

# La santé des diabétiques au Canada

Robert James, T. Kue Young, Cameron A. Mustard et Jamie Blanchard

## Résumé

### Objectifs

Cet article traite de la prévalence du diabète sucré chez les Canadiens et les Canadiennes ainsi que de l'état de santé, des caractéristiques socio-économiques, des comportements personnels en matière de santé et de l'utilisation des services de santé, des personnes touchées.

### Source des données

Les données proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995.

### Techniques d'analyse

On s'est servi de chiffres pondérés pour calculer la prévalence du diabète et la proportion de personnes présentant les caractéristiques et les comportements liés à la santé.

### Résultats principaux

En 1994-1995, 3 % des Canadiens et des Canadiennes âgés de 12 ans et plus — soit plus de 722 000 personnes — ont déclaré souffrir d'un diabète qui avait été diagnostiqué par un professionnel de la santé. La prévalence du diabète augmente avec l'âge et elle est associée à un faible revenu. De plus, le pourcentage des adultes ayant un poids excessif est plus élevé chez les diabétiques que chez les non diabétiques.

### Mots-clés

Diabète sucré, maladie cardiovasculaire, complications ophtalmiques, enquêtes sur la santé.

### Principale publication

Cet article est basé sur les conclusions de *The Burden and Impact of Diabetes Mellitus in the Canadian Population*, une recherche réalisée grâce à des fonds provenant du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. (PNRDS 6607-1782-NPH).

### Auteurs

Robert James, T. Kue Young (204) 789-3644, Cameron A. Mustard et Jamie Blanchard travaillent au Département des sciences de santé communautaire de l'Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), R3E 0W3.

Lors de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1994-1995 menée par Statistique Canada, — 3 % des Canadiens et des Canadiennes âgés de 12 ans et plus — soit plus 722 000 personnes — ont déclaré souffrir d'un diabète qui avait été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Moins du quart (23 %) des personnes interrogées ont déclaré avoir pris de l'insuline durant le mois précédant l'interview et un peu plus de la moitié (51 %) ont indiqué avoir pris des pilules pour stabiliser leur diabète<sup>a</sup>.

Même si le diabète peut être maîtrisé, la santé des personnes qui en souffrent est souvent compromise par d'autres problèmes majeurs, tels que l'hypertension, les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cataractes et le glaucome.

Certains doutes ont été exprimés sur la pertinence de l'information dont on dispose sur les Canadiens souffrant de diabète<sup>1-3</sup>. S'appuyant sur les données de l'ENSP, cet

<sup>a</sup> Une faible proportion a déclaré avoir pris à la fois de l'insuline et des pilules durant le mois ayant précédé leur entrevue.

## Méthodologie

### Source des données

Les conclusions présentées dans cet article sont basées sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995. Dans cette enquête, la population cible était composée des membres de ménages choisis dans l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception des personnes vivant sur les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes ou dans certaines régions éloignées. Au total, 27 263 ménages ont été choisis pour l'enquête. Le taux de réponse s'élevait à 88,7 %. Un volet institutionnel additionnel a porté sur les résidents de longue durée des hôpitaux et des établissements de soins pour bénéficiaires internes. Les données sur le volet institutionnel et les territoires ne sont pas incluses dans cette analyse.

La structure de l'ENSP est complexe et prévoit un échantillonnage stratifié à plusieurs degrés, avec probabilités de sélection inégales. Les données ont été pondérées pour calculer les estimations de la prévalence pour l'ensemble de la population canadienne.

Les données de l'ENSP sont stockées dans un fichier général (130 variables) qui porte sur l'ensemble des 58 439 membres des ménages échantillonnés, ainsi qu'un fichier Santé qui contient des renseignements plus détaillés (208 variables supplémentaires) sur 17 626 personnes âgées de 12 ans et plus, choisies au hasard (une par ménage). Le fichier utilisé dans chaque cas est précisé au bas des tableaux et des graphiques de cet article.

Durant l'interview, une seule personne fournissait l'information sur tous les membres du ménage. La personne interrogée devait répondre à la question suivante : «... souffre-t-il (elle) d'un des problèmes de santé chroniques suivants qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé?» On énumérait ensuite différents problèmes de santé, incluant le diabète. Le groupe «avec diabète», dans le présent article, comprend les personnes qui ont répondu avoir ce problème de santé.

### Techniques d'analyse

Pour calculer la prévalence, on s'est servi de chiffres pondérés. On a tiré les coefficients de variation approximatifs des tableaux fournis dans la documentation accompagnant les fichiers de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP.

Conformément aux directives en matière de diffusion de l'ENSP, nous n'avons pas publié dans cet article les estimations pondérées qui sont basées sur un échantillon dont la taille est inférieure à 30 ou dont le coefficient de variation est supérieur ou égal à 25 %.

### Limites

L'ENSP ne constitue pas une source complète de données épidémiologiques. Seul le dépistage biochimique par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale permettrait de déterminer la prévalence réelle du diabète dans une population<sup>4</sup>. Or, comme aucun dépistage de ce genre n'a été fait au Canada — que ce soit à l'échelle nationale ou provinciale, — la prévalence réelle du diabète demeure inconnue. Les données de la National Health and Nutrition Examination Survey aux États-Unis indiquent que les personnes chez qui le diabète a été diagnostiqué — et qui ont été identifiées par l'ENSP — ne représenteraient que 50 % seulement de toutes les personnes qui obtiendraient un résultat positif au test de dépistage biochimique<sup>5</sup>.

Par ailleurs, bien qu'il existe deux sous-types cliniquement et étiologiquement distincts du diabète — soit le type 1 et le type 2 — l'ENSP n'établit pas de distinction entre les deux. Cependant, le présent article porte principalement sur les adultes de 25 ans et plus, chez qui la grande majorité des cas de diabète sont du type 2.

Les grandes enquêtes nationales comme l'ENSP, malgré leurs limites, offrent néanmoins des informations utiles sur l'incidence de la maladie sur le réseau des soins de santé et l'économie. Cependant, les personnes souffrant de diabète non diagnostiqué sont elles aussi exposées à diverses complications et, en fin de compte, ont également une incidence sur l'état de santé et le bien-être économique de l'ensemble de la population canadienne.

article présente les principaux résultats d'une étude récente. L'analyse porte sur les Canadiens diabétiques et sur leurs caractéristiques socio-économiques, leur état de santé, leurs comportements personnels en matière de santé et leur utilisation des services de santé (voir *Méthodologie*).

### Qui souffre du diabète?

Chez les adultes, la prévalence de la maladie augmente considérablement avec l'âge. Chez les 25 à 44 ans, par exemple, à peine un peu plus de 1% des gens ont déclaré être atteints de la maladie; la proportion s'élevait à plus de 10 % chez les Canadiens et Canadiennes âgés de 65 ans et plus, ce qui signifie qu'une personne âgée sur dix est diabétique (graphique 1).

L'Enquête sociale générale (ESG) de 1985 et 1991 de Statistique Canada comporte également des données sur le diabète<sup>6,7</sup>. La prévalence du diabète établie à partir des données de l'ENSP de 1994-1995 est en général similaire à celle obtenue de l'ESG de 1991.

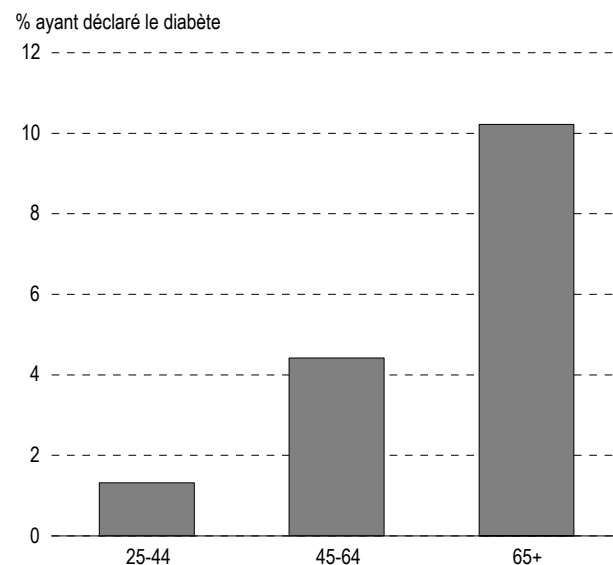
La prévalence du diabète est plus élevée chez les Canadiens et Canadiennes à faible revenu. Ainsi, environ 6 % des personnes âgées de 45 à 64 ans, dont le revenu familial s'établissait entre 10 000 \$ et 29 000\$, ont déclaré souffrir du diabète, comparativement à quelque 3 % seulement des personnes du même âge disposant d'un revenu familial de 60 000 \$ ou plus (graphique 2).

On n'a toutefois constaté aucune différence importante pour ce qui est de la prévalence du diabète entre les sexes, entre les résidents urbains et ruraux ou encore selon l'état matrimonial.

### État de santé

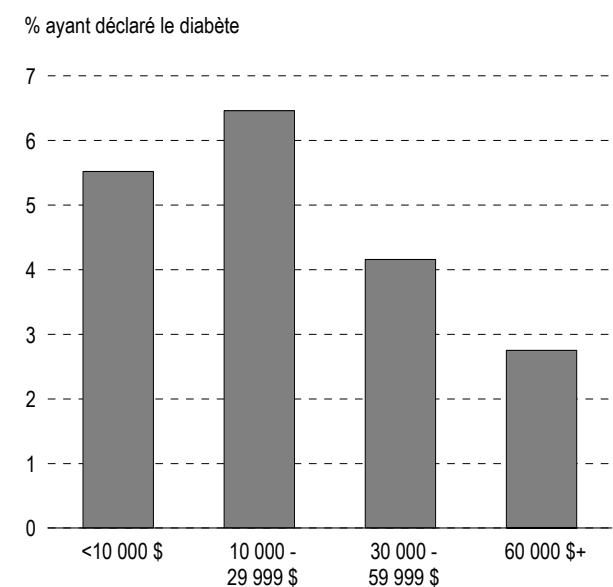
Comme l'on pouvait s'y attendre, une proportion plus grande de personnes diabétiques que de non diabétiques ont qualifié leur état de santé de «passable». Alors que 25 % des personnes diabétiques âgées de 45 à 64 ans ont qualifié leur état de santé de passable, cette proportion n'a été que de 10 % chez les non diabétiques (tableau 1).

Graphique 1  
Prévalence du diabète selon le groupe d'âge, Canada, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier général

Graphique 2  
Prévalence du diabète selon le revenu familial, chez les 45 à 64 ans, Canada, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier général

Durant les deux semaines qui ont précédé l'ENSP, une plus grande proportion de personnes diabétiques que de non diabétiques ont été malades au point de devoir garder le lit (à la maison ou à l'hôpital) ou d'avoir à réduire leurs activités normales. Parmi les diabétiques âgés de 45 à 64 ans, 23 % ont dû garder le lit pendant un jour ou plus durant cette période de deux semaines; tandis que la proportion a été de 14 % pour les non diabétiques.

### Problèmes de santé connexes

Le diabète s'accompagne souvent de complications cardiovasculaires, rénales, neurologiques et ophtalmiques et, comme on s'y attendait, les données de l'ENSP indiquent que la prévalence de l'hypertension diagnostiquée, des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux, des cataractes et du glaucome est plus élevée chez les diabétiques. Onze

pour cent des personnes âgées diabétiques avaient ainsi souffert d'un accident vasculaire cérébral, comparativement à 3 % des aînés non diabétiques (tableau 2).

### Comportements liés à la santé

Le tabagisme augmente les risques de maladies cardiovasculaires, alors que ces risques sont déjà plus élevés chez les diabétiques. Parmi les personnes de 25 à 44 ans, la proportion de fumeurs était égale, que la personne souffre ou non de diabète. Chez les 45 à 64 ans, la proportion de fumeurs était moins élevée, mais on a constaté, là aussi, assez peu de différence entre les diabétiques et les non diabétiques (tableau 3).

Tableau 1  
Certains mesures de l'état de santé selon le groupe d'âge et l'état diabétique, Canada, 1994-1995

	Groupe d'âge					
	25-44		45-64		65+	
	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète
	%					
<b>État de santé</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Excellent	--	30,2	--	22,3	--	13,5
Très bon	--	40,5	18,2	35,0	14,5	28,9
Bon	46,2	23,8	39,8	29,3	31,2	34,0
Passable	--	4,5	25,4	10,3	37,6	18,4
Mauvais	--	1,1	--	3,1	12,0	5,3
<b>Jours d'incapacité au cours des deux semaines précédentes</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aucun	67,8	85,7	77,2	86,1	73,5	84,1
1-2	--	5,8	5,4	4,1	--	2,8
3-13	14,4	6,1	10,0	5,7	8,8	6,5
14 et plus	--	2,4	7,4	4,1	13,6	6,6

**Source des données :** Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, fichier Santé pour l'état de santé et fichier Général pour les jours d'incapacité

-- Nombres infimes.

Tableau 2  
Prévalence de certains problèmes, selon le groupe d'âge et l'état diabétique, Canada, 1994-1995

	Groupe d'âge					
	25-44		45-64		65+	
	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète
	%					
<b>Hypertension</b>						
Total	14,9	2,5	36,1	13,6	40,5	27,2
Hommes	--	2,6	30,8	12,7	31,1	22,4
Femmes	--	2,4	42,4	14,5	49,2	30,8
<b>Cardiopathies</b>						
Total	--	0,7	15,7	4,7	24,4	16,0
Hommes	--	0,6	18,6	5,7	26,1	18,3
Femmes	--	0,8	--	3,7	22,9	14,2
<b>Accident vasculaire cérébral</b>						
Total	--	--	--	0,9	10,6	2,8
Hommes	--	--	--	1,0	--	2,8
Femmes	--	--	--	0,7	--	2,8
<b>Cataractes</b>						
Total	--	0,3	5,3	1,4	21,3	13,3
Hommes	--	--	--	1,2	15,9	9,6
Femmes	--	--	--	1,6	26,2	16,0
<b>Glaucome</b>						
Total	--	--	--	1,2	7,5	4,1
Hommes	--	--	--	0,9	--	3,4
Femmes	--	--	--	1,4	--	4,6

**Source des données :** Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, fichier Général

-- Nombres infimes.

Le surpoids est un facteur de risque du diabète chez les adultes. Selon les données de l'ENSP, 61 % des diabétiques âgés de 45 à 64 ans avaient un poids excessif, contre 38 % des non diabétiques. Par ailleurs, une proportion légèrement plus élevée de personnes diabétiques chez ce groupe d'âge étaient inactives.

### Utilisation des services de santé

Les données de l'ENSP indiquent qu'une plus forte proportion de diabétiques que de non diabétiques ont été admis à l'hôpital, dans une maison de repos, ou une maison de convalescence durant les 12 mois précédant l'enquête. Bien que la différence entre les taux d'hospitalisation des diabétiques et des non diabétiques augmente généralement avec l'âge, il reste que 25 % des personnes âgées souffrant de

diabète ont été hospitalisée durant cette période, comparativement à 16 % chez les non diabétiques (graphique 3).

Les personnes diabétiques ont également des besoins particuliers en matière de soins de santé, notamment en ce qui a trait aux examens de la vue et au contrôle régulier de la pression artérielle. Bien que ces personnes utilisent les services de santé plus fréquemment que les non diabétiques, leur fréquence d'utilisation demeure en deçà de celle recommandée dans les directives cliniques.

Les directives cliniques du Conseil consultatif canadien sur le diabète recommandent en effet que la fréquence des visites pour soins continus pour les personnes diabétiques, y compris pour le contrôle de la pression artérielle, soit d'une fois tous les six mois et d'au moins une fois par année, pour ce qui est de l'examen de la vue<sup>8</sup>. Une grande majorité (84 %) des diabétiques de 45 à 64 ans ont déclaré avoir fait vérifier leur pression artérielle durant les six mois précédant l'enquête, (tableau 4) alors qu'on constate une grande insuffisance dans le cas des

Tableau 3  
Comportements liés à la santé, selon le groupe d'âge et l'état diabétique, Canada, 1994-1995

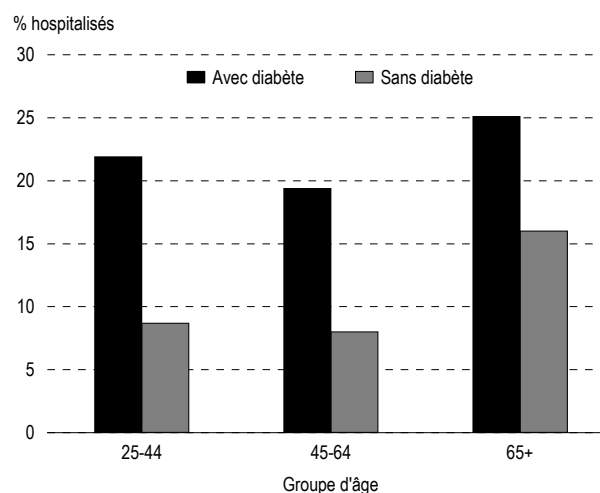
	Groupe d'âge					
	25-44		45-64		65+	
	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète
	%					
<b>Tabagisme</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fumeur	36,8	36,6	26,5	28,8	9,0	15,3
Non-fumeur	63,2	63,4	73,5	71,2	91,0	84,7
<b>Indice de masse corporelle</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Insuffisant	--	9,6	--	4,9	--	--
Acceptable	--	45,9	20,0	35,8	--	--
Légèrement trop élevé	--	18,3	18,3	21,6	--	--
Poids excessif	49,7	26,2	60,6	37,6	--	--
<b>Indice de l'activité physique</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Actif	--	16,4	--	16,2	13,5	15,0
Modéré	--	22,0	18,2	21,9	15,1	20,4
Inactif	62,5	61,6	67,9	61,9	71,5	64,5

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, fichier Santé et fichier Général

-- Chiffres non disponibles

-- Nombres infimes.

Graphique 3  
Prévalence des jours d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et l'état diabétique, Canada, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier général

examens de la vue. Plus de la moitié (55 %) des diabétiques âgés de moins de 45 ans n'avaient pas consulté de spécialiste de la vue durant l'année précédant l'enquête; cette proportion diminue légèrement (49 %) chez les personnes de 45 à 64 ans et elle est de 41 % chez les personnes de 65 ans et plus.

### Mot de la fin

Les données de l'ENSP indiquent qu'au Canada les personnes souffrant de diabète s'estiment en moins bonne santé que les personnes non diabétiques. Cette conclusion est corroborée par les mesures du nombre de jours d'hospitalisation et d'incapacité.

Par ailleurs, l'état de santé des diabétiques est souvent compromis par d'autres graves problèmes,

comme l'hypertension, les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cataractes et le glaucome. Bien que certains comportements qui favorisent la santé, comme l'exercice physique et le fait de ne pas fumer, puissent retarder l'apparition de ces problèmes, les efforts visant à encourager ces comportements auprès des diabétiques semblent n'avoir eu qu'un succès mitigé dans la population en général. Enfin, la prévalence nettement plus élevée du diabète dans les populations à faible revenu, de même que les limites que peut imposer un faible revenu sur l'adoption de comportements visant à réduire les complications du diabète, sont d'importants facteurs à prendre en considération dans la planification des programmes de promotion de la santé.

Tableau 4  
Indicateurs de l'utilisation des services de santé, selon le groupe d'âge et l'état diabétique, Canada, 1994-1995

	Groupe d'âge					
	25-44		45-64		65+	
	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète	Avec diabète	Sans diabète
	%					
<b>Consultations médicales (12 derniers mois)</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0	--	21,4	6,4	20,2	--	11,7
1	--	20,9	5,7	20,2	7,0	14,2
2-3	18,5	25,7	15,8	24,3	11,0	24,0
4-11	46,8	22,6	47,6	25,7	45,7	34,2
12+	26,4	9,4	24,6	9,7	32,6	15,8
<b>Consultation d'un ophtalmologiste (12 derniers mois)</b>						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0	55,0	72,6	49,0	61,5	40,7	52,4
1	30,2	23,8	36,7	33,3	36,7	34,4
2+	14,9	3,6	14,3	5,2	22,6	13,2
<b>Date du dernier contrôle de la pression artérielle</b>						
<6 mois	71,2	41,5	84,3	52,9	91,6	72,8

**Source des données :** Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995. Fichier général, sauf pour les données sur le contrôle de la pression artérielle qui proviennent du fichier Santé  
-- Nombres infimes.

## Références

1. Comité consultatif canadien de la recherche sur le diabète, «Diabetes-related research in Canada», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 133, 1985, p. 103-105.
2. Groupe de travail national sur le diabète, *Status of Diabetes in Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1987.
3. M.H. Tan, *Diabetes Research in Canada: A Strategic Plan*, Ottawa, Conseil de recherches médicales du Canada, 1994.
4. Organisation mondiale de la santé, *Diabetes Mellitus: Report of a WHO Study Group*, Série de rapport technique n° 727, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1985.
5. M.I. Harris, W.C. Hadden, W.C. Knowler et al., «Prevalence of diabetes and unpaired glucose tolerance and plasma glucose levels in U.S. population aged 20-74 years», *Diabetes*, 36, 1987, p. 523-534.
6. Statistique Canada, *Santé et aide du milieu, 1985*, n° 11-612F, n°1 au catalogue, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, 1987.
7. Statistique Canada, *L'état de santé des canadiens: rapport de l'Enquête sociale générale de 1991*, n° 11-612F au catalogue, Ottawa, Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, Ottawa, 1994.
8. Comité consultatif canadien sur le diabète, «Clinical practice guidelines for the treatment of diabetes mellitus», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 147, 1992, p. 697-712.