

COMMUNIQUÉ

Au nom de la Commission XI (appareil digestif — nutrition — alimentation)

Diabète et précarité

MOTS-CLÉS : ENQUÊTE DE SANTÉ. DIABÈTE. CLASSE SOCIALE. HABITUDES ALIMENTAIRES. DISPARITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

Diabetes and social deprivation

KEY-WORDS (Index medicus) : HEALTH SURVEYS. DIABETES MELLITUS. SOCIAL CLASS. FOOD HABITS. HEALTHCARE DISPARITIES

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec le contenu de cet article

Claude JAFFIOL *

Une enquête récente entreprise à l'initiative de l'Académie nationale de médecine a permis d'évaluer les conséquences de la précarité sur le diabète. Cette enquête s'est déroulée de 2006 à 2011, à Montpellier et à Narbonne, en Languedoc, la région qui, avec le Nord-Pas de Calais, connaît le plus fort taux de pauvreté et de précarité en France.

Cette enquête dont les résultats sont publiés in extenso dans notre site internet (www.academie-medecine.fr) avait pour objet de répondre à plusieurs questions : 1 — Les sujets les plus précaires sont-ils plus exposés au risque de devenir ou d'être diabétiques ? Quelles sont leurs conditions de vie socio-économiques et quelle alimentation prennent-ils ? 2 — Quelles sont, chez les diabétiques déclarés, les conséquences de la précarité sur le diabète ? 3 — Un suivi par un réseau de soins est-il en mesure d'améliorer la prise en charge du diabète, y compris chez les plus précaires ?

L'Académie a jugé opportun de résumer brièvement les conclusions de cette enquête et de formuler les recommandations qui en découlent. Ces conclusions sont au nombre de trois :

* Membre de l'Académie nationale de médecine ; e-mail : c.jaffiol@wanadoo.fr

Tirés à part : Professeur Claude JAFFIOL, même adresse

- 1 — **La population la plus précaire présente d'importantes différences avec les moins précaires.** Elle est plus jeune, masculine, plutôt célibataire, fumant plus, d'un niveau éducatif souvent élevé, avec un taux de surpoids, de diabète et de prédiabète supérieur à celui des non précaires. Ses conditions de vie socio-économiques sont difficiles, avec une alimentation carencée en protéines animales, laitages, fruits, légumes verts et une surconsommation de féculents et sodas sucrés. Les affections dentaires sont fréquentes et mal prises en charge.
- 2 — **La précarité influence défavorablement l'équilibre glycémique, le dépistage, les complications, le suivi et la prise en charge du diabète.** La maladie est mal vécue avec un fort pourcentage d'états anxio-dépressifs. L'analyse statistique confirme le rôle délétère de la précarité et de ses composantes sur l'équilibre glycémique au long cours évalué par le taux d'hémoglobine glyquée. Un pourcentage important de diabétiques précaires (62,8 %) est demandeur d'éducation thérapeutique.
- 3 — **Le bénéfice apporté par un réseau de soins est probant** quel que soit le degré de précarité de la population diabétique.

Plusieurs recommandations abordant différents domaines apparaissent nécessaires à la lumière de ces résultats :

1 — **Recommandations à caractère médical et nutritionnel**

- a) **Renforcer le dépistage des états pré-diabétiques** et du diabète dans les milieux défavorisés pour assurer une meilleure prévention et une prise en charge plus précoce.
- b) **Informers les praticiens des risques graves liés à l'usage de certains médicaments hypoglycémiantes**, entre autres les sulfamides, chez les diabétiques en grande précarité.
- c) **Améliorer l'alimentation des diabétiques précaires** par l'éducation et par une fiche d'information simple et imagée. Une meilleure prise en charge de leurs besoins spécifiques devrait être mise en œuvre par les institutions caritatives responsables de la distribution des colis et des repas.

2 — **Recommandations à caractère pédagogique**

- a) **Former les personnels non médicaux accueillant des précaires** afin de les impliquer dans leur éducation pour leur faire comprendre l'intérêt du dépistage du diabète et les alerter sur ses complications, en particulier celles touchant les pieds et de la rétine.
- b) **Introduire** une formation médico-psycho-sociale adaptée aux problèmes des personnes précaires dans le cursus des personnels de santé.
- d) **Inciter, par des affiches éditées en plusieurs langues, les personnes précaires à se renseigner** sur leurs problèmes de santé et les choix

alimentaires auprès des personnes qui les accueillent habituellement (épiceries et restaurants sociaux, assistantes sociales).

3 — **Recommandations à caractère social et économique**

- a) **Comprendre et essayer d'agir sur les causes mêmes de la précarité.**
- b) **Assurer aux précaires la gratuité des soins** médicaux, dentaires et podologiques et un accès libre aux transports publics.
- c) **Maintenir les subventions aux organismes caritatifs** pour perpétuer les distributions alimentaires gratuites.
- c) **Développer les réseaux de soins pour diabétiques** et encourager les patients à s'y intégrer quel que soit leur degré de précarité.

*
* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 5 juin 2012, a adopté le texte de ce communiqué à l'unanimité.