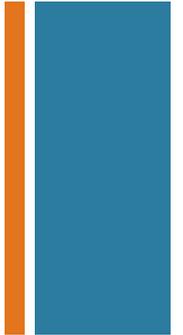


+ Les particularités/différences du dépistage et la prévention du diabète chez la population autochtone au Canada.

- Besmira Pernoci R1, Rahma Ayeh R1
- GMF-U Les Eskers d'Amos
- 2 Juin 2023



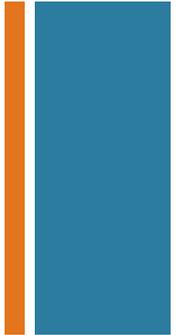
+ Contexte



- Le diabète est devenu une préoccupation majeure en santé publique à travers le monde du fait de sa contribution pesante à la morbidité et la mortalité surtout dans les populations à risque.
- On projette une augmentation de 214% entre les années 2000 et 2030. Ceci a déclenché des efforts croissants en matière de dépistage et de prévention.
- Au Canada, les initiatives de prévention du diabète se multiplient, et cherchent à cibler les populations à risque en particulier la population autochtone chez qui le diabète est une source de grande disparité en santé comparé à la population non autochtone.

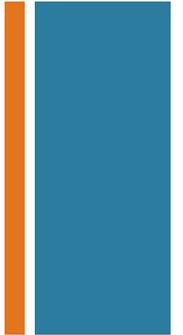
+ Contexte

- Des études cliniques en cours testent différentes stratégies pour prévenir ou inverser le diabète de type 1 précoce en présence d'une auto-immunité positive. Étant donné que les différents marqueurs sérologiques ne sont pas universellement disponibles et en l'absence de preuves d'interventions pour prévenir ou retarder le diabète de type 1, aucune recommandation généralisée pour le dépistage du diabète de type 1 ne peut être faite
- Comme il n'existe pas encore de traitements sûrs et efficaces pour prévenir le diabète de type 1, toute tentative en ce sens doit s'inscrire dans le contexte de protocoles de recherches structurés.
- Donc notre projet d'érudition est spécifiquement orienté sur la prévention et dépistage de diabètes type 2 dans la population autochtone.





Prevention, Lignes directrices générales



- **Enfants:** Tous les enfants doivent recevoir des conseils préventifs visant l'adoption de saines habitudes alimentaires, la pratique d'activités physiques, la restriction du temps passé devant un écran et un sommeil adapté selon l'âge (nombre d'heures et qualité) afin de prévenir le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents
- **Adultes:** Adoption de comportements sains intégrant une perte de poids modérée et la pratique régulière d'une activité physique pendant au moins 150 minutes par semaine, 5 jours par semaine, afin de réduire le risque de diabète de type 2.

+ Dépistage

Lignes directrices générales

■ Enfants:

Il faut envisager de procéder au dépistage du diabète de type 2 tous les 2 ans au moyen d'une combinaison du taux d'HbA_{1c} et de l'épreuve de glycémie à jeun ou de la glycémie aléatoire chez les enfants et les adolescents, dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- a. **≥ 3 FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES ENFANTS IMPUBÈRES de 8 ans et plus OU ≥ 2 FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES ENFANTS PUBÈRES (catégorie D, consensus). Les facteurs de risque sont les suivants :**
 - i. **Obésité (IMC ≥ 95^e centile pour l'âge et le sexe) [catégorie D, niveau 4²]**
 - ii. **Appartenance à un groupe ethnique à forte susceptibilité (p. ex., descendance africaine, arabe, asiatique, hispanique, autochtone ou sud-asiatique) [catégorie D, niveau 4²]**
 - iii. **Parent du premier degré atteint de diabète de type 2 et/ou exposition *in utero* à l'hyperglycémie [catégorie D, niveau 4²]**
 - iv. **Signes ou symptômes d'insulinorésistance (dont *acanthosis nigricans*, hypertension, dyslipidémie, stéatose hépatique non alcoolique (ALAT > 3 x la LSN ou présence de stéatose hépatique à l'échographie) [catégorie D, niveau 4²]**
- b. **Syndrome des ovaires polykystiques [catégorie D, niveau 4²]**
- c. **Anomalie de la glycémie à jeun et/ou intolérance au glucose [catégorie D, niveau 4²³]**
- d. **Prise d'un antipsychotique atypique [catégorie C, niveau 3³¹⁻³³]**

+ Dépistage

Lignes directrices générales

■ Adultes:

Réaliser un test de dépistage tous les 3 ans chez les personnes de 40 ans et plus ou chez celles présentant un risque élevé d'après un calculateur du risque.

Réaliser un test de dépistage plus tôt ou plus souvent (tous les 6 à 12 mois) en présence d'autres facteurs de risque de diabète (voir tableau 1) ou chez les personnes présentant un risque très élevé d'après un calculateur du risque.

GJ < 5,6 mmol/L
ou taux d'HbA1c < 5,5 %

Normale

Refaire le test de dépistage
selon les recommandations

GJ entre 5,6 et 6,0 mmol/L
ou taux d'HbA1c entre
5,5 % et 5,9 %*

À risque

Refaire le test de dépistage
plus souvent

GJ entre 6,1 et 6,9 mmol/L
ou taux d'HbA1c entre
6,0 % et 6,4 %**

Prédiabète†

Refaire le test de dépistage
plus souvent

GJ ≥ 7,0 mmol/L ou taux
d'HbA1c ≥ 6,5 %

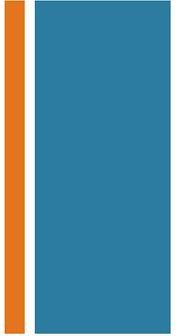
Diabète‡



Dépistage

Lignes directrices générales

Adultes:



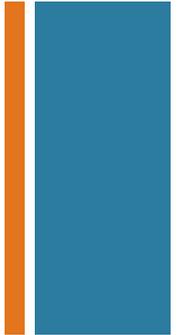
- **Facteurs de risque du diabète de type 2: Le risque de diabète de type 2 doit être évalué chaque année chez toutes les personnes, en fonction des données démographiques et des critères cliniques**



Dépistage

Lignes directrices générales

Adultes: Facteurs de risque



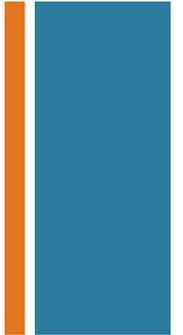
- Âge ≥ 40 ans
- Parent du premier degré atteint de diabète de type 2
- Membre d'une population à forte susceptibilité (p. ex., personne d'origine africaine, arabe, asiatique, hispanique, autochtone ou sud-asiatique, ou dont le statut socio-économique est peu élevé)
- Antécédents de prédiabète (intolérance au glucose, anomalie de la glycémie à jeun ou taux d'HbA_{1c} compris entre 6,0 % et 6,4 %)*
- Antécédents de diabète gestationnel
- Accouchement d'un nourrisson de poids de naissance élevé
- Présence de lésions aux organes cibles associées au diabète :
 - lésions microvasculaires (rétinopathie, neuropathie, néphropathie)
 - lésions cardiovasculaires (maladie coronarienne, cérébrovasculaire, périphérique)
- Présence de facteurs de risque vasculaire :
 - C-HDL $< 1,0$ mmol/L chez les hommes, et $< 1,3$ mmol/L chez les femmes
 - TG $\geq 1,7$ mmol/L*
 - Hypertension*
 - Excès de poids*
 - Obésité abdominale*
 - Tabagisme
- Présence de maladies associées :
 - Antécédents de pancréatite
 - Syndrome des ovaires polykystiques*
 - *Acanthosis nigricans**
 - Hyperuricémie/goutte
 - Stéatohépatite non alcoolique
 - Troubles psychiatriques (trouble bipolaire, dépression, schizophrénie[†])
 - Infection par le VIH[‡]
 - Apnée obstructive du sommeil[§]
 - Fibrose kystique
- Prise de médicaments associés au diabète :
 - Glucocorticoïdes
 - Antipsychotiques atypiques
 - Statines
 - Traitement antirétroviral hautement actif (TARHA)*
 - Médicaments anti-rejet
 - Autres (voir l'annexe 2)
- Autres causes secondaires (voir l'annexe 2)

+ On se demande donc...

- Est-ce qu'il y a des particularités des guides de pratique et recommandations dans les activités de dépistage et de prévention du diabète chez la population autochtone au Canada ?



+ PICO



- Population: Population autochtone de tout âge
- Intervention: Les guides de pratique et recommandations dans les activités de dépistage et de prévention du diabète
- Comparaison: Population non-autochtone (générale)
- Outcomes: Différences/particularités des guides de pratique et recommandations dans les activités de dépistage et de prévention du diabète chez la population autochtone au Canada en comparaison avec la population générale

+ Méthodologie

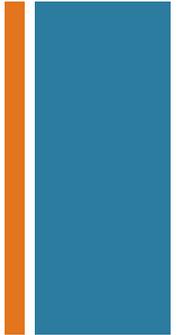
- Une revue de la littérature à l'aide des moteurs de recherche PubMed et google scholar.
- Les mots clés utilisés: " diabètes guidelines Canada, diabètes screening indigenous population, diabetes prevention indigenous population canada, diabète autochtone, dépistage du diabète chez la population autochtone au Québec, initiatives de prévention du diabète chez la population autochtone Canada, lignes directives diabète Québec ".
- Les critères de l'âge ont permis de distinguer entre deux sous-populations : les enfants et les adultes autochtones. On n'a pas trouvé des résultats spécifiques pour le Québec. On a pu extraire 11 articles et lignes directives pertinents.



Article #1:

La réduction du risque de diabète de type 2 chez les enfants autochtones du Canada

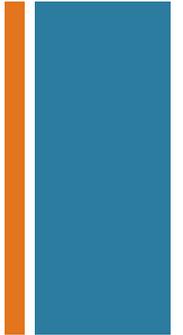
- **Revue, date**: Pediatrics Childhealth, 2005 Jan
- **Auteur**: Société Canadienne de pédiatrie
- **But**: Trouver comment on peut réduire le risque de diabète de type 2 chez les enfants autochtones du Canada





Article #1:

La réduction du risque de diabète de type 2 chez les enfants autochtones du Canada



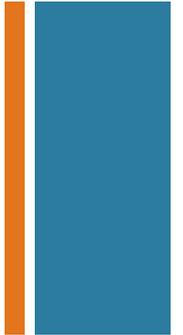
■ Résultats:

- La Société canadienne de pédiatrie est d'avis que les ressources devraient être attribuées prioritairement aux efforts de prévention (par des programmes de prévention instaurés et menés par les communautés autochtones, en partenariat avec le secteur de la santé) et à la découverte des cas ou à un « dépistage opportuniste ».



Article #2:

Le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents,
Lignes directrices sur la pratique clinique 2018



- **Revue, date**: Canadian journal of diabètes, 2018
- **Auteurs**: Constadina Panagiotopoulos, M.D., FRCPC, Stasia Hadjiyannakis, M.D., FRCPC, Mélanie Henderson, M.D., FRCPC, Ph.D.
- **But**: Recommandations sur la prévention et dépistage de diabète type 2 chez les enfants et les adolescents du Canada



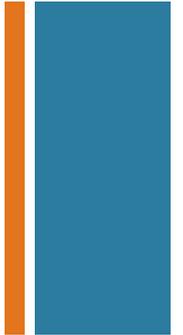
Article #2:

Le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents,
Lignes directrices sur la pratique clinique 2018

■ Résultats:

-Tous les enfants doivent recevoir des conseils sur les bonnes habitudes de vie (de saines habitudes alimentaires, à limiter leur consommation de boissons additionnées de sucre, à limiter leur temps d'écran, à améliorer la durée et la qualité de leur sommeil, à réduire leurs comportements sédentaires et à augmenter le temps consacré aux activités physiques d'intensité légère et élevée) afin de prévenir le diabète de type 2.

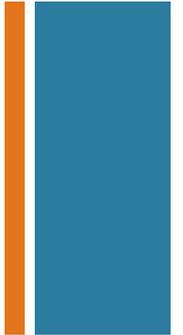
- Envisager de dépistage du diabète de type 2 tous les 2 ans au moyen d'une combinaison du taux d'HbA1c et de l'épreuve de glycémie à jeun ou de la glycémie aléatoire chez les enfants et les adolescents autochtone: si ≥ 2 facteurs de risque chez les enfants impubères de 8 ans et plus ou ≥ 1 facteurs de risque chez les enfants (considérant que l'appartenance à une groupe ethnique autochtone est considéré 1 facteur de risqué)





Article #3:

L'épidémie croissante de diabète au sein de la population autochtone du Canada : Une revue systématique

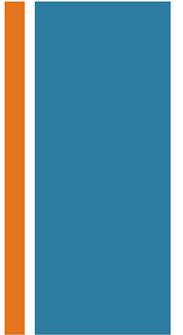


- **Revue, date:** *Cureus Journal of Medical Sciences, 15 mars 2023*
- **Auteurs:** Kaaviya Cheran, Chinmayee Murthy, Elisa A. Borneman, Hari Krishna, Mohammad Alabbas, Mohammad Elashahab, Sara Manaye, Sathish Venugopal
- **Methodologie:** Revue Systématique et Meta- analyse
- **But:** Montrer que la prévalence du diabète est en constante augmentation chez les Autochtones, et discuter les facteurs de risque qui cause une prévalence élevé



Article #3:

L'épidémie croissante de diabète au sein de la population autochtone du Canada : Une revue systématique

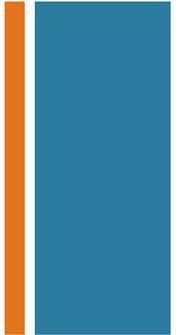


- Résultats:
- La population indigène est touchée de manière disproportionnée par le diabète.
- Il souligne la nécessité d'une éducation et d'une intervention culturellement appropriées pour le diabète.
- Les interventions étroitement liées au mode de vie traditionnel de la population autochtone et au soutien communautaire peuvent avoir un effet positif sur la prévention de diabète type 2.



Article #4:

Le diabète de type 2 chez les Autochtones,
Lignes directrices de pratique clinique 2018



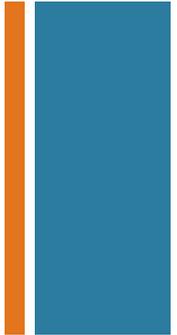
- **Revue, date**: Canadian Journal of Diabetes, 2018
- **Auteurs**: Lynden Crowshoe, M.D., CCMF, David Dannenbaum, M.D., CCMF, Michael Green, M.D., M.P.H., CCMF, FCMF, Rita Henderson, M.A., Ph.D., Mariam Naqshbandi Hayward, M.Sc., Ellen Toth, M.D., FRCPC
- **But**: Recommandations sur la prévention, dépistage de diabète type 2 chez la population autochtone et la PEC

+ Article #4:

Le diabète de type 2 chez les Autochtones, Lignes directrices de pratique clinique 2018

■ Résultats:

- Le dépistage du diabète dans les populations autochtones doit être effectué selon les lignes directrices applicables aux populations présentant un risque élevé (c.-à-d., chez les plus jeunes, y compris chez les enfants, et plus souvent en présence de facteurs de risque additionnels)
- Les collectivités autochtones doivent être appuyées dans leurs efforts pour instaurer et maintenir des programmes de prévention primaire appropriés sur le plan culturel destinés aux enfants et aux adultes afin d'évaluer et de réduire les facteurs de risque comme :
 1. les barrières géographiques et culturelles [catégorie D, consensus];
 2. l'insécurité alimentaire [catégorie D, consensus];
 3. le stress psychologique [catégorie D, consensus];
 4. les infrastructures insuffisantes [catégorie D, consensus];
 5. les milieux qui ne favorisent pas l'activité physique [catégorie D, consensus]

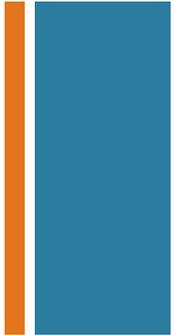




Article #5:

Diabète de type 2 chez les Premières Nations du Canada : état d'une épidémie en cours

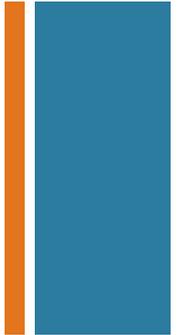
- **Revue, date:** *Canadian Medical Association or its licensors, 2000*
- **Auteurs:** T. Kue Young, Jeff Reading, Brenda Elias, John D. O'Neil
- **But:** Cette article fournit un rapport de situation sur l'épidémie de diabète de type 2 chez la population indigène au Canada. Elle examine l'étendue et l'ampleur du problème, les causes et les facteurs de risque, la prévention primaire et le dépistage, les soins cliniques et l'éducation, ainsi que les concepts culturels et les connaissances traditionnelles





Article #5:

Diabète de type 2 chez les Premières Nations du Canada : état d'une épidémie en cours



■ Résultats:

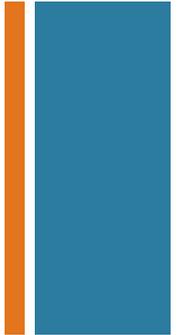
- La prévention primaire du diabète implique la promotion de comportements sains, en particulier l'atteinte et le maintien d'un poids corporel sain grâce à une activité physique accrue et à une alimentation équilibrée. Un environnement favorable propice au changement de comportement est tout aussi important.
- Le diabète n'est pas simplement un trouble métabolique qui peut être traité de manière adéquate sur une base individuelle dans une clinique ou un service hospitalier. Sa prévention et son contrôle nécessitent une action communautaire et une collaboration entre les organisations autochtones, les gouvernements, les organismes bénévoles et les professionnels de la santé.



Article #6:

Tendances épidémiologiques récentes du diabète type 2 chez les adultes autochtones inscrits les Premières Nations du Canada

- **Revue, date:** *Canadian Medical Association or its licensors, 2011*
- **Auteurs:** Richard T. Oster MSc, Jeffrey A. Johnson PhD, Brenda R. Hemmelgarn PhD MD, Malcolm King PhD, Stephanie U. Balko MSc, Lawrence W. Svenson BSc, Lindsay Crowshoe MD, Ellen L. Toth MD
- **But:** Comparer l'incidence et la prévalence du diabète, ainsi que son impact sur la mortalité, chez les adultes autochtones inscrits et les adultes dans la population générale entre 1995 et 2007



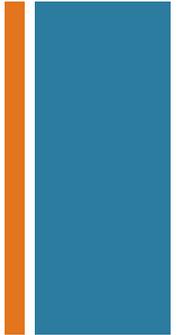


Article #6:

Tendances épidémiologiques récentes du diabète type 2 chez les adultes autochtones inscrits les Premières Nations du Canada

■ Résultats:

- Les augmentations de l'incidence et de la prévalence du diabète au cours de la période d'étude semblaient être plus lentes dans la population autochtone inscrite que dans la population générale de l'Alberta, même si les taux globaux étaient plus élevés dans la population autochtone. La mortalité a diminué chez les personnes atteintes de diabète dans les deux populations, mais était globalement plus élevée dans la population autochtone, quel que soit le statut diabétique.



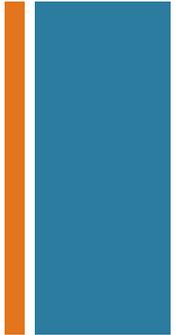
Article #7:

Pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion du diabète et des maladies chroniques liées à l'obésité chez les peuples autochtones du Canada : un examen

- Revue, date: Canadian Journal of Diabetes journal, October 2015
- Auteurs: Kathleen Rice, Ph. D. Braden Te Hiwi, PhD, Merrick Zwarenstein, MBBCh, MSc, PhD, Douglas Edward Barre, PhD, Stewart B. Harris, MD, MPH, FCFP, FACPM
- Methodologie: revue complète de la littérature
- But: rapporter les résultats d'un examen systématique des interventions axées sur l'amélioration du dépistage, du traitement, de la prévention et de la gestion du diabète de type 2 et des maladies chroniques liées à l'obésité dans les communautés autochtones du Canada entre 2008 et 2014, avec dans le but d'identifier les meilleures pratiques actuelles.

Article #7:

Pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion du diabète et des maladies chroniques liées à l'obésité chez les peuples autochtones du Canada : un examen

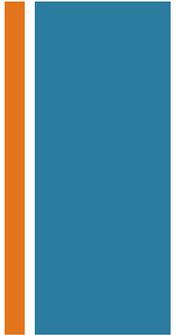


■ Resultat:

- La recherche interventionnelle axée sur le diabète dans les communautés autochtones semble être une faible priorité
- les interventions de notre revue qui ont rencontré le plus de succès sont celles qui ont collaboré étroitement avec les communautés locales à toutes les étapes du processus de recherche et ont fait appel aux ressources humaines locales en tant qu'acteurs clés dans leurs interventions
- **Récommandation:** Davantage de recherche interventionnelle est nécessaire de toute urgence dans ces communautés. Pour être efficace, ce travail doit adopter une approche historiquement profonde et suffisamment large pour permettre les changements idéologiques, politiques et institutionnels nécessaires pour parvenir à une véritable équité. (7)

• + Articles #8

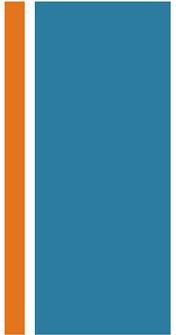
+ Le diabète sucré et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones au *Canada : une mise à jour de l'examen*



- Revue, date : Journal of family medicine and primary care, 2016 avril-juin
- Auteur: Prof. Laurent Leung, Centre for Studies in Primary Care, Queen's University, Département de médecine familiale, Université Queen's
- But:
 - examiner les informations pertinentes ayant favorisé l'initiative sur le diabète chez les autochtones
 - évaluer de manière critique les avantages et l'impact de l'ADI (Aboriginal Diabetes Initiative) en termes de santé réelle des Autochtones et de leurs inégalités sociales.

Articles #8

Le diabète sucré et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones au *Canada : une mise à jour de l'examen*



- **Résultats:**
- **l'alimentation et la cuisine saines: augmentation importante de la consommation des fruits et légumes depuis la mise en place**
- **-Dépistage du diabète et de ses complications : amélioration statistiquement significative de la plupart des mesures de résultats, notamment l'indice de masse corporelle, l'HBA1c, le tour de taille, le cholestérol total, la pression artérielle, les complications des pieds et des reins**
- **les inégalités en matière de soins de santé: l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones a permis de réduire les inégalités de soins de santé en améliorant l'accès aux soins de santé et à l'éducation et en augmentant la participation communautaire au différent programme**
- **Atteinte des principaux objectifs fixés pour les patients diabétiques dans les communautés autochtones grâce à de nombreux programmes et activités dans toutes les provinces du Canada.**

Articles #8

Le diabète sucré et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones au *Canada : une mise à jour de l'examen*

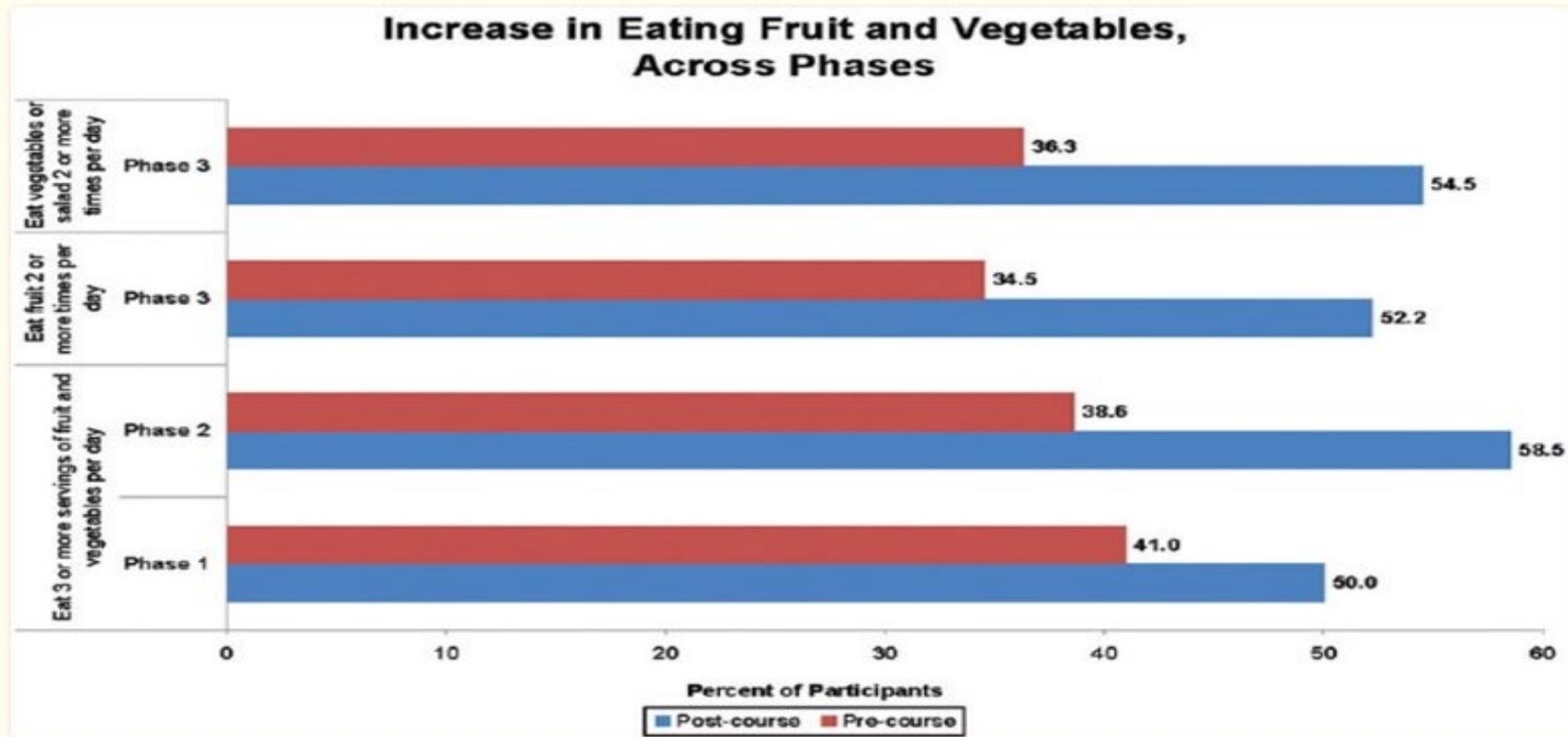
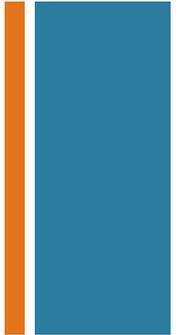


figure 3

Impact des 3 phases du programme Food Skills for Families sur l'augmentation de la consommation de fruits et légumes chez les participants. Source : Association canadienne du diabète

Articles #9

Une analyse transversale de la relation entre le diabète et les obstacles à l'accès aux soins de santé dans une population urbaine des Premières Nations au Canada

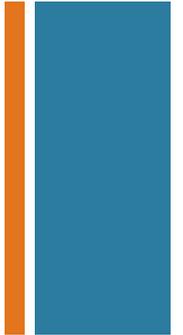


- **Revue:** BMJ Open , jan 2018
- **Auteur:** Michel Becket [1](#) ,Michelle A Firestone [2](#) , [3](#) ,Constance D. McKnight [4](#) ,Janet Smylie [2](#) , [3](#) ,Michel A Rotondi [1](#)
- **DEVIS:** méthode standard pour l'analyse multivariable des données RDS échantillonnage axée sur le répondant
- **Participant:** 554 adultes des Premières Nations vivant à Hamilton à l'aide du RDS.
- **But:** explorer la relation entre les différents obstacles à l'accès aux soins de santé et le diabète dans un groupe urbain des Premières Nations vivant à Hamilton, en Ontario au Canada.

Articles #9

Une analyse transversale de la relation entre le diabète et les obstacles à l'accès aux soins de santé dans une population urbaine des Premières Nations au Canada

- **Résultat:** L'étude a montré une relation statistiquement significative entre un diagnostic de diabète et un manque de soins culturellement appropriés chez les Premières Nations urbaines



- Articles #10
- Efficacité de la prévention et du contrôle communautaires du diabète dans une population autochtone rurale en Colombie-Britannique, Canada

- *REVUE, Date: ELSEVIER , Sciences sociales et médecine , Volume 48, Issue 6, March 1999, Pages 815-832*
- *Auteur: Marc Daniel un, Lawrence W Green a c, Étienne A Marion b, Diane Gamble d, Carol P Herbert e, Clyde Hertzman b, Sam B. Sheps b*
- *Devis: projet était quasi-experimentale.*
- *But : tester l'effet d'un programme de prévention et de contrôle de diabète sur la population autochtone rurale en colombie-britannique*

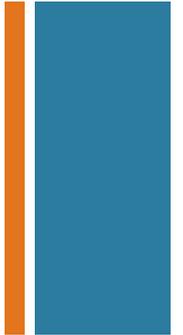
Articles #10

Efficacité de la prévention et du contrôle communautaires du diabète dans une population autochtone rurale en Colombie-Britannique, Canada

- ***Resultats*** : Le projet a produit peu de changements dans les résultats quantifiables. L'activation de la communauté d'intervention était insuffisante pour permettre un changement individuel et collectif par la diffusion d'interventions de qualité pour la prévention et le contrôle du diabète

Articles # 11

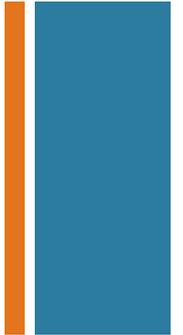
Interventions multiniveaux de prévention et de traitement du diabète pour les Autochtones aux États-Unis et au Canada : un examen de la portée



- **REVUE, Date:** *Springr Link, nov 2021*
- **Auteur:** Sarah A. Stotz , Kristie McNealy , René L. Begay , Kristen DeSanto , Spero M. Manson & Kelly R. Moore
- **Devis:** Revues de littérature
- **But :** documenter et évaluer les interventions de prévention et de traitement du diabète à plusieurs niveaux pour les Autochtones vivant aux États-Unis et au Canada

Articles # 11

Interventions multiniveaux de prévention et de traitement du diabète pour les Autochtones aux États-Unis et au Canada : un examen de la portée

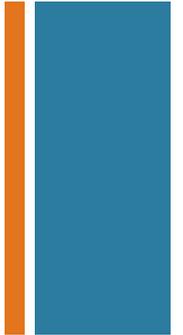


- Résultats: peu de littérature existe sur les programmes d'interventions de prévention et de traitement du diabète conçues pour servir les es peuples autochtones des États-Unis et du Canada
- Les résultats des articles analysés sont mitigés sur l'efficacité d'une intervention donnée pour améliorer l'IMC ou les valeurs de laboratoire associées au diabète (par exemple, HbA1c).
- Il ya un besoin impérieux de recherches supplémentaires, d'évaluations plus rigoureuses et d'un suivi à plus long terme pour déterminer l'efficacité des interventions de prévention du diabète pour améliorer les marqueurs anthropométriques de l'obésité et les mesures cliniques et de laboratoire des résultats intermédiaires du diabète.
- Recommandation :les interventions doivent être conçues par les membres de la communauté pour une adoption et des engagements optimaux , suffisamment de temps doit être accordé pour planifier, développer, mettre en œuvre et évaluer ces interventions de manière adéquate ; la durabilité est une préoccupation (par exemple, le coût des aliments sains, les mécanismes de financement) ; et de profondes limites à l'évaluation du programme (p. ex., absence de groupe témoin, recrutement/rétention)

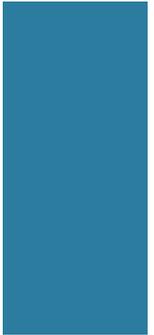


Résultats

- Dans la population des enfants autochtones, l'appartenance à un groupe ethnique à forte susceptibilité constitue déjà un facteur de risque important pour le diabète et un point de départ de recommandations de dépistage et de prévention selon les facteurs de risque additionnels qui varient selon les organismes mais qui sont toutes centrées sur un mode de vie sain.
- Chez les adultes autochtones, les données scientifiques ne sont pas suffisantes pour émettre des recommandations spécifiques à cette population. La prévention du diabète chez les autochtones continue ainsi à suivre les lignes directrices de pratique clinique actuelles tout en considérant l'appartenance à la population autochtone comme un facteur de risque majeur pour le diabète. Tous les efforts et les stratégies de prévention doivent s'adapter aux particularités socio-culturelles de cette population en privilégiant le rôle des intervenants communautaires.

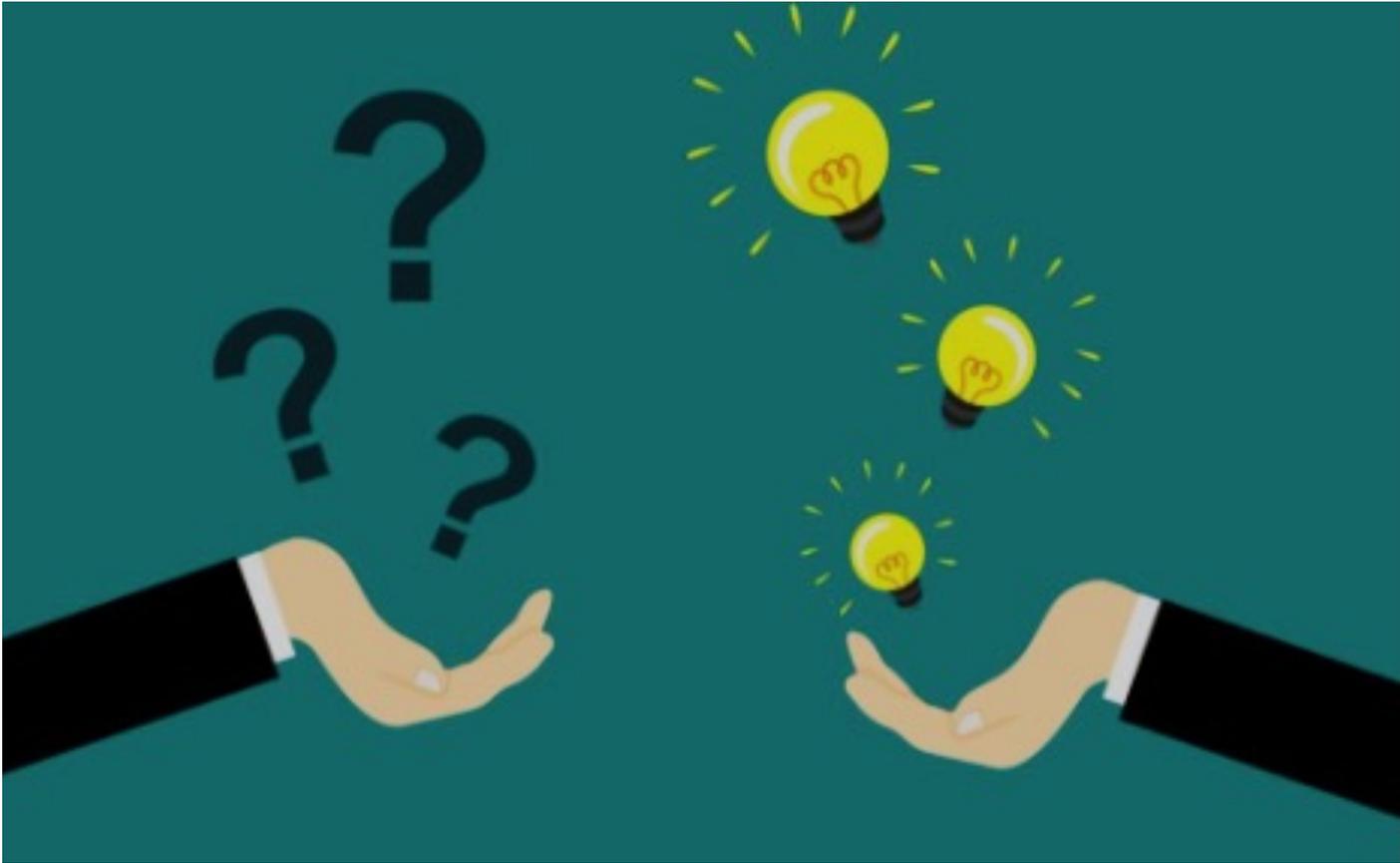
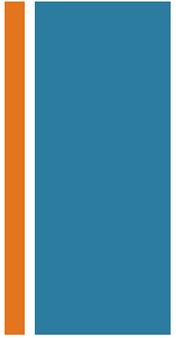


+ Conclusion



- Les particularités de dépistage du diabète dans la population autochtone relèvent au fait que l'appartenance à cette population considérée à risque élevé constitue un facteur de risque important.
- Les recommandations de prévention sont le résultat de l'adaptation des recommandations générales aux caractéristiques culturelles et géographiques de cette population au Canada dans le but de les intégrer dans leur mode de vie traditionnel. Ceci a l'avantage d'ouvrir la voie à des interventions et des initiatives ciblées qui pourraient avoir un impact plus fort sur la réduction du diabète et de ses complications chez cette population.
- Les études ayant le plus de succès sont celles qui impliquent une collaboration étroite avec la communauté autochtone visée

+ Questions



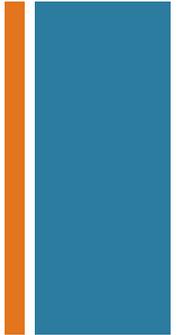
alamy
MERCY
alamy





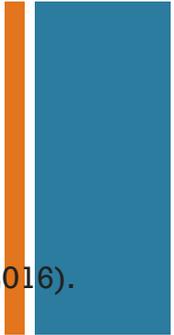
Bibliographie

- Société canadienne de pédiatrie (2005). La réduction du risque de diabète de type 2 chez les enfants autochtones du Canada. *Pediatrics child health*. 10(1): 53–57.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19657448/>
- Constadina Panagiotopoulos, M.D., FRCPC, Stasia Hadjiyannakis, M.D., FRCPC, Mélanie Henderson, M.D., FRCPC, Ph.D. (2018). Le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents. Lignes directrices sur la pratique Clinique. *Canadian journal of diabète*. 42 (2018) S247-S254.
<https://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>
- Kaaviya Cheran, Chinmayee Murthy, Elisa A. Borneman, Hari Krishna, Mohammad Alabbas, Mohammad Elashahab, Sara Manaye, Sathish Venugopal (2023) L'épidémie croissante de diabète au sein de la population autochtone du Canada : Une revue systématique. *Cureus Journal of Medical Sciences*. 5(3): e36173. doi:10.7759/cureus.36173. <https://www.cureus.com/articles/126446-the-growing-epidemic-of-diabetes-among-the-indigenous-population-of-canada-a-systematic-review#!/>
- Lynden Crowshoe, M.D., CCMF, David Dannenbaum, M.D., CCMF, Michael Green, M.D., M.P.H., CCMF, FCMF, Rita Henderson, M.A., Ph.D., Mariam Naqshbandi Hayward, M.Sc., Ellen Toth, M.D., FRCPC (2018). Le diabète de type 2 chez les Autochtones, Lignes directrices de pratique clinique 2018. *Canadian Journal of Diabetes*. 42 (2018) S296-S306.
<https://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>
- T. Kue Young, Jeff Reading, Brenda Elias and John D. O,Neil (2000). Type 2 diabetes mellitus in Canada,s First Nations: status of an epidemic in progress. *CMAJ* 163 (5) 561-566.
<https://www.cmaj.ca/content/163/5/561>
- Richard T. Oster MSc, Jeffrey A. Johnson PhD, Brenda R. Hemmelgarn PhD MD, Malcolm King PhD, Stephanie U. Balko MSc, Lawrence W. Svenson BSc, Lindsay Crowshoe MD, Ellen L. Toth MD (2011). Recent epidemiologic trends of diabetes mellitus among status Aboriginal adults. *CMAJ*. 183(12): E803–E808. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168663/>





Bibliographie



- Rice, K., Te Hiwi, B., Zwarenstein, M., Lavalley, B., Barre, D. E., Harris, S. B., & FORGE AHEAD program team (2016). Best Practices for the Prevention and Management of Diabetes and Obesity-Related Chronic Disease among Indigenous Peoples in Canada: A Review. *Canadian journal of diabetes*, 40(3), 216–225. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2015.10.007>
- Leung L. (2016). Diabetes mellitus and the Aboriginal diabetic initiative in Canada: An update review. *Journal of family medicine and primary care*, 5(2), 259–265. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192362> (8)
- Beckett, M., Firestone, M. A., McKnight, C. D., Smylie, J., & Rotondi, M. A. (2018). A cross-sectional analysis of the relationship between diabetes and health access barriers in an urban First Nations population in Canada. *BMJ open*, 8(1), e018272. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018272> (9)
- Daniel, M., Green, L. W., Marion, S. A., Gamble, D., Herbert, C. P., Hertzman, C., & Sheps, S. B. (1999). Effectiveness of community-directed diabetes prevention and control in a rural Aboriginal population in British Columbia, Canada. *Social science & medicine* (1982), 48(6), 815–832. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00403-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00403-1) (10)
- Stotz, S. A., McNealy, K., Begay, R. L., DeSanto, K., Manson, S. M., & Moore, K. R. (2021). Multi-level Diabetes Prevention and Treatment Interventions for Native People in the USA and Canada: a Scoping Review. *Current diabetes reports*, 21(11), 46. <https://doi.org/10.1007/s11892-021-01414-3> (11)