

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
du CANADA

Région de l'Atlantique

**Le fardeau du diabète au Canada
atlantique**

Février 2011



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Le fardeau du diabète au Canada atlantique

Audrey Layes

Préparé pour :
Agence de la santé publique du Canada
Bureau régional de l'Atlantique

February 2011

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Also available in English under the title: *The Burden of Diabetes in Atlantic Canada*

Il est permis de reproduire le contenu de ce document, sauf à des fins commerciales, à condition que la source soit dûment indiquée. Prière d'indiquer la source comme suit : *Le fardeau du diabète au Canada Atlantique*, 2010. Préparé par Audrey Layes pour l'Agence de la santé publique du Canada, Bureau régional de l'Atlantique.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :

Agence de la santé publique du Canada

Bureau régional de l'Atlantique

1505, rue Barrington, bureau 1525

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

Téléphone : 902-426-2700

Télécopieur : 902-426-9689

Courriel : ph-sp-info@phac-aspc.gc.ca

Site Web : www.santepublique.gc.ca/atlantique

© Agence de la santé publique du Canada, 2011

Cat : HP35-21/2011F-PDF

ISBN : 978-1-100-96988-6

REMERCIEMENTS

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'auteure tient à remercier des employés actuels et d'anciens employés de l'Agence de la santé publique du Canada pour l'aide qu'ils ont offerte dans le cadre de ce projet :

Fiona Chin-Yee
Renée Couvillon
Andrea Simpson
Ranelle Smith-Camp

Diane Gauthier
Colleen Goggin
Colin Steensma
Nicole Inamura

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES FIGURES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
SOMMAIRE.....	IX
INTRODUCTION.....	1
PRÉVALENCE AU CANADA.....	3
INCIDENCE AU CANADA.....	4
PROJECTION POUR LE CANADA.....	5
RÉPARTITION DES GROUPES D'ÂGE AU CANADA.....	6
PRÉVALENCE AU CANADA ATLANTIQUE.....	7
SEXE.....	10
RÉGION.....	11
FACTEURS DE RISQUE : EMBONPOINT ET OBÉSITÉ.....	15
FACTEUR DE RISQUE : ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	23
FACTEUR DE RISQUE : CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES.....	25
REVENU ET DIABÈTE.....	27
IDENTITÉ CULTURELLE : AUTOCHTONES.....	28
IDENTITÉ CULTURELLE : NÉO-ÉCOSSAIS D'ORIGINE AFRICAINE.....	30
IDENTITÉ CULTURELLE : FRANCOPHONE.....	33
CONCLUSION.....	35
CARTES DES RÉGIES DE LA SANTÉ DU CANADA ATLANTIQUE.....	37

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Taux de prévalence du diabète chez les personnes âgées d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006
- Figure 2 : Taux d'incidence du diabète chez les personnes âgées d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006
- Figure 3 : Nombre de cas de diabète observés et projetés chez les personnes âgées d'un an et plus, Canada. Observés : de 2001-2002 à 2005-2006. Projetés : de 2006-2007 à 2010-2011
- Figure 4 : Pyramide des âges de la population canadienne en 2006
- Figure 5 : Taux de prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 12 ans et plus dans les provinces de l'Atlantique, 2009
- Figure 6 : Pourcentage de Canadiens ayant reçu un diagnostic de diabète, selon le groupe d'âge et le sexe, 2007-2008
- Figure 7 : Nombre de Canadiens ayant reçu un diagnostic de diabète dans les provinces de l'Atlantique, 2007-2008
- Figure 8 : Taux de prévalence du diabète chez les personnes âgées de 12 et plus, selon le sexe, dans les provinces de l'Atlantique et du Canada, 2007-2008
- Figure 9 : Taux de prévalence du diabète chez la population du Nouveau-Brunswick âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et la région, 2007-2008
- Figure 10 : Taux de prévalence du diabète chez la population de la Nouvelle-Écosse âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et la zone, 2007-2008
- Figure 11 : Taux de prévalence du diabète chez la population de l'Île-du-Prince-Édouard âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et le comté, 2007-2008
- Figure 12 : Taux de prévalence du diabète chez la population de Terre-Neuve-et-Labrador âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et régions sociosanitaires, 2007-2008
- Figure 13 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes des provinces de l'Atlantique et du Canada âgés de 18 ans et plus, 2008
- Figure 14 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick âgés de 18 ans et plus, par région, 2007-2008
- Figure 15 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de la Nouvelle-Écosse âgés de 18 ans et plus, par zone, 2007-2008
- Figure 16 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 18 ans et plus, par comté, 2007-2008
- Figure 17 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador âgés de 18 ans et plus, par régions sociosanitaires, 2007-2008
- Figure 18 : Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick âgés de 18 ans et plus, par région, 2007-2008
- Figure 19 : Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de la Nouvelle-Écosse âgés de 18 ans et plus, par zone, 2007-2008
- Figure 20 : Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 18 ans et plus, par comté, 2007-2008
- Figure 21 : Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador âgés de 18 ans et plus, par régions sociosanitaires, 2007-2008

- Figure 22 : Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans dans les provinces de l'Atlantique et au Canada, 2007-2008
- Figure 23 : Pourcentage de Canadiens de la région de l'Atlantique âgés de 12 ans et plus qui étaient actifs ou modérément actifs durant leurs temps libres, selon le sexe et selon la province, 2007-2008
- Figure 24 : Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus ayant déclaré avoir consommé cinq portions de fruits et légumes ou plus par jour dans les provinces de l'Atlantique et au Canada, 2007-2008
- Figure 25 : Taux de prévalence du diabète déclaré chez les adultes des Premières Nations habitant dans une réserve, par groupe d'âge sélectionné et par sexe, 2002-2003
- Figure 26 : Pourcentage des Autochtones du Canada inscrits comme Indiens et habitant dans une réserve, Canada et provinces de l'Atlantique, 2006
- Figure 27 : Pourcentage de personnes de race noire au Canada atlantique, 2006
- Figure 28 : Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse ayant reçu un diagnostic de diabète, par langue maternelle, 2003
- Figure 29 : Pourcentage de la population dans les zones sanitaires (Nouvelle-Écosse) et dans les régies de la santé (Nouveau-Brunswick) qui affirme que le français est sa langue maternelle, 2006

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Nombre de personnes inscrites comme Indiens vivant dans les réserves et hors réserve, recensement de 2006
- Tableau 2 : Rapports des taux d'incidence pour les maladies circulatoires, le diabète sucré et les troubles psychiatriques chez les personnes d'origine africaine vivant à Preston, en Nouvelle-Écosse, et dans sept autres collectivités de comparaison, par rapport à la population de la province dans son ensemble
- Tableau 3 : Nombre de personnes ayant déclaré que leur langue maternelle était l'anglais ou le français, par province, recensement de 2006

SOMMAIRE

Le document *Le fardeau du diabète au Canada atlantique* a été préparé par le bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de la santé publique du Canada dans le but de fournir des statistiques récentes sur le diabète et certains facteurs de risque. Il vise à fournir des renseignements à un niveau de détail pertinent et utile pour les différents groupes démographiques de la région. Pour cette raison, les taux de prévalence sont présentés séparément pour les hommes et les femmes, les Autochtones vivant hors réserve, les populations afro-canadiennes, les francophones, les anglophones, certains groupes d'âge et certaines régions de la santé dans chaque province.¹

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par l'incapacité de l'organisme à produire et/ou à utiliser l'insuline correctement. L'organisme a besoin d'insuline pour transformer le glucose en énergie. Le diabète de type 1 apparaît lorsque l'organisme est incapable de produire de l'insuline. Le diabète de type 2 apparaît habituellement lorsque l'organisme est incapable d'utiliser l'insuline qu'il produit et il peut mener à une incapacité de l'organisme à produire de l'insuline. Il est possible de diminuer de façon importante le risque de diabète de type 2 et de minimiser le risque de complications en optant pour une bonne alimentation, en maintenant un poids santé et en faisant régulièrement de l'activité physique.

Voici quelques éléments principaux :

- En 2009, le taux de prévalence du diabète autodéclaré pour l'ensemble du Canada était de 6 %. Dans les provinces de l'Atlantique, le taux de prévalence le plus élevé (8,1 %) a été observé à Terre-Neuve-et-Labrador.
- En 2008, le taux de prévalence de l'obésité et de l'embonpoint, deux facteurs de risque du diabète, était plus élevé dans chacune des provinces de l'Atlantique qu'au Canada dans son ensemble. Ce taux de prévalence plus élevé demeurerait lorsque l'on considérerait les hommes et les femmes séparément.
- Au Canada, en 2003, 4,5 % des non-Autochtones ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète. Chez les Autochtones vivant hors réserve, le taux de prévalence était de 6,7 %. En 2002-2003, 19,7 % des adultes des Premières Nations vivant dans une réserve ont déclaré avoir appris qu'ils étaient atteints du diabète.

Ce document a été créé à titre d'outil d'information sur l'épidémiologie du diabète et de certains facteurs de risque à l'intention des intervenants responsables de la planification de programmes et de l'élaboration de politiques. Il sert aussi à souligner l'engagement de

¹ Ce document utilise les termes « région de la santé » alors que Statistique Canada utilise les termes « régions sociosanitaires ».

l'ASPC, région de l'Atlantique, à identifier et à reconnaître l'importance du rôle des facteurs de risque dans l'apparition du diabète, ainsi que les populations les plus à risque d'être atteintes du diabète dans la région.

INTRODUCTION

Le document *Le fardeau du diabète au Canada atlantique* a été préparé par le bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de la santé publique du Canada dans le but de fournir des statistiques récentes sur le diabète et certains facteurs de risque. Il met également l'accent sur l'impact du diabète sur certaines sous-populations de la région.

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par une concentration élevée de sucre dans le sang. Le corps a besoin d'insuline pour transformer le glucose sanguin en énergie. Le diabète apparaît lorsque le corps est incapable de produire suffisamment d'insuline ou d'utiliser cette dernière adéquatement. Le diabète peut entraîner de graves complications, comme une cardiopathie, la cécité, une insuffisance rénale ou un décès prématuré.

Le diabète de type 1 apparaît lorsque l'organisme est incapable de produire de l'insuline. Il se manifeste habituellement à l'enfance ou à l'adolescence et il n'existe aucun moyen de le prévenir.

Le diabète de type 2 apparaît habituellement après 40 ans et il est évitable. Il apparaît généralement lorsque l'organisme est incapable d'utiliser l'insuline qu'il produit et peut mener à une incapacité de l'organisme à produire de l'insuline. Il est possible de diminuer de façon importante le risque de diabète de type 2 en optant pour un mode de vie sain. Les personnes atteintes de diabète peuvent prendre des mesures pour bien gérer la maladie, et ainsi réduire le risque de complications, notamment en optant pour une bonne alimentation, en maintenant un poids santé et en faisant régulièrement de l'activité physique. Il a été prouvé qu'une perte de poids de 5 % à 10 % réduit de façon significative le risque de diabète.

Le diabète gestationnel est une forme de diabète qui peut se manifester chez les femmes pendant la grossesse. Il disparaît généralement après l'accouchement, mais il peut accroître le risque de diabète de type 2².

Une recherche basée sur l'*Enquête sur la santé dans les collectivités* a permis d'établir que le risque de diabète est beaucoup plus élevé chez certains groupes ethniques du Canada, comme les Autochtones, les Asiatiques du sud et les personnes de race noire³.

² *Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008, p. 5-6.*

³ Gerry Veenstra, *Racialized identity and health in Canada: Results from a nationally representative survey, Social Science and Medicine 2009 69; 538-542.*

On a estimé la prévalence du diabète chez les Autochtones à un taux de 3,6 (hommes) à 5,3 (femmes) fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne⁴.

Les coûts du diabète pèsent sur les personnes et les familles, et se traduisent notamment par des dépenses médicales, une diminution de la qualité de vie et une détérioration de la santé. Ces fardeaux personnels coûtent aussi très cher à l'ensemble de la société canadienne. Avec le vieillissement de la population canadienne, on s'attend à ce que l'ensemble des coûts engendrés par les soins de santé liés au diabète s'élève à plus de 8 milliards de dollars par année d'ici 2016⁵.

On relève plusieurs problèmes de santé communs aux personnes atteintes du diabète, notamment des maladies rénales chroniques, des amputations des membres inférieurs et des maladies cardiovasculaires, par exemple des maladies hypertensives, une insuffisance cardiaque, des crises cardiaques, des cardiopathies ischémiques et des accidents vasculaires cérébraux⁶.

Ce document a été créé au moyen de diverses sources de données reposant sur différentes méthodologies. Ainsi, les figures 1, 2 et 3 et le tableau 2 renferment des données sur les taux de prévalence du diabète de type 1 et de type 2, mais pas sur le diabète gestationnel. L'ensemble des autres figures et tableaux incluent des données sur ces trois types de diabète.

Ce document vise à fournir des renseignements à un niveau de détail pertinent et utile pour les différents groupes démographiques de la région. Pour cette raison, les taux de prévalence sont présentés séparément pour les hommes et les femmes, les Autochtones vivant hors réserve, les populations afro-canadiennes, les francophones, les anglophones, certains groupes d'âge et certaines régions de chaque province. À des fins de comparaison, des taux de prévalence et des taux d'incidence pour l'ensemble du Canada sont également présentés.

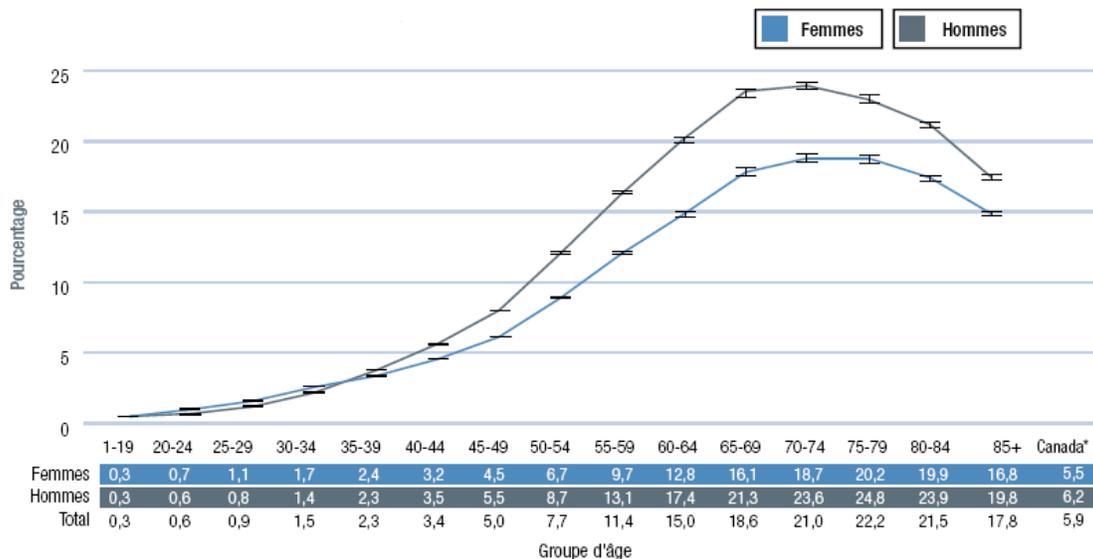
⁴ T. Kue Young, Jeff Reading, Brenda Elias, John O'Neil, *Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress*, *CMAJ* 2000 163(5); 561-6.

⁵ Arto Ohinmaa, Philip Jacobs, Jeffrey Johnson, *The projection of prevalence and cost of diabetes in Canada: 2000-2016*, *Can J Diabetes* 2004 28(2) 1-8.

⁶ *Le diabète au Canada : Faits saillants du Système national de surveillance du diabète, 2004-2005*, pp.1-4.

PRÉVALENCE AU CANADA

Figure 1 :
Taux de prévalence du diabète chez les personnes âgées d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006⁷



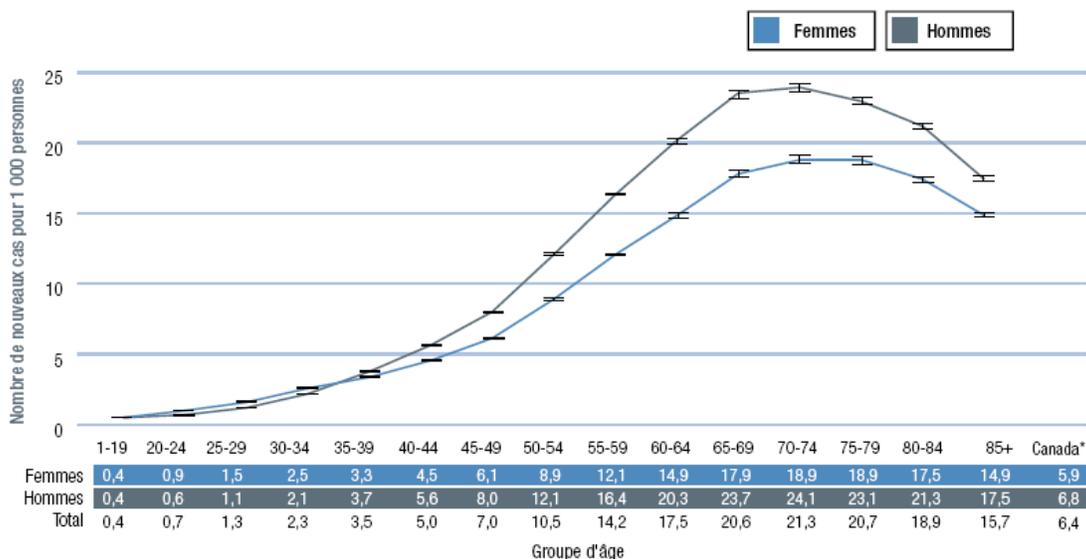
En 2005-2006, le taux de prévalence du diabète était plus faible chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. Le taux de prévalence le plus élevé a été observé chez les adultes âgés de 75 à 79 ans, soit environ 22 %.

⁷ Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008 : le diabète au Canada. N° de catalogue HP32-2/1-2008. p. 10. Agence de la santé publique du Canada, fichiers de données du SNSD fournis par les provinces et les territoires, août 2008. Les données sur le Nunavut n'étaient pas disponibles. L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs susceptible d'inclure le taux de prévalence réel 19 fois sur 20.

INCIDENCE AU CANADA

Figure 2 :

Taux d'incidence du diabète chez les personnes âgées d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006⁸



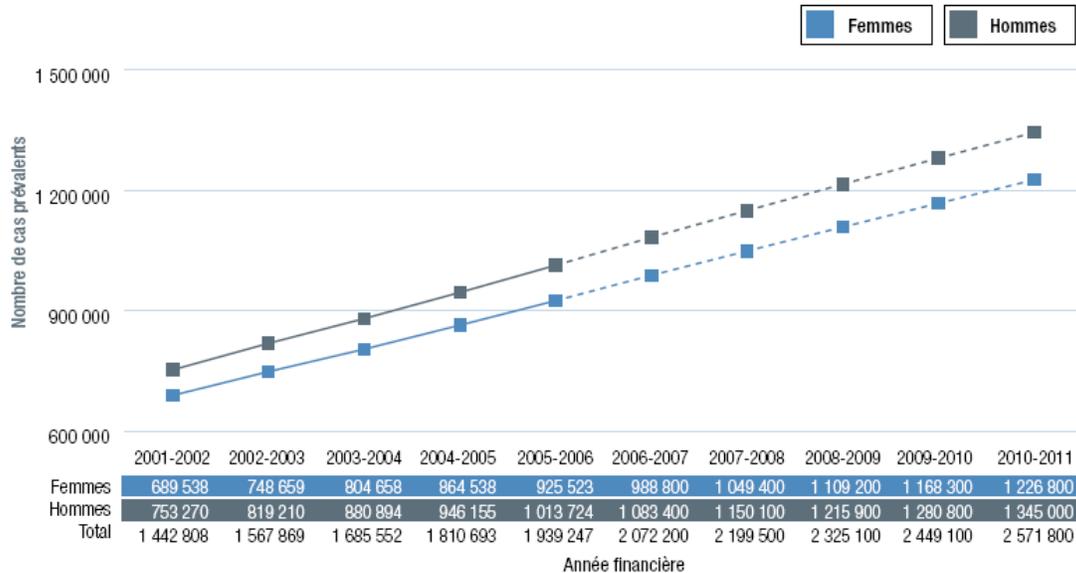
En 2005-2006, le nombre de nouveaux cas de diabète a atteint 199 471, ce qui représente un taux d'incidence de 6,4 pour 1 000 personnes âgées d'un an et plus.

Durant la même période, les taux d'incidence du diabète étaient plus faibles chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. Les taux augmentaient par ailleurs de façon significative après l'âge de 45 ans. En outre, les taux étaient considérablement plus élevés chez les hommes que chez les femmes à partir de l'âge de 40 ans.

⁸ *Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008*, p. 14. Agence de la santé publique du Canada, fichiers de données administratives du SNSD fournis par les provinces et les territoires, août 2008. Les données sur le Nunavut n'étaient pas disponibles. L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs susceptible d'inclure le taux de prévalence réel 19 fois sur 20.

PROJECTION POUR LE CANADA

Figure 3 :
Nombre de cas de diabète observés et projetés chez les personnes âgées d'un an et plus, Canada. Observés : de 2001-2002 à 2005-2006.
Projetés : de 2006-2007 à 2010-2011⁹

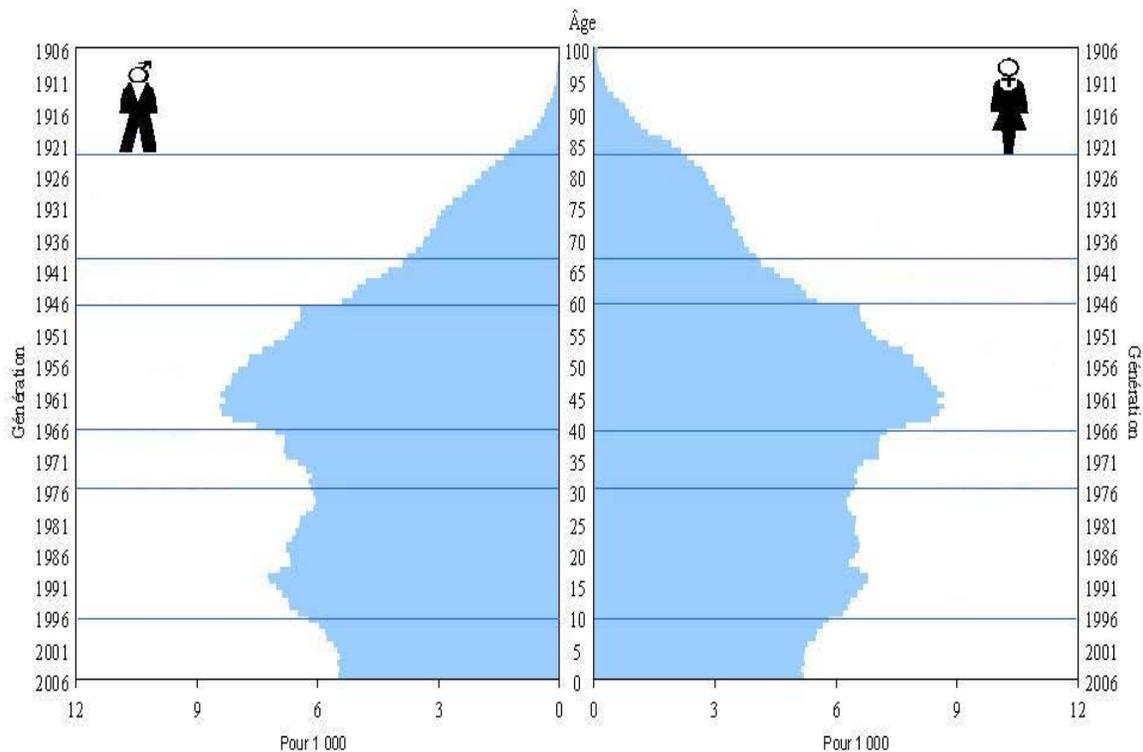


De 2006 à 2011, on prévoit que le nombre de cas de diabète augmentera d'environ 33 %. En raison du risque accru de diabète après 40 ans, de l'arrivée de la génération issue du baby-boom au sein des groupes d'âge plus avancés et de l'accroissement du taux de prévalence de l'obésité, 35 % des personnes recevant un diagnostic de diabète auront de 50 à 64 ans d'ici 2010-2011. Pour un diagramme de la répartition démographique au Canada en 2006, voir la figure 4.

⁹ *Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008*, p. 12. Agence de la santé publique du Canada, fichiers de données administratives du SNSD fournis par les provinces et les territoires, août 2008. Les données sur le Nunavut n'étaient pas disponibles. Les chiffres ont été arrondis à la centaine près.

RÉPARTITION DES GROUPES D'ÂGE AU CANADA

Figure 4 :
Pyramide des âges de la population canadienne en 2006¹⁰



La figure 4 représente la pyramide des âges de la population canadienne en 2006. Les données sur les hommes sont à la gauche du graphique et les données sur les femmes, à la droite du graphique. En 2006, les baby-boomers, nés entre 1946 et 1965, étaient âgés de 41 à 60 ans. Cette année-là, près d'un Canadien sur trois faisait partie de cette génération. Le grand nombre de baby-boomers, le risque accru de diabète après 40 ans et l'augmentation du taux de prévalence de l'obésité au Canada font en sorte qu'environ le tiers (35 %) des personnes atteintes de diabète seront âgées de 50 à 64 ans en 2010-2011¹¹.

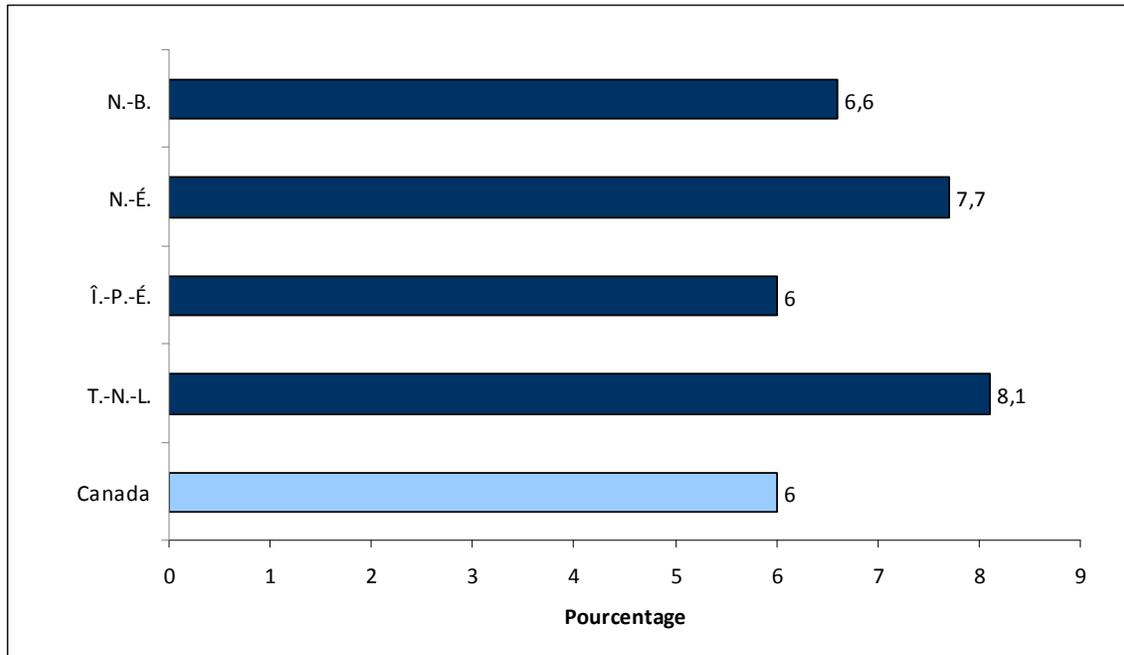
¹⁰ Statistique Canada, Recensement de la population, 2006. *Différentes générations au sein de la pyramide des âges de la population canadienne en 2006*. <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-551/figures/c7-fra.cfm> (consulté le 10 mai 2010).

¹¹ *Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008 : le diabète au Canada, 2008*. p.12.

PRÉVALENCE AU CANADA ATLANTIQUE

Figure 5 :

Taux de prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 12 ans et plus dans les provinces de l'Atlantique, 2009¹²



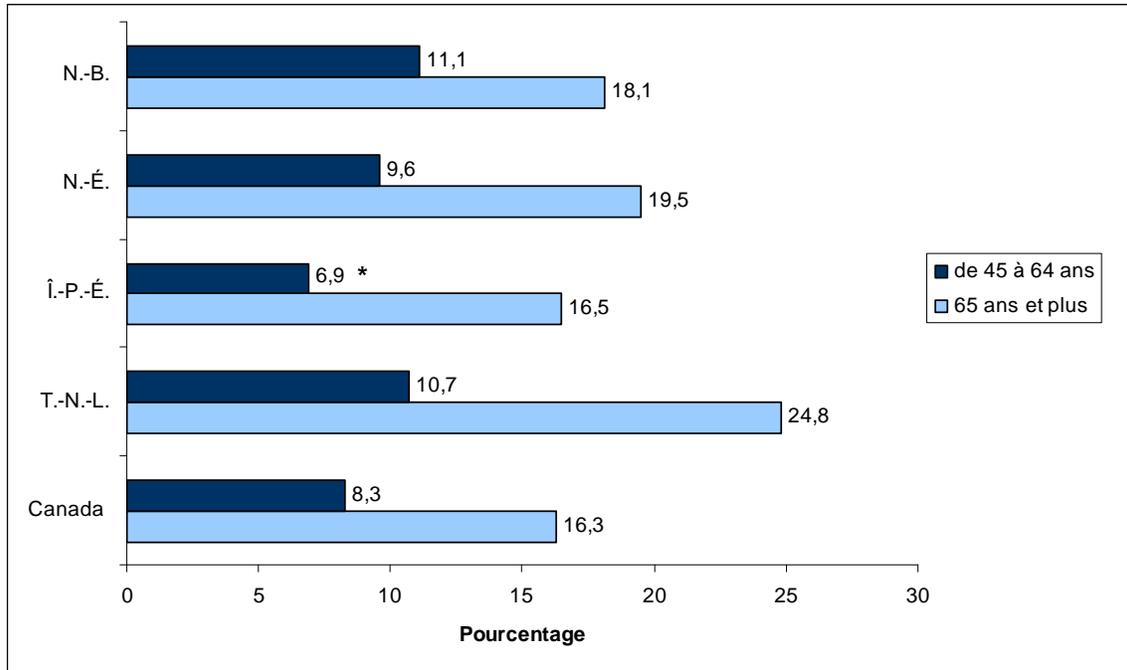
En 2009, le taux de prévalence du diabète à l'Î.-P.-É. était égal à celui pour l'ensemble du Canada, à 6 %, et celui du N.-B. était pratiquement le même, à 6,6 %. Les taux de prévalence du diabète à Terre-Neuve-et-Labrador (8,1 %) et en Nouvelle-Écosse (7,7 %) étaient considérablement plus élevés que le taux de prévalence global du Canada (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

¹² Statistique Canada. *Tableau 105-0501 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 26 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=F&Root%20Dir=CII/&ResultTemplate=CII/CII_&Array_Pick=1&ArrayId=1050501 (consulté le 6 juillet 2010)

PRÉVALENCE AU CANADA ATLANTIQUE

Figure 6 :

Pourcentage de Canadiens ayant reçu un diagnostic de diabète, selon le groupe d'âge et le sexe, 2007-2008¹³



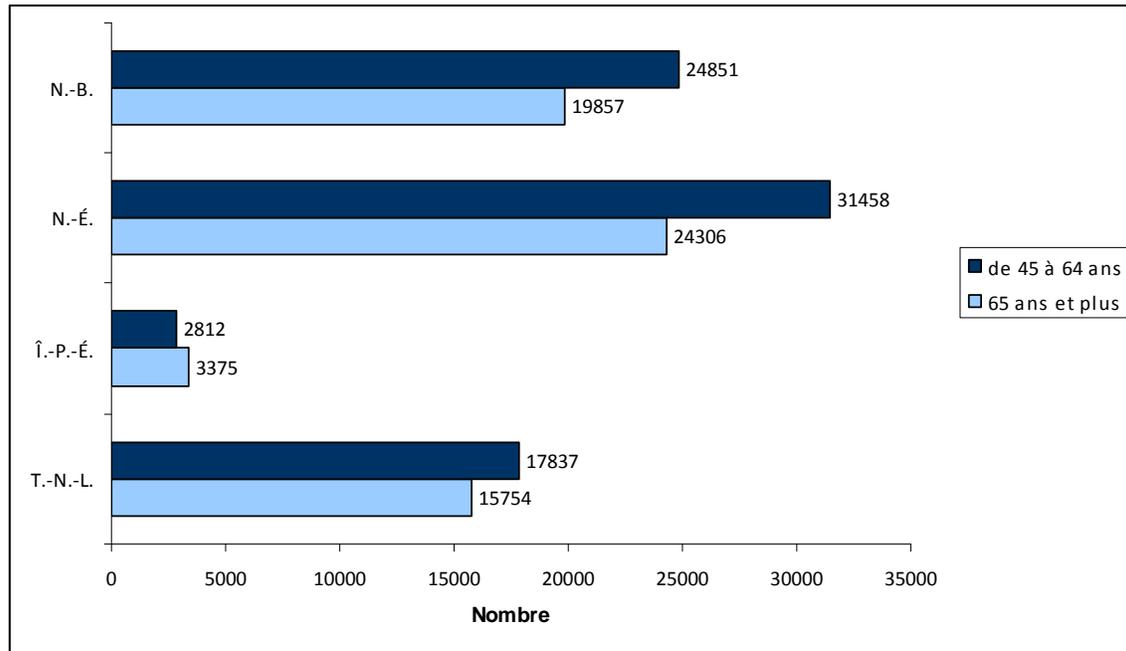
Parmi tous les groupes d'âge, les 65 ans et plus présentaient le pourcentage le plus élevé de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète par un professionnel de la santé. Pour l'ensemble du Canada, le pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète dans le groupe d'âge avancé était de 16,3 %. La même tendance a été observée dans les provinces de l'Atlantique, où les pourcentages des groupes d'âge avancé étaient les suivants : 18,1 % au Nouveau-Brunswick, 19,5 % en Nouvelle-Écosse, 16,5 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 24,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Les différences entre les groupes d'âge dans la figure 6 étaient toutes statistiquement significatives (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, cette estimation (6,9 %) était moins précise et doit être interprétée avec prudence. En outre, les données sur les groupes d'âge de moins de 45 ans ne sont pas indiquées, car une grande partie des données les concernant n'étaient pas assez fiables pour être publiées en raison de la très grande variabilité de l'échantillonnage.

¹³ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007-2008) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 26 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?21547Lang=E&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII/CII___&Array_Pick=1&ArrayId=1050501 (consulté le 26 novembre 2009)

PRÉVALENCE AU CANADA ATLANTIQUE

Figure 7 :
Nombre de Canadiens ayant reçu un diagnostic de diabète dans les provinces de l'Atlantique, 2007-2008¹⁴



La figure 7 montre qu'un plus grand nombre de cas ont été observés dans le groupe d'âge des 45 à 64 ans, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard. Comparer la figure ci-dessus avec la figure 6, où le pourcentage de personnes ayant signalé avoir reçu un diagnostic de diabète était supérieur dans le groupe d'âge avancé (65 ans et plus) pour chaque province de l'Atlantique. Les différences entre les figures 6 et 7 peuvent être expliquées en examinant la pyramide des âges de la figure 4.

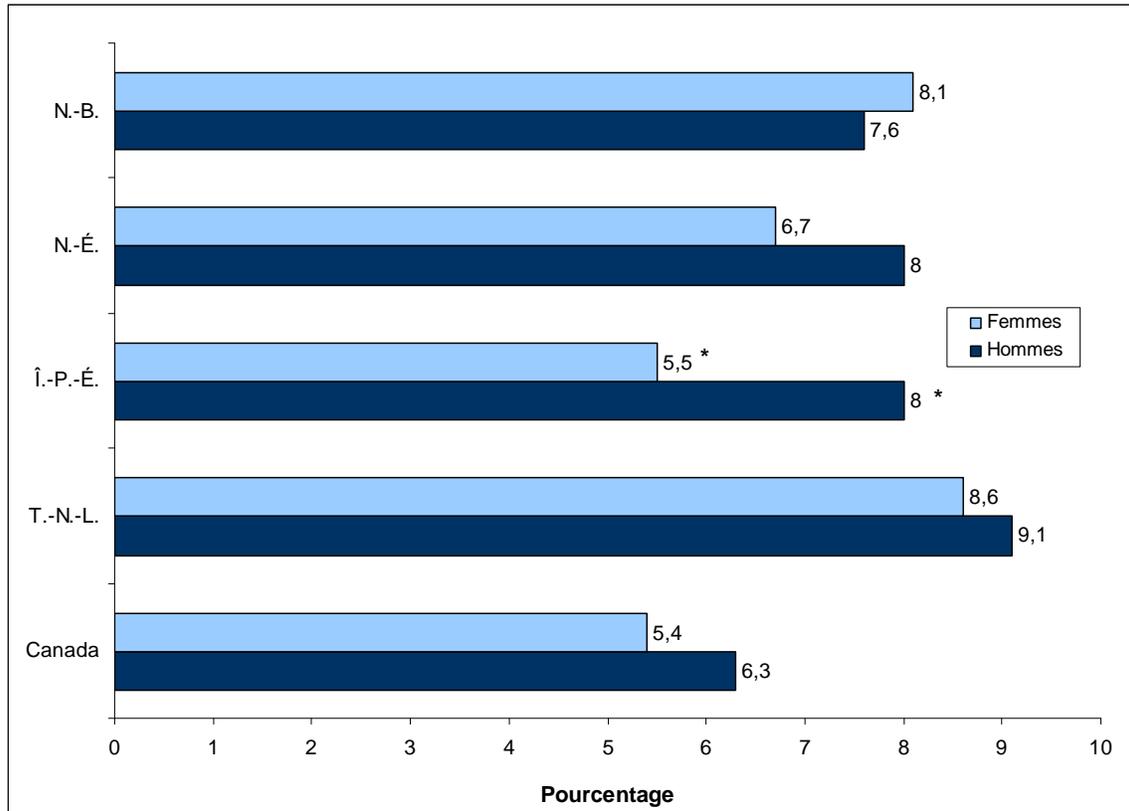
La pyramide des âges indique qu'en 2006, les 45 à 64 ans étaient plus nombreux que les 65 ans et plus. Bien que le pourcentage de personnes de 65 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète soit plus élevé, le nombre de cas était en réalité inférieur (sauf à l'Î.-P.-É.), étant donné qu'il y avait un plus petit nombre de personnes dans ce groupe d'âge.

¹⁴ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 26 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=E&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII/CII_&Array_Pick=1&ArrayId=1050501 (consulté le 26 novembre 2009)

SEXE

Figure 8 :

Taux de prévalence du diabète chez les personnes âgées de 12 et plus, selon le sexe, dans les provinces de l'Atlantique et du Canada, 2007-2008¹⁵



En 2007-2008, au Canada, le taux de prévalence du diabète était plus élevé chez les hommes (6,3 %) que chez les femmes (5,4 %).

Dans chacune des provinces de l'Atlantique, il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les sexes (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

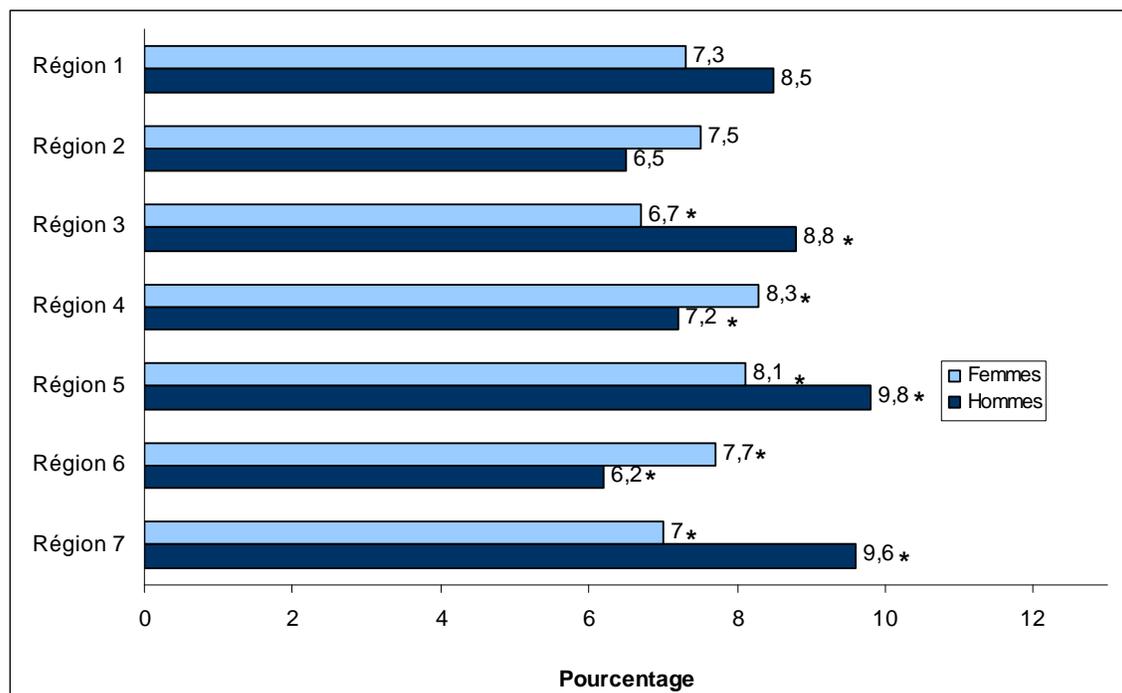
* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

¹⁵ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 26 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=E&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII/CII_&Array_Pick=1&ArrayId=1050501 (consulté le 26 novembre 2009)

RÉGION

Figure 9 :

Taux de prévalence du diabète chez la population du Nouveau-Brunswick âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et la région, 2007-2008¹⁶



En 2007-2008, au Nouveau-Brunswick, ni les hommes ni les femmes n'obtenaient invariablement le taux de prévalence de diabète le plus élevé. En fait, dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick cette année-là, aucun écart important n'a été observé entre les sexes (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

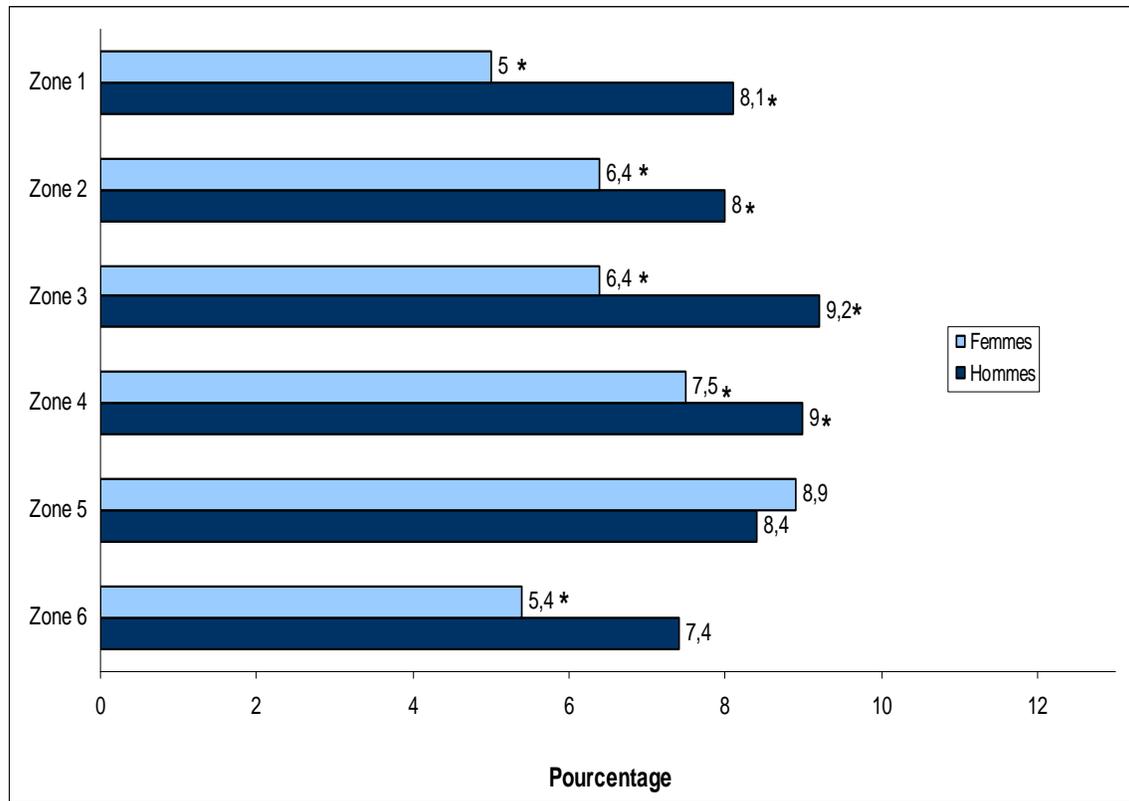
* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

Nota : Les cartes des régions de la santé (N.-B.), des zones (N.-É.), des comtés (Î.-P.-É.) et des Regional Integrated Health Authorities (T.-N.- L.) des quatre provinces de l'Atlantique (limites de 2007) se trouvent dans l'annexe du présent document.

¹⁶ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm (consulté le 26 novembre)

Figure 10 :

Taux de prévalence du diabète chez la population de la Nouvelle-Écosse âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et la zone, 2007-2008¹⁷



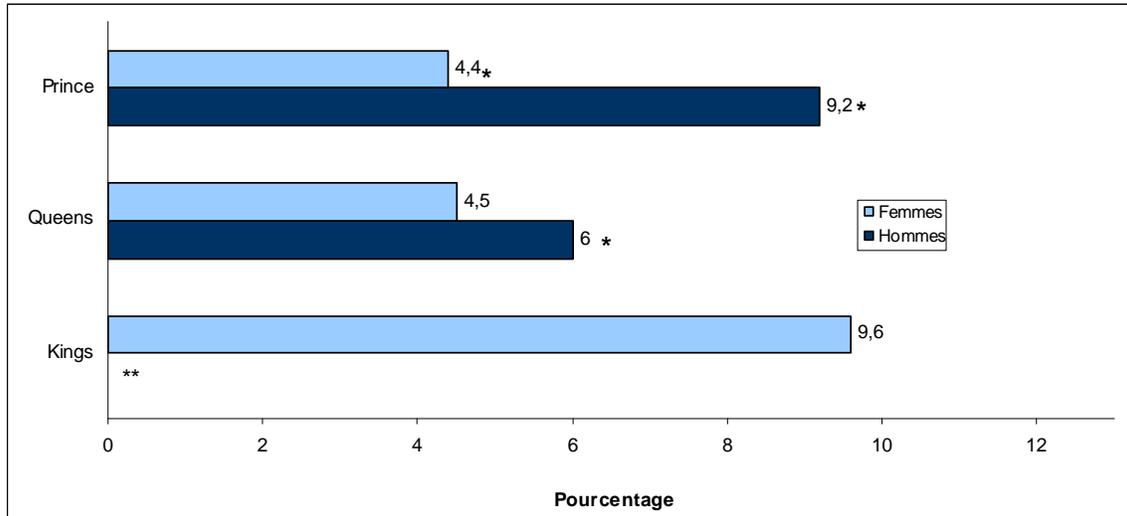
L'écart entre les sexes semble plus marqué dans certaines zones. Par exemple, dans la zone 1, 5 % des femmes ont reçu un diagnostic de diabète, par rapport à 8,1 % des hommes. Cependant, les intervalles de confiance (non présentés dans la figure) révèlent qu'il n'y avait pas d'écart véritable entre les sexes, sans égard à la zone, en 2007-2008.

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

¹⁷ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm (consulté le 26 novembre 2009)

Figure 11 :

Taux de prévalence du diabète chez la population de l'Île-du-Prince-Édouard âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et le comté, 2007-2008¹⁸



Dans les comtés de Prince et de Queen, davantage d'hommes que de femmes ont reçu un diagnostic de diabète.

La figure 11 semble indiquer qu'un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes étaient atteints de diabète dans les comtés de Prince et de Queen. Cependant, les intervalles de confiance (non présentés dans la figure) révèlent qu'il n'y avait pas d'écart véritable entre les sexes, sans égard au comté, en 2007-2008.

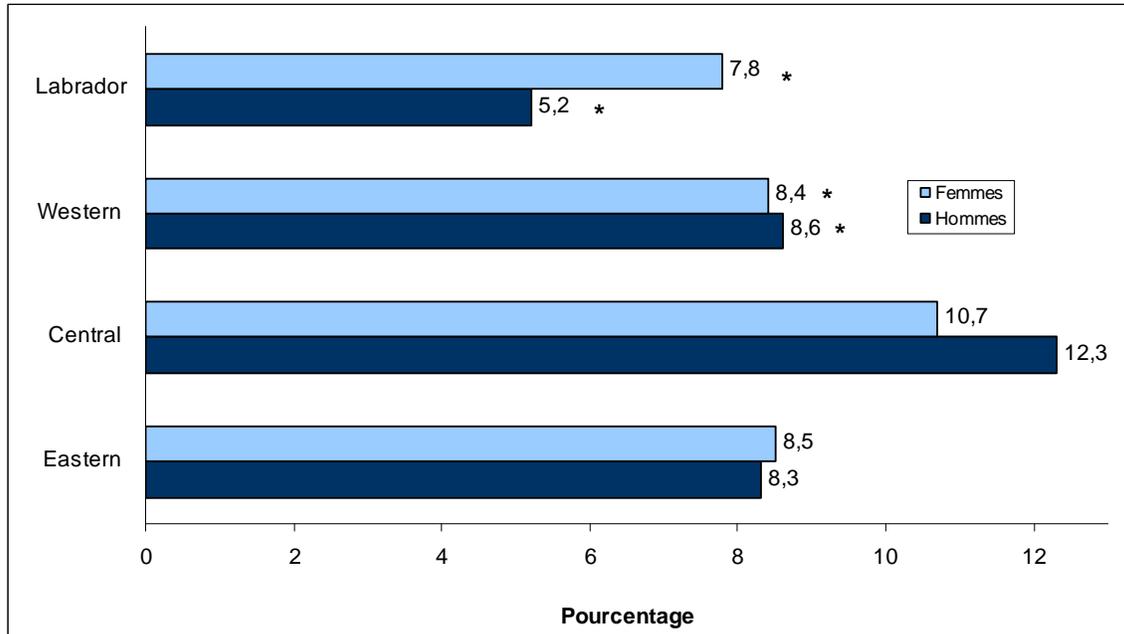
* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

**En raison de la variabilité extrême de l'échantillonnage, les estimations sur les hommes du comté de Kings n'étaient pas suffisamment fiables pour être publiées.

¹⁸ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm (consulté le 26 novembre 2009)

Figure 12 :

Taux de prévalence du diabète chez la population de Terre-Neuve-et-Labrador âgée de 12 ans et plus, selon le sexe et régions sociosanitaires, 2007-2008¹⁹



Dans les Integrated Health Authorities (IHA), ni les hommes ni les femmes n'obtenaient invariablement le taux de prévalence de diabète le plus élevé. En fait, dans toutes les IHA de Terre-Neuve-et-Labrador en 2007-2008, il n'y a eu aucun écart important entre les sexes (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

¹⁹ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm (consulté le 26 novembre 2009)

FACTEURS DE RISQUE : EMBONPOINT ET OBÉSITÉ

L'embonpoint est un facteur de risque important du diabète. En 2009, les moyennes canadiennes chez les adultes de 18 ans et plus étaient les suivantes : embonpoint (hommes) 40,2 %, (femmes) 27,2 %; obésité (hommes) 19 %, (femmes) 16,7 %²⁰. Ces statistiques sont basées sur le poids et la taille autodéclarés. Des travaux de recherche ont montré qu'en règle générale, la taille autodéclarée est surestimée et le autopoids déclaré est sous-estimé par rapport au poids et à la taille mesurés²¹.

Les figures 13 à 21 présentent des données sur le taux de prévalence de l'embonpoint et de l'obésité. L'indice de masse corporelle, ou IMC, est une méthode qui permet de classer le poids corporel. L'IMC est calculé de la façon suivante : poids en kilogrammes/(taille en mètres x taille en mètres). Par exemple, une personne pesant 66 kilogrammes et mesurant 1,65 mètre a un IMC de 24,2 (66/(1,65 x 1,65)). Cette personne serait considérée comme ayant un poids corporel normal.

Selon des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé et de Santé Canada, l'indice pour la classification du poids corporel est le suivant : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 ou plus (obésité, classe III)²². Dans le présent document, aucune distinction n'est établie entre les trois classes d'obésité en raison du manque de données disponibles sur chacune de ces catégories.

Les figures 13 à 17 illustrent le taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré, par sexe. Les figures 18 à 21, illustrent le taux de prévalence de l'obésité déclarée seulement, par sexe. La figure 22 illustre le taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les jeunes.

²⁰ Statistique Canada. *Tableau 105-0501 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm

(consulté le 5 mai 2010)

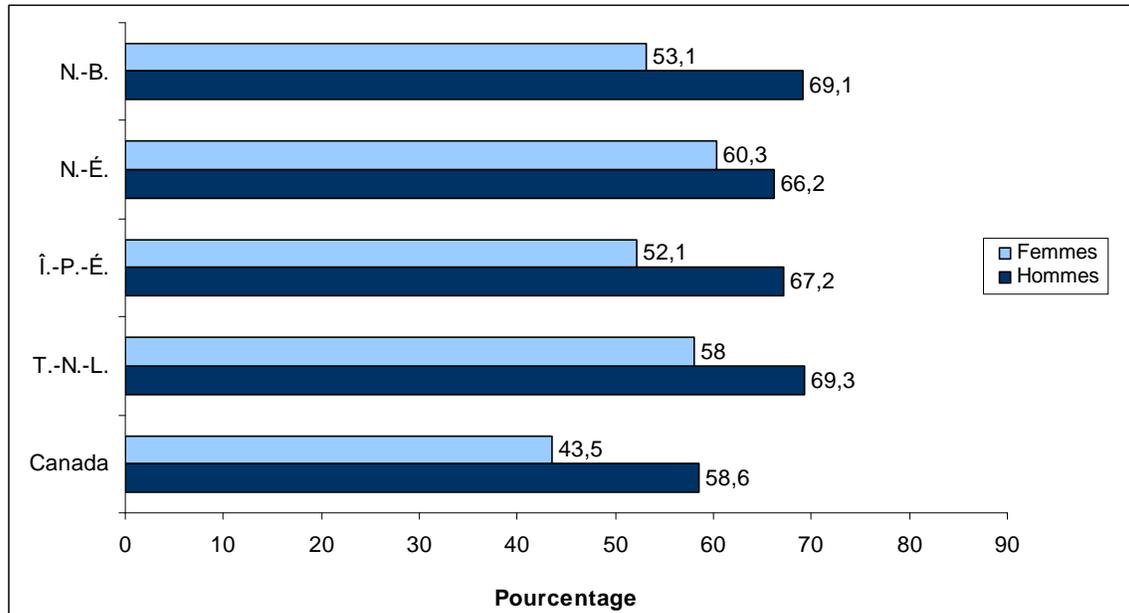
²¹ S. Connor Gorber, M. Tremblay, D. Moher and B. Gorber, *A comparison of direct vs. self-reported measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review*, *Obesity Review* 2007 8(4); 307-326.

²² Statistique Canada. *Tableau 105-0501 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009. http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm

(consulté le 5 mai 2010)

Figure 13 :

Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes des provinces de l'Atlantique et du Canada âgés de 18 ans et plus, 2008²³



En 2008, 50,9 % des adultes canadiens faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses. En examinant les sexes séparément, on observe que 43,5 % des Canadiennes et 58,6 % des Canadiens faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses. Dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique, les taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité étaient nettement supérieurs aux taux de prévalence à l'échelle nationale, tant chez les hommes que chez les femmes. Dans chacune des provinces, beaucoup plus d'hommes que de femmes font de l'embonpoint ou sont obèses (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

Les figures 14 à 17 montrent que, dans la plupart des régions de la santé des provinces de l'Atlantique, plus de la moitié de la population fait de l'embonpoint ou est obèse. Cependant, bon nombre des écarts entre les sexes dans les figures 14 à 17 n'étaient pas statistiquement significatifs selon les intervalles de confiance (non présentés dans les figures).

Note : Les cartes des régions de la santé (N.-B.), des zones (N.-É.), des comtés (Î.-P.-É.) et des Regional Integrated Health Authorities (T.-N.-L.) des quatre provinces de l'Atlantique (limites de 2007) se trouvent dans l'annexe du présent document.

²³ (Source des figures 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 et 22) Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoire, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 29 juin 2009.

http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm

(consulté le 26 novembre 2009)

Figure 14 :

Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick âgés de 18 ans et plus, par région, 2007-2008

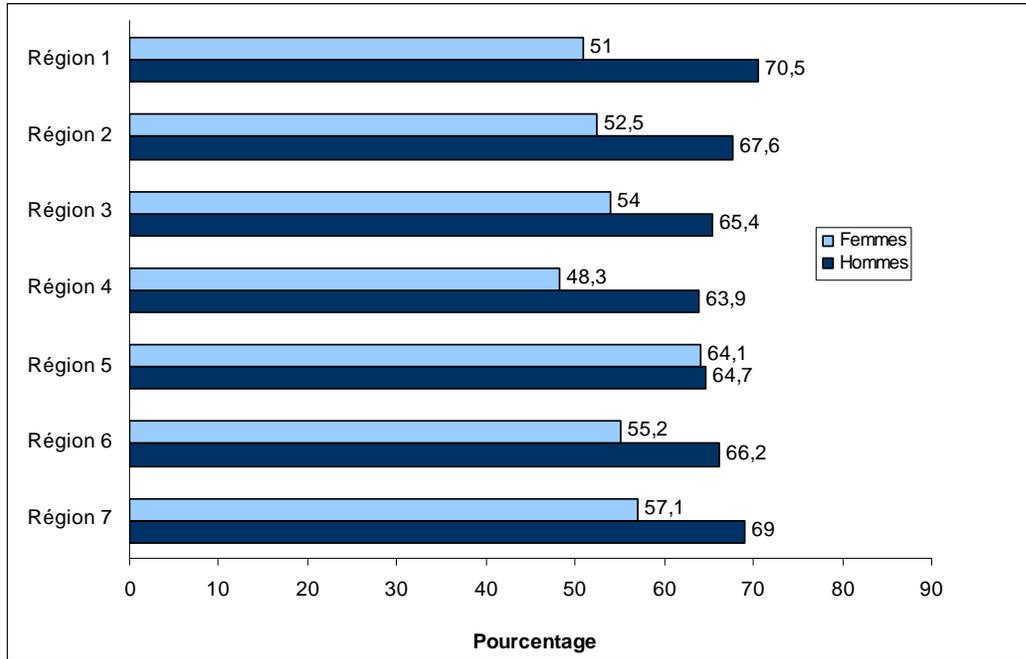


Figure 15 :

Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de la Nouvelle-Écosse âgés de 18 ans et plus, par zone, 2007-2008

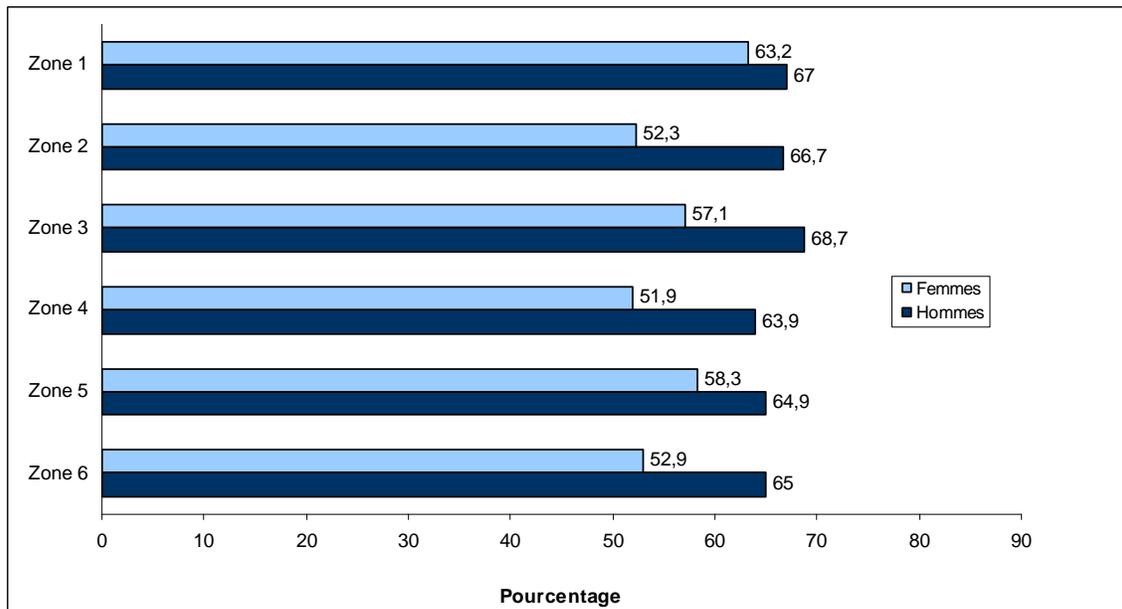


Figure 16 :
Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 18 ans et plus, par comté, 2007-2008

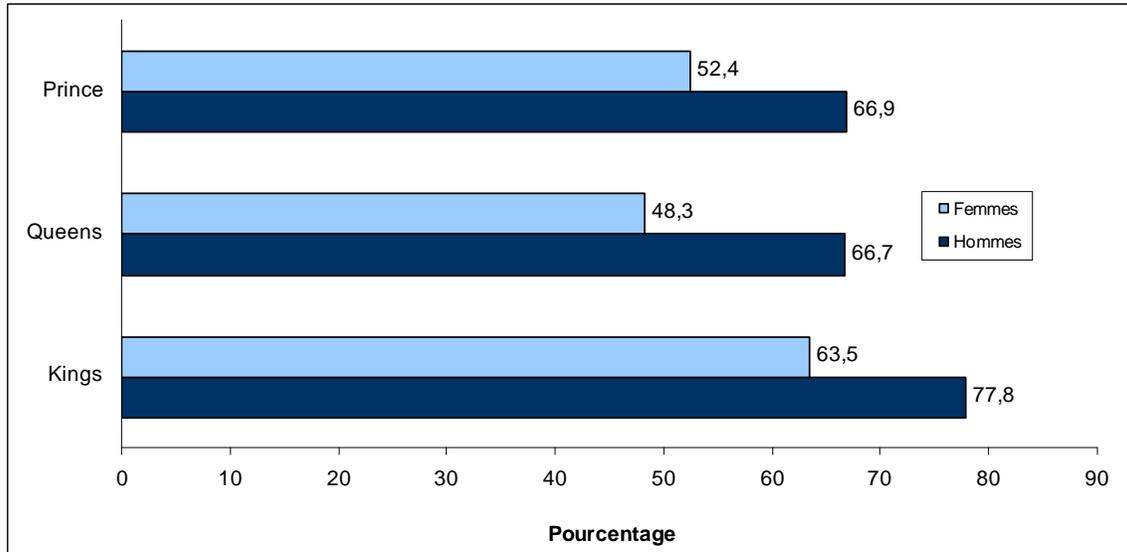


Figure 17 :
Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les hommes et les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador âgés de 18 ans et plus, par régions sociosanitaires, 2007-2008

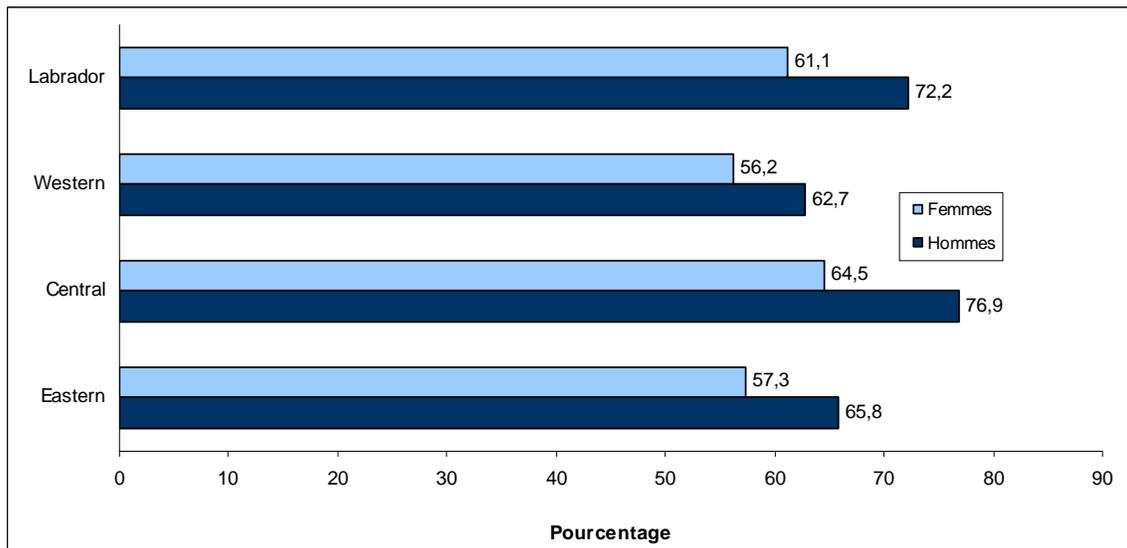
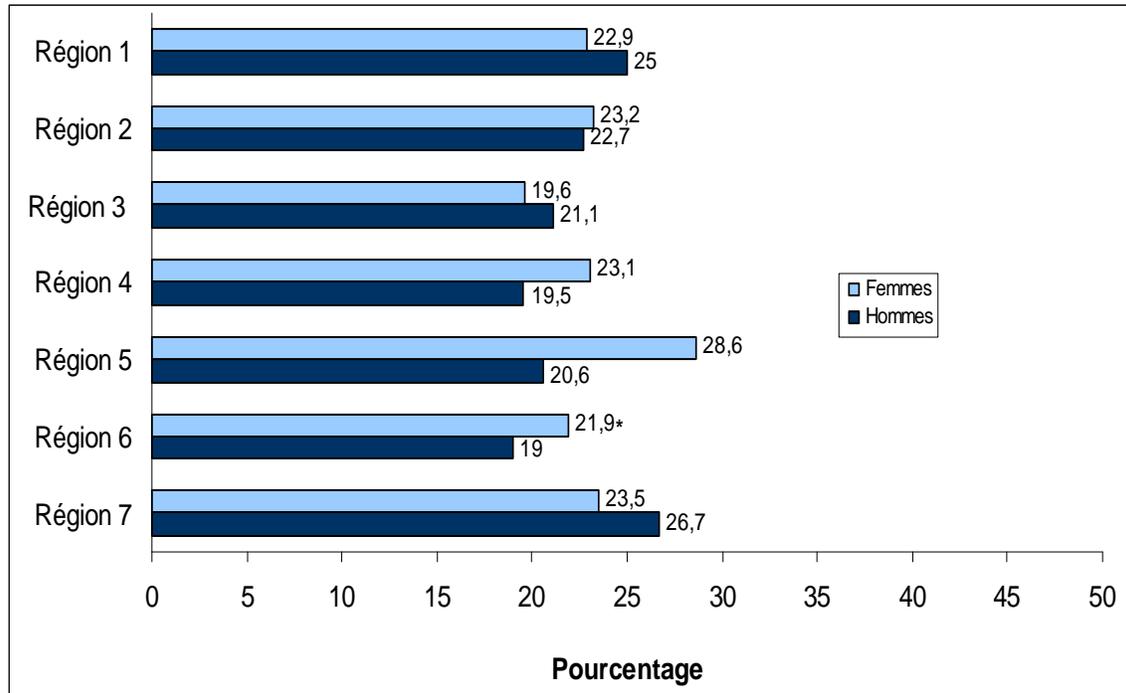


Figure 18 :
Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick âgés de 18 ans et plus, par région, 2007-2008



Les figures 18 à 21 montrent des taux d'obésité à travers les régions de santé des provinces atlantiques en 2007-2008. Dans la plupart des régions, les différences entre les sexes n'étaient pas statistiquement significatives. Les taux d'obésité dans la plupart des régions de santé sont semblables à ou plus haut que les taux nationaux d'obésité pour les hommes et des femmes (18,1% et 16% respectivement).

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

Figure 19 :

Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de la Nouvelle-Écosse âgés de 18 ans et plus, par zone, 2007-2008

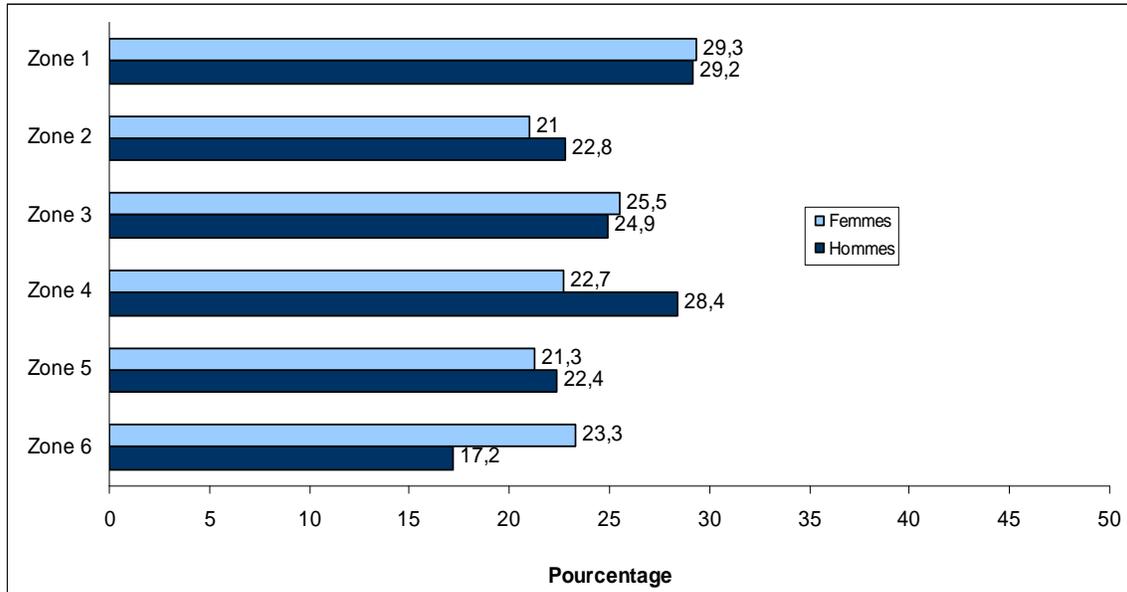
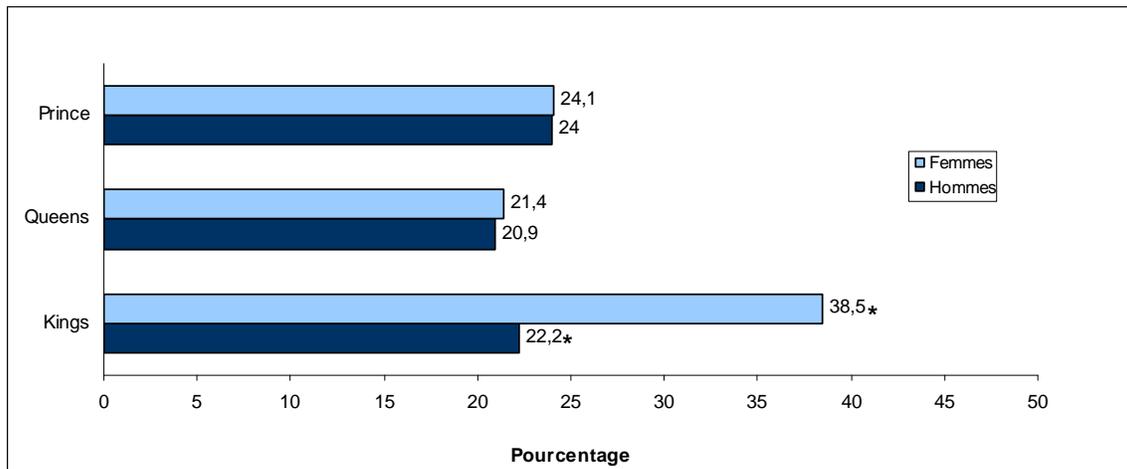


Figure 20 :

Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard âgés de 18 ans et plus, par comté, 2007-2008



* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

Figure 21 :
Taux de prévalence de l'obésité déclarée chez les hommes et les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador âgés de 18 ans et plus, par régions sociosanitaires, 2007-2008

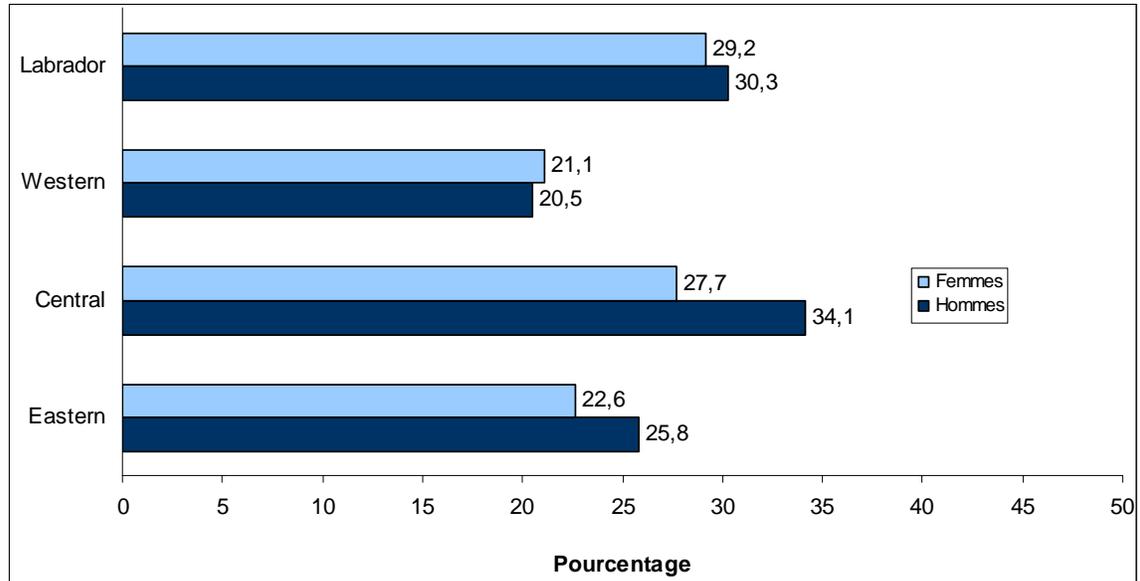
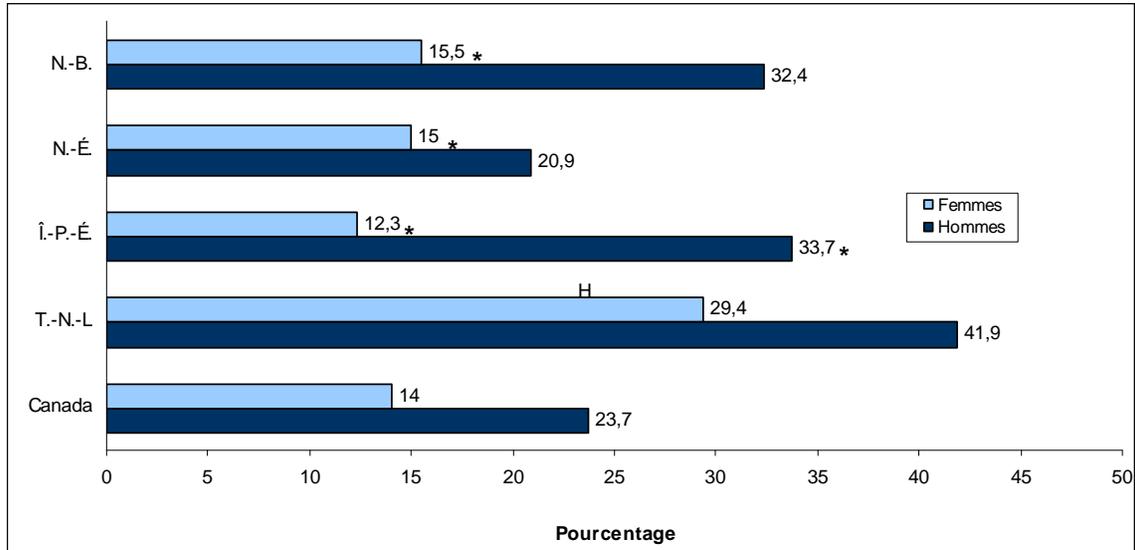


Figure 22 :

Taux de prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité déclaré chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans dans les provinces de l'Atlantique et au Canada, 2007-2008



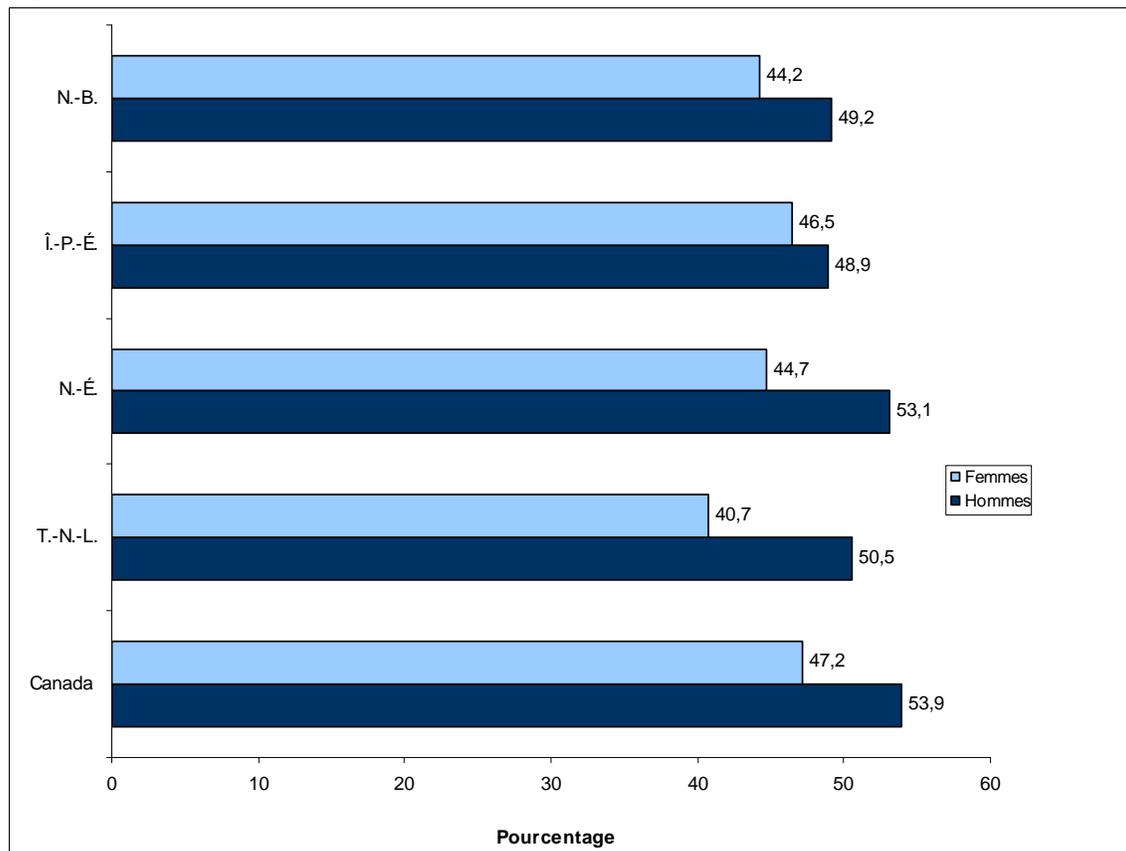
La figure 22 montre que chez les jeunes, en 2007-2008, la proportion de garçons qui faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses était plus élevée que celle des jeunes filles. À Terre-Neuve-et-Labrador, la proportion de jeunes qui faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses était considérablement plus élevée qu'au Canada dans l'ensemble, tant chez les garçons que chez les jeunes filles : 29,4 % des jeunes filles et 41,9 % des garçons à Terre-Neuve-et-Labrador par rapport à 14 % des jeunes filles et 23,7 % des garçons dans l'ensemble du Canada. À l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, les taux de prévalence n'étaient pas, dans la plupart des cas, différents du point de vue statistique que le taux de prévalence pour l'ensemble du Canada (selon les intervalles de confiance, non présentés dans la figure).

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, ces estimations étaient moins précises et doivent être interprétées avec prudence.

FACTEUR DE RISQUE : ACTIVITÉ PHYSIQUE

Figure 23 :

Pourcentage de Canadiens de la région de l'Atlantique âgés de 12 ans et plus qui étaient actifs ou modérément actifs durant leurs temps libres, selon le sexe et selon la province, 2007-2008²⁴



Au Canada, en 2007-2008, 47,2 % des femmes et 53,9 % des hommes ont déclaré qu'ils étaient actifs ou modérément actifs pendant leurs temps libres. Bien que la plupart des résultats des provinces de l'Atlantique étaient relativement semblables à ceux de l'ensemble du Canada, deux exceptions ont été relevées. Les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador étaient environ 7 % moins actives que les femmes canadiennes dans l'ensemble et les hommes de l'Île-du-Prince-Édouard étaient environ 5 % moins actifs que les hommes canadiens dans l'ensemble.

²⁴ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données).

http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsm.cgi.exe?Lang=E&CNM-Fi=CII/CII_1-eng.htm

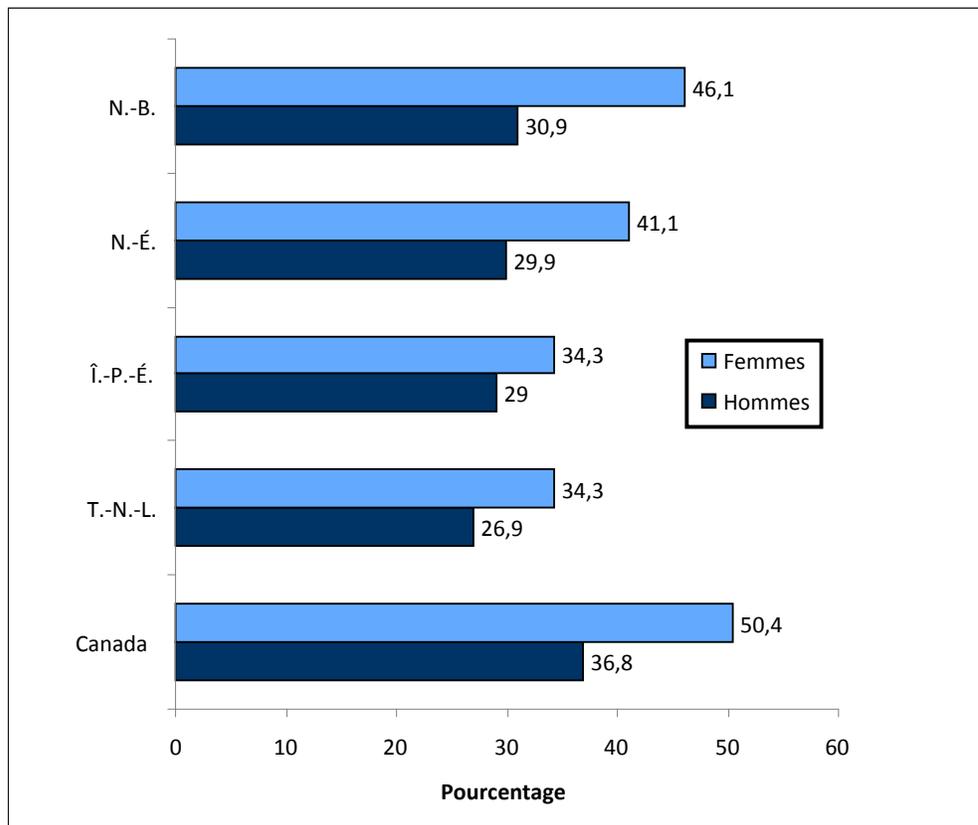
(consulté le 5 mai 2010)

Le risque de diabète de type 2 est beaucoup moins élevé chez les personnes qui font régulièrement de l'activité physique en plus de maintenir un poids santé et de manger sainement. Pour les personnes atteintes de diabète, la pratique régulière d'activité physique aide à maintenir un poids santé et peut contribuer à l'autogestion efficace du diabète²⁵.

²⁵ *Le diabète au Canada : Faits saillants du Système national de surveillance du diabète, 2004-2005, p. 2.*

FACTEUR DE RISQUE : CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Figure 24 :
Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus ayant déclaré avoir consommé cinq portions de fruits et légumes ou plus par jour dans les provinces de l'Atlantique et au Canada, 2007-2008²⁶



Au Canada, en 2007-2008, davantage de femmes que d'hommes ont déclaré avoir consommé cinq portions de fruits et légumes ou plus par jour (50,4 % comparativement à 36,8 %).

Les hommes et les femmes des provinces de l'Atlantique ont consommé beaucoup moins de fruits et légumes comparativement à l'ensemble des hommes et des femmes du Canada. La différence la plus marquée a été observée chez les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador, qui étaient 16 % moins

²⁶ Statistique Canada. *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données).

http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsm.cgi.exe?Lang=E&CNM-Fi=CII/CIL_1-eng.htm

(consulté le 5 mai 2010)

nombreuses à avoir consommé cinq portions de fruits et légumes ou plus par rapport à l'ensemble des Canadiennes.

Le risque de diabète de type 2 est beaucoup moins élevé chez les personnes qui maintiennent un poids santé, mangent sainement et pratiquent régulièrement de l'activité physique. Pour les personnes atteintes de diabète, une alimentation saine comprenant plusieurs portions de fruits et de légumes aide à maintenir un poids santé et peut contribuer à l'autogestion efficace du diabète²⁷.

²⁷ *Le diabète au Canada : Faits saillants du Système national de surveillance du diabète, 2004-2005, p.2.*

REVENU ET DIABÈTE

Un parallèle a été établi entre des données probantes récentes du Canada et un ensemble plus vaste de travaux internationaux faisant état d'un lien entre le diabète et les revenus^{28, 29, 30}. À l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les chercheurs ont observé que l'on trouvait le taux de prévalence de diabète de type 2 le plus élevé chez les hommes et les femmes du Canada les moins riches et les moins éduqués³¹. Bien qu'il soit possible, dans certains cas, que le diabète affecte la capacité à travailler des personnes qui en sont atteintes, diminuant ainsi leurs revenus, de nouvelles données suggèrent qu'il existe un lien clair entre un faible revenu et l'apparition de nouveaux cas de diabète. Au moyen de données recueillies pendant 14 ans dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population, les chercheurs ont découvert qu'il y a beaucoup plus de nouveaux cas de diabète chez les groupes moins nantis que chez les groupes plus nantis³².

[Traduction] « *Le niveau de revenu façonne les conditions de vie générales, affecte le fonctionnement psychologique et influence les comportements liés à la santé, comme la qualité de l'alimentation, la fréquence de l'activité physique... et la consommation excessive d'alcool. Au Canada, le revenu détermine la qualité d'autres déterminants sociaux de la santé, comme la sécurité alimentaire, le logement et d'autres préalables de base à la santé.* »³³

Le revenu réel disponible a augmenté dans les quatre provinces de l'Atlantique de 1981 à 2004. Toutefois, durant la même période, l'écart entre les riches et les pauvres a lui aussi augmenté³⁴. Les fondements solides du Canada en matière de politique sociale contribuent à la santé de la population canadienne par le biais de l'établissement et du maintien d'un niveau de vie minimal. Bien qu'il n'y ait pas de plan national de réduction de la pauvreté au Canada à l'heure actuelle, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick ont chacun mis en œuvre leurs propres stratégies de réduction de la pauvreté³⁵.

²⁸ M.G. Marmot, G.D. Smith, S. et al., *Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study*, Lancet 1991; 337: 1387–1393.

²⁹ F.L. Brancati, P.K. Whelton, L.H. Kuller, M.J. Klag, *Diabetes mellitus, race, and socioeconomic status. A population-based study*, Ann Epidemiol 1996; 6: 67–73

³⁰ Agardh EE, Ahlbom A, Andersson T, Efendic S, Grill V, Hallqvist J et al. *Socio-economic position at three points in life in association with type 2 diabetes and impaired glucose tolerance in middle-aged Swedish men and women*, Int J Epidemiol 2007; 36: 84–92.

³¹ Nancy Ross, Heather Gilmour et Kaberi Dasgupta, *Incidence du diabète sur 14 années : le rôle du statut économique*, Statistique Canada, Rapports sur la santé 2010; 21 (3): 21-30.

³² K. Dasgupta, S. Khan and N.A. Ross, *Type 2 diabetes in Canada: concentration of risk among most disadvantaged men but inverse social gradient across groups in women*, Diabetes Medicine 2010; 27: 522-531.

³³ J. Mikkonen and D. Raphael, *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*, Toronto: York University School of Health Policy and Management, 2010.

³⁴ CommunityAccounts.ca, consulté en septembre 2010.

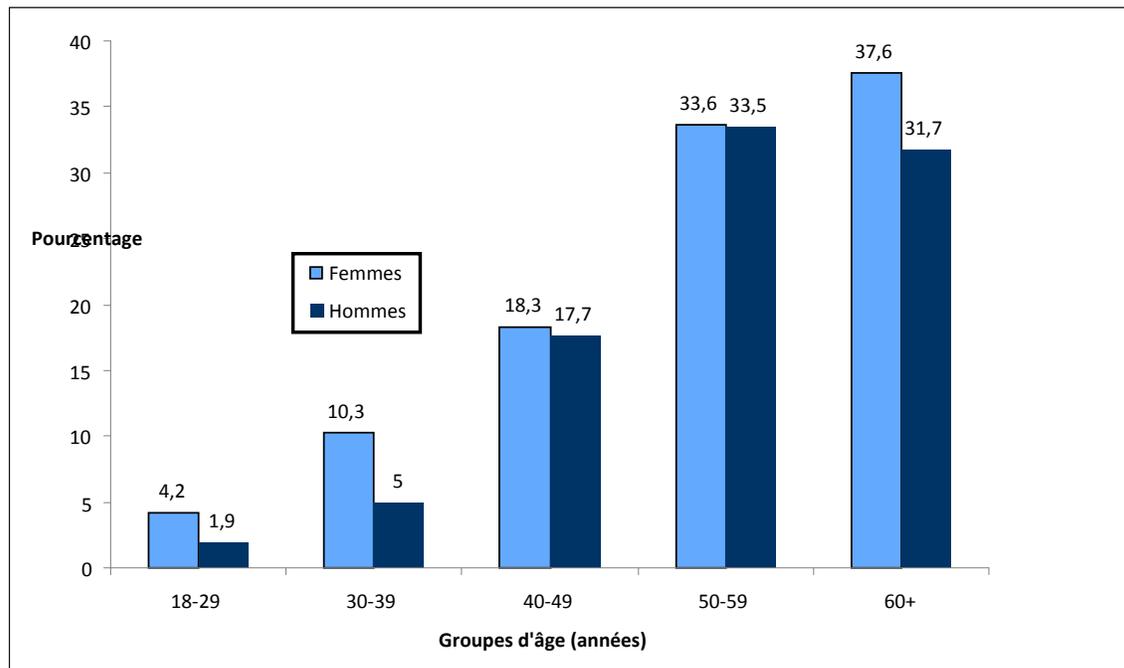
³⁵ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Pauvreté, logement, itinérance : Les trois fronts de la lutte contre l'exclusion*, 2009,

<http://www.parl.gc.ca/40/2/parlbus/commbus/senate/com-f/citi-f/rep-f/rep02dec09-f.pdf>, consulté en septembre 2010.

IDENTITÉ CULTURELLE : AUTOCHTONES

Figure 25 :

Taux de prévalence du diabète déclaré chez les adultes des Premières Nations habitant dans une réserve, par groupe d'âge sélectionné et par sexe, 2002-2003³⁶



En 2002-2003, 19,7 % des adultes des Premières Nations vivant dans une réserve ont déclaré avoir appris qu'ils étaient atteints du diabète. Le taux de prévalence du diabète était le moins élevé chez les 18 à 29 ans (3,0 %) et doublait tous les dix ans. Le taux le plus élevé se retrouvait chez les 50 ans et plus, où environ une personne sur trois avait reçu un diagnostic de diabète. Davantage de femmes des Premières Nations que d'hommes ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, ce qui est contraire aux taux globaux pour l'ensemble des hommes et des femmes du Canada.

Le fait de faire de l'embonpoint ou d'être obèse constitue un facteur de risque du diabète de type 2. Chez les membres des Premières Nations vivant dans une réserve, on considérait que 31,1 % des femmes et 41,8 % des hommes faisaient de l'embonpoint. Par ailleurs, on a estimé que 31,8 % des hommes et 41,1 % des femmes étaient obèses³⁷.

³⁶ Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations. Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations, *Our Voice, Our Survey, Our Reality: Selected Results from RHS Phase 1*. March 2007, p. 13.

³⁷ FNIGC. *First Nations Regional Longitudinal Health Survey, (RHS); Results for Adults, Youth and Children Living in First Nations Communities*. March 2007, Second Edition.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, le taux de prévalence du diabète déclaré chez les populations autochtones vivant hors réserve était, en 2003, de 6,7 %. La même année, le taux de prévalence du diabète chez la population non autochtone était de 4,5 %³⁸.

Figure 26 :

Pourcentage des Autochtones du Canada inscrits comme Indiens et habitant dans une réserve, Canada et provinces de l'Atlantique, 2006³⁹

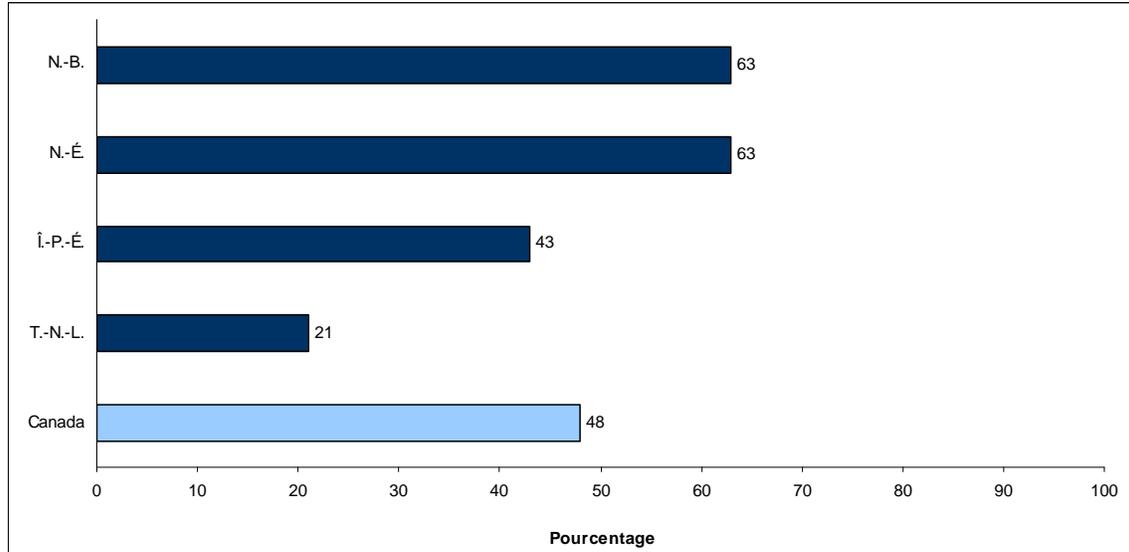


Tableau 1 :

Nombre de personnes inscrites comme Indiens vivant dans les réserves et hors réserve, recensement de 2006⁴⁰.

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Hommes	3 180	410	5 860	5 250
Femmes	3 425	515	6 565	5 610

La figure 26 et le tableau 1 donnent un aperçu de la proportion de personnes inscrites comme Indiens vivant dans les réserves et hors réserve. Comme les données étaient limitées et que les données sur les populations autochtones vivant dans une réserve et vivant hors réserve ont été recueillies au moyen de sondages différents, on doit comparer avec prudence les données sur les populations vivant dans une réserve et celles sur les populations vivant hors réserve.

³⁸ Source : Statistique Canada, 2008, Indicateurs de la santé, vol. 20, n°. 4, p. 1-98.

³⁹ Statistique Canada. *Profil de la population autochtone, Recensement de 2006*. Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=92-594-X> (consulté le 4 janvier 2010).

⁴⁰ Statistique Canada. *Population ayant une identité autochtone, par province et territoire (Recensement de 2006)*. *Tableaux sommaires*. Dernière mise à jour : le 30 septembre 2009.

IDENTITÉ CULTURELLE : NÉO-ÉCOSSAIS D'ORIGINE AFRICAINNE

Tableau 2 :

Rapports des taux d'incidence pour les maladies circulatoires, le diabète sucré⁴¹ et les troubles psychiatriques chez les personnes d'origine africaine vivant à Preston, en Nouvelle-Écosse, et dans sept autres collectivités de comparaison, par rapport à la population de la province dans son ensemble⁴²

Indicateur de soins	Collectivité; rapport des taux d'incidence (intervalle de confiance à 95 %)	
	Preston	Collectivités de comparaison
Maladies circulatoires		
Taux d'incidence global	1,19 (1,08-1,29)	1,00 (0,97-1,01)
Consultation d'un médecin de famille	1,21 (1,11-1,33)	0,99 (0,96-1,01)
Consultation d'un spécialiste	1,23 (1,06-1,40)	1,05 (1,00-1,08)
Hospitalisation	0,92 (0,69-1,21)	1,08 (1,00-1,12)
Diabète sucré		
Taux d'incidence global	1,43 (1,21-1,64)	0,99 (0,93-1,01)
Consultation d'un médecin de famille	1,42 (1,22-1,63)	0,94 (0,88-0,96)
Consultation d'un spécialiste	1,97 (1,59-2,34)	1,32 (1,22-1,37)
Hospitalisation	ND	1,16 (0,92-1,45)
Troubles psychiatriques		
Taux d'incidence global	1,13 (1,06-1,20)	0,88 (0,86-0,89)
Consultation d'un médecin de famille	1,13 (1,06-1,20)	0,87 (0,84-0,87)
Consultation d'un spécialiste	0,75 (0,62-0,89)	0,71 (0,66-0,74)
Service de santé mentale	0,56 (0,45-0,68)	0,81 (0,76-0,84)
Hospitalisation	ND	1,12 (0,98-1,18)

Note : ND = non déclaré en raison du faible nombre d'observations (< 30).

En 2008, le taux d'incidence du diabète à Preston, en Nouvelle-Écosse (une collectivité principalement formée de personnes d'origine africaine), était environ 40 % plus élevé que le taux d'incidence pour l'ensemble de la province; il était également plus élevé que le taux d'incidence dans les collectivités de comparaison (composées principalement de personnes de race blanche ayant un statut socioéconomique similaire).

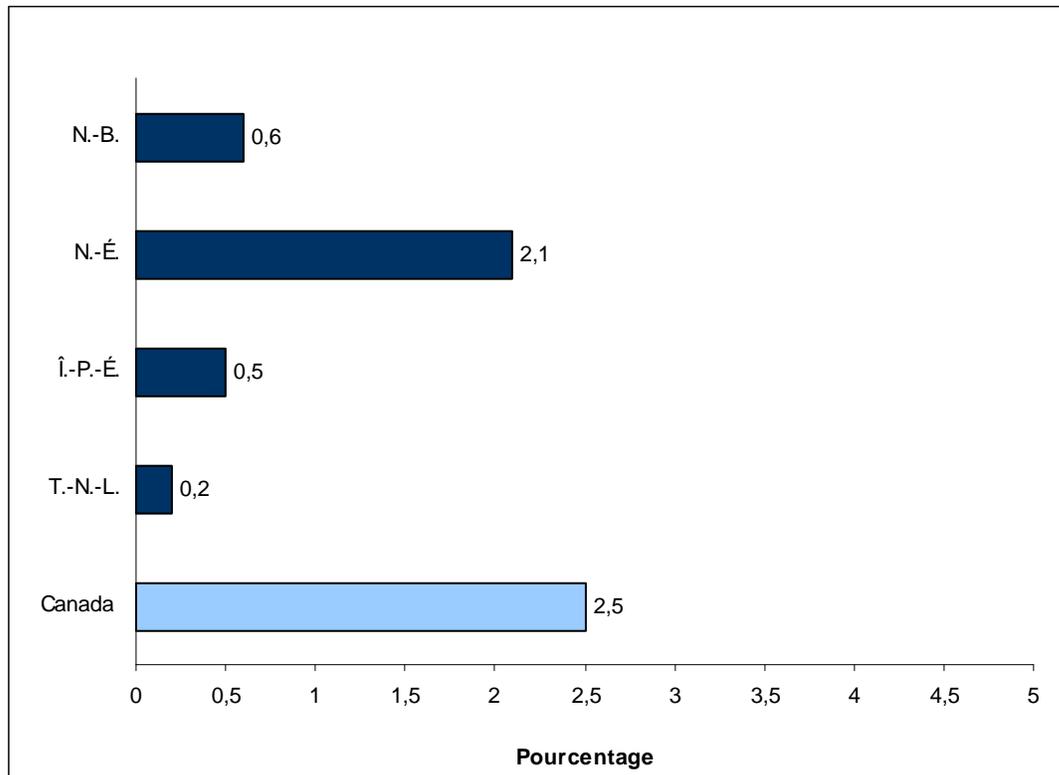
⁴¹ Le terme « diabète sucré » inclut le diabète de type 1 et de type 2.

⁴² Droit d'auteur © Association médicale canadienne, 2008.

Steve Kisely, Mikiko Terashima et Don Langille, *A population-based analysis of the health experience of African Nova Scotians*, CMAJ 179 (7); 653-8. Cet article est protégé par un droit d'auteur et a été reproduit avec l'autorisation d'Access Copyright. Toute modification ou reproduction de son contenu sous quelque forme que ce soit est strictement interdite, à moins que cela ne soit autrement permis par la loi.

Les résidents de Preston atteints d'une maladie chronique ont visité plus fréquemment leur médecin de famille ou un spécialiste comparativement à la population générale de la Nouvelle-Écosse. Cette fréquence plus élevée concordait généralement avec le taux d'incidence plus élevé de diabète (et d'autres maladies chroniques), ce qui permet de conclure que la population de Preston bénéficiait d'un accès équitable aux services de soins de santé.

Figure 27 :
Pourcentage de personnes de race noire au Canada atlantique, 2006⁴³



En 2006, près de la moitié (48 %) des minorités visibles d'Halifax, en N.-É., étaient des personnes de race noire; ils représentaient 3,6 % de la population totale d'Halifax. La grande majorité (9 sur 10) des personnes de race noire d'Halifax sont nées au Canada. Il s'agit de la plus grande proportion de personnes de race noire nées au Canada de toutes les régions métropolitaines de recensement au Canada⁴⁴.

⁴³ Statistique Canada. *Portrait ethnoculturel du Canada – Faits saillants en tableaux. Recensement de 2006*. Statistique Canada. <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-562/index.cfm?Lang=F> (consulté le 4 janvier 2010)

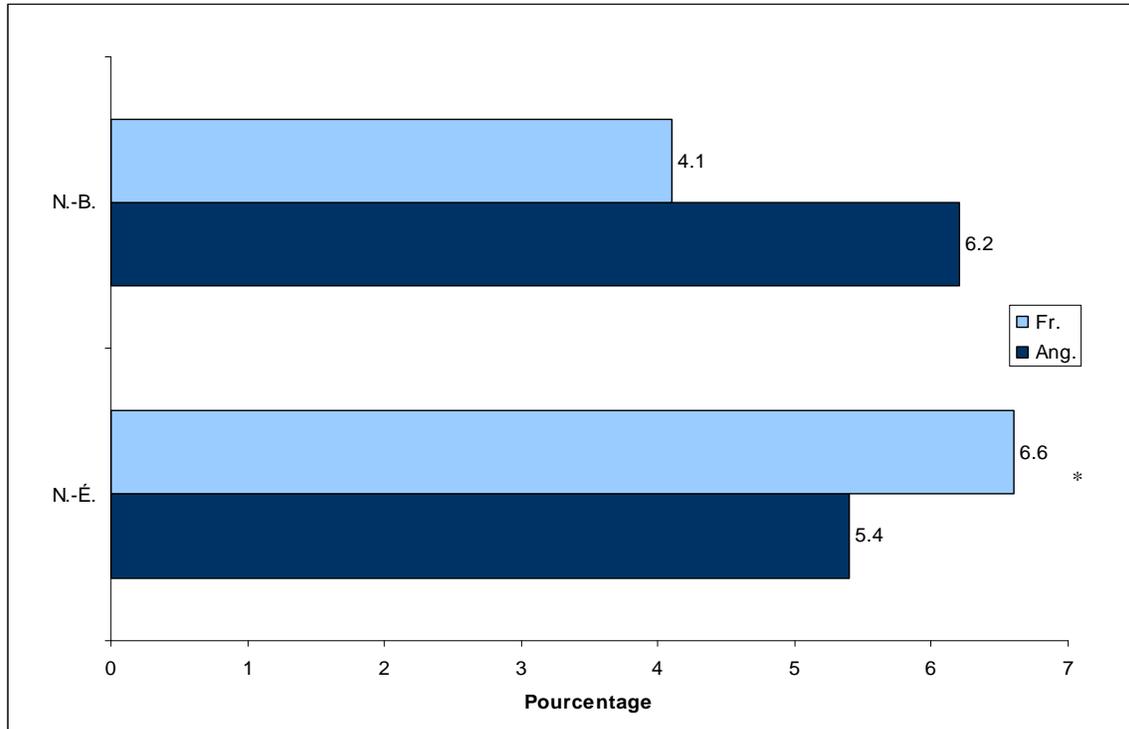
⁴⁴ Statistique Canada. *Portrait ethnoculturel du Canada – Faits saillants en tableaux. Recensement de 2006*. Statistique Canada. <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-562/index.cfm?Lang=F> (consulté le 4 janvier 2010)

En 2006, on estimait que 7,5 % de la population d'Halifax faisait partie d'un groupe de minorités visibles. Cette proportion était inférieure à la proportion nationale (16,2 %), mais elle était supérieure à celle des autres régions métropolitaines de recensement de l'Atlantique, comme Saint John (3,1 %), au N.-B., Moncton (2,0 %), au N.-B. ou St. John's, à T.-N.-L. (1,9 %).

IDENTITÉ CULTURELLE : FRANCOPHONE

Figure 28 :

Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse ayant reçu un diagnostic de diabète, par langue maternelle, 2003⁴⁵



L'expression « langue maternelle » fait référence à la première langue apprise à la maison et encore comprise par la personne au moment du recensement.

Les intervalles de confiance (non présentés dans la figure) indiquaient qu'il n'existait pas d'écart statistiquement significatifs pour les taux de prévalence du diabète entre les quatre groupes : francophones du Nouveau-Brunswick, anglophones du Nouveau-Brunswick, francophones de Nouvelle-Écosse et anglophones de Nouvelle-Écosse.

* En raison des méthodes d'échantillonnage utilisées, cette estimation (6,6 %) était moins précise et doit être interprétée avec prudence. De plus, en raison du faible nombre de francophones à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador, les taux de prévalence du diabète de ces derniers n'étaient pas disponibles et n'ont pas pu être comparés avec ceux de la population anglophone.

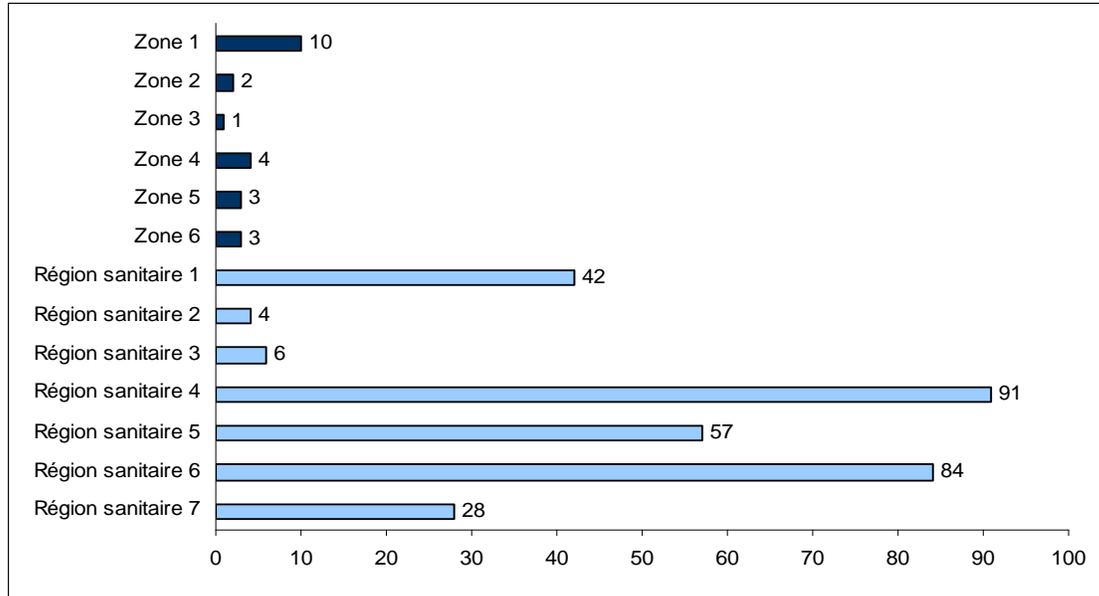
⁴⁵ Statistique Canada. *Tableau 105-0111 Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2003) et groupes de régions homologues, occasionnel*. CANSIM (base de données). Dernière mise à jour : le 17 juillet 2007.

http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm

(consulté le 26 novembre 2009)

Figure 29 :

Pourcentage de la population dans les zones sanitaires (Nouvelle-Écosse) et dans les régions de la santé (Nouveau-Brunswick) qui affirme que le français est sa langue maternelle, 2006⁴⁶



Dans trois régions de la santé du Nouveau-Brunswick, plus de la moitié de la population a déclaré avoir le français comme langue maternelle (régions de la santé 4, 5 et 6). En Nouvelle-Écosse, c'est dans la zone 1 qu'on trouve le pourcentage le plus élevé (10 %) de personnes ayant déclaré que le français était leur langue maternelle. Dans les régions sanitaires de l'Î.-P.-É. et de T.-N.-L., moins de 5 % de la population a déclaré que le français était sa langue maternelle, sauf dans le comté de Prince, à l'Î.-P.-É., où ce pourcentage s'élève à 8 % (non présenté dans la figure).

Tableau 3 :

Nombre de personnes ayant déclaré que leur langue maternelle était l'anglais ou le français, par province, recensement de 2006⁴⁷.

	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
Anglais	463 190	832 105	125 265	488 405
Français	232 980	32 540	5 345	1 885

⁴⁶ Statistique Canada, *Profils de communautés, Recensement de 2006*. <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=92-591-X> (consulté le 4 janvier 2010).

⁴⁷ Corbeil, Jean-Pierre et Blaser, Christine, 2006, *Le portrait linguistique en évolution, Recensement de 2006*, Division de la démographie, Statistique Canada. <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-555/pdf/97-555-XIE2006001-fra.pdf> (consulté le 26 novembre 2010)

CONCLUSION

En 2009, environ 6 % de la population canadienne avait reçu un diagnostic de diabète. Le taux de prévalence du diabète normalisé selon l'âge au Canada aura augmenté de 33 % de 2006 à 2011.

La présente analyse contenait des renseignements détaillés sur l'état du diabète dans les provinces de l'Atlantique :

- En 2009, les taux de prévalence du diabète à Terre-Neuve-et-Labrador et en Nouvelle-Écosse étaient beaucoup plus élevés comparativement à l'ensemble du Canada. Les taux de prévalence du diabète à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick étaient similaires au taux canadien de 6 %.
- Parmi tous les groupes d'âge dans les provinces de l'Atlantique, ce sont les 65 ans et plus qui comptaient le plus grand nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète par un professionnel de la santé.
- Dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique, les taux de prévalence de l'embonpoint et de l'obésité, tant chez les hommes que chez les femmes, étaient beaucoup plus élevés que les taux de prévalence à l'échelle nationale.
- Dans toutes les provinces de l'Atlantique, beaucoup plus d'hommes que de femmes faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses.
- À Terre-Neuve-et-Labrador, la proportion de jeunes, de sexe masculin et féminin, qui faisaient de l'embonpoint ou qui étaient obèses, tous sexes confondus, était beaucoup plus élevée qu'au Canada dans l'ensemble.
- Au Canada, en 2007-2008, 47,2 % des femmes et 53,9 % des hommes ont déclaré être actifs ou modérément actifs pendant leurs temps libres. Les taux pour les Canadiens de l'Atlantique étaient semblables.
- Les hommes et les femmes des provinces de l'Atlantique consommaient beaucoup moins de fruits et de légumes comparativement à l'ensemble de la population canadienne.
- En 2008, le taux d'incidence du diabète du type 2 à Preston, en Nouvelle-Écosse (une collectivité principalement formée de personnes d'origine africaine), était environ 40 % plus élevé que le taux d'incidence pour l'ensemble de la province. Il était également plus élevé que le taux d'incidence dans les sept collectivités de comparaison (composées principalement de personnes de race blanche ayant un statut socioéconomique similaire).

L'Agence de la santé publique du Canada s'est engagée à travailler à la prévention du diabète et à la réduction des facteurs de risque qui contribuent à cette maladie dans tous les segments de la société. Pour atteindre cet objectif, l'ASPC favorise les projets de renforcement des capacités en matière de santé publique, contribue aux initiatives d'acquisitions des connaissances en santé publique et finance des organisations communautaires qui partagent des objectifs similaires.

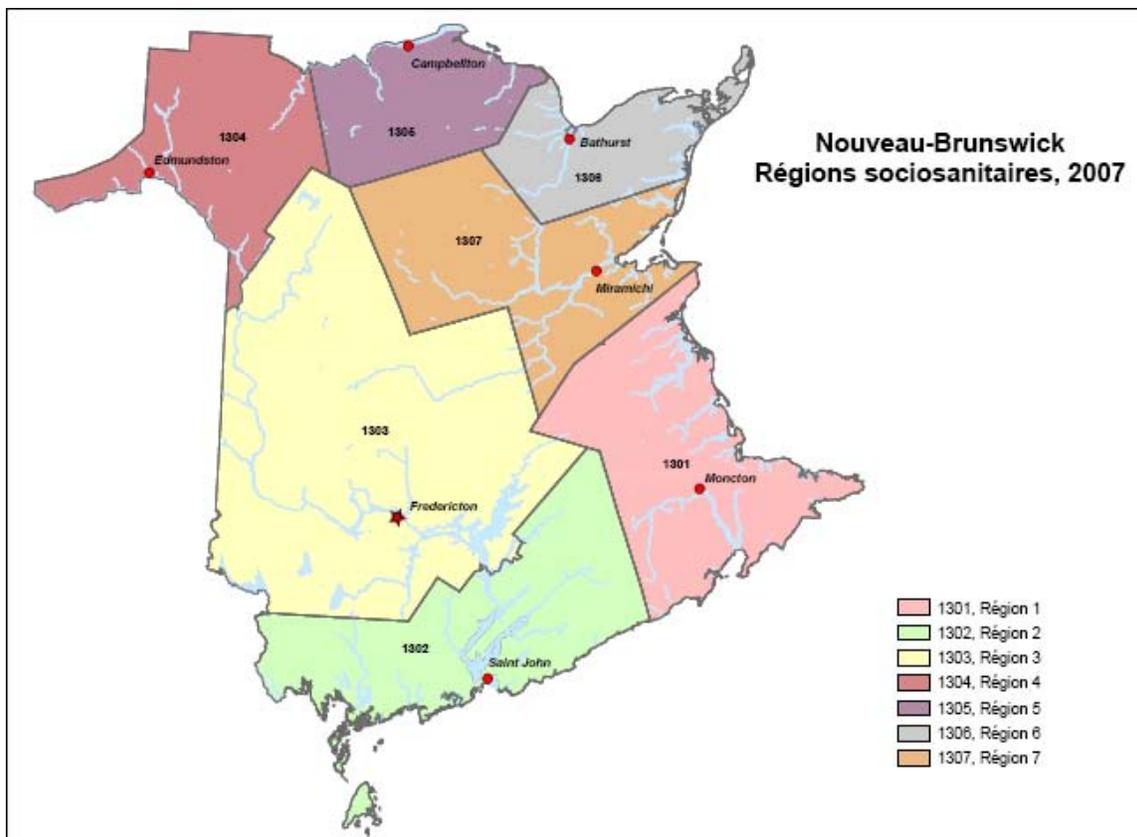
Voici quatre programmes de financement recevant le soutien de l'ASPC, région de l'Atlantique, et dont le mandat inclut la prévention du diabète et/ou la fourniture de soutien aux personnes atteintes de diabète :

- **Stratégie canadienne sur le diabète** : offre un financement aux organismes communautaires qui œuvrent dans le domaine de la prévention du diabète.
- **Fonds pour la promotion des modes de vie sains** : offre un financement à des activités précises et ponctuelles visant à accroître le nombre de Canadiens qui pratiquent une activité, qui mangent sainement et qui conservent un poids santé.
- **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)** : programme de financement visant une intervention précoce auprès des enfants autochtones et de leur famille vivant dans les communautés urbaines ou du Nord. Le PAPA vise à offrir aux parents et aux tuteurs la possibilité d'exercer un plus grand contrôle et une amélioration de leur santé, ce qui comprend la prise en charge de tous les aspects d'un mode de vie sain pouvant aider à réduire le risque de diabète dans le cadre d'une approche holistique en matière de promotion de la santé.
- **Stratégie d'innovation** : fournit du financement aux groupes communautaires afin de soutenir l'élaboration, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation rigoureuse des interventions prometteuses visant à renforcer les efforts dans le domaine de la santé de la population, afin de réduire les inégalités en matière de santé et d'aborder les questions complexes de santé publique.

Ce document a été créé à titre d'outil d'information à l'intention des intervenants qui désirent comprendre l'épidémiologie du diabète et de certains facteurs de risque au Canada atlantique.

ANNEXE

CARTES DES RÉGIES DE LA SANTÉ DU CANADA ATLANTIQUE



48

En 2008, le Nouveau-Brunswick a transformé les huit anciennes régions régionales de la santé (RRS) en deux nouvelles régions. La RRS A remplace la RRS 1 Beauséjour (Moncton), la RRS 4 (Edmundston), la RRS 5 (Campbellton) et la RRS 6 (Bathurst). La RRS B remplace la RRS 1 Sud-Est (Moncton), la RRS 2 (Saint John), la RRS 3 (Fredericton) et la RRS 7 (Miramichi)⁴⁹. Statistique Canada continue d'utiliser les limites de 2007 telles qu'elles sont indiquées dans la carte du Nouveau-Brunswick ci-dessus.

⁴⁸ Source de toutes les cartes de l'annexe : Statistiques Canada, 2008, *Indicateurs de la santé*, n° 1 pp. 83-87. *L'information de Statistique Canada est utilisée avec la permission de Statistique Canada. Il est interdit aux utilisateurs de reproduire les données et de les rediffuser, telles quelles ou modifiées, à des fins commerciales sans le consentement exprès de Statistique Canada. On peut se renseigner sur l'éventail des données de Statistique Canada, en se rendant sur le site Web de l'organisme à www.statcan.gc.ca ou en composant sans frais le 1-800-263-1136.*

⁴⁹ <http://app.infoaa.7700.gnb.ca/gnb/Pub/EServices/ListServiceDetails.asp?ServiceID1=9435&ReportType1=All>

