



Un regard averti

sur l'état de santé de la population
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Juillet 2018

Le diabète en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016

Cette production se veut un survol de l'incidence et de la prévalence du diabète dans la région en 2015-2016 et de leur évolution depuis 2000-2001. Ces données sont tirées du système de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Lorsque les différences sont statistiquement significatives, le lecteur sera en mesure de constater si les indicateurs varient selon le sexe ou l'âge ou si la situation régionale diffère de celle du Québec. Finalement selon la pertinence, les valeurs des indicateurs des différents réseaux locaux de services (RLS) seront analysées.

L'analyse de la prévalence du diabète selon le revenu ou la scolarité est faite à l'aide de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)* de 2013-2014 puisque les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socio-économiques des personnes.

Les taux d'incidence du diabète

On compte en 2015-2016, **2 200 nouveaux cas** de diabète au sein de la population de un an et plus de la Mauricie et Centre-du-Québec (soit 4,8 nouveaux cas pour 1 000 personnes de un an et plus) (figure 1). Ce taux se compare à celui du Québec. Toutefois, en contrôlant pour la structure d'âge plus vieillissante de la population régionale, le phénomène apparaît moins important dans la région qu'au Québec (taux ajusté d'incidence de 3,8 contre 4,4 pour 1 000 au Québec).

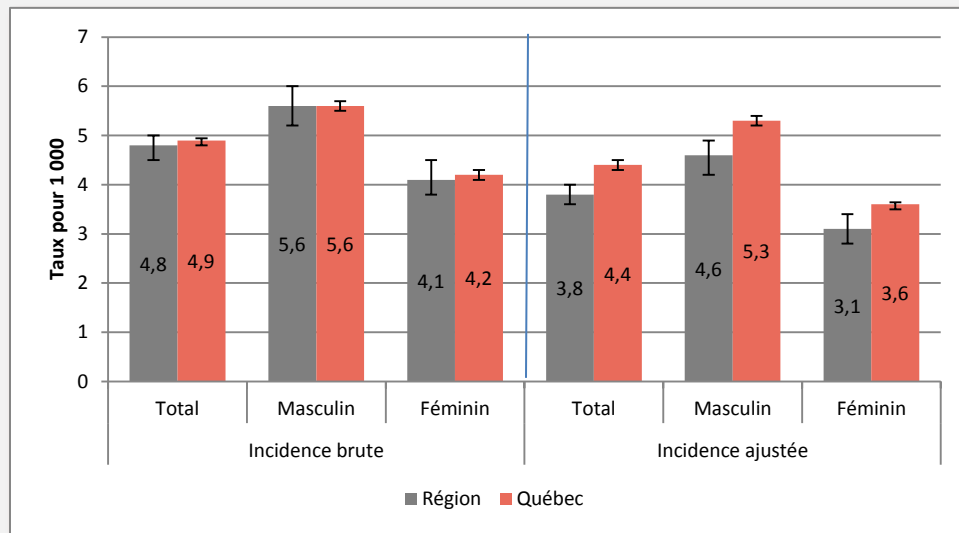
Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de s'être fait diagnostiquer le diabète en 2015-2016 (5,6 c. 4,1 pour 1 000). Cet écart selon le sexe perdure après contrôle de la différence de la structure par âge.

Incidence ou prévalence

L'incidence réfère au nombre de nouveaux cas de la maladie qui ont été diagnostiqués sur une période d'un an. La prévalence réfère pour une année donnée au nombre de nouveaux cas et aux cas des années antérieures qui ne sont pas décédés. On ne peut parler de guérison dans un contexte d'une maladie chronique comme le diabète bien que certaines chirurgies bariatriques peuvent entraîner une rémission.

Pour mesurer le fardeau dans la population, on utilise l'incidence et la prévalence brute. Pour vérifier si le phénomène diffère selon le sexe, le niveau géographique ou dans le temps indépendamment de la structure par âge de la population, l'incidence et la prévalence ajustées pour une même structure par âge sont à privilégier.

Figure 1
Taux d'incidence brut et ajusté du diabète selon le sexe, population de un an et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon l'âge

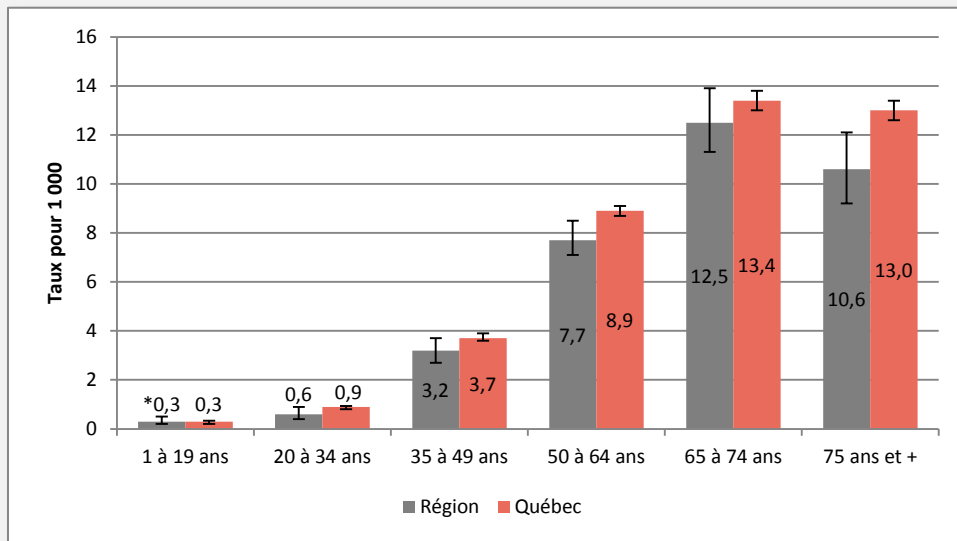
Ce sont les 65-74 ans qui présentent le taux d'incidence du diabète le plus élevé (12,5 pour 1 000) s'approchant de celui des 75 ans et plus (10,6 pour 1 000). Le taux des 65 ans et plus devance ainsi celui des 50 à 64 ans (7,7 pour 1 000) et des 35 à 49 ans (3,2 pour 1 000). Les taux d'incidence des 20-34 ans et des 1-19 ans sont nettement plus marginaux (respectivement 0,6 et *0,3 pour 1 000) (figure 2).

Une personne est considérée diabétique au SISMACQ si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) de diabète inscrit au fichier MED-ÉCHO ou b) avoir eu deux diagnostics de diabète enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Lorsqu'un individu est identifié diabétique, il devient un cas prévalent pour l'année en cours et pour toutes les années subséquentes, incluant l'année de son décès (s'il y a lieu).

Les taux d'incidence du diabète des 50-64 ans et des 75 ans et plus de la région sont statistiquement inférieurs à ceux du Québec. De ce fait, le taux des 75 ans et plus de la région apparaît inférieur à celui des 65-74 ans alors qu'au Québec ces taux sont comparables pour ces deux groupes d'âge.

Les deux sources employées dans cette publication (SISMACQ et ESCC) ont pu sous-estimer la prévalence réelle du diabète puisqu'elles ne tiennent pas compte des cas de diabète non diagnostiqués (jusqu'à 20 % des cas selon l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé).

Figure 2
Taux d'incidence du diabète selon l'âge, population de un an et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

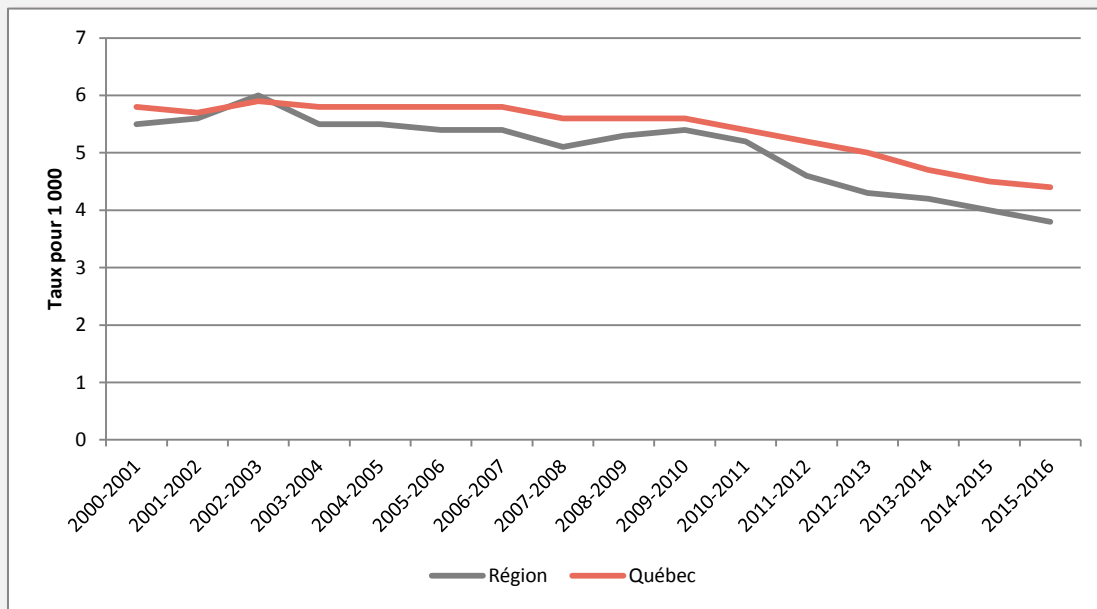
Évolution de l'incidence de 2000-2001 à 2015-2016

Selon le SISMACQ, le taux ajusté d'incidence du diabète, après une relative stabilité entre 2000-2001 et 2006-2007, diminue de manière soutenue ces dernières années tant dans la région qu'au Québec (figure 3). Les taux ajustés de la région tendent depuis 2003-2004 à être inférieurs à ceux du Québec.

Il n'est pas facile d'interpréter cette diminution du nombre de nouveaux cas annuels de diabète à

structure d'âge égale, le phénomène est-il réel ou bien provient du fait que les années antérieures aient récupéré certains cas prévalents non diagnostiqués (dépistage plus systématique), ou qu'une tendance à identifier plus précocement les nouveaux cas tend à faire diminuer le nombre de cas incidents diagnostiqués plus tardivement. Chose certaine, certains facteurs de risque du diabète, comme l'obésité, ne suivent pas une tendance à l'amélioration.

Figure 3
Taux ajusté d'incidence du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec,
population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-2016

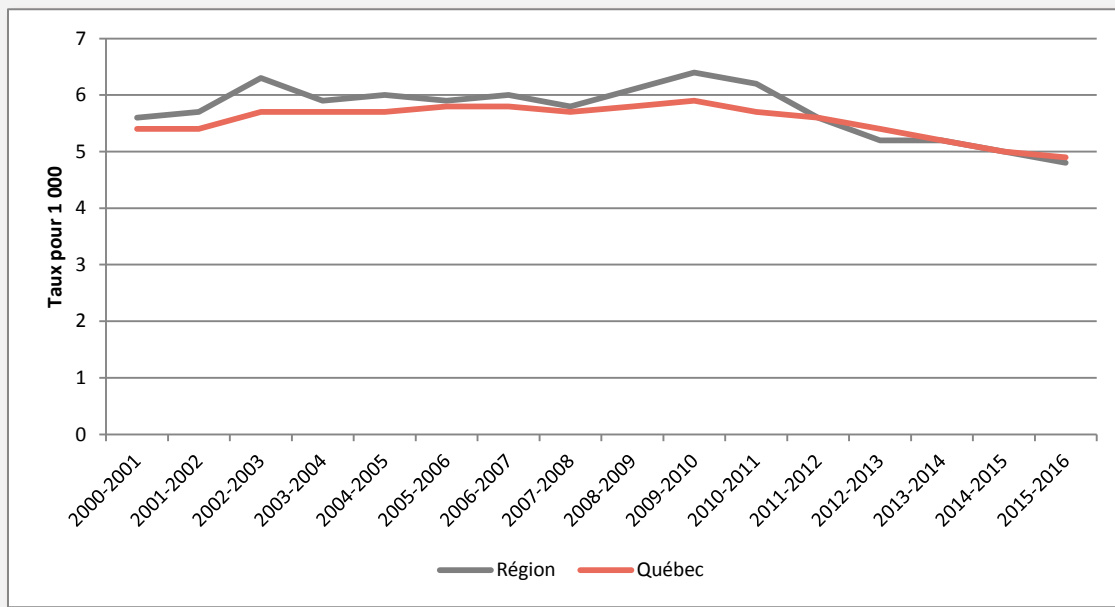


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Compte tenu du vieillissement de la population, la tendance à la baisse des taux d'incidence est

nettement moins marquée avec les taux bruts (figure 4).

Figure 4
Taux brut d'incidence du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

La prévalence du diabète

Selon le SISMACQ, on estime que près de **42 000 personnes** présentent un diabète diagnostiqué en Mauricie et au Centre-du-Québec en 2015-2016 (soit 8,5 % de la population de un an et plus) (figure 5). La région compte proportionnellement un plus grand nombre de diabétiques qu'au Québec (8,5 % c. 7,8 %) du seul fait de son vieillissement plus marqué. En effet, si l'on tient compte de la structure d'âge de la population, la prévalence régionale apparaît même inférieure à celle du Québec (5,9 % c. 6,2 %). Cet écart avec la province qui apparaît favorable de prime abord pourrait aussi indiquer que le diabète est sous-diagnostiqué dans la région.

La prévalence du diabète des hommes demeure plus élevée que celle des femmes (9,4 % contre

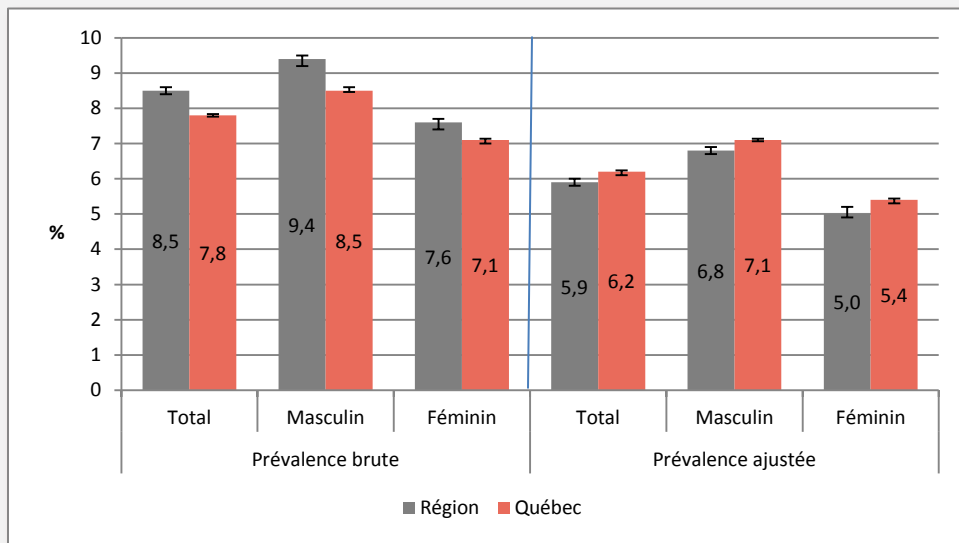
7,6 %). Ce constat s'observe aussi avec les valeurs ajustées pour la structure par âge.

Selon l'âge

La prévalence du diabète reste marginale chez les 1-19 ans (0,3 %) et les 20-34 ans (0,8 %) (figure 6). Toutefois, elle augmente rapidement avec l'âge par la suite passant de 3,6 % chez les 35-49 ans pour atteindre une personne sur cinq (21 %) parmi les 65-74 ans. Plus du quart (25,7 %) des 75 ans et plus souffrent d'un diabète diagnostiqué, ce qui en fait la population la plus touchée.

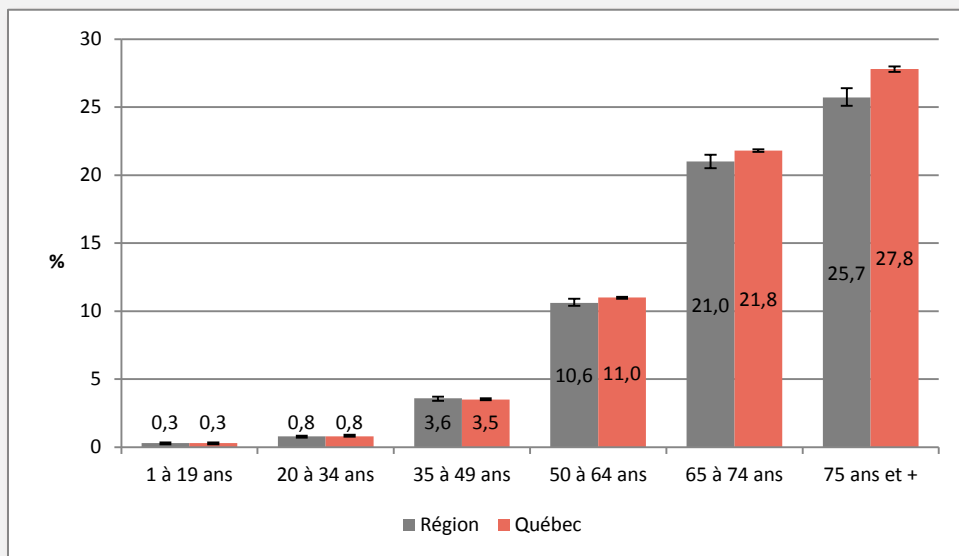
L'écart de la région avec le Québec au chapitre de la prévalence moindre du diabète diagnostiqué s'observe surtout à partir de 50 ans, mais la différence apparaît plus importante chez les 75 ans et plus.

Figure 5
Prévalence brute et ajustée du diabète selon le sexe, population d'un an et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 6
Prévalence du diabète selon l'âge,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

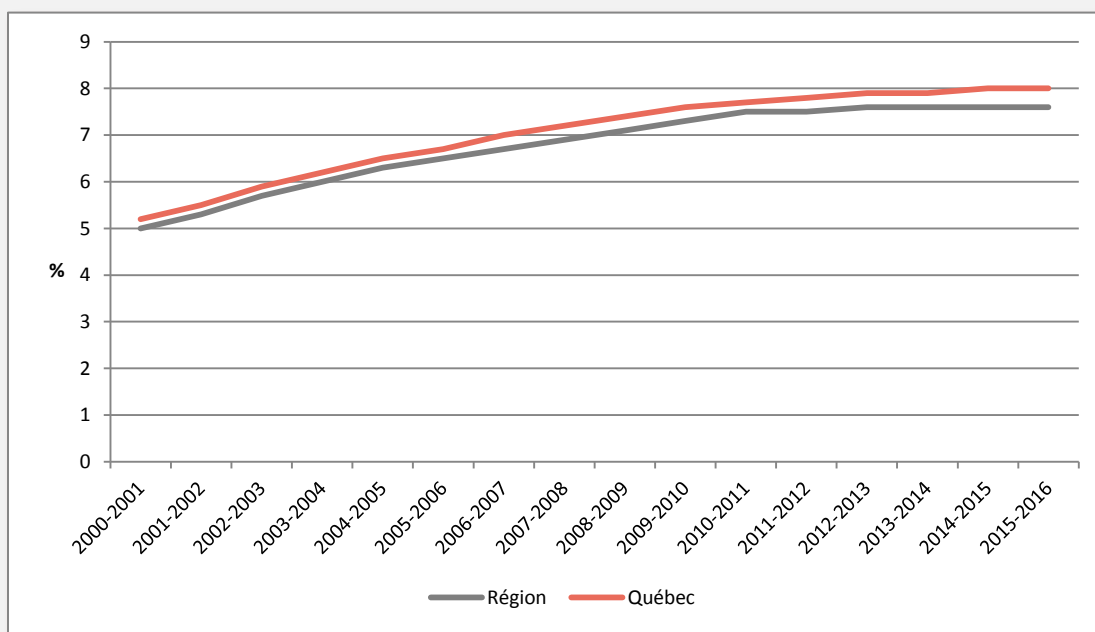
Évolution de la prévalence entre 2000-2001 et 2015-2016

Après une hausse pour les 10 premières années considérées, les valeurs ajustées indiquent plutôt une certaine stabilité de la prévalence du diabète depuis 2010-2011 (figure 7). Cette tendance est à mettre en relation avec la diminution du taux ajusté d'incidence observée depuis quelques années.

La valeur ajustée de la prévalence régionale reste inférieure à celle du Québec pour toutes les années présentées.

Si certains facteurs de risque du diabète ne sont pas modifiables (âge, sexe, hérédité, origine ethnique), on peut agir sur certains autres (surplus de poids, graisse autour de l'abdomen, hypertension) en adoptant les habitudes de vie susceptibles de prévenir ou de réduire ces facteurs.

Figure 7
Prévalence ajustée du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-2016

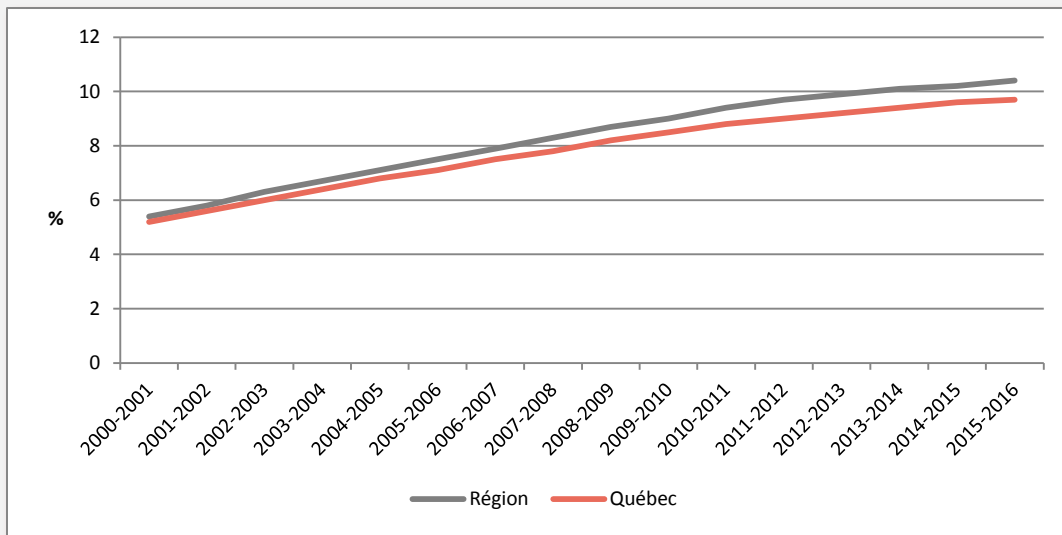


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Par contre, étant donné le vieillissement de la population, la prévalence brute du diabète augmente de façon continue depuis 2000-2001, et ce, tant dans la région qu'au Québec (figure 8). La valeur régionale demeure supérieure à celle du

Québec pour toutes les années concernées, mais l'écart de la région avec la province s'est accru avec le temps, la tendance au vieillissement de la population étant encore plus marquée dans la région qu'au Québec.

Figure 8
Prévalence brute du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec,
population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-2016



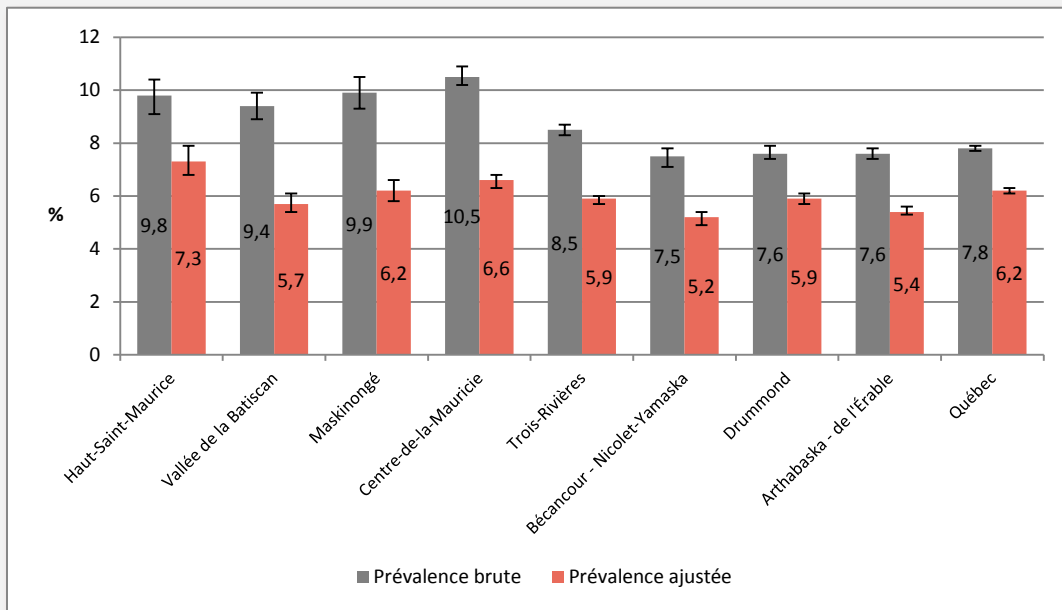
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon le réseau local de services (RLS)

Comme pour la région, la population de la plupart des RLS affiche des prévalences du diabète comparables ou inférieures à celles du Québec. Seules les populations des RLS du Haut-Saint-Maurice et du Centre-de-la-Mauricie se particularisent par des prévalences ajustées plus élevées qu'au Québec.

Il est à noter que la prévalence brute plus élevée du diabète dans la région ne s'observe que pour les cinq RLS de la Mauricie, généralement plus vieillissants (sauf pour celui du Haut-Saint-Maurice qui a la population la moins vieillissante de la région). Les trois RLS du Centre-du-Québec présentent plutôt des prévalences comparables, voire inférieures à celle du Québec (figure 9).

Figure 9
Prévalence brute et ajustée du diabète selon le réseau local de services (RLS),
population d'un an et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016



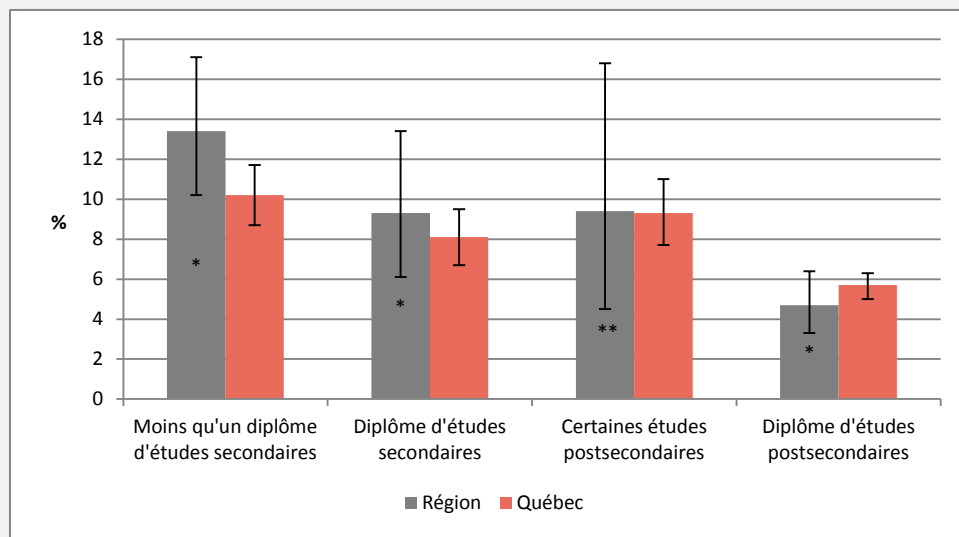
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

La prévalence selon la scolarité et le revenu

Sans que les différences n'atteignent le seuil de signification statistique, les valeurs régionales ajustées reprennent la tendance québécoise voulant que les détenteurs de diplômes d'études secondaires soient les moins susceptibles de rapporter un diabète diagnostiqué et que ceux ne détenant pas un diplôme d'études secondaires rapportent en plus grande proportion ce problème de santé (figure 10).

Les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socioéconomiques des personnes atteintes du diabète. Nous utiliserons pour ce faire les résultats de l'ESCC de 2013-2014 sur la prévalence du diabète diagnostiqué des 18 ans et plus. Rappelons que les prévalences basées sur les fichiers administratifs peuvent différer sensiblement de celles tirées d'enquêtes populationnelles et ne peuvent être comparées entre elles. Par ailleurs la population couverte entre ces sources n'est pas la même (la population en ménage privé pour l'ESCC et la population couverte par le régime d'assurance maladie du Québec pour le SISMACQ).

Figure 10
Prévalence ajustée du diabète selon le niveau de scolarité, population de 18 ans et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2013-2014

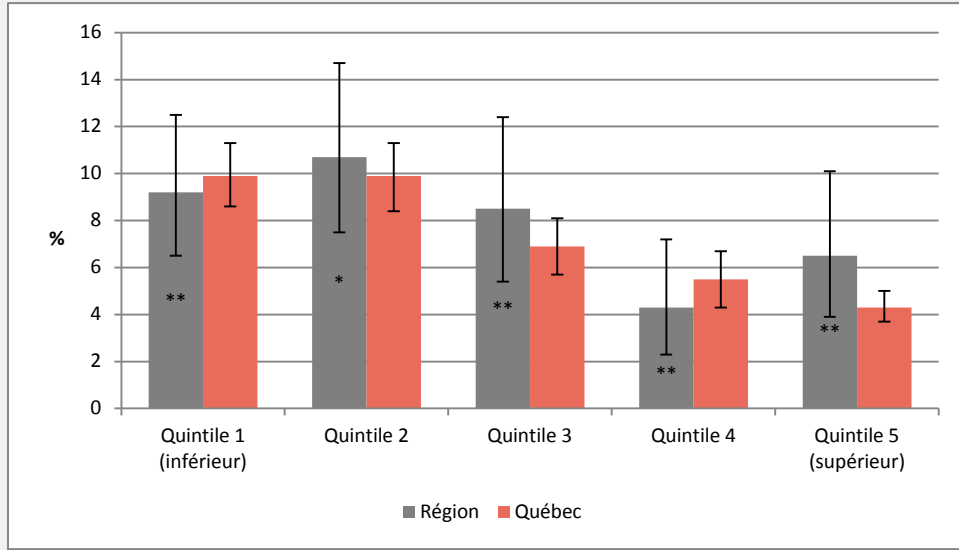


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

De même, sans que les différences ne soient statistiquement significatives les valeurs régionales suivent la tendance québécoise indiquant que les personnes au sein des deux quintiles de revenu les plus élevés mentionnent en moins grande

proportion avoir le diabète alors que les personnes au sein des deux quintiles de revenu les moins favorisés sont plus susceptibles de connaître ce problème de santé (figure 11).

Figure 11
Prévalence ajustée du diabète selon le quintile de revenu, population de 18 ans et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2013-2014



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Faits saillants

- On compte près de **2 200 nouveaux** cas diagnostiqués de diabète chez les un an et plus en Mauricie et Centre-du-Québec en 2015-2016 pour un taux d'incidence de 4,8 nouveaux cas pour 1 000 personnes de un an et plus.
- À structure d'âge égale, la population régionale est moins susceptible de se faire diagnostiquer le diabète que celle du Québec. Mais comme la population régionale est plus vieillissante, on y observe un taux d'incidence comparable à celui de la province.
- Le taux d'incidence du diabète chez les hommes est plus élevé que pour les femmes.
- L'incidence du diabète augmente rapidement avec l'âge. Ainsi, de 3,3 nouveaux cas pour 1 000 personnes à 35-49 ans, le taux s'élève à 7,7 pour 1 000 à 50-64 ans pour atteindre 12,5 pour 1 000 chez les 65-74 ans et plus. Au-delà de cet âge, le taux d'incidence tend à demeurer stable.
- Comme au Québec, le taux ajusté d'incidence du diabète est en diminution depuis une dizaine d'années.
- On dénombre plus de **42 000 personnes** de un an et plus atteintes de diabète en Mauricie et Centre-du-Québec en 2015-2016 soit 8,5 % de la population contre 7,8 % au Québec. Cet écart avec la province est attribuable au vieillissement plus important de la population régionale puisqu'à structure d'âge égal, la proportion de la région est légèrement moins élevée qu'au Québec.
- La population masculine est plus susceptible de faire du diabète que les femmes.
- Le diabète touche 3,6 % de la population de 35 à 49 ans, 11 % des 50-64 ans, 21 % des 65-74 ans et le quart de la population de 75 ans et plus.
- Du fait du vieillissement de la population, la prévalence brute du diabète tend à augmenter dans le temps. Toutefois, si l'on contrôle pour le vieillissement, la prévalence est plutôt stable depuis quelques années.
- Contrairement à la tendance régionale, la population des RLS du Centre-de-la-Mauricie et du Haut-Saint-Maurice se singularise, à structure d'âge égale, par une plus grande prévalence de personnes atteintes de diabète comparativement au Québec.
- Les valeurs régionales à l'ESCC de 2013-2014 semblent reprendre la tendance québécoise voulant que les personnes sans diplôme d'études secondaires et celles demeurant dans les ménages aux revenus les plus faibles soient plus susceptibles rapporter un diabète diagnostiqué.

Analyse et rédaction

Yves Pepin, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
Centre administratif Bonaventure

550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

www.ciussmcq.ca