

# Le diabète au Canada

## Document d'information

---

**Résumé :** Le présent document d'information fournit des données statistiques clés sur le diabète au Canada, décrit l'impact du diabète sur la population canadienne et présente les recommandations de Diabète Canada au gouvernement du Canada en ce qui concerne la prévention et la gestion du diabète.

**Date de publication :** février 2020

**Longueur :** 7 pages

**Citer comme suit :** Diabète Canada. « Le diabète au Canada : Document d'information ». Ottawa, 2020.

**À propos de Diabète Canada :** Diabète Canada est un organisme de bienfaisance national qui représente près de 11 millions de Canadiennes et de Canadiens vivant avec le diabète ou le prédiabète. Fer de lance de la lutte contre le diabète, Diabète Canada aide les personnes touchées par le diabète à mener une vie saine et œuvre pour la prévention du diabète et de ses conséquences et la découverte d'un remède. L'association s'est bâti une réputation d'excellence et de leadership, et c'est à son cofondateur, le D<sup>r</sup> Charles Best, que l'on doit la découverte de l'insuline avec le D<sup>r</sup> Frederick Banting. Diabète Canada est soutenu dans ses efforts par un réseau de bénévoles, d'employés, de professionnels de la santé, de chercheurs et de partenaires communautaires. Dans le droit fil de sa mission, Diabète Canada offre des services d'éducation et de soutien, défend les intérêts des personnes diabétiques, appuie la réalisation de travaux de recherche et convertit les résultats en applications pratiques. Diabète Canada continuera d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le diabète en favorisant le développement de communautés plus saines, la prestation de soins exceptionnels et la poursuite de recherches de pointe.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [www.diabetes.ca](http://www.diabetes.ca).

**Contactez-nous** à l'adresse [advocacy@diabetes.ca](mailto:advocacy@diabetes.ca) si vous avez des questions concernant ce rapport publié par Diabète Canada.

## Estimation de la prévalence et des coûts du diabète

Prévalence (1)	2020	2030
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2)	3 772 000 / 10 %	4 891 000 / 12 %
Diabète (type 1)	5 à 10 % des cas de diabète	
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2 + cas de type 2 non diagnostiqués) et prédiabète combinés	11 232 000 / 29 %	13 559 000 / 32 %
Augmentation de la prévalence du diabète (diagnostics de type 1 et de type 2) entre 2020 et 2030	30 %	
Coûts directs pour le système de santé	3,8 milliards de \$	4,9 milliards de \$
Dépenses personnelles engagées chaque année (2)		
Diabète de type 1 – plusieurs injections d’insuline par jour	Entre 1 100 \$ et 2 600 \$	
Diabète de type 1 – traitement par pompe à insuline	Entre 1 400 \$ et 4 900 \$	
Diabète de type 2 – prise de médicaments par voie orale	Entre 1 200 \$ et 1 900 \$	

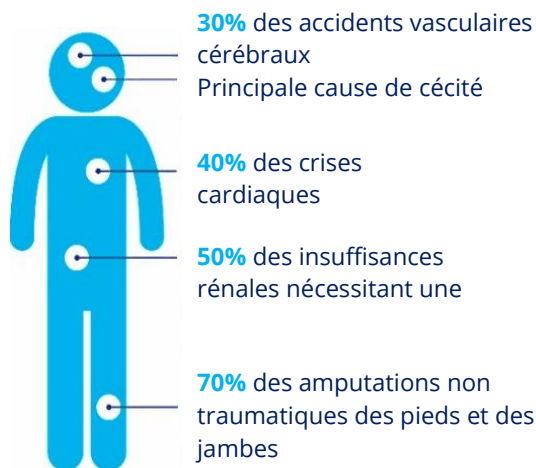
## Impact du diabète

- Parmi les Canadiennes et les Canadiens :
  - **29 %** sont diabétiques ou prédiabétiques (1);
  - **10 %** vivent avec un diabète diagnostiqué (1);
  - **6,1 %** sont prédiabétiques, **7,0 %** présentent une glycémie élevée et **1,7 %** ont une glycémie élevée non diagnostiquée (3); et
  - **Une femme enceinte sur 10** présente un diabète gestationnel (3).
- Les complications du diabète sont corrélées à un décès prématuré (4). Le diabète peut réduire la durée de vie de **cinq à 15 ans** (4). On estime que le taux

de mortalité, toutes causes confondues, chez les Canadiennes et Canadiens diabétiques est **deux fois** plus élevé que chez les personnes non diabétiques (3).

- Comparativement à la population générale, les personnes diabétiques présentent un risque au moins **trois fois** plus élevé d’être hospitalisées en raison d’une maladie cardiovasculaire, **12 fois** plus élevé d’être hospitalisées pour une néphropathie en phase terminale et près de **20 fois** plus élevé d’être hospitalisées à cause d’une amputation non traumatique d’un membre inférieur (4).

- Le diabète intervient dans (5) :



- La prévalence des symptômes dépressifs significatifs sur le plan clinique est d'environ **30 %** chez les personnes diabétiques (6). Les personnes atteintes de dépression ont **40 % à 60 %** plus de risques de développer un diabète de type 2 (6).
- La rétinopathie diabétique est la principale cause de perte de vision chez les personnes en âge de travailler (7). La perte de vision est associée à une fréquence accrue des chutes et des fractures de la hanche et à une multiplication par quatre de la mortalité (7). La prévalence de la rétinopathie diabétique s'élève environ à **25,1 %** au Canada (8).
- On estime que l'ulcération du pied touche entre **15 % et 25 %** des personnes diabétiques à un moment ou un autre de leur vie (9). **Un tiers** des amputations réalisées en 2011-2012 ont été pratiquées sur des personnes se déclarant atteintes d'une plaie de pied diabétique (10).

- Les facteurs de risque du diabète de type 1 ne sont pas bien compris, mais l'interaction de facteurs génétiques et environnementaux joue probablement un rôle (11). Le diabète de type 2 est causé par une combinaison de facteurs individuels, sociaux, environnementaux et génétiques (11).
  - Certaines populations sont plus susceptibles de développer un diabète de type 2, comme les personnes d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique, autochtone ou sud-asiatique, les personnes âgées, les personnes ayant un niveau de revenu ou de scolarité inférieur, ainsi que les personnes qui ne font pas d'activité physique et qui présentent une surcharge pondérale ou une obésité (11).
  - Les taux de prévalence du diabète normalisés selon l'âge s'élèvent à **14,4 %** chez les personnes d'origine sud-asiatique, à **12,9 %** chez les personnes d'ascendance africaine, à **9,4 %** chez les personnes d'origine arabe et d'Asie occidentale, à **8,2 %** chez les personnes originaires d'Asie de l'Est et du Sud-Est et à **4,5 %** chez les personnes d'origine latino-américaine (12).
  - Chez les adultes sud-asiatiques et noirs, la prévalence du diabète est respectivement **8,1** et **6,6 fois** plus élevée que chez les adultes blancs (12).
  - Les taux de prévalence du diabète normalisés selon l'âge sont de **17,2 %** chez les membres des Premières

Nations vivant dans les réserves, de **10,3 %** chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et de **7,3 %** chez les Métis, contre **5,0 %** pour l'ensemble de la population (14). De plus, la prévalence du diabète chez les adultes des Premières Nations vivant hors réserve et chez les adultes métis est respectivement **5,9** et **3,1 fois** plus élevée que chez les adultes non autochtones (12).

- Chez les adultes situés dans la tranche de revenu la plus basse, la prévalence du diabète est **4,9 fois** supérieure à celle des adultes situés dans la tranche la plus haute (12).
- Chez les adultes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires, la prévalence du diabète est **5,2 fois** supérieure à celle des adultes ayant suivi des études à l'université (12).
- Chez les adultes qui sont dans l'incapacité permanente de travailler, la prévalence du diabète est **2,9 fois** supérieure à celle des adultes employés (13).
- Pour de nombreux Canadiens et Canadiennes diabétiques, la question des coûts influe sur l'observance du traitement. La majorité des personnes diabétiques au Canada engagent des dépenses personnelles supérieures à **3 %** de leur revenu ou à **1 500 \$** par an pour acheter les médicaments, les appareils et les fournitures qui leur sont prescrits (2,15).
- Par ailleurs, **33 %** des Canadiennes et Canadiens vivant avec un diabète de

type 2 hésitent à révéler à d'autres personnes qu'elles sont diabétiques (2).

- L'hypoglycémie (faible taux de glucose dans le sang) et l'hyperglycémie (taux élevé de glucose dans le sang) peuvent avoir un effet sur l'humeur et le comportement, voire conduire à des situations d'urgence, en l'absence de traitement (11).

---

## Politiques, programmes et services en matière de diabète

---

- En 2016, Santé Canada a annoncé le lancement de la Stratégie en matière de saine alimentation, qui vise à améliorer l'environnement alimentaire et à réduire le risque de maladies chroniques, comme le diabète de type 2, en :
  - Encourageant l'adoption d'une alimentation saine grâce à la révision du Guide alimentaire canadien;
  - Restreignant la publicité de boissons et d'aliments mauvais pour la santé auprès des enfants;
  - Renforçant l'étiquetage et les allégations pour permettre aux Canadiennes et aux Canadiens de repérer plus facilement les aliments riches en sucre, en graisses saturées et en sel;
  - Travaillant avec les fabricants et les restaurants pour réduire la teneur en sodium et en gras trans des aliments;
  - Améliorant l'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité grâce au programme Nutrition Nord Canada.
- Un caucus parlementaire multipartite sur le diabète, mis sur pied en 2016, se réunit

au moins deux fois par an pour promouvoir les questions liées au diabète au Parlement, en partenariat avec Diabète Canada.

- Organisée chaque année à l'automne, la Journée du diabète sur la Colline est l'occasion pour les députés fédéraux d'échanger avec des personnes vivant avec le diabète et des militants bénévoles. Lors de l'édition 2018, des intervenants ont rencontré 30 députés et sénateurs pour discuter du mémoire soumis par Diabète Canada dans le cadre des consultations prébudgétaires pour 2019.

---

## Défis

---

Le Canada doit relever des défis singuliers pour prévenir le diabète de type 2 et répondre aux besoins des personnes diabétiques :

- Les facteurs de risque non modifiables du diabète de type 2 comprennent l'âge, le sexe et l'origine ethnique (11).
  - Au Canada, les adultes âgés de 65 ans et plus sont plus nombreux que les enfants (16). Le risque de développer un diabète de type 2 augmente avec l'âge (11). Les personnes diabétiques âgées présentent souvent une plus grande fragilité, et la fragilité progressive est liée à un fonctionnement réduit et à une mortalité accrue (17).
  - Les hommes adultes courent un risque plus élevé de développer un diabète de type 2 que les femmes adultes (11).
  - Près de **30 %** de la population canadienne s'identifie comme étant d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique ou sud-asiatique (16). Ces groupes courent un risque accru de développer un diabète de type 2 (11).
  - Le Canada compte environ **1,7 million** d'Autochtones, chez qui la prévalence du diabète et des conséquences néfastes sur la santé est bien plus élevée que dans l'ensemble de la population (18).
- Au Canada, les facteurs de risque modifiables au niveau individuel présentent des taux élevés (19) :
  - **45,4 %** des adultes et **44,5 %** des jeunes ne font pas d'activité physique;
  - **36,3 %** des adultes sont en surcharge pondérale, **26,8 %** des adultes présentent une obésité et **23,7 %** des jeunes ont une surcharge pondérale ou une obésité;
  - **71,4 %** des adultes au Canada ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes; et
  - **16,2 %** des adultes au Canada fument.
- Les facteurs qui sont liés aux déterminants sociaux de la santé et qui peuvent influencer sur l'incidence des facteurs de risque comportementaux modifiables au sein de la population canadienne comprennent le revenu, l'éducation, la sécurité alimentaire, le milieu bâti, le soutien social et l'accès aux soins de santé (4).

## Recommandations de Diabète Canada au gouvernement du Canada

---

1. Adopter une stratégie nationale, comme [Diabète 360°](#), pour améliorer de façon mesurable la prévention et le traitement du diabète et réduire le fardeau de cette maladie pour la population canadienne et le système de santé.
2. Permettre aux Canadiennes et aux Canadiens vivant avec un diabète de type 1 de bénéficier sur un pied d'égalité du crédit d'impôt pour personnes handicapées et d'accéder au régime enregistré d'épargne-invalidité.
3. Adopter un régime national d'assurance médicaments pour réduire le montant des dépenses personnelles engagées par les personnes diabétiques et contribuer à l'amélioration de leur état de santé.
4. Jouer un rôle de chef de file dans la mise en œuvre d'outils d'aide à la décision pour la gestion du diabète, en incorporant les dossiers médicaux électroniques dans le système de santé fédéral et en aidant les provinces et les territoires à faire de même.

## Bibliographie

---

1. Diabète Canada. Modèle canadien des coûts du diabète. Ottawa, 2016. Les statistiques sur le diabète au Canada sont des estimations générées au moyen du Modèle canadien des coûts du diabète, lequel permet d'établir des prévisions sur la prévalence, l'incidence et le fardeau économique du diabète au Canada à partir de données nationales provenant de sources gouvernementales.
2. Diabète Canada. « 2015 Report on Diabetes: Driving Change ». Ottawa, 2015. Les estimations des dépenses personnelles relatives au diabète de type 1 et de type 2 ont été calculées d'après différentes études de cas. Elles correspondent donc aux dépenses engagées par de nombreuses personnes diabétiques au Canada, mais ne sauraient viser l'exhaustivité. Les chiffres indiqués sont des estimations pour 2015 et peuvent varier en fonction du revenu et de l'âge.
3. Agence de la santé publique du Canada. *Vingt ans de surveillance du diabète grâce au Système canadien de surveillance des maladies chroniques*. Ottawa, novembre 2019. Disponible sur : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/twenty-years-of-diabetes/64-03-19-2467-Diabetes-Infographic-FR-05.pdf>.
4. Agence de la santé publique du Canada. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. Ottawa, 2011, 134 p. Disponible sur : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>.
5. Hux, J., J. Booth, P. Slaughter et A. Laupacis. *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Institute for Clinical Evaluative Sciences, juin 2003.

6. Comité d'experts des lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Robinson, D.J., M. Coons, H. Haensel, M. Vallis et J.-F. Yale. « Diabète et santé mentale ». *Can J Diabetes*, avril 2018, vol. 42, suppl. 1, p. S130-S141.
7. Comité d'experts des lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Altomare, F., A. Kherani et J. Lovshin. « Rétinopathie ». *Can J Diabetes*, avril 2018, vol. 42, suppl. 1, p. S210-S216.
8. Thomas, R.L., S. Halim, S. Gurudas, S. Sivaprasad et D.R. Owens. « IDF Diabetes Atlas: A review of studies utilising retinal photography on the global prevalence of diabetes related retinopathy between 2015 and 2018 ». *Diabetes Res Clin Pract*, 23 octobre 2019, 107840.
9. Singh, N., D.G. Armstrong et B.A. Lipsky. « Preventing Foot Ulcers in Patients With Diabetes ». *JAMA*, 12 janvier 2005, vol. 293, n° 2, p. 217-228.
10. Institut canadien d'information sur la santé. « Les plaies difficiles au Canada ». Ottawa, août 2013. Disponible sur : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/AiB\\_Compromised\\_Wounds\\_FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/AiB_Compromised_Wounds_FR.pdf).
11. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes*, 2018 [consulté le 28 octobre 2019], vol. 42. Disponible sur : <http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>.
12. Agence de la santé publique du Canada. Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Ottawa, novembre 2019.
13. Agence de la santé publique du Canada. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*. Ottawa, mai 2018. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/rapport-principales-inegalites-sante-canada-sommaire-executif.html>.
14. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Crowshoe, L., D. Dannenbaum, M. Green, R. Henderson, M.N. Hayward et coll. « Le diabète de type 2 chez les Autochtones ». *Can J Diabetes*, avril 2018, vol. 42, suppl. 1, p. S296-S306.
15. Diabète Canada. « The burden of out-of-pocket costs for Canadians with diabetes ». Ottawa, 2011. Les dépenses personnelles supérieures à 3 % ou à 1 500 \$ du revenu annuel d'une personne sont définies comme des coûts exorbitants par les commissions Kirby et Romanow sur les soins de santé.
16. Statistique Canada. *Canada [Pays] et Canada [Pays] (tableau). Profil du recensement*, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Disponible sur : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=01&Geo2=PR&Code2=01&SearchText=Canada&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1&type=0>.
17. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. Meneilly, G.S., A. Knip, D.B. Miller, D. Sherifali, D. Tessier et coll. « Le diabète chez les personnes âgées ». *Can J Diabetes*, avril 2018, vol. 42, suppl. 1, p. S283-S295.
18. Statistique Canada. *Peuples autochtones – Faits saillants en tableaux*, Recensement de 2016. Octobre 2017 [consulté le 17



décembre 2019]. Disponible sur :  
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=101&SR=1&S=99&O=A&RPP=25&PR=0&D1=1&D2=1&D3=1&TABID=2>.

19. Statistique Canada. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles. Ottawa, décembre 2019 [consulté le 17 décembre 2019]. Disponible sur :  
<https://doi.org/10.25318/1310009601-fra>.