

information
formation
recherche
coopération internationale

La surveillance du diabète

Valérie Émond
Institut national de santé publique du Québec
Unité connaissance-surveillance
Journées annuelles de santé publique
Le 2 décembre 2004

Institut national
de santé publique
Québec

Objectif de la présentation

Analyser les caractéristiques d'un système de surveillance du diabète et les enjeux liés à son application

2

Institut national
de santé publique
Québec

Cette présentation a été effectuée le 2 décembre 2004, au cours de la journée « Le diabète : stratégies d'intervention basées sur des données probantes » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

Survol des différentes façons de faire la surveillance du diabète

- Enquêtes
- Fichiers administratifs
- Registres ou autres systèmes d'information

3

La surveillance du diabète pour l'ensemble de la population québécoise devrait permettre :

- De déterminer l'ampleur de la maladie (incidence, prévalence, coûts, etc.)
- D'étudier la mortalité, les complications, la consommation des services et de médicaments
- De faire les liens entre la maladie et les facteurs de risque et d'identifier les groupes les plus à risque
- D'orienter et d'évaluer l'impact des différents programmes (promotion, prévention, intervention)

4

La surveillance à partir d'enquêtes

- Les enquêtes au Québec :
 - Enquête Santé Québec 1987
 - Enquête cardiovasculaire 1991
 - Enquête sociale et de santé 1998
 - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001 et suivantes)
 - Enquête canadienne sur les mesures (directes) de santé (à venir)

5

La surveillance à partir d'enquêtes

Avantages :

- Estimation relativement aisée, tendance
- Associations avec caractéristiques individuelles et habitudes de vie
- Possibilité de lier avec des fichiers médico-administratifs (ex, France et qq provinces)

Inconvénients :

- Sous-estime la prévalence
- Ne permet pas de bien mesurer et suivre dans le temps les complications et comorbidités du diabète
- Ne permet pas une analyse de la mortalité des personnes diabétiques

6

La surveillance à partir de fichiers administratifs

- Choix fait au Québec et au Canada pour faire la surveillance du diabète dans l'ensemble de la population
- Jumelage de cinq fichiers au Québec
 - Le fichiers des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ
 - Le fichier MED-ECHO
 - Le fichier des décès
 - Le fichier des médicaments de la RAMQ
 - Le fichier des personnes assurées à la RAMQ

7

Caractéristiques du système de surveillance du diabète développé au Québec

Avantages :

- Utilisation de fichiers existants
- Mesures d'incidence, de prévalence, de complications, comorbidités, mortalité, coûts, médicaments
- Identification de groupes plus à risque selon certaines caractéristiques sociodémographiques, géographiques et économiques (avec l'insertion de l'indice de défavorisation)
- Suivi dans le temps

8

Caractéristiques du système de surveillance du diabète

Avantages :

- Participation au Système national de surveillance du diabète
- Mesures compatibles et comparables à celles des autres provinces et territoires
- Importants échanges et développements méthodologiques
- Le modèle peut servir à faire la surveillance d'autres maladies chroniques

9

Enjeux liés au développement du système de surveillance du diabète

Enjeux méthodologiques :

- Validation de la définition de cas (sensibilité, spécificité)
- Distinction des différents types de diabète
- Liens avec certains facteurs de risque
- Surveillance du diabète chez des groupes spécifiques
- Difficulté d'identifier le moment du diagnostic et le stade de la maladie
- Période d'attente
- N'identifie que les cas diagnostiqués

10

Enjeux liés au développement du système de surveillance du diabète

- Respect des normes de confidentialité
- Autorisations administratives et légales
- Plusieurs partenaires
- Coûts de développement
- Financement externe et récurrence

11

Registres ou autres systèmes d'information

Avantages :

- Suivi clinique individuel
- Suivi épidémiologique (incidence, prévalence, complications ...)

Enjeux :

- Autorisations administratives et légales
- Difficultés si plusieurs établissements
- Compréhension commune

12

Registres ou autres systèmes d'information

Autres enjeux :

- Temps et ressources pour remplir les formulaires, traiter, valider et acheminer les données
- Coûts et ressources associés au développement et au maintien
- Consentement des personnes faisant partie du registre

13

Institut national
de santé publique
Québec 

Quelques exemples et projet



Institut national
de santé publique
Québec 

Nombre de cas de diabète prévalents au Québec en 2001-2002, pour chaque sexe et par grand groupe d'âge

	Hommes	Femmes	Total
20-49 ans	26 779	23 649	50 428
50-64 ans	62 212	43 413	105 625
65 et plus	77 939	89 893	167 832
Total	166 930	156 955	323 885

Sources : Données du projet de recherche du système de surveillance du diabète québécois.
INSPQ, décembre 2004

15

Prévalences relatives ajustées(1) du diabète chez les personnes de 20 ans ou plus, Québec, 1997-1998 à 2001-2002

Exercice financier	Hommes	Femmes	Total
1997-1998	5,1	4,0	4,5
1998-1999	5,6	4,4	4,9
1999-2000	6,0	4,7	5,3
2000-2001	6,4	4,9	5,6
2001-2002	6,6	5,1	5,8

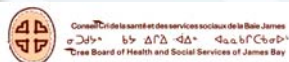
1Prévalence relative ajustée selon la structure d'âge, sexes réunis, de la population québécoise en 2001.
Sources : Données du projet de recherche du système de surveillance du diabète québécois.
INSPQ, décembre 2004

16

Le Système d'information du diabète Cri (SIDC)

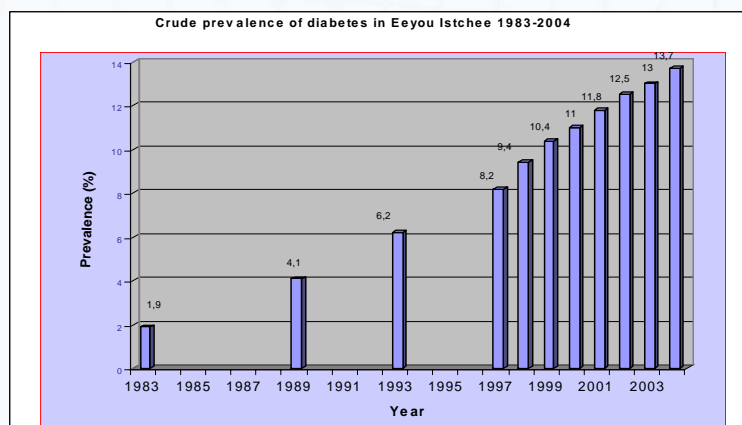
- Deux objectifs visés au départ :
 - Améliorer le suivi clinique des personnes atteintes de diabète
 - Fournir des statistiques sur la prévalence de la maladie sur le territoire d'Eeyou Istchee
- Évolution au fil du temps pour devenir, suite à de récentes propositions, la section diabète des dossiers médicaux informatisés qui seront éventuellement consignés dans le Système d'information sur la clientèle (SIC).

17



Institut national
de santé publique
Québec

Prévalence relative brute du diabète chez les 15 ans ou plus dans la région d'Eeyou Istchee, 1983-2004



Sources: 1983 data from Thouez JP, Ekoé JM, Foggin PM, Verdy M, Nadeau M, Laroche P, Rannou A, Guadirian P. "Obesity, hypertension, hyperuricemia and diabetes mellitus among the Cree and Inuit of Northern Quebec." 1989 data from Brassard P, Robinson E, Dumont C. Descriptive Epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus in the James Bay Cree Population of Quebec, Canada. *Arct Med Res* 1993;52:47 – 54. 1993 data from Veronneau M, Robinson E (1993). *Prevalence of diabetes in James Bay Cree Communities*. Internal report, Cree Board of Health and Social Services of James Bay; remaining data from the Cree Diabetes Information System.

18

Projet de jumelage système Cri et système québécois

- Objectifs :
 - Vérifier faisabilité du jumelage de 2 systèmes d'information aux niveaux local et provincial
 - Estimer : prévalence, incidence, complications et utilisations des services des cas en région isolée

19



Conseil de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᑕᑎᑎᑦ ᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ
Tree Board of Health and Social Services of James Bay

Institut national
de santé publique
Québec

Résultats du projet de jumelage : conclusions

- Co-enrichissement des deux systèmes
- Respect de la propriété des données et de la confidentialité
- Meilleure connaissance de l'utilisation des services suite aux complications
- Meilleure estimation de la prévalence & incidence en région nordique isolée
- Discussions en cours afin de poursuivre ce projet sur une base permanente
- Possibilité d'appliquer ce type de projet pour d'autres régions isolées

20



Conseil de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᑕᑎᑎᑦ ᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ ᑕᑎᑎᑦ
Tree Board of Health and Social Services of James Bay

Institut national
de santé publique
Québec

Projet : Diabète chez les 0-17 ans

- Discussions en cours avec des pédiatres endocrinologues
- Perception des intervenants : augmentation de l'incidence et la prévalence depuis les études des années 80
- Vérifier la faisabilité de mettre sur pied un registre ou système d'information (aspects méthodologiques, coûts, enjeux administratifs et légaux)

21

Les besoins identifiés

Surveillance :

- Aspects démographiques et socio-économiques
- Complications associées
- Arrimage avec le milieu adulte

Mesures cliniques :

- Recherche de facteurs étiologiques et des marqueurs biologiques (un minimum)

Recherche :

- Recrutement pour études internationales et québécoises : prévention, traitement

22

Conclusion

- Compte tenu de l'importance du diabète et de l'augmentation de sa prévalence, il est impérieux de faire la surveillance de la maladie
- Il s'agit d'un domaine novateur :
 - Méthodologie (utilisation de sources multiples de données, jumelage, etc)
 - Aspects administratifs et légaux non négligeables
 - Complexité
 - Situation d'apprentissage