



## Le diabète

### De quoi s'agit-il?

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le corps ne peut pas réguler correctement les taux de sucre (glucose) dans le sang. Normalement, l'insuline permet au glucose d'entrer dans les cellules et fournir l'énergie. Chez les personnes diabétiques, il y a une insuffisance ou une résistance à l'insuline, ce qui provoque un excès de sucre dans le sang. À long terme, cet excès peut causer des dommages aux organes (1, 2). Différents types de diabète existent, mais les plus courants sont les diabètes de type 1 et de type 2. Le diabète de type 1 est causé par une réaction auto-immune contre les cellules du pancréas qui produisent l'insuline. Les personnes atteintes de ce type de diabète doivent prendre de l'insuline pour survivre. Il est principalement diagnostiqué chez les jeunes et il représente entre 5 % et 10 % de tous les cas de diabète (1, 3). Le diabète de type 2 est le plus courant et survient généralement chez les adultes. Il représente environ 90 % de tous les cas de diabète. Contrairement au diabète de type 1, le corps produit de l'insuline, mais il devient résistant à cette hormone (1, 4).

### Quels sont les moyens de lutter contre le diabète?

Bien que la cause du diabète de type 1 demeure inconnue, son apparition est en partie favorisée par une prédisposition génétique et certains facteurs environnementaux pourraient être impliqués. Il est impossible de prévenir l'apparition de ce type de diabète (5). À l'opposé, bien que le sexe, l'âge et l'hérédité peuvent être en cause, le diabète de type 2 est essentiellement lié au mode de vie et à une consommation excessive de sucre. Ainsi, la prévention passe principalement par un mode de vie sain (6), notamment avec :

- Une alimentation équilibrée qui comprend une variété d'aliments sains et l'évitement d'aliments transformés et d'aliments sucrés incluant les boissons sucrées.
- Une consommation d'alcool responsable.
- La pratique d'une activité physique régulière.
- Le maintien d'un poids santé.
- L'arrêt du tabagisme.

### Les complications du diabète

Dans les pays à revenu élevé, le diabète est l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires, de cécité et d'insuffisance rénale. Il serait d'ailleurs mis en cause dans approximativement 30 % des AVC, 40 % des crises cardiaques et 50 % des cas d'insuffisance rénale nécessitant une dialyse (7). D'autres complications à long terme comme des neuropathies et des maladies artérielles périphériques peuvent mener à des amputations des membres inférieurs si les personnes atteintes ne sont pas prises en charge. La plupart des complications peuvent être évitées ou retardées par un suivi régulier et le contrôle de la glycémie, de la tension artérielle et du taux de cholestérol (6).

### Stratégies de santé publique en prévention du diabète

Les activités de surveillance et de promotion des saines habitudes de vie jouent un rôle déterminant dans la prévention de la maladie. La modification des habitudes de vie pourrait diminuer de près de 60% le risque de développer le diabète de type 2 (4). L'accès aux soins de première ligne est donc primordial non seulement pour le dépistage de la maladie, mais également pour avoir accès aux programmes de préventions qui ciblent certains facteurs de risque du diabète comme la cessation du tabagisme, la réduction des risques en matière de santé cardiovasculaire, l'activité physique, la perte de poids et l'adoption de saines habitudes alimentaires (8).

### Objectif

Ce bulletin fait état du diabète (type 1 et 2 sans distinction) dans la population de la Capitale-Nationale. Il présente l'évolution de la maladie depuis 2002-2003 jusqu'aux données les plus récentes (2022-2023). Il dresse également un portrait des habitudes de vie de la population en lien avec la maladie. Une réflexion sur les inégalités sociales de santé et la gestion du diabète est également présentée.

# Sommaire

## Faits saillants



- Plus d'hommes que de femmes sont atteints de diabète. Outre les facteurs hormonaux et métaboliques, les hommes adoptent généralement plus de comportements à risque pour leur santé.
- 6 % de la population est diabétique (environ 57 000 personnes), ce qui est plus faible que la moyenne québécoise.
- La population de la Capitale-Nationale est plus active que le reste du Québec, ce qui contribue à la prévalence moins élevée du diabète dans la région.

## Des tendances positives



- Malgré une hausse depuis 2002-2003, la prévalence du diabète est demeurée stable depuis les 10 dernières années.
- En partie grâce aux nombreuses campagnes de sensibilisation, le taux d'incidence du diabète a diminué de 24 % dans les 20 dernières années.
- Contrairement à la tendance mondiale, aucune hausse importante du diabète n'est observée chez les jeunes de 19 ans et moins. D'ailleurs, l'obésité chez les jeunes adolescents, un facteur de risque du diabète de type 2, est plus faible que la moyenne québécoise et est en baisse depuis 2010-2011.
- 12 % de la population fait toujours usage du tabac, moins que la moyenne québécoise. Cette proportion est en baisse de 23 % depuis 2014-2015.

## Des tendances méritant notre attention



- Une proportion plus importante de personnes sont diabétiques et reçoivent un diagnostic de diabète dans Limoilou - Vanier. Par rapport à la moyenne régionale, la prévalence est plus élevée de 34 % et 15 % plus de personnes sont diagnostiqués annuellement.
- Malgré que la proportion de personnes de 18 ans et plus souffrants d'obésité dans la région soit plus faible que le reste du Québec, cette proportion est en hausse de 25 % depuis 2014-2015.

## Des actions à privilégier



- Certains comportements peuvent contribuer à prévenir ou contrôler le diabète de type 2 :
  - Réduire la consommation de boissons sucrées et d'alcool.
  - Éviter le tabac.
  - Maintenir un poids sain.
  - Éviter les comportements sédentaires et pratiquer une activité physique.



# Quelle proportion de la population est diabétique?

## De quoi parle-t-on?

La prévalence du diabète augmente significativement à travers le monde et elle est souvent liée à des facteurs associés au mode de vie. L'Organisation mondiale de la Santé considère d'ailleurs le diabète comme l'un des grands défis du siècle en matière de santé publique. Au Canada, le diabète est l'une des maladies chroniques les plus répandues. Environ 3,8 millions de Canadiens (9,6 % de la population) vivent avec la maladie (1).

La prévalence du diabète mesure la proportion (%) de la population avec un diagnostic, qu'il soit antérieur ou établi au cours de l'année. La prévalence ajustée\* (selon l'âge) permet d'éliminer l'effet du vieillissement de la population et de faciliter les comparaisons dans le temps ou entre les territoires. Le nombre de personnes diagnostiquées illustre le fardeau réel pour le système de santé. Les données s'appliquent à la population âgée de 1 an et plus.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



Le vieillissement de la population et les progrès dans la gestion et les traitements du diabète permettent aux personnes diabétiques de vivre plus longtemps, ce qui contribue à l'augmentation de la prévalence du diabète.



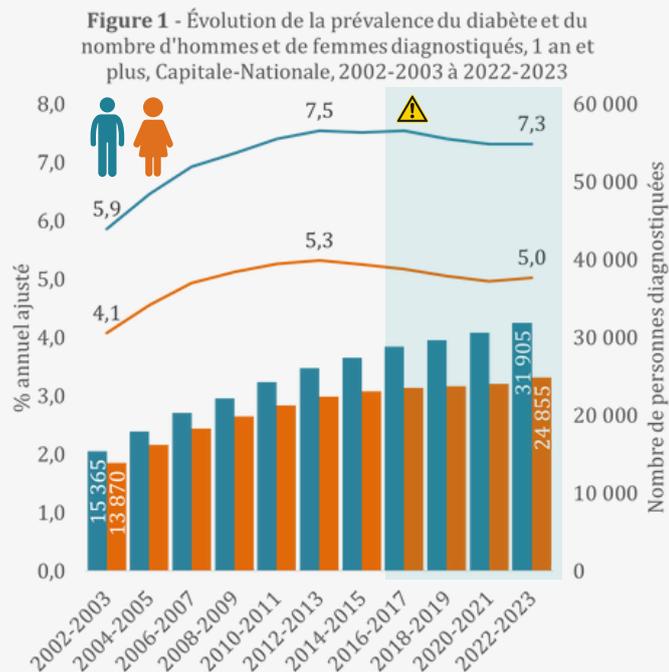
## Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

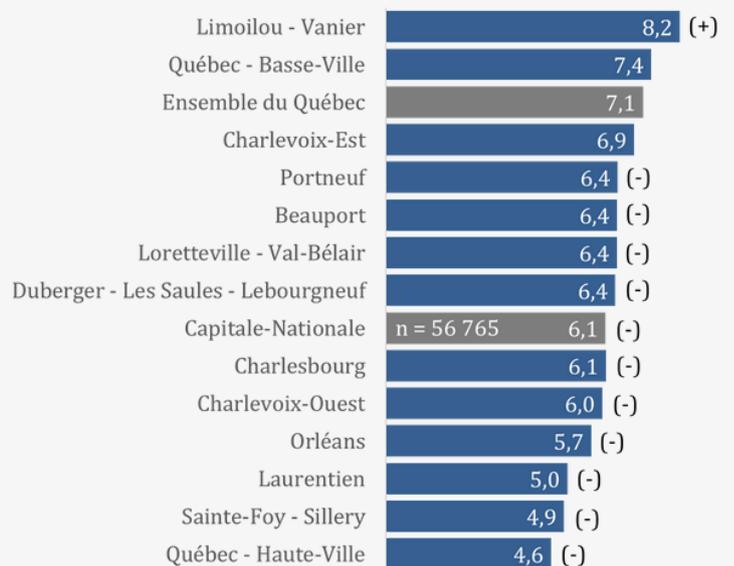
- En raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes diabétiques a augmenté sans cesse depuis 2002-2003. Chez les hommes, il est passé de 15 365 à 31 905 personnes. Chez les femmes, il est passé de 13 870 à 24 855 personnes ([figure 1](#)).
- Par contre, en ajustant pour l'âge, on constate que la prévalence **a augmenté d'environ 23 %** entre 2002-2003 et 2012-2013 et elle est demeurée stable par la suite ([figure 1](#)).

Pour l'année 2022-2023 :

- **6,1 % de la population** de la Capitale-Nationale est diabétique. Cette proportion est significativement **plus faible** que dans le reste du Québec ([figure 2](#)).
- La prévalence ajustée du diabète dans le territoire de CLSC Limoilou - Vanier est la plus élevée (**8,2 %**). Cette proportion est significativement **plus élevée** que dans le reste du Québec ([figure 2](#)).



**Figure 2 - Prévalence (% annuel ajusté) du diabète selon les territoires de CLSC, 1 an et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023**



(+) ou (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



# Chaque année, combien de personnes sont diagnostiquées avec un diabète?

## De quoi parle-t-on?

L'incidence mesure la survenue de la maladie, c'est-à-dire seulement les nouveaux cas de diabète diagnostiqués au cours de l'année. L'incidence s'exprime par un taux par tranche de 1 000 personnes par année. Le taux ajusté d'incidence\* (selon l'âge) permet d'éliminer l'effet du vieillissement de la population et ainsi faciliter les comparaisons dans le temps. Les données s'appliquent à la population âgée de 1 an et plus.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



De nombreuses campagnes de sensibilisation ont pu contribuer à informer la population sur le rôle de l'alimentation, de l'exercice et du poids dans la prévention du diabète et les risques de complications de la maladie.



## Constats pour la Capitale-Nationale

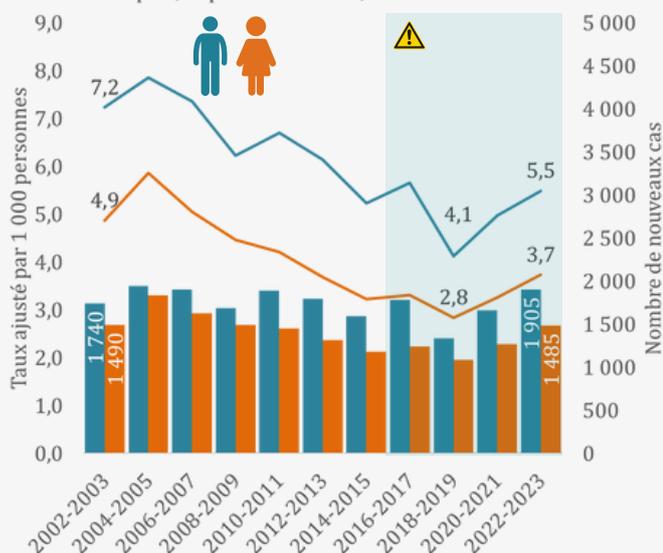
Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'incidence du diabète est plus élevé chez les hommes que chez les femmes ([figure 3](#)).
- Autant chez les hommes que chez les femmes, le taux ajusté d'incidence a diminué. Chez les hommes, il a **diminué de 24 %** tandis que chez les femmes il a **diminué de 25 %** ([figure 3](#)).
- Le nombre annuel de nouveaux diagnostics de diabète est relativement stable. En moyenne, chaque année, 1 750 hommes et 1 408 femmes sont diagnostiqués avec le diabète ([figure 3](#)).

Pour l'année 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'incidence du diabète dans la Capitale-Nationale est significativement **plus faible** que dans le reste du Québec ([figure 4](#)).
- Le taux ajusté du diabète dans le territoire de CLSC Limoilou - Vanier est le plus élevé (**6,0 par 1 000 personnes**). Ce taux est significativement **plus élevé** que dans le reste du Québec ([figure 4](#)).

**Figure 3 - Évolution des taux ajustés d'incidence et nombre de nouveaux cas chez les hommes et les femmes, 1 an et plus, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023**



**Figure 4 - Taux ajusté d'incidence (par 1 000 personnes) du diabète selon les territoires de CLSC, 1 an et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023**



(+) ou (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## Quelle tranche d'âge de la population est la plus affectée par le diabète?

### De quoi parle-t-on?

L'âge est un facteur important dans le risque de développer le diabète, en particulier pour le diabète de type 2. Ce phénomène est dû entre autres à des changements dans le métabolisme, la prise de poids liée au vieillissement et la diminution de l'activité physique. En vieillissant, le pancréas peut devenir moins efficace et produire moins d'insuline. Le corps peut donc devenir moins sensible à cette hormone, résultant en un taux de sucre plus élevé dans le sang (8). Historiquement rare chez les jeunes, le diabète de type 2 est en augmentation dans certains pays industrialisés. La hausse de l'obésité infantile en serait en partie responsable (1).



Les personnes âgées sont plus susceptibles d'accumuler des facteurs de risques comme l'hypertension, l'obésité et des niveaux élevés de cholestérol, qui augmentent tous les risques de développer le diabète (9).



### Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période 2002-2003 à 2022-2023 :

- La prévalence brute du diabète **a augmenté** dans la population âgée de **20 ans et plus**. Cette augmentation a été plus importante chez les personnes âgées de 75 ans et plus (figure 5).
- Le taux brut d'incidence **a diminué** chez les personnes de **50 ans et plus**. Cette diminution est plus importante chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux brut d'incidence est demeuré stable dans la population âgée de 1 à 49 ans (figure 6).

Pour l'année 2022-2023 :

- La prévalence brute du diabète augmente considérablement après l'âge de 50 ans pour atteindre un sommet chez les **personnes âgées de 75 ans et plus (24,5 %)**. **Seulement 3,9 % des personnes âgées entre 1 et 49 ans sont diabétiques** (figure 5).
- Le risque de développer le diabète augmente également avec l'âge. Le taux brut d'incidence atteint un sommet chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (**11,2 par 1 000 personnes**) (figure 6).

Figure 5 - Évolution de la prévalence brute du diabète selon l'âge, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023

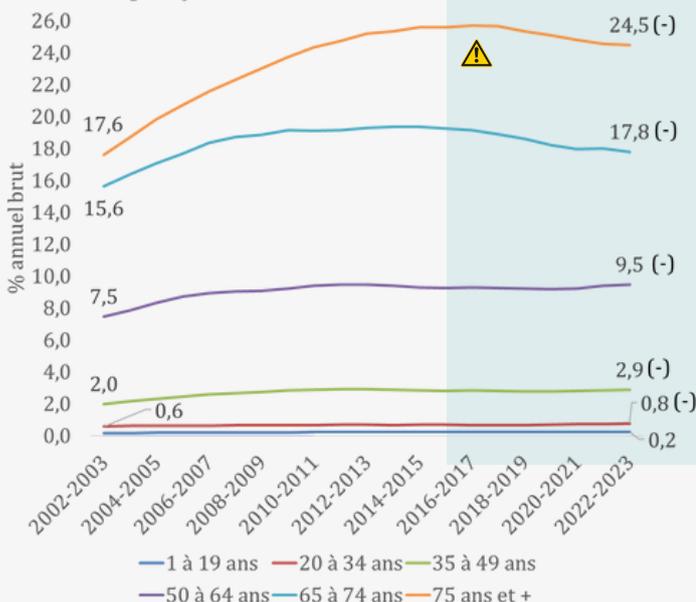


Figure 6 - Évolution des taux bruts d'incidence du diabète selon l'âge, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023



(-) Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## Est-ce que les hospitalisations en raison du diabète sont fréquentes?

### De quoi parle-t-on?

Le diabète est à la fois une maladie chronique et un facteur de risque important d'autres maladies chroniques. L'augmentation de la prévalence du diabète représente un défi pour le système de santé, car parmi ses complications courantes figurent les maladies cardiovasculaires, les néphropathies, les infections, les cancers et les amputations des membres inférieurs. D'ailleurs, on estime que les personnes diabétiques sont 3 fois plus à risque d'être hospitalisées en raison d'une maladie cardiovasculaire et 12 fois plus à risque en raison d'une maladie rénale (1, 10-11).

Les données d'hospitalisation représentent le taux ajusté\* d'hospitalisation en soins physiques de courte durée en raison du diagnostic principal de diabète dans la population de tous les âges. Les données ne comprennent pas les hospitalisations pour les complications associées au diabète.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



Les personnes âgées atteintes du diabète courent un risque plus élevé de complications, comme les maladies cardiovasculaires, les problèmes rénaux et les neuropathies. Le contrôle de la maladie peut également être plus difficile en raison d'autres problèmes de santé ou la prise de médicaments qui affectent la gestion de la maladie.



### Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période 2002-2003 à 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée en raison du diabète est demeuré stable, soit **0,4 par 1 000 personnes** (figure 7).
- Le nombre d'hospitalisations en raison du diabète a augmenté. Il est passé de 251 à 345 par année (figure 7).

Pour l'année 2022-2023 :

- Le taux brut d'hospitalisation augmente avec l'âge. Les personnes de 50 ans et plus sont plus à risque d'être hospitalisées en raison du diabète. Chez ces individus, le taux brut d'hospitalisation fluctue entre **0,7 et 0,9 par 1 000 personnes** (figure 8).

Figure 7 - Évolution du taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour le diabète et nombre d'hospitalisations, tous les âges, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023

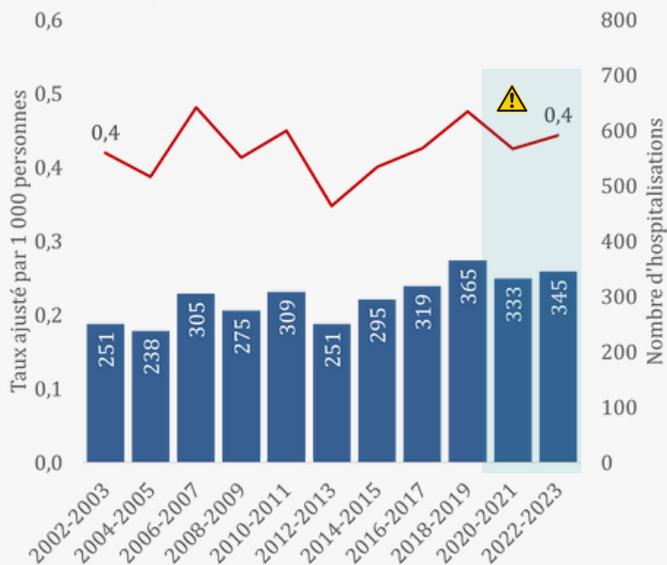
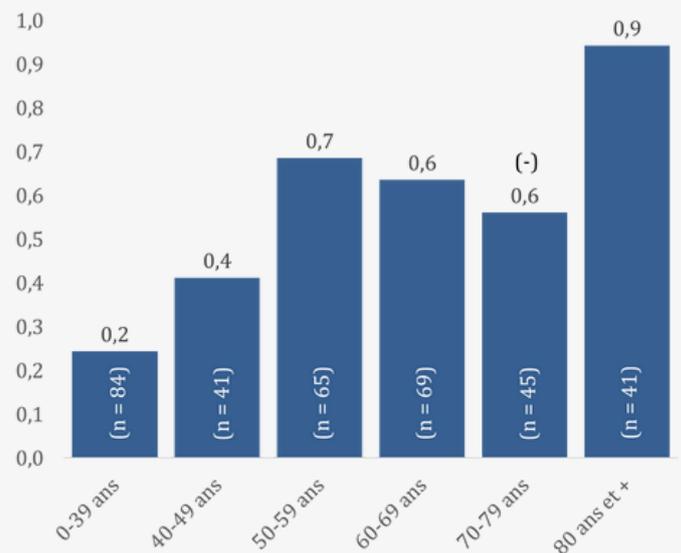


Figure 8 - Taux brut (par 1 000 personnes) d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour le diabète selon l'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2022-2023



(-) Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## Quel est l'impact du diabète et des complications associées sur la mortalité des personnes atteintes de la maladie

### De quoi parle-t-on?

Les complications du diabète peuvent être corrélées à des décès prématurés. Le diabète réduirait la durée de vie de 5 à 15 ans (10). Les maladies cardiovasculaires telles que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et l'insuffisance cardiaque sont les principales causes de mortalité chez les personnes diabétiques (12). D'autres complications comme l'insuffisance rénale avancée peuvent entraîner des décès.

Le ratio entre le taux ajusté de mortalité de toutes causes chez les personnes atteintes de diabète et le taux ajusté de mortalité de toutes causes chez les personnes non atteintes de diabète permet d'évaluer les conséquences de la maladie et des comorbidités associées sur la mortalité. Les données s'appliquent à la population âgée de 20 ans et plus.

Les causes multiples de mortalité chez les personnes diabétiques démontrent l'importance de la gestion de la maladie pour diminuer les risques de complications. Une alimentation équilibrée, l'exercice physique, la surveillance de la glycémie et un suivi médical sont cruciaux pour réduire ces risques et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie.

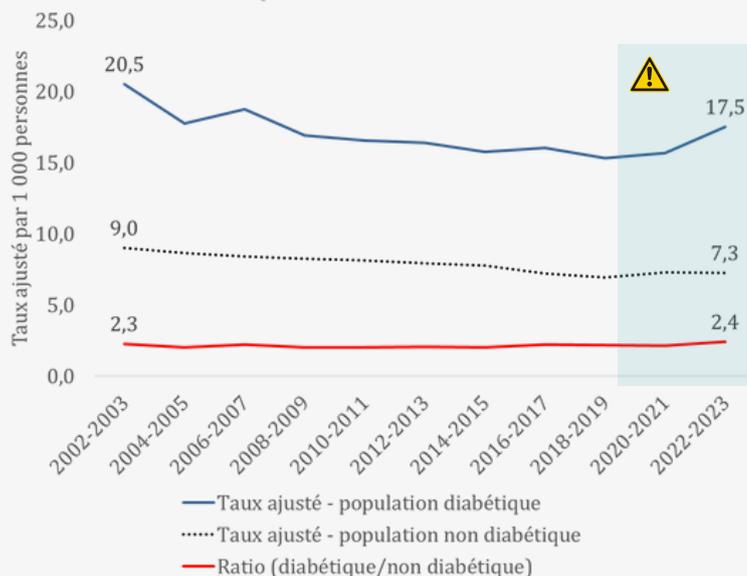


### Constats pour la Capitale-Nationale

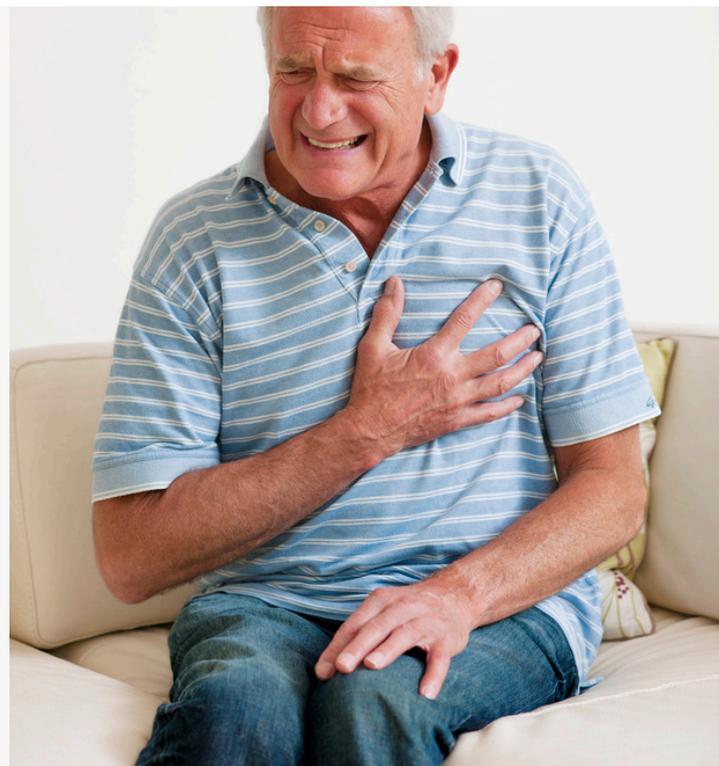
Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

- Les personnes atteintes de diabète sont environ **2,4 fois** plus à risque de décès que les personnes non atteintes de la maladie. Cette différence est restée stable depuis 2003 ([figure 9](#)).

**Figure 9 - Évolution du taux ajusté de mortalité de toutes causes dans la population diabétique et non diabétique, 20 ans et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023**



⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.





## Peut-on prévenir ou contrôler le diabète par de saines habitudes de vie?

### De quoi parle-t-on?

Le diabète de type 1 ne peut être évité, mais des recherches sont en cours pour déterminer si des facteurs environnementaux peuvent le déclencher (13). Par contre, plusieurs mesures qui reposent sur de saines habitudes de vie peuvent être prises pour réduire le risque de développer le diabète de type 2 et maîtriser la maladie. Ces mesures limitent l'exposition à certains facteurs de risque comme l'excès de sucre et d'alcool, le tabagisme, la sédentarité et le surplus de poids.

Les données présentées sont issues de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2021-2022. Elles dressent un portrait de certaines habitudes de vie ou de comportements de santé qui représentent des facteurs de risque dans le développement du diabète de type 2. Les données s'appliquent à la population de la Capitale-Nationale âgée de 15 ans et plus à l'exception des données sur l'obésité qui s'appliquent à une population de 18 ans et plus. Les données sur l'obésité chez les adolescents sont issues de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023 et elles s'appliquent à une population âgée entre 11 et 17 ans.

### Réduire la consommation de boissons sucrées et d'alcool

Les boissons riches en sucres ajoutés sont directement liées à un risque accru de développer un diabète. L'alcool peut également être riche en sucre. Sa consommation excessive augmente considérablement le risque de diabète en favorisant l'obésité, la résistance à l'insuline et des dommages au foie et au pancréas. En remplaçant les boissons sucrées ou l'alcool par de l'eau, on limite l'apport en sucre. L'eau est donc une alliée de choix dans la prévention du diabète lorsqu'elle remplace des choix moins sains.



- **53,4 %** de la population consomme au moins une boisson sucrée une fois par jour ou plus. Cette proportion est **similaire au reste du Québec** (51,7 %).



- **7,1 %** de la population consomme de l'alcool tous les jours (dans les 12 derniers mois). Cette proportion est **similaire au reste du Québec** (7,2 %).
- **12,1 %** de la population de **Québec - Basse-Ville** consomme de l'alcool tous les jours, une proportion **plus élevée que le reste du Québec\***.



- **50,1 %** de la population consomme au moins 4 verres d'eau ou plus par jour. Cette proportion est **plus faible que le reste du Québec\*** (52,7 %).

\* Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

### Éviter le tabac

Les personnes qui fument sont deux fois plus nombreuses à développer le diabète de type 2 que les personnes qui ne fument pas ou qui ont cessé de fumer. De plus, le tabagisme augmente les risques de complications liées au diabète comme les crises cardiaques et les AVC (14).



- **12,6 %** de la population fait usage du tabac. Cette proportion est **plus faible que le reste du Québec\*** (15,6 %).



- La proportion de personnes qui fument est **en baisse\*\*** depuis 2014-2015 (diminution de 23 %).

\* Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

\*\* Différence significative à un seuil de 1 %.

## Éviter les comportements sédentaires et pratiquer une activité physique

La sédentarité augmente la résistance à l'insuline en plus de réduire la capacité des muscles à absorber le glucose, ce qui entraîne une glycémie plus élevée. La sédentarité contribue également à la prise de poids, un facteur de risque majeur du diabète. Afin de contrer la sédentarité, il est recommandé de pratiquer une activité physique modérée ou intense au moins 150 minutes par semaine. Les bienfaits incluent une amélioration de la sensibilité à l'insuline, une perte de poids et l'amélioration de la santé cardiovasculaire souvent compromise chez les personnes diabétiques.



- **33,6 %** de la population est sédentaire. Cette proportion est **plus faible que le reste du Québec\*** (37,5 %).



- La proportion de personnes sédentaires est **stable** depuis 2014-2015.
- La proportion de la population sédentaire dans les territoires **Laurentien** (26,2 %), **Sainte-Foy - Sillery** (26,3 %), **Québec - Haute-Ville** (16,5 %) et **Québec - Basse-Ville** (19,3 %) est **plus faible que le reste du Québec\***.



- **44,9%** de la population pratique 150 minutes ou plus d'activité physique d'intensité faible ou plus. Cette proportion est **plus élevée que le reste du Québec\*** (39,5 %).



- La proportion de personnes actives\*\* est **stable** depuis 2014-2015.
- La proportion de la population qui pratique au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité faible ou plus dans les territoires **Laurentien** (50,7 %), **Sainte-Foy - Sillery** (50,0 %), **Québec - Haute-Ville** (62,2 %) et **Québec - Basse-Ville** (58,9 %) est **plus élevée que le reste du Québec\***.

\* Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

\*\* Personnes qui pratiquent 150 minutes ou plus d'activité physique d'intensité faible ou plus.

## Maintenir un poids sain

L'un des liens importants entre l'obésité et le diabète est la résistance à l'insuline, à savoir la diminution de la capacité de l'insuline à permettre l'entrée du glucose (sucre) dans les cellules. Ce phénomène est très fréquent chez la personne obèse. Chez une personne en surplus de poids, une perte graduelle de 5 à 10 % du poids est suffisante pour obtenir des bénéfices sur la santé.



- **20,8 %** de la population âgée de **18 ans et plus** souffre d'obésité. Cette proportion est **plus faible que le reste du Québec\*** (23,6 %).



- La proportion de personnes qui souffrent d'obésité est **en hausse\*\*** depuis 2014-2015 (augmentation de 25 %).



- La proportion de la population qui souffre d'obésité dans les territoires **Sainte-Foy - Sillery** (15,0 %) et **Québec - Haute-Ville** (12,5 %) est **plus faible que le reste du Québec\***.



- **5,4 %** des jeunes âgés entre **11 et 17 ans** souffrent d'obésité. Cette proportion est **plus faible\*** que le reste du Québec (7,0 %).



- La proportion de jeunes qui souffrent d'obésité est **en baisse\*\*** depuis 2010-2011 (diminution de 24 %). La moyenne québécoise est demeurée stable (**6,8 %**).

\* Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

\*\* Différence significative à un seuil de 1 %.





## Réflexion sur l'équité des soins chez les personnes diabétiques

### De quoi parle-t-on?

Le diabète et ses complications **peuvent affecter disproportionnellement certaines populations** qui présentent un désavantage socioéconomique ou géographique. D'ailleurs, au Québec, le diabète de type 2 est deux fois plus fréquent parmi les adultes moins nantis que parmi les plus nantis (15). L'**identification des inégalités** dans les facteurs de risque, l'accès aux soins de première ligne et le dépistage précoce de la maladie sont primordiaux pour **intervenir de façon ciblée et réduire les risques** dans les populations vulnérables. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié un rapport qui met en lumière certaines inégalités sociales de santé chez les Canadiens en lien avec la prévention et les soins du diabète (16). Les inégalités rapportées ne sont pas propres à la population de la Capitale-Nationale, mais à l'ensemble des communautés canadiennes.

#### Inégalités dans la prévention du diabète

- **2 % de la population ignore qu'elle a le diabète.** L'accès aux interventions précoces qui visent à diagnostiquer la maladie, la maîtriser et prévenir les complications graves est difficile.
- Les personnes issues d'un **ménage à faible revenu**, qui ont un **faible niveau de scolarité** ou dont le **soutien social est limité** sont moins susceptibles d'avoir accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne. Ces derniers sont la porte d'entrée aux programmes de prévention ainsi qu'à un suivi régulier de la maladie.
- Plusieurs ménages défavorisés peinent à adopter certaines habitudes de vie, comme cesser de fumer, se procurer des aliments sains ou faire de l'activité physique, par manque de moyens financiers, d'opportunités ou en raison du stress causé par la précarité. La prévalence du tabagisme est aussi plus élevée chez les personnes à **faible niveau de scolarité** et celles qui **vivent dans les régions éloignées**.

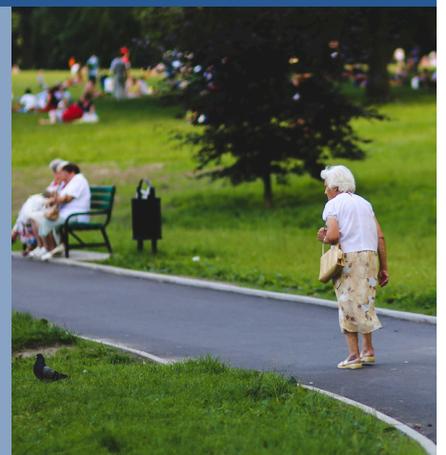
#### Inégalités dans la prise en charge du diabète

- La prise en charge de sa maladie, les soins personnels à domicile de même que la possibilité de se rendre à une clinique médicale peuvent s'avérer particulièrement **difficiles pour les personnes qui vivent seules ou qui disposent d'un soutien social restreint**.
- Les personnes à **faible niveau de scolarité** sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à trouver, à comprendre et à utiliser l'information et les services de santé pour la gestion du diabète.
- Bien que la majorité des médicaments et certains appareils médicaux soient totalement remboursés, les adultes au **revenu le plus faible** peuvent avoir à défrayer un montant plus élevé que les autres en pourcentage du revenu de leur ménage. Certaines personnes doivent choisir entre les dépenses de première nécessité et l'achat de leurs médicaments.



### Comment améliorer l'équité dans la prévention et les soins du diabète?

- Favoriser l'**accès aux soins de première ligne**, par exemple en utilisant la télémédecine pour **atteindre les populations en zone éloignées**.
- Cibler et adapter les **campagnes de sensibilisations** aux différentes cultures et niveaux d'éducation.
- Encourager la production et la distribution d'**aliments sains à prix abordables**.
- Mettre en place des **espaces gratuits** pour l'exercice physique.
- Favoriser la création d'**environnements sains**. Par exemple, des quartiers où les **services sont accessibles à pied**, ce qui contribue à l'activité physique régulière ainsi qu'à un meilleur accès à des aliments sains.



## Références bibliographiques

1. Agence de santé publique du Canada. Diabète: Aperçu. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/diabete.html>. Consulté en janvier 2025.
2. Association Diabète Québec. Qu'est-ce que le diabète. Disponible à <https://www.diabete.qc.ca/le-diabete/informations-sur-le-diabete/quest-ce-que-le-diabete/>. Consulté en janvier 2025.
3. Association Diabète Québec. Le diabète de type 1. Disponible à <https://www.diabete.qc.ca/le-diabete/informations-sur-le-diabete/diabete-de-type-1/>. Consulté en janvier 2025.
4. Association Diabète Québec. Le diabète de type 2. Disponible à <https://www.diabete.qc.ca/le-diabete/informations-sur-le-diabete/diabete-de-type-2/>. Consulté en janvier 2025.
5. Agence de santé publique du Canada. Diabète : Prévention et facteurs de risque. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/diabete/prevention-facteurs-risque.html>. Consulté en janvier 2025.
6. International Diabetes Federation. Prévention du diabète. Disponible à <https://idf.org/fr/about-diabetes/diabetes-prevention/>. Consulté en janvier 2025.
7. Hux, J., J. Booth, P. Slaughter et A. Laupacis. Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas. Institute for Clinical Evaluative Sciences, juin 2003.
8. Diabetes Canada. Diabetes 360°: A Framework for a Diabetes Strategy for Canada: Recommendations for Governments. Disponible à <https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Diabetes-360-Recommendations.pdf>. Consulté en janvier 2025.
9. Canadian Journal of Diabetes. Le diabète chez les personnes âgées. Disponible à <https://guidelines.diabetes.ca/GuideLines/media/Docs/french/37-Diabetes-in-Older-People-fr.pdf>. Consulté en janvier 2025.
10. Agence de santé publique du Canada. Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et les chiffres. Disponible à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>. Consulté en janvier 2025.
11. Canadian Journal of Diabetes 2018. Prise en charge du diabète en milieu hospitalier. Disponible à <https://guidelines.diabetes.ca/GuideLines/media/Docs/french/16-In-Hospital-Management-FR.pdf>. Consulté en janvier 2025.
12. Sridharan Raghavan et coll. Diabetes Mellitus-Related All-cause and cardiovascular mortality in a national cohort study. JAMA 2019.
13. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes, 2018 , vol. 42. Disponible à <http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>. Consulté en janvier 2025.
14. Diabète Québec. Le tabagisme et le diabète. Disponible à <https://www.diabete.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/89536-DQC20-Depliant-3vol-Tabagisme-FR-Web.pdf>. Consulté en janvier 2025.
15. Gouvernement du Canada. Données des inégalités de santé. Disponible à <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/>. Consulté en janvier 2025.
16. Institut canadien d'information sur la santé. Améliorer l'équité dans la prévention et les soins du diabète. Disponible à <https://www.cihi.ca/fr/equite-des-soins-du-diabete-regard-sur-lamputation-du-membre-inferieur/ameliorer-lequite-dans-la-prevention-et-les-soins-du-diabete>. Consulté en janvier 2025.

## Notes méthodologiques

### Source des données :

Les données de prévalence, d'incidence, d'hospitalisation et de mortalité de toutes causes dans la population diabétique ou non diabétique proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2002-2003 à 2022-2023.

### ▲ Avertissements pour l'interprétation de certaines données:

#### Données de prévalence et d'incidence

En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte, ce qui a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans ce fichier. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. À court et à moyen terme, la tendance globale de la prévalence reste similaire à celle observée historiquement, mais il est important de demeurer vigilant dans l'interprétation de l'indicateur. La prévalence pourrait être sous-estimée.

#### Données de prévalence, d'incidence, d'hospitalisations et de mortalité de toutes causes dans la population atteinte et non atteinte de diabète :

En raison de la pandémie de COVID-19, du délestage, des mesures sanitaires mises en place et des impacts collatéraux de la pandémie, à partir de l'année financière 2020-2021, les indicateurs peuvent présenter certaines limites et, par conséquent, doivent être interprétés avec prudence et contextualisés.

### Analyses statistiques

Pour les analyses statistiques de comparaison dans le temps, avec l'ensemble ou le reste du Québec, le seuil de signification (alpha) a été établi à 0,01.

Les données sont ajustées selon la structure par âge (0-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2016.

## Source des images

Canva

Une réalisation du service Surveillance/vigie  
Équipe Planification/évaluation, Surveillance/vigie, Administration (PESA)  
Direction de santé publique  
Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

### Rédaction :

Dominique Arsenault, Ph.D, agent de planification, de programmation et de recherche, service Surveillance/vigie

### Collaboration :

Mélanie St-Onge, cheffe de service Surveillance/vigie  
Dr Philippe Robert, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

### Révision linguistique :

Adolphe Pierre Ndiaye, technicien en administration

Tous droits réservés