

La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 10 Numéro 1

Septembre 2011



Prévalence et incidence du diabète chez les personnes de 20 ans et plus sur la Côte-Nord 2000-2001 à 2008-2009

Présentation

Ce numéro de « La santé recherchée » constitue le deuxième¹ consacré au diabète sur la Côte-Nord. Il couvre les années 2000-2001 à 2008-2009. Nous examinons la prévalence de la maladie pour l'ensemble de la région et pour chacun des territoires de réseaux locaux de services (RLS). Une nouveauté : l'incidence du diabète est également abordée puisque ces informations sont maintenant disponibles. L'analyse de l'incidence du diabète porte sur l'ensemble de la région seulement, le nombre de nouveaux cas de diabète par année ne permettant pas une analyse très poussée par territoire de RLS. Enfin, nous comparons la situation nord-côtière en regard de celle qui prévaut au Québec. La population à l'étude est celle âgée de 20 ans et plus.

Introduction

Le diabète est une maladie chronique grave qui se caractérise par une concentration élevée de sucre dans le sang. Cette maladie résulte de l'incapacité totale ou presque du corps de produire de l'insuline (type 1) ou d'utiliser adéquatement celle que le pancréas sécrète (type 2). L'insuline est une hormone dont la fonction consiste à convertir le glucose en énergie. Si l'insuline est totalement absente ou fonctionne mal, le glucose demeure dans la circulation sanguine au lieu de pénétrer dans les cellules de l'organisme pour y être utilisé comme carburant. Règle générale, on estime que 90 % des personnes diabétiques ont un diabète de type 2 et 10 % ont celui de type 1. Le diabète gestationnel (présent dans environ 4 % des grossesses) n'est pas considéré ici dans le calcul des taux de prévalence, car il disparaît habituellement après l'accouchement. Cependant, il est reconnu que les femmes ayant eu un diabète de grossesse courent davantage de risques de souffrir ultérieurement de diabète de type 2.

Le diabète de type 1 est généralement diagnostiqué chez les enfants et les jeunes adultes. Ses causes exactes sont mal connues, mais des recherches pointent vers le système immunitaire de l'organisme qui attaquerait et détruirait les cellules bêta du pancréas qui produisent l'insuline. La génétique aurait aussi une part de responsabilité, car les antécédents familiaux accroissent le risque de développer la maladie. On ne connaît pas actuellement de facteurs de risque modifiables au diabète de type 1.

1. Un bulletin antérieur sur le diabète a été publié en juin 2008. Il couvre la période 1999-2000 à 2004-2005. Seule la prévalence y est abordée puisque, à l'époque, les données relatives à l'incidence annuelle (nouveaux cas) du diabète n'étaient pas encore diffusées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce bulletin est disponible en version électronique à l'adresse : <http://www.agencesante09.gouv.qc.ca/Document.aspx?id=357&lang=FR>.



Le diabète comporte son lot de complications. « Une glycémie toujours élevée peut causer des dommages à long terme et provoquer la dysfonction et la défaillance de divers organes comme les reins, les yeux, les nerfs, le cœur et les vaisseaux sanguins. Les complications qui touchent ces organes peuvent entraîner la mort » (Santé Canada, 2002). En moyenne, les diabétiques souffriraient également de 2,5 autres pathologies. Après 15 ans, on dénombrait, en moyenne, quatre autres pathologies chez ces personnes. Selon le Conseil canadien de la santé, les trois quarts des diabétiques sont atteints d'autres maladies chroniques.

Le diabète de type 2 est plus fréquent chez les personnes qui font de l'embonpoint, qui sont obèses et chez les individus sédentaires. Le risque s'accroît en fonction de l'importance du surplus de poids, de la durée de l'obésité et de l'accumulation de graisse abdominale. Les personnes appartenant à certains groupes ethniques ou ethnoculturels (origines hispaniques, asiatiques, africaines, autochtones) seraient davantage prédisposées à développer la maladie. Cette susceptibilité plus grande à voir émerger le diabète s'exprimerait surtout à la suite de changements dans les habitudes de vie, ce que certains appellent « l'occidentalisation » des modes de vie. Par ailleurs, certaines habitudes de vie comme le tabagisme peuvent, par un effet de synergie, accroître les complications du diabète.

La littérature sur le diabète fait également ressortir que les inégalités socioéconomiques constituent un facteur de risque du diabète. En d'autres termes, les personnes à faible revenu courent davantage de risque de développer la maladie. Cela pourrait s'expliquer, entre autres, par la présence plus marquée d'autres facteurs de risque au sein de ces populations (sédentarité, tabagisme, moins bonnes habitudes alimentaires, etc.). Toutefois, les données disponibles pour la Côte-Nord ne nous permettent pas d'étudier la prévalence du diabète en fonction du statut socioéconomique.

Méthode

La prévalence du diabète a été calculée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La méthodologie utilisée par l'INSPQ pour dénombrier le nombre de personnes diabétiques repose sur le jumelage de trois fichiers médico-administratifs : le fichier d'inscription des personnes assurées (Régie de l'assurance maladie du Québec - RAMQ), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ) ainsi que le fichier des admissions hospitalières en soins de courte durée MED-ÉCHO (ministère de la Santé et des Services sociaux - MSSS).

Pour être considérée comme diabétique, une personne doit avoir :

- deux diagnostics de diabète inscrits au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, à l'intérieur d'une période de deux ans; OU
- un diagnostic de diabète inscrit parmi les diagnostics principaux ou secondaires au fichier des admissions hospitalières.

Le système d'information retient, comme date d'identification de cas, celle correspondant au congé hospitalier (MED-ÉCHO) ou la date du deuxième enregistrement d'un diagnostic de diabète au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Pour l'INSPQ, retenir le deuxième enregistrement plutôt que le premier permet d'obtenir des données complètes à chaque mise à jour annuelle. Le système de surveillance du diabète ne distingue pas encore le type 1 et le type 2 de la maladie.

Le diabète de grossesse n'est pas compris dans la définition des cas de diabète. Pour ce faire, les diagnostics de diabète survenant à l'intérieur d'une période de 120 jours avant et 180 jours après un événement de nature obstétrique sont exclus. Il n'a pas été possible, en 2008-2009, d'appliquer en totalité cet algorithme d'exclusion pour les plus jeunes femmes (20 à 34 ans) ayant accouché à la fin de l'année financière. D'après l'INSPQ, il en résulte une hausse artificielle du taux d'incidence du diabète chez ces femmes durant la dernière année. Il appert que cet effet s'observe beaucoup moins chez les femmes de 35 à 49 ans en raison de la proportion moins élevée de grossesses.



Les taux relatifs à la prévalence sont généralement exprimés sous forme de pourcentage. Ceux portant sur l'incidence sont rapportés sur la base de 1 000 personnes. Certains tableaux accompagnant ce texte affichent deux mesures de la prévalence ou de l'incidence du diabète. En premier lieu, nous présentons des proportions ou des taux bruts. Les données brutes ont l'avantage de fournir une indication du fardeau réel de la maladie au sein d'une population. Des données ajustées ou standardisées² sont utilisées à des fins comparatives dans le temps ou encore pour comparer des populations ou territoires différents.

Il convient de garder à l'esprit que les données extraites des fichiers administratifs sous-estiment la prévalence réelle du diabète. En effet, les consultations de personnes diabétiques auprès de médecins rémunérés à forfait ou à salaire ne sont pas incluses au fichier des services rémunérés à l'acte. En outre, certaines études mentionnent que le tiers de tous les cas de diabète au sein de la population canadienne et québécoise ne seraient pas diagnostiqués.

Mentionnons que le nombre de cas de diabète rapportés dans le présent bulletin pour les années 2000-2001 à 2004-2005 diverge parfois de ce qui a été diffusé dans le numéro de juin 2008 portant sur le diabète. Il faut comprendre que les extractions sont faites par l'INSPQ à partir des fichiers de la RAMQ. Ce sont des fichiers dynamiques alimentés en données de façon continue. Les ajouts peuvent modifier des informations concernant des années antérieures. Par conséquent, une analyse temporelle de l'évolution de l'incidence ou de la prévalence du diabète doit toujours reposer sur la dernière extraction des données produites par l'INSPQ et diffusées aux directions régionales de santé publique.

Résultats

1.1 Prévalence brute et ajustée du diabète

En 2008-2009, la Côte-Nord compte un peu plus de 6 900 personnes diabétiques de 20 ans et plus, soit environ 9,5 % de la population (tableau A1 en annexe). La prévalence brute du diabète est à peu près la même chez les hommes et les femmes de la Côte-Nord (environ 9,5 %). Comparativement à 2000-2001, le nombre d'individus diabétiques représente une hausse relative d'environ 73 %. Pendant cette période, le Québec enregistre un accroissement semblable (71 %, données non présentées). Dans l'ensemble de la province, en 2008-2009, le taux brut de prévalence de la maladie se situe à 8,3 %.

La croissance relative du nombre de personnes atteintes est plus importante chez les hommes nord-côtiers (81 % : 1 964 à 3 555) que chez les femmes (65 % : 2 035 à 3 361). Un constat semblable se dégage de l'analyse des statistiques québécoises (hommes : + 75 %; femmes : + 67 %; données non présentées).

En proportion, le diabète est plus fréquent sur la Côte-Nord que dans l'ensemble du Québec. En effet, pour chacune des années de la période, la région affiche un taux ajusté de prévalence de la maladie significativement supérieur à celui du Québec (tableau A1). En 2008-2009, la proportion ajustée du diabète chez les personnes de 20 ans et plus se situe à 9 % sur la Côte-Nord comparativement à 7,6 % pour l'ensemble du Québec. En 2000-2001, la proportion régionale s'établit à 6,1 % en regard de 5,3 % au Québec. À l'instar du Québec, la hausse de la prévalence ajustée du diabète diagnostiqué dans la région s'avère significative d'un point de vue statistique. Cet accroissement s'observe autant chez les hommes que chez les femmes (tableau A1, figures 1 et 2).

2. La standardisation permet de réduire au minimum les effets des différences dans les structures d'âge des populations des territoires de la région nord-côtère et celle du Québec. Toute comparaison des résultats entre la Côte-Nord ou l'un de ses territoires et ceux du Québec doit par conséquent se baser uniquement sur des proportions ou des taux ajustés. **Cependant, lorsqu'il est question de la prévalence ou de l'incidence selon les trois grands groupes d'âge, il s'agit d'une donnée brute.** L'INSPQ a procédé aux ajustements des prévalences brutes selon la structure d'âge (sexes réunis) de la population corrigée du Québec en 2001, en suivant la méthode de standardisation directe. Dans le cas de la Côte-Nord, afin de minimiser les écarts entre les mesures brutes et standardisées, l'INSPQ s'est servi de trois grands groupes d'âge (20-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus) plutôt que des groupes d'âge quinquennaux (20-24, 25-29, 30-34..., 85 ans et plus).



La figure 2 montre que les hommes nord-côtiers ont commencé à se démarquer significativement de ceux du Québec dès 2002-2003. En 2008-2009, la population masculine régionale enregistre une prévalence ajustée du diabète de 9,2 % comparativement à 8,6 % pour les hommes québécois (tableau A1 et figure 2). Pour leur part, tout au long de la période, les femmes de la région sont proportionnellement plus nombreuses que les Québécoises à avoir reçu un diagnostic de diabète (figure 1).

Figure 1
Prévalence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué au sein de la population féminine âgée de 20 ans et plus, Côte-Nord et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2008-2009

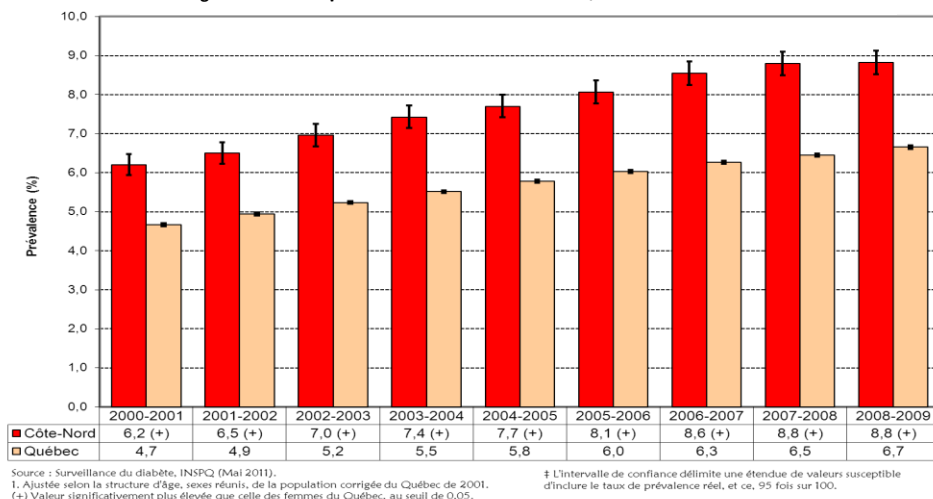
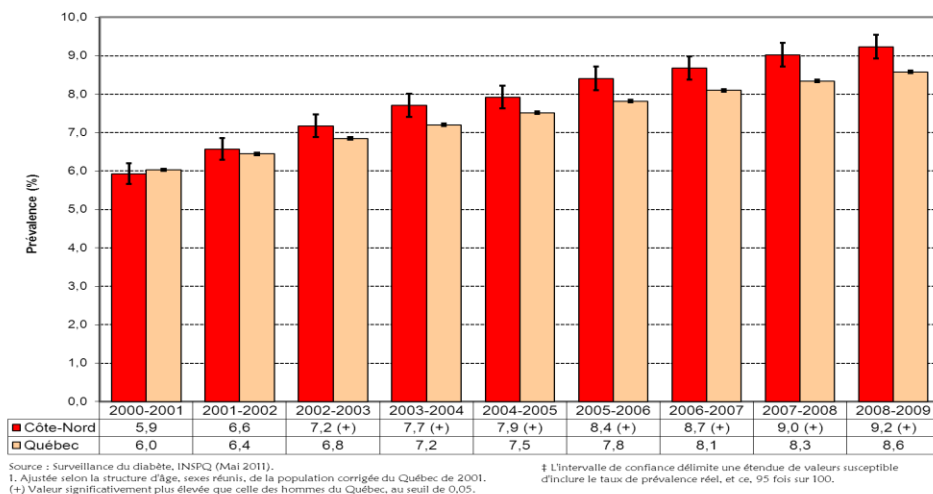


Figure 2
Prévalence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué au sein de la population masculine âgée de 20 ans et plus, Côte-Nord et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2008-2009



Les données régionales ne permettent pas de détecter d'écarts significatifs entre les hommes et les femmes (figure A1, en annexe). Par contre, au Québec, le diabète touche proportionnellement plus d'hommes que de femmes (figure A2, en annexe).

1.2 Prévalence du diabète selon l'âge

La prévalence brute du diabète augmente avec l'âge. Ainsi, en 2008-2009, la proportion de résidents nord-côtiers diagnostiqués comme diabétiques est de 2,6 % chez les personnes de 20 à 44 ans, comparativement à 10,1 % pour les individus de 45 à 64 ans et à 25,1 % pour les personnes de 65 ans et plus (tableau A3, en annexe). Ce phénomène s'observe tant chez les hommes que chez les femmes.



Dans l'ensemble de la province, les proportions s'établissent à 1,6 % dans la catégorie des 20 à 44 ans, à 8,9 % pour les 45 à 64 ans et à 22,8 % chez les personnes de 65 ans et plus (données non présentées).

Le tableau A3 permet de suivre l'évolution de la prévalence du diabète selon le groupe d'âge et le sexe dans la région pour chacune des années de la période. Chez les personnes de 65 ans et plus, on remarque que le nombre de diabétiques a presque doublé (95 %). En 2008-2009, la prévalence brute du diabète dans ce groupe d'âge atteint 25,4 % sur la Côte-Nord en comparaison de 22,8 % (données non présentées) au Québec. La ventilation selon le sexe des cas de diabète parmi la population nord-côtière de 65 ans et plus révèle que l'augmentation est plus importante chez les hommes (114 % : 708 à 1 517) que chez les femmes (80 % : 890 à 1 601). Au Québec, les données font ressortir la même tendance, au sein de la population âgée, mais avec une ampleur moindre (hommes : + 85 %; femmes : + 65 %; données non présentées).

1.3 Répartition des personnes diabétiques selon l'âge et le sexe

À partir du tableau A3, on peut déduire que les personnes de 65 ans et plus représentent, sur la Côte-Nord, moins de 50 % des personnes diabétiques de 20 ans et plus. Au Québec, les personnes de ce groupe d'âge comptent pour la moitié de la population diabétique (données non présentées). Néanmoins, depuis 2000-2001, on observe une hausse graduelle de la proportion des 65 ans et plus sur l'ensemble des personnes diabétiques de la région nord-côtière (de 40 % à 45,1 %).

Tous âges confondus, le nombre d'hommes diabétiques surpasse légèrement celui des femmes depuis 2001-2002. Cependant, une analyse plus approfondie du tableau A3, selon le groupe d'âge, permet de nuancer cette affirmation. Les résultats de cette analyse sont présentés au tableau 1.

Tableau 1
Répartition (%) des personnes diabétiques selon le sexe et le groupe d'âge,
Région Côte-Nord, 2000-2001 à 2008-2009

Année	20 à 44 ans		45 à 64 ans		65 ans et +		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
2000-2001	47,1	52,9	54,3	45,7	44,3	55,7	49,1	50,9
2001-2002	47,2	52,8	55,4	44,6	46,3	53,7	50,5	49,5
2002-2003	47,6	52,4	55,5	44,5	47,2	52,8	50,9	49,1
2003-2004	47,2	52,8	56,0	44,0	47,5	52,5	51,2	48,8
2004-2005	47,1	52,9	55,5	44,5	47,6	52,4	51,0	49,0
2005-2006	48,6	51,4	54,9	45,1	48,4	51,6	51,3	48,7
2006-2007	47,5	52,5	54,4	45,6	48,0	52,0	50,7	49,3
2007-2008	47,2	52,8	55,2	44,8	47,8	52,2	50,9	49,1
2008-2009	47,5	52,5	55,3	44,7	48,7	51,3	51,4	48,6

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.
Données compilées par Yves Therriault, service en surveillance et évaluation.

Les femmes constituent la majorité des personnes diabétiques de la Côte-Nord chez les 20 à 44 ans, et ce, durant toutes les années de la période. La proportion de femmes parmi les personnes diabétiques âgées de 20 à 44 ans demeure relativement stable autour de 52 % depuis 2000-2001. Elles forment aussi plus de la moitié des individus diabétiques chez les 65 ans et plus, bien que la proportion a diminué, passant de 55,7 % à 51,3 %.

Si, globalement, la population diabétique nord-côtière compte un peu plus d'hommes que de femmes, cela s'explique essentiellement par leur présence plus marquée dans la catégorie des 45 à 64 ans. En effet, dans ce groupe d'âge, on retrouve, à chaque année, environ 55 % d'hommes parmi les personnes atteintes de diabète dans la région. D'après les données de l'INSPQ, en 2008-2009, la région compte environ 1 656 hommes diabétiques âgés de 45 à 64 ans comparativement à 1 338 femmes.



Au Québec, les hommes constituent la majorité des personnes diabétiques de 20 ans et plus; leur proportion varie de 51,4 % à 52,6 % durant la période. La perspective change lorsqu'on considère les groupes d'âge. En effet, on dénombre une majorité de femmes chez les diabétiques de 65 ans et plus. Cependant, la part relative des femmes y décroît sans cesse (54,1 % en 2000-2001 et 51,3 % en 2008-2009). En d'autres termes, le nombre d'hommes diabétiques de 65 ans et plus se rapproche graduellement du nombre de femmes. La proportion d'hommes n'excède que très légèrement celle des femmes chez les 20 à 44 ans pour chacune des années. Par contre, comme pour la Côte-Nord, la catégorie d'âge formée des personnes de 45 à 64 ans se singularise par une proportion relativement élevée d'hommes. À chaque année, la part de la population masculine parmi les individus diabétiques de ce groupe d'âge ne descend jamais sous les 58 %. Elle demeure stable entre 58 % et 58,8 % (données non présentées).

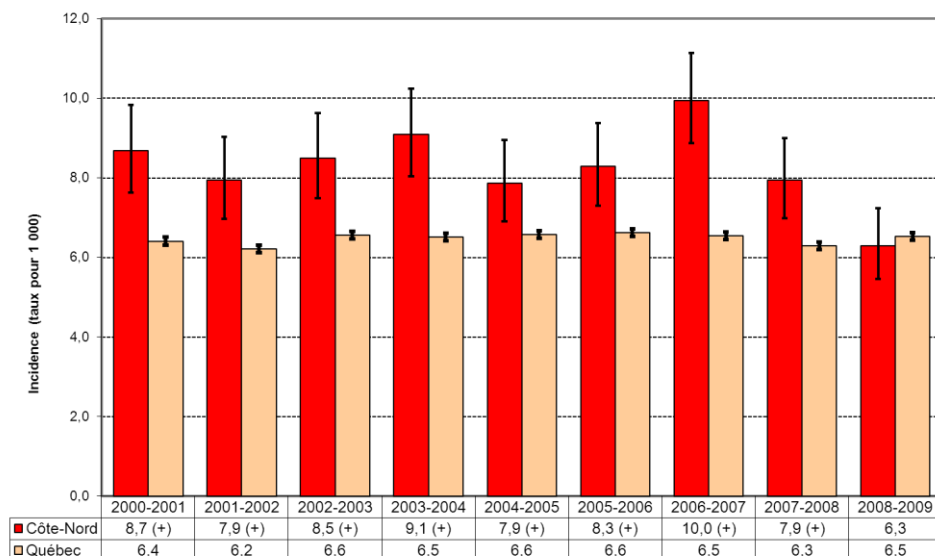
2.1 Incidence brute et ajustée du diabète

Selon les données actuelles, environ 486 Nord-Côtiers et Nord-Côtières de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète en 2008-2009, ce qui représente un taux d'incidence brut de 7,3 pour 1 000 personnes en regard de 7,6 pour 1 000 en 2000-2001 où on a enregistré 539 nouveaux cas de diabète (tableau A2, en annexe). Sur l'ensemble de la période, en moyenne, 564 personnes par année apprennent qu'elles ont la maladie. Le nombre le plus élevé de cas incidents (615) est survenu en 2006-2007. Les données de 2008-2009 sont susceptibles d'être quelque peu corrigées par l'INSPQ dans des mises à jour ultérieures lorsque tous les cas de diabète de grossesse seront exclus.

La Côte-Nord affiche, en 2008-2009, un taux ajusté d'incidence du diabète comparable à celui du Québec (7,4 c. 7,5 pour 1 000 personnes). Ce taux marque un recul significatif par rapport à celui de 2000-2001 (9 pour 1 000 personnes). Cette diminution significative prévaut autant pour les femmes que pour les hommes.

À l'exception de la dernière année, les femmes nord-côtières se démarquent toujours significativement des Québécoises par des taux plus élevés d'incidence du diabète (figure 3). Chez les hommes, un écart significatif entre la Côte-Nord et le Québec n'est détecté que durant les années 2001-2002 à 2003-2004 et 2005-2006 (figure 4).

Figure 3
Incidence ajustée¹ du diabète diagnostiqué au sein de la population féminine âgée de 20 ans et plus, Côte-Nord et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2008-2009



Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

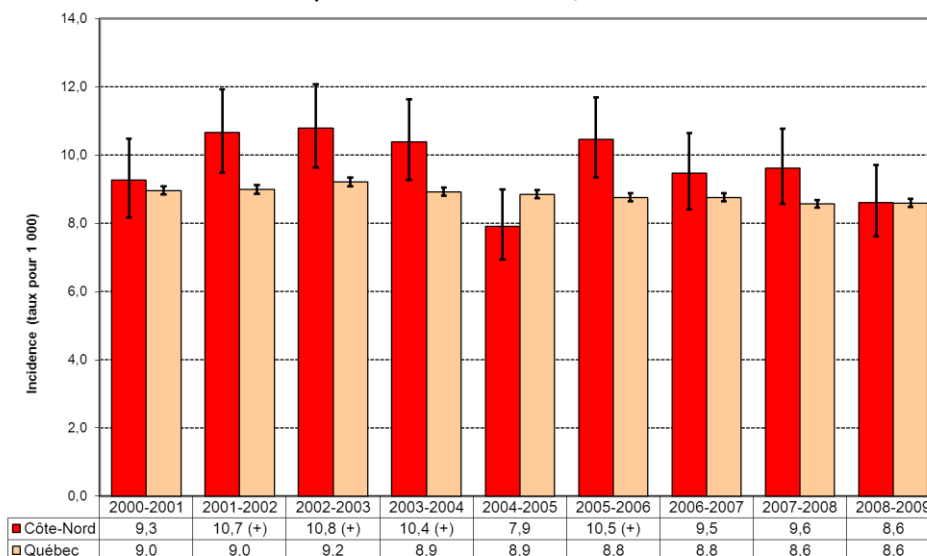
1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle des femmes du Québec, au seuil de 0,05.

† L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux d'incidence réel, et ce, 95 fois sur 100.



Figure 4
Incidence ajustée¹ du diabète diagnostiqué au sein de la population masculine âgée de 20 ans et plus, Côte-Nord et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2008-2009



Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle des hommes du Québec, au seuil de 0,05.

‡ L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux d'incidence réel, et ce, 95 fois sur 100.

Exception faite de trois années, les statistiques relatives aux taux ajustés d'incidence du diabète ne font pas émerger de différences significatives entre les hommes et les femmes de la région (figure A3, en annexe). Par contre, des écarts significatifs sont observés en défaveur des hommes dans l'ensemble de la province dans la mesure où ces derniers connaissent toujours des taux d'incidence du diabète significativement plus élevés que ceux des femmes (figure A4, en annexe).

2.2 Incidence du diabète selon l'âge

L'incidence brute du diabète augmente significativement avec l'âge. En 2008-2009, le taux brut nord-côtier d'incidence de la maladie se chiffre à 2,2 pour 1 000 personnes chez les individus de 20 à 44 ans. Les 45 à 64 ans affichent un taux de 8,5 pour 1 000 comparativement à 20,4 pour 1 000 du côté des personnes de 65 ans et plus (tableau A4, en annexe). Ce constat prévaut autant pour les hommes que les femmes. Dans l'ensemble de la province, les taux s'établissent à 2 pour 1 000 personnes dans la catégorie des 20 à 44 ans, à 9,6 pour 1 000 chez les 45 à 64 ans et à 19 pour 1 000 chez les individus de 65 ans et plus (données non présentées).

La tendance temporelle de l'incidence brute du diabète, selon le groupe d'âge et le sexe pour la Côte-Nord, est présentée dans le tableau A4. Chez les personnes de 65 ans et plus, on remarque que le nombre de nouveaux cas de diabète varie annuellement entre 185 et 237 (moyenne annuelle : 204). Les taux correspondants fluctuent entre 21,4 et 27 pour 1 000 personnes. Le taux brut d'incidence ne descend jamais sous 10 pour 1 000 chez les hommes nord-côtiers de 45 à 64 ans, sauf en 2004-2005 et 2008-2009. Dans cette catégorie, ce taux oscille entre 9,6 et 13,6 pour 1 000 personnes. Chez les Nord-Côtières du même âge, le taux annuel varie entre 7,2 et 10 pour 1 000.

2.3 Répartition des nouveaux cas de diabète selon l'âge et le sexe

Sur la Côte-Nord, on enregistre une moyenne annuelle de 94 nouveaux cas de diabète chez les 20 à 44 ans, ce nombre se répartissant en parts égales chez les hommes et les femmes. Si on retient toute la période 2000-2001 à 2008-2009, on note que l'incidence de la maladie au sein de ce groupe d'âge représente 16,7 % de tous les nouveaux cas détectés dans la population de 20 ans et plus (tableau A4). En comparaison, au Québec, durant ces neuf années, 12,5 % des cas de diabète diagnostiqués l'ont été chez les personnes de 20 à 44 ans (données non présentées). À titre informatif, mentionnons qu'en moyenne, pour les fins du calcul des taux d'incidence, les 20 à 44 ans représentent, sur l'ensemble de la



période, 47,5 % des effectifs de 20 ans et plus sur la Côte-Nord et 46,8 % au Québec (données provinciales non présentées).

En moyenne, 47,2 % des nouveaux diagnostics sur la Côte-Nord se produisent chez les 45 à 64 ans alors que ce groupe d'âge forme 37,9 % de la population. Dans la province, les proportions sont similaires (46,7 % des nouveaux cas pour 35,5 % de la population).

Sur les neuf années d'observation, un peu plus du tiers (36,1 %) de l'ensemble des diagnostics de diabète sur la Côte-Nord l'ont été chez les individus de 65 ans et plus bien qu'ils constituent 14,5 % de la population régionale de 20 ans et plus, ce qui s'explique essentiellement du fait que le risque de développer le diabète augmente avec l'âge.

Nonobstant toute considération de l'âge, à la lecture du tableau A4, on constate que le nombre d'hommes de la Côte-Nord qui reçoivent un diagnostic de diabète surpasse généralement celui des femmes. Sur toute la période, la proportion d'hommes varie de 49,1 % en 2006-2007 à 57,8 % en 2008-2009; la proportion moyenne se situant à 54,4 %. Toutefois, un examen plus poussé de ce tableau, selon le groupe d'âge, amène certaines nuances. Les résultats de cette analyse sont présentés au tableau 2.

Tableau 2
Répartition (%) des nouveaux cas de diabète selon le sexe et le groupe d'âge,
Région Côte-Nord, 2000-2001 à 2008-2009

Année	20 à 44 ans		45 à 64 ans		65 ans et +		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
2000-2001	41,8	58,2	57,9	42,1	49,2	50,8	51,8	48,2
2001-2002	48,1	51,9	62,0	38,0	55,8	44,2	57,3	42,7
2002-2003	50,5	49,5	61,3	38,7	52,3	47,7	56,3	43,7
2003-2004	49,5	50,5	62,1	37,9	46,5	53,5	54,5	45,5
2004-2005	50,7	49,3	54,9	45,1	45,4	54,6	50,7	49,3
2005-2006	55,6	44,4	57,3	42,7	54,5	45,5	56,0	44,0
2006-2007	42,6	57,4	53,0	47,0	47,7	52,3	49,1	50,9
2007-2008	55,1	44,9	60,7	39,3	48,7	51,3	55,8	44,2
2008-2009	60,3	39,7	59,2	40,8	55,3	44,7	57,8	42,2

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.
Données compilées par Yves Therriault, service en surveillance et évaluation.

Chez les 20 à 44 ans ainsi que les 65 ans et plus, la répartition hommes-femmes peut varier d'une année à l'autre; les premiers étant tantôt majoritaires, tantôt minoritaires. Par contre, les effectifs masculins parmi les nouveaux cas de diabète surpassent toujours le nombre de femmes chez les résidents nord-côtiers âgés de 45 à 64 ans. La proportion d'hommes fluctue entre 53 % (2006-2007) et 62,1 % (2003-2004).

Au Québec, la situation se présente un peu différemment. À l'instar de la Côte-Nord, globalement, parmi les personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de diabète, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes (proportions variant entre 53 % et 54,5 %). Mais du côté des personnes de 65 ans et plus, la majorité des nouveaux cas est composée de femmes (proportions oscillant entre 51,7 % et 53,1 %). Chez les 45 à 64 ans, on observe un phénomène identique à celui de la Côte-Nord, soit une prépondérance masculine, avec des proportions variant de 57,5 % (2005-2006) à 60,3 % (2001-2002). Il en va de même pour les personnes de 20 à 44 ans, à l'exception de la dernière année, soit 2007-2008, où on retrouve un peu plus de femmes (50,4 %) que d'hommes. Il se pourrait toutefois que cette situation change lors de la prochaine mise à jour des données par l'INSPQ quand seront exclus tous les cas de diabète de grossesse survenus chez les femmes de ce groupe d'âge (données non présentées).



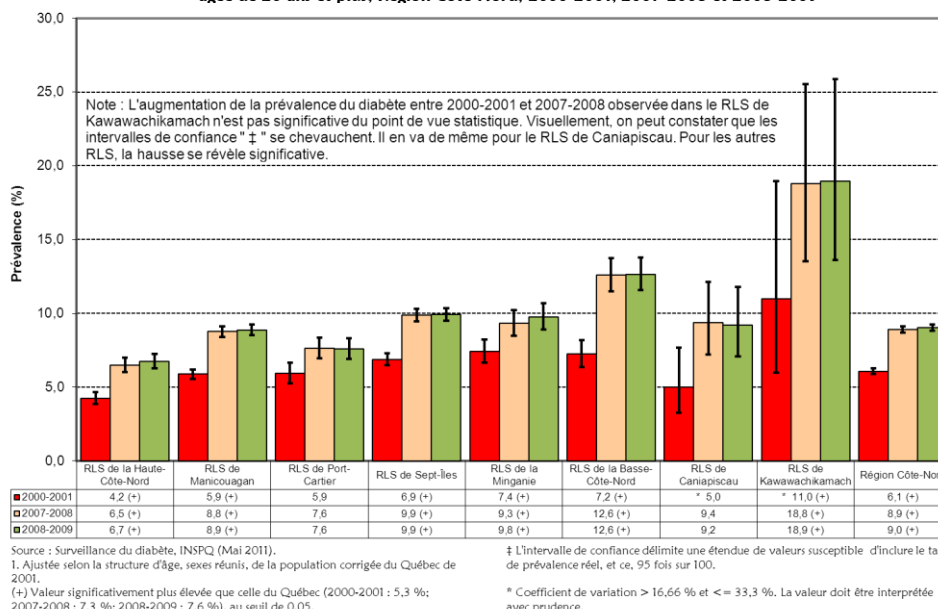
3. Prévalence du diabète au sein des territoires de RLS de la Côte-Nord

Trois années ont été retenues : 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009. Cependant, l'année 2008-2009 est présentée à titre indicatif puisque la mise à jour future des données est susceptible de modifier le portrait de la situation dans les RLS. L'analyse de la tendance temporelle de la prévalence ajustée du diabète par RLS compare donc 2007-2008 à 2000-2001.

La figure 5 illustre que, en 2007-2008, la prévalence ajustée varie de 7,6 % (RLS de Port-Cartier) à 18,9 % (RLS de Kawawachikamach). Le RLS de Port-Cartier et celui de Caniapiscau sont les seuls à ne pas connaître une prévalence du diabète significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (7,3 %) au cours de cette année.

La même figure démontre que la prévalence a augmenté de façon significative dans tous les RLS durant la période 2000-2001 et 2007-2008, sauf ceux de Kawawachikamach et de Caniapiscau. Dans le RLS de Kawawachikamach, malgré l'importance apparente de la hausse de la prévalence (de 11 % à 18,9 %), celle-ci n'est pas significative. On peut la visualiser par les intervalles de confiance (délimités par la marque « ‡ ») qui se chevauchent. Le constat s'avère le même dans le RLS de Caniapiscau en dépit du fait que la prévalence soit passée de 5 % à 9,4 %.

Figure 5
Prévalence ajustée¹ du diabète diagnostiqué, selon le RLS, au sein de la population âgée de 20 ans et plus, Région Côte-Nord, 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009

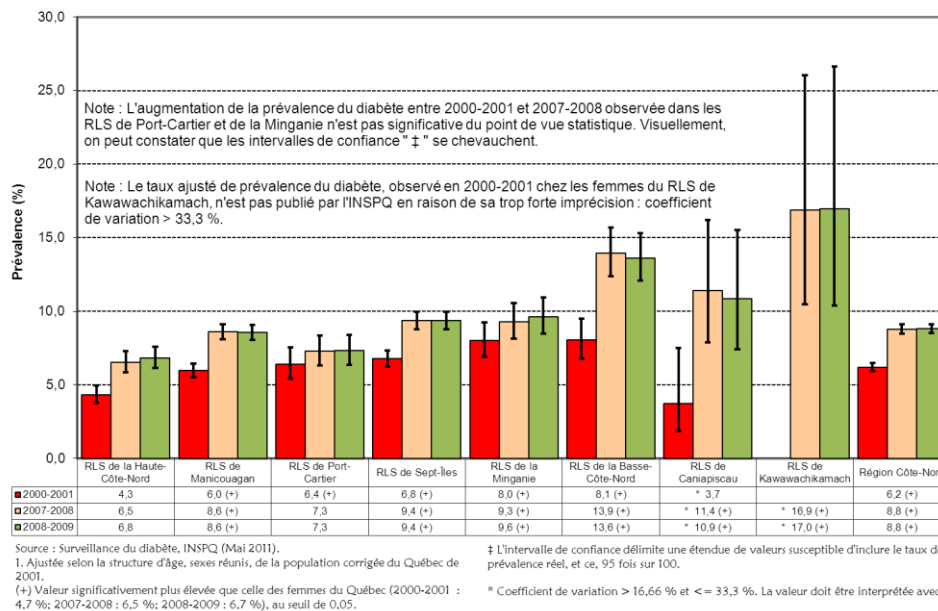


La prévalence du diabète diagnostiqué au sein de la population féminine des RLS nord-côtiers est illustrée à la figure 6. Le taux enregistré en 2000-2001 chez les femmes du RLS de Kawawachikamach n'a pas été publié par l'INSPQ en raison de son imprécision trop élevée. Dans tous les autres RLS, hormis ceux de la Haute-Côte-Nord et de Port-Cartier, les femmes sont, en proportion, davantage touchées par le diabète en 2007-2008 que celles du Québec (6,5 %).

Les femmes de tous les RLS ont vu leur taux de prévalence du diabète s'élever significativement entre 2000-2001 et 2007-2008, exception faite de celles des RLS de Port-Cartier et de la Minganie où la hausse se révèle insuffisante pour conclure à une réelle différence. La croissance significative la plus substantielle se situe dans le RLS de la Basse-Côte-Nord (de 8,1 % à 13,9 %; le nombre de personnes atteintes de diabète passant de 145 à 281).



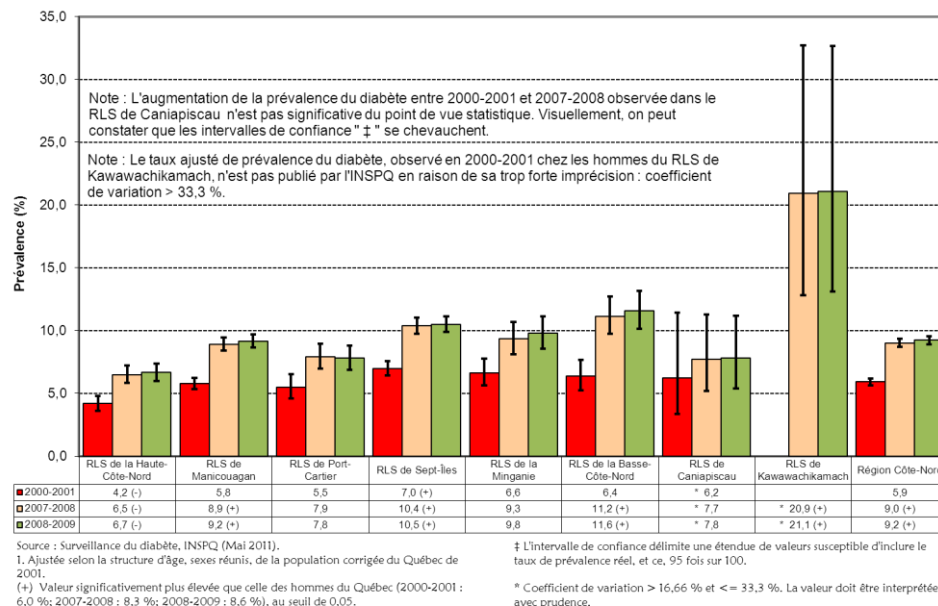
Figure 6
Prévalence ajustée¹ du diabète diagnostiqué, selon le RLS, au sein de la population féminine
âgée de 20 ans et plus, Région Côte-Nord, 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009



L'augmentation de la prévalence du diabète chez les hommes durant la même période s'avère significative dans tous les RLS, sauf pour celui de Caniapiscou (figure 7). Concernant le RLS de Kawawachikamach, il s'avère impossible de statuer à propos d'un changement, car le taux de 2000-2001 n'a pas été diffusé par l'INSPQ (coefficient de variation > 33,3 %).

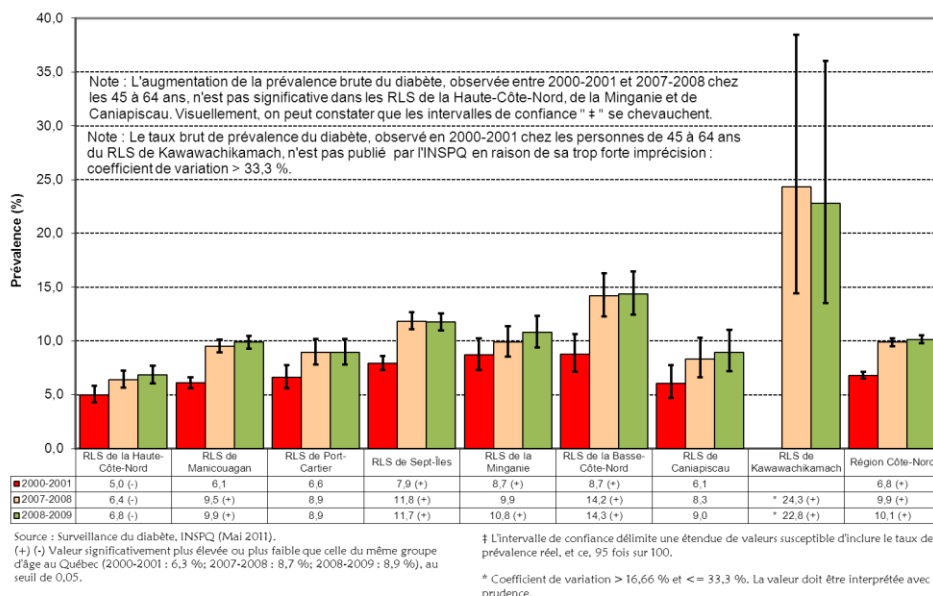
En 2007-2008, le RLS de la Haute-Côte-Nord est le seul à voir sa population masculine de 20 ans et plus afficher un taux de prévalence du diabète diagnostiqué inférieur à celui des hommes québécois (6,5 % c. 8,3 %). Au cours de la même année, les taux ajustés de prévalence de la maladie chez les hommes de Port-Cartier (7,9 %), de la Minganie (9,3 %) et de Caniapiscou (7,7 %) demeurent statistiquement comparables à celui de la population masculine québécoise. Dans les autres RLS, les hommes diabétiques sont proportionnellement plus nombreux qu'au Québec.

Figure 7
Prévalence ajustée¹ du diabète diagnostiqué, selon le RLS, au sein de la population masculine
âgée de 20 ans et plus, Région Côte-Nord, 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009



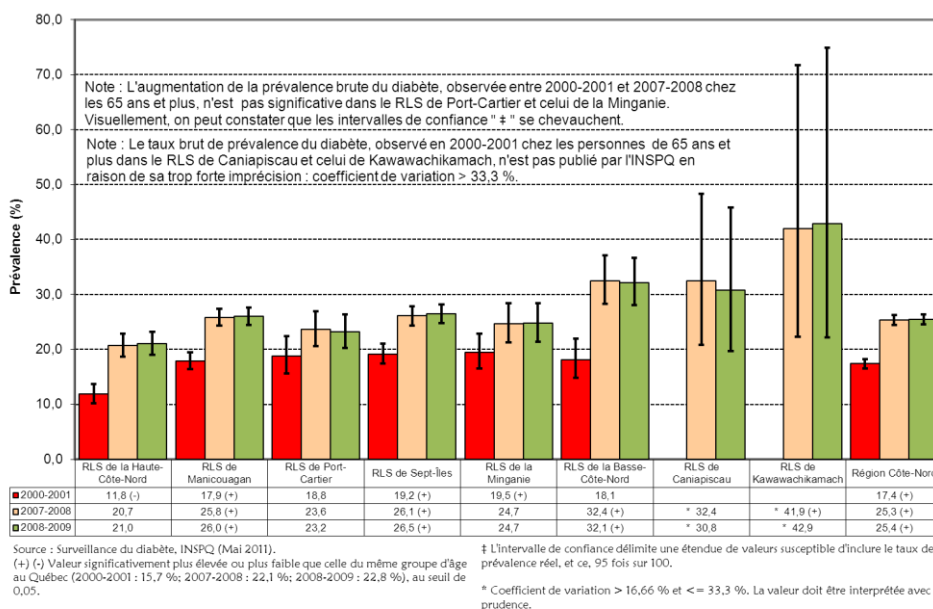
La figure 8 fait état de l'évolution, par RLS, de la prévalence brute du diabète chez les personnes de 45 à 64 ans. Dans plusieurs RLS, on observe une hausse significative. C'est le cas de Manicouagan, de Port-Cartier, de Sept-Îles et de la Basse-Côte-Nord. Pour le RLS de Kawawachikamach, la comparaison s'avère impossible puisque le taux de 2000-2001 n'a pas été publié. Dans les RLS de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie et de Caniapiscou, les écarts constatés par rapport à 2000-2001 sont insuffisants pour conclure à une différence statistique.

Figure 8
Prévalence brute du diabète diagnostiqué, selon le RLS, au sein de la population âgée de 45 à 64 ans, Région Côte-Nord, 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009



Comme le démontre la figure 9, la prévalence brute s'est accrue de façon significative à peu près partout durant la période étudiée au sein de la population âgée de 65 ans et plus, sauf pour les RLS de Port-Cartier et de la Minganie. En effet, l'augmentation s'avère insuffisante pour se révéler significative. Pour ces RLS, on peut toutefois affirmer que la tendance est à la hausse. On ne peut se prononcer dans les cas du RLS de Kawawachikamach puisque le taux de 2000-2001 n'a pas été publié par l'INSPQ.

Figure 9
Prévalence brute du diabète diagnostiqué, selon le RLS, au sein de la population âgée de 65 ans et plus, Région Côte-Nord, 2000-2001, 2007-2008 et 2008-2009



Conclusion

Le diabète constitue un problème de santé publique très important dont l'ampleur risque de s'accroître encore davantage à l'avenir, non seulement en raison du vieillissement de la population, mais aussi de la présence de certains des principaux facteurs de risque modifiables associés au diabète de type 2 : la hausse des taux d'embonpoint et d'obésité ainsi que l'augmentation de la sédentarité. Par conséquent, il en résultera une demande et une pression accrues sur un système de santé déjà fortement sollicité.

Le diabète peut engendrer des complications graves. À long terme, on estime qu'une forte proportion des diabétiques devra faire face à au moins une des complications suivantes : maladies cardiovasculaires, maladies vasculaires cérébrales (accident vasculaire cérébral), néphropathie (y compris l'insuffisance rénale), problèmes pouvant conduire à l'amputation des membres inférieurs, rétinopathie (pouvant résulter en une cécité), etc. Par exemple, une néphropathie chronique est observée chez 14 % à 30 % des diabétiques. Celle-ci serait 10 à 13 fois plus fréquente dans la population diabétique que chez les individus non diabétiques. On avance qu'à peu près toutes les personnes souffrant de diabète de type 1 et 60 % des diabétiques de type 2 présentent une rétinopathie de gravité variable après 20 ans de diabète. Le diabète constitue la première cause de cécité dans les pays industrialisés. Il est aussi considéré comme la première cause d'amputation non traumatique.

Le diabète accroîtrait les risques de mortalité à long terme chez certains groupes les plus à risque, et ce, indépendamment des facteurs socioéconomiques, des comorbidités, des complications hospitalières et « *du traitement invasif par revascularisation reçu pendant le séjour hospitalier* »³.

La maladie a aussi un impact important sur la qualité de vie de la personne en termes de contraintes qu'elle amène (obligation constante de surveiller l'apport alimentaire, de prendre des médicaments, de surveiller la glycémie, de planifier les activités quotidiennes pouvant influencer sur le contrôle de la maladie, etc.).

Des études ont démontré que l'on peut prévenir ou, à tout le moins, retarder l'apparition du diabète de type 2 en agissant sur des facteurs de risque modifiables comme la surcharge pondérale et la sédentarité. Une saine alimentation et une activité physique régulière jouent un rôle positif pour prévenir l'apparition de la maladie chez les individus non atteints, ou encore, des complications chez les personnes déjà atteintes.

*Yves Therriault, Ph. D.
Agent de planification, de programmation et de recherche*

Éléments de réflexion pour la planification

La prévention et la gestion des maladies chroniques, notamment le diabète, sont une priorité pour l'Agence ainsi que pour la Direction de santé publique et des services sociaux. La prévention revêt une grande importance. La stratégie intégrative en prévention et promotion prévoit à cet effet plusieurs activités.

Sur un vaste territoire comme la Côte-Nord, l'organisation des services auprès d'une population dispersée demeure un défi de taille. La région nord-côtière compte trois cliniques de diabète : CSSS de Manicouagan, CSSS de la Haute-Côte-Nord et CSSS de Sept-Îles. Les cliniques du diabète offrent différents services aux personnes atteintes, soit l'évaluation de l'état de santé de la personne : évaluation des connaissances, de son environnement et de son réseau de soutien; l'enseignement théorique en groupe sur le diabète : enseignement pratique relativement à l'alimentation, l'utilisation

3. OUHOUMMANE, Najwa. *Impact du diabète sur la mortalité à la suite d'une hospitalisation pour un premier infarctus aigu du myocarde au Québec*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de doctorat en épidémiologie pour l'obtention du grade de *Philosophiae Doctor* (Ph.D.), Département de médecine sociale et préventive, 2010, p. 1.



du glucomètre, l'injection de l'insuline et le contrôle de la maladie; les consultations individuelles avec différents professionnels de la santé, etc. Par ailleurs, dans tous les autres centres de santé et de services sociaux nord-côtiers, des suivis individuels sont effectués par des infirmières, des diététistes et même par des travailleurs sociaux.

Quatre centres d'enseignement du diabète dispensent des services aux CSSS de Forestville, CSSS de Manicouagan, CSSS de Port-Cartier et CSSS de Sept-Îles. Quatre associations affiliées à Diabète Québec offrent différents services aux personnes atteintes de diabète sur la Côte-Nord. On retrouve ces associations en Haute-Côte-Nord (Les Escoumins et Forestville), Baie-Comeau, Port-Cartier et Sept-Îles. Leurs coordonnées se retrouvent sur le site de Diabète Québec au www.diabete.qc.ca.

Lise Boivin, Inf. B.Sc.
Chef de service de la santé physique

Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des services sociaux

Références

- AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, Comité de coordination de la Stratégie nationale sur le diabète. *Pour bâtir une stratégie nationale sur le diabète : Synthèse de la recherche et des collaborations*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 2005, 80 p.
- ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. *Une stratégie nationale sur le diabète : Un investissement dans la santé des Canadiens*, Ottawa, 2004, 21 p.
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. *Les problèmes reliés au poids au Québec : Un appel à l'action*, Québec, 4^e trimestre, 2005, 57 p., Annexes.
- BOSTON P., S. JORDAN, E. MACNAMARA, et autres. *La recherche active participative comme moyen de comprendre la façon dont les Autochtones du Canada perçoivent la hausse de l'incidence du diabète*, Maladies chroniques au Canada, 1997, 18(1), p. 6-14.
- CHIASSON J-L. *La prévention du diabète est-elle possible?* [Conférence] Journées annuelles de diabétologie de l'Hôtel-Dieu de Paris, Flammarion Médecine-Sciences, Mai 2003.
- CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *Rapport sur les résultats de santé - importance du renouvellement des soins de santé : Leçons du diabète*, Toronto, Mars 2007, 70 p.
- DUPONT M.A. *Le diabète, un défi de santé publique : Montréal et ses CSSS, 2003-2004*, Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007.
- ÉMOND V. *Prévalence du diabète au Québec et dans ses régions : Premières estimations d'après les fichiers administratifs*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2002, 16 p.
- ÉMOND V., et L. ROCHETTE. *La surveillance du diabète au Québec : Prévalence et mortalité en 2001-2002*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2005, 16 p.
- FONTBONNE A., F. FAVIER, et L. PAPOZ. *Le diabète de type 2 dans le monde : Analyse d'une épidémie*, [Conférence] Journées annuelles de diabétologie de l'Hôtel-Dieu de Paris, Flammarion Médecine-Sciences, Mai 2003.
- GAUTHIER J-F., F. MAUVAIS-JARVIS, et E. SOBNGWI. *Effets métaboliques de l'activité physique chez le diabétique de type 2*, [Conférence] Journées annuelles de diabétologie de l'Hôtel-Dieu de Paris, Flammarion Médecine-Sciences, Mai 2004.
- HANLEY A.J., S.B. HARRIS, M. MAMAKEESICK, et autres. *Complications of Type 2 Diabetes Among Aboriginal Canadians : Increasing the Understanding of Prevalence and Risk Factors*, Canadian Journal of Diabetes, 2003, 27(4), p. 455-463.
- HU J., A-M. UGNAT, et C. WATERS. *Tendances des taux de mortalité associés au diabète sucré au Canada, 1986-2000*, Maladies chroniques au Canada, Hiver 2005, 26(1), p. 27-32.
- JAMES R., T. KUE YOUNG, C.A. MUSTARD, et J. BLANCHARD. *La santé des diabétiques au Canada*, Health Reports, 1997, 9(3), p. 53-59.
- KING H., Aubert R.E., et W.H. HERMAN. *Global Burden of Diabetes, 1995-2025*, Diabetes Care, 1998, 21(9), September, p. 1414-1431.
- LEMOINE O., D. LESAGE, C. LEROUX, et autres. *L'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais en 2003-2004*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - Direction de santé publique/Institut national de santé publique du Québec, 2006.
- MILLAR W.J., et T. KUE YOUNG. *Tracking diabetes : Prevalence, incidence and risk factors*, Health Reports, May 2003, 14(3), p. 35-47.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Direction générale de la santé publique. *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 103 p.
- MURPHY K., S. CONNOR GORBER, et A. O'DWYER. *Description des états de santé au Canada : Diabète*, Ottawa : Statistique Canada (no 82-619-MIF2005002 au catalogue, Collection : Impact sur la santé de la population [ISP] des maladies au Canada), 2005, 23 p.
- NOISEUX M. *Diabète : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 - Fiches de résultats pour la Montérégie*, Direction de santé publique de la Montérégie, 2006.
- OUHOUMMANE N., et V. ÉMOND. *Hospitalisations et décès après infarctus aigu du myocarde chez les personnes diabétiques : mesures produites dans le cadre du développement du système québécois de surveillance du diabète*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2005, 16 p.



OUHOUMMANE, N. *Impact du diabète sur la mortalité à la suite d'une hospitalisation pour un premier infarctus aigu du myocarde au Québec*. Québec, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de doctorat en épidémiologie pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.), Département de médecine sociale et préventive, 2010.

RABI D.M., A.L. EDWARDS, D.A. SOUTHERN, et autres. *Association of socio-economic status with diabetes prevalence and utilization of diabetes care services*, BMC Health Services Research, October 2006, 6 (Article 124).

RABI D.M., A.L. EDWARDS, L.W. SVENSON, et autres. *Clinical and medication profiles stratified by household income in patients referred for diabetes care*, Cardiovascular Diabetology, March 2007, 6(11).

SANTÉ CANADA, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques. *Le diabète au Canada*, Ottawa, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique; 2002.

TUOMILEHTO J., et J. LINDSTRÖM. *Les principaux essais de prévention du diabète de type 2 ont maintenant confirmé que le diabète de type 2 peut être prévenu par des changements de mode de vie*. [Conférence] Journées annuelles de diabétologie de l'Hôtel-Dieu de Paris, Flammarion Médecine-Sciences, Mai 2003.

Rédaction

© Yves Therriault, Ph.D.
Agent de planification, de programmation et de recherche
et
responsable du bulletin «*La santé recherchée*»

Révision

© Nicole Boudreau
Chef de service en surveillance et évaluation

© Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des services sociaux

© Sandra Morin
Chef de service des communications, des affaires corporatives et
coordonnatrice régionale en sécurité civile – mission santé

© Stéphane Trépanier
Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Mise en page

© Gaétane Béland
Agente administrative


Rédaction de la section

« Éléments de réflexion pour la planification »

© Lise Boivin, Inf.B.Sc.
Chef de service de la santé physique

© Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des services sociaux

Disponible sur le site Internet de l'Agence

 www.agencesante09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec 

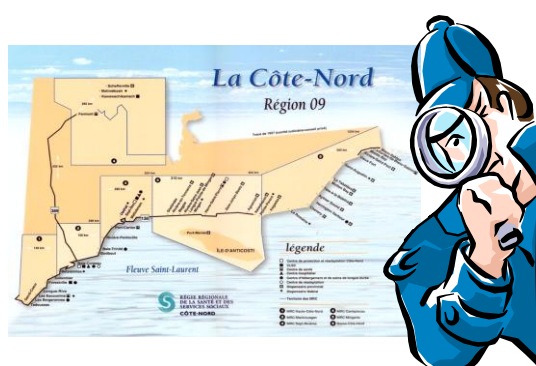


Tableau A1

Prévalence (%), selon le sexe, du diabète diagnostiqué au sein de la population âgée de 20 ans et plus, Région Côte-Nord et Province de Québec, 2000-2001 à 2008-2009

Année	Sexe	Population 20 ans et plus Côte-Nord	Nombre estimé de personnes diabétiques	Prévalence brute (%) Côte-Nord	Prévalence brute (%) Québec	Prévalence ajustée ¹ (%) Côte-Nord	Prévalence ajustée (%) Québec
2000-2001	Femmes	36 147	2 035	5,6	5,0	6,2 (+)	4,7
	Hommes	37 858	1 964	5,2	5,5	5,9	6,0
	Total	74 005	3 999	5,4	5,2	6,1 (+)	5,3
2001-2002	Femmes	35 959	2 181	6,1	5,3	6,5 (+)	4,9
	Hommes	37 525	2 222	5,9	6,0	6,6	6,4
	Total	73 484	4 403	6,0	5,7	6,5 (+)	5,6
2002-2003	Femmes	35 676	2 368	6,6	5,7	7,0 (+)	5,2
	Hommes	37 226	2 456	6,6	6,5	7,2 (+)	6,8
	Total	72 902	4 824	6,6	6,1	7,1 (+)	6,0
2003-2004	Femmes	35 605	2 565	7,2	6,1	7,4 (+)	5,5
	Hommes	37 252	2 695	7,2	6,9	7,7 (+)	7,2
	Total	72 857	5 260	7,2	6,5	7,6 (+)	6,3
2004-2005	Femmes	35 670	2 718	7,6	6,4	7,7 (+)	5,8
	Hommes	37 353	2 828	7,6	7,3	7,9 (+)	7,5
	Total	73 023	5 546	7,6	6,9	7,8 (+)	6,6
2005-2006	Femmes	35 680	2 894	8,1	6,7	8,1 (+)	6,0
	Hommes	37 415	3 047	8,1	7,7	8,4 (+)	7,8
	Total	73 095	5 941	8,1	7,2	8,2 (+)	6,9
2006-2007	Femmes	35 669	3 126	8,8	7,1	8,6 (+)	6,3
	Hommes	37 477	3 221	8,6	8,1	8,7 (+)	8,1
	Total	73 146	6 347	8,7	7,6	8,6 (+)	7,1
2007-2008	Femmes	35 583	3 280	9,2	7,4	8,8 (+)	6,5
	Hommes	37 305	3 403	9,1	8,5	9,0 (+)	8,3
	Total	72 888	6 683	9,2	8,0	8,9 (+)	7,3
2008-2009	Femmes	35 561	3 361	9,5	7,7	8,8 (+)	6,7
	Hommes	37 248	3 555	9,5	8,9	9,2 (+)	8,6
	Total	72 809	6 916	9,5	8,3	9,0 (+)	7,6

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population du Québec de 2001.

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.

Les statistiques populationnelles peuvent différer de celles déjà publiées dans le numéro de juin 2008 portant sur le diabète. Ces dernières étaient tirées des estimations et projections de population, basées sur les données corrigées du recensement de 2001 de Statistique Canada et produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en janvier 2005. Les informations populationnelles du présent tableau sont tirées des estimations et projections de population, basées sur les données corrigées du recensement de 2006 de Statistique Canada et produites par l'ISQ en janvier 2010.

(+) Prévalence ajustée significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05 %. Pour les proportions brutes, nous n'avons pas fait de comparaisons statistiques entre la Côte-Nord et le Québec.

Tableau A2

**Incidence (taux pour 1 000 personnes), selon le sexe, du diabète diagnostiqué au sein de
la population âgée de 20 ans et plus, Région Côte-Nord et
Province de Québec, 2000-2001 à 2008-2009**

Année	Sexe	Population 20 ans et plus* Côte-Nord	Nombre estimé de nouveaux cas	Incidence brute (°/oo) Côte-Nord	Incidence brute (°/oo) Québec	Incidence ajustée ¹ (°/oo) Côte-Nord	Incidence ajustée (°/oo) Québec
2000-2001	Femmes	34 372	260	7,6	6,5	8,7 (+)	6,4
	Hommes	36 173	279	7,7	7,9	9,3	9,0
	Total	70 545	539	7,6	7,1	9,0 (+)	7,6
2001-2002	Femmes	34 022	244	7,2	6,3	7,9 (+)	6,2
	Hommes	35 631	328	9,2	8,0	10,7 (+)	9,0
	Total	69 653	572	8,2	7,1	9,3 (+)	7,5
2002-2003	Femmes	33 567	259	7,7	6,7	8,5 (+)	6,6
	Hommes	35 104	334	9,5	8,3	10,8 (+)	9,2
	Total	68 671	593	8,6	7,5	9,7 (+)	7,8
2003-2004	Femmes	33 316	276	8,3	6,7	9,1 (+)	6,5
	Hommes	34 887	330	9,5	8,1	10,4 (+)	8,9
	Total	68 203	606	8,9	7,4	9,8 (+)	7,6
2004-2005	Femmes	33 195	243	7,3	6,8	7,9 (+)	6,6
	Hommes	34 775	250	7,2	8,1	7,9	8,9
	Total	67 970	493	7,3	7,4	7,9	7,6
2005-2006	Femmes	33 049	263	8,0	6,9	8,3 (+)	6,6
	Hommes	34 703	335	9,7	8,1	10,5 (+)	8,8
	Total	67 752	598	8,8	7,5	9,4 (+)	7,6
2006-2007	Femmes	32 856	313	9,5	6,8	10,0 (+)	6,5
	Hommes	34 558	302	8,7	8,2	9,5	8,8
	Total	67 414	615	9,1	7,5	9,7 (+)	7,6
2007-2008	Femmes	32 558	255	7,8	6,6	7,9 (+)	6,3
	Hommes	34 224	322	9,4	8,1	9,6	8,6
	Total	66 782	577	8,6	7,4	8,8 (+)	7,4
2008-2009	Femmes	32 405	205	6,3	7,0	6,3	6,5
	Hommes	33 974	281	8,3	8,2	8,6	8,6
	Total	66 379	486	7,3	7,6	7,4	7,5

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population du Québec de 2001.

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.

* Population corrigée pour le calcul de l'incidence. En termes simples, il s'agit du nombre de personnes susceptibles de devenir de nouveaux cas. Cette population est composée des effectifs totaux, par sexe, chez les 20 ans et plus, desquels l'INSPQ a soustrait l'ensemble des cas prévalents de diabète pour l'année en cours, mais en ne tenant pas compte des nouveaux cas parmi les cas prévalents. Ainsi, chez les femmes en 2000-2001, si on soustrait le nombre de nouveaux cas (260) du nombre de cas prévalents (2 035), on obtient 1 775. En soustrayant ce nombre des effectifs populationnels, 36 147 (tableau A1), on obtient 34 372. Le taux brut (7,6 pour 1 000) est calculé ainsi : $(260/34\ 372) * 1000$.

(+) Incidence ajustée significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05 %. Pour les proportions brutes, nous n'avons pas fait de comparaisons statistiques entre la Côte-Nord et le Québec.

Tableau A3

Nombre estimé de cas prévalents et prévalence brute (%) du diabète diagnostiqué selon le groupe d'âge et le sexe au sein de la population nord-côtière âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009

Groupe	Année																		
	2000-2001		2001-2002		2002-2003		2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009		
	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	Nombre ¹	Prévalence (%)	
Femmes																			
20-44 ans	346	1,8	364	2,0	385	2,2	402	2,3	396	2,4	403	2,5	424	2,7	434	2,8	422	2,8	
45-64 ans	799	6,6	870	7,0	948	7,5	1 019	7,8	1 089	8,2	1 174	8,6	1 252	9,0	1 291	9,2	1 338	9,4	
65 ans et plus	890	18,2	947	18,6	1 035	19,8	1 144	21,3	1 233	22,2	1 317	23,1	1 450	24,6	1 555	25,3	1 601	25,0	
Sous-total	2 035	5,6	2 181	6,1	2 368	6,6	2 565	7,2	2 718	7,6	2 894	8,1	3 126	8,8	3 280	9,2	3 361	9,5	
Hommes																			
20-44 ans	308	1,5	326	1,7	350	1,9	360	2,0	352	2,0	381	2,2	384	2,3	388	2,3	382	2,4	
45-64 ans	948	7,0	1 080	7,9	1 181	8,4	1 298	9,0	1 358	9,3	1 429	9,7	1 496	10,0	1 589	10,5	1 656	10,8	
65 ans et plus	708	16,5	816	18,1	925	20,0	1 037	21,6	1 118	22,4	1 237	23,9	1 341	24,7	1 426	25,3	1 517	25,9	
Sous-total	1 964	5,2	2 222	5,9	2 456	6,6	2 695	7,2	2 828	7,6	3 047	8,1	3 221	8,6	3 403	9,1	3 555	9,5	
Sexes réunis																			
20-44 ans	654	1,7	690	1,8	735	2,0	762	2,2	748	2,2	784	2,3	808	2,5	822	2,6	804	2,6	
45-64 ans	1 747	6,8	1 950	7,5	2 129	8,0	2 317	8,5	2 447	8,8	2 603	9,2	2 748	9,5	2 880	9,9	2 994	10,1	
65 ans et plus	1 598	17,4	1 763	18,4	1 960	19,9	2 181	21,5	2 351	22,3	2 554	23,5	2 791	24,6	2 981	25,3	3 118	25,4	
Total	3 999	5,4	4 403	6,0	4 824	6,6	5 260	7,2	5 546	7,6	5 941	8,1	6 347	8,7	6 683	9,2	6 916	9,5	

1. Nombre estimé de personnes diabétiques à partir de trois fichiers administratifs.

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.

Tableau A4

**Nombre estimé de nouveaux cas et incidence brute (taux pour 1 000 personnes) du diabète diagnostiqué selon le groupe d'âge et le sexe
au sein de la population nord-côtière âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009**

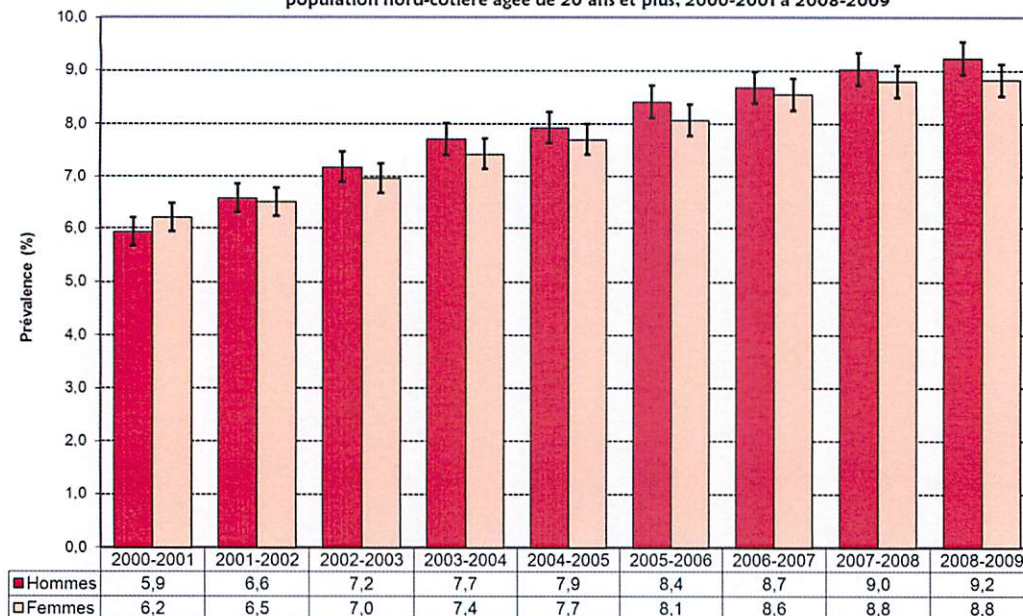
Groupe	Année																	
	2000-2001		2001-2002		2002-2003		2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009	
	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)	Nombre ¹	Incidence (‰)
Femmes																		
20-44 ans	57	3,0	54	3,0	48	2,8	50	3,0	37	* 2,3	48	3,0	62	4,0	40	2,7	27	* 1,9
45-64 ans	102	8,9	103	8,8	109	9,2	110	9,1	105	8,5	123	9,8	127	10,0	116	9,0	93	7,2
65 ans et plus	101	24,6	87	20,6	102	23,8	116	26,8	101	22,9	92	20,6	124	27,1	99	21,1	85	17,4
Sous-total	260	7,6	244	7,2	259	7,7	276	8,3	243	7,3	263	8,0	313	9,5	255	7,8	205	6,3
Hommes																		
20-44 ans	41	2,1	50	2,6	49	2,7	49	2,8	38	2,2	60	3,5	46	2,8	49	3,0	41	2,6
45-64 ans	140	11,0	168	13,1	173	13,3	180	13,6	128	9,6	165	12,2	143	10,5	179	13,1	135	9,8
65 ans et plus	98	26,5	110	29,0	112	29,3	101	26,1	84	21,2	110	27,1	113	26,9	94	21,9	105	23,6
Sous-total	279	7,7	328	9,2	334	9,5	330	9,5	250	7,2	335	9,7	302	8,7	322	9,4	281	8,3
Sexes réunis																		
20-44 ans	98	2,5	104	2,8	97	2,7	99	2,9	75	2,2	108	3,3	108	3,3	89	2,8	68	2,2
45-64 ans	242	10,0	271	11,1	282	11,3	290	11,4	233	9,1	288	11,1	270	10,2	295	11,1	228	8,5
65 ans et plus	199	25,5	197	24,6	214	26,4	217	26,5	185	22,1	202	23,7	237	27,0	193	21,4	190	20,4
Total	539	7,6	572	8,2	593	8,6	606	8,9	493	7,3	598	8,8	615	9,1	577	8,6	486	7,3

1. Nombre estimé de nouveaux cas de diabète à partir de trois fichiers administratifs.

Source : Surveillance du diabète (Institut national de santé publique du Québec), Mai 2011.

* Coefficient de variation > 16,66 % et <= 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Figure A1
Prévalence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué, selon le sexe, au sein de la population nord-côtère âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009

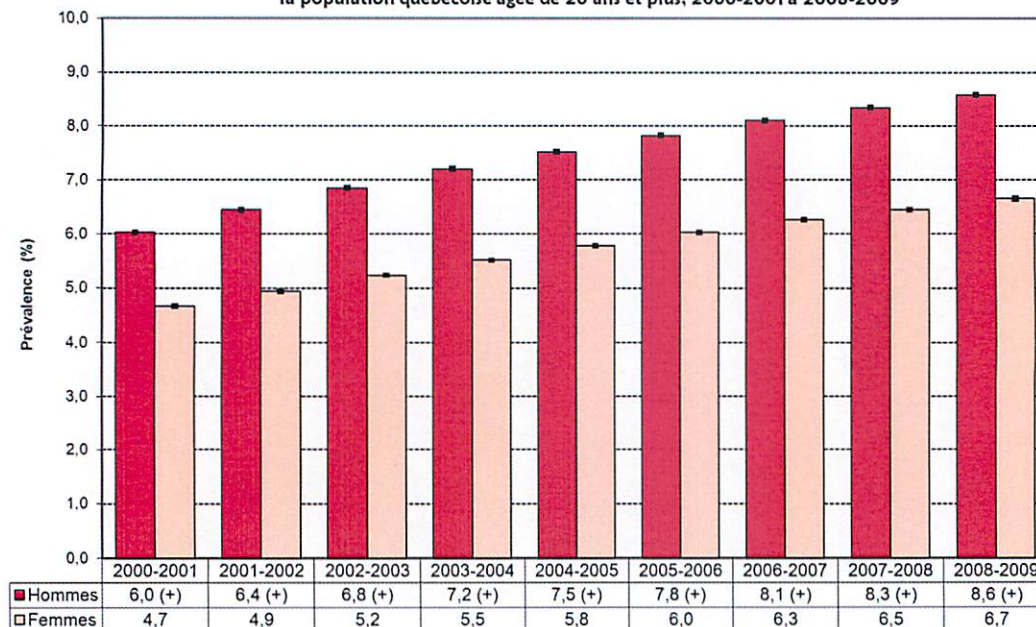


Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

‡ L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux de prévalence réel, et ce, 95 fois sur 100.

Figure A2
Prévalence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué, selon le sexe, au sein de la population québécoise âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009

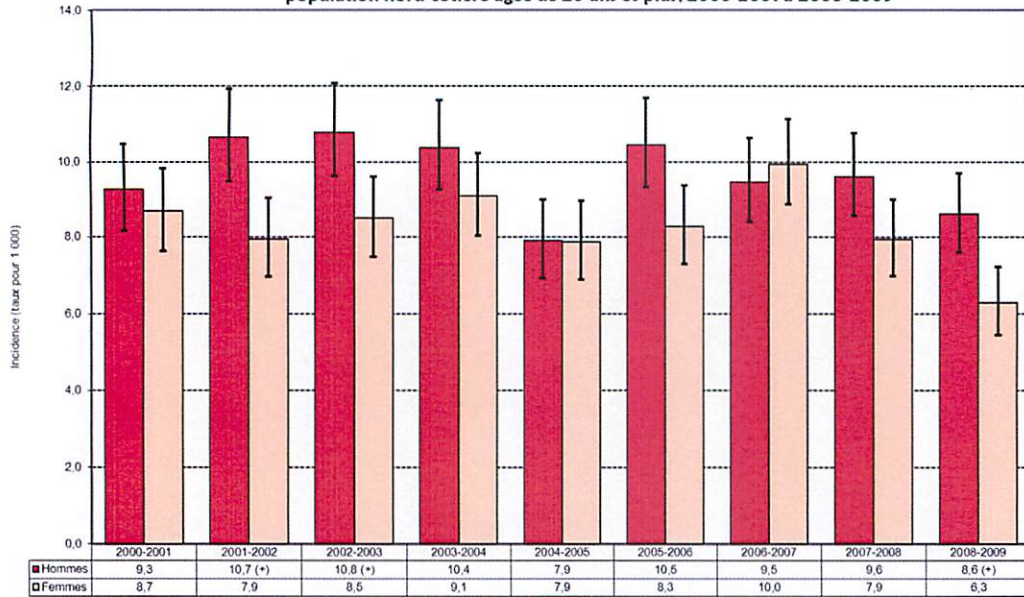


Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

‡ L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux de prévalence réel, et ce, 95 fois sur 100.

Figure A3
Incidence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué, selon le sexe, au sein de la population nord-côtière âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009

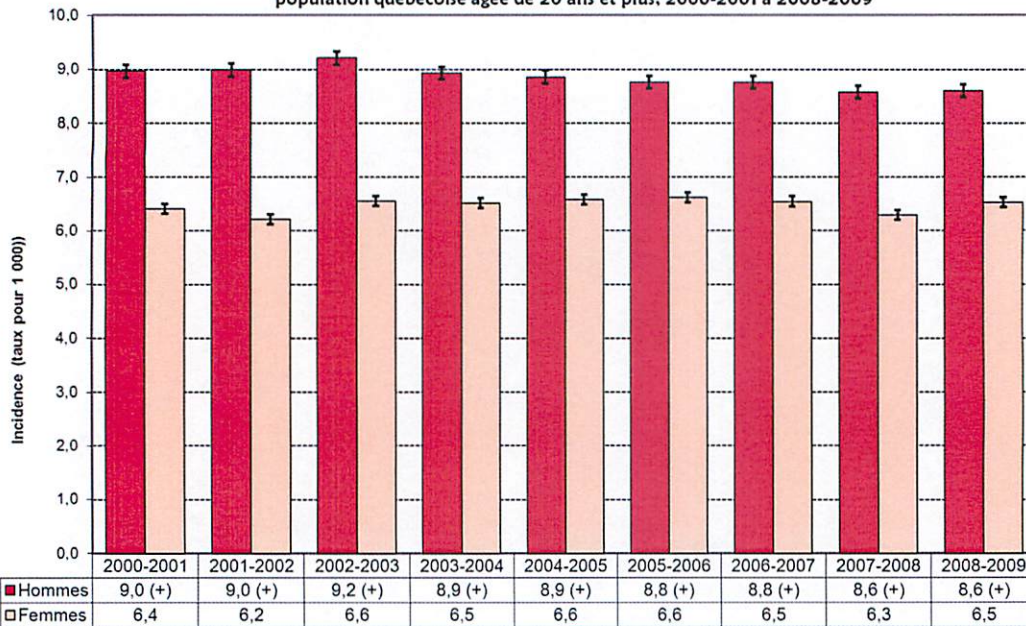


Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

† L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux d'incidence réel, et ce, 95 fois sur 100.

Figure A4
Incidence ajustée¹ (%) du diabète diagnostiqué, selon le sexe, au sein de la population québécoise âgée de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2008-2009



Source : Surveillance du diabète, INSPQ (Mai 2011).

1. Ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population corrigée du Québec de 2001.

† L'intervalle de confiance délimite une étendue de valeurs susceptible d'inclure le taux d'incidence réel, et ce, 95 fois sur 100.