

# ● Le point ●

sur le diabète au Québec

Le 9 novembre 2005

# Au programme



## Le point sur le diabète de type 2 au Québec

# Le point sur le diabète au Québec



Où en sommes-nous?

- Impact de la maladie
- Nombre de personnes atteintes
- Nombre de décès liés à la maladie
- Proportion épidémique même au Québec
- Ébauche de politique nationale sur le diabète

# Qu'est-ce que le diabète?



Maladie caractérisée par des taux élevés de glucose dans le sang (hyperglycémie)

- **Diabète de type 1 = 10 %**

- Destruction des cellules productrices d'insuline du pancréas par une réaction auto-immunitaire.

- **Diabète de type 2 = 90 %**

- Production insuffisante d'insuline par le pancréas ou incapacité de l'organisme à utiliser correctement sa propre insuline (insulinorésistance).

# Diabète de type 2 : Une préoccupation croissante

- Environ 550 000 Québécois sont atteints de diabète de type 2
- Environ 225 000 d'entre eux n'ont pas reçu de diagnostic
- Une des principales causes de décès par maladie

# Facteurs de risque du diabète de type 2



---

- Antécédents familiaux
- Surcharge pondérale
- Être âgé de 40 ans ou plus
- Avoir donné naissance à un enfant qui pesait plus de 4 kilos
- Hypercholestérolémie, hyperglycémie et hypertension artérielle

# Aperçu de l'étude DICE

- La plus grande étude du genre sur le diabète de type 2 au Canada
- Vision réaliste du diabète dans un contexte de médecine familiale
- 243 médecins de soins primaires ont fourni et rempli 2 473 fiches de patients atteints de diabète de type 2
- Première fois que de telles données sont disponibles
- Résultats publiés dans le numéro d'octobre de *Diabetes Research and Clinical Practice*

# L'étude DICE



*Les co-auteurs sont:*

*Dr Jean-Marie Ékoé, endocrinologue  
professeur au CHUM Hôtel-Dieu  
Université de Montréal*

*Dr Stewart Harris  
Professeur agrégé à l'École Schulich de médecine  
et dentisterie de l'Université Western Ontario*

# Raisons justifiant l'étude DICE



- Le diabète est une maladie très grave et évolutive.
- Un traitement énergique s'impose pour réduire les complications.
- Le diabète de type 2 présente de nombreux défis pour les médecins de famille et les patients.
- À évaluer: Comment était traité le diabète au Canada ?

# Étude DICE : Objectifs de l'étude



- Examiner la prise en charge et la maîtrise du diabète de type 2
- Fournir un aperçu des complications associées au diabète de type 2
- Fournir des repères pour évaluer les futures mesures d'amélioration des soins

**Dr Jean-François Yale**

endocrinologue

Centre universitaire de santé  
McGill de Montréal

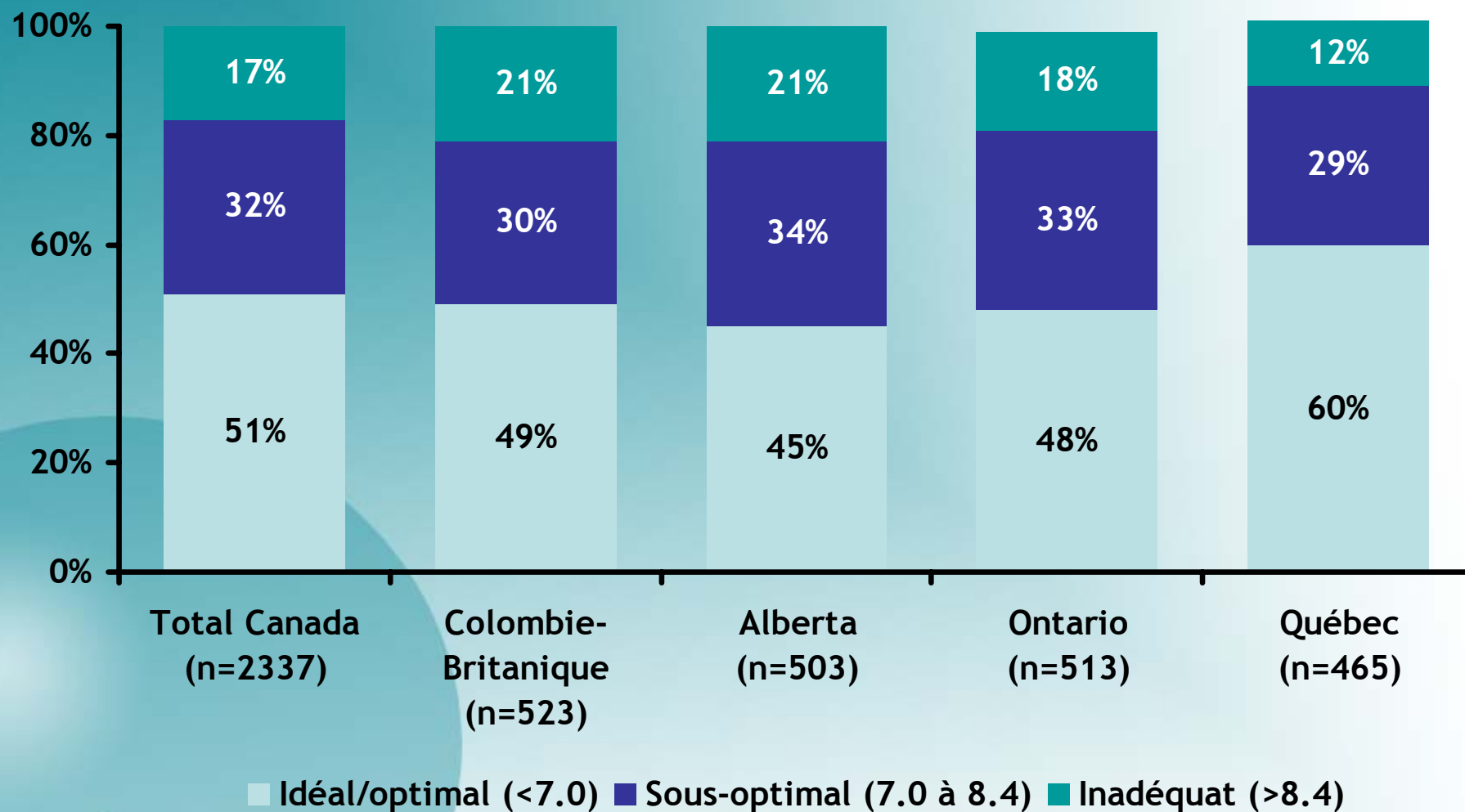
# Étude DICE: Principales constatations



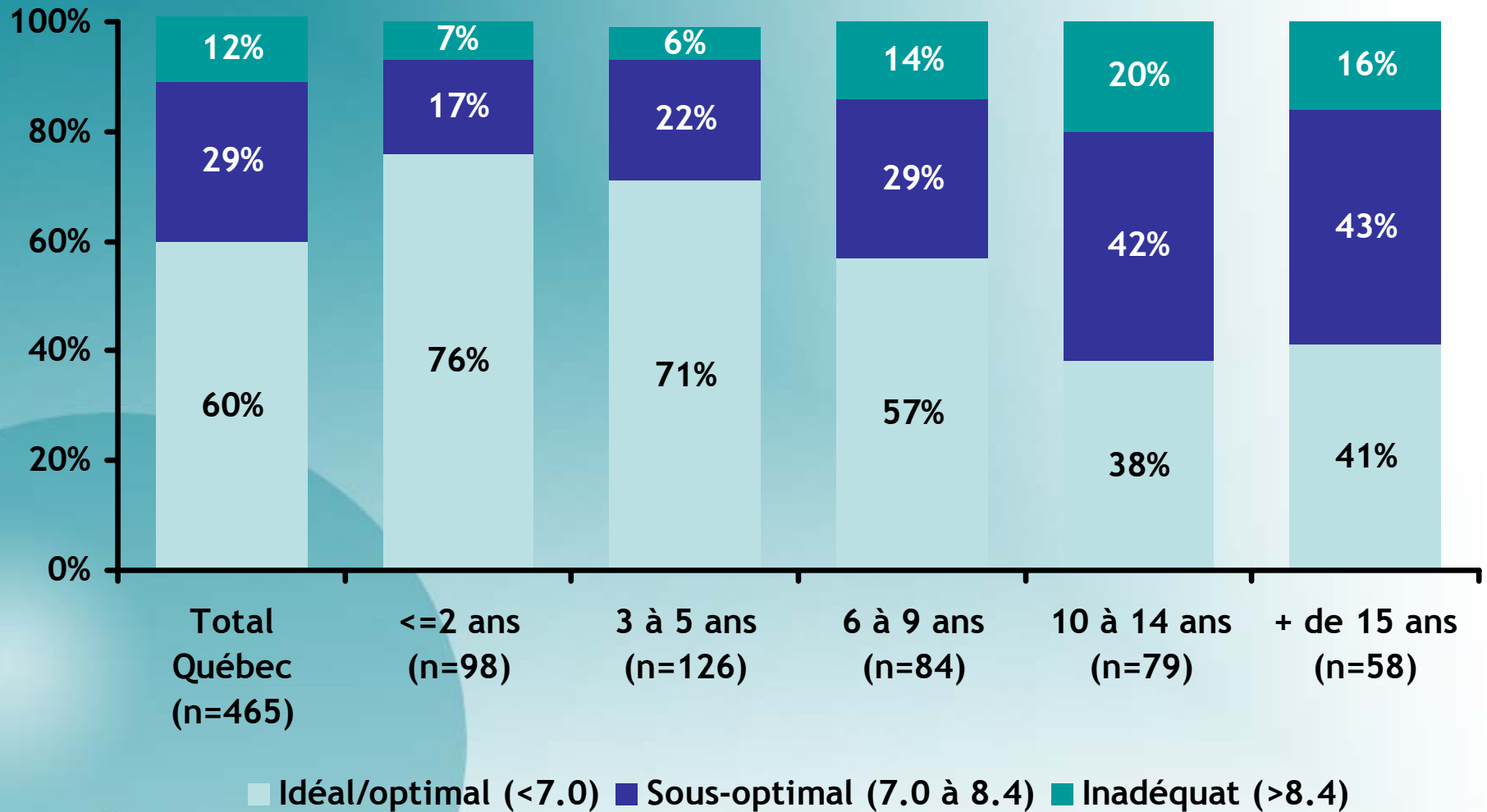
## Les Québécois atteints de diabète

- 4 sur 10 ne maîtrisent pas leur glycémie
- Le degré de maîtrise glycémique se détériore avec la durée du diabète

# DICE: Contrôle glycémique



# DICE: Contrôle glycémique en fonction de la durée du diabète au Québec



# DICE: Autres constatations

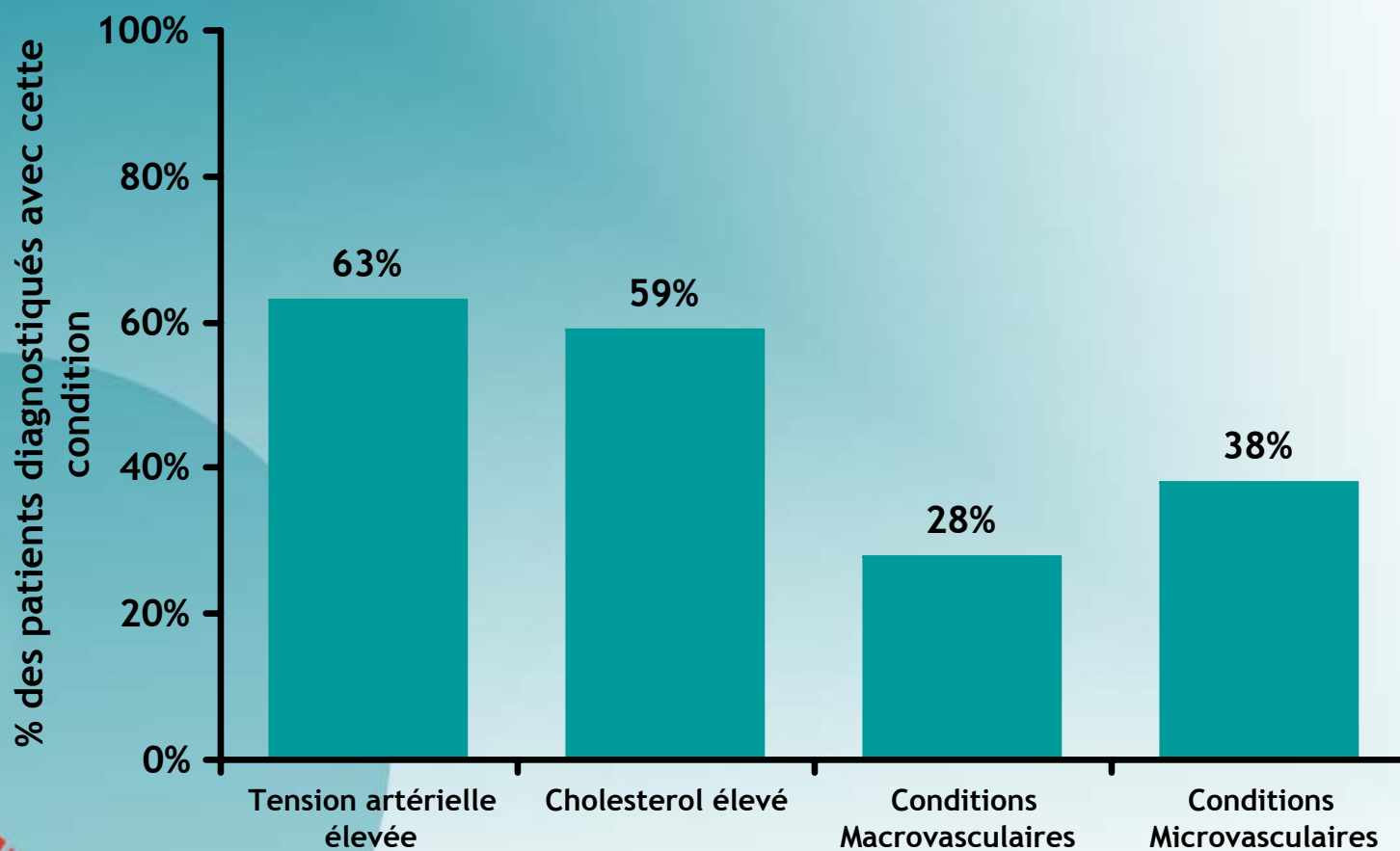


Prévalence de comorbidités et complications

- Même les patients diagnostiqués tôt souffrent de maladies associées.
- La prévalence des complications augmente avec la durée du diabète.

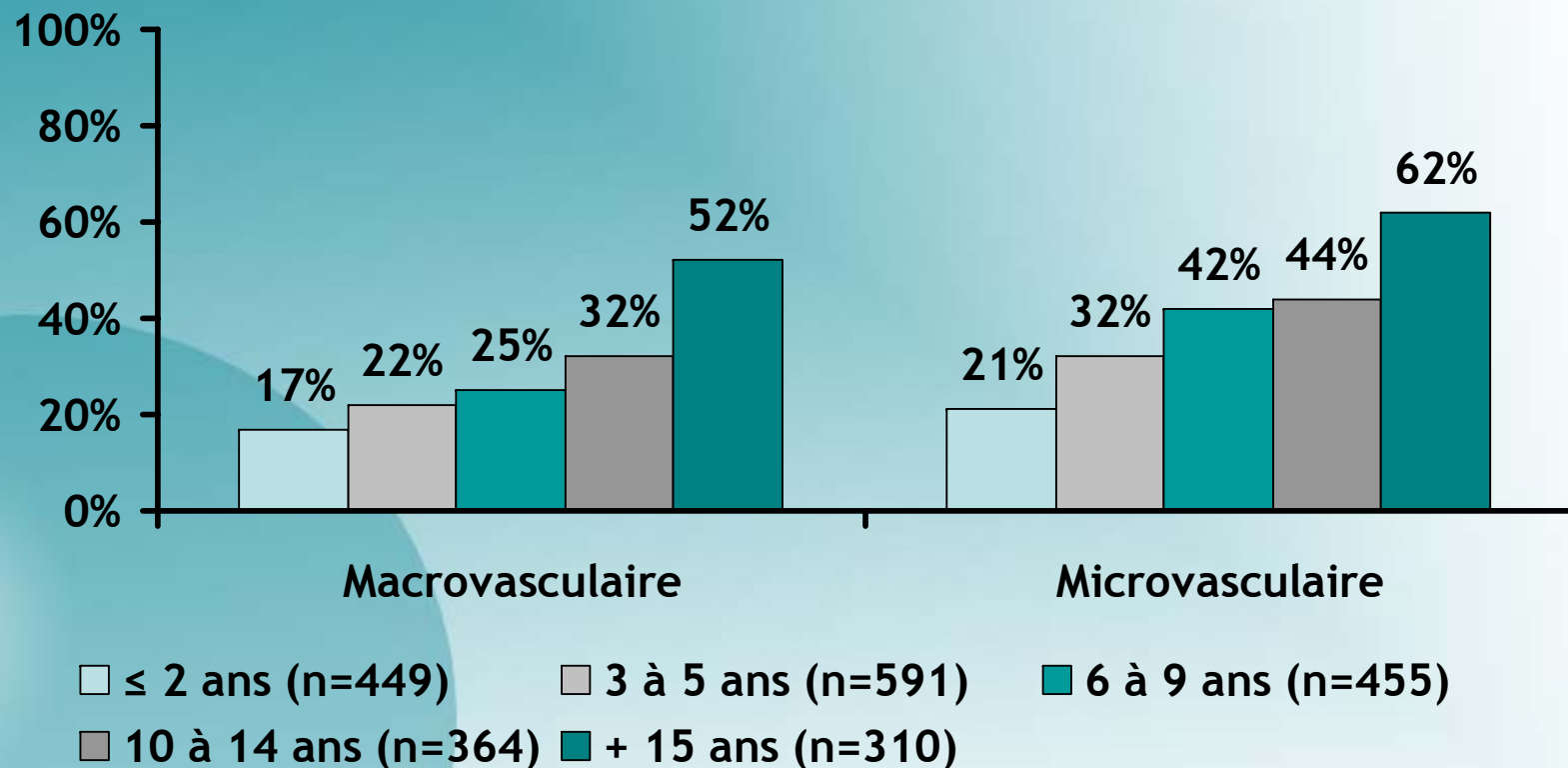
# DICE: Lourd fardeau de la maladie

- La majorité des personnes atteintes de diabète de type 2 souffrent d'hypertension et d'hypercholestérolémie.



# DICE: Complications dans tous les groupes

- Des complications apparaissent dans les deux ans suivant le diagnostic et augmentent considérablement avec la durée du diabète.



# Étude DICE

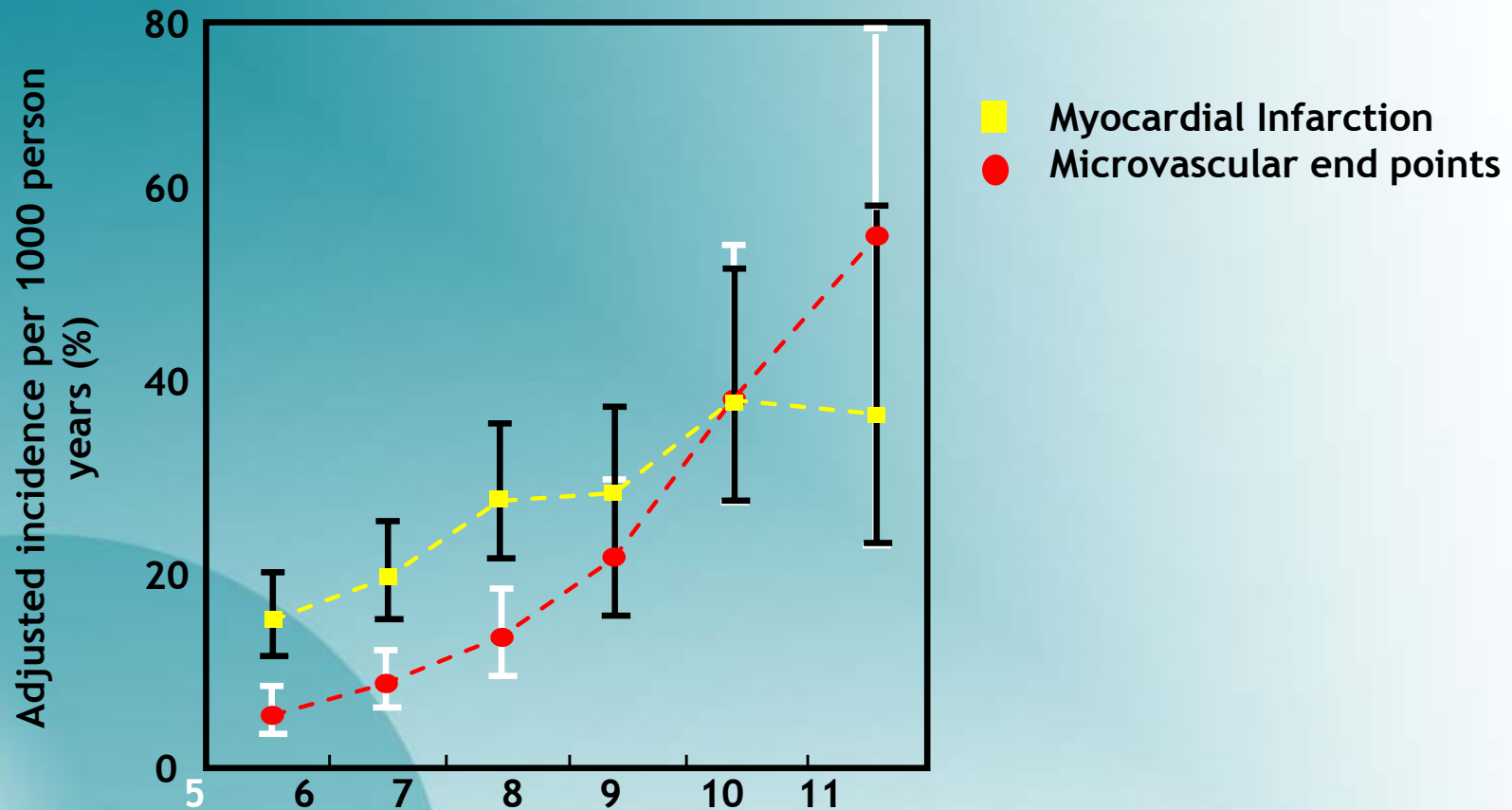


## Prise en charge de la maladie

- Un traitement plus énergique n'est recommandé que pour 56 % des personnes n'ayant pas atteint les objectifs.

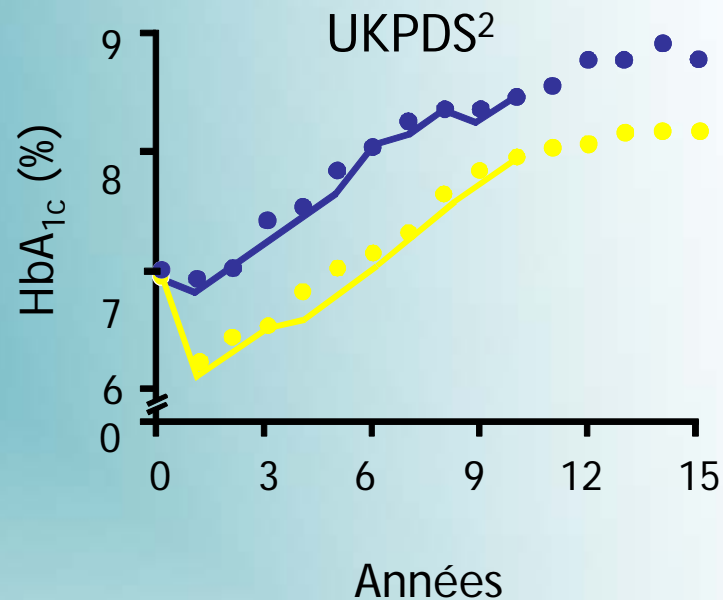
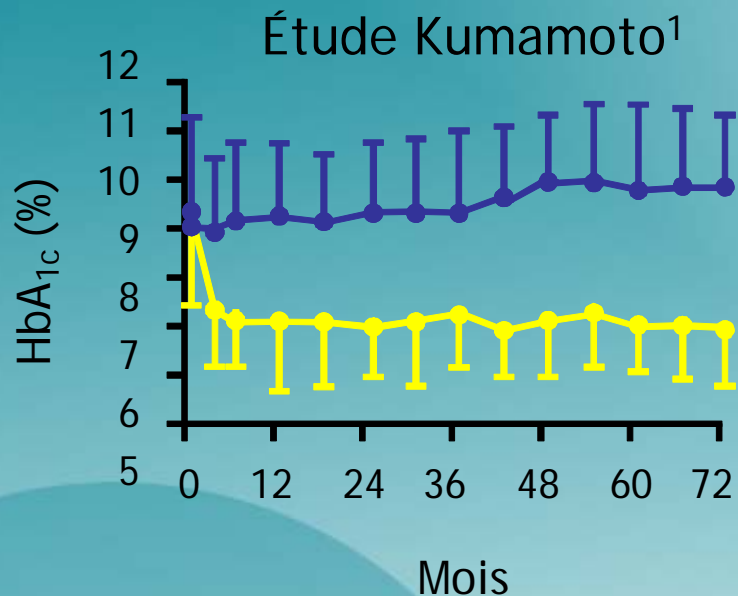
# UKPDS: MI and Microvascular Endpoints

## Incidence by mean hemoglobin A<sub>1c</sub> concentration



Updated mean hemoglobin A<sub>1c</sub> concentration (%) Stratton IM, et al. *BMJ*. 2000;321:405-412.

# HbA<sub>1c</sub> : Traitement conventionnel vs traitement intensif dans les principaux essais cliniques



■ Traitement intensif

■ Traitement conventionnel

1. Ohkubo. *Diabetes Res Clin Prac* 1995;28:103-17.
2. UKPDS 33 Study Group. *Lancet* 1998;352:837-53.

# Méthode actuelle de prise en charge



Pour les patients atteints de diabète de type 2 :

- Pour plus de 50 % du groupe total, la modification des habitudes de vie ou l'utilisation d'un seul antidiabétique oral.
- Plus longtemps un patient est atteint de diabète de type 2, plus il est vraisemblable qu'il prendra plusieurs antidiabétiques.
- Dans le cas des patients atteints de diabète de type 2 depuis deux ans ou moins, 34 % d'entre eux ne prennent aucun médicament.

# Plans futurs



Pour les patients n'ayant pas atteint l'objectif:

- Traitement énergétique envisagé pour seulement la moitié de ces patients
- Les médecins prévoient renforcer la modification des habitudes de vie pour 79 % des patients n'ayant pas atteint l'objectif.

# Obstacles à l'atteinte des objectifs de traitement



Le fait que le médecin connaisse les objectifs glycémiques ne se traduit pas nécessairement par des mesures concrètes.

# Médecins – Lignes directrices, clé de la réussite



- Les récentes Lignes directrices de pratique clinique sont importantes pour assurer la santé des Canadiens :
  - Diagnostiquer plus tôt
  - Traiter énergiquement
  - Si la modification des habitudes de vie ne fonctionne pas, ajouter un antidiabétique oral ou de l'insuline.

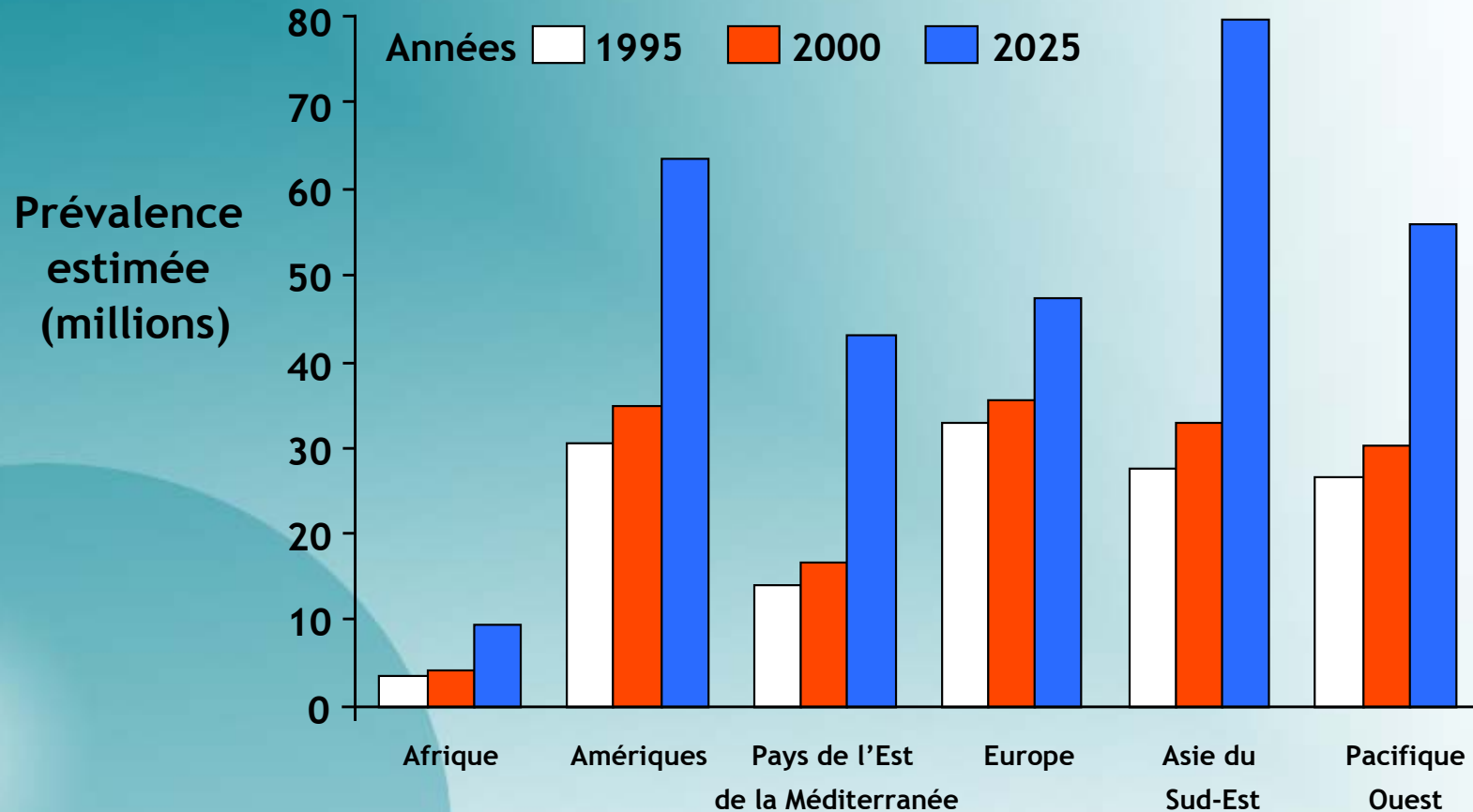
# **Dr Michel White**

Directeur du programme d'insuffisance  
cardiaque

Institut de cardiologie de Montréal

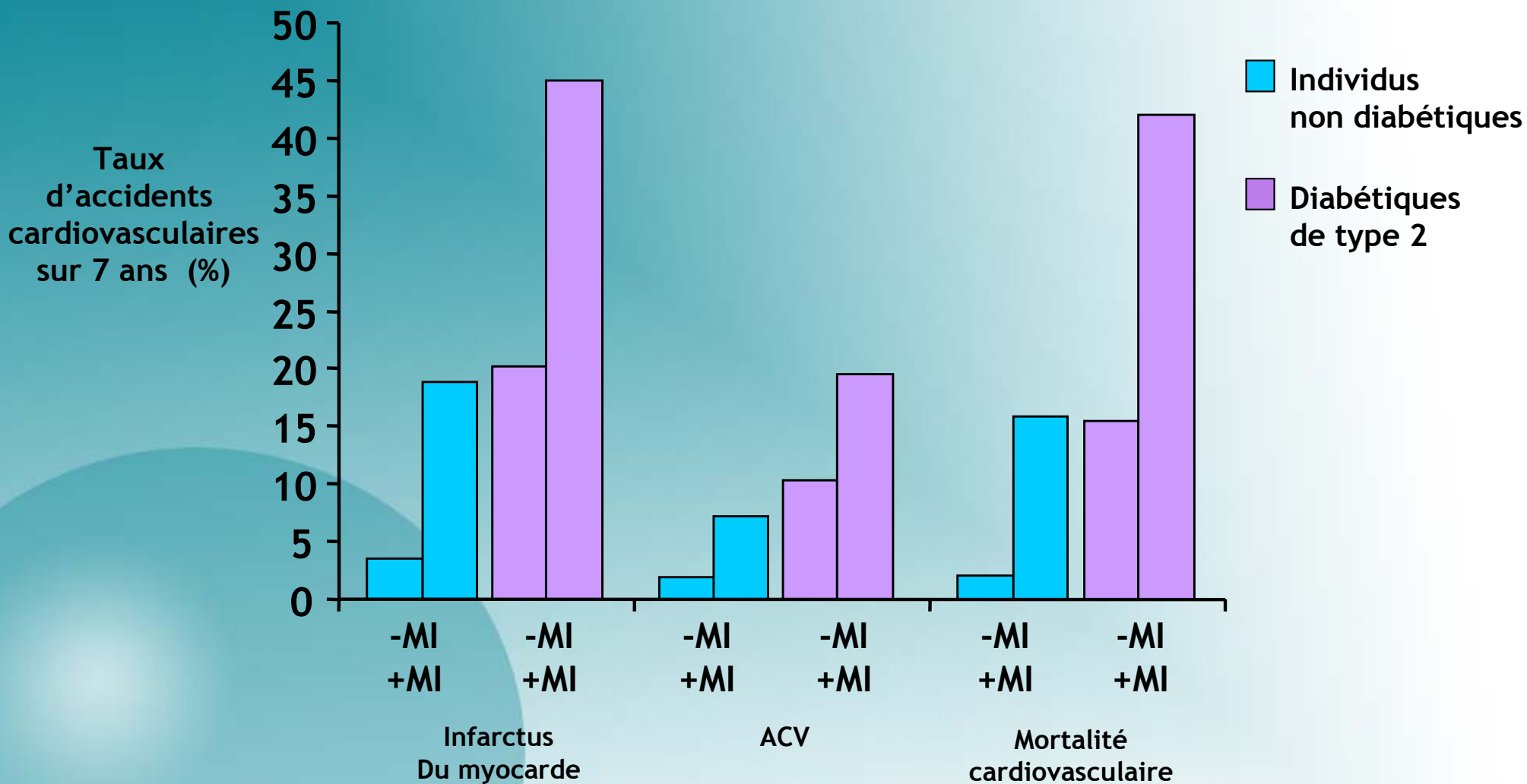
# Taux de diabète sucré dans le monde

## Une épidémie grandissante



Organisation mondiale de la santé. *Rapport mondial sur la santé 1997.*

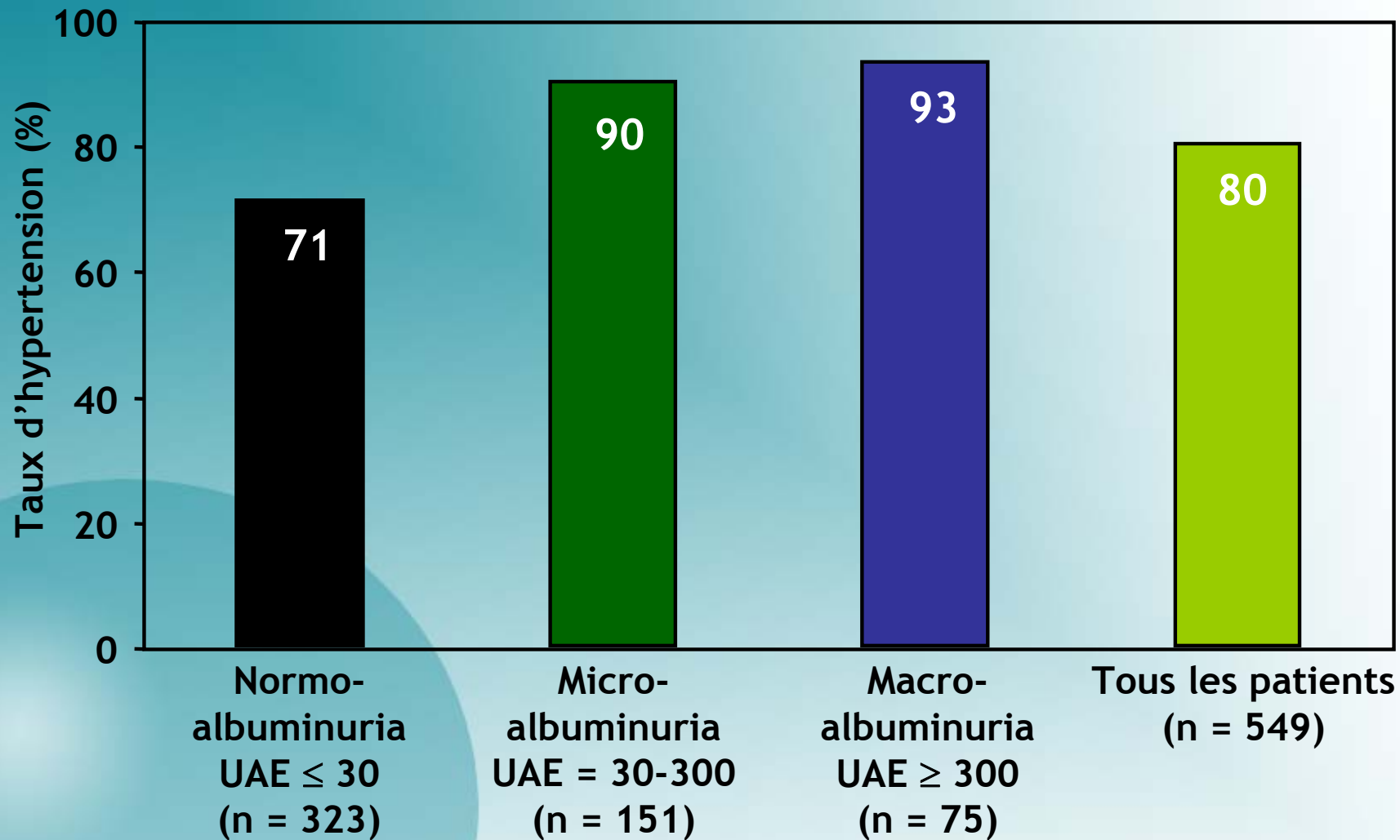
# Risque élevé d'accidents cardiovasculaires chez les diabétiques de type 2



- MI = n'ayant jamais eu d'infarctus  
+MI = Ayant déjà eu un infarctus

Haffner SM et al. *N Engl J Med* 1998;339:229-234.

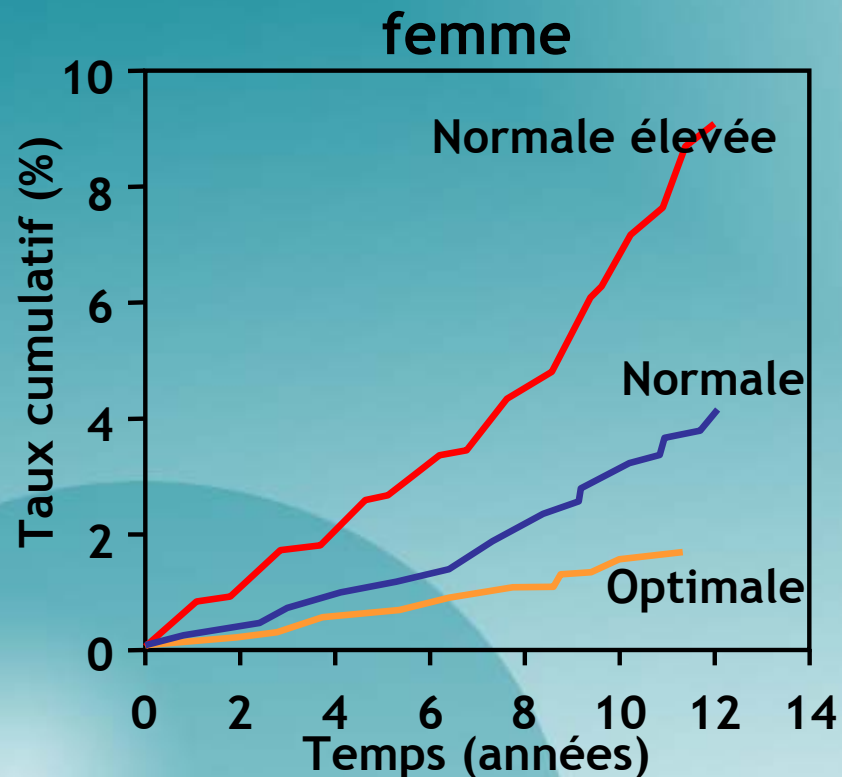
# Taux d'hypertension chez les diabétiques de type 2



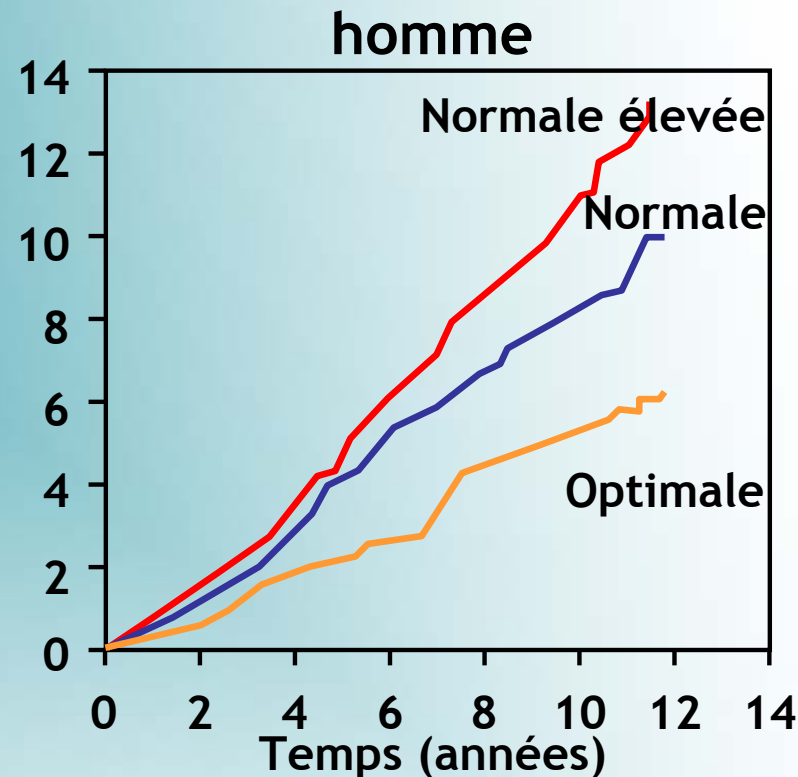
UAE = émission d'albumine urinaire (mg/day)

# Impact d'une pression sanguine normale-élevée et risque de maladies CV

## L'étude FRAMINGHAM sur le coeur



Pas à risque	1875	1867	1851	1839	1821	1734	887
Optimale	1126	1115	1097	1084	1061	974	649
Normale							
Normale-élevée.	891	874	859	840	812	722	520



	1005	995	973	962	934	892	454
	1059	1039	1012	982	952	892	520
	903	879	857	819	795	726	441

Vasan et al. N Engl J Med 2001; 345: 1293-1297

# **Dr Christian Fortin**

omnipraticien

Centre hospitalier universitaire  
de Québec (CHUQ)

# Fardeau financier



Les personnes atteintes de diabète

- ont 2,4 fois plus de frais médicaux
- n'ont pas un accès égal aux médicaments ou aux fournitures
- doivent absorber des coûts annuels de 5 000 \$.

On estime à plus de 9 milliards \$ par année les coûts du diabète au Canada et à plus de 2 milliards \$ par année au Québec.

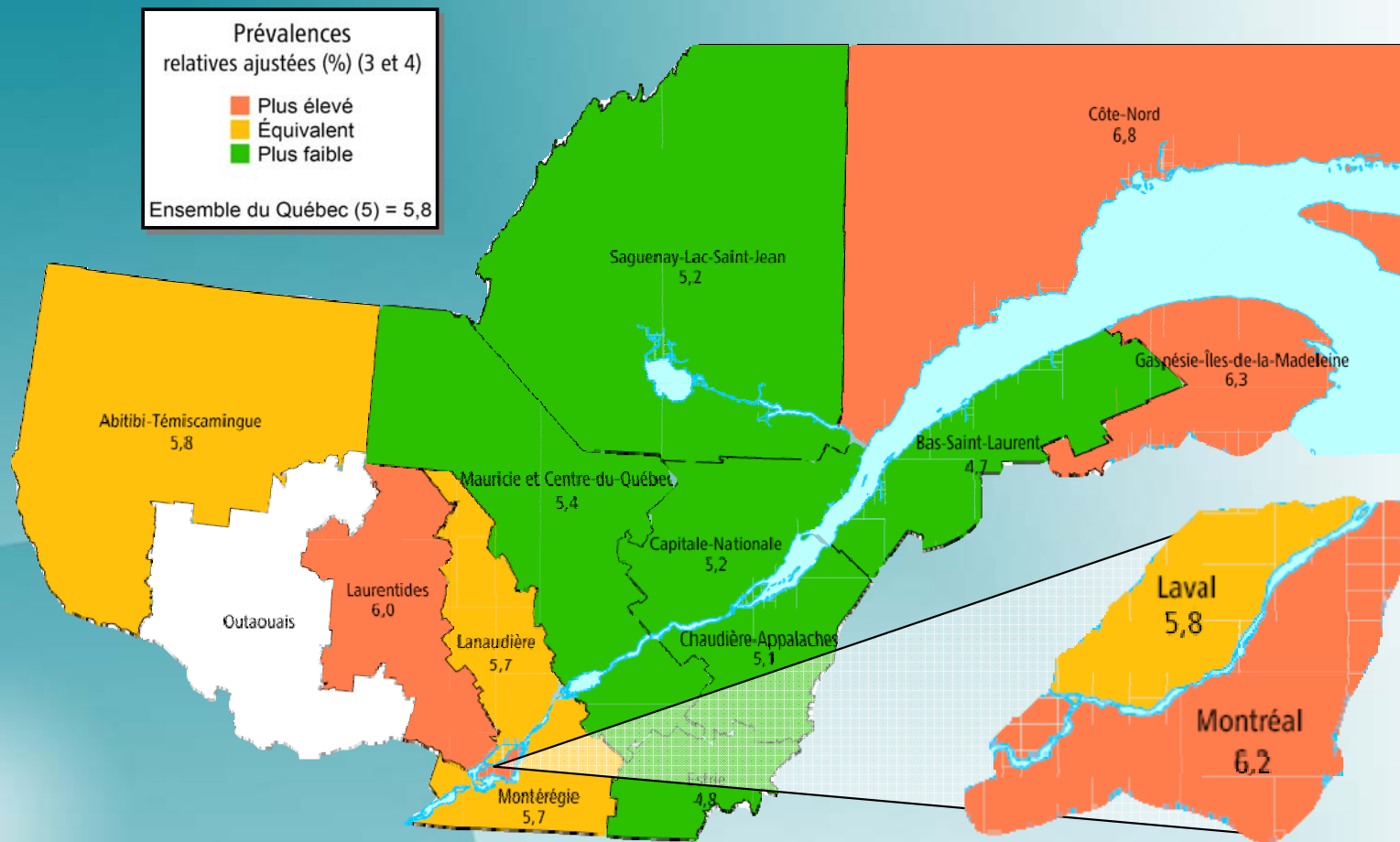
# **Impact du diabète de type 2 sur la santé publique au Québec; La perspective de l'omnipraticien et médecin de famille**

# Institut national de santé publique du Québec



- Le diabète affectait 5,8 % de la population québécoise de 20 ans et plus en 2001-2002
- Environ 225 000 personnes en souffrent mais ne le savent pas

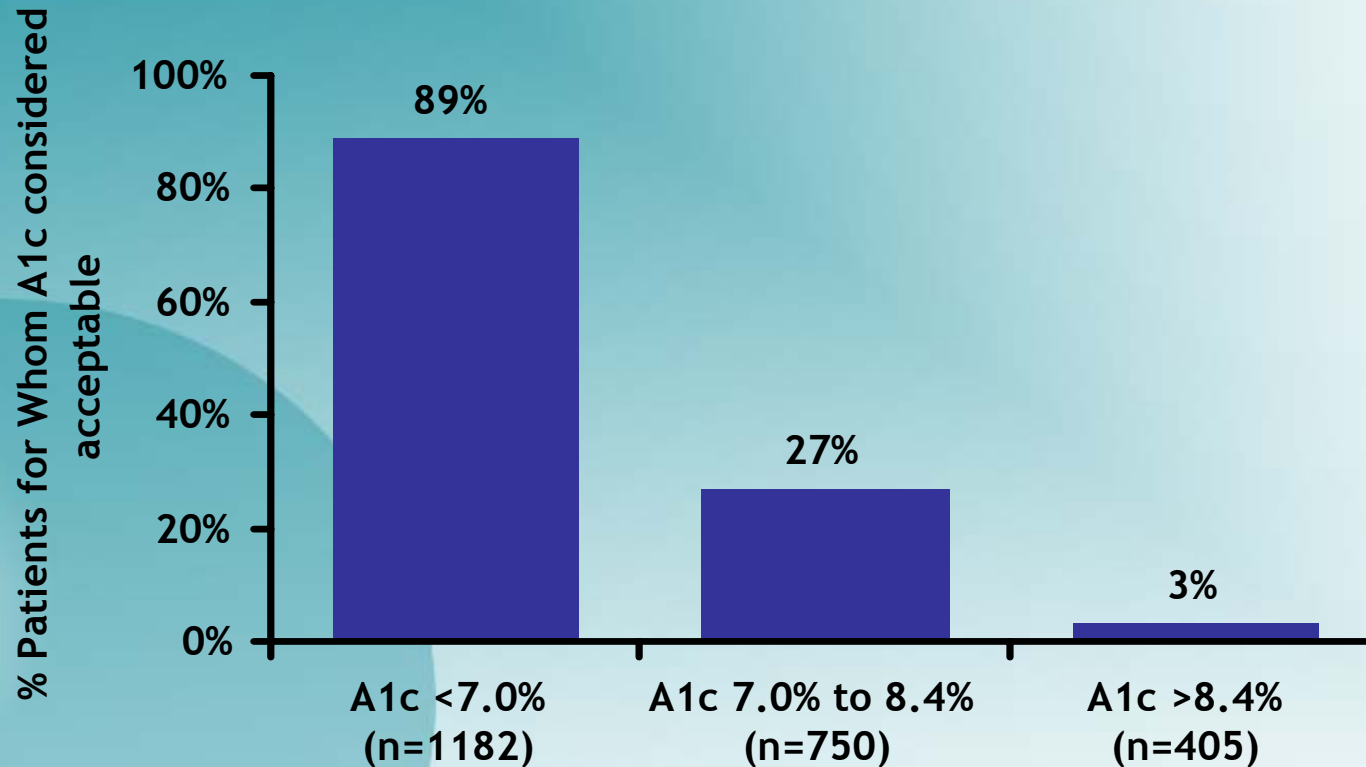
# Prévalences relatives ajustées (%) (1) du diabète chez les personnes de 20 ans et plus par région sociosanitaire en 2001-2002 (2)



1. Les prévalences relatives sont ajustées selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.
  2. Données sujettes à changement puisqu'elles pourront être augmentées de nouveaux cas identifiés par l'ajout des années 2002-2003 et 2003-2004.
  3. Prévalence relative statistiquement plus faible ou plus élevée que le reste du Québec, selon le test Carrière et Roos (1994).
  4. L'intervalle de confiance des comparaisons est de 99,643 % pour tenir compte du fait que l'intervalle de confiance global est de 95 % et du nombre de comparaisons régionales (n = 14).
  5. L'ensemble du Québec inclut les personnes des régions du Nord-du-Québec, du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et de l'Outaouais de même que les personnes pour qui la région de résidence est inconnue.
- Note : Les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues des analyses régionales en raison d'effectifs trop petits et de la sous-estimation des cas de diabète dans ces régions. Quant à la région de l'Outaouais, elle est exclue puisque que plusieurs de ses patients consultent ou sont hospitalisés en Ontario.

# Les médecins de famille reconnaissent le besoin d'agir

Le taux d'HbA<sub>1c</sub> est jugé acceptable pour seulement une minorité de patients dont la prise en charge est médiocre.



# Mais la majorité mise sur la modification des habitudes de vie



	Total
Échantillon	1128
Aucune mesure	5%
Intensification des efforts de changements de style de vie	79%
Approche plus agressive au niveau des traitements	56%
Augmentation de la dose de l'hypoglycémiant oral	28%
Ajout d'un hypoglycémiant oral	18%
Orientation vers un spécialiste	13%
Augmentation de la dose d'insuline	10%
Ajout d'insuline	6%

# Travail d'équipe nécessaire

- Les médecins de famille doivent relever un défi difficile - le diabète de type 2 est une maladie grave et complexe à traiter.
- Les médecins de famille doivent mettre en oeuvre une stratégie de traitement plus énergique.
- Il faut travailler en équipe (médecin, patient, gouvernement) pour agir tôt et de façon énergique dans la prise en charge de cette grave maladie.

CONCLUSION


**Diabète  
Québec**

# Patients – Agir dès maintenant



- Parlez à votre médecin pour déterminer si vous courez des risques.
- Si vous êtes atteint de diabète, sachez quels sont vos objectifs et veillez à les atteindre.
- Demandez à votre médecin ce qu'est un traitement hâtif et énergique.
- Jouez un rôle actif dans la prise en charge de votre diabète et soyez informé.

# Gouvernement – Investir dès maintenant



- Les gouvernements doivent investir dès maintenant pour appuyer une prise en charge adéquate des patients atteints de diabète.
- Le choix est clair: Nous pouvons payer maintenant ou nous pouvons payer beaucoup plus dans l'avenir.

# Période de questions



# ● Le point ●

sur le diabète au Québec

Le 9 novembre 2005