

Article

Diabète : Prévalence et pratiques en matière de soins

par Claudia Sanmartin et Jason Gilmore

Septembre 2008



Diabète – Prévalence et pratiques en matière de soins

par Claudia Sanmartin et Jason Gilmore

Résumé

En 2005, environ 1,3 million de Canadiens de 12 ans et plus (4,9 % de la population de ce groupe d'âge) ont déclaré aux intervieweurs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qu'ils avaient reçu un diagnostic de diabète. L'Association canadienne du diabète a publié les *Lignes directrices de pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*, lesquelles décrivent les types de soins qu'il est recommandé de prodiguer aux diabétiques. Selon l'ESCC, et d'après les données recueillies dans six des provinces et territoires (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba et Yukon), près des trois quarts des diabétiques de 18 ans et plus qui ont participé à l'enquête ont déclaré que leur taux d'hémoglobine « A1C » avait été vérifié par un professionnel de la santé au moins une fois au cours de l'année qui a précédé l'enquête et, ceux qui avaient subi l'examen l'avaient subi à une fréquence se rapprochant de la fréquence recommandée, soit une fois aux trois mois. En outre, la majorité des répondants se conformaient à la recommandation relative aux examens des yeux; en revanche, seulement la moitié avaient subi les examens annuels recommandés des pieds. La moitié de la population des diabétiques ont déclaré que leur taux de glucose avait été vérifié chaque jour par eux-mêmes ou par un membre de leur famille.

Mots-clés

Diabète sucré, pied diabétique, rétinopathie diabétique.

Auteur

Claudia Sanmartin (613-951-6059, Claudia.Sanmartin@statcan.ca) et Jason Gilmore (613-951-7118, Jason.Gilmore@statcan.ca) font partie, respectivement, de la Division de l'information et de la recherche sur la santé et de la Division de la statistique du travail, à Statistique Canada.

Le diabète est une maladie chronique grave qui affecte la capacité qu'a l'organisme de produire ou d'utiliser correctement l'insuline¹. Il peut donner lieu à diverses complications débilitantes ou qui mettent la vie en danger, comme la maladie cardiaque et l'accident vasculaire cérébral, l'hypertension et le décès prématuré². Au Canada, le diabète est la cause de loin la plus importante de cécité et l'une des causes principales d'insuffisance rénale et d'amputation des membres inférieurs³. Le diabète, qui est la septième des causes principales de décès, est à l'origine de 25 000 années-personnes de vie perdues avant l'âge de 75 ans².

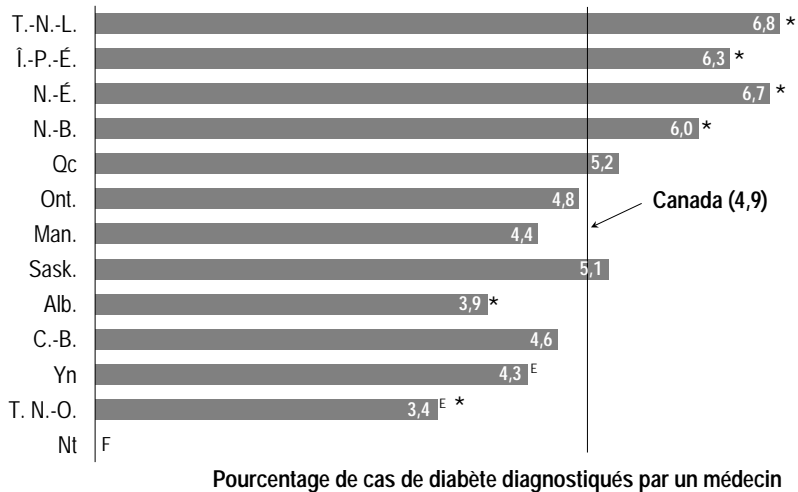
En 2005, 1,3 million de Canadiens de 12 ans et plus, soit 4,9 % de la population de ce groupe d'âge, ont déclaré être atteints de diabète (graphique 1). Cette estimation, qui reflète les cas autodéclarés de diabète diagnostiqué par un médecin, est fondée sur des données nationales récentes provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (voir *Source des données*). La prévalence du diabète était supérieure à la moyenne nationale dans les quatre provinces de l'Atlantique, soit 6,0 % au Nouveau-

Brunswick, 6,3 % à l'Île-du-Prince-Édouard, 6,7 % en Nouvelle-Écosse et 6,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador. En Alberta et dans les Territoires du Nord-Ouest, les taux étaient significativement plus faibles que la moyenne nationale, soit 3,9 % et 3,4 %, respectivement.

Les Canadiens de sexe masculin de 12 ans et plus étaient un peu plus susceptibles (5,4 %) que leurs homologues féminins (4,4 %) de déclarer faire du diabète (tableau 1).

Graphique 1

Pourcentage de Canadiens chez lesquels un médecin a posé le diagnostic de diabète, selon la province ou le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005



* valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$)

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)

F estimation trop peu fiable pour être publiée (coefficient de variation supérieur à 33,3 %, supprimée à cause de l'extrême variabilité d'échantillonnage)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Tableau 1

Pourcentage de Canadiens chez lesquels un médecin a posé le diagnostic de diabète, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	%
Total	4,9
Hommes	5,4 [†]
Femmes	4,4 [†]
Groupe d'âge	
12 à 17 ans	0,3 ^E
18 à 34 ans	0,9*
35 à 44 ans	2,0*
45 à 64 ans	6,9*
65 ans et plus	14,6*

[†] valeur significativement différente de l'estimation pour le total et l'autre sexe ($p < 0,05$)

* valeur significativement différente de l'estimation pour le total et les autres groupes d'âge ($p < 0,05$)

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Les personnes diabétiques de moins de 45 ans étaient proportionnellement nettement moins nombreuses que celles de 45 ans et plus. Dans l'ensemble, en 2005, environ une personne sur cinq (19,9 %) atteinte de diabète a déclaré prendre de l'insuline (données non présentées).

Soins aux diabétiques dans certaines régions

L'obtention de soins appropriés est un élément essentiel du traitement du diabète et de la prévention de complications graves. En 2003, l'Association canadienne du diabète a publié les *Lignes directrices de pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*⁴. Ces lignes directrices décrivent les types de soins qu'il est recommandé de prodiguer aux personnes atteintes de diabète.

Bien que certains renseignements sur la qualité des soins pour le diabète au Canada soient disponibles^{1,5}, ils sont fondés sur des études à petite échelle

qui ne sont pas toujours représentatives de l'ensemble de la population canadienne. Le questionnaire de l'ESCC de 2005 contenait un ensemble de questions sur les soins pour le diabète. Élaborées par Statistique Canada en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, ces questions étaient conçues en vue de recueillir des renseignements sur les pratiques en matière de soins aux diabétiques, dont la surveillance des niveaux de glycémie et l'examen des pieds et des yeux (voir *Les questions*).

L'information qui suit sur la détermination du taux d'hémoglobine « A1C », les soins des pieds et les examens des yeux est basée sur le module des soins pour le diabète de l'ESCC de 2005 et reflète les résultats obtenus pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba et le Yukon.

Le test d'hémoglobine « A1C »

Le contrôle de la glycémie est un aspect critique des soins pour le diabète. Ce contrôle, tel que mesuré par le test d'hémoglobine « A1C », est associé à une réduction du risque de complications à long terme. On recommande dans les lignes directrices de pratique clinique qu'un médecin mesure cet indicateur tous les trois mois afin d'assurer l'atteinte ou le maintien des objectifs glycémiques.

En 2005, près des trois quarts (74 %) des participants de 18 ans et plus atteints de diabète ont déclaré avoir fait vérifier leur taux d'hémoglobine « A1C » par un professionnel de la santé au moins une fois au cours de l'année qui a précédé l'enquête (tableau 2). En moyenne, les diabétiques ayant subi le test l'avaient subi 3,4 fois au cours de la période de 12 mois, soit environ une fois tous les trois mois et demi (données non présentées). Les taux étaient comparables pour les hommes et les femmes de 18 ans et plus, ainsi que dans les divers groupes d'âge. Les personnes qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi

Tableau 2
Pourcentage de Canadiens chez lesquels un médecin a posé le diagnostic de diabète ayant déclaré avoir subi des examens effectués par un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 18 ans et plus, certaines provinces et un territoire[†], 2005

	Test d'hémoglobine « A1C » au cours des 12 derniers mois		Examen des pieds au cours des 12 derniers mois		A déjà subi un examen des yeux (avec dilatation des pupilles)	
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
	%		%		%	
Total, 18 ans et plus	74,4	72,2 à 76,6	48,4	45,9 à 51,0	68,2	65,8 à 70,5
Sexe						
Hommes [†]	75,6	72,5 à 78,8	49,1	45,3 à 52,8	67,2	64,0 à 70,5
Femmes	72,7	69,7 à 75,8	47,5	44,0 à 51,0	69,4	66,3 à 72,6
Âge						
18 à 24 ans [†]	71,9	65,1 à 78,8	45,9	38,1 à 53,7	58,6	50,5 à 66,7
45 à 64 ans	76,2	72,6 à 79,8	48,5	44,7 à 52,4	70,3*	66,7 à 73,9
65 ans et plus	73,3	70,3 à 76,3	49,0	45,3 à 52,8	68,8*	65,8 à 70,5
Prend de l'insuline						
Oui [†]	82,9	78,6 à 87,1	67,8	62,8 à 72,8	81,8	77,5 à 86,0
Non	74,1*	71,5 à 76,6	44,7*	41,7 à 47,6	66,3*	63,6 à 69,0
A un médecin de famille						
Oui [†]	74,8*	72,5 à 77,1	48,7	46,1 à 51,3	68,5	66,2 à 70,9
Non [†]	61,5	52,1 à 71,0	39,8	29,6 à 49,9	56,5	45,9 à 67,0
Revenu du ménage						
Moins de 20 000 \$	70,8	66,2 à 75,3	46,1	40,6 à 51,5	65,5	60,8 à 70,3
De 20 000 \$ à 39 999 \$	72,7	68,3 à 77,1	52,0	47,3 à 56,6	69,8	65,4 à 74,3
De 40 000 \$ à 59 999 \$	76,5	71,1 à 81,9	42,7	36,3 à 49,1	67,8	61,6 à 74,0
60 000 \$ et plus [†]	77,8	73,0 à 82,6	52,4	47,0 à 57,8	69,1	63,8 à 74,4
Données manquantes	72,5	67,1 à 77,9	44,4	38,0 à 50,7	66,7	60,6 à 72,8
Plus haut niveau de scolarité						
Pas de diplôme d'études secondaires	73,2	69,9 à 76,5	46,0	41,8 à 50,2	65,4	61,6 à 69,1
Diplôme d'études secondaires [†]	75,9	70,0 à 81,7	53,5	46,3 à 60,6	67,3	60,7 à 73,9
Études postsecondaires partielles	73,6	65,3 à 81,9	39,0	27,7 à 50,3	72,6	63,7 à 81,5
Diplôme d'études postsecondaires	76,7	73,1 à 80,3	50,8	47,0 à 54,5	70,8	66,9 à 74,6

[†] Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba et Yukon

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe de référence (p < 0,05)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, module des soins pour le diabète.

Tableau 3
Soins pour le diabète prodigués par soi-même, par un membre de la famille ou par un ami, population à domicile de diabétiques de 18 ans et plus, certaines provinces et un territoire[†], 2005

	Vérification de la glycémie (fréquence)		Examen des pied (fréquence)	
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
	%		%	
Quotidiennement	49,8	47,1 à 52,4	37,4	34,9 à 39,9
Hebdomadairement	27,9	25,6 à 30,2	17,3	15,3 à 20,9
Mensuellement	7,2	5,9 à 8,6	6,1	5,0 à 7,2
Annuellement	2,9	2,1 à 3,6	3,7	2,9 à 4,5
Jamais	9,7	8,2 à 11,2	31,3	28,8 à 33,8

[†] Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba et Yukon

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, module des soins pour le diabète.

l'examen (83 %) que celles qui n'en prenaient pas (74 %).

Parmi la population des diabétiques, la moitié (49,8 %) ont déclaré que leur taux de glucose, ou glycémie, avait été vérifié chaque jour par eux-mêmes ou par un membre de leur famille (tableau 3).

Soins des pieds

Les personnes atteintes de diabète ont souvent des problèmes de pieds, comme des ulcères, des lésions et des infections. Si elles ne sont pas traitées comme il convient, ces affections peuvent entraîner des problèmes de santé plus graves, comme la gangrène et la

Les données

Les estimations présentées dans l'article sont fondées sur des données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 réalisée par Statistique Canada. L'ESCC a pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus. Sont exclus les personnes vivant dans des réserves indiennes, les personnes vivant en établissement et les habitants de certaines régions éloignées, les membres à temps plein des Forces canadiennes, ainsi que les civils vivant dans les bases militaires. Les données ont été recueillies par interview sur place et interview téléphonique de janvier à décembre 2005. Les estimations de la prévalence du diabète sont fondées sur ces données nationales pour la population de 12 ans et plus (n=132 947).

En 2005, la participation au « module des soins pour le diabète » de l'ESCC était facultative et toutes les régions sociosanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba et du Yukon ont choisi d'y participer. Les données sur les résidents de 18 ans et plus de ces provinces ont été sélectionnées pour l'analyse (n=3 924).

Après la collecte et le traitement des données, les enregistrements individuels des répondants ont été pondérés de façon à refléter le plan d'échantillonnage et la non-réponse à l'ESCC. Les poids ont été corrigés d'après les projections démographiques selon le groupe d'âge et la province.

Des distributions et des fréquences pondérées ont été calculées. La non-réponse partielle, ou l'absence de données pour certaines questions, représentait moins de 5 % de l'ensemble des enregistrements dans la plupart des analyses; ces enregistrements ont été exclus des calculs. Les variances et les intervalles de confiance ont été estimés par la méthode du *bootstrap*, qui est entièrement adaptée aux effets du plan d'enquête; un seuil de signification de $p=0,05$ a été appliqué.

À tous les participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 âgés de 12 ans et plus, on a posé une série de questions sur les « problèmes de santé de longue durée » qui devaient durer, ou avaient déjà duré, au moins six mois et qui avaient été « diagnostiqués par un professionnel de la santé ». Aux personnes qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de *diabète*, on a posé plusieurs questions de suivi, afin de savoir, notamment, quel était leur âge au moment du diagnostic et si elles prenaient de l'insuline.

En 2005, toutes les régions sociosanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba et du Yukon ont choisi de participer au module des soins pour le diabète de l'ESCC. Les questions qui suivent ont été posées aux répondants de 18 ans et plus :

- « Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé vous a-t-il fait subir le test d'hémoglobine « A1C »? (Le test d'hémoglobine « A1C » consiste à mesurer la concentration moyenne de sucre dans le sang sur une période de trois mois) ». Aux personnes qui ont répondu « oui », on a demandé combien de fois elles avaient subi le test.
- « Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a-t-il examiné vos pieds pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations? » Aux personnes qui ont répondu « oui », on a demandé combien de fois elles avaient subi cet examen.
- « Avez-vous déjà subi un examen de la vue durant lequel vos pupilles ont été dilatées? » et « À quand remonte la dernière fois? » Les catégories de réponse étaient : moins d'un mois; d'un mois à moins d'un an; d'un an à moins de deux ans; deux ans ou plus.

Ces questions ont été extraites en partie du *Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)* de 2003 des États-Unis, qui est utilisé depuis 1984 pour rapporter les indicateurs sur les soins pour le diabète⁶.

Les renseignements fournis par les participants à l'enquête au sujet de leur état diabétique et des soins de santé (prodigués par un professionnel et autoadministrés) sont fondés sur des données autodéclarées qui n'ont pas été validées cliniquement. Le questionnaire de l'ESCC ne comportait pas de questions sur les aspects particuliers du diagnostic (c.-à-d. s'il s'agissait de diabète de type I [insulino-dépendant] ou de type II [non insulino-dépendant]).

nécessité d'une amputation. Afin de réduire le risque de complications graves et d'améliorer la qualité de vie, un examen annuel des pieds est recommandé pour toutes les personnes atteintes de diabète et des examens plus fréquents pour les personnes à risque élevé. Il est également recommandé dans les lignes directrices d'apprendre aux personnes présentant un risque élevé comment se soigner correctement elles-mêmes.

En 2005, près de la moitié (48 %) des participants diabétiques de 18 ans et plus (de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba et du Yukon) ont indiqué s'être fait examiner les pieds par un professionnel de la santé au moins une fois au cours des 12 mois précédents (tableau 3). En moyenne, on leur avait examiné les pieds 3,7 fois sur une période de 12 mois. Les taux de participation étaient similaires pour

les hommes et pour les femmes, ainsi que dans les divers groupes d'âge et de statut socioéconomique. Les personnes qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi un examen des pieds (68 %) que celles qui n'en prenaient pas (45 %). Après correction pour tenir compte d'autres facteurs, les participants diabétiques qui utilisaient de l'insuline étaient 2,7 fois plus susceptibles d'avoir subi un examen des pieds effectué par un

Tableau 4
Examen des yeux (avec dilatation des pupilles) le plus récent, population de diabétiques de 18 ans et plus qui ont déjà subi un examen des yeux avec dilatation des pupilles, certaines provinces et un territoire[†], 2005

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Il y a moins d'un mois	13,5	11,4 à 15,5
Il y a d'un mois à moins d'un an	57,8	54,8 à 60,9
Il y a d'un an à moins de deux ans	17,1	14,6 à 19,6
Il y a deux ans et plus	11,3	9,3 à 13,4

[†] Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba et Yukon

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, module des soins pour le diabète.

professionnel de la santé l'année précédente que ceux qui ne prenaient pas d'insuline.

On a également posé aux participants à l'enquête des questions sur les soins des pieds assurés par eux-mêmes ou par un membre de la famille ou un ami. La majorité (65 %) ont dit avoir examiné eux-mêmes leurs pieds ou les avoir fait examiner par un membre de la famille ou un ami au moins une fois au cours des 12 mois précédents pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations. Au total, 37 % avaient subi cet examen quotidiennement et 17 %, hebdomadairement (tableau 3). Près du tiers des participants à l'enquête ont dit n'avoir jamais eu un examen des pieds.

Examen des yeux

Les personnes atteintes de diabète courent le risque de développer une rétinopathie diabétique, c'est-à-dire une maladie des vaisseaux sanguins de l'œil. Des taux élevés de sucre dans le sang entraînent un affaiblissement des vaisseaux sanguins de l'œil, qui laissent fuir de minuscules quantités de sang ou de liquide, provoquant ainsi un gonflement de la rétine. La vision peut devenir trouble et, dans certains cas, la cécité s'ensuivre. D'après les lignes directrices de pratique clinique,

un examen de dépistage de la rétinopathie est recommandé pour toutes les personnes diabétiques au moment où le diabète est diagnostiqué.

La plupart des personnes qui ont répondu aux questions sur les soins pour le diabète (68 %) ont indiqué qu'elles avaient subi au moins un examen des yeux avec dilatation des pupilles. Les participants diabétiques de 18 à 44 ans étaient moins susceptibles d'avoir subi un tel examen au cours des 12 derniers mois que les personnes diabétiques plus âgées (tableau 2). Comme pour les autres types de soins, les diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi un examen des yeux (82 %) que ceux qui n'en prenaient pas (66 %). Après correction pour tenir compte de l'effet d'autres facteurs, les personnes diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient 2,7 fois plus susceptibles d'avoir subi un examen des yeux avec dilatation des pupilles que les personnes qui n'en prenaient pas.

Parmi toutes les personnes ayant déclaré avoir subi un examen des yeux, 14 % ont indiqué l'avoir subi dans le mois précédant l'enquête, 58 %, d'un mois à un an plus tôt et 17 %, d'un an à deux ans plus tôt (tableau 4).

Les recommandations des LDPC sont-elles suivies?

Les renseignements provenant du module des soins pour le diabète de l'ESCC de 2005 fournissent d'importants éclaircissements concernant les pratiques de soins des diabétiques dans les régions participantes. Dans l'ensemble, la proportion de participants diabétiques à l'enquête qui observent les lignes directrices de pratique clinique varie selon le type de soins. La plupart des patients diabétiques (74 %) avaient fait vérifier leur taux d'hémoglobine « A1C » par un professionnel de la santé au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête et, en moyenne, ceux qui avaient subi ce test s'approchaient de la fréquence recommandée de celui-ci, c'est-à-dire

tous les trois mois. La majorité des participants diabétiques observaient aussi les recommandations relatives à l'examen des yeux (avec dilatation des pupilles), mais la moitié seulement satisfaisaient aux recommandations concernant l'examen annuel des pieds. Les taux d'examen des yeux pour le Canada étaient légèrement plus élevés que ceux enregistrés aux États-Unis en 2001, où 66 % seulement des diabétiques interrogés ont indiqué avoir subi un examen des yeux⁷. Par contre, en ce qui concerne l'examen des pieds, les taux étaient plus faibles au Canada qu'aux États-Unis, où environ 60 % des sujets diabétiques avaient subi un examen annuel des pieds.

Les résultats indiquent que les diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles de recevoir des soins pour le diabète que ceux qui n'en prenaient pas. Dans certains cas, l'utilisation d'insuline peut signifier un état plus avancé de la maladie ou refléter une mauvaise maîtrise de la glycémie.

Fondé sur des données recueillies dans six provinces et territoires, le présent article se veut un premier coup d'oeil aux pratiques en matière de soins des diabétiques, étape essentielle pour mieux comprendre cet aspect de la maladie ainsi que les facteurs ayant une incidence sur l'obtention de soins appropriés. ■

Une version électronique du présent article, intitulée « Soins pour le diabète » a été diffusée le 13 juin 2006 dans la publication en ligne Usage du tabac et soins pour le diabète : résultats tirés du cycle 3.1 de l'ESCC (2005) qui fait partie de la série Votre collectivité, votre santé : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). La publication gratuite (n° 82-621-XWF2006002 au catalogue) est disponible à <http://www.statcan.ca/bsolc/t/francais/bsolc?catno=82-612-X20060029226>.

Références

1. K. Murphy, S. Connor Gorber et A. O'Dwyer, *Descriptions des états de santé au Canada : Diabètes*, Ottawa, 2005 (Statistique Canada, n° de produit 82-619-MIF no. 002 au catalogue).
2. Agence de la santé publique du Canada, *Diabète: Quelles sont les complications du diabète?*, disponible à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/questque/complications.html (document consulté le 23 mai 2006).
3. Santé Canada, *Relever le défi posé par le diabète au Canada. Premier rapport du Système national de surveillance du diabète (SNSD) 2003*, disponible à l'adresse <http://www.ndss.ca> (document consulté le 23 mai 2006).
4. Canadian Diabetes Association, « 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*, 27: Supplement 2, 2003.
5. Agence de la santé publique du Canada, *Diabète: Faits et chiffres*, disponible à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/faits/index.html (document consulté le 23 mai 2006).
6. *Behavioral Risk Factor Surveillance System (B.R.F.S.S.), State Questionnaire*, U.S. Government, 2003.
7. Centers for Disease Control and Prevention, « Preventive-care practices among persons with diabetes: United States, 1995 and 2001 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 51(43), 2002, p. 965-969.