

FAITS SAILLANTS

En Montérégie, environ 5 % des personnes âgées de 12 ans et plus rapportent souffrir de diabète en 2003. La prévalence du diabète augmente de façon significative avec l'âge, passant de moins de 1 % chez les 20-44 ans à plus de 15 % chez les 65 ans et plus. Parmi les personnes diabétiques, plus du quart prennent de l'insuline.

QUELQUES MOTS SUR L'ESCC

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 (ESCC) fait partie d'un programme d'enquêtes populationnelles récurrentes menées par Statistique Canada dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Canada. Ces enquêtes générales abordent la santé sous divers angles : déterminants de la santé, état de santé et de bien-être, utilisation de certains services sociaux et de santé. Elles visent la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé. La collecte des données s'étend sur une période de 12 mois, soit entre les mois de janvier et décembre, et s'effectue par entrevue téléphonique ou en face-à-face auprès d'une personne choisie de façon aléatoire et qui répond pour elle-même. L'ESCC 2003 est la deuxième enquête de cette série, la première ayant eu lieu en 2000-2001.

La présente fiche résume les principaux résultats obtenus dans l'enquête de 2003 concernant le diabète.

1. PRÉSENTATION

Le diabète a de lourdes conséquences sur la santé tels que les problèmes cardiaques, l'insuffisance rénale, la cécité et les amputations. De plus, les adultes souffrant de diabète sont deux fois plus susceptibles de mourir prématurément (ASPC, 2005). Près d'une personne sur quatre décédée au Québec en 2001-2002 serait diabétique (INSPQ, 2005). En effet, le diabète et les complications que la maladie entraîne, sont des causes majeures de morbidité et de mortalité et contribuent substantiellement au coût du système de santé. De plus, la prévalence du diabète de type 2 suit celle de l'obésité (ICIS, 2004). Enfin, près de la moitié des cas de diabète de type 2 seraient attribuables à l'obésité (Birmingham *et al.*, 1999).

Le diabète fait partie d'un des continuums d'intervention sur les maladies chroniques élaborés par l'Agence pour soutenir la planification des services. Ce continuum a, entre autres, comme objectif la surveillance de la prévalence du diabète (ASSS, 2005). De plus, le *Programme national de santé publique* (PNSP) a comme objectif de réduire de 30 % l'incidence du diabète d'ici 2012 (MSSS, 2003).

2. DESCRIPTION DE L'INDICATEUR

Les questions sur le diabète font partie de la section « Problèmes de santé chroniques » et s'adressent à un répondant de 12 ans et plus. L'introduction de cette section spécifie que les questions portent sur certains problèmes de santé de longue durée, c'est-à-dire, un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

La prévalence du diabète est mesurée au moyen d'une simple question : « Êtes-vous atteint du diabète? ». Pour toute personne ayant répondu « oui » à cette question et pour qui il ne s'agit pas d'un diabète de grossesse, la prise d'insuline a été évaluée par la question suivante : « Présentement, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète? ». La question ne différencie pas le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel.

3. RÉSULTATS

En Montérégie en 2003, environ 5 % des personnes de 12 ans et plus vivant à domicile, soit plus de 57 000 personnes, rapportent souffrir de diabète. Parmi celles-ci, 27 % mentionnent prendre de l'insuline pour leur diabète, ce qui représente plus de 15 000 personnes.

A) Résultats selon le sexe et l'âge

En Montérégie en 2003, on ne décèle aucune différence significative entre la prévalence du diabète chez les hommes (6,4 %) et chez les femmes (3,8 %).

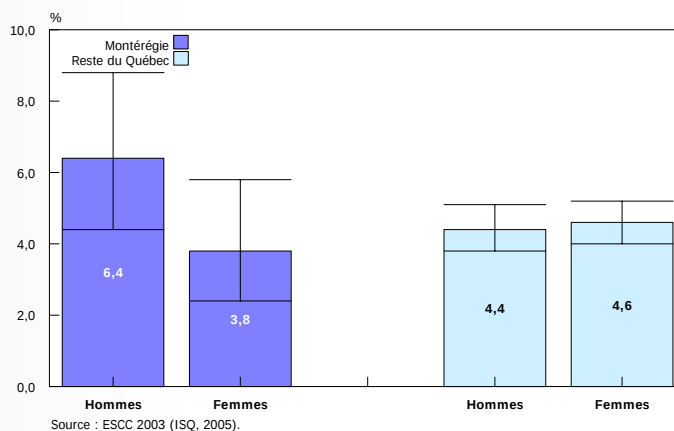
La prévalence du diabète augmente de façon significative avec l'âge. En effet, moins de 1 %^I des personnes de 20 à 44 ans rapportent souffrir de diabète comparativement à 8 %^M des personnes de 45 à 64 ans et 15 %^M des personnes de 65 ans et plus.

B) Comparaison entre la Montérégie et le reste du Québec

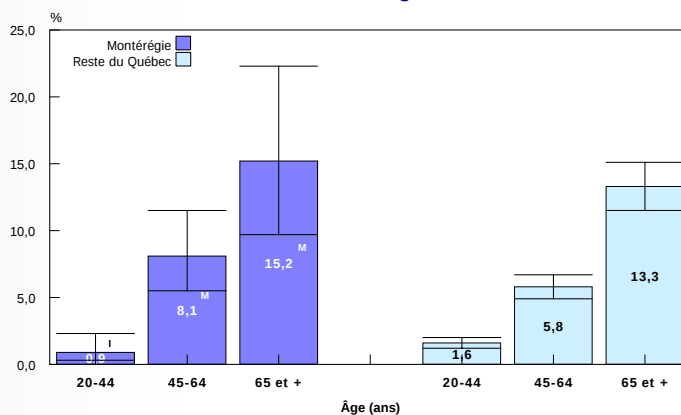
La prévalence du diabète en Montérégie est comparable à celle du reste du Québec en 2003, soit 5,1 % et 4,5 % respectivement. Des tendances similaires en Montérégie et dans le reste du Québec sont également observées au niveau du sexe et de l'âge.

**Prévalence du diabète
Population de 12 ans et plus
Montérégie et reste du Québec, 2003**

Selon le sexe



Selon l'âge



^M : C.V. entre 16,6 % et 33,3 %. Interpréter avec prudence.

^I : C.V. > 33,3 %. À titre indicatif seulement.

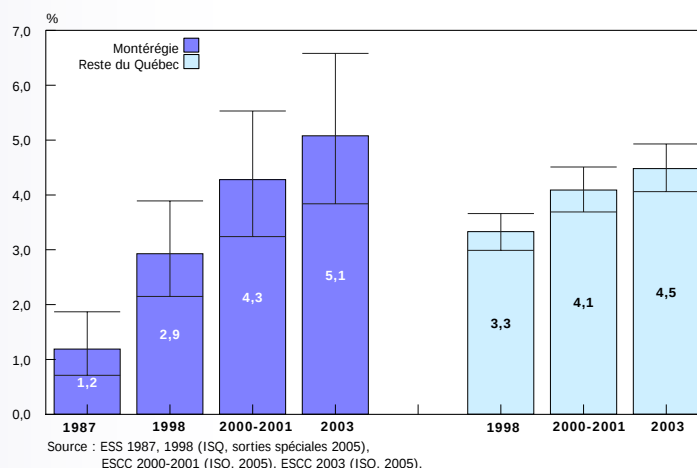
Source : ESCC 2003 (ISQ, 2005).

4. HISTORIQUE

En Montérégie entre 2001 et 2003, la prévalence du diabète est passée d'environ 4,3 % à 5,1 %. Cependant, la comparaison avec les enquêtes précédentes nous permet de constater que la prévalence du diabète a plus que quadruplé entre 1987 et 2003, passant de 1,2 % à 5,1 %.

Une tendance similaire est observée dans le reste du Québec.

Évolution de la prévalence du diabète
Population de 12 ans et plus
Montérégie et reste du Québec,
1987, 1998, 2000-2001 et 2003



5. COMMENTAIRES

- ◆ L'ESCC 2003 a permis d'évaluer la prévalence du diabète à environ 5 %, ce qui représente plus de 57 000 personnes en Montérégie. Cependant, puisque les estimés sont basés sur le diabète autodéclaré, il y a possiblement une sous-estimation de la prévalence. Même si la validité de l'indicateur du diabète autodéclaré est probablement élevée chez ceux et celles qui en souffrent, plusieurs personnes atteintes de diabète ne savent pas qu'elles ont la maladie.
- ◆ Les données proviennent d'une enquête transversale et ne permettent pas de déterminer si l'augmentation de la prévalence du diabète est due à des différences d'échantillonnage ou à une augmentation réelle due au vieillissement de la population ou à un meilleur diagnostic des cas. Cependant, tout porte à croire que l'augmentation est réelle puisque la prévalence du diabète suit celle de l'obésité et que la prévalence de l'obésité est à la hausse depuis 1987 et ce, tant en Montérégie qu'au Québec (DSP, 2005).
- ◆ Il est important de noter que les comparaisons avec les enquêtes précédentes ont été réalisées avec des proportions et qu'elles ne tiennent pas compte du vieillissement de la population. Ces comparaisons sont cependant un bon indicateur de l'évolution du fardeau de la maladie.
- ◆ En Montérégie chez les personnes de 20 ans et plus, les données de prévalence du diabète autodéclarée provenant de l'ESCC 2003 sont comparables, en termes d'ordre de grandeur, aux données de l'INSPQ 2001-2002 provenant de fichiers médico-administratifs (MED-ÉCHO, fichier des services médicaux, des médicaments et des bénéficiaires de la RAMQ, fichier des décès), soit 5,5 % et 5,8 % respectivement. Les cas prévalents établis par le Système national de surveillance du diabète représentent des cas diagnostiqués de diabète chez les utilisateurs de services de santé. La prévalence peut être sous-estimée de 30 % à cause de cas sous-cliniques ou non diagnostiqués de diabète (ASPC, 2005).

6. INTÉRÊT POUR L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Les principaux facteurs de risque du diabète sont l'obésité et la sédentarité. Ces facteurs sont modifiables et les interventions visant à réduire la prévalence du diabète devraient être destinées à améliorer l'alimentation et à augmenter la pratique d'activités physiques.

En effet, les interventions de santé publique devraient mettre l'emphase sur l'importance d'une alimentation saine par : le remplacement des gras saturés et des gras trans par des gras insaturés, le remplacement des grains raffinés par des grains entiers et finalement, le remplacement des aliments à indice glycémique élevé par des aliments à faible indice glycémique tels les fruits et les légumes (Schulze et Hu, 2005).

La pratique d'activités physiques et de loisir de façon modérée à vigoureuse pour au moins 30 minutes par jour ainsi que l'absence de tabagisme, tel que préconisé par le programme « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION », sont aussi recommandées pour diminuer les risques de diabète (Schaefer *et al.*, 2005).

Le contrôle du poids est un facteur clé dans la prévention du diabète. Les changements requis pour réduire les risques de diabète ne peuvent être atteints que si des changements environnementaux majeurs sont réalisés tels que des menus santé offerts dans les écoles et en milieu de travail et des espaces pour la pratique d'activités physiques (Schulze et Hu, 2005).

L'augmentation de la prévalence du diabète confirme l'importance de l'objectif du PNSP de réduire de 30 % l'incidence du diabète d'ici 2012 (MSSS, 2003).

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé publique du Canada (2005). Faits et chiffres sur la surveillance. Document en ligne.

ASSS (2005). *Continuum d'intervention « Diabète »*, [En ligne]. http://www.rrss16.gouv.qc.ca/Continuums/fonctionSurveillance/fs_diabete.pdf (Page consultée le 21 mars 2006).

Birmingham C.L. *et al.*, (1999) « The cost of obesity in Canada », JAMC, 160, p. 483-488.

Direction de santé publique (2005) *Rapport de la directrice de santé publique 2005 : ensemble pour faire contrepoids! : face à la progression de l'obésité en Montérégie*, Longueuil, ADRSLSSSS Montérégie, 46 p.

Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006). Enquête sociale et de santé 1987, production spéciale.

Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006). Enquête sociale et de santé 1998, production spéciale.

Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2005). Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001) de Statistique Canada

Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec (2005) Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.1 (2003) de Statistique Canada.

Institut national de santé publique du Québec (2005). Émond, Valérie et Rochette, Louis. La surveillance du diabète au Québec : prévalence et mortalité en 2001-2002.

Institut canadien sur l'information sur la santé (ICIS) (2004). *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, p. 105-145.

MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.

Schaefer, C. *et al.* (2005). « Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 Combinaison/Prévention ». Cadre de référence, ADRSLSSS de la Montérégie, 52 p.

Schulze, MB et FB Hu (2005). « Primary prevention of diabetes : What can be done and how much can be prevented? », Annu.Rev.Public Health, vol. 26; 445-467 p.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Savez-vous pourquoi...

... la Montérégie est comparée au reste du Québec plutôt qu'au Québec?

La Montérégie étant une région très peuplée, les résultats de la région influencent de façon non négligeable les résultats de l'ensemble du Québec. Au plan statistique, il faut que les deux univers à comparer soient indépendants. Comparer la Montérégie au reste du Québec permet donc de mieux faire ressortir le caractère distinctif de la région.

... il n'y a pas de données plus détaillées selon l'âge?

Parce que les estimations régionales produites à un niveau trop détaillé ne sont pas fiables (coefficient de variation trop élevé).

... les variations selon l'âge ou le sexe sont parfois décrites en termes de tendance?

Pour indiquer que l'échantillon régional ne permet pas de déceler une différence significative, (seuil de signification légèrement supérieur à 5 % ou intervalles de confiance qui se chevauchent) mais que la même variation est observée à l'échelle du Québec où le seuil de signification est atteint.

... il n'y a pas de données par territoire de Réseau local de services (RLS)?

Parce que l'échantillon n'a pas été conçu pour être représentatif à cette échelle.

PRODUCTION DU SECTEUR SURVEILLANCE

Auteure	Manon Noiseux
Collaboration	Carmen Bellerose
Personne-ressource	Huguette Bélanger
Soutien technique	Marc Lavoie
Mise en pages	Sylvie Pichette

Avril 2006

AUTRES FICHES D'INTÉRÊT *

- ✎ Méthodologie de l'ESCC 2003
- ✎ Fruits et légumes
- ✎ Indice de masse corporelle (à venir)
- ✎ Maladies cardiovasculaires
- ✎ Pratique d'activités physiques chez les adultes

Citation suggérée :

Noiseux, M. (2006). « Diabète » dans *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 - Fiches de résultats pour la Montérégie*, ASSS Montérégie, Direction de santé publique, 5 p.

* Consultez : http://www.rrss16.gouv.qc.ca/santepublique/surveillance/donnees_socio/donnees_socio.html