



## Le diabète chez les Premières Nations

Nathalie Tran et Carole Lévesque

### Introduction

Le diabète de type 2 (DT2) est un enjeu de santé publique de premier plan pour les Premières Nations. Au cours des dernières décennies, sa prévalence a connu une forte augmentation, entraînant de multiples problèmes connexes. Les taux élevés de diabète exercent une pression sur les services sociosanitaires publics; de même, les communautés peinent à rendre accessibles des soins de qualité aux personnes diabétiques. Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS, 2015), les diabétiques sont plus enclins à souffrir de maladies chroniques, ce qui les met à risque d'un plus grand nombre de complications. D'ailleurs, au moment de l'ERS (2015), une personne sur deux souffrant du diabète avait déjà éprouvé une ou plusieurs complications liées à sa maladie. Or, dans un contexte de régions éloignées, la logistique que requiert le traitement et les soins accompagnant cette maladie (suivi, transport, soins spécialisés) constitue un défi de taille.

### Les données disponibles

Plusieurs communautés et instances autochtones, ainsi que des chercheurs, se sont intéressées à la problématique du diabète au sein des populations autochtones au Québec. La très grande majorité des données concernent les Premières Nations; il y a peu de documentation sur la condition diabétique des Inuit du Nunavik et elle est presque inexistante pour la population autochtone résidant en milieu urbain.

Les enquêtes disponibles portent d'abord sur la prévention du diabète (saine alimentation, activité physique régulière), les facteurs de risque (obésité), les initiatives et programmes locaux, ainsi que sur l'accessibilité aux services de dépistage et du traitement des complications liés à cette maladie

chronique. On retrouve également quelques écrits sur les approches et perspectives autochtones du diabète parmi lesquels les savoirs d'ainés et de guérisseurs sur les plantes traditionnelles.

Les chercheurs qui s'intéressent au diabète orientent principalement leurs travaux sur les enfants et les jeunes, mais aussi sur les hommes et les femmes adultes, et dans une moindre proportion, sur les personnes âgées. Les données globales les plus récentes et structurées sur la problématique du diabète au sein des Premières Nations proviennent des diverses Enquêtes régionales sur la santé (ERS) de 2002, 2008 et 2015.

### Données générales

En tant qu'instance autochtone incontournable en matière de santé, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a effectué des enquêtes d'envergure relativement à la prévalence du diabète au sein des Premières Nations<sup>1</sup>. Voici quelques constats tirés des résultats des Enquêtes régionales de la santé de 2002 et 2008 (CSSSPNQL, 2011 et 2013) et ceux issus de l'enquête de 2015 (CSSSPNQL, 2018a).

### Prévalence

Depuis 2002, les écarts du taux de prévalence entre les Premières Nations et la population du Québec n'ont cessé de s'accroître. En 2008, la prévalence du diabète était 3,5 fois plus élevée chez les Premières Nations que chez les populations canadiennes et québécoises (CSSSPNQL, 2013).

Ce sont les membres de la nation eeyou (crie) qui présentent la plus haute prévalence du taux de diabète, suivis de l'ensemble des Premières Nations.

<sup>1</sup> Notons que les Eeyou (Cris) ainsi que les Inuit, qui constituent des populations autochtones non négligeables dans la province, n'ont pas participé aux collectes de données de la CSSSPNQL.

En 2004, le taux de prévalence chez les Inuit demeurait plus faible qu'au sein de la population allochtone, bien qu'il ait été en augmentation. À cette époque, les femmes eeyou (cries) et inuit présentaient des taux de prévalence plus élevés que les hommes de leurs nations respectives (CSSSPNQL, 2011).

### **Âge**

En 2008, le diabète était diagnostiqué plus hâtivement qu'auparavant dans le parcours de vie des membres des Premières Nations. De plus en plus de diagnostics du diabète de type 2 étaient réalisés auprès de personnes n'ayant pas encore atteint la quarantaine. La maladie aurait même fait son apparition auprès d'enfants. En 2008, les taux de prévalence du diabète atteignaient 31,9 % chez les adultes âgés entre 55 et 64 ans et 37,7 % chez ceux et celles âgés de plus de 65 ans (CSSSPNQL, 2013).

### **Genre**

Chez les hommes des Premières Nations, la prévalence du diabète aurait atteint 18 % en 2008, effectuant un bond de 5,5 % depuis 2002, et creusant davantage l'écart entre les hommes des Premières Nations et les ceux de la société majoritaire. En 2002, chez les femmes des Premières Nations, la prévalence du diabète était supérieure de 10,9 % à celle des femmes québécoises, mais cet écart serait demeuré stable en 2008 (10,7 %) (CSSSPNQL, 2013).

### **Traitements**

Étant une maladie chronique, le diabète engendre plusieurs conséquences négatives sur la qualité de vie qui peuvent cependant être atténuées ou prévenues en augmentant l'activité physique ou en modifiant son alimentation. Or, en 2008, seuls 38,9 % des diabétiques avaient augmenté leur niveau d'activité physique tandis que 49,2 % avaient apporté des changements à leur alimentation (CSSSPNQL, 2013). En 2008, près d'un quart des diabétiques contrôlaient leur taux de glycémie plusieurs fois par jour tandis que 23,4 % n'avaient pas contrôlé leur taux de glycémie au cours des deux dernières semaines. Les résultats de l'ERS de 2015 (CSSSPNQL, 2018a) démontrent que les diabétiques privilégieraient les traitements pharmacologiques : 98 % des diabétiques entreprendraient au moins une approche

pharmacologique pour traiter cette maladie (81 % ingèrent des médicaments et 62 % s'administrent de l'insuline). Seuls 6 % auraient entrepris des approches traditionnelles (médecine, cérémonies ou guérisseurs traditionnels).

### **Complications**

Les complications liées au diabète incluent, entre autres : l'insuffisance rénale chronique ainsi que d'autres problèmes rénaux, la cécité, des atteintes au système nerveux, des maladies cardiovasculaires, ainsi que l'amputation des membres inférieurs (CSSSPNQL, 2011). Parmi les conséquences et complications du diabète recueillies par l'ERS de 2008 auprès de membres des Premières Nations, 30,5 % ressentait des sensations aux pieds et aux mains causées par la maladie, 21,1 % avaient des répercussions sur leur vue et 6,8 % éprouvaient des problèmes rénaux.

Selon l'ERS de 2015 (CSSSPNQL, 2018a), les types de complications des suites du diabète touchaient, en ordre décroissant : le système nerveux (31 %); les membres inférieurs (23 %); la circulation (21 %); la vue (21 %); le système immunitaire (13 %); la fonction rénale (10 %); l'amputation (2 %). Les diabétiques sont davantage touchés par les maladies chroniques et nécessitent un niveau de soins et de services plus élevés que le reste de la population. À titre d'exemple, 47 % des diabétiques souffraient de quatre problèmes de santé chroniques ou plus versus 13 % des non-diabétiques issus des mêmes populations (CSSSPNQL, 2018a).

### **L'évolution de la maladie**

Selon l'ERS de 2015, les taux de diabète seraient demeurés relativement stables depuis 2008. On ne le retrouve plus chez les enfants et les adolescents, et la maladie se manifeste rarement chez les jeunes adultes. Par contre, elle toucherait un adulte d'âge moyen sur quatre et deux aînés sur cinq. Si la prévalence est demeurée relativement stable depuis 2008, la CSSSPNQL appelle toutefois à la vigilance.

Par ailleurs, parmi les facteurs de risque liés au diabète<sup>2</sup>, c'est la hausse préoccupante de l'obésité, particulièrement chez les jeunes, qui préoccupe le plus (CSSSPNQL, 2013; CSSSPNQL, 2018a).

### **Alimentation et obésité**

La problématique du diabète est généralement étroitement associée aux enjeux d'obésité et d'alimentation parmi les Premiers Peuples. Selon l'Institut national de la santé publique et la CSSSPNQL, l'une des modifications les plus marquantes se situerait au niveau des habitudes alimentaires et se caractériserait par une plus grande consommation de nourriture commerciale achetée en magasin, au détriment d'une nourriture locale plus traditionnelle (Bergeron et al., 2015). À certains égards, le diabète et l'obésité sont fréquemment perçus comme des maladies de l'ère industrielle et, pour les Premiers Peuples, elles sont également associées à la transition d'une alimentation et d'un mode de vie plus « traditionnels » et plus actif vers des habitudes alimentaires « modernes » qui se révèlent parfois moins saines (CSSSPNQL, 2011 et 2013).

Le changement des habitudes alimentaires se conjugue également à l'accessibilité d'aliments nutritifs et de qualité. Or, dans plusieurs communautés, l'offre alimentaire régionale est déficiente : les aliments nutritifs achetés en magasin sont souvent dispendieux ou de mauvaise qualité, ce qui n'encourage pas leur consommation. En guise d'exemple, les fruits et légumes de communautés qualifiées d'isolées ou difficiles d'accès se révèlent être endommagés dans une proportion de 50 % et 100 % respectivement (Bergeron et al., 2015; CSSSPNQL, 2011). Dans les communautés rurales modérément isolées (entre 50 et 350 km d'un centre de services), 67 % des fruits et 33 % des légumes se trouvaient en piètre état<sup>3</sup>. Cette offre alimentaire régionale, en plus du prix des denrées, a des impacts

néfastes sur l'accès à une alimentation nutritive et équilibrée au quotidien : en 2015, l'ERS démontrait que seuls 36 % de la population issue des Premières Nations provenant de communautés isolées et difficiles d'accès jugeait avoir une alimentation nutritive et équilibrée (CSSSPNQL, 2018b).

L'ERS de 2015 rapporte que les taux d'obésité (et d'embonpoint) auraient connu des augmentations significatives entre 2002 et 2015 au sein des Premières Nations (CSSSPNQL, 2018a). Entre 2002 et 2015, l'obésité chez les enfants (2-11 ans) serait passée de 29 % en 2002 à 44 % en 2015; celle des adolescents (12-17 ans) serait passée de 16 % à 28 %; celle des adultes (18 ans et plus) de 35 % à 44 %; celle des femmes adultes de 39 % à 48 %; celle des hommes adultes serait passée de 32 % à 39 %.

Pour l'ensemble des Premières Nations ayant participé à l'ERS de 2015, ce sont les membres des communautés rurales, isolées et difficiles d'accès, qui ont connu les hausses du taux de prévalence de l'obésité les plus élevées : le taux d'obésité global de ces communautés est passé de 48 % en 2002 à 54 % en 2015 (versus les communautés urbaines qui affichaient des taux d'obésité de 39 % en 2015).

### **Les défis des soins liés aux complications du diabète**

À l'instar de leurs confrères et consœurs un peu partout au Canada, plusieurs membres des Premières Nations au Québec vivent loin de centres hospitaliers offrant des traitements spécialisés pour les diabétiques, tels que la dialyse<sup>4</sup> (Cram, 2017). En fait, mis à part les grands centres hospitaliers en milieu urbains (ou près de ces derniers), seuls les Eeyou (Cris) de la Baie-James, avec le Centre hospitalier régional de Chisasibi, ont accès à des soins de pointe pour traiter cette maladie. Les Inuit du Nunavik, par exemple, doivent se rendre jusqu'à Montréal pour recevoir des traitements de dialyse (Hudon-Friceau,

<sup>2</sup> Les facteurs de risque au DT2 sont multiples, ils peuvent être génétiques, environnementaux, sociaux. etc. (Lévesque, Radu et Tran, 2018)

<sup>3</sup> Pour les caractéristiques des zones géographiques de l'ERS, voir : CSSSPNQL, 2018c.

<sup>4</sup> La dialyse, aussi appelée hémodialyse, est un traitement permettant aux diabétiques souffrant d'insuffisance rénale chronique de remplacer momentanément les reins. Il se donne généralement au sein d'établissements de santé (Lévesque, Radu et Tran, 2018).

2017). Dans un contexte de population vieillissante et de taux de comorbidité élevés (la présence de deux maladies simultanées ou plus) liés au diabète, ces longs déplacements pénibles et ardues contribueraient d'ailleurs à faire grimper le taux d'hospitalisation, en particulier pour la clientèle âgée (Cram, 2017). Dans le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) cité par Cram (2017), les chercheurs recommandaient de réduire les hospitalisations évitables en adoptant et en élargissant les programmes, les soins et les services offerts à la population autochtone aux prises avec le diabète (Lévesque, Radu et Tran, 2018).

#### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

- CERP : [www.cerp.gouv.qc.ca](http://www.cerp.gouv.qc.ca)

#### **RÉFÉRENCES**

- Bergeron, O., Richer, F., Bruneau, S. et Laberge Gaudin, V. (2015). *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec*. Québec, Québec : Institut national de la santé publique du Québec.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018a). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015, Diabète et obésité*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018b). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015, Alimentation et activité physique*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018c). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015, Méthodologie*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2011). *Portrait du diabète dans les communautés des Premières Nations du Québec*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Cram, S. (2017, 4 février). Insuffisance rénale : les patients autochtones plus à risque de complications. *Manitoba : CBC Indigenous*.
- Hudon-Friceau, A. (2017, 11 décembre). Un centre pour les Inuits qui se font soigner à Montréal ne suffit pas à la demande. *Radio-Canada.ca*.
- Macaulay, A. C., Paradis, G., Potvin, L., Cross, E. J., Saad-Haddad, C., McComber, A., Rivard, M. (1997). The Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project: Intervention, Evaluation, and Baseline Results of a Diabetes Primary Prevention Program with a Native Community in Canada. *Preventive Medicine, 26*(6), 779-790.
- Revue de littérature SANTÉ Thème : état de santé de la population autochtone au Québec Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-7 (CERP).
- Roy, B. (2013). Chapitre 12 – Diabète. Dans Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008*. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.