



Décembre 2009

Lacunes et disparités en matière de soins aux personnes diabétiques au Canada

Introduction

Le diabète est une affection courante dont la prévalence ne cesse d'augmenter. Le présent rapport examine les disparités dans les soins reçus et dans quelle mesure les personnes atteintes de diabète ont reçu les soins recommandés pour prévenir les complications. Les résultats démontrent un écart entre les soins recommandés et les soins que les patients disent recevoir. Cet écart peut entraîner de graves complications pour les patients et des coûts accrus pour le système de soins de santé. Il existe même des écarts dans cette lacune, par exemple, les adultes diabétiques des ménages à faible revenu sont moins susceptibles de recevoir les soins recommandés pour les personnes diabétiques que ceux des ménages ayant un revenu plus élevé. De nombreuses initiatives en cours visent à améliorer la prestation des soins recommandés pour les personnes diabétiques.

Le diabète est une maladie caractérisée par l'incapacité du corps à produire de l'insuline (diabète de type 1) ou encore l'incapacité à en produire suffisamment ou à l'utiliser efficacement (diabète de type 2). La plupart des adultes diabétiques (environ 90 %) sont atteints du diabète de type 2¹. Les deux types de diabète (1 et 2) nécessitent un suivi clinique continu et un auto-traitement pour prévenir ou retarder l'apparition de complications graves, notamment les maladies cardiaque ou rénale, la cécité ou la lésion nerveuse.

Principales conclusions

- En 2007, la prévalence du diagnostic de diabète autodéclaré au Canada était de 5,1 % (normalisé selon l'âge) chez les personnes de 12 ans et plus, et de 17 % (soit la plus élevée) chez les personnes de 65 ans et plus.
- Dans le cadre de quatre examens étudiés, les adultes diabétiques ont le plus souvent subi au moins un test d'hémoglobine A1c (HbA1c) au cours des 12 derniers mois (81 %), et le moins souvent un examen des pieds effectué par un professionnel de la santé (51 %, normalisé selon l'âge). Parmi les adultes diabétiques, 74 % ont déclaré avoir subi, au cours de l'an dernier, un test

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines, et 66 % (normalisé selon l'âge) ont déclaré avoir subi un examen de la vue avec dilatation au cours des deux dernières années.

- Au Canada, le pourcentage (normalisé selon l'âge) des adultes diabétiques ayant déclaré avoir subi les quatre éléments de soins recommandés n'était que de 32 %. Cette proportion variait de 21 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 39 % en Colombie-Britannique. Ces données indiquent qu'on peut encore améliorer la prestation de soins aux adultes diabétiques dans l'ensemble des provinces et territoires.
- L'utilisation de l'insuline, la consultation d'un médecin spécialiste et la présence d'au moins deux comorbidités (autres affections chroniques) peuvent être le signe d'un diabète plus grave et sont généralement associées à une plus grande probabilité de recevoir les éléments de soins recommandés. Donc, les adultes diabétiques qui
 - utilisaient de l'insuline étaient plus susceptibles de recevoir les quatre éléments de soins que ceux qui n'en utilisaient pas (50 % contre 28 %);
 - ont consulté un autre médecin ou un spécialiste étaient plus susceptibles de recevoir les quatre éléments de soins que ceux qui ne l'ont pas fait (38 % contre 28 %);
 - présentaient au moins deux autres affections chroniques étaient plus susceptibles de recevoir les quatre éléments de soins que ceux qui n'en présentaient aucune (36 % contre 27 %).
- La prévalence du diabète était très élevée chez les adultes dont le revenu du ménage était inférieur à 20 000 \$ (8 %), une proportion deux fois plus importante que celle des adultes dont le revenu était de 60 000 \$ ou plus (4 %, pourcentage normalisé selon l'âge).
- Les personnes diabétiques issues d'un ménage à revenu plus élevé étaient plus susceptibles de subir des examens, tels que le test HbA1c, le test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines, l'examen de la vue avec dilatation et l'examen des pieds par un professionnel de la santé, et de recevoir les quatre éléments de soins recommandés combinés. Le pourcentage d'adultes diabétiques recevant les quatre éléments de soins recommandés était le plus élevé chez le groupe des ménages au revenu le plus élevé (42 %) et le moins élevé chez le groupe des ménages au revenu le plus faible (21 %, normalisé selon l'âge).

Pourquoi évaluer les soins aux personnes diabétiques?

Le diabète est une maladie chronique grave qui est courante et de plus en plus préoccupante. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, au moins 171 millions de personnes dans le monde souffrent du diabète, un nombre qui dépasserait le double d'ici 2030². Le diabète entraîne des coûts élevés, tant pour les personnes qui en souffrent que pour le système de soins de santé. Environ 80 % des adultes diabétiques décèdent d'une maladie du cœur ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC). L'espérance de vie diminue de 15 ans chez les adultes présentant un diabète de type 1 et de 5 à 10 ans chez ceux atteints du diabète de type 2³. Une étude menée en Colombie-Britannique montre que les adultes diabétiques utilisaient en moyenne 2,4 fois plus de ressources de santé que la population générale⁴.

Les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires du système de santé et les dispensateurs de soins de santé ont déterminé que le traitement du diabète devrait être une priorité. Certaines études ont démontré un écart entre les soins recommandés et les soins effectivement reçus par les adultes souffrant du diabète⁵. La présente analyse apporte de l'information nouvelle sur certaines pratiques recommandées en matière de soins relatifs au diabète à partir des témoignages d'adultes diabétiques. Elle fait ressortir les points forts et les possibilités d'amélioration pour éclairer les efforts visant à améliorer les soins aux personnes diabétiques. L'analyse présente en outre de l'information sur l'autogestion des soins de santé. Par autogestion des soins de santé, on entend la prise en charge et le suivi des soins par le patient même, des membres de sa famille ou des amis entre les visites du patient chez le dispensateur de soins. Bien que la présente analyse établisse certains liens entre divers facteurs et l'obtention de soins, des recherches plus approfondies seront nécessaires pour déterminer la relation de causalité avec ces facteurs.

Méthodologie

Les analyses sur la prévalence et les caractéristiques des répondants (p. ex. l'âge, le sexe et le revenu) s'appuient sur le contenu de base de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée en 2007 et en 2005 par Statistique Canada. Les données ont été recueillies de janvier à décembre 2007 et 2005 auprès de personnes âgées de 12 ans et plus occupant un logement privé. L'ESCC de 2007 comptait 65 946 répondants et le taux de réponse combiné à l'échelle pancanadienne se chiffrait à 77,6 %. L'ESCC a adopté une nouvelle approche de collecte de données en 2007; de plus amples renseignements à ce sujet sont disponibles sur le site de Statistique Canada^{6, 7}.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Les analyses sur les soins aux personnes diabétiques étaient fondées sur le module de soins aux personnes diabétiques lancé en 2005 par l'ESCC à titre de contenu optionnel. En 2007, le financement de l'ICIS a permis de réaliser l'enquête auprès d'un échantillon de plus grande taille. Ainsi, les données sur les soins aux personnes diabétiques recueillies au cours des six premiers mois couvrent Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données sur le module de soins aux personnes diabétiques ont été recueillies de juillet à décembre 2007 dans toutes les provinces ainsi que dans deux territoires (le Nunavut n'est pas inclus). Des poids de sondage spéciaux ont été créés pour tenir compte des différentes périodes de collecte de données. Étant donné que le module de soins aux personnes diabétiques de 2005 n'a pas été sélectionné par l'ensemble des provinces et territoires, il est difficile d'établir une comparaison entre les résultats de 2005 publiés par Statistique Canada et ceux de 2007 inclus dans le présent rapport. L'ESCC n'établit pas de distinction nette entre le diabète de type 1 et celui de type 2. Toutefois, la majorité des adultes diabétiques (y compris ceux qui ont pris part à l'enquête) souffrent du diabète de type 2. Dans la plupart des cas, les soins recommandés valent aussi bien pour le diabète de type 1 que pour le diabète de type 2.

Les répondants étaient inclus dans les analyses sur les soins aux personnes diabétiques s'ils avaient plus de 18 ans, ont répondu aux questions du module de soins aux personnes diabétiques de 2007 et ne souffrent pas du diabète gestationnel, soit un échantillon composé de 3 769 personnes. Les estimations pour le Canada tiennent compte des données des 10 provinces, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

Certains éléments de soins recommandés n'ont pas été inclus dans l'analyse pour les raisons suivantes : l'information n'a pas été recueillie dans toutes les provinces et tous les territoires et la question ne concernait pas la prestation de soins de santé primaires (SSP) ou n'a pas été posée. Les données sur le diabète gestationnel ont été exclues de l'analyse, car les protocoles de soins recommandés pour ce groupe de patients sont différents.

Les éléments de non-réponse (« ne sais pas », non précisé ou refus de répondre) n'ont pas été inclus dans les analyses des soins recommandés, mais ont été pris en compte dans le calcul de la prévalence. La variance et les intervalles de confiance ont été estimés grâce à la méthode bootstrap pour compte de la complexité du plan d'enquête. Les intervalles de confiance ont été calculés au niveau de confiance $p < 0,05$ et sont indiqués dans les graphiques par les lignes verticales au-dessus des colonnes. Les intervalles de confiance illustrent 19 fois sur 20 les limites supérieure et inférieure de la valeur réelle estimée.

Les notes techniques de l'ICIS contiennent des renseignements méthodologiques supplémentaires et sont disponibles sur demande à l'adresse ssp@icis.ca. Les demandes d'accès aux données doivent être adressées directement à Statistique Canada (ssd@statcan.ca).

Sources

Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada.

Résultats

Section 1 : Prévalence du diabète à la hausse au Canada

La prévalence du diabète étant plus élevée au sein des groupes plus âgés, les taux ont été normalisés selon l'âge pour illustrer les différences observées au pays qui ne découlent pas des différences d'âge au sein des populations. En 2007, la prévalence du diabète normalisée selon l'âgeⁱ chez les personnes de 12 ans et plus était de 5,1 % (figure 1). Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2005, où la prévalence du diabète normalisée selon l'âge était de 4,3 % au Canada (figure 1).

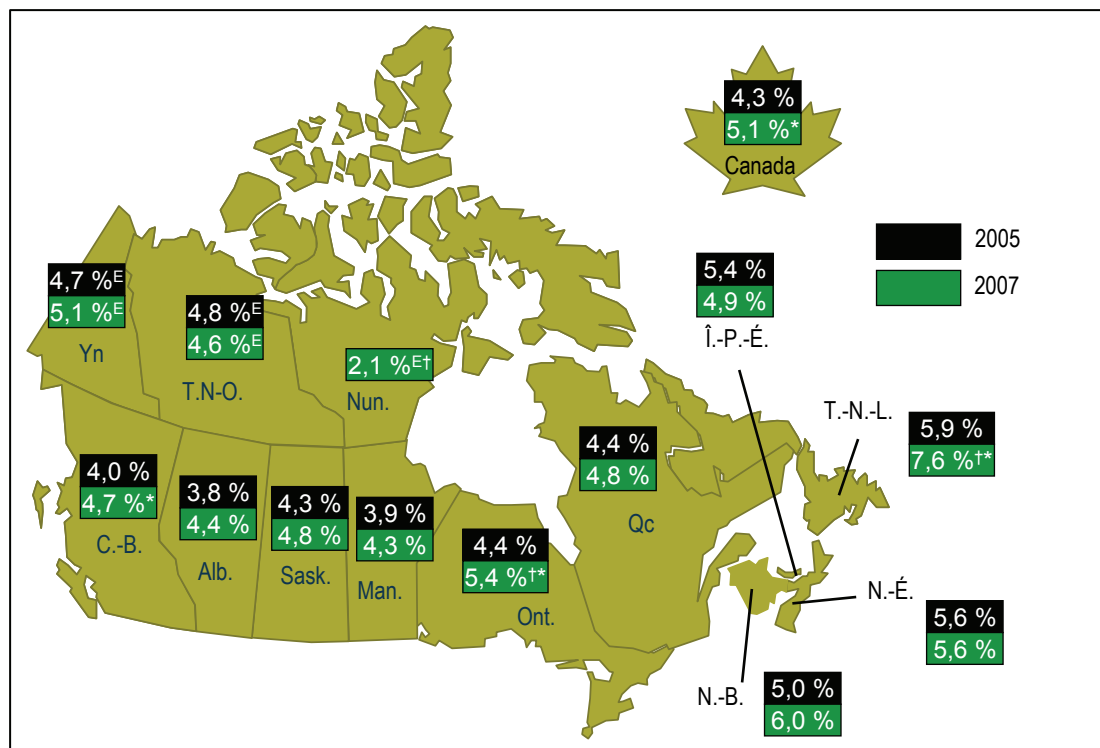
La plupart des régions canadiennes ont enregistré une augmentation de la prévalence de 2005 à 2007. Ainsi en 2007, les taux provinciaux de prévalence du diabète (normalisés selon l'âge) allaient de 7,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 4,3 % au Manitoba. Au cours de la même année, les taux enregistrés à Terre-Neuve-et-Labrador (7,6 %) et en Ontario (5,4 %) étaient significativement plus élevés que le taux canadien (5,1 %). En 2005, les taux provinciaux de prévalence du diabète (normalisés selon l'âge) variaient de 5,9 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 3,8 % en Alberta. Une augmentation statistiquement significative des taux normalisés selon l'âge a été observée de 2005 à 2007 au Canada, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario et en Colombie-Britannique. La prévalence du diabète est prévue à la hausse pour des raisons telles que l'augmentation de l'obésité, la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires et l'âge moyen de la population².

i. Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne âgée de 12 ans et plus en 1991. La méthodologie appliquée à la normalisation selon l'âge est incluse dans les notes techniques.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Figure 1 Pourcentage, normalisé selon l'âge, de la population de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, au Canada et par province et territoire, 2005 et 2007



Remarques

E À utiliser avec prudence.

* Différence significative par rapport aux données de 2005 à un niveau de confiance $p < 0,05$.

† Différence significative par rapport aux données de 2007 pour le Canada à un niveau de confiance $p < 0,05$.

Les données du Nunavut de 2005 étaient trop peu fiables pour être publiées. Il se peut que les estimations de 2007 pour les Territoires du Nord-Ouest ne soient pas comparables à celles des années précédentes en raison de différences dans la répartition géographique et la répartition des populations autochtones et non autochtones au sein des échantillons.

Taux normalisés selon l'âge pour la population canadienne de 12 ans et plus de 1991.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

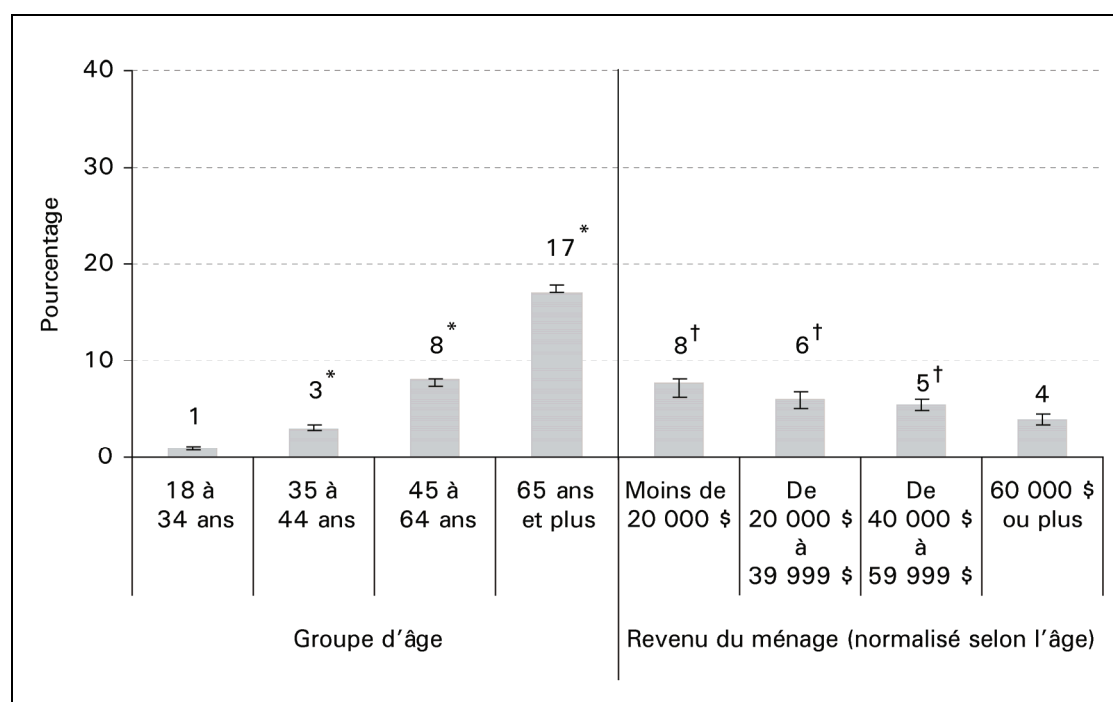
Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2005 et 2007.

La prévalence du diabète augmente avec l'âge

Les données de l'ESCC de 2007 montrent que la prévalence du diabète augmente avec l'âge, le taux le plus élevé ayant été observé chez les 65 ans et plus (17 %, figure 2), et le taux le plus faible, chez les 18 à 34 ans (1 %). Ainsi, le diabète touche un adulte de 65 ans et plus sur six. Les tendances par groupe d'âge étaient similaires en 2005. Compte tenu du vieillissement de la population canadienne, cette situation a des répercussions considérables sur la planification des services de soins de santé.

Figure 2 Pourcentage de la population ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, selon le groupe d'âge et la catégorie de revenu des ménages, Canada, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport à la catégorie de référence des 18 à 34 ans à un niveau de confiance $p < 0,05$.

† Différence statistiquement significative par rapport à la catégorie de référence dont le revenu est de 60 000 \$ ou plus à un niveau de confiance $p < 0,05$.

Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») ont été incluses dans l'analyse selon le groupe d'âge, mais exclues de l'analyse selon le revenu du ménage. Elles représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses. Les résultats relatifs au revenu des ménages ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 12 ans et plus de 1991. Exclut les données sur le diabète gestationnel. Les données sur les 12 à 17 ans ne sont pas illustrées (moins de 1,0 %).

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

La prévalence du diabète augmente avec la baisse du revenu du ménage

En 2007, les adultes du groupe de revenu le plus faible étaient deux fois plus susceptibles d'avoir le diabète que ceux du groupe de revenu le plus élevé (figure 2). Le taux de diabète était significativement plus faible chez les personnes dont le revenu du ménage était de 60 000 \$ ou plus que chez celles dont le revenu du ménage était de moins de 20 000 \$ (normalisé selon l'âge), soit 4 % contre 8 %. La tendance était la même en 2005, puisque la prévalence la plus élevée était observée au sein du groupe de revenu le plus faible (6 %).

Incidence d'autres facteurs

On a également soulevé d'autres facteurs socioéconomiques et démographiques qui, selon certaines études, pourraient influencer sur l'obtention des services de santé. Certains de ces facteurs, plus particulièrement l'appartenance à la population rurale ou urbaine, l'origine ethnique, l'origine autochtone (par exemple, Premières Nations, Inuit ou Métis), l'état de santé autodéclaré, le sexe et le statut d'immigration, n'ont pas permis d'établir de lien significatif dans le cadre de cette étude, notamment en raison de la faible taille de l'échantillon. Par conséquent, ils n'ont pas été pris en compte dans le présent rapport.

Section 2 : Soins cliniques aux personnes diabétiques et lacunes en matière d'auto-traitement

Accès aux soins

D'après ces analyses, 96 % des personnes diabétiques de 12 ans et plus ont indiqué avoir un médecin attitré et 42 % ont déclaré consulter différents médecins ou spécialistes, soit des pourcentages similaires aux résultats de 2005.

Tests de dépistage recommandés pour les personnes diabétiques

Les soins recommandés aux adultes diabétiques sont variés. Les analyses contenues dans le présent rapport portent sur les quatre éléments de soins recommandés suivants :

- au moins un test HbA1c au cours de l'année dernière;
- un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines au cours de l'année dernière;
- un examen de la vue avec dilatation au cours des deux dernières années;
- un dépistage des lésions et de l'irritation du pied par un professionnel de la santé au cours de l'année dernière.

Le test HbA1c permet de connaître le taux moyen de glucose dans le sang (glycémie) sur une période de trois mois et est essentiel pour évaluer le contrôle du diabète. Certaines lignes directrices de pratique clinique recommandent que les adultes diabétiques subissent un test HbA1c tous les trois mois lorsque les objectifs glycémiques ne sont pas atteints ou que le traitement est modifié, et tous les six mois lorsque les objectifs glycémiques sont maintenus de façon constante⁸⁻¹⁰.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Le diabète peut causer une affection aux reins (aussi appelée néphropathie), pouvant entraîner une insuffisance rénale nécessitant un traitement de dialyse ou une greffe de rein. Les personnes atteintes de diabète de type 2 devraient subir cet examen à la suite du diagnostic et, par la suite, un test urinaire tous les 12 mois pour déterminer s'il y a présence d'une microalbuminurie. On recommande que les personnes souffrant du diabète de type 1 depuis plus de cinq ans soient examinées sur une base annuelle. Les personnes atteintes d'une maladie rénale en plus du diabète devraient subir un dépistage au moins tous les six mois⁸⁻¹⁰.

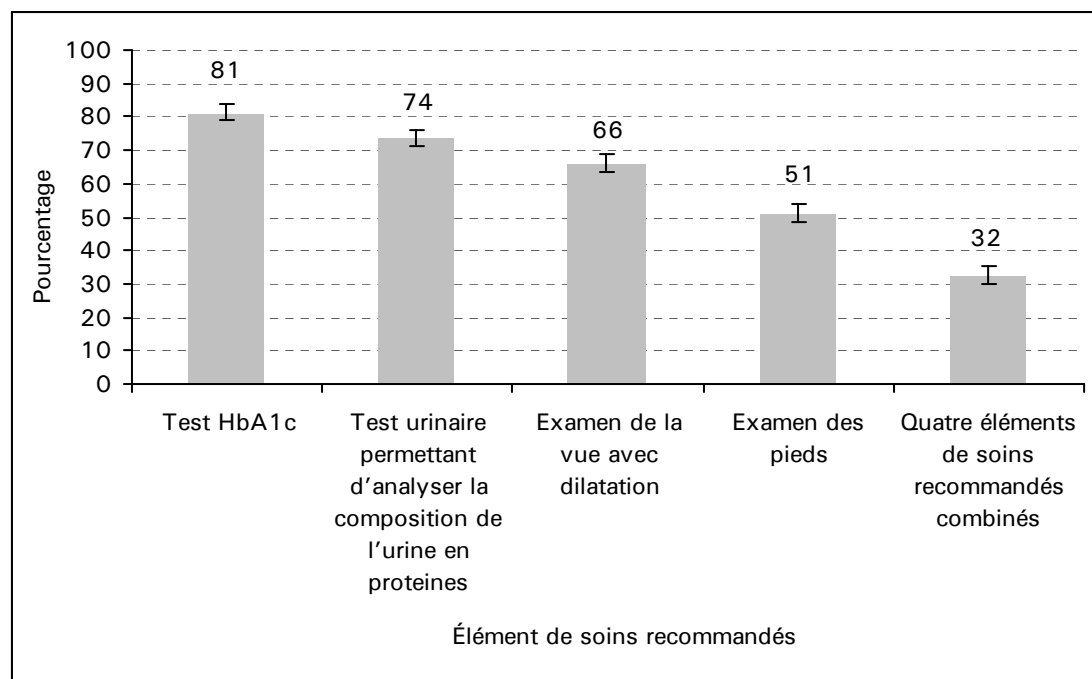
Le diabète peut notamment occasionner des dommages aux petits vaisseaux sanguins des yeux (rétinopathie), une complication pouvant mener à la cécité. Certaines lignes directrices de pratique clinique recommandent qu'en l'absence de signes de rétinopathie, les adultes souffrant du diabète de type 2 subissent un examen de la vue chaque année ou tous les deux ans. Si elles ne présentent aucun signe de rétinopathie, les personnes atteintes du diabète de type 1 depuis plus de cinq ans devraient être examinées annuellement⁸⁻¹⁰.

Le diabète peut également provoquer des troubles nerveux (neuropathie) pouvant diminuer les sensations. Par exemple, une personne diabétique pourrait ne pas ressentir de douleur aux pieds, par exemple. Un diabète mal contrôlé peut également réduire la capacité à combattre les infections (immunopathie). Chez les adultes diabétiques atteints de neuropathie ou de maladie vasculaire périphérique (dommages aux vaisseaux sanguins des extrémités), des blessures mineures au pied peuvent se transformer en ulcères cutanés et occasionner des infections, voire une gangrène nécessitant l'amputation. C'est pourquoi on recommande aux personnes diabétiques de subir un examen des pieds au moins une fois par année et à ceux plus à risque de le faire plus fréquemment^{8,9}.

Les adultes diabétiques ne reçoivent pas tous les soins recommandés

Les adultes atteints du diabète ne reçoivent pas tous les soins recommandés, y compris les tests HbA1c, le test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines, l'examen de la vue avec dilatation, l'examen des pieds, la vaccination contre l'influenza et les soins autogérés. Au Canada, 81 % des adultes diabétiques ont subi un test HbA1c, 74 % un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines, 66 % un examen de la vue avec dilatation au cours des deux dernières années, 51 % un examen des pieds par un professionnel de la santé et seulement 32 %, ces quatre éléments de soins recommandés (figure 3).

Figure 3 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant reçu les éléments de soins recommandés d'un professionnel de la santé, Canada, 2007



Remarques

Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») ont été exclues de l'analyse. Le taux de réponses inconnues était inférieur à 5 % pour chaque question et d'environ 10 % pour les quatre éléments de soins recommandés combinés.

Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.

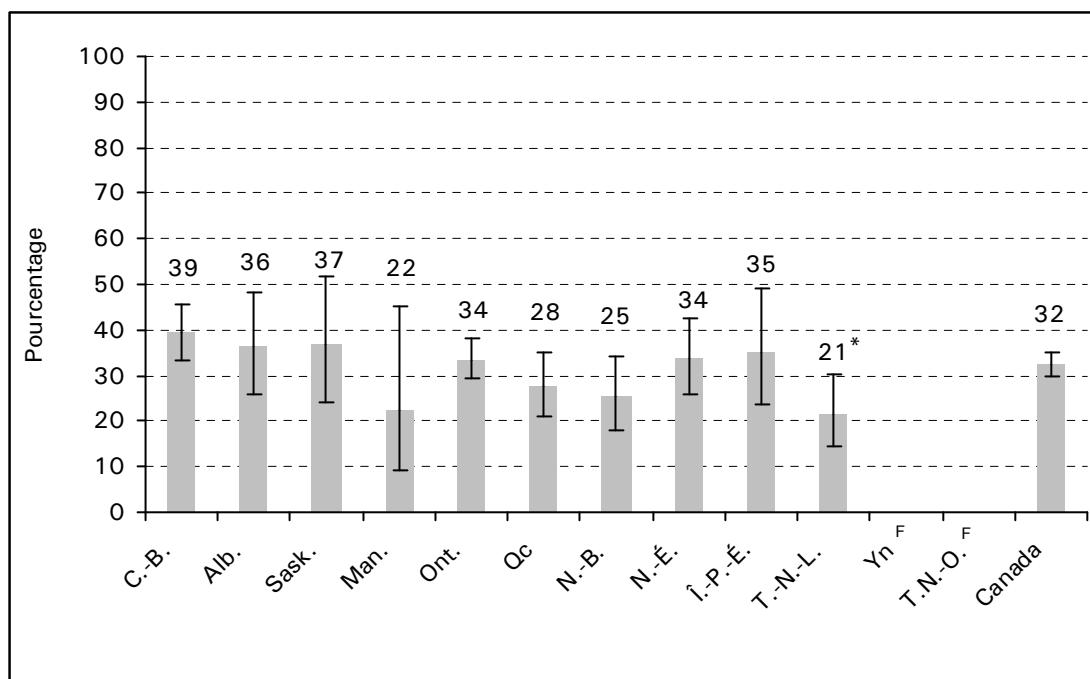
Exclut les données sur le diabète gestationnel.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Le pourcentage d'adultes diabétiques ayant déclaré avoir reçu les quatre éléments de soins recommandés variait de 39 % en Colombie-Britannique à 21 % à Terre-Neuve-et-Labrador (normalisé selon l'âge, figure 4). À noter que tous les taux enregistrés pour les provinces et les territoires indiquent qu'il y a matière à amélioration.

Figure 4 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant reçu les quatre éléments de soins recommandés au cours de l'année précédente (des deux dernières années pour l'examen de la vue), au Canada et par province et territoire, 2007



Remarques

* Différence significative par rapport au pourcentage du Canada à un niveau de confiance $p < 0,05$.

F : Les données du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest n'ont pas été publiées en raison de la faible taille des échantillons.

Les pourcentages représentent la proportion de personnes ayant répondu « oui » pour les quatre examens; le reste comprend celles ayant répondu « non ». Les réponses inconnues ont été exclues de l'analyse (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas », et représentaient environ 10 % des réponses pour l'ensemble du Canada).

Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

Données du Nunavut non disponibles.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Les personnes qui prenaient de l'insuline étaient presque deux fois plus susceptibles de recevoir tous les éléments de soins recommandés que celles qui n'en prenaient pas (50 % contre 28 %). Néanmoins, seulement la moitié des personnes traitées à l'insuline ont déclaré avoir reçu les quatre éléments de soins recommandés.

Les adultes diabétiques qui avaient consulté différents médecins ou spécialistes étaient plus susceptibles de recevoir tous les éléments de soins recommandés (38 % contre 28 %).

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Les adultes présentant au moins deux autres affections chroniquesⁱⁱ en plus du diabète étaient également plus susceptibles de recevoir tous les éléments de soins recommandés que ceux qui ne souffraient d'aucune autre maladie (36 % contre 27 %). Les adultes atteints du diabète et d'une autre maladie chronique (33 %) n'étaient pas statistiquement différents des adultes diabétiques ne souffrant d'aucune autre affection (27 %).

Trente pour cent des adultes diabétiques appartenant au groupe d'âge le plus élevé (65 ans et plus) avaient reçu les quatre éléments de soins recommandés, comparativement à 37 % des adultes du groupe le plus jeune (de 18 à 34 ans) et à 34 % chez les 35 à 64 ans. Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Test d'hémoglobine HbA1c annuel

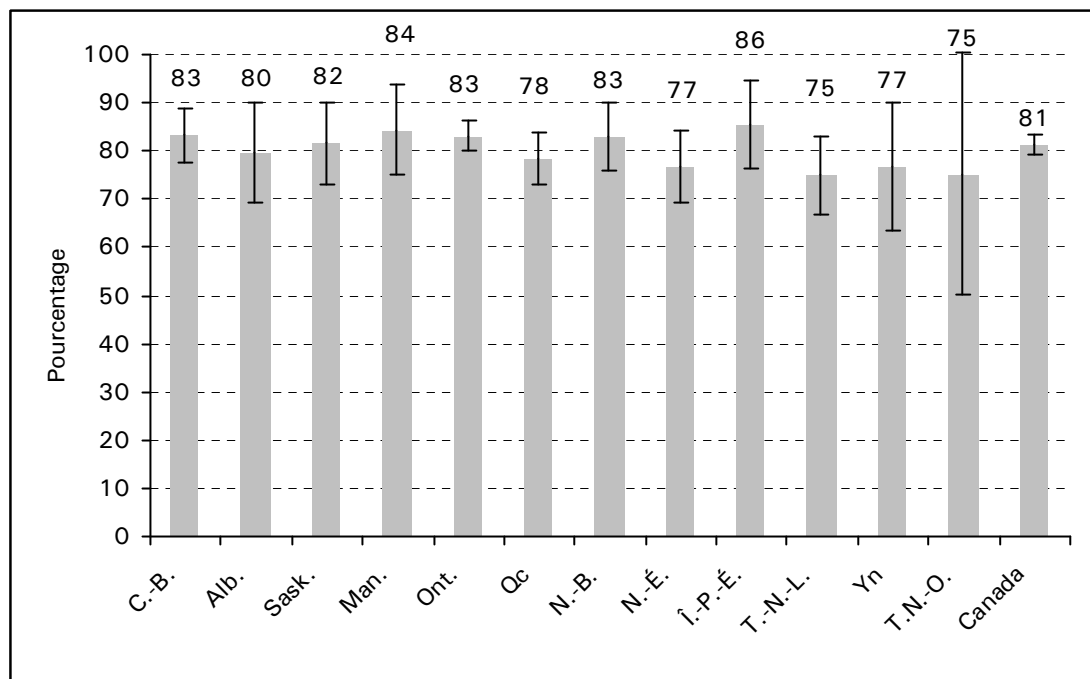
En 2007, 8 personnes diabétiques sur 10 (81 %) avaient subi au moins un test HbA1c réalisé par un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédents (figure 5). Au Canada, il s'agit du pourcentage le plus élevé parmi tous les examens étudiés. Ce pourcentage normalisé selon l'âge variait de 86 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 75 % à Terre-Neuve-et-Labrador et dans les Territoires du Nord-Ouest. Aucune province ni aucun territoire n'a enregistré un pourcentage significativement différent du pourcentage canadien.

Les adultes diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles de subir un test HbA1c que ceux qui n'en prenaient pas (87 % contre 80 %). Les adultes qui consultaient régulièrement le même médecin étaient en outre plus susceptibles de recevoir le test HbA1c que ceux n'ayant pas de médecin attitré (82 % contre 59 %). Dans les deux cas, ces différences étaient statistiquement significatives.

Les adultes diabétiques les plus jeunes (de 18 à 34 ans) étaient plus susceptibles de subir un test HbA1c (84 %) que ceux du groupe le plus âgé (65 ans et plus, 79 %). Parmi les adultes de 35 à 64 ans, 83 % avaient subi un test HbA1c, une proportion ne présentant pas de différence statistiquement significative par rapport au groupe le plus jeune.

ii. Ces affections chroniques comprennent notamment l'arthrite, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les maladies cardiaques, l'hypertension artérielle et les troubles de l'humeur.

Figure 5 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant subi un test HbA1c au cours de l'année précédente, au Canada et par province et territoire, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport au Canada à un niveau de confiance $p < 0,05$. Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse et représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses.

Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

Données du Nunavut non disponibles.

Source

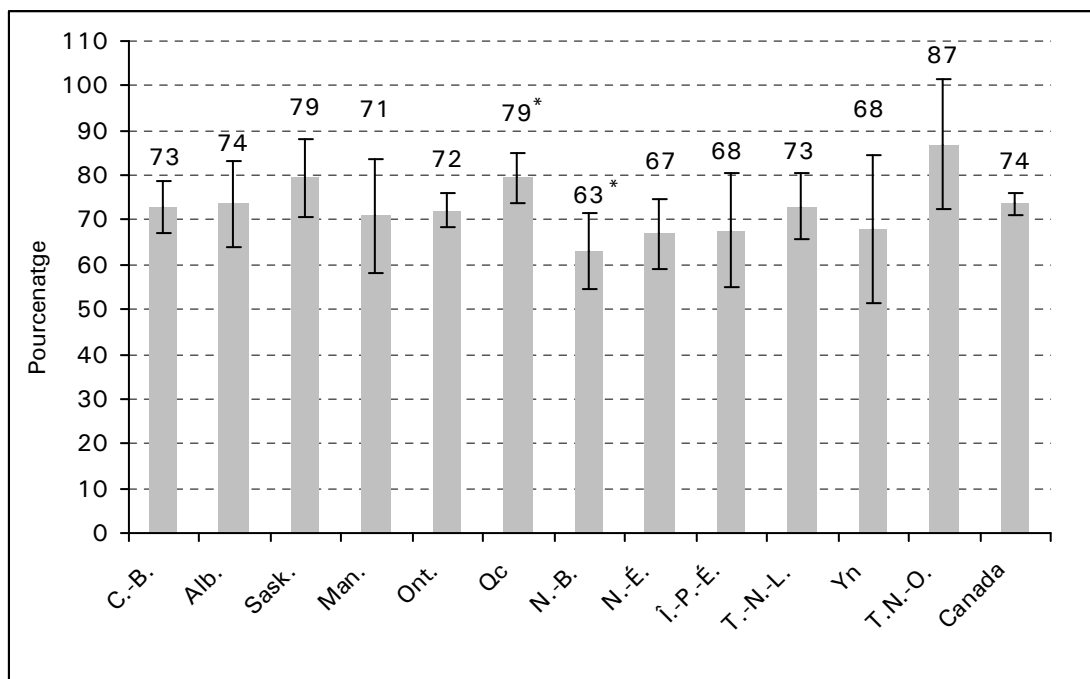
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Analyse d'urine annuelle

Soixante-quatorze pour cent des adultes diabétiques ont déclaré avoir subi, au cours de l'année précédente, un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines (figure 6). Le pourcentage normalisé selon l'âge variait de 87 % dans les Territoires du Nord-Ouest à 63 % au Nouveau-Brunswick. Le Nouveau-Brunswick et le Québec présentaient une différence statistiquement significative par rapport au taux canadien. Les adultes diabétiques étaient significativement plus susceptibles de subir un test urinaire :

- s'ils prenaient de l'insuline (78 %) par rapport à ceux qui n'en prenaient pas (73 %);
- s'ils consultaient régulièrement le même médecin (74 %) comparativement à ceux n'ayant pas de médecin attitré (59 %).

Figure 6 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant subi au cours de l'année précédente un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines, au Canada et par province et territoire, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport au Canada à un niveau de confiance $p < 0,05$. Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse, et représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses. Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel. Exclut les données sur le diabète gestationnel. Données du Nunavut non disponibles.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Examen bisannuel de la vue avec dilatation

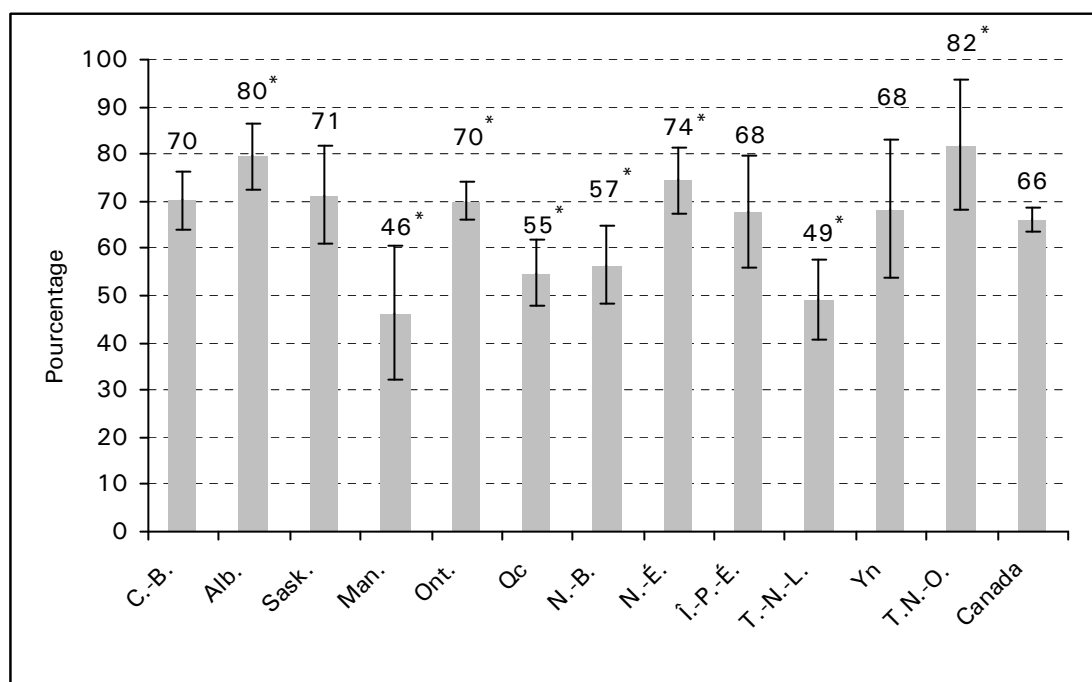
Au Canada, deux adultes diabétiques sur trois (66 %) ont déclaré avoir subi un examen de la vue avec dilatation au cours des deux années précédentes (figure 7). Le pourcentage de patients ayant subi cet examen variait de 82 % dans les Territoires du Nord-Ouest à 46 % au Manitoba (normalisé selon l'âge). Les pourcentages enregistrés dans les Territoires du Nord-Ouest (82 %), en Alberta (80 %), en Ontario (70 %) et en Nouvelle-Écosse (74 %) étaient significativement plus élevés que le pourcentage relatif au Canada. Le Nouveau-Brunswick (57 %), le Québec (55 %), Terre-Neuve-et-Labrador (49 %) et le Manitoba (46 %) affichaient des taux significativement plus faibles que pour le Canada.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Un plus grand nombre d'adultes diabétiques traités à l'insuline ont déclaré avoir subi un examen de la vue comparativement à ceux qui n'en prenaient pas (79 % contre 63 %); toutefois, la différence entre ces deux groupes n'était pas statistiquement significative. Une plus grande proportion d'adultes ayant consulté différents médecins ou spécialistes ont déclaré avoir subi un examen de la vue comparativement à ceux qui ont consulté un seul médecin (69 % contre 64 %, ce qui représente un pourcentage statistiquement significatif).

Figure 7 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant subi un examen de la vue avec dilatation au cours des deux années précédentes, au Canada et par province et territoire, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport au Canada à un niveau de confiance $p < 0,05$. Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse, et représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses.

Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

Données du Nunavut non disponibles.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Analyse en bref

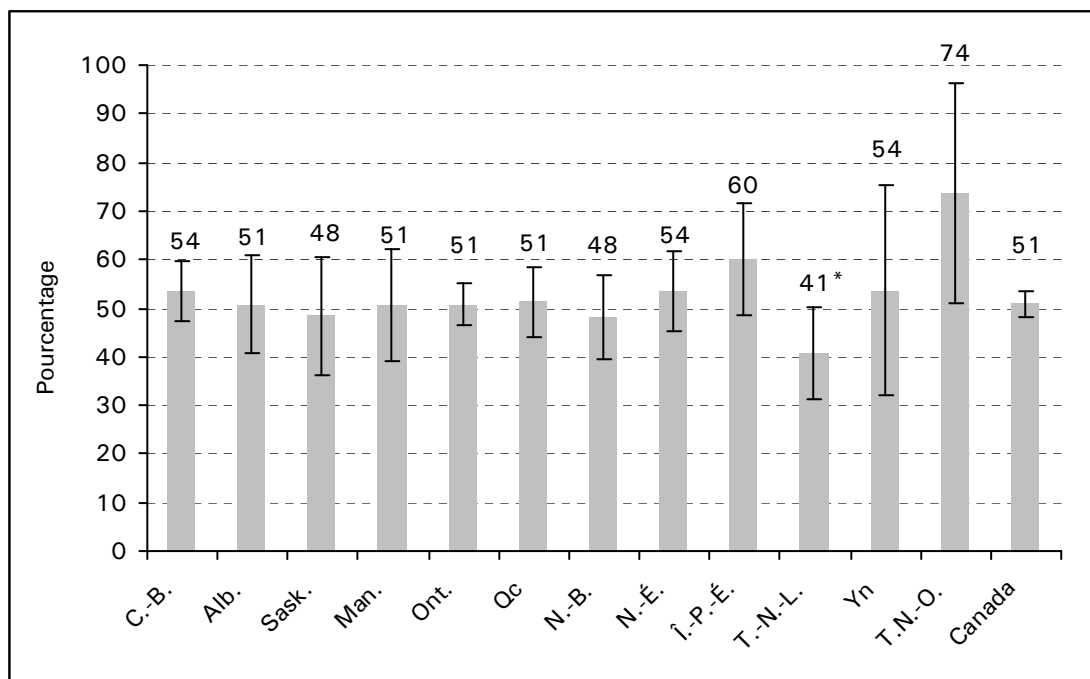
À l'avant-garde de l'information sur la santé

La moitié des adultes diabétiques subissent un examen annuel des pieds par un professionnel de la santé

Au Canada, seulement 51 % des adultes diabétiques ont déclaré avoir subi au cours de l'année précédente un examen par un professionnel de la santé pour déterminer s'il y a présence de lésions ou d'irritation dans le pied, soit le plus faible taux parmi tous les examens étudiés (figure 8). Le pourcentage normalisé selon l'âge concernant les patients ayant subi cet examen variait de 74 % dans les Territoires du Nord-Ouest à 41 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Cette dernière était la seule province à avoir enregistré une valeur significativement différente à celle du Canada.

Un nombre plus élevé d'adultes diabétiques qui prenaient de l'insuline avaient subi un examen des pieds par un professionnel de la santé comparativement à ceux qui n'en prenaient pas (70 % contre 46 %). De même, un nombre plus élevé d'adultes diabétiques qui ont consulté différents médecins ou spécialistes avaient subi un examen des pieds comparativement à ceux qui n'ont consulté qu'un seul médecin (57 % contre 46 %); cette différence n'était toutefois pas statistiquement significative. En plus de sa facilité et de ses faibles coûts, le dépistage à temps des lésions et de l'irritation du pied est essentiel pour éviter que des blessures ou des irritations mineures ne s'aggravent au point de nécessiter une amputation.

Figure 8 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant subi un examen des pieds par un professionnel de la santé au cours de l'année précédente, au Canada et par province et territoire, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport au Canada.
 Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse, et représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses.
 Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.
 Exclut les données sur le diabète gestationnel.
 Données du Nunavut non disponibles.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Taux de vaccination contre l'influenza supérieur au sein des groupes plus âgés

Les adultes diabétiques courent un risque plus élevé de mortalité et de morbidité s'ils sont exposés au virus de l'influenza. Des études sur les populations à risque élevé, notamment les personnes diabétiques, ont montré que la vaccination peut réduire de 40 % le nombre d'hospitalisations attribuables à l'influenza⁸. Certaines lignes directrices recommandent aux personnes diabétiques de se faire vacciner contre l'influenza chaque année⁹.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Au Canada, 62 % des adultes diabétiques de 18 ans et plus ont déclaré avoir été vaccinés contre l'influenza au cours de l'année précédente. Le pourcentage, normalisé selon l'âgeⁱⁱⁱ, de personnes diabétiques ayant reçu le vaccin variait de 76 % en Nouvelle-Écosse à 50 % à Terre-Neuve-et-Labrador. La Nouvelle-Écosse et l'Ontario (69 %) affichaient des taux significativement plus élevés que le taux du Canada, tandis que Terre-Neuve-et-Labrador et le Québec (53 %) enregistraient des taux significativement inférieurs au reste du Canada.

Comparativement au reste de la population, les adultes diabétiques étaient environ deux fois plus nombreux à déclarer avoir reçu le vaccin contre l'influenza. D'après les données de Statistique Canada, en 2007, 30 % de la population générale de 12 ans et plus ont déclaré s'être fait vacciner contre l'influenza au cours de l'année précédente¹¹.

Un plus grand nombre de personnes s'étaient fait vacciner au sein des groupes plus âgés. En effet, les adultes diabétiques de 65 ans et plus (76 %) et ceux âgés de 35 à 64 ans (53 %) étaient plus susceptibles de recevoir le vaccin contre l'influenza que les 18 à 34 ans (40 %).

Possibilités d'amélioration en matière d'auto-traitement chez les adultes diabétiques

La gestion de l'auto-traitement constitue un aspect important de la prise en charge du diabète qui permet de déceler tôt les problèmes potentiels et d'éviter les complications. Elle comprend le régime alimentaire, l'activité physique, la prise des médicaments selon la prescription, l'auto-contrôle du taux de glucose et l'examen des pieds pour déceler toute lésion ou irritation. Selon les directives de soins recommandées, l'auto-contrôle du taux de glucose fait partie intégrante de l'auto-gestion chez certains adultes diabétiques. En ce qui concerne les adultes atteints du diabète de type 1, on considère que le contrôle quotidien du glucose sanguin est essentiel. Un contrôle de la glycémie trois fois ou plus par jour a été associé à une amélioration statistiquement significative de celle-ci. Les contrôles fréquents sont tout aussi importants chez les adultes atteints du diabète de type 2 qui utilisent de l'insuline. Toutefois, on dispose de peu de données de recherches sur les effets du contrôle autonome de la glycémie sur les patients atteints du diabète de type 2 qui ne prennent ni insuline ni médicaments, de même que la fréquence optimale du contrôle de la glycémie chez les adultes atteints du diabète de type 2 demeurent méconnus⁸. Un meilleur contrôle de la glycémie peut aider les patients à éviter d'éventuelles complications du diabète et les fluctuations quotidiennes du taux de glucose dans le sang. On recommande aux personnes et aux professionnels de la santé qui leur fournissent des soins de procéder à un examen des pieds chaque année, et plus fréquemment pour les personnes à haut risque⁸, afin de réduire les risques de lésion et d'amputation.

iii. Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne diabétique âgée de 18 ans et plus en 2007.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

La moitié des adultes diabétiques surveillent leur glycémie quotidiennement

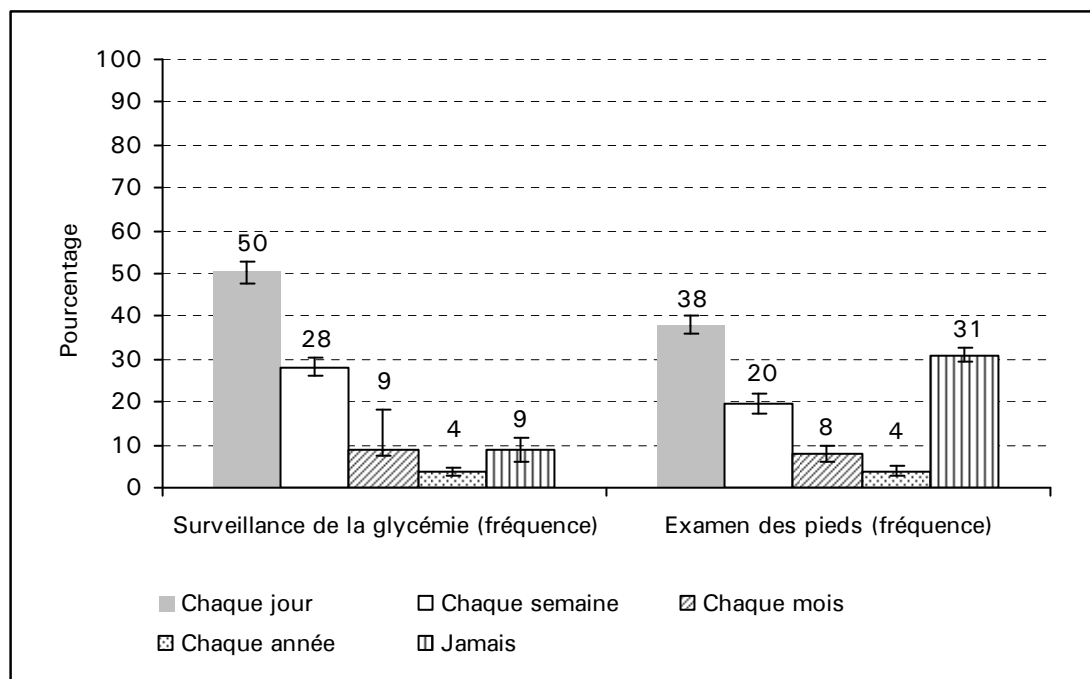
La moitié (50 %) des adultes diabétiques ont déclaré surveiller eux-mêmes leur glycémie quotidiennement (figure 9). Vingt-huit pour cent (28 %) de plus ont déclaré la surveiller chaque semaine, 9 % chaque mois, 4 % chaque année et 9 % n'ont jamais surveillé leur glycémie.

Selon l'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires réalisée par Statistique Canada en 2008, la plupart des adultes diabétiques suivis régulièrement par le même médecin se disaient en mesure de prendre en charge eux-mêmes leur traitement médical à la maison (89 % étaient tout à fait d'accord ou d'accord). L'enquête a également fait ressortir que 40 % des adultes diabétiques suivis par un même médecin étaient aidés, au cours des 12 derniers mois, « presque toujours » ou « la plupart du temps » pour élaborer un programme de traitement qu'ils pouvaient mettre en pratique dans leur vie quotidienne. Onze pour cent de plus étaient « parfois » aidés pour concevoir un programme de traitement. Près de la moitié (46 %) des personnes atteintes du diabète n'avaient jamais ou pratiquement jamais élaboré de plan de traitement. La proportion de réponses inconnues était de 3 %.

Près d'un adulte diabétique sur trois n'examine jamais ses pieds

Trente-huit pour cent des adultes diabétiques ont indiqué qu'ils ont examiné eux-mêmes leurs pieds tous les jours ou qu'un membre de la famille ou un ami l'a fait (figure 9). Un autre 20 % ont examiné leurs pieds chaque semaine, 8 % chaque mois et 4 % chaque année. Par ailleurs, 31 % ont déclaré qu'ils n'ont jamais examiné leurs pieds.

Figure 9 Pourcentage d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant surveillé leur glycémie et ayant examiné leurs pieds eux-mêmes ou les ayant fait examiner par un membre de la famille ou un ami, Canada, 2007



Remarques

Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse, et représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

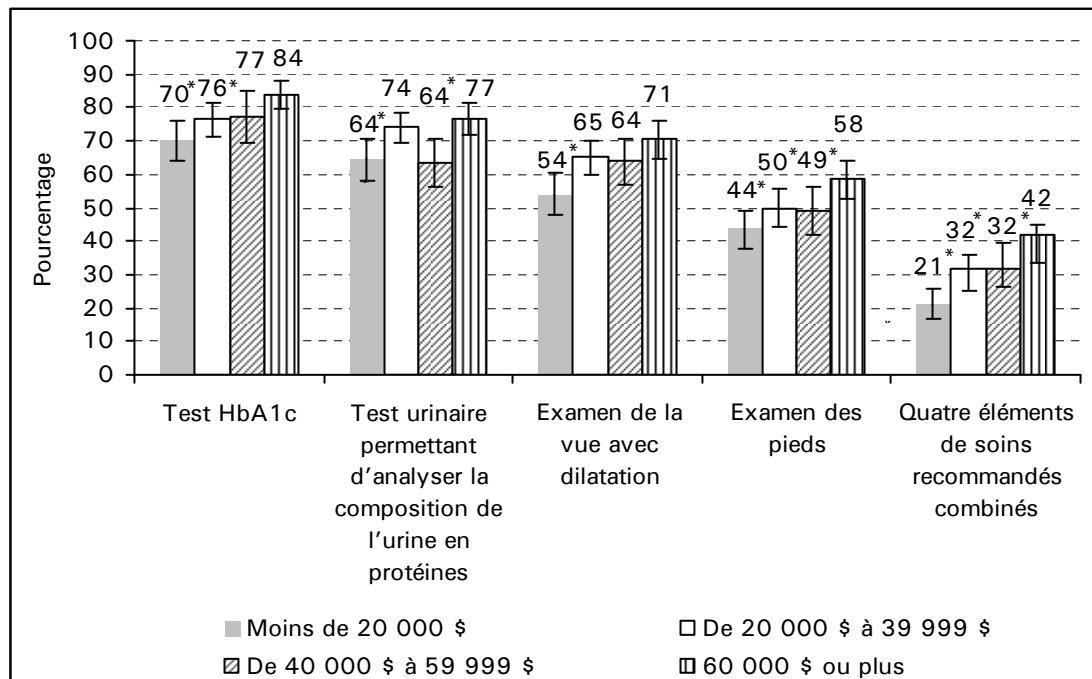
Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Section 3 : Disparités socioéconomiques dans les soins aux personnes diabétiques

Les adultes diabétiques faisant partie du groupe de revenu le plus élevé (normalisé selon l'âge) étaient deux fois plus susceptibles de recevoir les quatre éléments de soins recommandés que ceux du groupe au revenu le plus faible (42 % contre 21 %). Parmi les adultes diabétiques dont le revenu du ménage était de 60 000 \$ ou plus, 42 % ont indiqué avoir reçu les quatre éléments de soins recommandés (figure 10), soit une proportion statistiquement plus élevée que celle des adultes diabétiques dont le revenu du ménage se situait entre 40 000 \$ et 59 999 \$ (32 %), entre 20 000 \$ et 39 999 \$ (32 %) ou était inférieur à 20 000 \$ (21 %).

Figure 10 Pourcentage, normalisé selon l'âge, d'adultes diabétiques de 18 ans et plus ayant reçu les soins recommandés, selon le revenu du ménage, Canada, 2007



Remarques

* Différence statistiquement significative par rapport au groupe dont le revenu est de 60 000 \$ ou plus à un niveau de confiance $p < 0,05$.

Les réponses inconnues (réponses manquantes, refus de répondre ou « ne sais pas ») sont exclues de l'analyse. Le taux de réponses inconnues était inférieur à 5 % pour chaque question et d'environ 10 % pour les quatre éléments de soins recommandés combinés.

Taux normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 18 ans et plus de 2007 ne souffrant pas de diabète gestationnel.

Exclut les données sur le diabète gestationnel.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007, Statistique Canada.

Les adultes diabétiques appartenant au groupe de revenu des ménages le plus élevé (taux normalisé selon l'âge) étaient plus susceptibles que ceux du groupe de revenu le plus faible d'avoir subi un test HbA1c, un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines et un examen des pieds par un professionnel de la santé au cours de l'année précédente, de même que d'avoir reçu les quatre examens recommandés (figure 10). Les personnes dont le revenu du ménage était inférieur à 20 000 \$ ont déclaré avoir subi moins d'examen de la vue au cours des deux années précédentes que celles dont le revenu était de 60 000 \$ ou plus (54 % contre 71 %, taux normalisé selon l'âge, figure 10), une tendance qui pourrait entraîner des complications pour les personnes diabétiques dont le revenu du ménage est plus faible. Une étude récente a révélé des taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge plus élevés

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

chez les adultes diabétiques des groupes de statut socioéconomique faible comparativement à ceux des groupes de statut socioéconomique élevé (102 contre 43 par 100 000 habitants)¹².

Discussion

Le nombre de personnes atteintes du diabète est à la hausse^{2, 13} et a pratiquement doublé depuis 1995. D'après Statistique Canada, la prévalence du diabète au Canada chez les 12 ans et plus était de 3,0 % en 1994-1995¹⁴, comparativement à 5,8 % en 2007 (ou 5,1 %^{iv}, taux normalisé selon l'âge) d'après la présente étude. Bien que la prévalence de la maladie augmente, moins d'un adulte diabétique sur trois (32 %) a déclaré avoir reçu les quatre éléments de soins recommandés étudiés dans le présent rapport. Cette disparité pourrait entraîner une augmentation du nombre de complications liées au diabète. La situation actuelle indique donc qu'il y a place à l'amélioration des soins aux personnes diabétiques au Canada.

C'est également ce que permettent de conclure des comparaisons entre le Canada et le Royaume-Uni. Au Canada, 81 % des adultes diabétiques ont dit avoir passé au moins un test HbA1c au cours des 12 derniers mois, 74 % ont subi un test urinaire permettant d'analyser la composition de l'urine en protéines au cours de la même période et 66 % ont eu un examen de la vue avec dilatation dans les deux dernières années. En comparaison, au Royaume-Uni en 2006-2007, plus de 95 % des adultes diabétiques ont subi un test HbA1c et un contrôle de la pression artérielle ou du cholestérol total¹⁵. De plus, 86 % se sont vu offrir un dépistage de la rétinopathie diabétique au cours de l'année précédente^{16, v}.

Par ailleurs, les adultes diabétiques qui prenaient de l'insuline, qui avaient consulté différents médecins ou spécialistes ou qui étaient atteints d'au moins deux autres comorbidités étaient plus susceptibles d'être gravement malades et, comme le montre la présente analyse, de subir les examens recommandés.

Possibilités d'amélioration

Il est important de surveiller les tendances au fil du temps, plus particulièrement en ce qui concerne les soins reçus et les comorbidités. L'ICIS travaille actuellement de concert avec les provinces et les territoires, les cliniciens et d'autres intervenants en santé à l'échelle nationale afin de promouvoir l'élaboration et la mise en application de normes de données communes pour les dossiers médicaux électroniques (DME) utilisés dans les milieux de soins de santé primaires. Cette initiative pourrait favoriser l'accès à des données normalisées sur les soins aux personnes diabétiques qui serviront à appuyer les efforts des professionnels de la santé, des chercheurs et des responsables de l'élaboration des politiques visant à augmenter la proportion des personnes diabétiques qui reçoivent les soins recommandés.

iv. Taux normalisé selon l'âge en fonction de la population canadienne de 1991.

v. Le Royaume-Uni dispose d'une source de données administratives possiblement plus précise que les données de l'enquête.

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

La plupart des provinces et des territoires disposent de programmes visant à améliorer la qualité des soins aux personnes diabétiques. Certains utilisent notamment des registres qui indiquent si les patients diabétiques reçoivent ou non des soins et émettent des avis de rappel signalant l'omission d'un examen. Par exemple, un projet de la Colombie-Britannique a permis d'améliorer le taux de prestation des soins aux personnes diabétiques en appuyant les efforts des médecins de soins de santé primaires visant à déceler et à combler les lacunes en matière de soins aux personnes diabétiques grâce à la création de registres et à des mesures incitatives, respectivement^{17, 18}.

Ressources supplémentaires

Institut canadien d'information sur la santé

www.icis.ca

- *Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada, 2009*
- *Un cadre d'analyse des résultats pour la santé : études de cas sur le diabète et la dépression*
- *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*

Statistique Canada

www.statcan.gc.ca/pub

- *Diabète : Prévalence et pratiques en matière de soins*
- *Usage du tabac et soins pour le diabète : résultats tirés du cycle 3.1 de l'ESCC, 2005*

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

La réalisation de cette analyse a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada ni des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Références

1. Association canadienne du diabète, *Diabetes Facts [Le diabète – quelques faits]*, mis à jour le 2 octobre 2008. Consulté le 2 octobre 2008. Internet : <<http://www.diabetes.ca/about-diabetes/what/facts/>> .
2. Organisation mondiale de la Santé, *Diabetes Programme*, mis à jour en 2008. Consulté le 1^{er} décembre 2008. Internet : <<http://www.who.int/diabetes/commoncondition/en/>> .
3. Association canadienne du diabète, *The Prevalence and Costs of Diabetes [La prévalence et les coûts du diabète – quelques faits]*, mis à jour en 2008. Consulté le 2 octobre 2008. Internet : <<http://www.diabetes.ca/about-diabetes/what/prevalence/>> .
4. A. Broemeling et coll., *Chronic Conditions and Co-Morbidity Among Residents of British Columbia*, Vancouver (C.-B.), Centre for Health Services and Policy Research de l'Université de la Colombie-Britannique, 2005, p. 1-46.
5. Institut canadien d'information sur la santé, *A Framework for Health Outcomes Analysis: Diabetes and Depression Case Studies [Un cadre d'analyse des résultats pour la santé : études de cas sur le diabète et la dépression]*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2008.
6. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey (CCHS): Detailed Information for 2005 (Cycle 3.1) [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : information détaillée pour 2005 (cycle 3.1)]*, mis à jour en 2007. Consulté le 3 juin 2009. Internet : <<http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=0&Instald=15282&InstaVer=3&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2>> .
7. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey (CCHS): Detailed Information for 2007 (Cycle 4.1) [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : information détaillée pour 2007 (cycle 4.1)]*, mis à jour le 18 juin 2008. Consulté le 15 juin 2009. Internet : <<http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=1&Instald=15282&InstaVer=4&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2>> .
8. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète, *Canadian Diabetes Association 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada [Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada]*, *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 32, suppl. 1 (septembre 2008).
9. A. Allen et C. Rea, *Type 2 Diabetes: Living With the Disease*, mis à jour le 14 novembre 2007. Consulté le 15 juin 2009. Internet : <<http://www.healthlinkbc.ca/kbase/topic/special/uq1114/sec9.htm>> .

Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

10. National Collaborating Centre for Chronic Conditions, *Type 2 Diabetes: The Management of Type 2 Diabetes*, mis à jour en mai 2008. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG66NICEGuideline.pdf>> .
11. Statistique Canada, *Table 105-0501: Health Indicator Profile, by Age Group and Sex, Canada, Provinces, Territories, Health Regions (2007 Boundaries) and Peer Groups*, [Tableau 105-0501 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel], mis à jour en 2007. Consulté le 15 juin 2009. Internet : <http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?regtk=&C2Sub=&ARRAYID=1050501&C2DB=PRD&VEC=&LANG=E&SrchVer=2&ChunkSize=50&SDDSLOC=&ROOTDIR=CII/&RESULTTEMPLATE=CII/CII_PICK&ARRAY_PICK=1&SDDSID=&SDDSDDESC=>> .
12. Institut canadien d'information sur la santé, *Reducing Gaps in Health: A Focus on Socio-Economic Status in Urban Canada [Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada]*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2008.
13. L. L. Lipscombe et J. E. Hux, « Trends in Diabetes Prevalence, Incidence, and Mortality in Ontario, Canada 1995–2005: A Population-Based Study », *The Lancet*, vol. 369, n° 9563 (3 mars 2007), p. 750-756.
14. Statistique Canada, *Health and Social Conditions [Santé et conditions sociales]*, mis à jour en 2008. Consulté le 9 décembre 2008. Internet : <http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=E&CII_DDsect=101&CII_Blurb=DIRBLURBS&ResultTemplate=CII/CII_Dir&RootDir=CII/#H2_4> .
15. Ministère de la santé du Royaume-Uni, *Five Years On: Delivering the Diabetes National Service Framework*, mis à jour en 2008. Internet : <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_087123> .
16. Ministère de la santé du Royaume-Uni, *Diabetic Retinopathy Screening*, mis à jour le 4 mars 2008. Internet : <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083895> .
17. Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Chronic Disease Management for Practitioners*, mis à jour le 17 décembre 2007. Consulté le 13 octobre 2009. Internet : <<http://www.health.gov.bc.ca/cdm/practitioners/index.html>> .
18. M. J. Hollander et A. Tessaro, *Evaluation of the Full Service Family Practice Incentive Program and the Practice Support Program* (rapport non publié), Victoria (C.-B.), Ministère de la santé de la Colombie-Britannique et General Practice Services Committee, 2009.