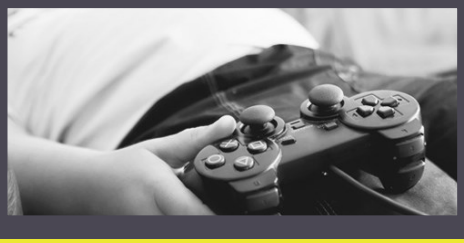
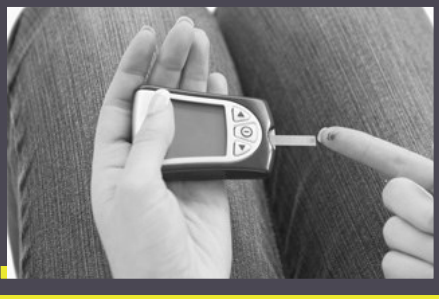
Le DIABÈTE : une préoccupation qui demeure

en Abitibi-Témiscamingue

Avril 2016





Sommaire

Le diabète, en quelques mots 3

Les sources de données utilisées 4

La situation en Abitibi-Témiscamingue 5

- Évolution au cours des dernières années 5
- Selon le sexe 10
- Selon l'âge 12
- Regard du côté des autochtones 13
- Selon les MRC de la région 15

La situation dans la MRC de Témiscamingue 18

La situation à Rouyn-Noranda 21

La situation dans la MRC d'Abitibi-Ouest 24

La situation dans la MRC d'Abitibi 27

La situation dans la MRC de la Vallée-de-l'Or 30

En résumé 33

Québec

Édition

produite par

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Direction de santé publique
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction
Sylvie Bellot
Direction de santé publique

Révision
Guillaume Beaulé
Josée Coderre
Chantal Cusson
Virginie Ferreira
Dre Lyse Landry
Direction de santé publique

Annie Vienney
Direction générale adjointe du Programme jeunesse, services sociaux et réadaptation

Krystina Sawyer
Bureau du Président-directeur général

Mise en page
Francine Robert
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-723-8 (Version imprimée)
978-2-89391-724-5 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Le diabète, en quelques mots

Le diabète est une maladie chronique incurable dont la cause réelle est inconnue. Plusieurs facteurs peuvent toutefois favoriser son apparition. Parmi ceux-ci, plusieurs ne sont pas modifiables, que ce soit la prédisposition génétique, l'âge ou encore l'appartenance à un groupe ethnique, par exemple le fait d'être membre des Premières Nations. D'autres facteurs de risque associés au diabète peuvent cependant être modifiés. Il s'agit du surplus de poids, d'une alimentation riche en gras et pauvre en fruits, légumes et fibres, de l'obésité abdominale et de la sédentarité.

On distingue trois types de diabète :

- **Le diabète de type 1** se manifeste par l'absence de production d'insuline. Il est habituellement détecté chez les enfants et les adolescents et représente 5 à 10 % des cas de diabète diagnostiqués.

- **Le diabète de type 2** est la forme de diabète la plus répandue avec 90 à 95 % des cas diagnostiqués. La maladie résulte ici de l'incapacité du corps à produire suffisamment d'insuline ou d'une mauvaise réaction à celle qu'il produit.

- **Le diabète de grossesse** apparaît chez les femmes durant la grossesse et disparaît le plus souvent après la naissance du bébé. Il survient dans environ 4 % des grossesses et accroît le risque, chez la mère et l'enfant, de développer le diabète de type 2.

Au fil des années, le diabète a un impact dommageable sur plusieurs organes du corps (yeux, reins, système neurologique, cœur, vaisseaux sanguins, etc.) et il s'avère souvent relié à diverses complications comme la cécité, les maladies cardiaques, l'insuffisance rénale, l'amputation d'un membre, la neuropathie, etc. Conséquemment, il représente rarement la principale cause d'une hospitalisation. Il fait plutôt partie de la liste des diagnostics secondaires des personnes hospitalisées par exemple pour des problèmes cardiaques, une insuffisance rénale, ou une autre complication telle que mentionnée précédemment. De la même façon, il ne constitue pas directement une cause de mortalité; ce sont plutôt les complications graves associées au diabète qui peuvent entrainer le décès.

Avec le mode de vie actuel favorisant une alimentation riche en gras et en sel et la sédentarité ainsi que le vieillissement de la population, le diabète a progressé ces dernières années au sein de la population québécoise. En parallèle, plusieurs campagnes de promotion des saines habitudes de vie (adoption d'une alimentation saine et d'un mode de vie physiquement actif) ont également été réalisées auprès de la population ou de groupes cibles en particulier. Pour toutes ces raisons, il s'avère donc pertinent de refaire le point sur la situation du diabète dans la région.

Les sources de données utilisées

Les données analysées dans ce document proviennent de plusieurs sources.

① La plupart sont issues du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) mis en place par l'Institut national de santé publique du Québec. Le système se base sur les diagnostics de diabète inscrits au fichier des hospitalisations ainsi qu'à celui des services médicaux rémunérés à l'acte. Il permet d'avoir de l'information sur les nouveaux cas diagnostiqués (incidence) ainsi que sur le nombre de personnes vivant avec un diagnostic de diabète (prévalence), sans faire de distinction entre le diabète de type 1 et celui de type 2[1]. Les cas de diabète de grossesse sont toutefois exclus[2]. Bien que le système couvre l'ensemble de la population âgée de 1 an et plus, les personnes ayant de 1 à 19 ans sont moins touchées par le diabète et les nombres observés en région s'avèrent relativement petits. Pour cette raison, certaines sections du fascicule présentent uniquement des données relatives à la population âgée de 20 ans et plus. Ajoutons que les années réfèrent à des années financières allant du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

② Les données sur les hospitalisations sont extraites du fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles traitent de cas hospitalisés (admis pour au moins une journée)[3] et non de personnes puisqu'une même personne peut être hospitalisée à plusieurs reprises au cours d'une année. De plus, elles permettent de distinguer le diagnostic principal à l'origine d'une hospitalisation du ou des diagnostics secondaires qui peuvent y être associés. En effet, jusqu'à 25 diagnostics secondaires peuvent être liés à une seule hospitalisation. Comme pour le SISMACQ, les années réfèrent à des années financières allant du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

Fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

1. Les autochtones sont inclus comme tout autre québécois s'ils font l'objet d'une hospitalisation ou d'une consultation pour diabète auprès d'un médecin rémunéré à l'acte. Pour plus de détails, consulter : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/373-SurveillanceDiabete-Prevalence2001-2002.pdf.

2. En effet, bien que le système de classification permette d'identifier le diabète gestationnel, en pratique, cette forme de diabète est couramment enregistrée avec les codes de diabète de type 1 ou 2 d'où la nécessité de l'exclure.

③ Les données relatives au diabète chez les autochtones sont tirées de deux enquêtes :

- l'Étude longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008-2010, régie par les Premières Nations du Canada dont le volet québécois a été réalisé par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador,
- et l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006 de Statistique Canada.

- l'Étude longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008-2010;
- l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006.

L'ERS ciblait les membres des Premières Nations vivant dans les réserves alors que l'EAPA portait, entre autres, sur ceux vivant à l'extérieur des réserves. Ces enquêtes ont permis de recueillir des données sur la population ayant rapporté avoir déjà reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé[4]. Le volet québécois de l'ERS comportait un échantillon pour chacune des nations du Québec[5]. Concernant les Algonquins, l'échantillon comptait plus de 500 personnes issues de 5 communautés algonquines du Québec dont 4 situées en Abitibi-Témiscamingue ce qui représentait 77 % de l'échantillon.

La situation en Abitibi-Témiscamingue

ÉVOLUTION AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

Les nouveaux cas de diabète diagnostiqués (l'incidence)

De 2000-2001 à 2013-2014, le taux de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois (incidence), en Abitibi-Témiscamingue, a enregistré quelques fluctuations, variant globalement entre 6 et 8 cas pour 1 000 personnes annuellement (voir figure 1). Il s'est d'abord accru de 2000-2001 à 2004-2005, passant de 6,7 à 7,9 pour 1 000. Puis, de 2005-2006 à 2013-2014, la tendance se révèle clairement à la baisse, le taux diminuant graduellement pour atteindre 5,8 cas pour 1 000 en 2013-2014, ce qui représente 655 personnes en Abitibi-Témiscamingue. Cette situation se compare tout à fait à celle du reste du Québec[6].

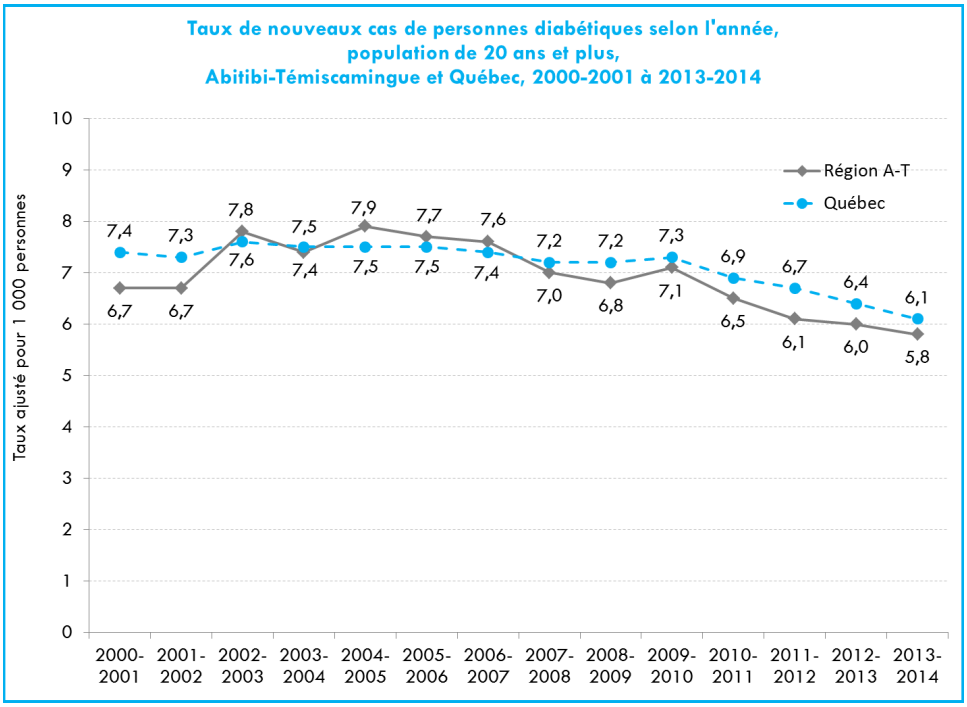
4. C'est ce qu'on appelle la prévalence autodéclarée. À noter que ces données ne sont pas comparables avec celles issues du SISMACQ car les définitions d'un cas de diabète sont différentes.

5. Pour plus de détails sur cette enquête et les données sur le diabète, consulter : http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/chapitre-12-diabète.pdf?sfvrsn=2

6. Les tests statistiques réalisés par l'Infocentre de santé publique comparent la région de l'Abitibi-Témiscamingue au reste du Québec (le Québec excluant la région) mais les données du SISMACQ sont calculées uniquement pour l'ensemble du Québec.

Au Québec, le taux de nouveaux cas de diabète est demeuré relativement stable au cours des années 2000-2001 à 2009-2010, fluctuant entre 7,2 et 7,6 cas pour 1 000. Par la suite, la tendance est à la baisse, le taux diminuant progressivement chaque année et atteignant ainsi 6,1 cas pour 1 000 en 2013-2014.

Figure 1



Note : L'emploi d'un taux ajusté est nécessaire pour pouvoir comparer des territoires dont la population diffère en ce qui concerne la structure d'âge. Les données ont ainsi été ajustées selon l'âge avec la méthode de standardisation directe et la population du Québec de 2001 comme population de référence.

Source : Institut national de santé publique du Québec INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : helparound.com

La population diagnostiquée diabétique (la prévalence)

La population diagnostiquée diabétique comprend toutes les personnes ayant reçu à un moment ou à un autre un diagnostic de diabète. Les nouveaux cas diagnostiqués au cours d'une année sont donc ajoutés à ceux diagnostiqués antérieurement et forment l'ensemble de la population diagnostiquée diabétique pour cette même année. Afin de faciliter la lecture, il sera souvent question de population diabétique dans les pages qui suivent, synonyme ici de population diagnostiquée diabétique.

Comme le montre la figure 2, la proportion de personnes diabétiques s'est accrue constamment au sein de la population témiscabitibienne comme au sein de la population québécoise depuis le début des années 2000. Elle est ainsi passée de 5,3 % à 8 % des 20 ans et plus en 13 ans en Abitibi-Témiscamingue, des données comparables au reste du Québec. Puisque le taux de nouveaux cas diagnostiqués chaque année diminue depuis 2010 dans la région (voir page précédente), cette hausse de la population diabétique s'explique surtout par le vieillissement de la population et le fait que les personnes diabétiques vivent maintenant plus longtemps avec la maladie, la mortalité ayant diminué. En 2013-2014, on compte près de 10 700 personnes âgées de 20 ans et plus diabétiques dans la région.

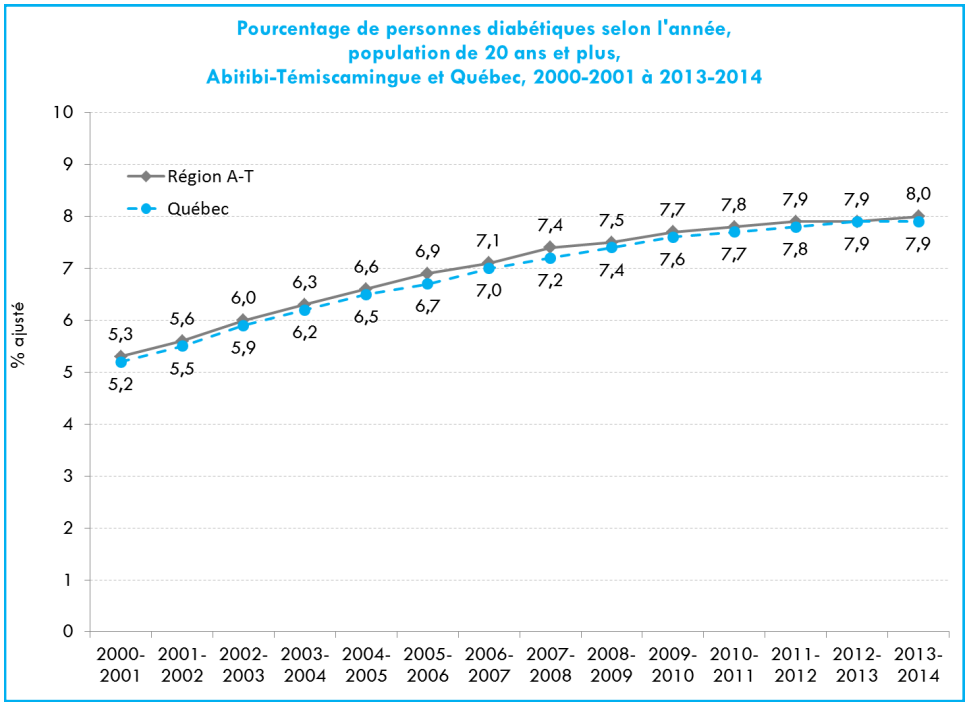
La proportion de personnes diabétiques s'est accrue constamment au sein de la population témiscabitibienne comme au sein de la population québécoise depuis le début des années 2000.

8 % de la population de 20 ans et plus.

En 2013-2014, on compte près de 10 700 personnes âgées de 20 ans et plus diabétiques dans la région.

Figure 2

Pourcentage de personnes diabétiques selon l'année, population de 20 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2000-2001 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

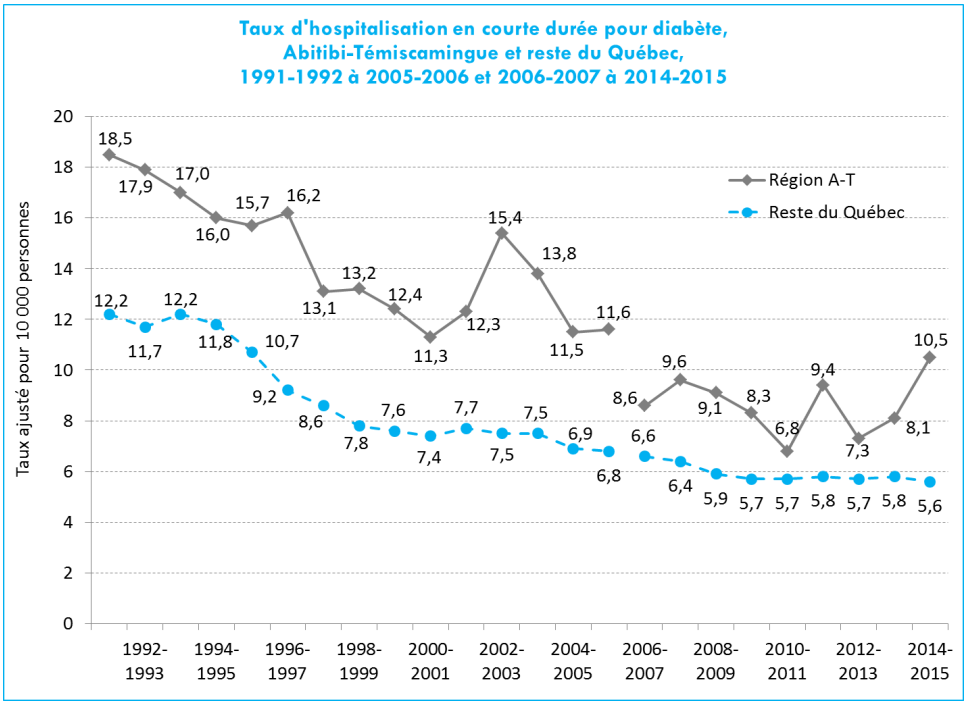
Les hospitalisations pour diabète

Les hospitalisations en courte durée pour diabète (diagnostic principal) surviennent généralement chez des personnes pour qui un nouveau diagnostic de diabète vient d'être posé[7] et pour lesquelles des complications sont survenues, chez les personnes diabétiques ayant fait une hypoglycémie sévère ou souffrant d'acidocétose ou encore chez celles dont le diabète est débalancé pour différentes raisons (habitudes de vie, traitement pharmacologique, état de santé, etc.).

Comme l'illustre la figure 3, le taux d'hospitalisation en courte durée pour diabète a diminué au cours des dernières décennies, en Abitibi-Témiscamingue comme dans le reste du Québec. D'abord dans la région, de 1991-1992 à 2005-2006, le taux a diminué significativement, passant de 18,5 à 11,6 hospitalisations pour 10 000 personnes. De 2006-2007 à 2014-2015, les fluctuations s'avèrent cependant marquées et il apparaît difficile de dégager une tendance. En 2014-2015, le taux s'établit à 10,5 hospitalisations pour 10 000, ce qui correspond à 156 cas d'hospitalisation et représente 1 % de l'ensemble des hospitalisations en courte durée des résidents de la région[8].

Figure 3

Taux d'hospitalisation en courte durée pour diabète, Abitibi-Témiscamingue et reste du Québec, 1991-1992 à 2005-2006 et 2006-2007 à 2014-2015



Note : La coupure observée en 2006-2007 est attribuable au changement de classification des diagnostics. On est en effet passé de la Classification internationale des maladies – 9e révision (CIM-9) à la CIM-10 CA. Il est donc préférable de ne pas comparer la série de données allant de 1991-1992 à 2005-2006 avec celle couvrant les années 2006-2007 à 2014-2015.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients. MSSS, estimations et projections démographiques, version mars 2015. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

7. Par exemple, les enfants chez qui on vient de diagnostiquer un diabète de type 1.

8. À titre d'information, en 2014-2015, on a enregistré un total d'un peu plus de 14 300 hospitalisations en courte durée pour les résidents de l'Abitibi-Témiscamingue.

Dans le reste du Québec, le taux d'hospitalisation pour diabète a aussi diminué de près de moitié de 1991-1992 à 2005-2006, passant de 12,2 à 6,8 hospitalisations pour 10 000 personnes. Puis, de 2006-2007 à 2009-2010, il a également baissé légèrement de 6,6 à 5,7 cas pour 10 000. Il s'avère cependant stable depuis, fluctuant annuellement entre 5,6 et 5,8 cas pour 10 000. Les hospitalisations ayant pour cause principale le diabète représentent moins de 1 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents du reste du Québec.

Comparativement au reste du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue affiche un taux d'hospitalisation pour diabète significativement supérieur pour la plupart des années étudiées ici, exception faite de 2010-2011 et 2012-2013 pour lesquelles la situation est comparable. On peut donc affirmer que même si on en recense peu, les hospitalisations ayant pour diagnostic principal le diabète sont relativement plus fréquentes dans la région que dans le reste du Québec.

Même si on en recense peu, les hospitalisations ayant pour diagnostic principal le diabète sont relativement plus fréquentes dans la région que dans le reste du Québec.

Le constat que les hospitalisations sont relativement plus fréquentes dans la région que dans le reste du Québec a été effectué à maintes reprises auparavant[9], que ce soit pour l'ensemble des hospitalisations toutes causes confondues ou pour celles rattachées aux principales grandes causes telles les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif, les tumeurs malignes et les traumatismes non intentionnels. Plusieurs hypothèses peuvent être soulevées pour expliquer ce recours plus fréquent à l'hospitalisation :

- Le fait, par exemple, que les patients doivent effectuer de longs déplacements pour se rendre à l'hôpital et consulter un médecin. En cas de doute sur l'évolution de la condition d'un patient, les médecins préfèrent hospitaliser celui-ci afin de constater sur place comment l'état de santé de la personne évolue plutôt que d'obliger le patient à retourner chez lui puis revenir à nouveau en cas de détérioration.

- La région semble avoir un nombre de lits au permis relativement plus élevé que l'ensemble du Québec (ratio de 3,1 lits pour 1 000 personnes en Abitibi-Témiscamingue comparé à 2,5 au Québec)[10].

Si le diabète constitue rarement la principale cause d'hospitalisation, on le retrouve beaucoup plus fréquemment dans la liste des diagnostics secondaires associés à une hospitalisation. À titre indicatif, en 2014-2015, sur un total de plus de 14 000 hospitalisations en courte durée de résidents de l'Abitibi-Témiscamingue, le diabète figure dans la liste des diagnostics secondaires pour près de 2 400 cas d'hospitalisation, soit 17 % de l'ensemble des hospitalisations en courte durée.

Image : ici.radio-canada.ca

9. Notamment, dans les portraits de santé de la population de la région et de chacune des 5 MRC qui la composent.

10. Ce ratio est basé sur le nombre de lits au permis en soins généraux et spécialisés en 2014 (Source : Banque de données des statistiques officielles sur le Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, données pour 2014, mise à jour effectuée le 5 juin 2015) et la population estimée en 2014 (Source : Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques pour 2014 révisées en février 2016).

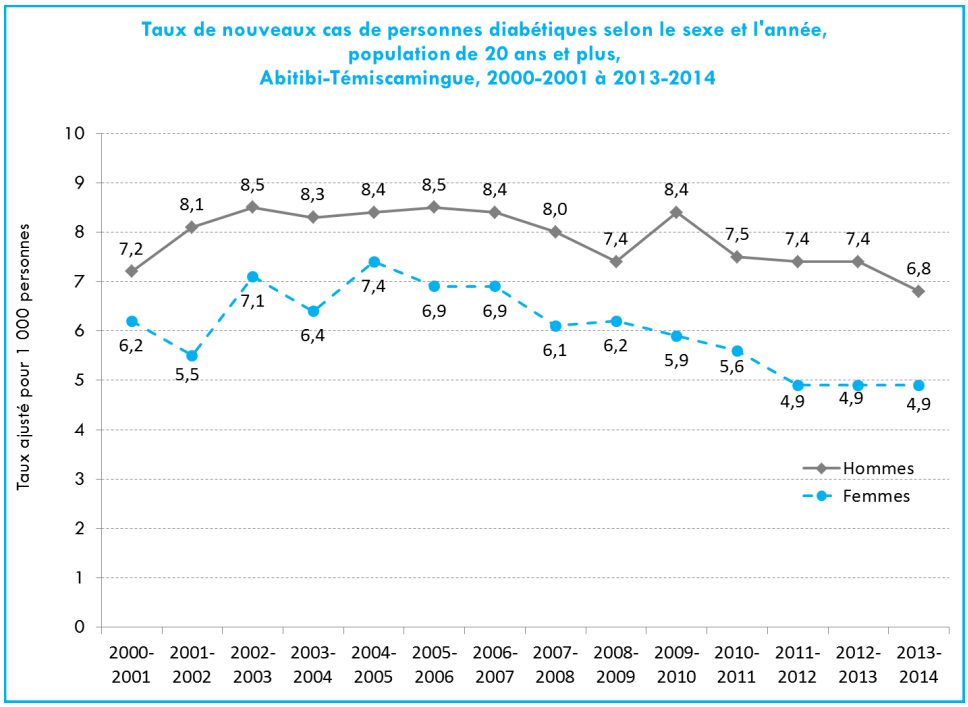
Selon le sexe

Les nouveaux cas de diabète diagnostiqués (l'incidence)

Comme le montre la figure 4, les hommes de la région sont davantage touchés par le diabète que les femmes, une situation similaire à celle observée dans le reste du Québec. De fait, depuis 2000-2001, de 7 à 8 nouveaux cas de diabète pour 1 000 hommes sont diagnostiqués chaque année alors que chez les femmes cela varie plutôt entre 5 et 7 pour 1 000. On note par ailleurs une légère tendance à la baisse chez les hommes. Du côté des femmes, la baisse se révèle plus prononcée et depuis 3 ans, le taux est stable. En 2013-2014, on a diagnostiqué en Abitibi-Témiscamingue 6,8 nouveaux cas pour 1 000 hommes et 4,9 pour 1 000 femmes, ce qui correspond respectivement à 375 hommes et 285 femmes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois.

Les hommes sont davantage touchés par le diabète que les femmes.

Figure 4



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.topsante.com

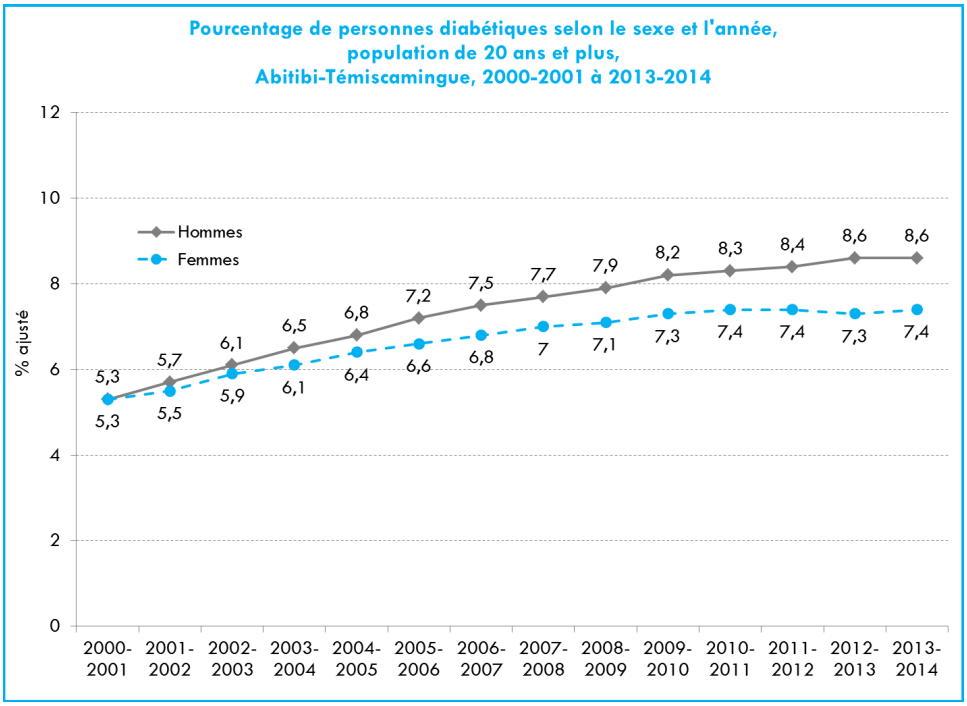
La population diagnostiquée diabétique (la prévalence)

Image : www.dreamstime.com

Comme le montre la figure 5, le pourcentage de la population diabétique s'est quelque peu accru chez les hommes comme chez les femmes entre 2000-2001 et 2013-2014 dans la région. Chez les hommes, il s'est élevé progressivement de 5,3 % à 8,6 % alors que du côté des femmes, il est passé de 5,3 % à 7,4 %. L'écart entre les deux sexes s'est légèrement accentué au fil du temps, ce qui s'explique par le fait que les nouveaux cas sont toujours un peu plus nombreux chez les hommes. On note, par ailleurs que la proportion de personnes diabétiques est demeurée inchangée chez les hommes pour les deux dernières années alors que pour les femmes c'est le cas pour les cinq dernières années. Il semble donc y avoir une certaine stabilisation. En 2013-2014, l'Abitibi-Témiscamingue compte près de 9 % de personnes diabétiques parmi sa population masculine de 20 ans et plus, soit près de 5 700 hommes et un peu plus de 7 % au sein de celle féminine, soit environ 5 000 femmes diabétiques.

Figure 5

Pourcentage de personnes diabétiques selon le sexe et l'année, population de 20 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2000-2001 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

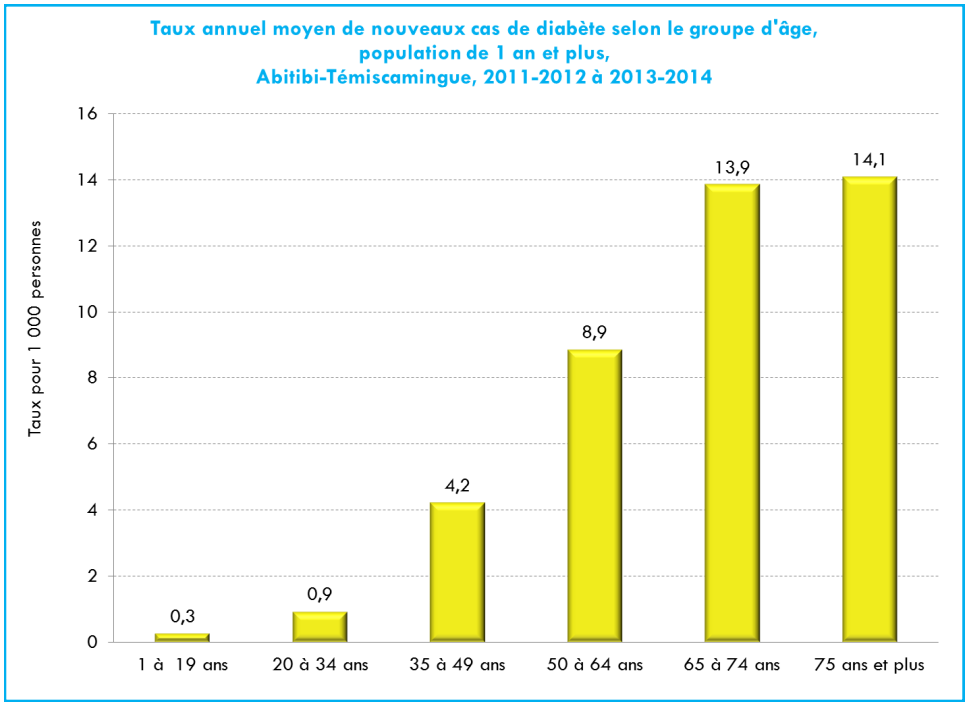
Selon l'âge

Les nouveaux cas de diabète diagnostiqués (l'incidence)

Plus on avance en âge, plus le risque d'être diagnostiqué diabétique augmente. La figure 6 est éloquente à cet égard. Alors que le taux de nouveaux cas de diabète diagnostiqués se révèle de moins d'1 personne pour 1 000 chez les 1 à 34 ans, il passe à 4,2 pour 1 000 chez les 35 à 49 ans puis à 8,9 pour 1 000 chez les 50 à 64 ans, à 13,9 pour 1 000 chez les 65 à 74 ans et, finalement, à 14,1 pour 1 000 chez les aînés de 75 ans ou plus.

Plus on avance en âge, plus le risque d'être diagnostiqué diabétique augmente.

Figure 6



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

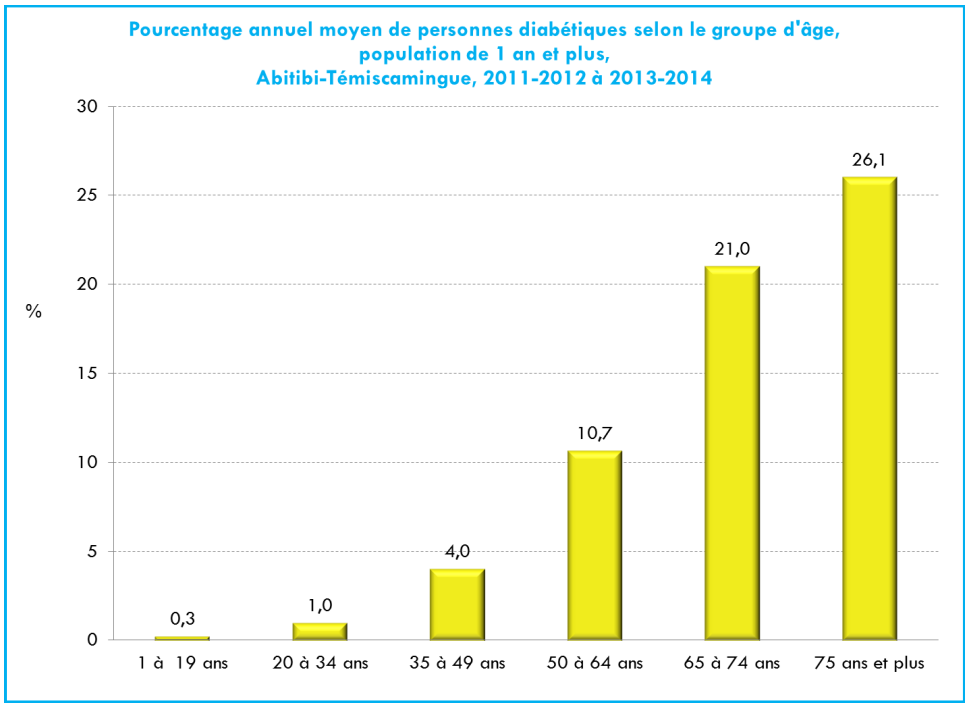
Image : www.ici.radio-canada.ca

La population diagnostiquée diabétique (la prévalence)

Comme l'illustre la figure 7, la proportion de personnes diabétiques au sein de la population s'accroît particulièrement à mesure que celle-ci avance en âge. Alors qu'on dénombre 1 % ou moins de personnes diabétiques parmi les gens ayant moins de 35 ans, le pourcentage augmente graduellement dans les autres classes d'âge. Chez les 35 à 49 ans, il s'élève à 4 % puis, passe à près de 11 % chez les 50 à 64 ans. Dans le groupe des 65 à 74 ans, environ une personne sur 5 est diabétique et chez les aînés de 75 ans ou plus c'est le cas d'une sur quatre.

La proportion de personnes diabétiques au sein de la population s'accroît particulièrement à mesure que celle-ci avance en âge.

Figure 7



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Regard du côté des autochtones

L'Abitibi-Témiscamingue compte 7 des 9 communautés algonquines du Québec. Un peu plus de 7 200 personnes sont rattachées à ces 7 communautés et représentent 5 % de la population régionale. Alors que le diabète était une maladie très rare chez les populations autochtones avant 1940, il est reconnu que « les taux de diabète atteignent maintenant des proportions épidémiques dans certaines communautés autochtones de l'Amérique du Nord »[11]. Comme le mentionne l'Agence de santé publique du Canada, « bien que le diabète présente des tendances et des traits communs chez les populations des Premières Nations, les Inuits et les Métis, on doit faire des distinctions entre ces divers groupes et même à l'intérieur de chacun d'eux en ce qui a trait aux données sur le diabète, les facteurs de risque et les complications, car la diversité y est considérable ». Qu'en est-il pour les Algonquins résidant en Abitibi-Témiscamingue ?

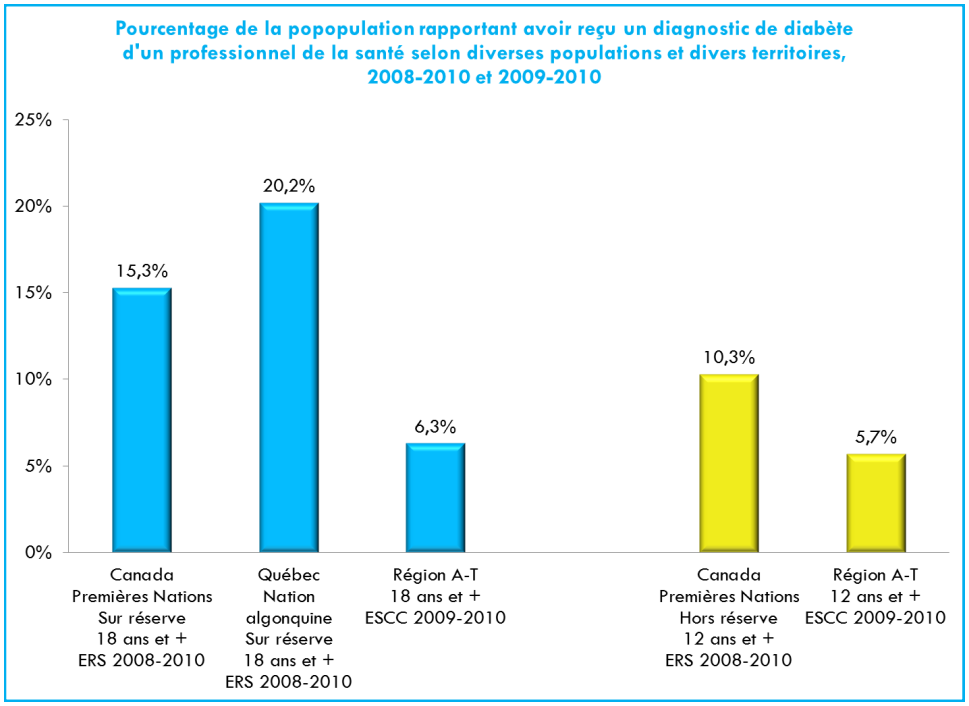
11. Agence de la santé publique du Canada. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. Ottawa, 2011, p.94.

Regard du côté des autochtones (suite)

Il n'en demeure pas moins que les chiffres concernant les membres des Premières Nations, demeurant ou non dans les réserves, s'avèrent nettement plus élevés que ceux se rapportant à la population en général.

Comme on peut le voir sur la figure 8, 15,3 % de la population adulte des Premières Nations du Canada vivant sur réserve rapporte souffrir de diabète. Chez les Algonquins adultes du Québec, ce taux s'élève à 20,2 % alors que dans l'ensemble de la population témiscabitibienne adulte, à peu près à la même période, le pourcentage se situait plutôt à 6,3 %, un chiffre environ trois fois moins élevé[12]. Lorsqu'il est question de la population âgée de 12 ans et plus, le taux de diabète rapporté par les membres des Premières Nations du Canada vivant hors réserve s'établissait à 10,3 % alors que pour la population de l'Abitibi-Témiscamingue la proportion était estimée à 5,7 %, près de la moitié. Toutes ces données ne sont pas directement comparables. En effet, il existe des différences méthodologiques entre les diverses enquêtes. Il n'en reste pas moins que les chiffres concernant les membres des Premières Nations, demeurant ou non dans les réserves, s'avèrent nettement plus élevés que ceux se rapportant à la population en général. Il ne fait donc aucun doute sur l'ampleur du diabète chez les Algonquins de l'Abitibi-Témiscamingue.

Figure 8



Sources : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, ERS 2008-2010.[13]
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010. Pour l'ESCC, les données ont été traitées par l'Infocentre de santé publique du Québec.

12. Rappelons que ces données issues d'enquête auprès de la population ne sont pas comparables avec celles issues du Système intégré de surveillance des maladies chroniques présentées dans les pages précédentes, car les définitions d'un cas de diabète y sont différentes.

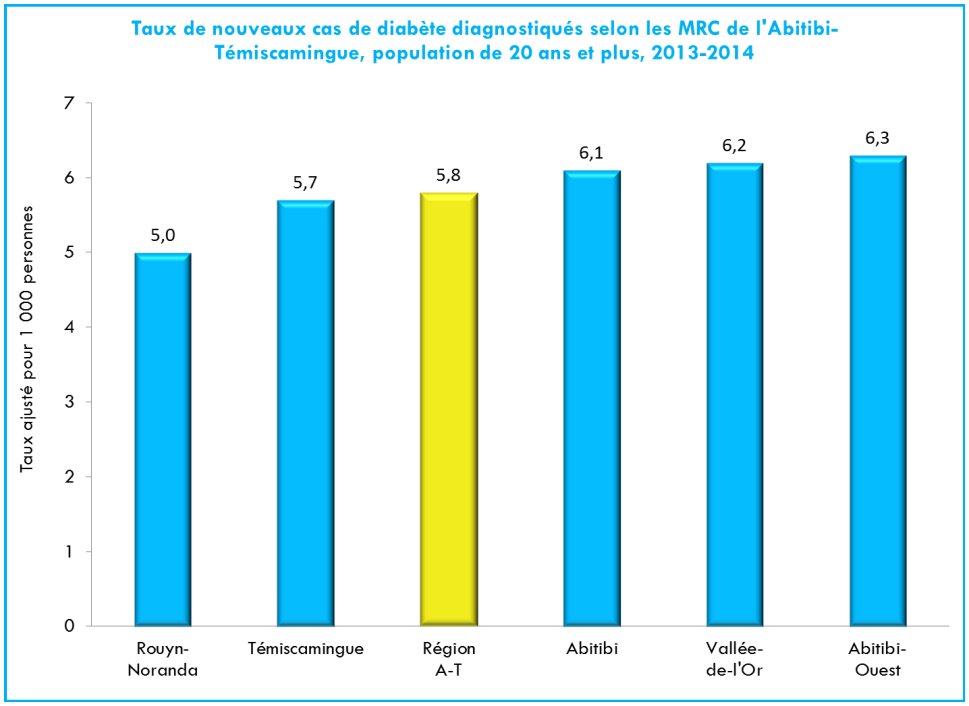
13. Données tirées de : Agence de la santé publique du Canada. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. Ottawa, 2011, p.96.

Selon les MRC de la région

Les nouveaux cas de diabète diagnostiqués (l'incidence)

Dans la région, en 2013-2014, c'est à Rouyn-Noranda qu'on enregistre le taux le plus bas de nouveaux cas de diabète, 5 pour 1 000 (figure 9). À l'inverse, la valeur la plus élevée s'observe en Abitibi-Ouest où on dénombre 6,3 nouveaux cas de diabète pour 1 000 personnes. Quant aux autres MRC de la région, elles affichent des taux variant entre 5,7 et 6,2 nouveaux cas pour 1 000. Malgré ces légères différences entre les territoires, aucun ne se démarque du reste du Québec sur le plan statistique. La situation dans les MRC de la région se compare donc à celle du reste du Québec pour les nouveaux cas de diabète diagnostiqués.

Figure 9



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

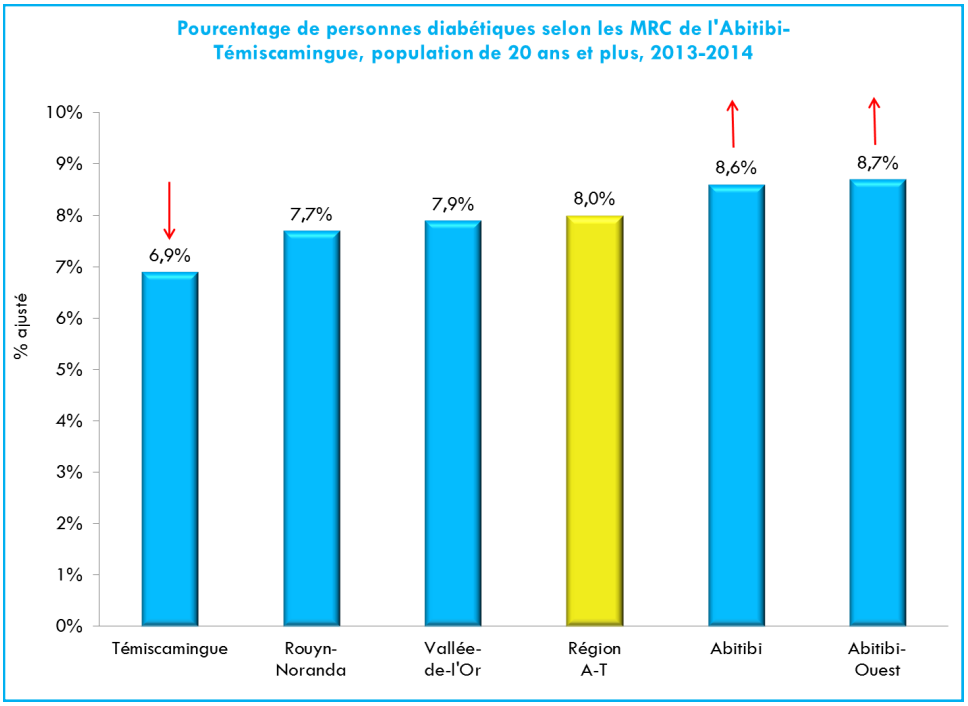
Image : www.terrafemina.com

La population diagnostiquée diabétique (la prévalence)

La proportion de personnes diabétiques parmi la population de 20 ans et plus varie quelque peu à l'intérieur de la région selon les territoires de MRC (figure 10). Ainsi, les MRC d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest enregistrent les pourcentages les plus élevés de la région, soient 8,6 % et 8,7 % qui se révèlent, d'ailleurs, significativement supérieurs au reste du Québec.

Figure 10

Pourcentage de personnes diabétiques selon les MRC de l'Abitibi-Témiscamingue, population de 20 ans et plus, 2013-2014



↓↑ : Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Concernant la **MRC d'Abitibi**, l'hypothèse émise en 2009 est réitérée ici encore. Le taux plus élevé pourrait s'expliquer par le fait que la population a toujours eu plus facilement accès à un médecin, ce territoire n'ayant à peu près jamais connu de pénurie de médecins au cours des dernières années ce qui est facilitant pour le dépistage et le suivi des personnes diabétiques. De plus, ce territoire compte une communauté algonquine d'environ 1 000 personnes, qui représente environ 4 % de la population totale.

Pour la **MRC d'Abitibi-Ouest**, la situation est différente. Tout d'abord, le résultat ne peut être attribué au taux relativement plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus dans ce territoire puisque la donnée a été standardisée pour enlever justement l'effet de l'âge. Une des hypothèses plausibles s'appuie sur l'existence du projet Jocoeur. Implanté en 2006 dans la MRC d'Abitibi-Ouest, ce projet permet, entre autres, de dépister certaines maladies chroniques comme le diabète chez les travailleurs des entreprises participantes. Annuellement, de 400 à 420 travailleurs environ de ce secteur bénéficient du projet Jocoeur ce qui pourrait expliquer la proportion légèrement supérieure de personnes diabétiques au sein de la population.

Rouyn-Noranda et la **MRC de la Vallée-de-l'Or** affichent, pour leur part, des taux respectifs de 7,7 % et 7,9 %, qui se comparent au reste du Québec. Dans le cas particulier de la Vallée-de-l'Or qui compte elle aussi des membres des Premières Nations sur son territoire, soit environ 6 % de la population totale, on aurait pu s'attendre à un taux légèrement plus élevé de personnes diabétiques. Peut-on penser que les Autochtones consultent moins souvent les services de santé du réseau québécois ? C'est une hypothèse retenue par le Conseil Canadien de la santé qui mentionne que « beaucoup d'autochtones ne font pas confiance aux services de soins de santé classiques et ne les utilisent pas parce qu'ils ne se sentent pas à l'abri des stéréotypes et du racisme et parce que l'approche occidentale de la médecine peut créer chez eux des sentiments d'aliénation et d'intimidation »[14].

Et, finalement, la **MRC de Témiscamingue** se distingue avec un pourcentage de 6,9 %, valeur significativement plus faible que dans le reste du Québec et la moins élevée de la région. Sachant qu'environ le quart de la population de ce territoire est autochtone et que celle-ci est davantage touchée par le diabète, ce résultat se révèle pour le moins surprenant. L'hypothèse émise en 2009 lors d'une première analyse des données issues du SISMACQ[15] demeure donc toujours pertinente à savoir que les données du SISMACQ sous-estiment le problème pour ce territoire. Plusieurs raisons peuvent expliquer la situation :

- Selon quelques intervenants du réseau de la santé, plusieurs résidents du Témiscamingue dont un certain nombre d'Autochtones ne consultent pas les services de santé en raison des difficultés d'accès à un médecin de famille dans ce territoire.
- La plupart des membres des Premières Nations au Témiscamingue ont l'anglais comme première langue parlée officielle et bon nombre de services de santé sont offerts surtout en français. La barrière de la langue constitue donc une réalité pour une portion de la population.
- La proximité géographique des services médicaux en Ontario qui sont plus facilement accessibles et offerts souvent en anglais ou en français incite un certain nombre de résidents du Témiscamingue à aller chercher des services en Ontario plutôt qu'au Québec. Or, les consultations médicales ou les hospitalisations hors Québec ne sont pas comptabilisées dans le système intégré de surveillance des maladies chroniques au Québec (SISMACQ).
- Et, finalement, là aussi, on peut penser que les Autochtones consultent moins souvent les services de santé du réseau québécois par manque de confiance et crainte de discrimination.

L'ensemble de ces facteurs pourrait donc expliquer pourquoi la population diabétique apparait moins élevée au Témiscamingue.

14. CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *Empathie, dignité et respect. Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*. Décembre 2012, p.4.

15. Sylvie BELLOT. *Le diabète en Abitibi-Témiscamingue*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Rouyn-Noranda, septembre 2009, p.7.

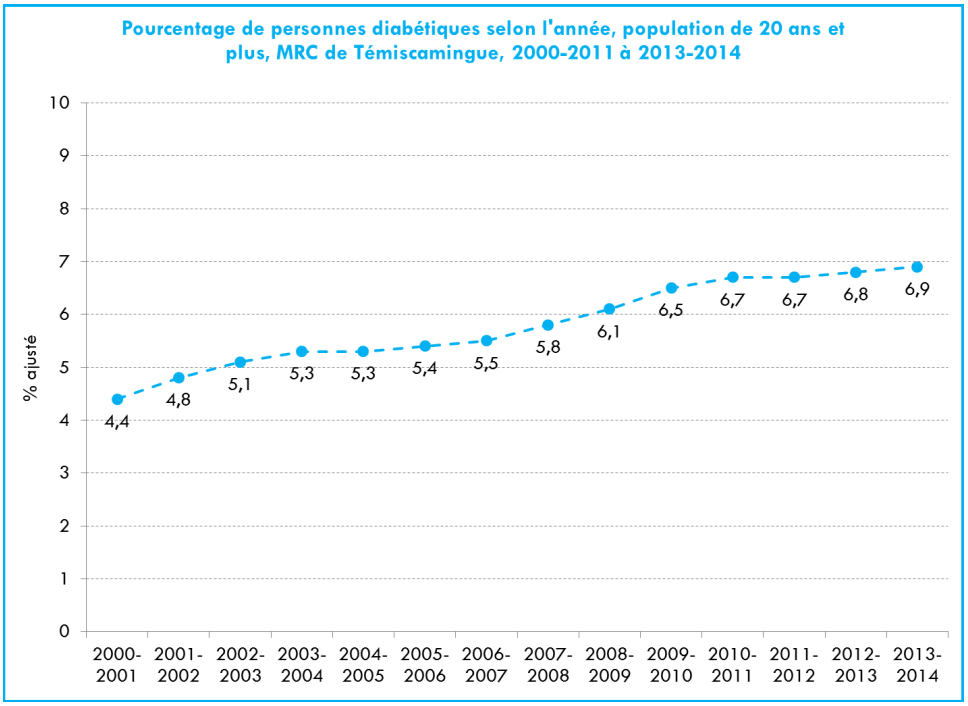
La situation dans la MRC de Témiscamingue[16]

Évolution au cours des dernières années

De 2000-2001 à 2013-2014, le taux de personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de diabète dans la MRC de Témiscamingue a fluctué au fil des ans, entre 4,2 et 7,4 pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. Ajoutons que le taux est relativement stable les trois dernières années, se situant entre 5,5 et 5,7 nouveaux cas pour 1 000. En termes de nombre, cela représente, en 2013-2014, 75 nouveaux cas de diabète.

Le pourcentage de personnes diabétiques au sein de la population âgée de 20 ans et plus s'est, pour sa part, accru constamment au Témiscamingue depuis le début des années 2000, passant de 4,4 % à 6,7 % en 2010-2011 (figure 11). Depuis, on observe un ralentissement et en 2013-2014, la proportion a crû de 2 dixièmes de points seulement, atteignant 6,9 %. En termes de nombre cela représente en 2013-2014 un peu moins de 1 100 personnes diabétiques au Témiscamingue.

Figure 11



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

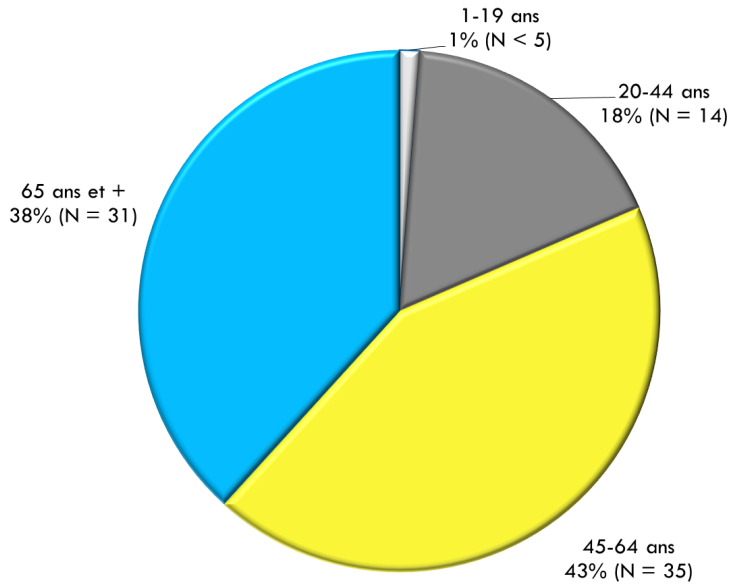
16. Le lecteur doit garder à l'esprit que les données du SISMACQ, présentées ici, sous-estiment possiblement l'ampleur du diabète dans le territoire, les membres des Premières Nations ayant, selon certains intervenants, moins souvent recours aux services de santé que le reste de la population. De plus, bon nombre de résidents du Témiscamingue vont chercher des services de santé en Ontario et ces données sont exclues du SISMACQ.

Répartition des personnes diabétiques selon le groupe d'âge

Compte tenu du nombre relativement peu élevé de nouveaux cas chaque année (environ 75 au Témiscamingue), la répartition des nouveaux cas selon le groupe d'âge a été effectuée pour les 5 dernières années disponibles afin d'obtenir un portrait fiable. Comme l'illustre la figure 12, parmi les personnes recevant un diagnostic de diabète pour la première fois, on retrouve principalement des gens âgés de 45 à 64 ans (43 %) ou encore appartenant au groupe des 65 ans et plus (38 %). Néanmoins, près d'un nouveau cas sur 5 au Témiscamingue est une personne de moins de 45 ans.

Figure 12

Répartition du nombre annuel moyen de nouveaux cas de diabète selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC de Témiscamingue, 2009-2010 à 2013-2014



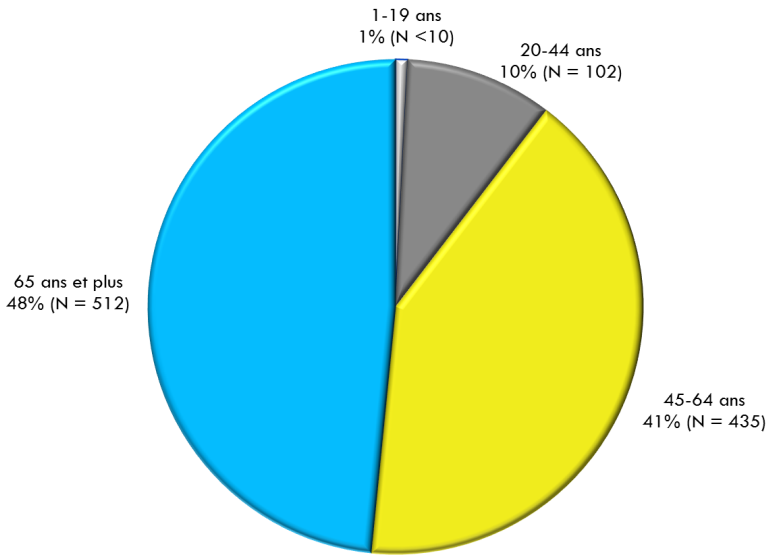
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.coop.ch

Le portrait de la population diabétique selon le groupe d'âge se base sur les données des 3 dernières années disponibles, les chiffres étant plus élevés que pour les nouveaux cas. Comme le montre la figure 13, les personnes âgées de 65 ans ou plus de même que celles âgées de 45 à 64 ans forment la majeure partie de la population diabétique puisque chacun de ces groupes représente respectivement 48 % et 41 % de celle-ci. Au nombre d'une centaine, les jeunes adultes de 20 à 44 ans représentent seulement 10 % des personnes diabétiques. Quant aux jeunes de moins de 20 ans atteints de diabète, on en recense moins d'une dizaine sur le territoire. Ils représentent à peine 1 % de l'ensemble de la population diabétique.

Figure 13

Répartition du nombre annuel moyen de personnes diabétiques selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC de Témiscamingue, 2011-2012 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

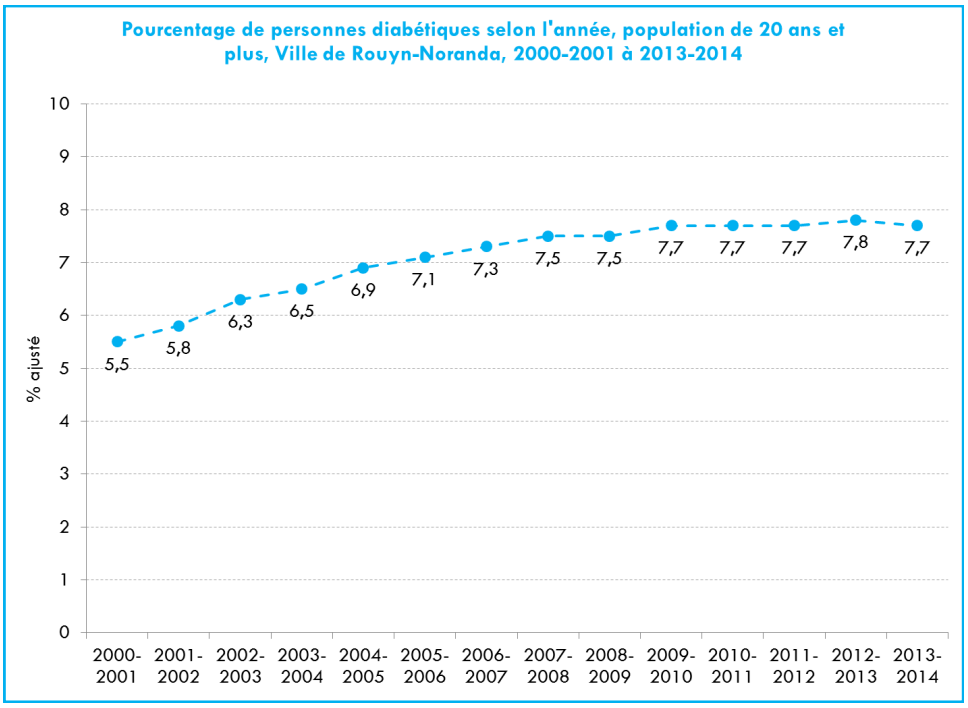
La situation à Rouyn-Noranda

Évolution au cours des dernières années

De 2000-2001 à 2013-2014, le taux de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois à Rouyn-Noranda a enregistré quelques fluctuations au début des années 2000, variant entre 6,0 et 8,7 cas pour 1 000 personnes. Il est néanmoins en baisse depuis 2005-2006 et atteint ainsi 5 nouveaux cas pour 1 000 en 2013-2014, ce qui équivaut à 160 personnes.

Le pourcentage de personnes diabétiques au sein de la population de 20 ans et plus s'est, pour sa part, accru constamment depuis le début des années 2000 jusqu'en 2009-2010, passant de 5,5 % à 7,7 % (voir figure 14). Depuis, la proportion est stable et demeure à 7,7 %. On enregistre ainsi en 2013-2014 un peu plus de 2 900 personnes diabétiques de 20 ans et plus à Rouyn-Noranda.

Figure 14



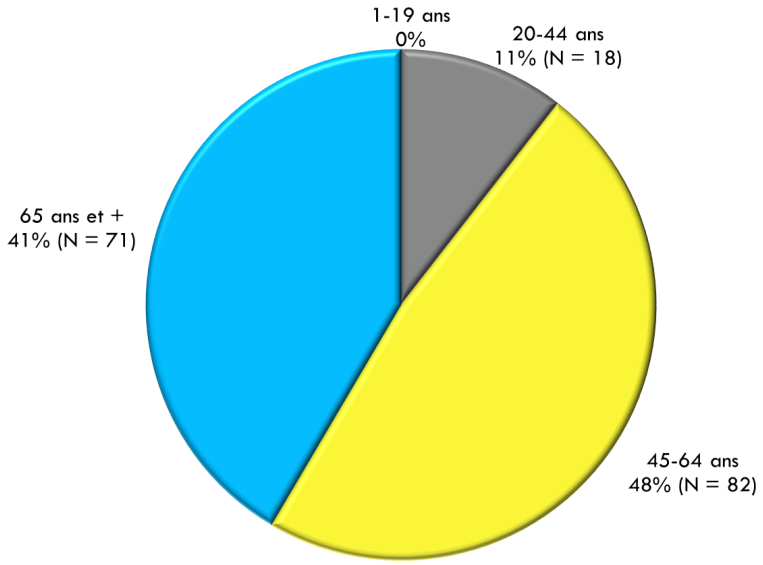
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Répartition des personnes diabétiques selon le groupe d'âge

Compte tenu du nombre relativement peu élevé de nouveaux cas chaque année (environ 160 à Rouyn-Noranda), la répartition des nouveaux cas selon le groupe d'âge a été effectuée pour les 5 dernières années disponibles afin d'obtenir un portrait fiable. Parmi les personnes recevant un diagnostic de diabète pour la première fois, près d'une personne sur 2 est âgée de 45 à 64 ans (48 %) et 4 sur dix (41 %) appartiennent au groupe des 65 ans et plus. Une minorité de nouveaux cas (environ 1 sur 10) est dépistée chez les moins de 45 ans.

Figure 15

Répartition du nombre annuel moyen de nouveaux cas de diabète selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, Ville de Rouyn-Noranda, 2009-2010 à 2013-2014

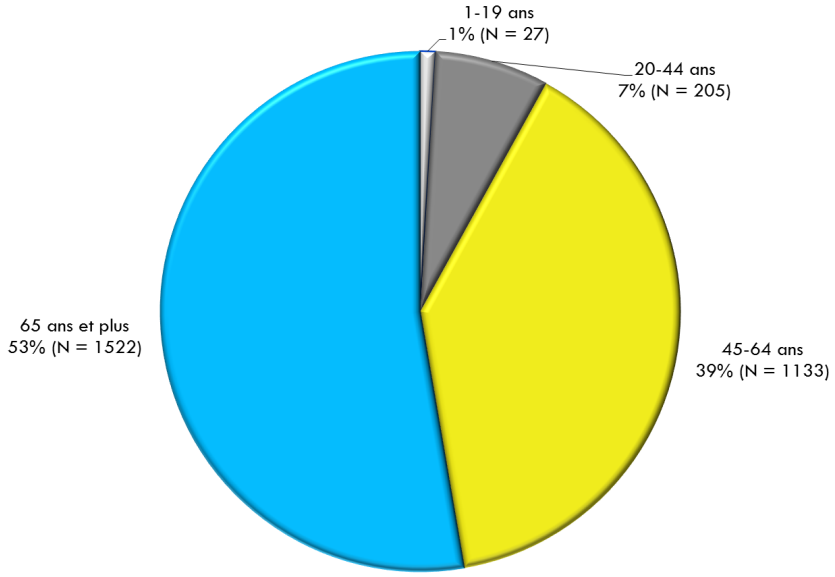


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Le portrait de la population diabétique selon le groupe d'âge se base sur les données des 3 dernières années disponibles, les chiffres étant plus élevés que pour les nouveaux cas. À Rouyn-Noranda, la population diabétique se compose en majorité (53 %) de personnes âgées de 65 ans ou plus (figure 16). Près de 4 personnes sur 10 ont de 45 à 64 ans. Quant aux plus jeunes, les 20 à 44 ans et les 1 à 19 ans réunis, ils représentent moins de 10 % de la population diabétique.

Figure 16

Répartition du nombre annuel moyen de personnes diabétiques selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, Ville de Rouyn-Noranda, 2011-2012 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.acces-zone.ca

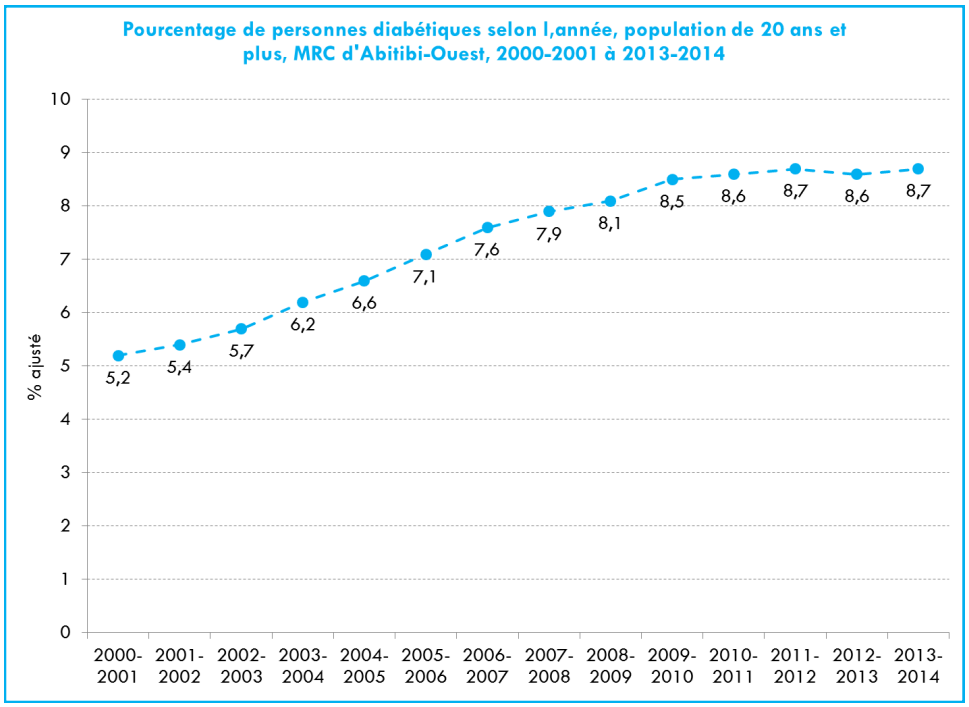
La situation dans la MRC d'Abitibi-Ouest

ÉVOLUTION AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

Le taux de nouveaux cas de diabète a augmenté annuellement en Abitibi-Ouest de 2000-2001 à 2008-2009, passant de 7 à près de 10 cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. Depuis 2009-2010, une baisse s'est amorcée et le taux a diminué graduellement, atteignant 6,3 nouveaux cas pour 1 000 personnes en 2013-2014. Cela correspond à une centaine de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois en 2013-2014.

En Abitibi-Ouest, le pourcentage de personnes diabétiques au sein de la population de 20 ans et plus s'est accru significativement de 2000-2001 à 2011-2012, passant de 5,2 % à 8,7 %. Depuis, la proportion apparait stable, elle se maintient à 8,7 % en 2013-2014 (figure 17). On dénombre ainsi 1 800 personnes diabétiques dans le territoire en 2013-2014.

Figure 17



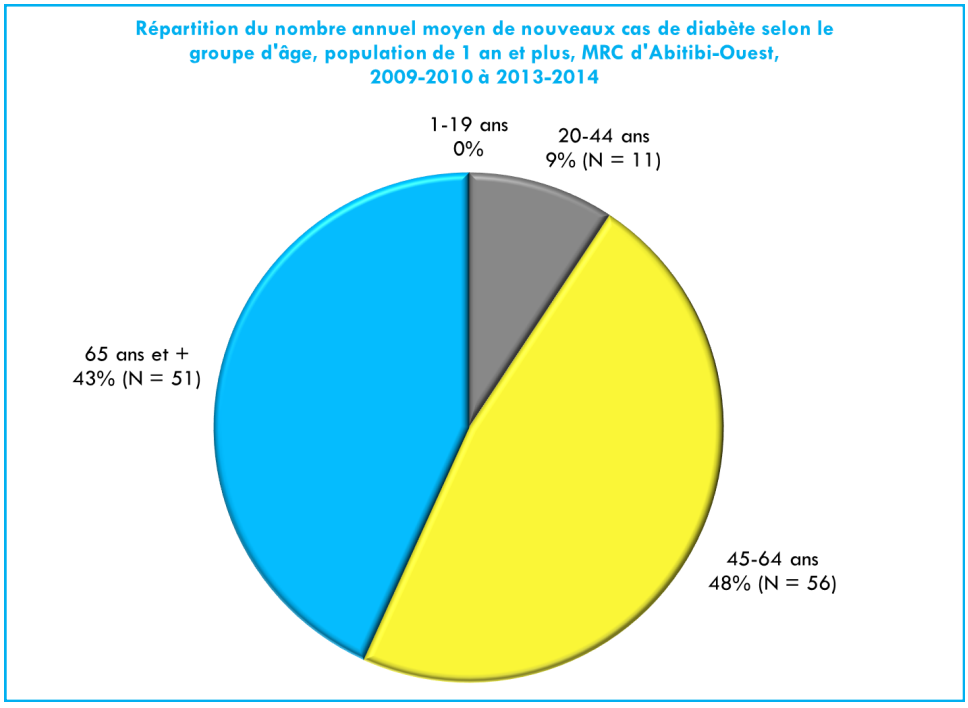
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Répartition des personnes diabétiques selon le groupe d'âge

Compte tenu du nombre relativement peu élevé de nouveaux cas de diabète enregistrés chaque année (environ une centaine dans la MRC d'Abitibi-Ouest), la répartition des nouveaux cas selon le groupe d'âge a été effectuée pour les 5 dernières années disponibles afin d'obtenir un portrait fiable. Comme dans le reste de la région ou du Québec, les personnes recevant un diagnostic de diabète pour la première fois en Abitibi-Ouest sont surtout âgées de 45 à 64 ans (48 %) ou de 65 ans et plus (43 %). Les 20 à 44 ans sont une minorité et représentent près d'un nouveau cas sur dix.

Figure 18

Répartition du nombre annuel moyen de nouveaux cas de diabète selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC d'Abitibi-Ouest, 2009-2010 à 2013-2014

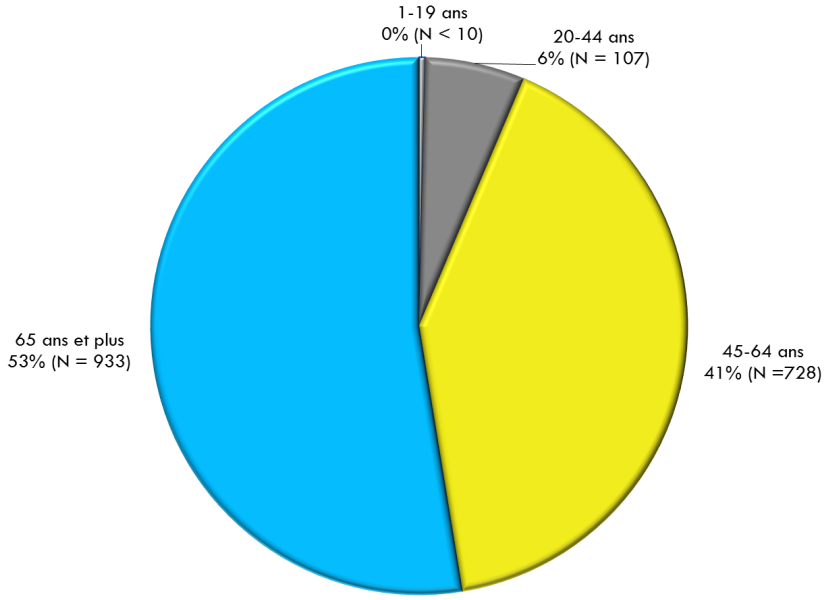


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Le portrait de la population diabétique selon le groupe d'âge se base sur les données des 3 dernières années disponibles, les chiffres étant plus élevés que pour les nouveaux cas. En Abitibi-Ouest, la population diabétique est formée majoritairement d'aînés de 65 ans ou plus (53 %) et de personnes de 45 à 64 ans (41 %). On recense ainsi très peu de personnes ayant moins de 45 ans, 6 % (figure 19).

Figure 19

Répartition du nombre annuel moyen de personnes diabétiques selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC d'Abitibi-Ouest, 2011-2012 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.coop.ch

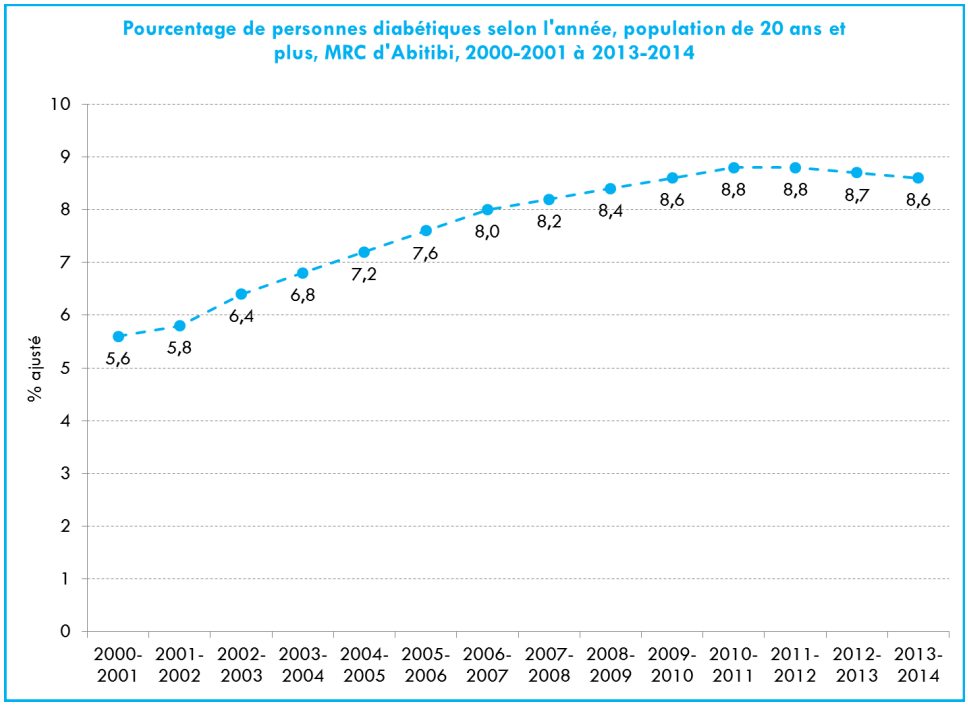
La situation dans la MRC d'Abitibi

Évolution au cours des dernières années

Malgré quelques fluctuations, le taux de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois dans la MRC d'Abitibi se caractérise par une tendance globale à la baisse depuis le début des années 2000 jusqu'en 2013-2014. Après avoir atteint 10 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus, le taux a diminué et s'établit ainsi à 6,1 pour 1 000 en 2013-2014 ce qui représente un peu plus d'une centaine de personnes.

Le pourcentage de personnes diabétiques au sein de la population âgée de 20 ans ou plus s'est, pour sa part, accru constamment dans la MRC d'Abitibi du début des années 2000 jusqu'en 2010-2011, passant de 5,6 % à 8,8 % (voir figure 20). Depuis, la proportion a diminué légèrement, s'établissant à 8,6 % en 2013-2014. On recense ainsi un peu plus de 1 900 personnes diabétiques de 20 ans ou plus sur le territoire en 2013-2014.

Figure 20



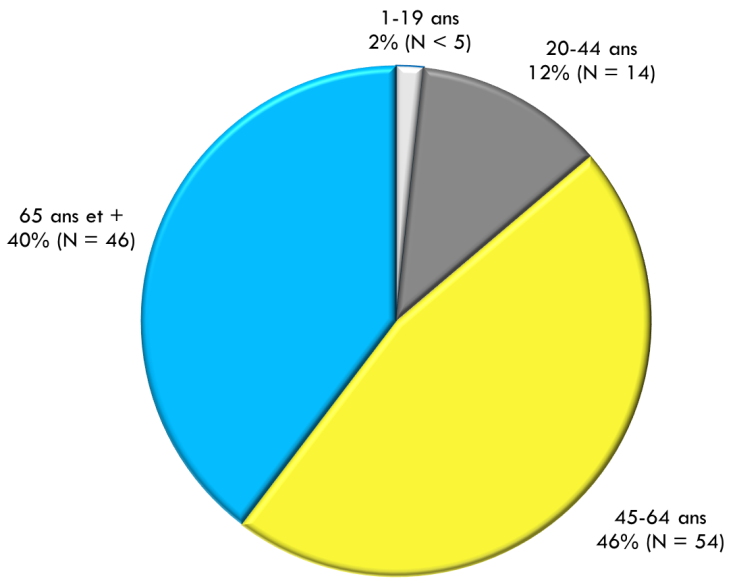
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Répartition des personnes diabétiques selon le groupe d'âge

Compte tenu du nombre relativement peu élevé de nouveaux cas de diabète enregistrés chaque année (environ une centaine dans la MRC d'Abitibi-Ouest), la répartition des nouveaux cas selon le groupe d'âge a été effectuée pour les 5 dernières années disponibles afin d'obtenir un portrait fiable. Comme l'illustre la figure 21, les personnes recevant un diagnostic de diabète pour la première fois dans la MRC d'Abitibi sont principalement âgées de 45 à 64 ans (46 %) ou de 65 ans et plus (40 %). Les 20 à 44 ans représentent, quant à eux, 12 % des nouveaux cas et les jeunes de moins de 20 ans, 2 %.

Figure 21

Répartition du nombre annuel moyen de nouveaux cas de diabète selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC d'Abitibi, 2009-2010 à 2013-2014



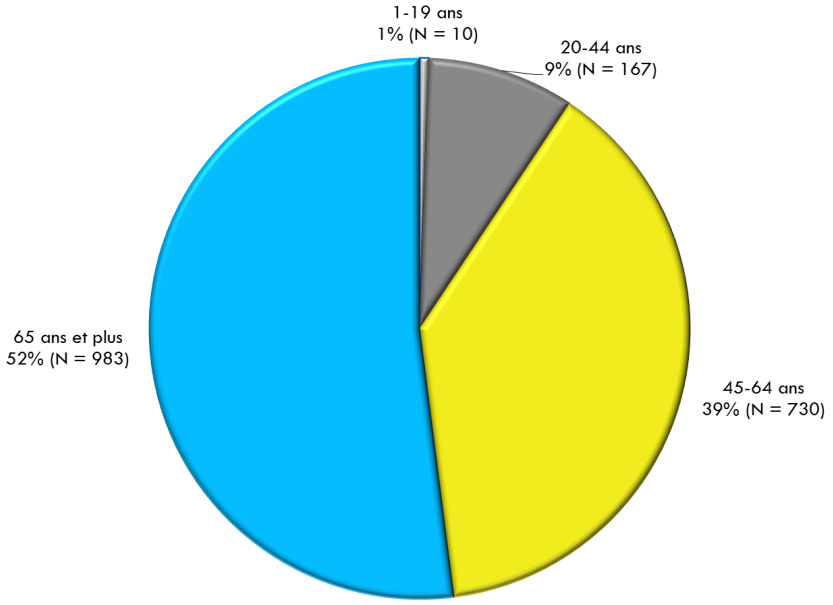
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.myyaam.com

Le portrait de la population diabétique selon le groupe d'âge se base sur les données des 3 dernières années disponibles, les chiffres étant plus élevés que pour les nouveaux cas. Dans la MRC d'Abitibi, elle se compose majoritairement d'ainés de 65 ans ou plus (52 %) et de personnes de 45 à 64 ans qui représentent environ 4 personnes sur 10 (39 %)(figure 22). On compte ainsi 9 % de gens ayant de 20 à 44 ans et à peine 1 % de jeunes de 1 à 19 ans.

Figure 22

Répartition du nombre annuel moyen de personnes diabétiques selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC d'Abitibi, 2011-2012 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : ici.radio-canada.ca

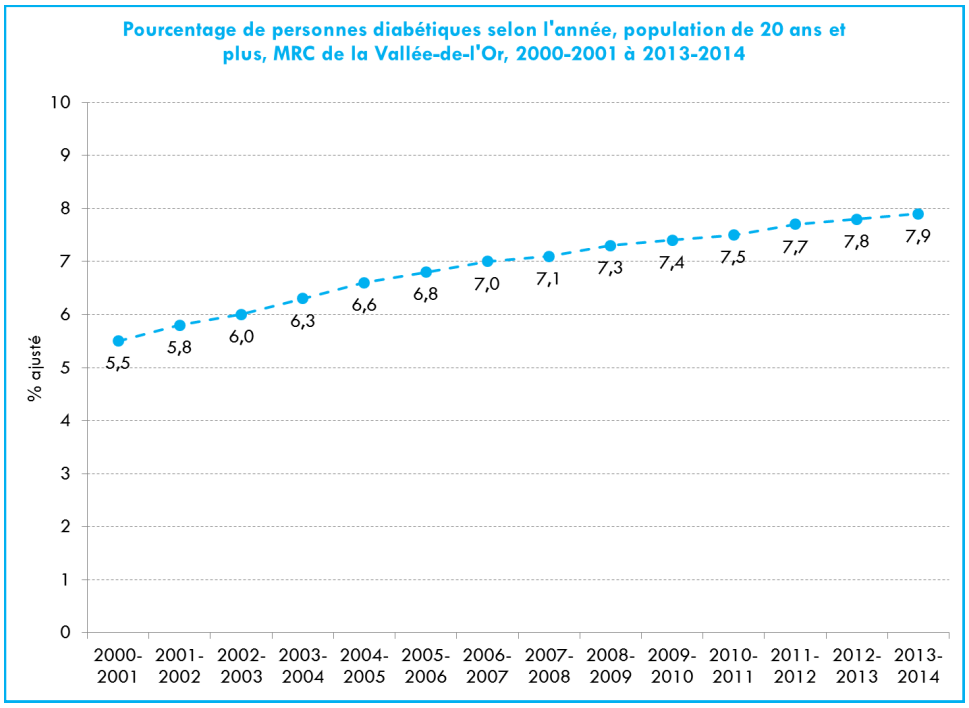
La situation dans la MRC de la Vallée-de-l'Or[17]

Évolution au cours des dernières années

De 2000-2001 à 2013-2014, malgré plusieurs variations, le taux de nouveaux cas de diabète dans la MRC de la Vallée-de-l'Or semble se maintenir. Il se situe ainsi à 6,2 nouveaux cas pour 1 000 personnes en 2013-2014, ce qui équivaut à un peu plus de 200 personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois au cours de cette année-là.

Le pourcentage de personnes diabétiques au sein de la population âgée de 20 ans et plus s'est, quant à lui, accru constamment dans la Vallée-de-l'Or depuis le début des années 2000, passant de 5,5 % à 7,9 % en 2013-2014 (figure 23). On compte ainsi près de 3 000 personnes diabétiques résidant dans la Vallée-de-l'Or en 2013-2014.

Figure 23



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

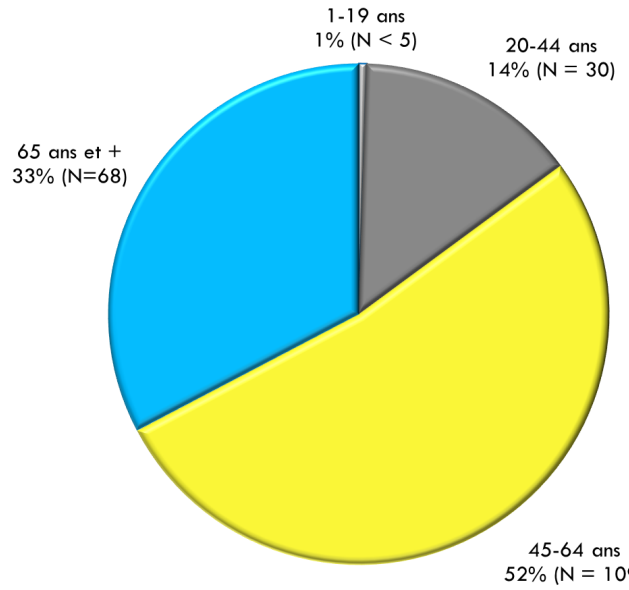
17. Le lecteur doit garder à l'esprit que les données du SISMACQ, présentées ici, sous-estiment possiblement l'ampleur du diabète dans le territoire, les membres des Premières Nations ayant, selon certains intervenants, moins souvent recours aux services de santé que le reste de la population.

Répartition des personnes diabétiques selon le groupe d'âge

Compte tenu du nombre relativement peu élevé de nouveaux cas de diabète enregistrés chaque année (environ 200 dans la MRC de la Vallée-de-l'Or), la répartition des nouveaux cas selon le groupe d'âge a été effectuée pour les 5 dernières années disponibles afin d'obtenir un portrait fiable. Dans la Vallée-de-l'Or, la répartition des personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois selon leur catégorie d'âge révèle que les 45 à 64 ans sont en majorité (52 % des nouveaux cas dépistés). Ils sont suivis des aînés de 65 ans et plus qui représentent le tiers des nouveaux cas, puis dans une moindre mesure des moins de 45 ans qui constituent 15 % des nouveaux cas.

Figure 24

Répartition de nombre annuel moyen de nouveaux cas de diabète selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC de la Vallée-de-l'Or, 2009-2010 à 2013-2014

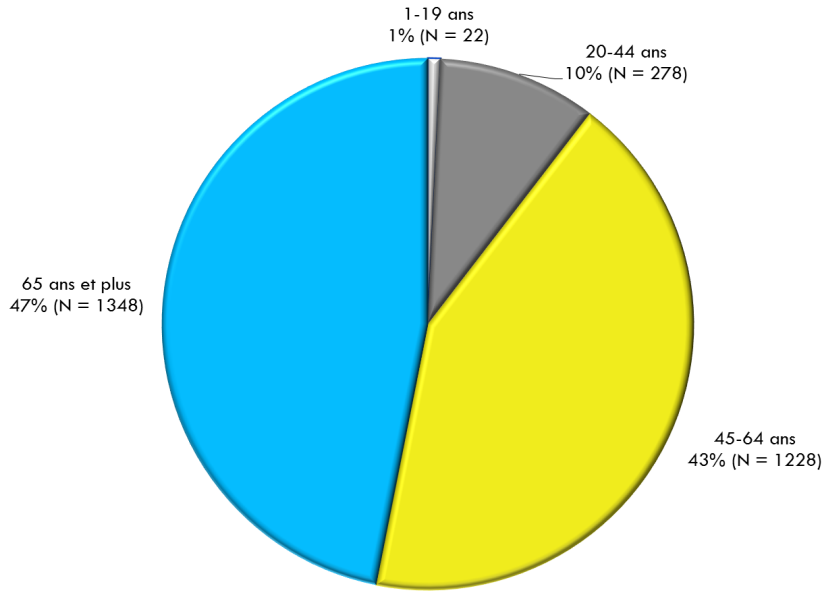


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Le portrait de la population diabétique selon le groupe d'âge se base sur les données des 3 dernières années disponibles, les chiffres étant plus élevés que pour les nouveaux cas. Dans la Vallée-de-l'Or, la population diabétique se compose principalement de personnes âgées de 65 ans ou plus (47 %) et de gens ayant de 45 à 64 ans (43 %)(figure 25). Environ une personne sur dix fait partie des moins de 45 ans.

Figure 25

Répartition du nombre annuel moyen de personnes diabétiques selon le groupe d'âge, population de 1 an et plus, MRC de la Vallée-de-l'Or, 2011-2012 à 2013-2014



Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Image : www.magicmaman.com

En résumé

Selon les données du SISMACQ, l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré ces dernières années une légère diminution du taux de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète pour la première fois. Conséquemment, l'augmentation de la population diabétique (vivant avec le diabète quel que soit le moment où le diagnostic a été posé) a quelque peu ralenti depuis 2010 et se révèle moins importante qu'au début des années 2000. La région se compare au reste du Québec, tant pour les nouveaux cas de diabète dépistés (incidence) que pour la population vivant avec le diagnostic (prévalence). En 2013-2014, **8 % de la population de 20 ans et plus** de l'Abitibi-Témiscamingue était considérée diabétique, ce qui représente près de **10 700 personnes**.

En 2013-2014, 8 % de la population de 20 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue était considérée diabétique, ce qui représente près de 10 700 personnes.

Les enquêtes de santé menées auprès de la population autochtone, dont les Algonquins sur réserve et les membres des Premières Nations hors réserve, ont toutefois révélé des taux de diabète nettement plus élevés chez ces populations comparativement à l'ensemble de la population témiscabitibienne.

Quant aux hospitalisations ayant pour cause principale le diabète, bien qu'elles soient peu fréquentes, elles ont presque toujours été relativement plus nombreuses dans la région au cours des deux dernières décennies que dans le reste du Québec et c'est encore le cas en 2014-2015. Ce résultat reflète probablement la tendance globale observée antérieurement dans d'autres études à savoir le recours à l'hospitalisation relativement plus fréquent dans la région que dans le reste du Québec.

Les données issues du SISMACQ doivent être considérées avec réserve. En effet, basées sur la consommation de services médicaux au Québec, elles en sont le reflet.

Les données issues du SISMACQ doivent cependant être considérées avec réserve. En effet, basées sur la consommation de services médicaux au Québec, elles en sont le reflet. Or, l'analyse des données à l'échelle des MRC a mis en évidence certaines contradictions. Ainsi, la MRC de Témiscamingue qui compte une proportion élevée de membres des Premières Nations sur son territoire aurait la proportion la plus faible de personnes diabétiques. Cela va à l'encontre des informations issues d'enquêtes de santé auprès de la population des Premières Nations révélant des taux de diabète nettement plus élevés chez ces personnes en comparaison avec l'ensemble de la population régionale. Or, aux dires de plusieurs intervenants, les autochtones consulteraient peu en raison de diverses difficultés d'accès. De plus, une part de la population du Témiscamingue va chercher des services de santé en Ontario en raison notamment de la proximité géographique. Il est donc fort probable que la population diabétique soit un peu plus élevée dans la région que les données du SISMACQ ne le laissent croire, notamment au Témiscamingue.

Il est donc fort probable que la population diabétique soit un peu plus élevée dans la région que les données du SISMACQ ne le laissent croire, notamment au Témiscamingue.

Pour ce qui est des caractéristiques des personnes atteintes, le portrait se présente comme suit :

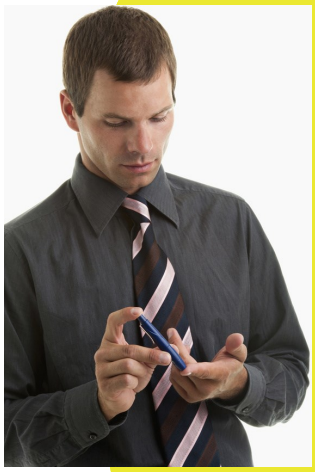


Image : www.inserm.fr

- Les **hommes** demeurent **un peu plus touchés que les femmes**;
- Le **diabète continue d'être associé à l'âge** puisque **la plupart des nouveaux cas** sont **dépistés chez des personnes** âgées **de 45 à 64 ans ou de 65 ans et plus.** On constate toutefois des différences selon les territoires de MRC :
  - C'est au **Témiscamingue** que le **pourcentage de nouveaux cas âgés de moins de 45 ans est le plus élevé, 18 %,** suivi des MRC d'Abitibi et de la Vallée-de-l'Or avec des taux de 14 %;
  - C'est dans la **Vallée-de-l'Or** que les **nouveaux cas ayant de 45 à 64 ans** sont **les plus nombreux : 52 %.**

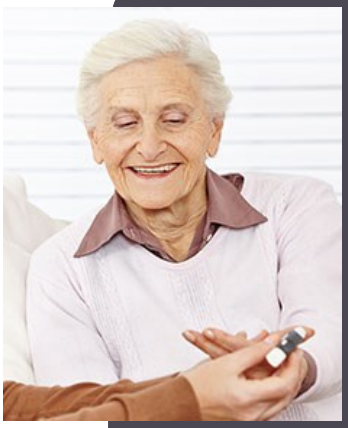


Image : www.nhc.info

- Parmi la **population diabétique connue** (diagnostiquée), on compte environ **une personne sur 2 âgée de 65 ans ou plus et 4 sur 10 âgées de 45 à 64 ans.** L'analyse à l'échelle des MRC a aussi révélé de légères différences selon les territoires :
  - C'est au **Témiscamingue** et dans la **Vallée-de-l'Or** qu'on compte la **proportion la plus élevée de personnes diabétiques âgées de 20 à 44 ans** (une personne diabétique sur dix);
  - C'est également dans la **Vallée-de-l'Or** que l'on retrouve la **proportion la plus élevée de personnes diabétiques âgées de 45 à 64 ans** (43 % des diabétiques).

Face au diabète, il est nécessaire :

- d'intervenir en prévention, notamment en déployant des efforts pour encourager l'adoption de saines habitudes de vie en matière d'alimentation et d'activité physique;
- de dépister la maladie le plus tôt possible afin de prévenir les complications qui peuvent surgir à moyen et à long terme;
- d'assurer un suivi clinique adéquat aux personnes diagnostiquées diabétiques afin de diminuer les épisodes aigus et le risque de progression de la maladie et d'éviter les hospitalisations.

Image : www.sci-sport

Plus globalement, l'accessibilité de la population de tous les territoires de la région à un médecin de famille demeure une préoccupation afin de dépister précocement les personnes diabétiques et d'assurer le suivi nécessaire à leur condition.

En ce qui a trait aux membres des Premières Nations, davantage touchés par le diabète, il importe de poursuivre les efforts pour :

- développer des corridors de services avec les clientèles autochtones;
- faire tomber la barrière linguistique en facilitant les services en langue anglaise pour les personnes ayant l'anglais comme première langue officielle parlée;
- sensibiliser les intervenants du milieu de la santé aux réalités particulières vécues par les autochtones;
- développer les compétences des intervenants afin qu'ils puissent répondre plus efficacement aux besoins spécifiques des patients autochtones.

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec