

SURVEILLANCE DES
maladies chroniques

Numéro 5



Tendances temporelles de la prévalence et de l'incidence du diabète, et mortalité chez les diabétiques au Québec, de 2000-2001 à 2006-2007

Le diabète est un problème majeur de santé publique ayant pris des proportions inquiétantes à travers le monde au cours de la dernière décennie. Cette maladie chronique entraîne un nombre important de complications sérieuses dont les plus fréquentes sont les maladies cardio-vasculaires, les maladies rénales, les troubles visuels et les amputations des membres inférieurs.

Il existe trois principaux types de diabète qui ont en commun l'augmentation du taux de sucre dans le sang en raison d'une carence en insuline ou de l'incapacité du corps à utiliser l'insuline sécrétée par le pancréas. Le **diabète de type 1** est généralement d'origine auto-immune et se caractérise par la destruction des cellules du pancréas qui produisent l'insuline. Il compte pour moins de 10 % des cas recensés et survient le plus souvent chez les enfants et les jeunes adultes. Le **diabète de type 2**, qui compte pour environ 90 % des cas, est fortement associé à l'excès de poids et à l'obésité abdominale. Il se développe généralement chez les adultes après 40 ans, mais on en retrouve de plus en plus chez les enfants et les adolescents.

Le maintien d'un poids santé, la pratique régulière d'activité physique et une saine alimentation permettent de retarder et même prévenir l'apparition du diabète de type 2. Le **diabète gestationnel** est une forme de diabète qui apparaît pour la première fois pendant la grossesse et qui disparaît généralement après l'accouchement. Il touche environ 4 % des grossesses et accroît le risque de développer un diabète de type 2 par la suite.

L'objectif principal de ce rapport est de communiquer les plus récentes mesures de prévalence et d'incidence du diabète (type 1 et type 2) et leur évolution temporelle dans la population québécoise. Les taux de mortalité sont également présentés chez les adultes diabétiques.

Méthodologie

Les données utilisées sont issues du jumelage, par la RAMQ, des trois fichiers suivants : le fichier des hospitalisations (fichier MED-ECHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA). À partir de la banque de données jumelées, la définition suivante est appliquée pour l'identification des cas de diabète :

Une personne assurée par le régime public d'assurance maladie du Québec, et âgée de 1 an et plus, est considérée diabétique si elle a :

a) un diagnostic (principal ou secondaire) de diabète inscrit au fichier MED-ECHO;

OU

b) au moins deux diagnostics de diabète enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte à l'intérieur d'une période de 2 ans.

La date d'identification du cas correspond à la date du congé hospitalier ou à la date du deuxième service enregistré au fichier des services médicaux. Afin d'exclure les cas de diabète gestationnel, les diagnostics de diabète enregistrés au fichier des

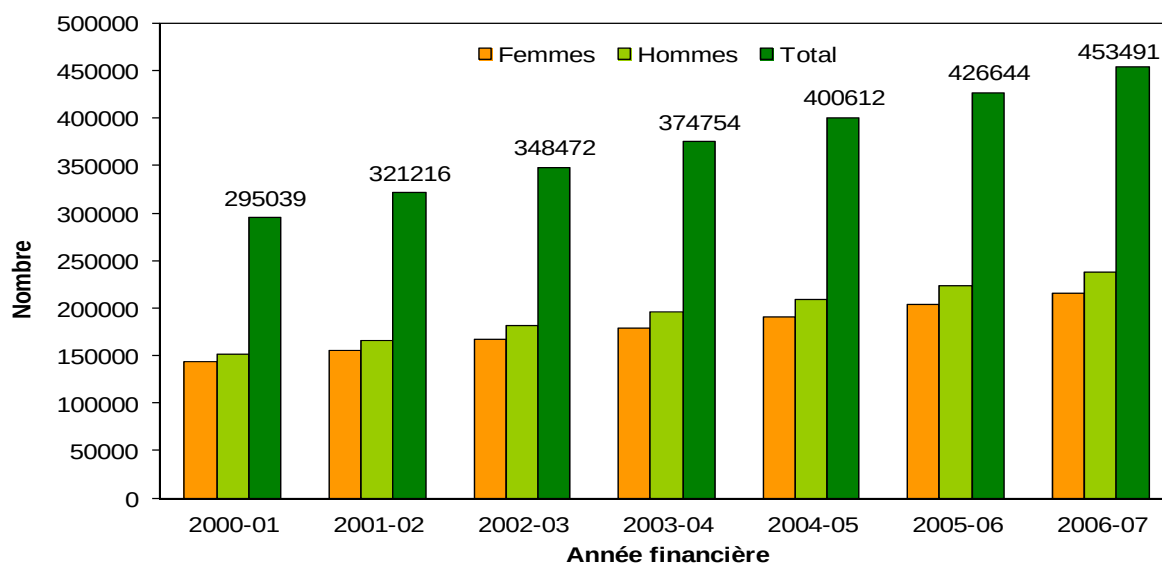
hospitalisations à l'intérieur d'une période de 90 jours avant et 180 jours après un événement de nature obstétrique ne sont pas considérés. Bien que les données soient recueillies dans le système depuis le 1^{er} janvier 1996, les mesures de l'ampleur de la maladie ne sont présentées qu'à partir de l'année financière 2000-2001. Cette période d'attente est essentielle pour distinguer les cas incidents des cas prévalents diagnostiqués avant le 1^{er} janvier 1996.

Les comparaisons dans le temps sont effectuées au moyen de taux ajustés pour l'âge. Ces taux sont obtenus par la méthode de standardisation directe à partir de la structure d'âge de la population du Québec en 2001.

Prévalence

Le Québec n'échappe pas à l'augmentation importante de la prévalence du diabète observée à travers le monde (graphique 1). Parmi l'ensemble des personnes âgées de 1 an et plus, le nombre d'individus ayant reçu un diagnostic de diabète est passé de 295 039 à 453 491 entre 2000-2001 et 2006-2007, ce qui correspond à une augmentation relative de 53,7 %.

Graphique 1 Nombre de cas prévalents de diabète chez les 1 an et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



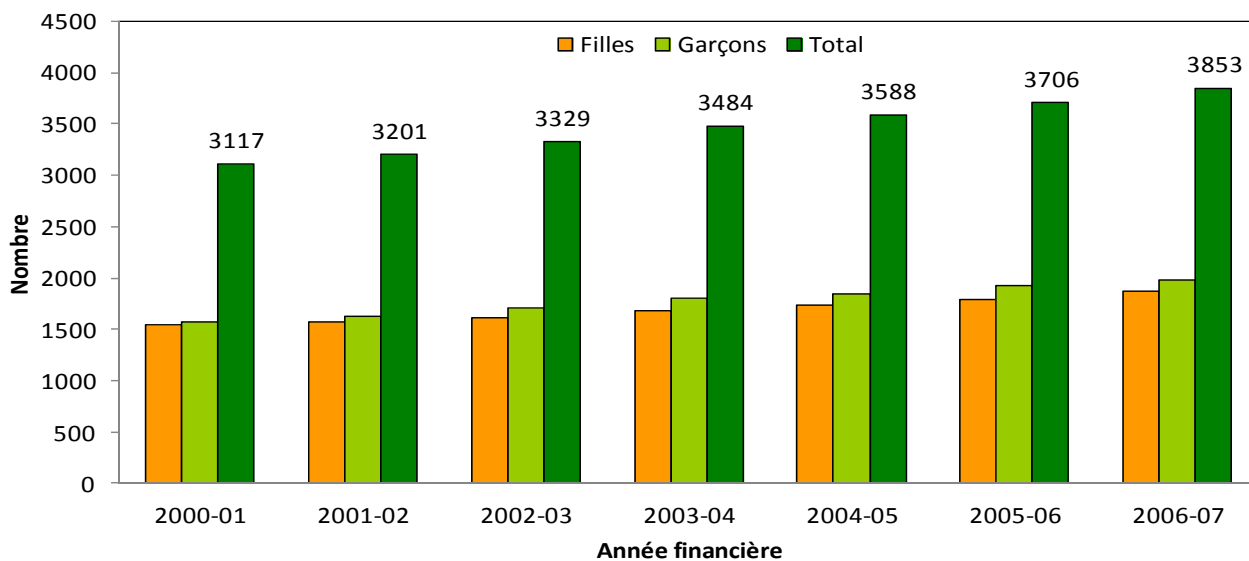
Chez les 20 ans et plus, le nombre d'individus diabétiques en 2006-2007 représentait 7,6 % de cette population adulte, soit environ 1 individu sur 13 (tableau 1). Considérant les complications qui seront développées chez ces personnes et les services nécessaires à leur prise en charge, cette proportion constitue un fardeau énorme pour notre système de santé.

La prévalence était également à la hausse chez les moins de 20 ans entre 2000-2001 et 2006-2007 (graphique 2). Une description plus détaillée de la situation de ce groupe d'âge sera présentée dans une prochaine publication.

Tableau 1 Nombre de cas et prévalence relative du diabète au Québec en 2006-2007

	1 an et plus		20 ans et plus	
	Nombre de cas	Prévalence relative (%)	Nombre de cas	Prévalence relative (%)
Hommes	237 762	6,4	235 781	8,1
Femmes	215 729	5,6	213 857	7,0
Total	453 491	6,0	449 638	7,6

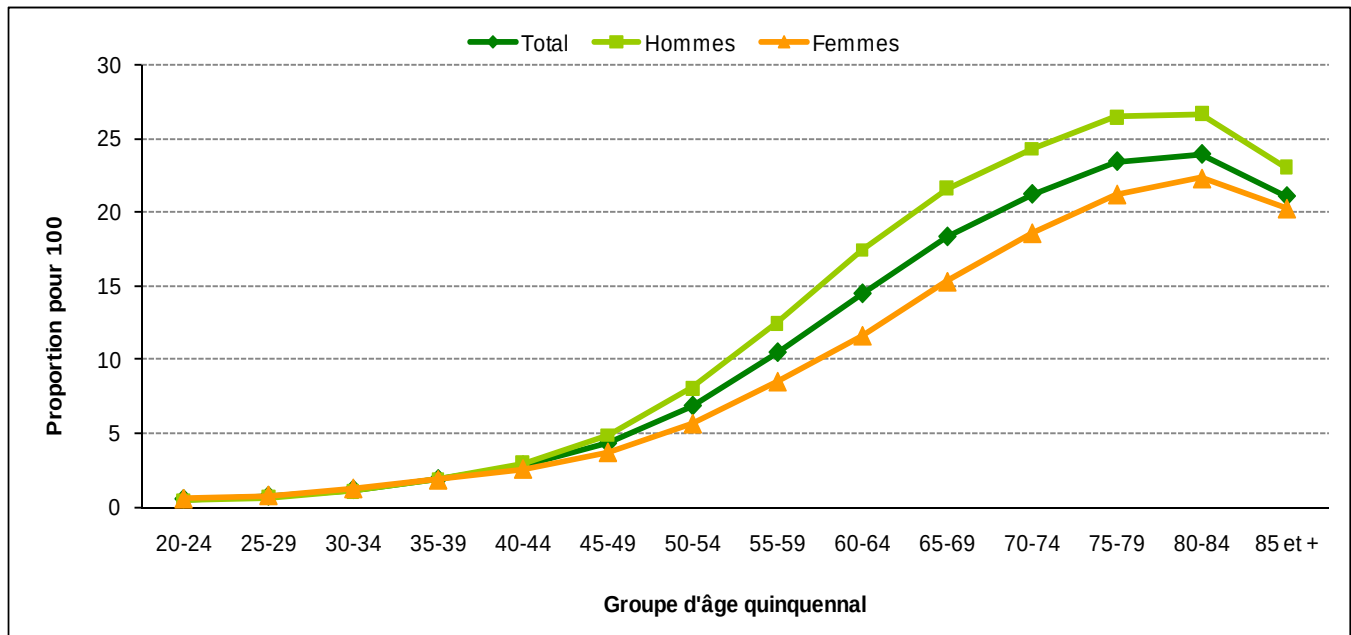
Graphique 2 Nombre de cas prévalents de diabète chez les moins de 20 ans, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



Le graphique 3 présente la prévalence relative du diabète par groupe d'âge quinquennal. Avant l'âge de 40 ans, la prévalence est inférieure à 2 % et elle est similaire chez les hommes et les femmes. Par la suite, un écart se crée entre les femmes et les hommes,

l'augmentation étant plus rapide chez ces derniers. La proportion d'individus diabétiques atteint son maximum dans le groupe d'âge des 80-84 ans, avec des valeurs de 22,3 % et 26,7 % chez les femmes et les hommes respectivement.

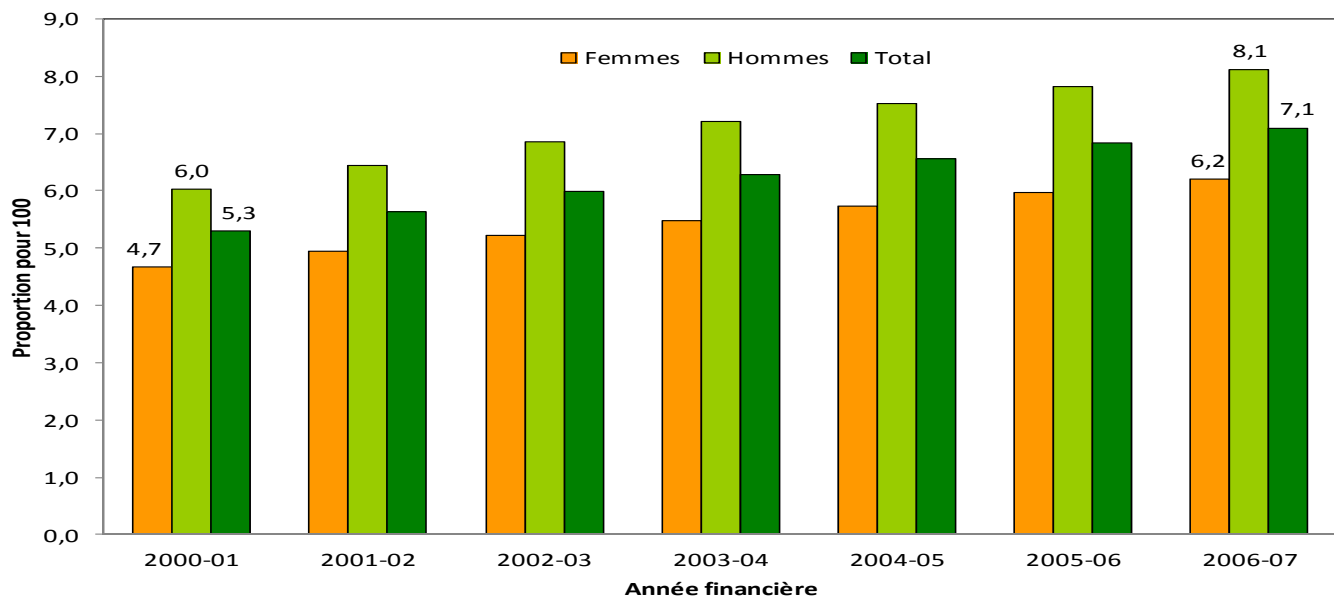
Graphique 3 Prévalence relative du diabète par groupe d'âge quinquennal, Québec, 2006-2007



Le graphique 4 illustre l'évolution de la prévalence relative chez les hommes et les femmes âgés de 20 ans et plus, entre 2000-2001 et 2006-2007. Celle-ci est passée de 4,7 % à 6,2 % chez les femmes, représentant une augmentation relative de 32 % sur 6 ans.

Chez les hommes, la situation est similaire alors que la proportion a progressé de 6,0 % à 8,1 % au cours de la même période, soit une augmentation relative de 35 %.

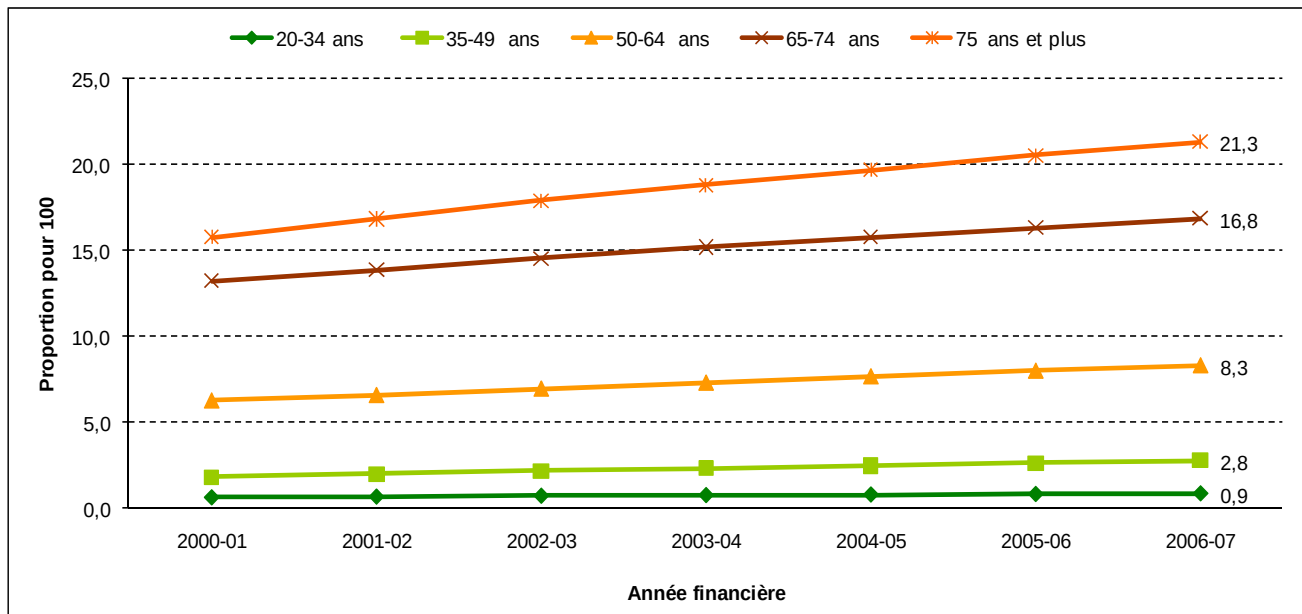
Graphique 4 Prévalence relative du diabète ajustée pour l'âge chez les 20 ans et plus, Québec, de 2000-2001 à 2006-2007



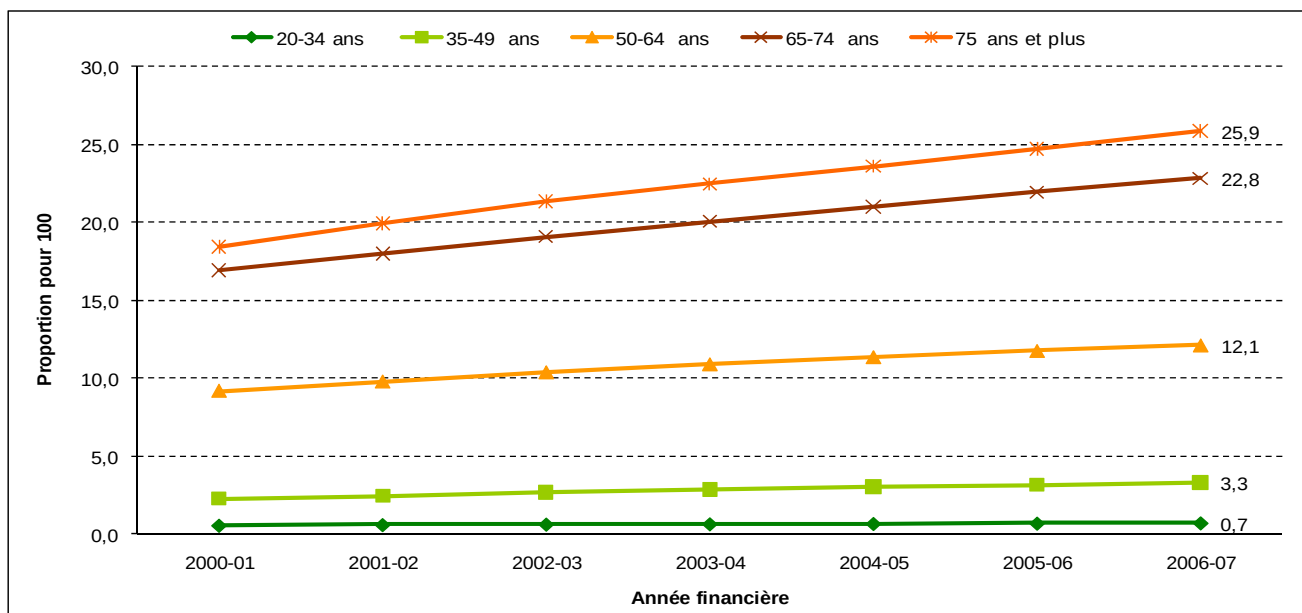
Les graphiques 5 et 6 montrent que l'augmentation de la prévalence relative observée de façon générale, tant chez les femmes que chez les hommes, est principalement associée aux groupes d'âge plus

élevés. Dans les groupes des 65-74 ans et 75 ans et plus, cette augmentation est toutefois plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Graphique 5 Prévalence relative du diabète chez les femmes âgées de 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



Graphique 6 Prévalence relative du diabète chez les hommes âgés de 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007

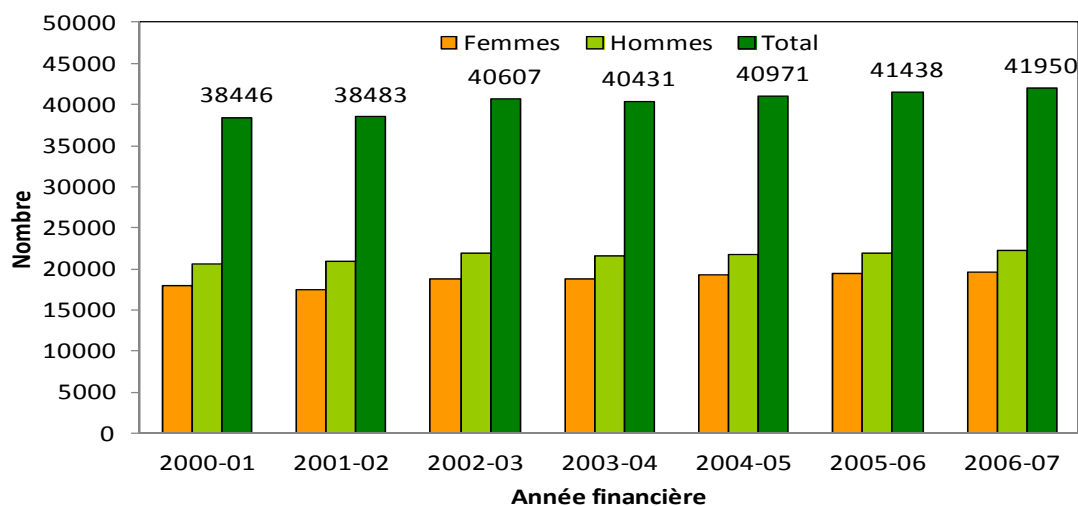


Incidence

Le nombre de nouveaux cas de diabète a augmenté de façon constante au cours de la période dans la population québécoise âgée de 1 an et plus (graphique 7).

Cette augmentation se chiffre à environ 9 % au total. Les tendances observées sont similaires chez les hommes et les femmes.

Graphique 7 Nombre de nouveaux cas de diabète dans la population âgée de 1 an et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007

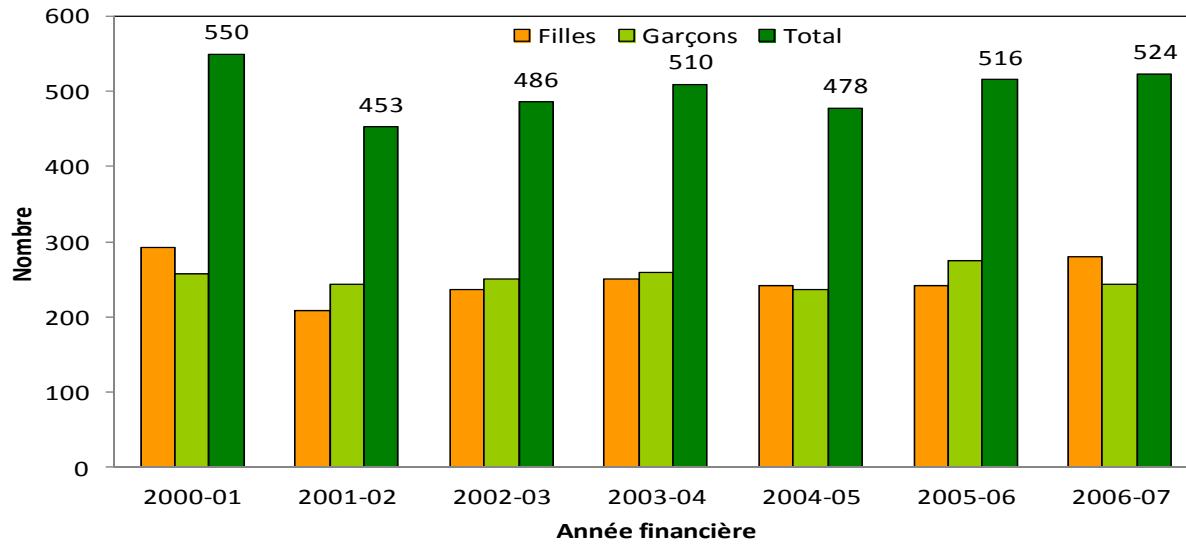


Le nombre annuel de nouveaux cas de diabète chez les moins de 20 ans présente une plus grande variabilité en raison du petit nombre d'observations (graphique 8). À l'exception des deux premières années, le nombre de nouveaux cas apparaît relativement stable et s'élève à environ 500 par année.

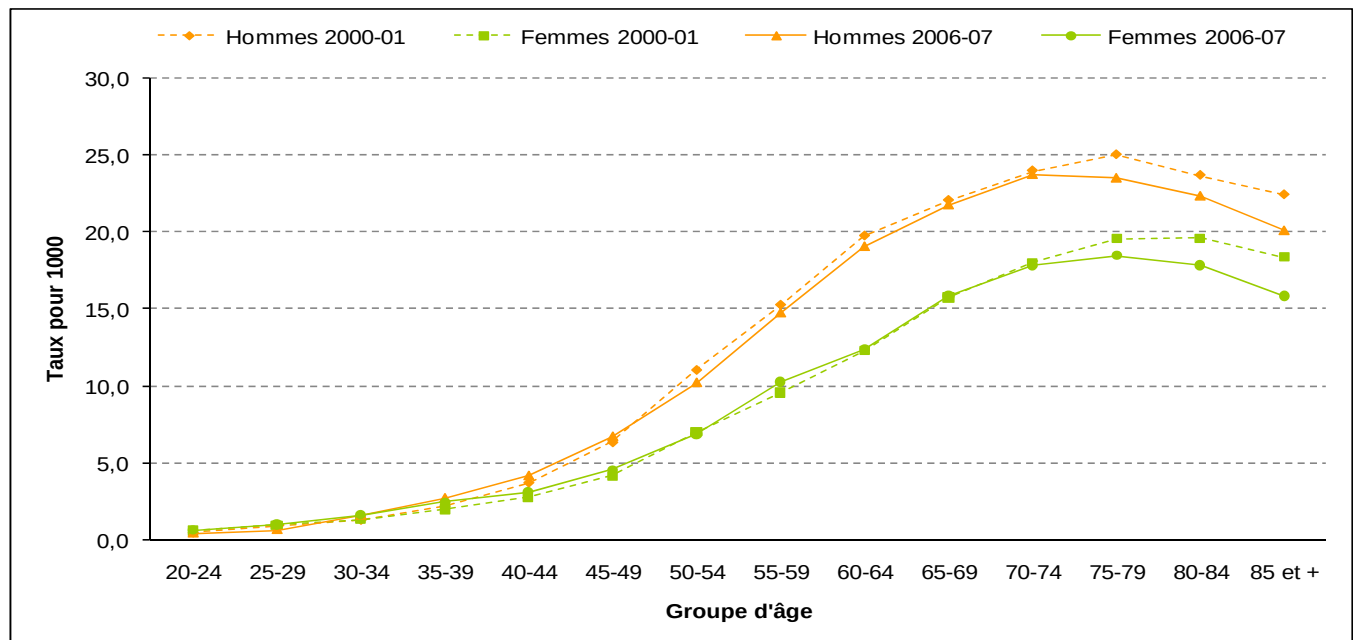
Le graphique 9 illustre le taux d'incidence du diabète selon l'âge en 2000-2001 et 2006-2007. La majorité des cas sont détectés chez les sujets âgés de plus de 50 ans, et ce, tant chez les hommes que chez les

femmes. Toutefois, la courbe illustrant l'augmentation de l'incidence en fonction de l'âge est beaucoup moins prononcée chez les femmes après 50 ans. Alors qu'en 2000-2001 le taux d'incidence atteint son niveau le plus élevé chez les hommes âgés de 75 à 79 ans, en 2006-2007 le maximum est plutôt observé dans le groupe d'âge précédent, soit les hommes âgés de 70 à 74 ans. Ce phénomène de décalage n'est pas observé de façon aussi nette chez les femmes malgré qu'une tendance vers le groupe d'âge inférieur semble se dessiner.

Graphique 8 Nombre de nouveaux cas de diabète chez les moins de 20 ans, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



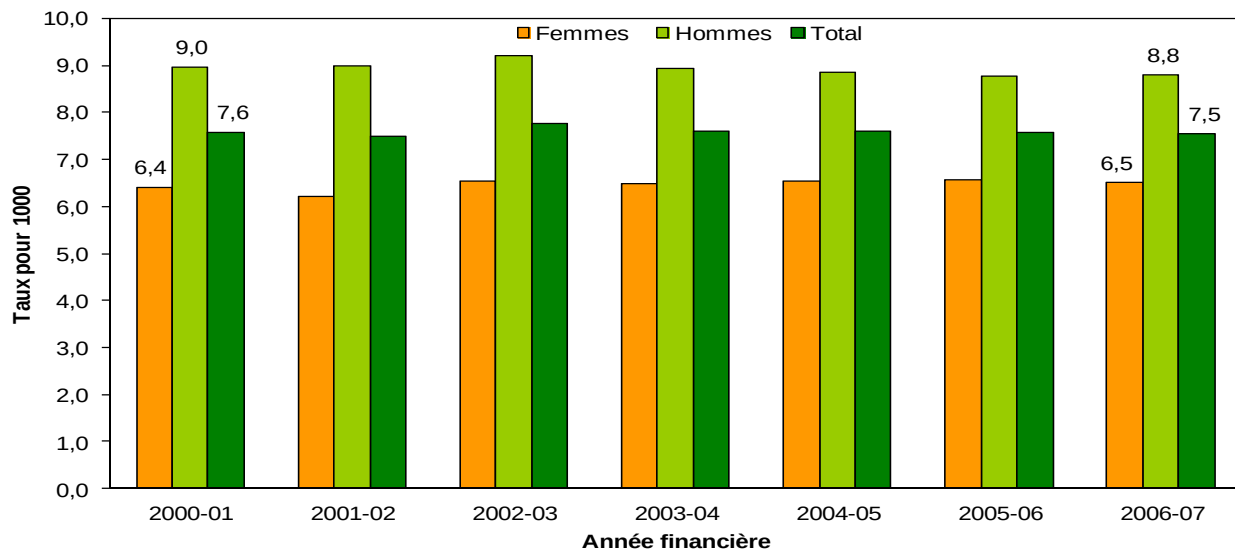
Graphique 9 Taux d'incidence par groupe d'âge quinquennal, Québec, 2000-2001 et 2006-2007



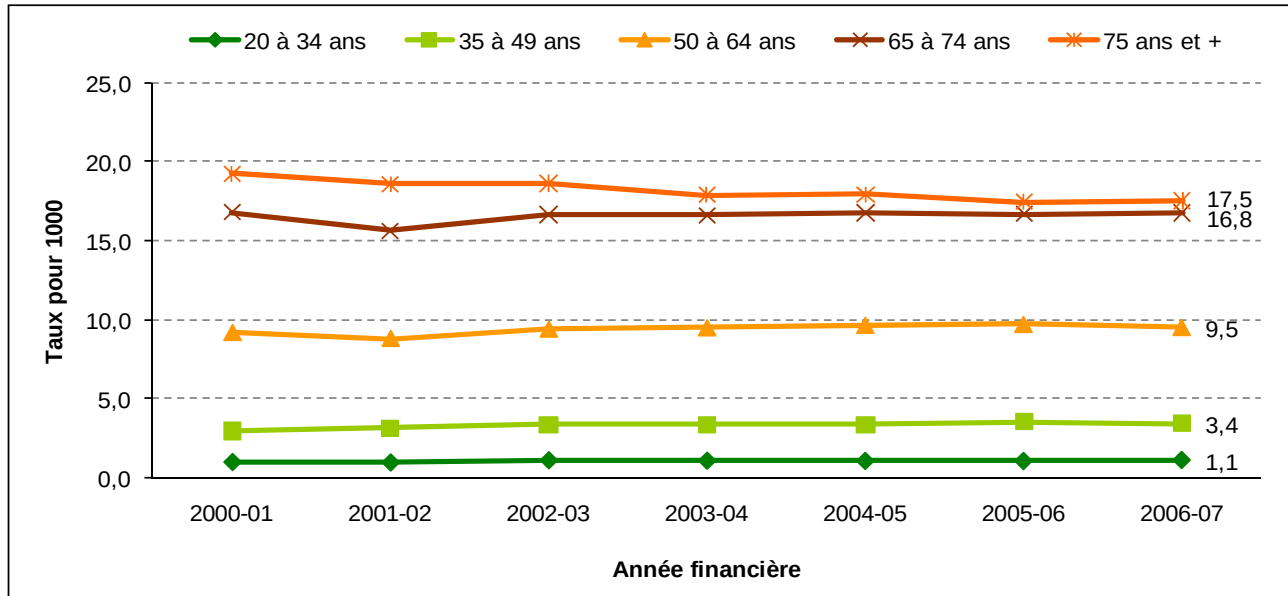
Alors que le taux d'incidence global ajusté pour l'âge est relativement stable (graphique 10), on observe un recul du taux chez les hommes et une légère augmentation chez les femmes. Les taux d'incidence par grands groupes d'âge (graphiques 11 et 12) semblent expliquer la tendance différente observée selon le sexe. Le taux d'incidence diminue de façon significative à la fois chez les hommes et les femmes les plus âgés (75 ans et plus). Toutefois, chez les

femmes plus jeunes, on observe certaines augmentations significatives, quoique minimes, en particulier chez les moins de 50 ans. Chez les hommes plus jeunes, on retrouve plus généralement des taux stables, et même certaines tendances à la baisse. L'interprétation de la tendance temporelle sera facilitée par l'ajout de deux années financières lors de la prochaine mise à jour des données.

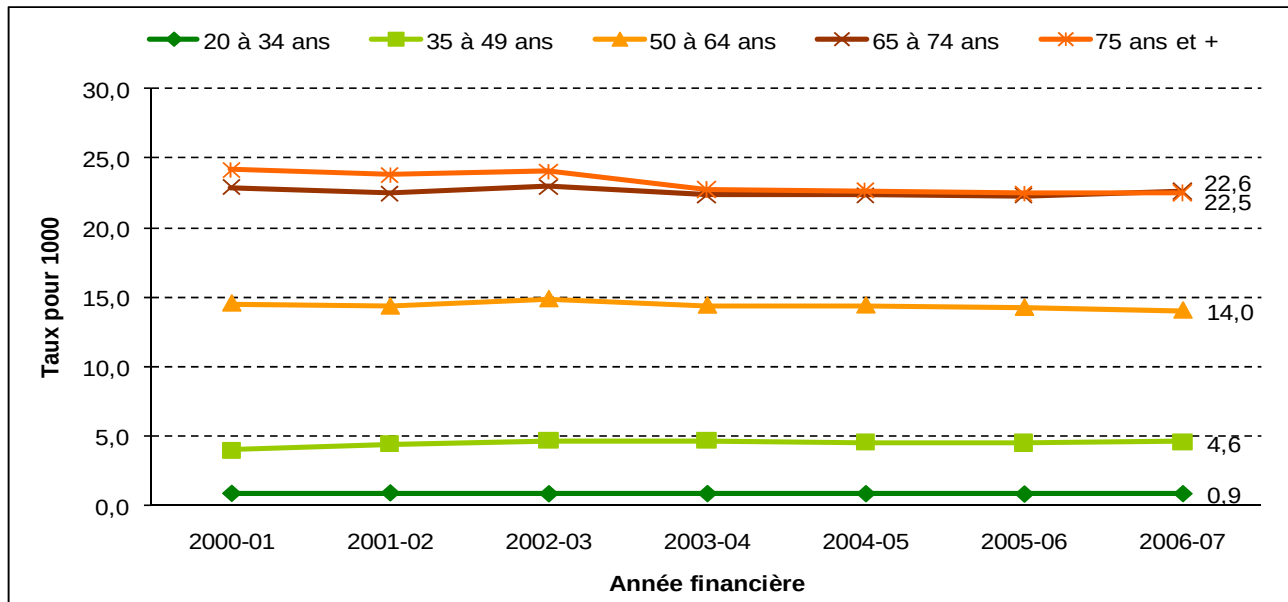
Graphique 10 Taux ajusté d'incidence du diabète chez les 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



Graphique 11 Taux d'incidence du diabète chez les femmes âgées de 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



Graphique 12 Taux d'incidence du diabète chez les hommes âgés de 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007

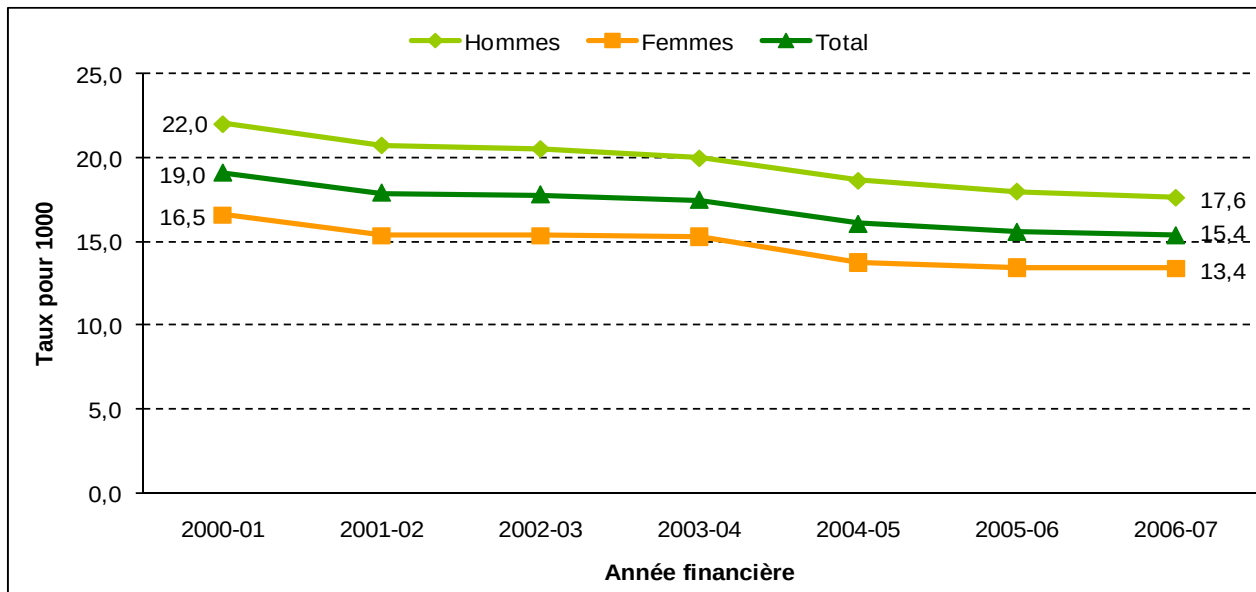


Mortalité

Le taux de mortalité chez les diabétiques a diminué constamment depuis 2000-2001 (graphique 13).

Cette diminution de la mortalité contribue à l'augmentation de la prévalence du diabète, en particulier dans les groupes d'âge supérieurs de la population.

Graphique 13 Taux ajusté de mortalité chez les diabétiques, Québec, 2000-2001 à 2006-2007



Conclusion

Malgré que le taux d'incidence du diabète varie peu au cours de la période étudiée, la prévalence est en constante augmentation en raison du vieillissement de la population et de la diminution de la mortalité chez les diabétiques. Conséquemment, la demande grandissante pour les services de santé québécois

poursuivra sa montée, générant un stress accru sur un système déjà surchargé. Le diabète de type 2 étant essentiellement une maladie évitable, des efforts soutenus doivent être poursuivis dans l'évaluation et l'adaptation des programmes de promotion de saines habitudes de vie afin de lutter efficacement contre cette maladie et ses facteurs de risque.

AUTEURS

Étienne Pigeon

Isabelle Larocque

Unité Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

TRAITEMENT DES BANQUES DE DONNÉES ET ANALYSES STATISTIQUES

Louis Rochette

Unité Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

RELECTURE DU DOCUMENT

Valérie Émond

Unité Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

ÉDITION ET MISE EN PAGES

Line Mailloux

Dans la même collection *Surveillance des maladies chroniques* :

- Numéro 1 : Effet de la défavorisation et de la zone géographique de résidence sur la mortalité et l'accès aux soins en cardiologie à la suite d'un premier infarctus du myocarde au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 2009.
- Numéro 2 : Utilisation des antidiabétiques oraux et des médicaments cardioprotecteurs par les aînés québécois atteints de diabète de type 2, de 1998 à 2002. Institut national de santé publique du Québec, 2010.
- Numéro 3 : Surveillance de l'hypertension au Québec : incidence, prévalence et mortalité. Institut national de santé publique du Québec, 2011.
- Numéro 4 : Relation entre la défavorisation et l'incidence de l'hypertension artérielle chez les individus de 20 ans et plus au Québec en 2006-2007. Institut national de santé publique du Québec, 2010.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1922-1754 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1922-1762 (PDF)
ISBN : 978-2-550-61587-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-61588-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

Institut national
de santé publique

Québec 