



CANADIAN
DIABETES
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE
DU DIABÈTE



Schulich
MEDICINE & DENTISTRY



Western



Diabète Québec

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Une étude canadienne d'envergure révèle que la moitié des personnes qui souffrent du diabète de type 2 sont mal contrôlés

MONTREAL, Québec (le 20 septembre 2005) – Les données de DICE (*Diabetes In Canada Evaluation*), la plus vaste étude en son genre sur le diabète menée au Canada, démontrent que près de la moitié des personnes qui souffrent du diabète de type 2 ont un taux de glycémie qui n'est pas contrôlé. De plus, la majorité des patients présentent des maladies concomitantes et des complications graves associées au diabète, telles que la cardiopathie, l'accident vasculaire cérébral, la néphropathie et la perte de vision. L'étude DICE démontre également que la prévalence de ces troubles comorbides et de complications liés au diabète augmente au fur et à mesure que la maladie évolue. Le « fardeau de la maladie » rend la prise en charge du diabète de type 2 très complexe. Les résultats de l'étude ont été rendus public aujourd'hui et seront publiés dans le numéro d'octobre 2005 de la revue *Diabetes Research and Clinical Practice*.

« La maîtrise de la glycémie est un élément clé de la prise en charge du diabète et notre objectif à travers cette étude était de mieux comprendre la façon dont le diabète de type 2 est traité au Canada dans un contexte de médecine familiale et d'évaluer le degré de maîtrise de la maladie au sein de la population de patients canadiens », affirme le D^r Stewart Harris, co-auteur de l'étude DICE et professeur agrégé à l'École Schulich de médecine et dentisterie de l'Université Western Ontario. « Nous avons été surpris par les résultats – même les patients ayant récemment reçu un diagnostic de diabète de type 2 avaient déjà développé des maladies concomitantes et des complications telles que la cardiopathie et l'accident vasculaire cérébral. Cela montre à quel point il est impératif d'agir davantage pour aider les patients à prendre en charge plus énergiquement cette maladie. »

« La bonne nouvelle est que les cliniciens ont appris énormément sur le traitement du diabète au cours des dernières années et les Lignes directrices de pratique clinique 2003 nous fournissent des indications précises pour nous aider à mieux traiter nos patients », indique le D^r Jean-Marie

Ékoé, endocrinologue, professeur au CHUM Hotel Dieu, Université de Montréal, co-investigateur et co-auteur de l'Étude. « Le message est clair : aussitôt le diagnostic prononcé, les médecins et les patients doivent travailler ensemble pour atteindre les valeurs cibles de la glycémie et traiter les autres facteurs de risque en vue de réduire le risque de complications graves et fatales. Cela passera par l'instauration d'un traitement intensif et énergique : nous devons agir immédiatement. »

L'ÉTUDE DICE

Cette étude regroupait 243 omnipraticiens ainsi que les dossiers médicaux de 2 473 patients et visait à évaluer la prise en charge du diabète dans un contexte de médecine familiale, où la majorité des patients sont traités. L'étude se penchait sur quatre domaines : maîtrise de la glycémie, prévalence des complications, plans de traitement et obstacles à l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Voici les principaux résultats de l'étude :

- **Maîtrise de la glycémie** – Dans l'étude DICE, un patient sur deux n'a pas atteint les taux de glycémie cibles recommandés par les récentes Lignes directrices de pratique cliniqueⁱ. La situation empire au fur et à mesure que la maladie évolue puisque l'on observe une détérioration importante de l'état de santé : la maladie est maîtrisée chez seulement 38 % des personnes atteintes du diabète depuis au moins 15 ans.
 - **Fardeau de la maladie** – Le diabète est l'une des principales causes de décès par maladie, 80 % des décès étant causés par une maladie cardiovasculaire liée au diabèteⁱⁱ. Dans l'étude DICE, plus de 60 % des patients affichaient une tension artérielle et presque 60% un taux de cholestérol élevés. Près de 30 % des patients ont présenté au moins une complication macrovasculaire (p. ex. crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral), et presque 40 % ont eu au moins une complication microvasculaire (p. ex. néphropathie, atteinte nerveuse ou perte de la vision). Les résultats de l'étude montrent que la prévalence des comorbidités et des complications augmente proportionnellement à la durée de la maladie.
 - **Prise en charge de la maladie** – Selon les données de l'étude DICE, de nombreux médecins préconisent une approche par étape – en passant progressivement de la modification du mode de vie à la prise de médicaments – pour contrôler la glycémie. L'étude révèle que la thérapie intensive par des antidiabétiques, conformément aux recommandations des Lignes directrices de pratique cliniqueⁱⁱⁱ, est utilisée de façon insuffisante chez les personnes atteintes du diabète
-

depuis longtemps. Le traitement intensif a été recommandé chez seulement 56 % des patients qui n'avaient pas atteint les taux de glycémie visés, plus de 50 % du groupe total de patients ayant reçu un seul ou aucun médicament.

- **Obstacles à l'atteinte des objectifs thérapeutiques** – Les résultats de l'étude DICE ont fait ressortir l'existence d'un décalage entre le niveau de connaissances et la pratique courante. Même si les médecins de famille sont bien renseignés sur les valeurs glycémiques cibles, énoncées dans les Lignes directrices de pratique clinique, et reconnaissent la nécessité d'adopter un traitement plus intensif chez les patients dont le diabète est mal maîtrisé, les résultats de l'étude DICE laissent entendre qu'ils doivent se montrer plus énergiques dans la mise en oeuvre des démarches thérapeutiques.

LE DIABÈTE DE TYPE 2 AU CANADA

Le diabète de type 2 est une maladie chronique évolutive qui touche environ 2 millions de Canadiens^{iv}. Caractérisé par une élévation des taux de glycémie et une anomalie sous-jacente appelée insulino-résistance, le diabète ne saurait se réduire à une « banale affaire de sucre ». Cette affection perturbe sérieusement l'organisme. Au fil du temps, les taux de glycémie anormalement élevés causent des lésions aux petits et gros vaisseaux sanguins et augmentent considérablement le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance rénale, d'amputation de membres et de perte de la vision. Principale cause de décès par maladie, le diabète de type 2 diminue de cinq à dix années l'espérance de vie^v.

" Le diabète de type 2 ne doit pas être pris comme une fatalité. Au contraire, grâce à une prise en charge de la maladie, les grandes études nous démontrent qu'on peut prévenir ou au moins retarder l'apparition de complications reliées à la maladie", souligne Serge Langlois, Président-Directeur général de Diabète Québec. "Les médecins, le réseau de la santé et des organismes comme le nôtre doivent travailler en étroite collaboration pour rendre l'accès à l'éducation et au meilleur traitement disponible à toute personne diabétique et ainsi la protéger contre les effets ravageurs telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales, la perte de la vision ou l'amputation d'un membre."

À propos de DIABÈTE QUÉBEC

Fondé en 1954, Diabète Québec compte 46 associations affiliées à travers le Québec. Membre de la Fédération internationale du diabète, du Conseil du diabète du Canada, de la Déclaration des Amériques sur le diabète et partenaire depuis 1994 de l'Association canadienne du diabète,

Diabète Québec informe et sensibilise les personnes atteintes et leurs proches, favorise la recherche sur le diabète, développe des services et fait la promotion des droits des personnes diabétiques. L'association compte 25 000 membres répartis dans toutes les régions du Québec.

-30-

RENSEIGNEMENTS

Sylvain Leclerc/ Danielle Jasmin
Jasmin & Associés
Tél. 514-878-1070

Notes aux rédacteurs :

1. Publication de l'étude : Glycemic Control and Morbidity in the Canadian Primary Care Setting (Diabetes In Canada Evaluation). *Diabetes Research and Clinical Practice*. Octobre 2005.
2. L'étude DICE est une évaluation sectorielle des dossiers médicaux des patients. Les médecins participants ($n = 243$) ont rempli une fiche de vérification pour leurs dix premiers patients atteints du diabète de type 2 vus en clinique; au total 2 473 dossiers médicaux ont été évalués dans le cadre de cette étude.
3. L'étude a été menée par Ipsos Canada entre septembre 2002 et février 2003.
4. L'étude DICE a été commanditée par une subvention éducative sans restriction de GlaxoSmithKline Inc.
5. Taux de glycémie visés ($HbA_{1c} < 7\%$) selon les recommandations des Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète.

ⁱ Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 1998 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 1998.

ⁱⁱ Association canadienne du diabète. « Prévalence et coûts du diabète ». Disponible à : http://www.diabetes.ca/Section_About/prevalence.asp. Consulté le 20 mai 2005.

ⁱⁱⁱ Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003;27(Suppl 2): S1-S162

^{iv} Santé Canada. « Faits et chiffres sur le diabète ». Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcm/diabetes-diabete/english/facts/index.html>. Consulté le 20 mai 2005.

^v Association canadienne du diabète. « Prévalence et coûts du diabète ». Disponible à : http://www.diabetes.ca/Section_About/prevalence.asp. Consulté le 20 mai 2005.
