LE DIABÈTE AU CANADA ATLANTIQUE : APERÇU 2011

Agence de la santé publique du Canada

Bureau régional de l'Atlantique

Février 2012

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Canada

Note au lecteur :

Le diabète au Canada atlantique : Aperçu 2011 est dérivé du *Fardeau du diabète au Canada atlantique*, un rapport publié par l'Agence de la santé publique du Canada en février 2011.

Diverses sources de données obtenues à l'aide de différentes méthodologies ont été utilisées pour élaborer ce document. Les données recueillies au moyen de questionnaires sont indiquées ici comme ayant été auto-déclarées pour les distinguer des données mesurées et des données provenant de registres provinciaux.

This document is also available in English.

Abréviations et sigles

ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
IMC	Indice de masse corporelle
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
N.-B.	Nouveau-Brunswick
N.-É.	Nouvelle-Écosse
SNSD	Système national de surveillance du diabète
T.-N.-L.	Terre-Neuve-et-Labrador

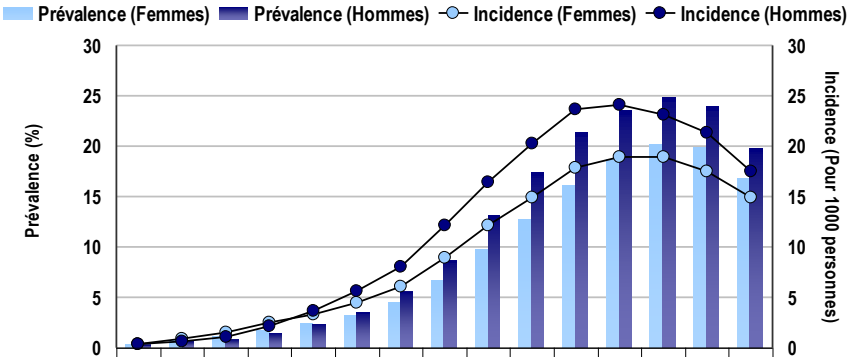
Qui est le plus à risque?

Bien des gens croient que le diabète est une maladie de personnes âgées. Environ un Canadien sur cinq âgé de plus de 65 ans souffre de diabète, mais de plus en plus de gens reçoivent un diagnostic en milieu de vie ou plus jeunes (Figure 1).

Les Canadiens de l'Atlantique au Nouveau-Brunswick (N.-B.), en Nouvelle-Écosse (N.-É.) et à Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) présentent des taux plus élevés de diabète que les personnes vivant ailleurs au pays. Les hommes âgés de plus de 50 ans connaissent le taux de diabète le plus élevé des quatre provinces de l'Atlantique. Cependant, les femmes âgées de plus de 60 ans et vivant à T.-N.-L. présentent le taux de diabète le plus élevé parmi les femmes au Canada atlantique (Figure 2).

De 2002 à 2007, le nombre de nouveaux cas a grimpé de 9 %[1] au Canada. Si la situation perdure, 1,9 million de Canadiens pourraient en souffrir d'ici 2017[2].

Figure 1. Taux de prévalence et incidence du diabète diagnostiqué chez les femmes et les hommes âgés d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada*, 2006-2007

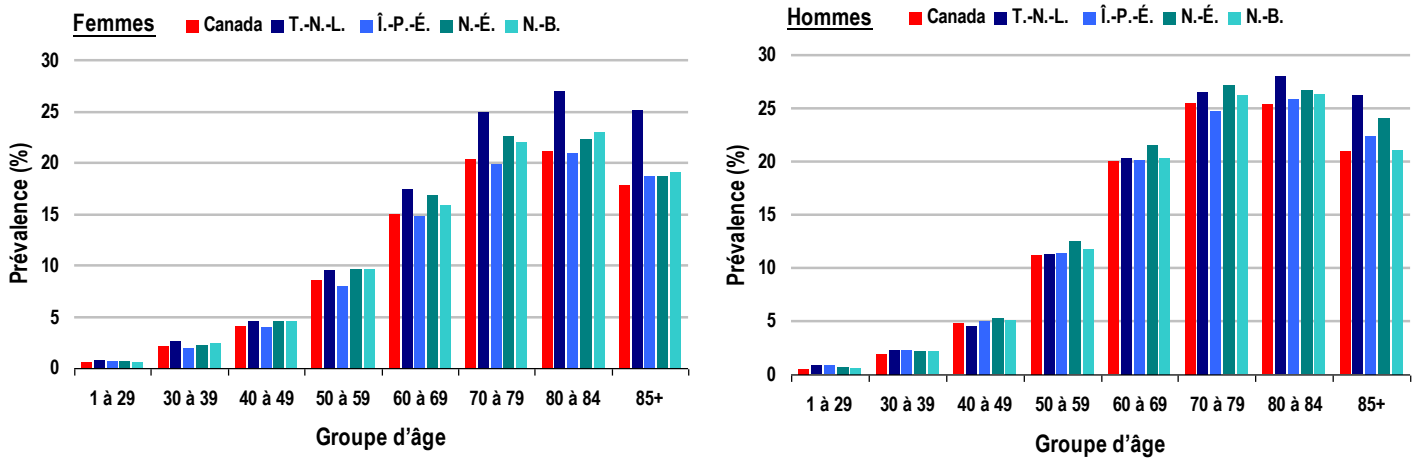


	1-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Prévalence (Femmes)	0,3	0,7	1,1	1,7	2,4	3,2	4,5	6,7	9,7	12,8	16,1	18,7	20,2	19,9	16,8
Prévalence (Hommes)	0,3	0,6	0,8	1,4	2,3	3,5	5,5	8,7	13,1	17,4	21,3	23,6	24,8	23,9	19,8
Incidence (Femmes)	0,4	0,9	1,5	2,5	3,3	4,5	6,1	8,9	12,1	14,9	17,9	18,9	18,9	17,5	14,9
Incidence (Hommes)	0,4	0,6	1,1	2,1	3,7	5,6	8,0	12,1	16,4	20,3	23,7	24,1	23,1	21,3	17,5

*Les données pour le Nunavut n'étaient pas disponibles.
Source : Agence de santé publique du Canada, base de données du SNDSD fournies par les provinces et les territoires, en avril 2009

Bien qu'un plus grand pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus souffrent de diabète comparativement aux personnes de 45 à 65 ans, le nombre réel de cas est semblable pour ces deux groupes parce qu'il y a un plus grand nombre de personnes dans le groupe des 45 à 65 ans. Au fur et à mesure que la génération du baby-boom vieillit, nous verrons probablement une augmentation significative du nombre de Canadiens plus âgés avec le diabète.

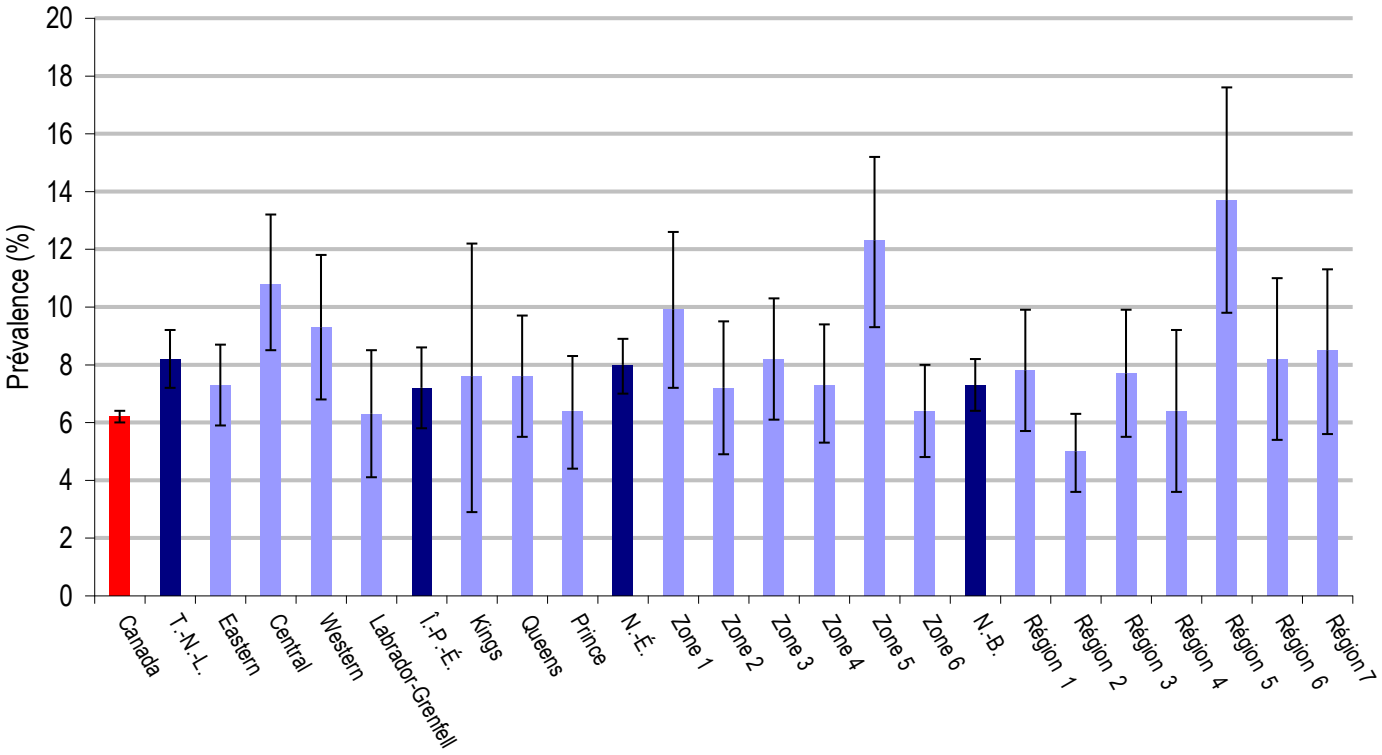
Figure 2. Taux de prévalence du diabète diagnostiqué chez les femmes et les hommes âgés d'un an et plus, selon le groupe d'âge, Canada* et provinces de l'Atlantique, 2006-2007



*Les données pour le Nunavut n'étaient pas disponibles.
Source : Agence de santé publique du Canada, base de données du SNSD fournies par les provinces et les territoires, en avril 2009

Les régions sanitaires[a] qui présentent les taux les plus élevés de diabète sont la Central à T.-N.-L., la zone 1 (Yarmouth/South Shore) en N.-É., la zone 5 (Cape Breton) en N.-É. et la région 5 (Campbellton) au N.-B. (Figure 3). La prévalence établie dans la zone 5 en N.-É. et la région 5 au N.-B. était beaucoup plus élevée que celle mesurée au Canada et dans les provinces de l'Atlantique.

Figure 3 Taux de prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 12 ans et plus, Canada, les provinces de l'Atlantique et les régions sanitaires[a], 2009-2010



Les barres représentent des intervalles de confiance de 95 %.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010, données auto-déclarées

Le saviez-vous?

- Le pourcentage de femmes et d'hommes au Canada ayant reçu un diagnostic de diabète **double** chez les personnes âgées de 45 à 65 ans.
- Les femmes âgées de plus de 60 ans et vivant à T.-N.-L. présentent le taux de diabète le plus élevé parmi les femmes au Canada atlantique.
- Au fur et à mesure que la génération du baby-boom vieillit, nous verrons probablement une augmentation significative du nombre de Canadiens plus âgés avec le diabète.

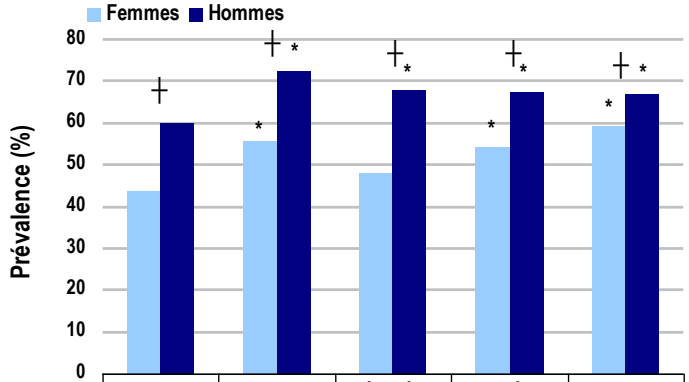
Facteur de risque n° 1 : Le poids

Le surpoids corporel est un facteur de risque important du diabète de type 2. Un plus grand pourcentage de femmes et d'hommes du Canada atlantique déclarent souffrir d'embonpoint ou d'obésité que le reste de la population canadienne (Figure 4)[a, b]. Par ailleurs, les hommes des quatre provinces de l'Atlantique sont beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'ils souffrent d'embonpoint ou d'obésité que les femmes.

Toutes les régions sanitaires du Canada atlantique comptent toutes un taux nettement plus élevé d'embonpoint ou d'obésité auto-déclarée que dans d'autres régions sanitaires du pays, à l'exception du comté de Queens de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.), de la zone 4 de la N.-É. et de la région 4 du N.-B. (Figure 5).

L'obésité demeure un facteur de risque clé du diabète de type 2 dans la région de l'Atlantique.

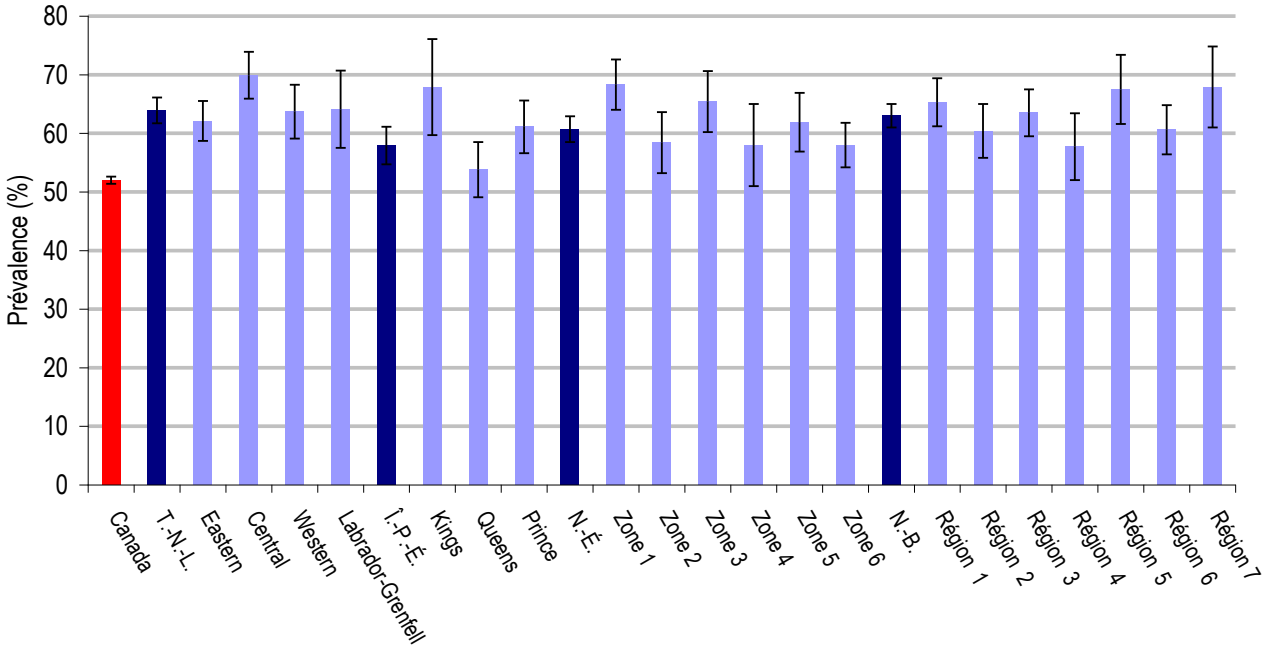
Figure 4. Taux de prévalence de l'excès de poids ou de l'obésité auto-déclaré chez les hommes et les femmes âgés de 18 ans et plus, Canada et provinces de l'Atlantique 2009-2010



	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Femmes	43,8	55,7	48,2	54,3	59,4
Hommes	60,0	72,4	67,8	67,4	66,8

* Significativement supérieur au Canada en se basant des intervalles de confiance (non illustrés)
\+ Différence significative entre hommes et femmes basée sur des intervalles de confiance (non illustrés)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Figure 5. Taux de prévalence de l'excès de poids ou de l'obésité auto-déclaré chez les personnes âgées de 18 ans et plus, Canada, les provinces de l'Atlantique et les régions sanitaires[a], 2009-2010

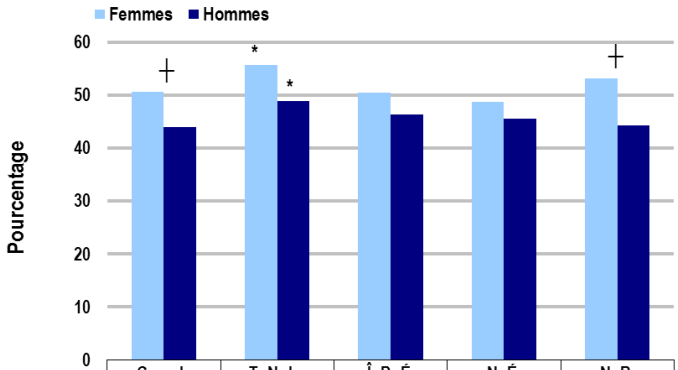


Les barres représentent des intervalles de confiance de 95 %.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010, données auto-déclarées

Facteur de risque n° 2 : L'activité physique

L'inactivité physique peut augmenter le risque du diabète de type 2. Dans les quatre provinces de l'Atlantique, un plus grand pourcentage de femmes déclarent être moins actives physiquement durant leurs loisirs que les hommes (Figure 6). C'est au N.-B. que l'écart est le plus grand, où la différence entre le pourcentage des femmes et des hommes qui déclarent être inactifs est de plus de 10 %. La population de T.-N.-L. affiche les taux les plus faibles d'activité physique de la région.

Figure 6. Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus au Canada et dans les provinces de l'Atlantique qui ont déclaré être inactives durant leurs loisirs, 2009-2010



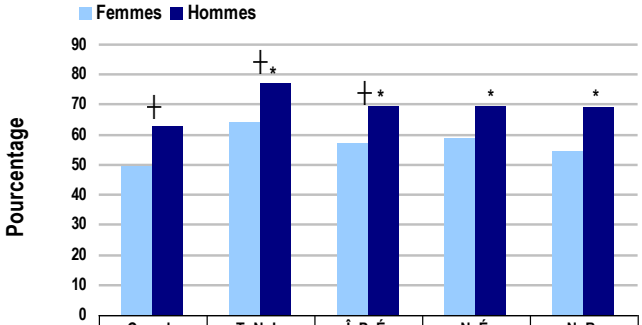
	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Femmes	50.7	55.8	50.5	48.7	53.1
Hommes	44.0	49.0	46.4	45.5	44.3

* Significativement supérieur au Canada en se basant des intervalles de confiance (non illustrés)
\+ Différence significative entre hommes et femmes basée sur des intervalles de confiance (non illustrés)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Facteur de risque n° 3 : L'alimentation

Une alimentation malsaine peut contribuer au développement du diabète de type 2. Comparativement aux hommes vivant ailleurs au pays, un plus grand pourcentage d'hommes des provinces de l'Atlantique déclare être moins enclin à consommer les cinq portions de fruits et de légumes recommandées par jour (Figure 7). Ils déclarent également consommer moins de fruits et de légumes que les femmes dans chacune des provinces. C'est au N.-B. que l'écart est le plus grand entre les hommes et les femmes (environ 15 %).

Figure 7. Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus au Canada et dans les provinces de l'Atlantique qui ont déclaré consommer moins que les cinq portions quotidiennes recommandées de fruits et légumes par jour, 2009-2010



	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Femmes	49,5	64,0	57,1	58,6	54,4
Hommes	62,6	77,2	69,2	69,3	69,1

* Significativement supérieur au Canada en se basant des intervalles de confiance (non illustrés)
\+ Différence significative entre hommes et femmes basée sur des intervalles de confiance (non illustrés)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Le saviez-vous?

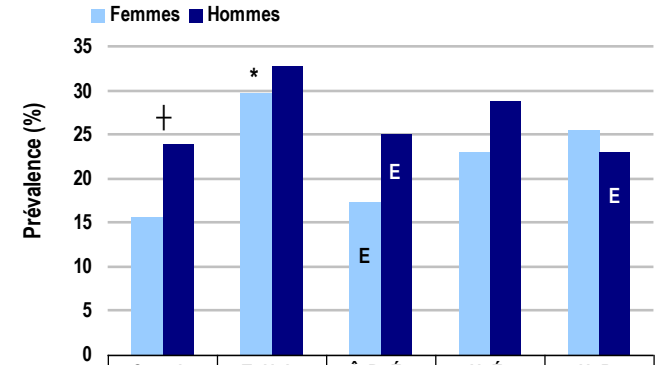
- Un plus grand pourcentage d'hommes que de femmes déclare souffrir d'embonpoint ou d'obésité dans les provinces de l'Atlantique.
- Les femmes dans ces provinces sont plus susceptibles que les hommes de déclarer être inactives physiquement.
- Un plus petit pourcentage d'hommes que de femmes déclare consommer les cinq portions de fruits et de légumes recommandées chaque jour dans les provinces de l'Atlantique.

Les enfants et les jeunes sont à risque

Le diabète de type 2 était autrefois considéré comme une maladie qui ne touchait que les adultes plus âgés. Toutefois, le taux de ce diabète est peut-être en train d'augmenter chez les enfants et les jeunes.[3] Un rapport récent du Système national de surveillance du diabète (SNSD) prévoit que d'ici 2012, près de 28 000 enfants et adolescents canadiens souffriront d'un diabète de type 1 ou 2 — une augmentation globale d'environ 10 % par rapport à 2007.[1]

Il semble que les taux d'obésité augmentent aussi chez les enfants et les jeunes.[4] L'obésité est un facteur de risque connu du diabète. Les taux d'embonpoint et d'obésité chez les jeunes sont généralement plus élevés chez les garçons que chez les filles, selon les données auto-déclarées (Figure 8)[b, c]. Cependant, le taux d'embonpoint et d'obésité auto-déclaré chez les filles âgées de 12 à 17 ans et vivant à T.-N.-L. était le double de celui constaté à l'échelle du pays pour ce groupe d'âge, et ces filles sont plus susceptibles de souffrir d'embonpoint ou d'obésité que les filles des autres provinces de l'Atlantique.

Figure 8. Taux de prévalence de l'excès de poids ou de l'obésité déclaré chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans dans les provinces de l'Atlantique et au Canada, 2009-2010

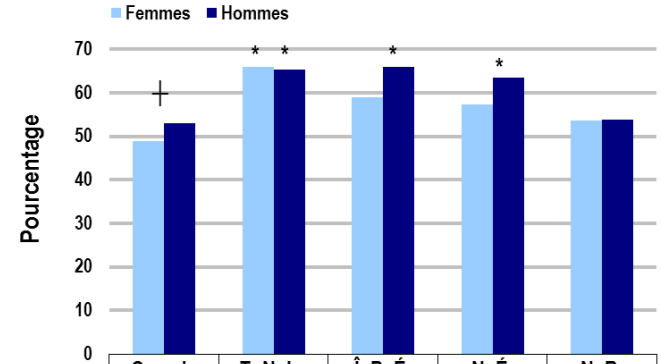


	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Femmes	15,7	29,7	17,3	22,9	25,4
Hommes	23,9	32,7	25	28,8	22,9

* Significativement supérieur au Canada en se basant des intervalles de confiance (non illustrés)
\+ Différence significative entre hommes et femmes basée sur des intervalles de confiance (non illustrés)
E: À interpréter avec prudence, les estimations sont moins précises en raison des méthodes d'échantillonnage utilisées
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Une saine alimentation et davantage d'activité physique réduisent le risque de développer le diabète de type 2. Les jeunes hommes âgés de 12 à 19 ans de T.-N.-L., de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. déclarent être moins enclins à consommer les cinq portions de fruits et de légumes recommandées par jour que les jeunes d'ailleurs au pays (Figure 9).

Figure 9. Pourcentage de jeunes âgés de 12 à 19 ans consomment moins de cinq portions de légumes par jour, auto-déclarés, 2009-2010



	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
Femmes	48.8	65.9	59.0	57.3	53.6
Hommes	53.1	65.4	66.0	63.4	53.8

* Significativement supérieur au Canada en se basant des intervalles de confiance (non illustrés)
\+ Différence significative entre hommes et femmes basée sur des intervalles de confiance (non illustrés)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Le saviez-vous?

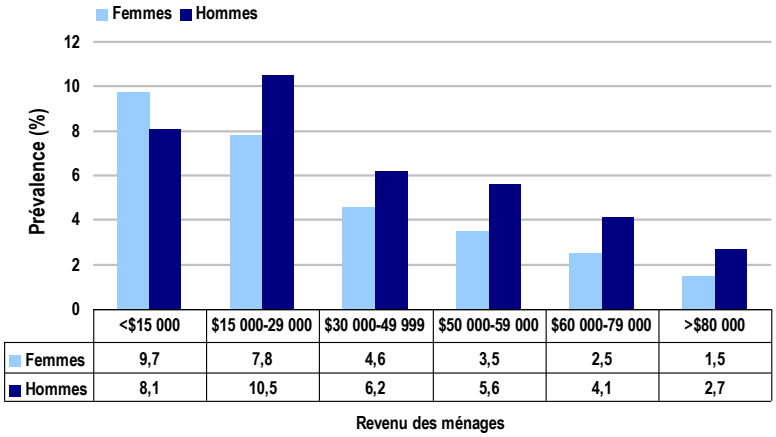
- Les jeunes âgés de 12 à 19 ans et vivant à T.-N.-L. sont beaucoup plus susceptibles de déclarer souffrir d'embonpoint et d'obésité que les jeunes des trois autres provinces de l'Atlantique.
- Le taux d'embonpoint et d'obésité déclaré par les adolescentes âgées de 12 à 19 ans et vivant à T.-N.-L. est le double du taux constaté ailleurs au pays pour les filles de ce groupe d'âge.
- Les jeunes hommes âgés de 12 à 19 ans et vivant à l'Î.-P.-É., en N.-É. et à T.-N.-L. déclarent être moins enclins à consommer les cinq portions de fruits et de légumes recommandées par jour que les jeunes d'ailleurs au pays.

Le diabète est lié au revenu et à l'éducation

Il semble avoir un lien entre le diabète de type 2 et le statut socioéconomique. Les résultats d'une analyse menée dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2005 démontrent que les taux de diabète de type 2 sont **quatre fois** plus élevés chez les groupes à faible revenu que chez les groupes à revenu supérieur (Figure 10).[5] On y signale que les taux de diabète sont plus élevés chez les hommes, tout groupe de revenu confondu, à l'exception du groupe dont les revenus sont les plus bas, ce qui est peut-être attribuable au nombre disproportionné de femmes à faible revenu.

Le lien entre le revenu et l'éducation et les facteurs de risque de diabète est sans doute plus complexe. Les données d'un récent rapport suggèrent que le nombre de nouveaux cas du diabète de type 2 est plus élevé chez les hommes ayant un revenu supérieur, alors que la tendance inverse s'affirme chez les femmes. Les femmes à faible revenu présentent tant le nombre le plus élevé de nouveaux cas que le plus grand risque.[2]

Figure 10. Taux de prévalence du diabète de type 2 par groupe de revenu et le sexe, 2005

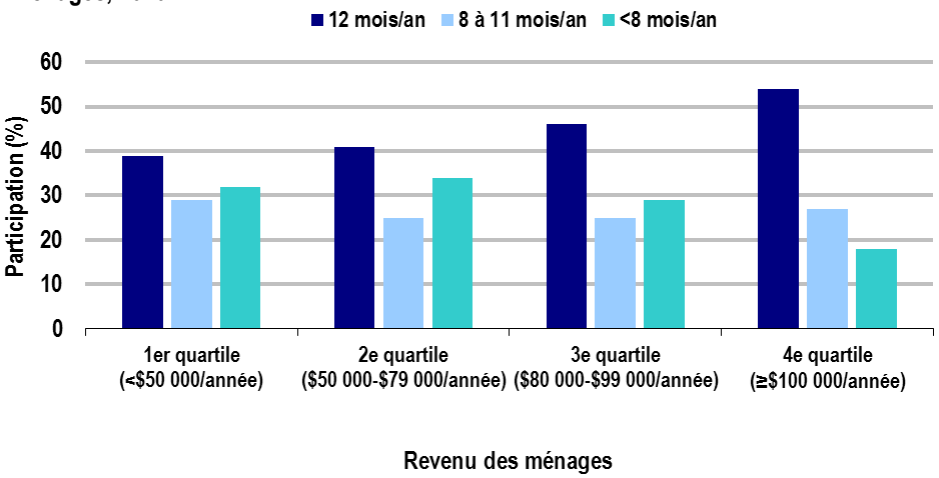


	<$15 000	$15 000-29 000	$30 000-49 999	$50 000-59 000	$60 000-79 000	>$80 000
Femmes	9,7	7,8	4,6	3,5	2,5	1,5
Hommes	8,1	10,5	6,2	5,6	4,1	2,7

Adapté à partir de S. Dinca-Panaitescu et al. / Health Policy 99 (2011) 116–123
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005

Selon une récente enquête de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, le revenu et la scolarité des parents peuvent influencer la participation d'un enfant à un sport. L'absence d'activité physique peut mettre les enfants à risque de développer le diabète de type 2 plus tard.

Figure 11. Durée de la participation des enfants à un sport selon le revenu des ménages, 2010



Le sport est défini comme les activités physiques qui impliquent la compétition et des règles, et le développement des compétences spécifiques.
Source : Moniteur d'activité physique, ICRCP, 2010

Populations les plus à risque

De récentes études démontrent que certaines populations du Canada, comme les peuples autochtones, les gens de l'Asie du Sud, les Chinois, les Afro-Canadiens et certains nouveaux immigrants présentent un risque plus élevé de développer le diabète de type 2.[2, 6] Une étude a révélé que les seuils d'indice de masse corporelle (IMC) actuels pouvaient ne pas convenir à ces populations.[6] Les gens de l'Asie du Sud, les Chinois et les Afro-Canadiens développent le diabète à un taux plus élevé, à un plus jeune âge et en ayant un **IMC inférieur** à ce que l'on constate chez les autres populations (Figure 12).

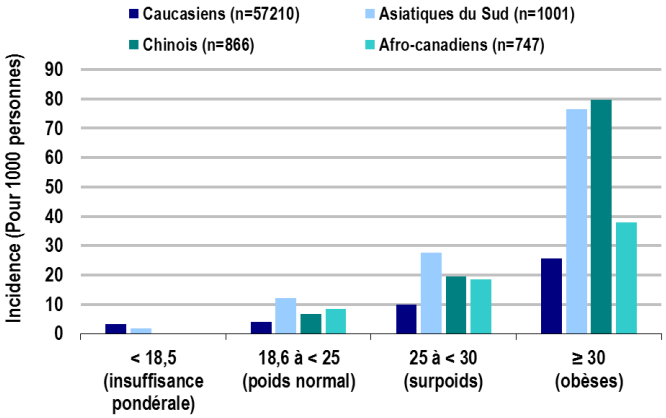
Ces constats sont importants à cause des récents changements dans la population au Canada atlantique, particulièrement dus à l'immigration. Sur une période de trois ans (2006-2009) le nombre d'immigrants enregistrés à l'Î.-P.-É. a doublé, soit de 857 à 1517. La plupart d'entre eux provenaient de la Chine (78 % en 2009-2010).[7] Au N.-B., le groupe le plus important de nouveaux arrivants provenaient de l'Asie et du Moyen-Orient en 2006 (38 %).[8]

En N.-É., les immigrants de la Chine étaient parmi les trois pays d'origine les plus importants de 2005 à 2009.[9] Le diabète peut être un plus grand fardeau pour ces populations de nouveaux arrivants si le problème n'est pas abordé assez tôt.

Identité autochtone

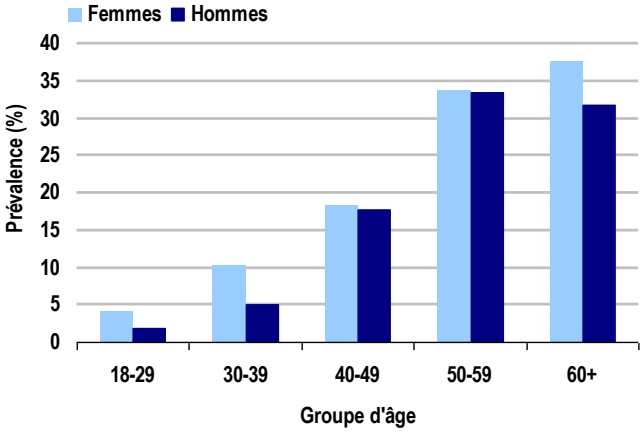
Le taux de diabète estimé chez les populations autochtones peut être trois fois plus élevé chez les hommes et **cinq fois plus élevé** chez les femmes que celui de l'ensemble de la population canadienne.[10] En 2002-2003, 20 % des adultes des Premières Nations vivant dans une réserve ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète. À partir de 18 ans, le taux de diabète doublait chaque décennie, pour viser près d'un adulte sur trois dans le groupe des 50 ans et plus (Figure 13). Plus de femmes des Premières Nations que d'hommes ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, ce qui est le contraire des taux constatés pour l'ensemble des Canadiens. Les adultes des Premières Nations et Métis vivant à l'extérieur d'une réserve sont aussi susceptibles d'avoir un taux de diabète plus élevé que les populations non autochtones.[11]

Figure 12. Taux d'incidence du diabète (pour 1000) pour les sujets (résidents de l'Ontario), âgés de ≥ 30 ans par catégorie d'IMC



Source : Données sélectionnées du Chiu et al. Diabetes Care. 2011 Aug; 34(8):1741-8
Les données ont été obtenues à partir des composantes de l'Ontario, de Statistique Canada, de l'Enquête nationale sur la santé et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1996-2005.

Figure 13. Pourcentage de diabète auto-déclaré chez les adultes des Premières Nations vivant dans les réserves par groupe d'âge et le sexe, Canada, 2002-2003



Source : Comité de gouvernance de l'information, les Premières Nations. Enquête régionale longitudinale sur la santé, les résultats sélectionnés de la phase 1 de l'ERS

Tableau 1. Nombre d'Autochtones auto-identifiés vivant dans les provinces de l'Atlantique, 2006

Province	Total	Hommes	Femmes
Terre-Neuve-et-Labrador	23 450	11 520	11 925
Île-du-Prince-Édouard	1 730	760	970
Nouvelle-Écosse	24 175	11 770	12 405
Nouveau-Brunswick	17 655	8 645	9 005

Source : Statistique Canada, Recensement de 2006

Les peuples autochtones au Canada atlantique représentent une partie importante de la population (Tableau 1). Même si nous avons peu d'information sur ces populations, il est probable que les populations autochtones du Canada atlantique soient plus touchées par le diabète dans l'ensemble.

Identité afro-canadienne

Les Afro-Canadiens (ou les Noirs, tels que décrits par les données de recensement de Statistiques Canada) forment une minorité importante dans la région de l'Atlantique (Tableau 2), particulièrement en N.-É. Dans la Municipalité régionale d'Halifax, les Afro-Néo-Écossais représentent 3,6 % de la population, soit près de la moitié (48 %) des habitants de la municipalité faisant partie de la minorité visible.

Les données nationales suggèrent que les Afro-Canadiens peuvent présenter un risque plus élevé de diabète, mais l'information sur la façon dont cette maladie touche ce groupe dans la région de l'Atlantique est limitée. Une étude menée en 2008 révèle que le taux de nouveaux cas diagnostiqués (incidence) dans la communauté principalement afro-néo-écossaise de Preston était environ 40 % plus élevé que le taux constaté dans des communautés similaires comptant une population majoritaire caucasienne.[12]

Il est donc possible que les Afro-Canadiens de la région de l'Atlantique soient plus touchés par le diabète que la majorité de la population.

Tableau 2. Nombre de Noirs auto-identifiés vivant dans les provinces de l'Atlantique, 2006

Province	Total	Hommes	Femmes
Terre-Neuve-et-Labrador	900	500	400
Île-du-Prince-Édouard	645	315	325
Nouvelle-Écosse	19 225	9 150	10 080
Nouveau-Brunswick	4 455	2 290	2 160

Source : Statistique Canada, Recensement de 2006

Le diabète est associé à d'autres problèmes de santé

Le diabète est associé à de nombreux problèmes de santé graves qui influent sur le bien-être et la qualité de vie d'une personne. Les personnes souffrant de diabète sont de deux à quatre fois plus susceptibles de souffrir d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral (AVC), d'insuffisance cardiaque ou d'une maladie du coeur, sept fois plus susceptibles de souffrir d'une maladie du rein et près de 19 fois plus susceptibles de subir l'amputation d'un membre inférieur que les non-diabétiques.[1] Les taux de mortalité chez les diabétiques âgés de plus de 20 ans sont deux fois plus élevés que celui des non-diabétiques du même groupe d'âge.

Le saviez-vous?

- Certaines populations du Canada, tels les peuples autochtones, les personnes provenant de l'Asie du Sud, les Chinois, les Afro-Canadiens et certains nouveaux immigrants semblent être plus à risque de développer le diabète.
- Les seuils d'IMC qui placent les personnes dans la catégorie à risque élevé de diabète sont peut-être trop faibles pour les populations autres que caucasienne.
- Un Autochtone sur trois vivant dans une réserve déclare souffrir de diabète avant l'âge de 50 ans.

Qu'est-ce que cela signifie ?

Le portrait du diabète évolue au Canada atlantique. On constate que de plus en plus d'adultes reçoivent un diagnostic avant d'atteindre le milieu de vie, ou même plus tôt. Il est évident que la plupart de la population est sur la mauvaise piste par rapport à l'alimentation, le poids et l'activité physique, trois facteurs de risque important du diabète de type 2. Personne n'est à l'abri de cette maladie; par contre, certaines populations sont plus affectées que d'autres. Ce document met en évidence la distribution de prévalence et de risque parmi différentes populations, pour ainsi améliorer nos connaissances du fardeau du diabète dans les quatre provinces du Canada atlantique.

Sources des données :

Les données agrégées contenues dans le **Système national de surveillance du diabète (SNSD)** (Agence de la santé publique du Canada, 2006-2007) ont été utilisées pour faire état de la prévalence du diabète au Canada et dans les provinces de l'Atlantique. Les sources de ces données comprennent des demandes de remboursement de médecins, des dossiers administratifs d'hôpitaux et des dossiers de couvertures d'assurance. Les données concernent les diabètes de type 1 et 2, mais pas le diabète gestationnel. L'exigence minimale était au moins une hospitalisation ou deux demandes de remboursement de médecins, avec au moins un code de facturation distinct pour le diabète, sur une période de deux ans.

Les données obtenues grâce à **l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)** (Statistique Canada, 2009-2010) ont été utilisées afin de faire état des facteurs de risque pour les adultes et les jeunes. Ces données sont autodéclarées à l'aide d'une enquête. La population cible de l'ESCC englobe les Canadiens âgés de 12 ans et plus. Les personnes qui vivent dans les réserves indiennes ou sur les terres de la Couronne, les pensionnaires d'un établissement institutionnel, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées sont exclues du champ de l'Enquête. Les données concernent les diabètes de type 1 et 2 ainsi que le diabète gestationnel.

Notes:

[a] Une carte des régions sanitaires du Canada se trouve sur le site Web de Statistique Canada à: http://www.statcan.gc.ca/pub/82-583-x/2011001/article/11587-fra.pdf.

[b] L'ICM est calculé comme suit : poids en kilogrammes/taille en mètres^2. Selon les lignes directrices de Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'index pour la classification du poids est le suivant : moins de 18,50 (poids insuffisant), de 18,50 à 24,99 (poids normal); de 25 à 29,99 (excès de poids), de 30 à 34,99 (obésité de catégorie I), de 35 à 39,99 (obésité de catégorie II) et 40 ou plus (obésité de catégorie III).

[c] Ces statistiques sont calculées selon le poids et la taille déclarés par les participants. Les recherches démontrent qu'en général, les répondants surestiment leur taille et sous-estiment leur poids par rapport à la taille et au poids mesurés (S. Connor Gorber, M. Tremblay, D. Moher et 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).

Références :

[1] Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2009.

[2] Manuel DG, Rosella LCA, Tuna M, Bennett C. *How many Canadians will be diagnosed with diabetes between 2007 and 2017? Assessing population risk*. ICES Investigative Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2010.

[3] Dabelea D, Bell RA, D'Agostino RB Jr, et coll. *Incidence of diabetes in youth in the United States*. JAMA, le 27 juin 2007, 297(24):2716-24.

[4] *Obésité au Canada*, Agence de santé publique du Canada/Institut canadien d'information sur la santé, 2011.

[5] Dinca-Panaitescu S, Dinca-Panaitescu M, Bryant T, Daiski I, Pilkington B et Raphael D. *Diabetes prevalence and income: Results of the Canadian Community Health Survey*. Health Policy, février 2011, 99(2):116-23.

[6] Chiu M, Austin PC, Manuel DG, Shah BR et Tu JV. *Deriving ethnic-specific BMI cutoff points for assessing diabetes risk*, Diabetes Care, août 2011, 34(8):1741-8.

[7] PEI Association for Newcomers to Canada, Annual Report, 2009/2010.

[8] Données du recensement, 2006, Statistique Canada.

[9] Nova Scotia Immigration Trends 2005-09. Nova Scotia Office of Immigration. Le 21 décembre 2010.

[10] Young KT, Reading J, Elias B et O'Neil J. *Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress,* CMAJ, 2000 163(5); 561-6.

[11] Garner R, Carrière G, Sanmartin C et l'équipe de recherche de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. *La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé*. Série de documents de travail de la recherché sur la santé, Statistique Canada, 2010, (82-622-X — N° 004).

[12] Kisely S, Terashima M, Langille D. A population-based analysis of the health experience of African Nova Scotians. CMAJ. Le 23 septembre 2008;179(7):653-8.