

**Le diabète au Nouveau-
Brunswick**

Document d'information

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

Date de publication : janvier 2021

Longueur : 6 pages

Citer comme suit : Diabète Canada. « Le diabète au Nouveau-Brunswick : Document d'information ». Ottawa, 2021.

À propos de Diabète Canada : Diabète Canada est un organisme de bienfaisance national qui représente près de 11,5 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^r Charles Best, que l'on doit la découverte de l'insuline avec le D^r 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.

Contactez-nous à l'adresse advocacy@diabetes.ca si vous avez des questions concernant ce rapport publié par Diabète Canada.

Estimation de la prévalence et des coûts du diabète

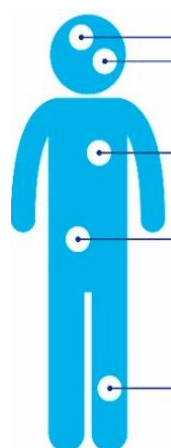
Prévalence (1)	2021	2031
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2)	103 000 / 13 %	131 000 / 16 %
Diabète (type 1)	5 à 10 % des cas de diabète	
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2 + cas de type 2 non diagnostiqués) et prédiabète combinés	269 000 / 35 %	311 000 / 39 %
Augmentation de la prévalence du diabète (diagnostics de type 1 et de type 2) entre 2021 et 2031	27%	
Coûts directs pour le système de santé	107 millions de \$	131 millions de \$
Dépenses personnelles engagées chaque année (2)		
Diabète de type 1 – plusieurs injections d’insuline par jour	Entre 30 \$ et 3 100 \$	
Diabète de type 1 – traitement par pompe à insuline	Entre 100 \$ et 6 200 \$	
Diabète de type 2 – prise de médicaments par voie orale	Entre 1 100 \$ et 2 000 \$	

Impact du diabète

- Parmi les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois (1):
 - **35 %** sont diabétiques ou prédiabétiques, et
 - **13 %** vivent avec un diabète diagnostiqué.
- Les complications du diabète sont corrélées à un décès prématuré (3). Le diabète peut réduire la durée de vie de **cinq à 15 ans** (3). 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 (4).
- 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 (3).

- Le diabète intervient dans (5) :



30% des accidents vasculaires cérébraux
Principale cause de cécité

40% des crises cardiaques

50% des insuffisances rénales nécessitant une dialyse

70% des amputations non traumatiques des pieds et des jambes

- 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 %** 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).
 - On relève des taux de diabète **5,5 fois** plus élevés chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve qu'au sein de la population générale, une situation aggravée par les obstacles aux soins auxquels font face les peuples autochtones (12,13).
 - Chez les adultes situés dans la tranche de revenu la plus basse, la prévalence du diabète est **6,8 fois** supérieure à celle des adultes situés dans la tranche la plus haute (13).
 - Chez les adultes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires, la prévalence du diabète est **3.7 fois** supérieure à celle des adultes ayant suivi des études à l'université (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 (2,14).
 - 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 février 2018, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé l'élargissement du Programme de pompes à insuline de manière à couvrir les personnes ayant un diabète de type 1 jusqu'à l'âge de 25 ans. Depuis le 1^{er} avril 2018, les personnes qui remplissent les critères d'admissibilité bénéficient d'une prise en charge de leur pompe à insuline et de leurs fournitures.
- Fruit d'un partenariat entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et Diabète Canada, le programme Bien vivre/Live Well vise à favoriser la prévention et la gestion du diabète de type 2 selon une approche communautaire associant entraide, programmes de mieux-être et services de conseillers en santé.
- Le gouvernement a mis en place des outils de dépistage pour identifier les enfants d'âge préscolaire susceptibles de faire face à des problèmes nutritionnels. Un processus a également été adopté pour venir en aide aux enfants chez qui des facteurs de risque ont été identifiés.
- Plusieurs programmes de dépistage ont été mis en œuvre dans la province pour cibler les personnes à risque.
- Des outils de dépistage de la dépression et des compétences en gestion ont été intégrés aux pratiques de soins primaires.
- Une stratégie de santé publique axée sur la nutrition a été élaborée et mise en œuvre.
- De nouveaux postes de gestionnaires de cas de diabète ont été financés dans toute la province. Un soutien est octroyé aux fournisseurs de soins de santé connexes qui souhaitent devenir des éducateurs agréés en diabète. Des formations axées sur le mode de vie et les comportements sont dispensées par des conseillers de santé.
- La mise en œuvre de l'incitatif pour le traitement des maladies chroniques destiné aux médecins se poursuit, et des profils de pratique à destination des médecins provinciaux ont été établis.
- Un réseau régional de comités de prise en charge du diabète a été établi au Nouveau-Brunswick.
- La Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick (2014-2021) aborde les questions de l'alimentation saine et de l'activité physique.
- Le Nouveau-Brunswick compte des programmes de sensibilisation des populations autochtones aux questions liées au diabète.
- La province a adopté un régime provincial d'assurance médicaments qui permet aux personnes diabétiques d'obtenir du soutien et une aide financière couvrant les médicaments contre le diabète figurant sur la liste provinciale des médicaments remboursés.

Défis

Le Nouveau-Brunswick 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).
 - L'âge médian au Nouveau-Brunswick s'établit à **45,7 ans**, ce qui place la

province au deuxième rang à ce chapitre au Canada (15). **19,9 %** de la population néo-brunswickoise a plus de 65 ans (15). 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 (16).

- Les hommes adultes courent un risque plus élevé de développer un diabète de type 2 que les femmes adultes (11).
- Près de **5 %** de la population néo-brunswickoise s'identifie comme étant d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique ou sud-asiatique (15). Ces groupes courent un risque accru de développer un diabète de type 2 (11).
- Le Nouveau-Brunswick compte **29 380** 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 (17).
- Au Nouveau-Brunswick, les facteurs de risque modifiables au niveau individuel présentent des taux élevés (18) :
 - **50,6 %** des adultes et **49 %** des jeunes ne font pas d'activité physique;
 - **38,1 %** des adultes sont en surcharge pondérale et **35,3 %** des adultes présentent une obésité;
 - **74,7 %** des adultes ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes; et
 - **14,6 %** des adultes 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 néo-brunswickoise comprennent le revenu, l'éducation, la sécurité alimentaire, le milieu bâti, le soutien social et l'accès aux soins de santé (3).

- Le Nouveau-Brunswick compte l'une des populations rurales les plus élevées de toutes les provinces. Or, pour les personnes diabétiques, l'accès aux soins est plus difficile dans les régions rurales canadiennes que dans les zones urbaines (19).
- Le revenu familial médian après impôt au Nouveau-Brunswick est l'un des plus bas de toutes les provinces (20).

Recommandations de Diabète Canada au gouvernement du Nouveau-Brunswick

1. Mettre en œuvre une stratégie provinciale sur le diabète, fondée sur la stratégie [Diabète 360°](#), pour aider à cesser l'épidémie de diabète, et soutenir une stratégie nationale sur le diabète.
2. Améliorer l'accès aux médicaments, appareils et fournitures pour traiter le diabète.
 - Financer les systèmes avancés de surveillance de la glycémie (système de surveillance continue de la glycémie et système de surveillance de la glycémie Flash) pour ceux et celles avec le diabète qui en bénéficieraient.
 - Éliminer la limite d'âge du programme de pompe à insuline.
3. Augmenter les services et les soutiens pour promouvoir la préservation de membres et

la réduction des amputations chez les personnes du Nouveau Brunswick atteints de diabète.

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. *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>.
4. 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>.
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.
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. 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.
 13. Agence de la santé publique du Canada, Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé. Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Agence de la santé publique du Canada, 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/index>.
 14. 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.
 15. Statistique Canada. *Nouveau-Brunswick [Province] et Canada [Pays] (tableau). Profil du recensement*, Recensement de 2016. Disponible sur : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
 16. 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.
 17. 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>.
 18. 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>.
 19. Statistique Canada. Tableau 17-10-0118-01. Certaines caractéristiques démographiques, Canada, provinces et territoires. Disponible sur : <https://doi.org/10.25318/1710011801-fra>.
 20. Statistique Canada. Tableau 11-10-0190-01. Revenu du marché, transferts gouvernementaux, revenu total, impôt sur le revenu et revenu après impôt selon le type de famille économique. Disponible sur : <https://doi.org/10.25318/1110019001-fra>.
-