

Le diabète en Ontario

Document d'information

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

Date de publication : janvier 2021

Longueur : 7 pages

Citer comme suit : Diabète Canada. « Le diabète en Ontario : 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 bâtie une réputation d'excellence et de leadership, et c'est à son cofondateur, le Dr Charles Best, que l'on doit la découverte de l'insuline avec le Dr 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

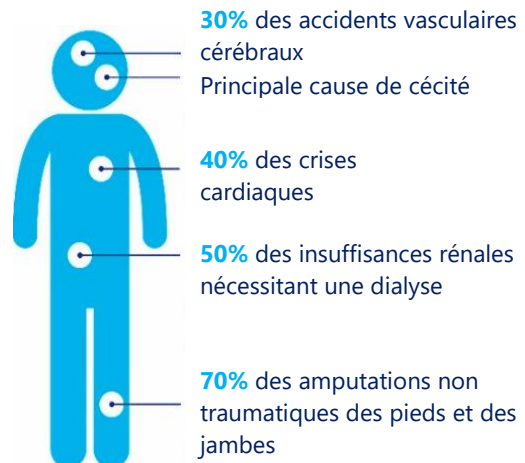
Prévalence (1)	2021	2031
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2)	1 599 000 / 10 %	2 027 000 / 12 %
Diabète (type 1)	5 à 10 % des cas de diabète	
Diabète (diagnostics de type 1 et de type 2 + cas de type 2 non diagnostiqués) et prédiabète combinés	4 617 000 / 30 %	5 558 000 / 33 %
Augmentation de la prévalence du diabète (diagnostics de type 1 et de type 2) entre 2021 et 2031	27 %	
Coûts directs pour le système de santé	1,7 milliard de \$	2,1 milliards de \$
Dépenses personnelles engagées chaque année (2)		
Diabète de type 1 – plusieurs injections d’insuline par jour	Entre 1 100 \$ et 2 300 \$	
Diabète de type 1 – traitement par pompe à insuline	Entre 500 \$ et 1 700 \$	
Diabète de type 2 – prise de médicaments par voie orale	Entre 200 \$ et 1 900 \$	

Impact du diabète

- Parmi les Ontariennes et les Ontariens (1):
 - **30 %** sont diabétiques ou prédiabétiques, et
 - **10 %** 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):



DIABETES CANADA

- 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 **14,5 %** chez les personnes d'origine sud-asiatique, à **12,3 %** chez les personnes d'ascendance africaine, à **8,5 %** chez les personnes originaires d'Asie de l'Est et du Sud-Est et à **7,5 %** chez les personnes d'origine arabe et d'Asie occidentale.
 - On relève des taux de diabète **7,6 fois** plus élevés chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et **2,7 fois** plus élevés chez les Métis 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 **5,4 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 **5,5 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 septembre 2019, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la prise en charge des systèmes flash de surveillance de la glycémie pour tous les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario qui sont sous insulinothérapie et qui ont une ordonnance valide de leur médecin, d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien.
- En novembre 2017, l'Ontario est devenu la première province à prendre en charge les dispositifs de décharge afin d'améliorer la santé des patients et de réduire le risque d'amputation pour les Ontariennes et les Ontariens ayant des ulcères du pied diabétique.
- L'Assurance-santé Plus met gratuitement plus de **4 400 médicaments** à la disposition des résidents de l'Ontario âgés de 24 ans au plus qui ne bénéficient pas d'un régime privé.
- Les personnes âgées de 65 ans ou plus et les particuliers et familles pour qui le coût des médicaments sur ordonnance est élevé par rapport à leurs revenus bénéficient d'une prise en charge de leurs médicaments sur ordonnance grâce au Programme de médicaments de l'Ontario et au Programme de médicaments Trillium; des franchises et des quotes-parts s'appliquent.
- Le Programme de surveillance pour une bonne santé offre un remboursement des fournitures de contrôle glycémique aux habitants de la province sous insulinothérapie et aux Ontariennes qui présentent un diabète gestationnel et qui ne reçoivent aucune autre aide pour ces fournitures. Le remboursement maximal des bandelettes et des lancettes s'élève à **920 \$ par an**.
- Le programme ontarien de pompes à insuline couvre **100 %** du coût d'une pompe à insuline tous les cinq ans et accorde **2 400 \$ par an** pour les fournitures pour pompes aux Ontariennes et aux Ontariens ayant un diabète de type 1 qui répondent aux critères d'admissibilité.
- Le Programme de fourniture de seringues à insuline à l'intention des personnes âgées offre une **subvention annuelle de 170 \$** pour aider les personnes de 65 ans ou plus sous insulinothérapie à payer leurs aiguilles et seringues pour stylos.
- L'Ontario offre des programmes de formation sur le diabète destinés aux enfants et aux adultes dans toute la province, ainsi que des services de soutien renforcés aux personnes ayant des besoins complexes dans six centres régionaux de soins complexes aux diabétiques.
- Le Programme d'autogestion des maladies chroniques offre de la formation et des outils pour aider les Ontariennes et les Ontariens présentant un diabète ou d'autres maladies chroniques à améliorer leur état de santé et à mieux gérer leur maladie.
- L'Ontario rend compte chaque année de deux indicateurs :

- i) Le pourcentage de personnes diabétiques rattachées à un médecin de premier recours;
- ii) Le pourcentage de personnes diabétiques qui font des tests d'hémoglobine A1c, des bilans lipidiques et des examens du fond de l'œil, conformément aux Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada.
- En vertu des politiques et procédures du Programme de lutte contre le diabète, les plans de formation et de travail des programmes de lutte contre le diabète doivent intégrer les pratiques et principes actuels en matière de gestion du diabète, lesquels sont décrits dans les Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada et dans les Normes d'éducation sur le diabète au Canada établies par la Section des éducateurs en diabète/Diabète Canada.

Défis

L'Ontario 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).
 - **16,7 %** de la population ontarienne 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 **32,2 %** de la population ontarienne s'identifie comme étant d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique ou sud-asiatique (17). Ces groupes courent un risque accru de développer un diabète de type 2 (11).
 - L'Ontario compte **374 395** 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 (15).
- En Ontario, les facteurs de risque modifiables au niveau individuel présentent des taux élevés (18) :
 - **46,6 %** des adultes et **42,8 %** des jeunes ne font pas d'activité physique;
 - **36,7 %** des adultes sont en surcharge pondérale, **26,1 %** des adultes présentent une obésité et **22 %** des jeunes ont une surcharge pondérale ou une obésité;
 - **73,3 %** des adultes ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes; et
 - **15,4 %** 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 modifiables au sein de la population ontarienne comprennent le revenu, l'éducation, la sécurité alimentaire, le milieu bâti, le soutien social et l'accès aux soins de santé (3).
 - En Ontario, le taux de faible revenu est l'un des plus élevés de toutes les provinces, d'après les seuils de faible revenu après impôt (19). Les personnes diabétiques à faible revenu peuvent se

heurter à des difficultés financières susceptibles de rendre leur maladie plus difficile à gérer.

- Les personnes diabétiques en Ontario continuent de devoir assumer d'importantes dépenses personnelles pour gérer efficacement leur diabète. Cela vaut notamment pour les personnes qui ne bénéficient pas d'un régime public ou privé couvrant les médicaments, fournitures et appareils de gestion du diabète. Cependant, même avec une couverture, de nombreuses personnes en Ontario doivent engager des dépenses personnelles importantes en raison des franchises élevées (à l'instar de celles du Programme de médicaments Trillium), de l'insuffisance de la prise en charge publique des dispositifs (systèmes de surveillance du glucose en continu, etc.) et des fournitures essentielles au traitement du diabète (aiguilles pour stylo à insuline, etc.), et des plafonds de couverture annuels fixés par les régimes privés.

Recommandations de Diabète Canada au gouvernement de l'Ontario

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.

- Conformément aux recommandations de Qualité des services de santé Ontario, financer les systèmes de surveillance continue de la glycémie pour les Ontariens et Ontariennes qui vivent avec le diabète du type 1.
 - Réduire les franchises associées aux programmes financés par le gouvernement provincial (par exemple, le Programme de médicaments Trillium) et assurer une couverture adéquate pour les fournitures, telles que les aiguilles pour stylos injecteurs et les seringues.
3. Augmenter les services et les soutiens pour promouvoir la préservation de membres et la réduction des amputations chez les Ontariens et Ontariennes 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. 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>.
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. *Ontario [Province] et Canada [Pays] (tableau). Profil du recensement*, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada.
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 11-10-0136-01. Statistiques du faible revenu selon le type de famille économique. Disponible sur : <https://doi.org/10.25318/1110013601-fra>.