

Dépistage chez les adultes atteints de diabète
 (Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)

Définition	<p>Pourcentage des patients âgés de 18 ans ou plus qui sont atteints de diabète sucré et qui ont subi tous les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluation du taux d'hémoglobine A1c (HbA1c); • établissement du profil lipidique complet à jeun; • dépistage de la néphropathie (p. ex. rapport albumine-créatinine, microalbuminurie); • examen des pieds; • mesure de la tension artérielle; • dépistage de l'obésité ou du surpoids. 	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de personnes dans le dénominateur qui ont subi tous les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au moins deux évaluations du taux d'hémoglobine HbA1c au cours des 12 derniers mois; • établissement du profil lipidique complet à jeun au cours des 36 derniers mois; • dépistage de la néphropathie (p. ex. rapport albumine-créatinine, microalbuminurie) au cours des 12 derniers mois; • examen des pieds au cours des 12 derniers mois; • mesure de la tension artérielle au cours des 12 derniers mois; • dépistage de l'obésité ou du surpoids au cours des 12 derniers mois. <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes dans le dénominateur • Personnes qui ont subi au moins deux évaluations du taux d'hémoglobine HbA1c au cours des 12 derniers mois • Personnes dont le profil lipidique a été établi au cours des 36 derniers mois • Personnes qui ont subi un dépistage de la néphropathie au cours des 12 derniers mois • Personnes qui ont subi un examen des pieds par leur dispensateur de soins de santé primaires (SSP) au cours des 12 derniers mois • Personnes qui ont fait mesurer leur tension artérielle par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois



**Dépistage chez les adultes atteints de diabète
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)**

	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui répondent à au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> – mesure de leur poids corporel par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois – mesure de leur tour de taille par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois <p>Exclusions Aucune</p>
	<p>Dénominateur</p> <p>Nombre de clients ou de patients âgés de 18 ans ou plus qui reçoivent des SSP et qui sont atteints de diabète sucré.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients qui reçoivent des SSP • Personnes âgées d'au moins 18 ans • Personnes avec diagnostic de diabète sucré <p>Exclusions Aucune</p>
Source des données	Dossier médical électronique
Remarques	<p>Définition des termes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un client ou patient qui reçoit des SSP est une personne qui a été en contact avec le dispensateur au moins une fois durant l'année précédente et qui a un dossier avec ce dispensateur depuis au moins deux ans. • L'établissement du profil lipidique complet à jeun consiste en une série d'analyses sanguines effectuées après un jeûne de 14 heures et qui aident les dispensateurs de SSP à déterminer le traitement d'une personne à risque. Le profil lipidique comprend un test de cholestérol total, de cholestérol à lipoprotéines de haute densité (HDL), de cholestérol à lipoprotéines de faible densité (LDL) et de triglycérides. Le rapport d'analyse peut également indiquer le rapport cholestérol total-cholestérol HDL ou une évaluation du risque fondée sur les résultats du profil lipidique, de l'âge, du sexe et d'autres facteurs de risque¹.

**Dépistage chez les adultes atteints de diabète
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)**

	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation du taux d'hémoglobine A1c (également appelée test HbA1c ou A1c, ou hémoglobine glyquée ou glycosylée) est une analyse en laboratoire qui permet de connaître le taux moyen de glucose sur une période de deux à trois mois² • Le dépistage de l'obésité ou du surpoids peut inclure les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – l'indice de masse corporelle (IMC), une méthode d'évaluation du poids qui prend en considération la taille et que l'on obtient en divisant le poids par la taille au carré²; – le rapport taille-hanches : bien que l'IMC soit un indicateur d'obésité, sa capacité à prédire le risque d'événements cardiovasculaires présente certaines limites. Des études ont montré que la mesure du rapport taille-hanches permet de prédire le risque cardiovasculaire. L'obésité, en particulier l'adiposité abdominale, vient assombrir le pronostic des clients et des patients atteints de maladie cardiovasculaire³.
Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> • Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif. <p>Analyse plus poussée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur peut être modifié pour mesurer chacun des tests séparément afin de permettre l'analyse des taux associés à chaque test.
Justification de l'indicateur	<p>Le diabète sucré correspond à un groupe de maladies caractérisées par une augmentation du taux de glucose dans le sang (la glycémie). Quatre-vingt-dix pour cent des personnes souffrant de diabète présentent un diabète de type 2, lequel se caractérise par l'incapacité du pancréas à produire de l'insuline en quantité suffisante ou par l'incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline produite. Le diabète de type 2 se développe généralement à l'âge adulte. Les 10 pour cent restants sont atteints de diabète de type 1, lequel se développe pendant l'enfance ou l'adolescence et est lié à l'incapacité du pancréas à produire de l'insuline. Le diabète peut entraîner de graves complications et la mort, mais les personnes qui en souffrent peuvent collaborer avec leur dispensateur de SSP pour prendre en charge la maladie et réduire le risque de complications.</p> <p>On estime à 2,4 millions (6,8 %) le nombre de Canadiens atteints de diabète⁴. La prévalence de cette maladie est en hausse au Canada, en particulier chez les jeunes, une situation qui s'explique en partie par l'augmentation des taux de surpoids et d'obésité. Selon un rapport publié récemment, les Canadiens diabétiques sont 3 fois plus susceptibles d'être hospitalisés en raison d'une maladie cardiovasculaire, 12 fois plus</p>

Dépistage chez les adultes atteints de diabète
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

susceptibles d'être hospitalisés en raison d'une insuffisance rénale au stade terminal et 20 fois plus susceptibles d'être hospitalisés en raison de l'amputation non traumatique d'un membre inférieur que ceux ne souffrant pas de diabète⁴.

Les principaux facteurs de risque de complications chez les adultes atteints de diabète sont le surpoids ou l'obésité, surtout autour de la ceinture abdominale, une glycémie élevée, l'hypertension, un taux de cholestérol élevé et l'inactivité physique. De plus, les risques de maladie cardiovasculaire augmentent de façon marquée chez la plupart des adultes diabétiques⁵.

Les mesures de prévention secondaire peuvent contribuer à éviter les complications liées au diabète. Les lignes directrices recommandent une prise en charge très active chez les personnes diabétiques et l'application des mesures de prévention suivantes : contrôle de la tension artérielle, évaluation du taux d'hémoglobine HbA1c tous les trois mois aux fins de contrôle et de maintien de la glycémie avec suivi régulier du patient au besoin, établissement du profil lipidique à jeun, dépistage des néphropathies, examens des pieds et prise en charge du diabète sucré sur le plan des habitudes de vie, ce qui inclut le maintien d'un poids santé et l'activité physique quotidienne^{5,6}.

Références

1. American Association for Clinical Chemistry. Lipid Profile. <http://labtestsonline.org/understanding/analytes/lipid/tab/glance>. Dernière modification le 14 janvier 2009. Consulté en juillet 2012.
2. Hux J. E., Booth G.L., Slaughter P. M., et Laupacis A. *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2003. http://www.ices.on.ca/file/DM_Intro.pdf. Consulté en juillet 2012.
3. Dagenais GR, Yi Q, Mann JF, Bosch J, Pogue J, Yusuf S. Prognostic impact of body weight and abdominal obesity in women and men with cardiovascular disease. *Am Heart J*. Janvier 2005;149(1):54-60. PMID:15660034.
4. Agence de la santé publique du Canada. *Diabetes in Canada: Facts and Figures From a Public Health Perspective*. 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-eng.pdf>.

Dépistage chez les adultes atteints de diabète
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

5. Association canadienne du diabète. Canadian Diabetes Association 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Canadian Journal of Diabetes*. 2008;32(Supplément 1) <http://www.diabetes.ca/files/cpg2008/cpg-2008.pdf>.
6. Guidelines and Protocols Advisory Committee. *Diabetes Care*. Medical Services Commission, British Columbia Ministry of Health; le 1^{er} septembre 2010. <http://www.bcguidelines.ca/pdf/diabetes.pdf>.

Pour en savoir davantage sur les indicateurs, les sources de données et les initiatives de déclaration des SSP, visitez le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/ssp ou envoyez-nous un courriel à l'adresse ssp@icis.ca.