

*La Nation*  
**Métisse**  
de l'Ontario

# LE DIABÈTES DANS LA NATION DES MÉTIS DE L'ONTARIO

**RAPPORT**  
MARS 2012

Préparé par :  
Baiju R. Shah, MD PhD  
Karen Cauch-Dudek, BA  
C. Fangyun Wu, MSc

**ICES** Institute for Clinical  
Evaluative Sciences

## LE DIABÈTES DANS LA NATION DES MÉTIS DE L'ONTARIO

En général, la santé des Autochtones du Canada est moins bonne que celle de la population générale à travers le pays. Un facteur qui peut influencer sur ce faible taux de santé est le taux élevé de diabète dans la population autochtone.

Le diabète est une maladie chronique qui empêche le corps de transformer en énergie le sucre provenant des aliments. Le glucose (sucre) inutilisé s'accumule dans le sang. Il est essentiel de contrôler les symptômes du diabète, sinon cela peut provoquer de graves troubles de santé, y compris des maladies du cœur, des accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'insuffisance rénale, et la cécité.

Au cours des dernières années, les chercheurs et fonctionnaires de la santé ont recueilli une grande quantité de données sur le diabète dans la population autochtone du Canada (consultez la bibliographie à la page 19 pour plus de détails). Cependant, la recherche ne focalisait pas particulièrement la population métisse. On a peu d'information sur les Métis, malgré le fait qu'ils sont en général plus jeunes et plus défavorisés sur le plan économique que la population générale au Canada.

La Nation des Métis de l'Ontario (MNO) est le seul organisme représentatif du peuple métis en Ontario. La MNO savait que le diabète représentait un problème chez les Métis ontariens grâce à ses contacts avec eux dans les programmes de santé. Cela a mené au désir d'effectuer une recherche pour connaître le véritable taux de diabète (appelé prévalence) afin de déterminer l'étendue du problème. La MNO souhaitait également recueillir des informations sur le niveau de soins de santé que reçoivent les Métis pour le traitement de leur diabète. Par conséquent, la MNO a lancé une étude grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario comprend 14 480 personnes qui satisfont les critères de citoyenneté. L'Institut de recherche en services de santé (IRSS) a collaboré avec la MNO pour relier les dossiers du registre à la base de données sur l'administration des soins de santé. Ce fut fait parce que les données sur la santé en Ontario ne comprennent pas d'information sur l'ethnie et qu'il fallait trouver un autre moyen d'identifier les Métis. Tous les renseignements identifiant des individus ont été tenus strictement confidentiels. L'IRSS est un organisme indépendant financé par le ministère de la Santé qui étudie les données de santé des Ontariens et contribue ainsi aux politiques et aux changements durables dans le système de santé. L'IRSS a relié le registre aux dossiers provinciaux pour obtenir les renseignements nécessaires.

Le présent rapport explique les méthodes de cueillette d'information et présente des tableaux pour montrer ce qu'on a appris au sujet de la maladie chez les Métis et comment cela se compare à l'incidence du diabète dans la population générale de l'Ontario. Cette étude a également porté un regard sur le type de traitement que reçoivent les Métis et cherché à savoir s'il y avait des différences notables entre les soins reçus par les Métis et par la population en général en Ontario.

### L'ÉTENDUE DU PROBLÈME

On ne sait pas précisément combien de Métis souffrent du diabète. Il y a plusieurs estimations. Le recensement de 2006 dénombre 389 785 Métis au Canada. Les enquêtes auprès des peuples autochtones (EAPA) postrecensement qui ont été effectuées au palier national indiquent que le nombre de Métis qui ont déclaré avoir le diabète a augmenté de 5,5 pour cent en 1991 à 7 pour cent en 2006.

Ces données ne sont pas très différentes des 6,1 pour cent estimés par des chercheurs de l'université du Manitoba en 2000. Par contre, une étude des besoins de soins de santé des Métis effectuée par Santé Canada en 2005 et un sondage en 2009 de la Saskatchewan estiment le taux à environ 15 pour cent de la population métisse. Comme vous pouvez le voir, les chiffres varient, mais démontrent tous que le diabète est un problème dans la population métisse.

## MÉTHODES DE RECHERCHE

### FAÇON DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS

La présente étude est basée sur le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario (mise à jour en août 2009), qui représente environ 18 pour cent de la population métisse en Ontario. Le registre a été relié à la base de données comprenant toutes les personnes qui ont droit à une carte santé de l'Ontario. Au total, parmi les 14 480 individus inscrits au registre de citoyenneté, on a trouvé 14 021 personnes dans la base de données des soins de santé de l'Ontario et 94 pour cent avait une adresse valide en Ontario. Ces dossiers ont été utilisés pour la recherche. Aux fins du rapport, le groupe qui a fait l'objet de l'étude est appelé « la population métisse », « les Métis » ou « le groupe d'étude ». Tous les autres Métis qui ne sont pas inscrits au registre de citoyenneté de la MNO sont comptés dans la population générale.

La vie privée des individus a été protégée en substituant des chiffres codés aux véritables numéros de carte santé afin que les dossiers soient anonymes. La base de données sur le diabète de l'Ontario a également servi pour réduire le groupe afin qu'il ne comprenne que des diabétiques, tant dans la Nation des Métis de l'Ontario que dans la population générale. Cette base de données ne distingue pas les divers types de diabète. Cependant, comme on sait que presque tous les diabétiques ont le diabète de type 2, on a présumé que ces données s'appliquent principalement au diabète de type 2.

Une fois le groupe d'étude établi, on a relié cet échantillon aux dossiers de santé du gouvernement pour y rechercher des entrées reliées au diabète. Voici les dossiers consultés :

- La base de données du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP) qui enregistre toutes les demandes de règlement pour service médical à l'acte présentées par les médecins ontariens pour les consultations, visites et procédés de soins.
- La Base de données sur les congés des patients (DAD) qui contient des informations détaillées sur chaque hospitalisation dans un hôpital de l'Ontario, y compris les diagnostics et les procédures effectuées pendant le séjour.
- La base de données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) qui contient des données sur tous les services d'urgence en Ontario.
- La base de données du Programme de médicaments de l'Ontario (ODB) qui contient des informations sur toutes les ordonnances inscrites au formulaire provincial pour les personnes admissibles aux médicaments payés par l'État, y compris les personnes de 65 ans et plus.

### QUELLE EST LA PRÉVALENCE DU DIABÈTE PARMIS LES MÉTIS?

La proportion de la population vivant avec le diabète ou apprenant pour la première fois qu'elle a le diabète est plus élevée chez les Métis que dans la population générale. Le 1er avril 2007, 9,82 sur 100 hommes métis dans notre échantillon avaient le diabète, comparé à 6,75 hommes non métis de la population générale. L'écart est moins grand parmi les femmes : 7,88 sur 100 Métisses avaient le diabète comparé à 6,15 dans la population générale féminine. Ces résultats s'appellent prévalence dans les tableaux ci-dessous.

Une plus grande proportion de Métis reçoit chaque année le diagnostic de diabète pour la première fois (en termes techniques : « l'incidence » de la maladie). Entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007, 0,88 sur 100 Métisses ont appris qu'elles avaient la maladie comparée à 0,62 de la population générale féminine. Pour les hommes, c'est 1,04 sur 100 Métis et 0,70 pour les autres hommes.

Afin de comparer le groupe de Métis de notre recherche à la population générale, il nous a fallu standardiser ou ajuster les chiffres que nous avons recueillis. Le faire garantit que les comparaisons sont justes. C'était nécessaire parce que l'âge moyen et la distribution hommes femmes de la population métisse est différente de celle de la population ontarienne en général. Par exemple, le diabète est généralement plus répandu chez les personnes âgées et les hommes. Mais vu le profil d'âge des Métis de notre groupe d'étude et le nombre d'hommes métis plus élevé que dans la population générale, le fait de compter simplement les cas donnerait une fausse impres-

sion. On peut obtenir une comparaison plus juste entre les Métis du groupe d'étude et la population générale de l'Ontario en ajustant les chiffres. Lorsque les statistiques n'ont pas été ajustées, on parle de chiffres « bruts ».

## **ACCÈS AUX TRAITEMENTS DU DIABÈTE ET QUALITÉ DES SOINS**

Les diabétiques tendent à demeurer en bonne santé plus longtemps quand leur médecin (et autres professionnels de la santé) et eux-mêmes surveillent soigneusement leurs symptômes et contrôlent leur diabète. On peut recueillir des informations pour savoir qui est bien soigné en prenant note des tests que tous les diabétiques devraient subir régulièrement. Cela comprend la surveillance des taux de glycémie dans le sang et de la pression artérielle et les examens des yeux pour dépister les caillots de sang et autres signes de dommages. Une autre source d'information qui indique le niveau et la qualité de soins que reçoivent les patients est l'ordonnance des médicaments recommandés pour contrôler les effets secondaires du diabète.

Il est également important de déterminer la qualité des soins dispensés aux Métis comparée à la population générale. On a donc examiné les différents types de soins dispensés à tous les résidents de l'Ontario dont le diabète avait été diagnostiqué avant le 1er avril 2007, qui étaient encore vivants et demeuraient toujours en Ontario le 31 mars 2008. Ces données concernant les membres de la Nation des Métis de l'Ontario ont été comparées à celles de la population en général. Les signes de soins de bonne qualité comprennent :

- Le nombre de visites de chaque patient dans le cabinet d'un médecin de soins primaires (soit 0, 1, 2 à 4, ou 5+).
- Au moins une visite du patient dans le cabinet d'un médecin spécialiste en diabète (endocrinologue ou interniste).
- Au moins une visite de chaque patient pour le soin des yeux auprès d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste. (On recommande aux personnes diabétiques de faire une visite de dépistage des maladies de l'œil diabétique tous les un ou deux ans.)

La présente recherche a également examiné si les personnes du groupe d'études de plus de 65 ans avaient reçu au moins une ordonnance pour un des médicaments suivants pour contrôler le diabète :

- Médicaments pour diminuer le taux de glycémie;
- Statines (qui réduisent le taux de cholestérol);
- Médicaments pour diminuer la pression artérielle;
- Inhibiteurs ECA/agents bloquant des récepteurs de l'angiotensine (qui réduisent la pression artérielle et contrôlent aussi d'autres complications du diabète);
- Bandelettes pour les tests de glycémie (qui permettent aux diabétiques de surveiller eux-mêmes leur taux de sucre dans le sang).

Les résultats de ces comparaisons sont variés. Les Métis de notre groupe d'étude sont moins susceptibles de consulter un spécialiste en diabète, plus susceptibles de prendre de l'insuline et moins susceptibles de chercher à contrôler leur diabète uniquement par un régime alimentaire. Moins de la moitié des Métis de notre groupe d'étude ainsi que les diabétiques de la population générale reçoivent les soins des yeux recommandés. Des détails supplémentaires se trouvent aux pages 12 et 13. Ces résultats n'ont pas été ajustés en fonction des différences d'âge et de sexe entre les deux groupes.

## **À QUEL POINT LES TRAITEMENTS RÉUSSISSENT-ILS?**

Dans cette étude, les chercheurs désiraient découvrir le niveau de soins dispensés aux diabétiques. Un des moyens de l'apprendre est d'examiner les hospitalisations pour des troubles liés aux complications du diabète (conditions cardiaques, dialyse, caillots de sang dans les yeux et amputations des pieds). Les chercheurs ne peuvent pas être absolument certains que toutes ces conditions sont le résultat de mauvais soins du diabète et savent fort bien qu'elles pouvaient être causées par d'autres facteurs. La période d'étude va du 1er avril 2007 au 31 mars 2008.

On a examiné des hospitalisations pour les huit conditions ci-dessous :

- Hypo- ou hyperglycémie : Cela signifie que la glycémie est trop basse (hypo) ou trop élevée (hyper). L'hypoglycémie peut provoquer de la confusion, de la maladresse, des évanouissements et peut même mener à une crise d'épilepsie, au coma et à la mort. L'hyperglycémie provoque une miction fréquente, la soif et la perte malsaine de poids. On a examiné les hospitalisations et les visites aux urgences provoquées par le déséquilibre glycémique.
- Complications au niveau des yeux : On a trouvé ces cas en examinant les hospitalisations et les dossiers de facturation pour « photocoagulation au laser » ou « vitrectomie » qui sont des traitements de dommages aux yeux causés par le diabète.
- Dialyse : À cause de la tension du diabète, les reins peuvent cesser de fonctionner. Les personnes souffrant d'un diabète aigu doivent souvent suivre des traitements de dialyse pour vivre.
- Crise cardiaque : Le diabète est relié à de nombreux troubles cardiaques, y compris les crises cardiaques. Par conséquent, nous avons examiné les hospitalisations pour ces causes.
- Insuffisance cardiaque congestive : Une autre complication commune du diabète est l'accumulation de fluides causée par le fait que le cœur ne se contracte pas correctement. Par conséquent, nous avons examiné les hospitalisations pour ces causes.
- Artères obstruées : Le diabète augmente le risque de l'accumulation de plaques dans les artères. Par conséquent, nous avons examiné les cas des diabétiques qui avaient subi un pontage coronarien ou une procédure pour détruire la plaque et libérer le flux sanguin.
- Accident vasculaire cérébral : Un autre risque que courent les diabétiques est la perturbation de la circulation sanguine dans le cerveau. Par conséquent, nous avons examiné les hospitalisations à la suite d'accidents vasculaires cérébraux.
- Amputation du pied : Une mauvaise circulation du sang peut provoquer l'amputation des pieds chez les diabétiques. Par conséquent, nous avons examiné les cas d'amputations qui n'étaient pas reliés au cancer ou à un accident.

On a constaté que la population métisse diabétique a un taux de crise cardiaque plus élevé (1,36 sur 100 personnes) que la population générale de diabétiques (0,73 sur 100 personnes). Les taux relatifs aux autres complications du diabète ne démontrent pas de différences significatives. Des détails supplémentaires se trouvent aux pages 14 et 16. Les « taux standardisés » des tableaux montrent les taux de ces complications du diabète ajustés en fonction de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique et du lieu de résidence.

On prévoyait comparer également les grossesses et accouchements chez les diabétiques, mais aucune Métisse du groupe d'étude n'a accouché pendant l'année de la recherche.

## CONSTATATIONS

### PERSONNES COMPRISES DANS L'ÉTUDE

**Tableau no 1 :** Caractéristiques démographiques de la Nation des Métis de l'Ontario selon le registre de citoyenneté comparées à celles de la population métisse identifiées par le Recensement de 2006.

Caractéristique		Registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario	Métis de l'Ontario identifiés par le Recensement de 2006
Nombre de personnes		13 173	73 605
Âge (médian)		43	33
Sexe	Femmes	46 %	50 %
	Hommes	54 %	50 %
Région	Sud de l'Ontario	52 %	61 %
	Nord de l'Ontario *	48 %	39 %

\* Le Nord de l'Ontario comprend les districts d'Algoma et de Cochrane, la Ville du Grand Sudbury, ainsi que les districts de Kenora, de Manitoulin, de Muskoka, de Nipissing, de Parry Sound, de Rainy River, de Sudbury, de Thunder Bay et de Timiskaming.

Le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario dénombre environ 18 pour cent des personnes qui se sont identifiées comme Métis dans le recensement de 2006. Les personnes inscrites au registre de citoyenneté sont plus âgées et sont plus susceptibles d'être des hommes et de demeurer dans le Nord de l'Ontario que la population métisse générale de l'Ontario.

**Tableau no 2 :** Comparaison des caractéristiques des citoyens enregistrés de la Nation des Métis de l'Ontario à celles de la population générale de l'Ontario.

Caractéristique		Registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario	Population générale
Nombre de personnes		13 173	14 391 351
Âge (médian)		43	38
Sexe (%)	Femmes	46 %	50 %
	Hommes	54 %	50 %
Statut socioéconomique (%)	Plus pauvre	22 %	21 %
	2	20 %	20 %
	3	21 %	20 %
	4	19 %	20 %
	Plus riche	18 %	20 %
Réseau local d'intégration des services de santé (RISS) (%)			0.0
	Érié St Clair	2,5 %	5 %
	Sud-Ouest	3,7 %	7 %
	Waterloo Wellington	2,4 %	5,4 %
	Hamilton Niagara Haldimand Brant	5,4 %	10,4 %
	Centre Ouest	1,4 %	6,3 %
	Mississauga Halton	1,7 %	8,7 %
	Toronto Centre	2,4 %	9,7 %
	Centre	2,2 %	13,2 %
	Centre Est	5,1 %	11,7 %
	Sud-Est	2,8 %	3,7 %
	Champlain	5,7 %	9,6 %
	Simcoe Nord Muskoka	17,7 %	3,2 %
	Nord Est	30,9 %	4,3 %
	Nord Ouest	16 %	1,9 %

Les personnes inscrites au registre de citoyenneté sont plus âgées, plus susceptibles d'être des hommes, d'être pauvres et de demeurer dans le Nord de l'Ontario que la population générale de la province.

## QUI A LE DIABÈTE?

**Tableau no 3 :** Nombre de personnes sur 100 qui ont le diabète au 1er avril 2007.

Prévalence	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	8,92	6,45	<0,0001
Taux standardisé *	8,13	6,45	<0,0001

\* Standardisé pour l'âge et le sexe

Le taux de diabète est presque 40 % plus élevé dans la population métisse que dans la population générale de l'Ontario. Si on ajuste le taux en fonction des caractéristiques d'âge et de sexe dans la population métisse, ça réduit les différences sans les éliminer.

**Tableau no 4 :** Détails relatifs à qui avait le diabète en Ontario au 1er avril 2007.

Prévalence	Métis	Population générale
Hommes		
0 à 34 ans	1,10	0,67
35 à 49 ans	5,91	4,38
50 à 64 ans	17,30	13,84
65 à 74 ans	30,29	25,01
75 ans +	37,43	25,98
Sur l'ensemble	9,82	6,75
Femmes		
0 à 34 ans	1,93	0,81
35 à 49 ans	5,19	4,09
50 à 64 ans	11,88	10,84
65 à 74 ans	27,07	19,64
75 ans +	28,19	21,41
Sur l'ensemble	7,88	6,15

Le nombre de cas de diabète dans la population métisse est plus élevé chez les deux sexes et dans tous les groupes d'âge.



**Tableau no 5 :** Nouveaux diagnostics de diabète sur 100 personnes entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007.

Incidence	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	0,96	0,66	<0,0001
Taux standardisé*	0,82	0,66	0,04

\* Standardisé pour l'âge et le sexe

Le taux de nouveaux diagnostics de diabète chez les Métis est 45 pour cent plus élevé que dans la population générale. Si on ajuste le taux en fonction des caractéristiques d'âge et de sexe, cela réduit les différences, mais ça demeure plus élevé chez les Métis.

**Tableau no 6 :** Détails sur les nouveaux diagnostics de diabète sur 100 personnes entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007.

Incidence	Métis	Population générale
Hommes		
0 à 34 ans	0,14	0,09
35 à 49 ans	0,90	0,68
50 à 64 ans	2,20	1,75
65 à 74 ans	2,76	2,57
75 ans +	2,56	2,08
<b>Sur l'ensemble</b>	<b>1,04</b>	<b>0,70</b>
Femmes		
0 à 34 ans	0,34	0,11
35 à 49 ans	0,52	0,54
50 à 64 ans	1,99	1,35
65 à 74 ans	2,51	2,03
75 ans +	0	1,78
<b>Sur l'ensemble</b>	<b>0,88</b>	<b>0,62</b>

Le diagnostic du diabète est plus courant dans la population métisse pour les deux sexes et la plupart des groupes d'âge.

## ACCÈS AUX TRAITEMENTS DU DIABÈTE ET QUALITÉ DES SOINS

**Tableau no 7 :** Visites en soins primaires par les diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Nombre de visites en soins primaires	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Aucune	7,9	11,0	<0,0001
1	8,9	6,6	
2 à 4	33,1	27,6	
5 ou plus	50,1	54,8	

Il y a de légères différences dans la fréquence des visites à un médecin en soins primaires par les membres des groupes d'étude. Les Métis sont moins susceptibles de consulter fréquemment un médecin en soins primaires, et ils sont aussi moins susceptibles de ne pas consulter en soins primaires.

**Tableau no 8 :** Visites à un spécialiste du diabète par 100 individus diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Visites auprès d'un spécialiste	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	15,0	18,3	0,004

Les Métis sont moins susceptibles à 18 % de se faire soigner par un spécialiste en diabète.

**Tableau no 9 :** Visites en soins des yeux par 100 individus diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Visite pour le soin des yeux	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	49,5	48,4	0,5

Le soin des yeux est déficient tant chez les Métis que dans la population générale. Moins de la moitié des deux groupes a été examinée par un ophtalmologiste ou un optométriste.

**Tableau no 10 :** Usage de médicaments et de régime alimentaire pour contrôler le diabète chez les personnes âgées entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Régime hypoglycémiant	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Insuline	16,9	12,7	0,03
Médicament hypoglycémiant oral	49,1	49,1	
Régime seulement	34	38,2	

Les Métis âgés sont plus portés à utiliser l'insuline pour contrôler leur diabète et moins susceptibles de le faire en soignant leur alimentation.

**Tableau no 11 :** Nombre de personnes âgées sur 100 qui ont des ordonnances de médicaments entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Médicament	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Statine	66,8	62,6	0,09
Antihypertenseur	78,4	81,2	0,002
Inhibiteur ECA/agent bloquant des récepteurs de l'angiotensine	73,1	69,3	0,1

Les Métis âgés sont moins susceptibles de recevoir des médicaments pour l'hypertension artérielle. Par contre, les différences dans l'utilisation de statines ou d'inhibiteurs ECA/agents bloquant des récepteurs de l'angiotensine par les Métis âgés et les autres ne sont pas significatives.

**Tableau no 12 :** Autosurveillance de la glycémie par 100 personnes âgées entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Auto-surveillance de la glycémie	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	64,4	54,3	<0,0001

Les Métis âgés sont 19 % plus susceptibles d'effectuer une autosurveillance de leur glycémie que les autres personnes âgées.

## RÉSULTATS DES SOINS DU DIABÈTE

**Tableau no 13 :** Traitement du déséquilibre glycémique par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Hypo- ou hyperglycémie	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	1,40	1,22	0,6
Taux standardisé*	1,35	1,22	0,7

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le nombre de visites aux urgences ou d'hospitalisations pour des troubles de glycémie faible ou élevée entre les Métis et la population générale.

**Tableau no 14 :** Complications au niveau des yeux par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Complications au niveau des yeux	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	0,96	1,39	0,2
Taux standardisé*	1,02	1,39	0,2

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Même si ces chiffres paraissent différents, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le nombre de complications au niveau des yeux entre les Métis et les autres.

**Tableau no 15 :** Dialyse rénale par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Dialyse rénale	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	0,87	0,57	0,2
Taux standardisé*	0,90	0,57	0,2

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Même si ces chiffres paraissent différents, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le nombre de dialyses entre les Métis et la population générale.

**Tableau no 16 :** Crises cardiaques par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Infarctus du myocarde	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	1,75	0,73	<0,0001
Taux standardisé*	1,36	0,73	0,04

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Les Métis diabétiques sont 86 % plus susceptibles d'être hospitalisés à la suite d'une crise cardiaque la population générale.

**Tableau no 17 :** Insuffisance cardiaque congestive par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008..

Insuffisance cardiaque congestive	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	1,40	1,14	0,40
Taux standardisé*	1,35	1,14	0,5

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le nombre d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque congestive entre les Métis et les autres diabétiques.

**Tableau no 18 :** Procédures pour dégager les vaisseaux sanguins par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Revascularisation coronarienne	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	1,75	0,81	0,0004
Taux standardisé*	1,30	0,81	0,1

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Le taux brut de procédures pour dégager les vaisseaux sanguins est plus élevé dans la population métisse. Cependant, si on ajuste les chiffres en fonction de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique et de la région, la différence n'est pas statistiquement significative.

**Tableau no 19 :** Accidents vasculaires cérébraux par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Accident cérébrovasculaire	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	0,26	0,34	0,7
Taux standardisé*	0,34	0,34	1,0

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le nombre d'accidents vasculaires cérébraux entre les Métis diabétiques et les autres diabétiques

**Tableau no 20 :** Amputations du pied par 100 diabétiques entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Amputation non traumatique des membres inférieurs	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Taux brut	0,17	0,16	0,9
Taux standardisé*	0,10	0,16	0,40

\* Standardisé pour l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le nombre d'amputations du pied entre les Métis diabétiques et les autres .

## LIMITATIONS DE L'ÉTUDE

Il est important de recueillir des données sur le diabète chez les Métis de l'Ontario, mais les informations collectées à ce jour sont sujettes à des limitations significatives. Les chercheurs utilisent les dossiers administratifs sur la santé pour la surveillance des maladies chroniques comme le diabète parce qu'elles représentent un moyen efficace d'obtenir l'impact de la maladie, y compris le nombre de personnes atteintes, la sévérité des effets secondaires qu'elles éprouvent et les moyens appliqués pour les contrôler.

Malheureusement, les dossiers administratifs ne sont pas des sources parfaites de données. Les données sur les diagnostics tirés des dossiers de facturation des médecins ont servi à identifier les malades. Par contre, l'exactitude des factures n'est pas vérifiée régulièrement. Les dossiers hospitaliers sont plus fiables, sans être toujours exacts.

La base de données sur le diabète de l'Ontario, qui est au centre du présent rapport a été validée. Elle détecte 86 % des cas de diagnostics du diabète et on trouve moins de 0,2 % d'étiquetage erroné. Par contre, on n'a pas effectué cette validation spécifiquement pour la population métisse. S'ils utilisent les services de santé différemment, la base de données pourrait aussi être moins exacte en ce qui les concerne. En outre, les professionnels spécialisés en diabète présumant que jusqu'à 30 % des cas de diabète ne sont pas diagnostiqués et qu'il y a donc un plus grand nombre de diabétiques que ce qu'indiquent les bases de données.

Un autre problème est que les dossiers administratifs ne dressent pas un portrait complet de la prestation des services de santé dans tous les cas. Les dossiers administratifs ne donnent pas suffisamment d'information sur les conseils donnés aux diabétiques concernant leur mode de vie (l'exercice, le régime alimentaire, et la cessation du tabagisme) ni sur l'aide qui leur est apportée pour effectuer ces changements. Les dossiers administratifs n'indiquent pas toujours la prestation de soins par des professionnels de la santé salariés. Comme indiqué ci-dessus, les factures des médecins ne reflètent que les services des médecins facturés au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP) et ne font pas mention des services fournis par d'autres professionnels de la santé. Les dossiers n'indiquent ni les médicaments pris par des personnes de moins de 65 ans, ni les détails des tests de laboratoire.

Il faut également souligner que la Nation des Métis de l'Ontario ne représente pas toute la population métisse de la province. Il se pourrait que des Métis vivant en Ontario mais non inscrit au registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario aient des caractéristiques différentes de celles de notre groupe d'étude. Il pourrait y avoir des différences relativement à l'âge, à leur comportement face aux soins de santé ou à leur utilisation de ces services. Par conséquent, on ne peut pas appliquer les constatations de la présente étude à toute la population métisse de l'Ontario.

## CONCLUSIONS

Les Métis de notre groupe d'étude sont plus susceptibles d'avoir le diabète que la population générale et chaque année, de nouveaux cas sont diagnostiqués chez les Métis. Parce que le diabète est relié à plusieurs affections graves, y compris l'insuffisance cardiaque, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale, la cécité et l'amputation, on ne peut pas ignorer le danger que représente le diabète chez les Métis.

Cette augmentation du taux de diabète peut être expliquée en partie par le fait que la population métisse est légèrement plus pauvre que la population générale en Ontario et que le diabète est plus commun chez les plus démunis.

Il y a des différences entre les soins que les Métis de notre étude reçoivent pour traiter le diabète et ceux prodigués aux diabétiques dans la population générale. Par contre, il n'y a pas de tendance marquée d'inégalité dans les soins. Les Métis sont moins susceptibles de visiter fréquemment un médecin de soins primaires, ou même de consulter un endocrinologue, un interniste ou un spécialiste en diabète. Cela est peut-être dû au fait que la population métisse est concentrée dans le Nord de l'Ontario et dans d'autres secteurs ruraux où l'accès aux services des médecins généralistes et spécialistes est plus limité. Dans certaines localités, les patients visitent des spécialistes dans la province voisine et, par conséquent, ces visites ne sont pas comprises dans la présente étude.

Par contre, les Métis font un plus grand usage de médicaments pour diminuer les taux de glycémie. En conséquence, ils sont plus susceptibles de surveiller eux-mêmes leur taux de glycémie. L'utilisation de statines et d'inhibiteurs ECA/agents bloquant des récepteurs de l'angiotensine, deux classes de médicaments qui réduisent le risque de maladies cardiovasculaires, est similaire à celle de la population générale, mais les Métis sont légèrement moins susceptibles d'utiliser des médicaments pour diminuer la pression artérielle.

Il n'y a presque pas de différences entre les Métis et la population générale concernant les complications du diabète causées par une mauvaise circulation sanguine comme les AVC, l'insuffisance rénale, les amputations et autres problèmes de circulation. La seule exception est le taux significativement plus élevé de crises cardiaques qui, à leur tour, mènent à un taux plus élevé de dégagement des artères autour du cœur.

Même si notre recherche démontre que les différences entre les Métis et la population générale ne sont pas grandes, le diabète présente manifestement un danger important pour la santé des Métis de notre étude. Il est rassurant de ne constater aucune disparité majeure dans le type de soins prodigués aux Métis de notre étude ou dans les résultats de ces traitements. Cependant, nos résultats indiquent que la collectivité profiterait d'une plus grande sensibilisation aux risques que présente le diabète et une information accrue concernant les changements de comportement et de mode de vie, ainsi que la surveillance régulière des symptômes et l'usage des médicaments qui peuvent pallier ce risque.

Les concepteurs de politiques sur la santé, comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé, devraient collaborer avec la communauté métisse pour augmenter la compréhension du diabète et son traitement. Les organismes représentatifs comme la Nation des Métis de l'Ontario et le Ralliement national des Métis peuvent assumer le leadership en promouvant la santé de leurs membres.

## REMERCIEMENTS

La présente étude a été soutenue par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) qui est financé en partie par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MOHLTC). Les opinions, résultats et conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et sont indépendants des sources de financement. Nous ne présumons pas de la caution de l'IRSS ou du MOHLTC et on ne doit pas la supposer.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## BIBLIOGRAPHY

- Allard Y E. Métis concepts of health: Placing health within a social-cultural context. Social, economic and environmental (ecological) determinants of Métis health. Ottawa: Métis National Council, National Collaborating Centre for Aboriginal Health 2007.
- Bruce S. The impact of diabetes mellitus among the Métis of western Canada. *Ethnicity & Health* 2000; 5 (1): 47-57.
- Bruce SG, Kliewer EV, Young TK, Mayer T, Wajda A. Diabetes among the Métis of Canada: Defining the population, estimating the disease. *Can J Diabetes* 2003; 27(4): 442-48.
- Health Canada. Analysis of the Métis Nation's Population Health Needs, 2005.
- Métis National Council, Ottawa. Preliminary Assessment of Diabetes Programs for Metis People, 2006: 1-56.
- Métis Nation of Ontario. Literature Scan and Review: Métis Health and Healthcare, 2010.
- Statistics Canada. 2006 Census. Aboriginal peoples of Canada: a demographic profile. Ottawa: Statistics Canada, 2008.
- Statistics Canada. Aboriginal Peoples Survey, 2006. An Overview of the Health of the Metis Population. Catalogue no. 89-637-x.
- Young TK, Reading J, Elias B, O'Neil JD. Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: Status of an epidemic in progress. *CMAJ* 2000; 163(5): 561-66.
- Young, TK. Review of research on Aboriginal populations in Canada: Relevance to their health needs. *BMJ* 2003; 327(7412): 419-22.