

Le diabète augmente rapidement avec l'urbanisation galopante et la transition nutritionnelle

Les citoyens sont les premiers à être affectés par le diabète

Le diabète se répand peu à peu dans toutes les couches de la société, du moins en ville. L'urbanisation, facteur d'accroissement rapide du diabète, est galopante dans de nombreux pays d'Afrique¹⁷. La « transition nutritionnelle », c'est-à-dire, les changements dans l'alimentation et le mode de vie qui s'opèrent avec l'urbanisation et la mondialisation, est la grande coupable^{18,19}.

La malnutrition maternelle et infantile augmente le risque de diabète à l'âge adulte

Trajectoire de haut risque :

Faible poids de naissance, retard de croissance puis gain de poids accéléré après l'âge de deux ans

La malnutrition maternelle et infantile, qui demeure largement répandue en Afrique subsaharienne, est un facteur additionnel de risque de diabète²⁰. L'enfant exposé à une malnutrition même modeste pendant la vie intra-utérine ou au cours de la première enfance sera ensuite plus vulnérable aux maladies non transmissibles, si l'environnement est « obésogène »²¹. Les initiatives engagées pour améliorer la nutrition et la santé des mères et des enfants, conformément aux deux OMD qui s'y rapportent, pourront déjà avoir un impact positif à long terme sur les maladies non transmissibles²², mais ce n'est évidemment pas suffisant.

«Une approche basée sur les parcours de vie est impérative pour réduire la transmission intergénérationnelle du diabète »²³.

Le diabète creuse les écarts de santé entre hommes et femmes

Le double fardeau nutritionnel des troubles de carence et de surcharge est surtout le lot des femmes

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à mourir à cause du diabète avant l'âge de 60 ans²⁴. L'obésité est beaucoup plus fréquente en Afrique chez les femmes que chez les hommes²⁵. Cette obésité les expose au diabète pendant leur grossesse, puis après leur grossesse²⁶; leurs enfants seront aussi à plus haut risque d'obésité et de diabète.

En Afrique, le « double fardeau de la malnutrition », ou cumul de signes de dénutrition et de facteurs de risque de maladies non transmissibles comme le diabète affecte davantage les femmes et creuse ainsi l'écart de santé hommes-femmes²⁷. Ce double fardeau est aussi plus fréquent chez les pauvres que chez les bien-nantis²⁸.

Le diabète peut et doit être évité

Les moyens existent

Le diabète est une menace pour les systèmes de santé, déjà débordés par les maladies aiguës²⁹. Il faut d'abord des mesures de prévention comme l'activité physique et une alimentation saine, lesquelles s'avèrent d'ailleurs peu chères et efficaces³⁰, tel que démontré dans plusieurs pays développés, de même qu'en Chine et en Inde^{31,32}. Des interventions abordables auprès de personnes déjà atteintes de diabète sont le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie³¹. L'efficacité de l'approche nutritionnelle pour le contrôle glycémique a été démontrée dans plusieurs contextes³³. Pour une prise en charge nutritionnelle adéquate, il faut des nutritionnistes, catégorie de professionnels de la santé faisant encore défaut en Afrique³⁴.



Double fardeau nutritionnel (DFN)
Pôle francophone en Afrique

www.poledfn.org

Le diabète tue, il coûte cher et il progresse vite vers les complications invalidantes

Un appel à l'action pour le diabète en Afrique

Dix signaux d'alerte

- 1. Le diabète augmente plus vite en Afrique qu'ailleurs**
- 2. Le diabète et les maladies cardiovasculaires tuent plus que le VIH/SIDA en Afrique**
- 3. Le diabète affecte davantage de sujets actifs en Afrique**
- 4. Le diabète est diagnostiqué souvent tardivement, au stade des complications parfois graves et mutilantes**
- 5. Le diabète est responsable d'importantes pertes de productivité et de revenu national**
- 6. Le diabète précipite des individus et ménages dans la pauvreté**
- 7. Le diabète augmente rapidement avec l'urbanisation galopante et la transition nutritionnelle**
- 8. La malnutrition maternelle et infantile augmente le risque de diabète à l'âge adulte**
- 9. Le diabète creuse encore les écarts de santé entre hommes et femmes**
- 10. Le diabète peut et doit être évité.**

Il faut agir maintenant

Groupe de travail :

Pr Naby Baldé, Guinée-Conakry; Pr Joseph Drabo, Burkina Faso;

Pr Sidibe Traoré, M. Stéphane Besançon, Mali;

Pr François Djrolo, Pr Dismand Houinato, Bénin;

Pr Hélène Delisle, Montréal, Canada

Le diabète augmente plus vite en Afrique qu'ailleurs

Actuellement, 14,7 millions d'Africains sont atteints et ils seront près du double en 2030 si rien n'est fait

En l'an 2000, on estimait qu'en Afrique sept millions de personnes étaient atteintes, dont 90% du diabète de type 2¹. Le nombre de personnes atteintes avait plus que doublé en 2011 et d'après les projections, ce nombre atteindra 23,9 millions en 2030². La mortalité attribuable au diabète était estimée en 2010 à 6,1%, soit une progression de 2,5% par rapport l'an 2000². Selon l'OMS, 50% des diabétiques meurent d'une maladie cardiovasculaire et 10% à 20%, d'une insuffisance rénale³. On meurt aussi davantage du diabète dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, comparé aux pays à revenu élevé : 54% plus d'hommes et 80% plus de femmes en meurent³.

Le diabète et les maladies cardiovasculaires tuent plus que le VIH/SIDA en Afrique

Le diabète double le risque de décès et diminue donc l'espérance de vie

En Afrique, le diabète et les maladies cardiovasculaires tuaient 1,4 million de personnes en 2008, soit plus que le VIH-SIDA (1,3 million de décès) et presque autant que la tuberculose et le paludisme combinés (1,5 million de décès)⁴. Vers la même période, on estimait que seulement 3% des fonds des donateurs pour la santé dans les pays en développement étaient consacrés aux maladies non transmissibles, soit \$0,78 par année de vie saine perdue en raison de ces maladies, contre \$23,90 pour le VIH-SIDA, la tuberculose et le paludisme⁵.

Commentaire d'un patient diabétique hospitalisé dans la même chambre qu'un patient atteint de VIH/SIDA, à Ouagadougou : «Je préférerais avoir le SIDA : lui est pris en charge et n'a rien à payer, alors qu'il n'y a rien pour moi. C'est injuste ! »

Le diabète affecte davantage de sujets actifs en Afrique

Le diabète est plus meurtrier en Afrique qu'ailleurs

Le fardeau du diabète est supporté de manière disproportionnée en Afrique par les personnes en âge de travailler⁶. Dans une étude réalisée au Bénin, 80% des personnes atteintes de diabète étaient dans la tranche d'âge des sujets économiquement actifs⁷.

Le diabète est diagnostiqué souvent tardivement, au stade des complications parfois graves et mutilantes

Le diabète est une maladie chronique, mais on en traite les complications aiguës

Les systèmes de santé sont structurés pour la prise en charge des maladies aiguës, ce qui pose problème pour la prise en charge des maladies chroniques, lesquelles requièrent des soins continus⁸. Le diabète est une maladie silencieuse : au moins 3 diabétiques sur 4 ignorent leur condition^{6,9}. Le diabète est généralement détecté lorsque des complications sont déjà présentes, comme le pied diabétique, qui peut alors évoluer très vite vers l'amputation, ou encore les troubles rénaux, qui mènent à l'insuffisance rénale. La prévalence de la neuropathie, responsable du pied diabétique, peut atteindre jusqu'à 66% et celle de la microalbuminurie, annonçant des troubles rénaux, 83%¹⁰.

Pour des renseignements
ou la liste de références :
transnut@umontreal.ca

Le diabète est responsable d'importantes pertes de productivité et de revenu national

Le diabète n'est pas qu'un problème de santé, c'est un obstacle au développement

Le diabète constitue un frein pour l'économie mondiale, comme pour celle de l'Afrique : chaque augmentation de 10% des maladies non transmissibles réduit de 0,5% le taux annuel de croissance économique¹¹. Chaque cas de diabète équivaut à une perte économique annuelle de 4770\$ pour les pays dont le PIB (produit intérieur brut) est compris entre 2000\$ et 8000\$ et de 2144\$ pour les pays à faible revenu (PIB<2000\$)¹². Le coût du traitement du diabète représente à lui seul entre 21% et 75% du PIB en Afrique¹³.

Le diabète précipite des individus et ménages dans la pauvreté

Le diabète fait obstacle à la lutte contre la pauvreté, premier objectif du millénaire pour le développement (OMD)

Le diabète peut faire basculer les individus et les ménages dans la pauvreté¹⁴. En Côte d'Ivoire, le traitement représentait 35% à 55% du budget familial pour les patients pauvres¹⁵. Or les dépenses de santé atteignent le niveau « catastrophique » lorsqu'elles représentent plus de 40% du revenu après une déduction pour l'alimentation¹⁶. Il n'est donc pas étonnant que nombre de personnes affectées par le diabète ne puissent tout simplement pas se soigner. Le traitement de la maladie coûte d'autant plus cher qu'elle est détectée avec retard.

Témoignage d'un magistrat retraité diabétique hospitalisé (Cotonou) : « Je vivais très bien avec le salaire que j'avais; mais maintenant je suis anéanti. Le diabète me coûte les yeux de la tête. Si mes enfants n'étaient pas là pour m'aider maintenant je serais mort ».