

Fiche nationale de renseignements sur le diabète Canada 2007

Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est une maladie chronique qui se manifeste lorsque le corps est incapable de produire suffisamment d'insuline ou d'utiliser celle-ci correctement. Votre corps a besoin d'insuline pour transformer le sucre en énergie. Le diabète peut entraîner de graves complications et le décès prématuré. Vous pouvez toutefois prendre des mesures pour contrôler le diabète si vous en êtes atteint et pour réduire les risques de complications.

Types de diabète

Diabète de type 1 : Ce type de diabète se produit lorsque les cellules bêtas de votre pancréas sont détruites par le système immunitaire et cessent de produire de l'insuline. Le corps a besoin d'insuline en quantité suffisante pour bien fonctionner. On ne connaît aucun moyen de prévenir le diabète de type 1, qui apparaît habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.

Diabète de type 2 : Ce type de diabète se manifeste quand le corps est incapable de produire suffisamment d'insuline ou réagit mal à celle qu'il produit. S'il affecte normalement les personnes de plus de 40 ans, on commence aussi à l'observer chez les enfants et les adolescents. La plupart des gens peuvent prévenir ce type de diabète, qui est associé à un excès de poids corporel, en s'alimentant sainement, en faisant régulièrement de l'exercice et en maintenant un poids santé.

Diabète gestationnel : Ce type de diabète, qui apparaît chez les femmes durant la grossesse et disparaît après l'accouchement, se produit dans environ 4 % des grossesses et accroît le risque de développer le diabète de type 2.

Prédiabète

Le prédiabète est un facteur de risque clé du diabète de type 2. Cette condition de risque est présente lorsque le taux de glucose sanguin est élevé, mais pas suffisamment pour poser un diagnostic de diabète. On diagnostique le prédiabète en mesurant l'anomalie de la glycémie à jeun ou la diminution de tolérance au glucose. Les personnes qui ont une anomalie de la glycémie à jeun ont une glycémie à jeun d'entre 6,1 et 6,9 mmol/l et celles qui ont une diminution de tolérance au glucose, une glycémie d'entre 7,8 et 11 mmol/l deux heures après l'administration d'un test de tolérance au glucose par voie orale.

Au Canada, selon les estimations, l'anomalie de la glycémie à jeun et la diminution de tolérance au glucose touchent respectivement 4 millions et 1,8 million de personnes âgées de 40 à 74 ans.

Vivre avec le diabète

Si vous vivez avec le diabète, vous devez travailler à surveiller et à gérer votre taux de glycémie avec les personnes qui vous soignent en plus d'apporter des modifications importantes à votre style de vie.

Qu'importe le type de diabète, il est également crucial de s'informer pour se soigner. Vous renseigner sur le diabète vous donnera les capacités, les connaissances et les ressources dont vous avez besoin pour mieux gérer votre état de santé.

Si vous avez le diabète de type 1, vous devez prendre de l'insuline par injection, par perfusion continue (pompe) ou par inhalation. Il est également important que vous surveilliez votre alimentation et que vous fassiez de l'activité physique.

Si vous avez le diabète de type 2, vous parviendrez peut-être à contrôler votre glycémie en mangeant sainement, en suivant un programme d'exercice et en perdant le poids que vous avez en trop. Si vous n'arrivez pas à contrôler votre glycémie, vous devrez peut-être prendre des médicaments contre le diabète par voie orale pour la maintenir au niveau souhaité.

Faites régulièrement de l'exercice en vous adonnant à des activités qui favorisent la force, l'endurance et la souplesse. Vous pouvez choisir des activités physiques à la mesure de vos besoins en suivant les lignes directrices du *Guide d'activité physique canadien*.

Si vous avez le diabète gestationnel, la plupart du temps, il vous sera plus facile de garder votre glycémie à un niveau acceptable si vous suivez un régime alimentaire équilibré et faites régulièrement de l'exercice. Si vous n'avez toujours pas maîtrisé votre glycémie après avoir suivi un régime équilibré et fait régulièrement de l'exercice pendant au moins deux semaines, vous aurez besoin d'injections d'insuline.

Il arrive aussi que les personnes qui vivent avec le diabète doivent prendre des médicaments pour contrôler leur taux de cholestérol (lipides) et leur tension artérielle parce qu'elles sont plus vulnérables aux maladies cardiovasculaires.

Facteurs de risque

Plusieurs facteurs contribuent au risque de devenir diabétique. Sans connaître les causes exactes du diabète de type 1, les scientifiques pensent que des facteurs génétiques et l'exposition à des virus en font partie.

Voici, outre l'embonpoint et l'obésité, d'autres facteurs de risque du diabète de type 2 :

- le prédiabète
- être de plus de 40 ans
- faire de l'hypertension ou avoir un taux élevé de cholestérol
- avoir des antécédents familiaux de diabète
- appartenir à certaines populations ethnoculturelles à risque élevé (p. ex. la population autochtone, africaine, hispanique ou asiatique)

- avoir des antécédents de diabète gestationnel
- avoir d'autres affections, par exemple une affection vasculaire, le syndrome des ovaires polykystiques, l'acanthosis nigricans et la schizophrénie

Réduire le risque de diabète

Il est possible de réduire le risque de diabète de type 2 comme celui de la plupart des maladies graves. On peut y arriver en faisant des choix de vie sains, comme celui de contrôler son alimentation, de perdre du poids excédentaire et de faire de l'exercice. On sait que ce risque diminue grandement chez les personnes qui perdent de 5 % à 10 % de leur poids – environ 4,5 à 9 kilos (10 à 20 livres) chez quelqu'un de 90 kilos (200 livres). Voici d'autres facteurs liés au mode de vie à considérer.

Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) est un moyen simple et largement accepté d'établir un rapport entre le poids corporel et l'état de santé pour la plupart des personnes âgées de 20 à 65 ans (sauf les personnes très musclées, les athlètes et les femmes qui sont enceintes ou qui allaitent).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) catégorise l'IMC des adultes de plus de 20 ans comme suit :

Moins de 18,5	Poids insuffisant
18,5 à 24,9	Poids normal
25,0 à 29,9	Surpoids
30,0 à 39,9	Obésité
Plus de 40,0	Obésité extrême

La graisse corporelle stockée autour de l'abdomen (plutôt que sur les hanches et autour des cuisses) est aussi un facteur de risque du diabète de type 2.

Vous pouvez calculer votre IMC et obtenir de l'information additionnelle à www.hc-sc.gc.ca.

Avoir une alimentation saine et équilibrée

Manger de la nourriture riche en fibres, choisir des aliments moins gras et consommer davantage de fruits et légumes, cela peut vous aider à contrôler votre alimentation de même qu'à conserver ou à réduire votre poids. Il est également possible de réduire la grosseur et le nombre de ses portions tout en s'assurant de consommer suffisamment d'éléments nutritifs sains.

Davantage d'activité physique

Il est crucial que fassiez davantage d'activité physique pour contrôler votre poids et réduire la probabilité de développer le diabète de type 2.

L'activité physique favorise également la bonne posture et l'équilibre, renforce les muscles et les os, accroît l'énergie, réduit le stress et permet de rester autonome plus tard dans la vie.

Gérer l'hypertension, le cholestérol et le glucose

Le diabète et l'hypertension vont souvent de pair. Jusqu'à 60 % des personnes qui ont un diabète non diagnostiqué font de l'hypertension artérielle. Les études démontrent que vous pouvez réduire substantiellement le risque d'avoir des complications et réduire la progression de ceux-ci en contrôlant bien votre tension artérielle, votre cholestérol et votre glucose.

Complications courantes du diabète

Si vous avez le diabète, il se peut que vous ayez d'autres problèmes de santé qui augmentent vos risques de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de maladie du rein et de maladie des yeux. Voici quelques complications courantes :

Maladies cardiovasculaires

- Avoir le diabète augmente le risque d'hypertension artérielle et d'autres problèmes cardiovasculaires, car le diabète nuit aux artères en les prédisposant à l'athérosclérose (durcissement des artères). L'athérosclérose peut causer l'hypertension artérielle, qui peut, si elle n'est pas traitée, occasionner des dommages aux vaisseaux sanguins, des accidents vasculaires cérébraux, de l'insuffisance cardiaque, des crises cardiaques ou de l'insuffisance rénale.
- Environ 80 % des personnes diabétiques meurent d'une maladie du cœur ou d'un accident vasculaire cérébral. Les personnes atteintes du diabète succombent davantage aux maladies du cœur – deux fois plus chez les hommes et trois fois plus chez les femmes – que les personnes qui n'en sont pas atteintes.

Maladies du rein

Le diabète est la cause principale de l'insuffisance rénale, dont elle a occasionné 42 % des nouveaux cas enregistrés en 2004.

- En 2004, 2 139 personnes atteintes du diabète ont commencé un traitement pour une insuffisance rénale terminale.
- En 2004, 8 624 personnes atteintes d'une insuffisance rénale terminale ont reçu des traitements de dialyse ou subi une greffe du rein.

Cécité

- La rétinopathie diabétique cause 600 nouveaux cas de cécité chaque année et affecte presque tous ceux et celles qui ont le diabète depuis plus de 30 ans.

Le coût du diabète*

- Dépenses médicales, inconvénients et détérioration de la santé, tels sont les coûts du diabète pour les personnes et les familles. Ces fardeaux personnels coûtent aussi très cher à l'ensemble de la société canadienne.
- Les coûts des soins de santé directs du diabète s'élevaient à 884 millions de dollars en l'an 2000.
- À cela s'ajoutent des coûts indirects de 1,7 milliard de dollars découlant de la perte de productivité et de décès prématurés, pour un coût total à l'économie canadienne de 2,6 milliards de dollars.

*Les données utilisées pour calculer ces chiffres sont basées sur les coûts associés à la raison de santé principale de l'hospitalisation. Les Canadiens atteints du diabète sont généralement admis à l'hôpital en raison de complications associées à leur maladie, ce qui en masque le coût véritable. Ces estimations ne rendent compte ni des coûts des années potentielles de vie perdues ou des journées de travail manquées, ni des coûts d'affections connexes telles que les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale et les maladies des yeux. Sans ces éléments, les chiffres sous-estiment le coût économique réel du diabète au Canada.

Autres complications

- Si vous êtes diabétique, vous êtes plus vulnérable à de nombreuses autres maladies. Vous pourriez, par exemple, être plus à risque de mourir d'une pneumonie ou d'une grippe que les personnes non atteintes du diabète.

Réduire vos risques de complications

Vous pourriez, en travaillant de concert avec vos fournisseurs de soins de santé, réduire l'occurrence des complications susmentionnées et d'autres complications du diabète en contrôlant votre glycémie, votre tension artérielle et vos lipides sanguins de même qu'en recevant d'autres traitements et conseils préventifs en temps opportun.

Pour réduire le risque d'avoir des complications du diabète, vous pouvez :

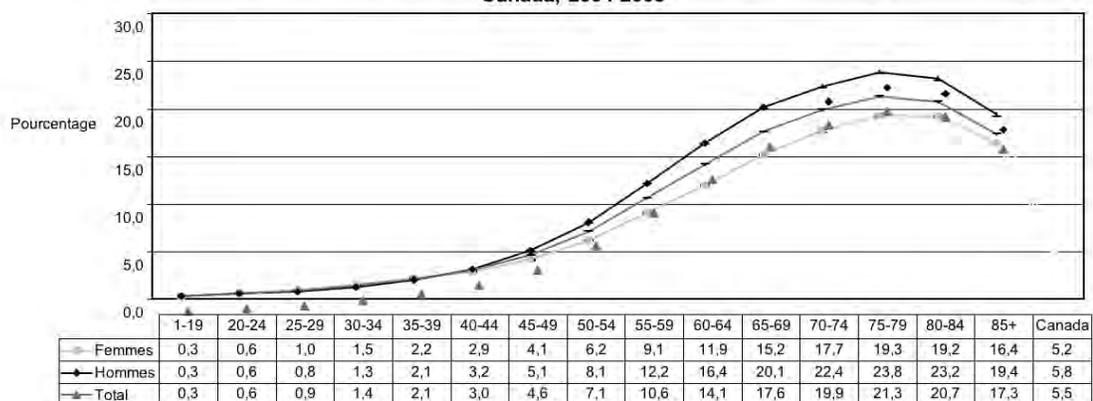
- éviter de fumer
- faire de l'activité physique
- avoir une alimentation saine et équilibrée
- contrôler votre niveau de glucose sanguin
- maintenir un niveau de cholestérol sain
- contrôler votre tension artérielle
- prendre soin de vos pieds en vous examinant régulièrement les orteils et la peau des pieds
- aller chez le dentiste
- vous faire examiner la vue régulièrement par un spécialiste des soins oculaires
- faire examiner régulièrement votre fonction rénale

Le visage du diabète au Canada

En 2005, le diabète a été diagnostiqué chez 1,8 million de Canadiens¹ – 5,5 % de la population.

L'information présentée dans les graphiques suivants brosse un portrait du diabète au Canada. Les données proviennent du Système national de surveillance du diabète (SNSD).

Graphique 1. Prévalence du diabète diagnostiqué chez les femmes et les hommes de 1 an et plus, Canada, 2004-2005



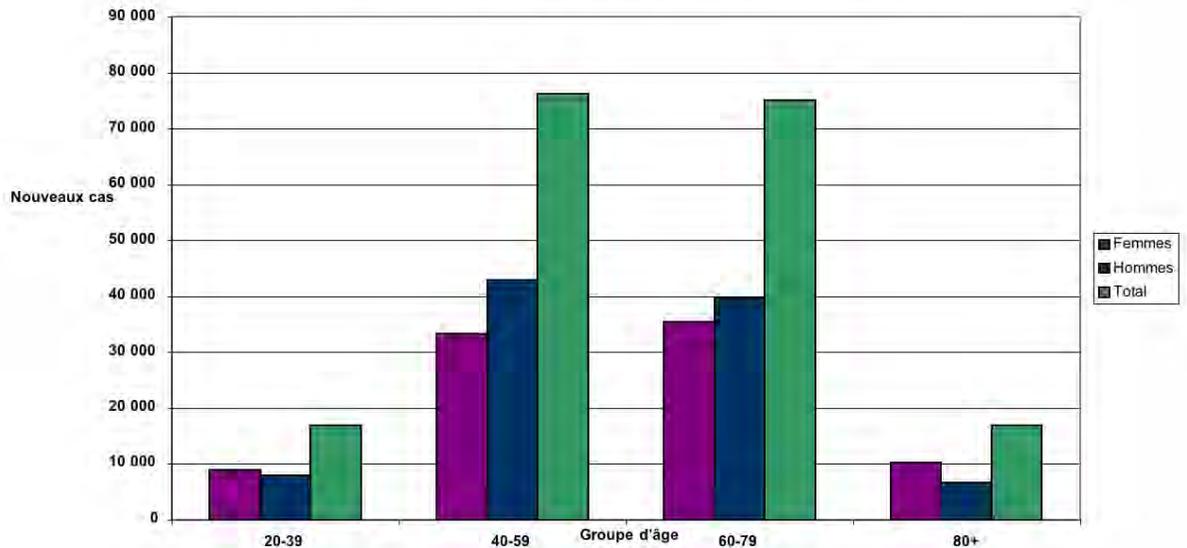
Source : Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du SNSD fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

‡ L'intervalle de confiance de 95% montre un éventail estimatif de valeurs qui comprendra vraisemblablement le véritable taux de prévalence 19 fois sur 20.

¹Le chiffre de 1,8 million de Canadiens correspond aux personnes âgées de 1 an et plus chez qui l'on a bel et bien diagnostiqué le diabète. Cela exclut les personnes qui ne savent pas qu'elles sont atteintes de diabète ou de prédiabète.

La prévalence du diabète correspond au nombre de Canadiens de 1 an ou plus qui sont atteints d'un cas diagnostiqué de diabète.

Graphique 2. Nombre de nouveaux cas de diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 20 ans et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2004-2005

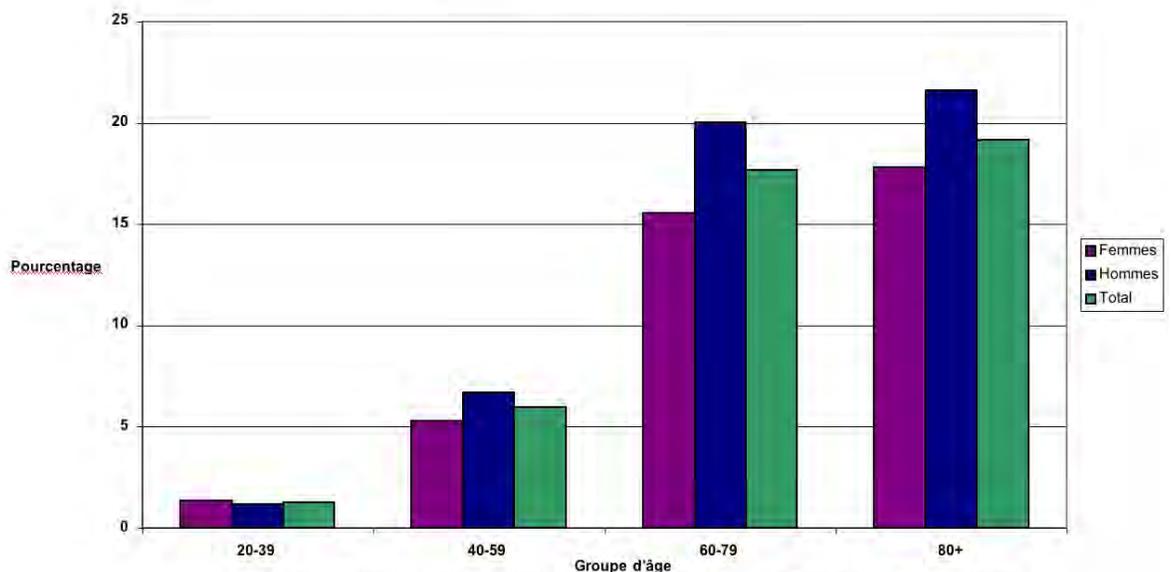


Source : Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du SNSD fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

Comme l'illustrent les graphiques ci-dessus et ci-dessous, la probabilité de développer le diabète augmente avec l'âge :

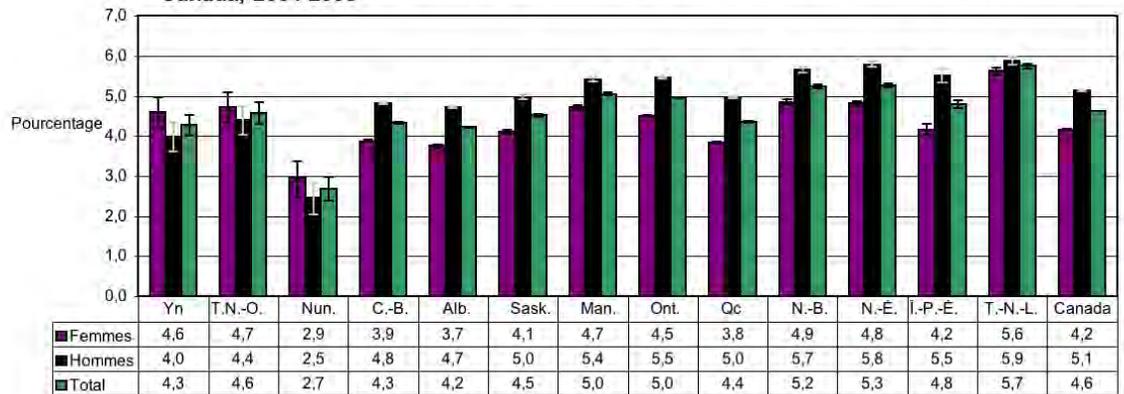
- 7,1 % de tous les Canadiens de 20 ans et plus ont le diabète.
- 18 % de tous les Canadiens de 60 ans et plus ont le diabète.

Graphique 3. Prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 20 ans et plus, selon le groupe d'âge, Canada, 2004-2005



Source : Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du SNSD fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

Graphique 4. Taux de prévalence normalisés selon l'âge* du diabète diagnostiqué chez les femmes et les hommes âgés de 1 an et plus, selon la province et le territoire, Canada, 2004-2005



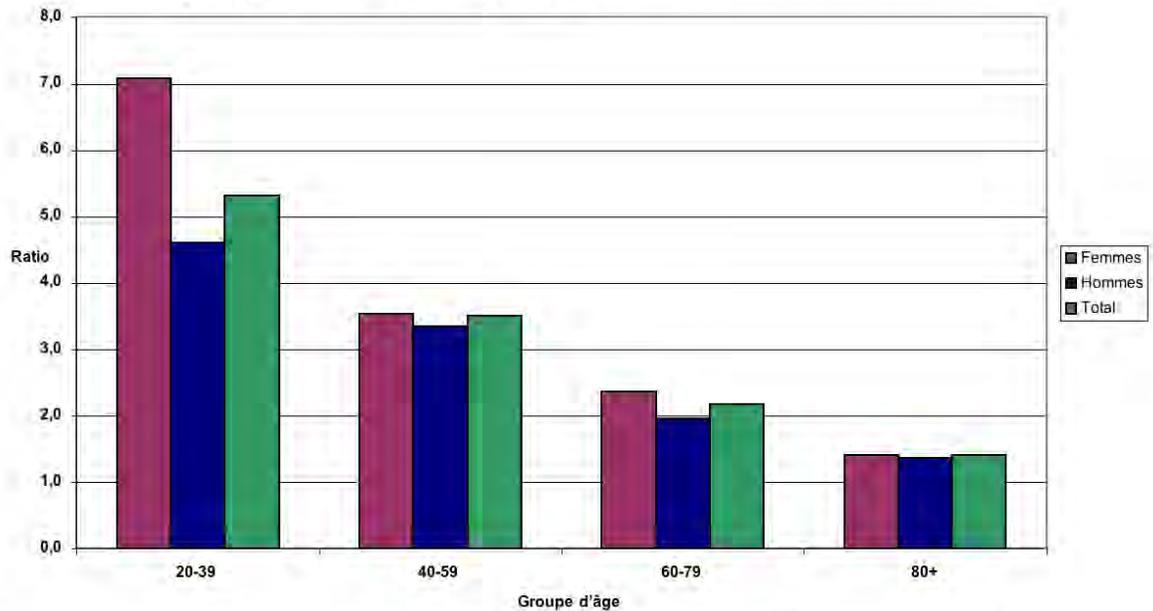
Source : Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du SNSD fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

‡ L'intervalle de confiance de 95 % montre un éventail estimatif de valeurs qui comprendra vraisemblablement le véritable taux de prévalence 19 fois sur 20.

* Normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 1991.

- L'Agence de la santé publique du Canada utilise une méthode de normalisation selon l'âge pour les maladies chroniques au Canada. Cette méthode tient compte des structures par âge au Canada, qui varient d'une province et d'un territoire à l'autre. Cela est utile pour le diabète, car les taux de prévalence varient significativement au gré des groupes d'âge et augmentent avec l'âge. Le calcul de ces taux se fait au moyen d'une formule basée sur les chiffres de population du Recensement de 1991. Cette méthode de normalisation selon l'âge a réduit le taux de prévalence global plutôt que les taux spécifiques selon l'âge au graphique 1 (4,6 à 5,5 respectivement).
- Les taux de prévalence du diabète varient au Canada. Les taux normalisés selon l'âge, qui tiennent compte de la structure d'âge propre à chaque province et territoire, vont d'un sommet de 5,7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à un creux de 2,7 % au Nunavut.
- Le taux est plus bas chez les hommes que chez les femmes au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Dans toutes les provinces du Canada, il est plus élevé chez les hommes.

Graphique 5. Ratios des décès des femmes et des hommes de 20 ans et plus atteints d'un cas diagnostiqué de diabète aux décès des adultes non atteints d'un cas diagnostiqué de diabète, Canada, 2004-2005



Source : Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du SNSD fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

- Le graphique compare les taux des personnes atteintes et des personnes non atteintes du diabète faisant partie du même groupe d'âge.
- En général, le taux de mortalité était environ deux fois plus élevé chez les personnes qui étaient atteintes de diabète que chez celles qui ne l'étaient pas. Le diabète est particulièrement lourd de conséquences chez les plus jeunes, causant la mort d'environ 5 à 7 fois plus de personnes atteintes de diabète âgées de 20 à 39 ans que de personnes non diabétiques du même âge (les taux de décès étant en fait de 4,6 chez les hommes et de 7,1 chez les femmes)

Remerciements

Les organisations suivantes ont collaboré à la collecte des renseignements pour le présent feuillet d'information :

- Agence de la santé publique du Canada
www.aspc.gc.ca
- Association canadienne du diabète
www.diabetes.ca
- Fondation canadienne du rein
www.kidney.ca
- Diabète Québec
www.diabete.gc.ca
- Fondation de la recherche sur le diabète juvénile Canada
www.jdrf.ca
- INCA
www.inca.ca
- Instituts de recherche en santé du Canada
www.irsc.gc.ca



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



ASSOCIATION
CANADIENNE
DU DIABÈTE

CANADIAN
DIABETES
ASSOCIATION

Diabète  Québec




IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research


inca
santé visuelle,
une vision pour l'avenir.


JDRF Juvenile
Diabetes
Research
Foundation
dedicated to finding a cure

Sources

Agence de la santé publique du Canada. À l'aide des fichiers de données du Système national de surveillance du diabète (SNSD) fournis par l'ensemble des provinces et des territoires au 31 octobre 2007.

Agence de la santé publique du Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, totalisation spéciale, extraite le 15 mai 2007 de www.phac-aspc.gc.ca.

Association canadienne du diabète. (2003). « Lignes directrices 2003 de pratique clinique pour la prévention et la prise en charge du diabète au Canada ». *Canadian Journal of Diabetes*, 27(2), p. S10-S13.

Boctor, M.A. (2003). « Diabetes mellitus ». Dans J. Gray (éd.), *Therapeutic choices* (805 p.). 4^e éd. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada.

Buchanan, T.A. et Xiang, A.H. (2005). « Gestational diabetes mellitus ». *Journal of Clinical Investigations*, 115 : 485-491.

Coutinho, M., Gerstein, H.C., Wang, Y. et coll. (1999). « The relationship between glucose and incident cardiovascular events. A meta regression analysis of published data from 20 studies of 95,738 individuals followed for 12.4 years ». *Diabetes Care*, 22, 233-240.

Institut canadien d'information sur la santé. (2006). *Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada de 1995 à 2004 (Rapport annuel de 2006)*.

International Diabetes Federation. Prevention. Extrait le 15 octobre de www.idf.org.

Leiter L.A. et coll. (2001). « Diabetes Screening in Canada (DIASCAN) Study: Prevalence of undiagnosed diabetes and glucose intolerance in family physician offices ». *Diabetes Care*, 24(6), 1038-1043.

Norris, S.L. et coll. « Long-term effectiveness of weight-loss interventions in adults with pre-diabetes: A review ». (2005). *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 126-139.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (Pas de date.) Base de données mondiales sur l'indice de masse corporelle (IMC). Extrait le 15 octobre 2007 du site Web de l'OMS.

Rao S.S. et coll. (2004). « Impaired glucose intolerance and impaired fasting glucose ». *American Family Physician*, 15, 69(8), 1961-1968.

Santé Canada. (2002). *Guide d'activité physique canadien*. Extrait le 15 octobre 2007 de www.phac-aspc.gc.ca.

Santé Canada. (2007). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Extrait le 15 octobre 2007 de www.hc-sc.gc.ca.

Statistique Canada. (2003). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (données autodéclarées), *Le Quotidien*. Extrait le 15 octobre 2007 de www.statcan.ca.

Statistique Canada. (2004). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.2 sur la nutrition (2004). *Le Quotidien*. Extrait le 15 octobre 2007 de www.statcan.ca.

Tuomilehto, J., Lindstrom, J., Eriksson, J.G. et coll. (2001). « Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance ». *New England Journal of Medicine*, 344, 1343-1350.

U.S. Department of Health and Human Services et American Diabetes Association. (27 mars 2002). « HHS, ADA warn Americans of “pre-diabetes » (communiqué). Washington, D.C. : DHHS. Extrait le 15 mai 2007 de www.hhs.gov.

Termes à connaître

Acanthosis nigricans : L'acanthosis nigricans est une maladie de la peau qui provoque des taches sombres, normalement autour du cou, sous les aisselles ou dans l'aîne. Elle est le plus souvent associée à l'obésité et peut se manifester à tout âge.

Affection vasculaire : L'affection vasculaire est principalement causée par l'athérosclérose, soit le durcissement des artères. Les artères sont les vaisseaux sanguins qui transportent le sang, l'oxygène et les éléments nutritifs du cœur vers le corps.

Anomalie de la glycémie à jeun : L'anomalie de la glycémie à jeun correspond à des niveaux de glucose de 6,1 à 6,9 mmol/l chez les patients à jeun.

Diminution de tolérance au glucose : La diminution de tolérance au glucose désigne les niveaux de 7,8 à 11,0 mmol/l au test de tolérance au glucose deux heures après la prise de 75 g de glucose.

Glucose sanguin : Le glucose sanguin est le principal type de sucre dans le sang et la principale source d'énergie du corps. Le test de l'hémoglobine A1c sert à mesurer le taux de glycémie moyen d'une personne au cours des deux ou trois derniers mois.

Insuffisance rénale terminale : L'insuffisance rénale terminale survient lorsque le rein ne suffit plus à la tâche et que la personne atteinte a besoin de dialyse ou d'une transplantation pour survivre.

Insuline : L'insuline est l'hormone responsable du stockage de l'énergie dans le corps. Lorsque nous mangeons, l'insuline envoie aux cellules du foie et des muscles le signal de prendre du glucose et de le stocker sous forme de glycogène et aux cellules adipeuses le signal de prendre du glucose et de l'emmagasiner sous forme de lipides sanguins et de les transformer en triglycérides.

Lipides sanguins : Les lipides sanguins, c'est-à-dire les matières grasses présentes dans le sang, sont mesurés à l'aide d'un test sanguin appelé profil lipidique. Le profil lipidique mesure le cholestérol total (les matières grasses produites par le foie et présentes dans certains aliments), les triglycérides (les graisses stockées dans le corps), le cholestérol à lipoprotéines à forte densité (HDL) (les graisses transportant le cholestérol excédentaire du sang vers le foie pour y être éliminé), le cholestérol à lipoprotéines à faible densité (LDL) (les graisses transportant le cholestérol excédentaire aux endroits du corps qui en ont besoin mais dont le surplus finit par se déposer sur la paroi intérieure des artères).

Pression artérielle : La pression artérielle est la force qu'exerce le sang sur les parois intérieures des vaisseaux sanguins. On la mesure en analysant la tension artérielle systolique, c'est-à-dire la pression exercée par le cœur lorsqu'il pousse le sang dans les artères, et la tension artérielle diastolique, c'est-à-dire la pression exercée par le cœur lorsqu'il est au repos.

Rétinopathie diabétique : La rétinopathie diabétique est une maladie diabétique des yeux résultant de dommages subis par les petits vaisseaux sanguins de la rétine, la partie arrière de l'œil dans laquelle se trouvent les cellules réagissant à la lumière. Elle peut entraîner une perte de la vue. Le traitement au laser, l'un des moyens possibles de la traiter, utilise un puissant faisceau lumineux pour réparer le vaisseau sanguin qui saigne dans l'œil.

Schizophrénie : La schizophrénie est une maladie caractérisée par des délires, des hallucinations, des troubles cognitifs et le retrait social. Sans en connaître la cause exacte, on croit qu'un déséquilibre biochimique serait à son origine.

Syndrome des ovaires polykystiques : Le syndrome des ovaires polykystiques, parfois appelé maladie des ovaires polykystiques, est un trouble hormonal qui touche entre 6 % et 10 % des femmes. Il entraîne une production anormalement élevée d'androgènes (hormones mâles) qui nuit à la production des ovules, l'ovaire produisant un kyste au lieu d'un ovule.

Système national de surveillance du diabète (SNSD) : Le SNSD est un réseau de systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance du diabète. Il a été mis sur pied afin d'augmenter l'information disponible sur le fardeau du diabète au Canada de façon à permettre aux décideurs, aux chercheurs, aux praticiens de la santé et au grand public de prendre des décisions plus éclairées en matière de santé publique et personnelle. Le SNSD réunit de nombreux partenaires, dont le gouvernement fédéral, chacun des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales, des groupes autochtones nationaux et des chercheurs. Dans chaque province et territoire, la base de données du registre d'assurance-maladie est liée aux bases de données de facturation et d'hospitalisation des médecins, ce qui donne une source précieuse de données sur le diabète au Canada.

Taux normalisés selon l'âge : Une technique dite de normalisation selon l'âge tempère l'influence des différences sous-jacentes de répartition selon l'âge entre les provinces et territoires, ce qui permet de faire des comparaisons plus justes entre les populations et au fil du temps. Par exemple, avant normalisation selon l'âge, la prévalence du diabète sera plus élevée, toutes proportions gardées, dans une province dont la population est plus âgée que celle d'une autre province. La normalisation selon l'âge réduit l'effet des différences entre les structures par âge lors de comparaisons d'une province ou d'un territoire et d'une période à l'autre. Cela est utile dans le cas de maladies telles que le diabète dont les taux de prévalence varient significativement au gré des groupes d'âge et augmentent avec l'âge. Veuillez toutefois noter que le calcul de ces taux se fait au moyen d'une formule basée sur les chiffres de population du Recensement de 1991.