Isabelle Dunn

Dr. Ly

International Development: Santé Publique

18 Avril 2024

La crise du diabète et de l'hypertension au Sénégal

Le Sénégal dispose actuellement d'un système médical en pleine expansion et, sous l'impulsion du nouveau gouvernement, il est prévu qu'il se développe davantage au cours des prochaines années. Le diabète devient un problème majeur au Sénégal, avec 5,1 % de la population atteinte de cette maladie chronique (Nye A., 2016). Le diabète survient lorsque le pancréas ne peut plus produire la quantité d'insuline nécessaire pour contrôler la quantité de glucose dans le sang. Cette situation peut être préjudiciable et entraîner d'autres problèmes de santé, notamment des maladies cardiaques, une mauvaise circulation sanguine, des problèmes oculaires, etc. Je souhaite étudier ce sujet car ma mère est atteinte de diabète de type 1. Je m'intéresse à la régulation du diabète de type 1 et de type 2 au Sénégal et aux protocoles et tactiques de régulation utilisés pour lutter contre cette maladie. Tout au long de mon stage, j'ai vu de nombreux patients atteints de diabète et les différents problèmes qui accompagnent la maladie, notamment les problèmes de pieds et de circulation sanguine, l'hypertension et les problèmes oculaires.C'est l'hypertension qui m'a le plus frappé. De nombreux patients du poste de santé souffrent d'hypertension artérielle. Il existe de nombreux protocoles pour contrôler l'hypertension et différents médicaments. Il existe une organisation nationale pour le contrôle de l'hypertension ou HTA. Les patients ont leur carnet relié au programme et viennent une fois par mois pour faire vérifier leurs analyses. Par contre, il n'existe pas de programme national de lutte contre le diabète au Sénégal. Cette situation est préoccupante car le taux national de diabète augmente chaque année. Comme de plus en plus de sénégalais sont diagnostiqués avec le diabète, la demande pour un programme national augmente. Tout au long de mon observation au poste de santé, j'ai trouvé 3 catégories principales concernant le diabète: les problèmes généraux des patients diabétiques, le Ramadan et le diabète, et le diabète et la crise de l'hypertension.

Au Sénégal, le diabète est en augmentation, en particulier dans les zones urbaines. 8,1% de la population urbaine a été diagnostiquée avec le diabète contre 4,6% de la population rurale (Hammond, Nicole ; Belue, Rhonda et. al., 2019). Cela est principalement dû au manque d'exercice, à l'augmentation des aliments sucrés et salés, et au prix de la maladie (Mamadou Dimé, 2013). Le diabète est une maladie chronique coûteuse avec de multiples médicaments dont l'insuline pour contrôler le taux de glycémie dans l'organisme. Beaucoup de ces médicaments sont difficiles à obtenir, car de nombreuses pharmacies, ici ou dans les régions avoisinantes, ne les produisent pas. Ce numéro décrit les principales inégalités en matière de santé dans le système de santé. Une statistique surprenante déclare << En 2010, 12 millions d'Africains étaient diabétiques et près de 330 000 d'entre eux mourront de la maladie et de ses complications. >> (Mamadou Dimé, 2013). Beaucoup d'Africains mourront de la maladie à cause de leur manque d'accès. Lorsque je travaillais à la clinique, j'ai eu l'occasion de voir de nombreux patients atteints de diabète de type 2. Beaucoup d'entre eux dépensaient environ 8000-10000 CFA par visite pour leurs médicaments. Ce montant est nettement plus élevé que celui d'un patient moyen. De nombreux diabétiques sont des patients âgés, c'est-à-dire qu'ils ne travaillent plus, ce qui rend encore plus difficile l'obtention de médicaments. Par exemple, j'ai eu l'occasion de voir un diabétique se blesser au pied. Les diabétiques ont de nombreux problèmes de pieds à cause de la mauvaise circulation sanguine, ce qui entraîne une perte de sensibilité dans les pieds et donc des blessures. Cette femme est maintenant blessée et diabétique, ce qui rend encore plus difficile l'accès aux soins de santé. Après avoir travaillé dans la clinique, j'ai compris les difficultés qu'endurent les diabétiques au Sénégal.

Il existe deux types de diabète, le type 1 et le type 2. Le type 1, le diabète juvénile, est une maladie auto-immune qui s'attaque aux jeunes enfants et aux adultes. Il provoque l'arrêt de la production d'insuline par le pancréas, ce qui entraîne une incapacité à réguler la glycémie (Katte, J. C. et. al., 2023). Je m'intéresse au diabète de type 1 parce que ma mère est diabétique de type 1. Elle a été diagnostiquée à l'âge de 15 ans et vit depuis avec succès avec la maladie. J'ai grandi en apprenant ce qu'était le diabète et en vivant l'expérience de première main. C'est en la regardant se faire des piqûres d'insuline et en mesurant mon taux de glucose à l'aide de sa machine que j'ai établi un lien étroit avec la maladie. Les cas de diabète de type 1 sont en augmentation en Afrique subsaharienne. De plus en plus de jeunes adultes et d'enfants sont diagnostiqués avec cette maladie chronique, mais beaucoup d'entre eux ne sont pas diagnostiqués. Le T1D est associé à des taux de mortalité élevés, souvent attribués à un mauvais diagnostic et à un accès insuffisant à l'insuline (Katte, J. C. et. al., 2023). Cela est dû au manque de distributeurs d'insuline en Afrique subsaharienne et au prix global de l'insuline. Le diabète de type 1 est nettement plus coûteux que le diabète de type 2. Les erreurs de diagnostic sont fréquentes en raison de l'absence de moniteurs de glycémie. Après avoir travaillé dans une clinique, j'ai constaté que certaines de ces informations étaient fausses. Beaucoup d'infirmeries et de cliniques disposent d'appareils de mesure du glucose facilement accessibles. Chaque fois qu'un enfant se présentait avec des symptômes diabétiques courants, nous testions son taux de glucose. Aucun d'entre eux n'a été diagnostiqué diabétique, mais beaucoup ont été dépistés. Je pense que le manque d'accès aux moniteurs de glycémie et à l'insuline est davantage concentré dans les zones rurales. La plupart des populations rurales ont un accès plus difficile à des soins de santé et à des fournitures de qualité. Un autre article indique que de nombreux médecins sénégalais avaient un niveau de connaissances de base sur l'insulinothérapie, mais qu'une formation plus poussée est nécessaire (Sow, A., et. al, 2021). J'ai également trouvé cette affirmation fausse. La plupart des infirmières et des médecins avec lesquels j'ai travaillé avaient une connaissance approfondie du diabète, de l'insulinothérapie et du diabète juvénile. J'ai été impressionnée par les pratiques de dépistage en place pour le diabète de type 1 et par l'engagement général à surveiller les niveaux de glucose de tous les patients.

Le ramadan a un effet majeur sur la vie quotidienne, mais il est encore plus important dans la vie quotidienne des diabétiques. C'est l'un des cinq principaux piliers de l'islam et il est obligatoire pour les musulmans adultes en bonne santé. Pendant le ramadan, les participants jeûnent du lever au coucher du soleil, ce qui peut durer de 12 à 16 heures. Lors de l'Iftar, les participants mangent plusieurs repas pour faire le plein d'énergie pour le lendemain. Le ramadan provoque un pic de cortisol, l'hormone du stress, qui affecte la sensibilité à l'insuline et la dégradation du glucose (Hassanein, M., Afandi, B., et. al. 2022). Ainsi, un repas copieux chaque soir peut provoquer un pic de glycémie supérieur à la normale. D'autres risques potentiels pour la santé des personnes atteintes de diabète sont l'hypoglycémie, l'hyperglycémie, la déshydratation et l'acidocétose diabétique. Pour lutter contre ces risques, des évaluations des risques sont effectuées avant le début du ramadan, environ 6 à 8 semaines avant. Des tests sont effectués sur la santé cardiovasculaire, l'hypertension, la résistance à l'insuline et d'autres facteurs qui peuvent affecter les diabétiques (M., Afandi, B., et. al. 2022). Pendant le ramadan, les diabétiques se rendent au poste de santé s'ils ont des problèmes ou s'ils veulent faire un bilan de santé général. Mon stage s'est déroulé pendant la majeure partie du Ramadan. La plupart des diabétiques qui se sont présentés à la clinique avaient un taux de sucre stable et géraient bien le ramadan et le diabète. Tous les diabétiques que j'ai vus étaient de type 2 et âgés. La plupart de leurs glycémies se situaient autour de 80-95, ce qui est une bonne zone pour les diabétiques. Ils participaient tous au ramadan et suivaient les directives qui leur avaient été données lors des réunions préalables au ramadan. Beaucoup d'entre eux ont changé ou modifié leurs médicaments au début du ramadan. Ils ont diminué les doses de leurs médicaments insulinorégulateurs. Leur glycémie était un peu plus basse que la normale, principalement en raison du manque de sucre dans le corps. J'ai été surpris de constater la facilité avec laquelle de nombreux patients ont régulé leur glycémie tout au long du ramadan. Certains diabétiques ont du mal à contrôler leur taux de sucre pendant le ramadan, mais beaucoup ont un bon contrôle et un taux de sucre stable.

Le diabète n'est pas la seule maladie chronique à faire des ravages au Sénégal. Les maladies cardiaques et l'hypertension chronique sont les maladies chroniques les plus répandues dans le monde. L'hypertension survient lorsque la pression artérielle dépasse 140/90 (OMS, 2024). De nombreux diabétiques de type 2 souffrent également d'hypertension. Lorsque l'organisme s'efforce de réguler le taux de sucre dans le sang, le système cardiaque peut être mis à rude épreuve car il doit pomper le sucre et le faire circuler dans l'organisme. Ces deux maladies sont des comorbidités importantes dans le domaine des soins de santé et sont souvent associées.

En outre, ces maladies sont plus fréquentes dans la population âgée. Le diabète de type 2 est plus susceptible d'apparaître chez les personnes âgées de plus de 45 ans. Pour l'hypertension, ¾ de la population de plus de 70 ans a été diagnostiquée (NIH, 2004). Lorsque je travaillais en clinique, la plupart des patients hypertendus et diabétiques avaient plus de 60 ans et beaucoup étaient des femmes. L'hypertension est causée par de nombreux facteurs, mais elle est principalement liée à l'alimentation. Le régime alimentaire sénégalais est riche en glucides, en sels et en graisses. Ces composants provoquent l'accumulation de plaques dans les artères. e cœur a plus de mal à pomper le sang car il doit le faire avec une force plus importante. Cette force plus importante provoque une hypertension qui use les artères. Les artères peuvent perdre leur masse musculaire et s'amincir, ce qui peut entraîner des fuites et des ruptures. Cette accumulation de plaque peut conduire à des attaques sanitaires et à d'éventuelles interventions chirurgicales. De nombreuses mesures préventives sont mises en place pour aider à réguler l'hypertension. Au poste de santé de Charles Foucauld, une clinique cardiovasculaire est organisée tous les samedis. Un cardiologue apporte un électrocardiogramme et reçoit des patients souffrant de maladies cardiovasculaires. La plupart de ces patients sont hypertendus et beaucoup d'entre eux sont également diabétiques. Le cardiologue prescrit des anticoagulants et différents médicaments pour faire baisser la tension artérielle de ces patients. Cela permet d'éviter l'amincissement des vaisseaux sanguins. D'autres mesures préventives sont prises à la maison, en réduisant l'utilisation de sels, de Maggi et d'autres additifs alimentaires. Ces mesures permettent également d'abaisser la glycémie et de prévenir le risque de diabète de type 2. Dans l'ensemble, le lien entre le diabète et l'hypertension est profondément ancré et de nombreuses mesures préventives peuvent être prises pour réduire le risque de diabète et d'hypertension.

En résumé, le diabète et l'hypertension sont des maladies chroniques qui se développent rapidement au Sénégal. De nombreux facteurs culturels, notamment le ramadan, les aliments et les activités, affectent la prévention de ces maladies. De nombreux processus de réglementation et de dépistage sont en place pour prévenir et attraper le diabète et l'hypertension, bien qu'il y ait un besoin pour un programme réglementé par le gouvernement pour le diabète. Le Sénégal dispose de nombreux programmes de lutte contre les maladies cardiovasculaires et continue d'améliorer la prévention des maladies chroniques par l'éducation et la réglementation.

References

Hammond, Nicole; Belue, Rhonda1,; Elewonibi, Bilikisu2; Moise, Rhoda3; Leuenberger, Laura; Hughes, Gail4. Traditional healers in Senegal: Characteristics and beliefs about treatment of diabetes. International Journal of Noncommunicable Diseases 4(4):p 115-120, Oct–Dec 2019. | DOI: 10.4103/jncd.jncd\_3\_19

Hassanein, M., Afandi, B., Yakoob Ahmedani, M., Mohammad Alamoudi, R., Alawadi, F., Bajaj, H. S., Basit, A., Bennakhi, A., El Sayed, A. A., Hamdy, O., Hanif, W., Jabbar, A., Kleinebreil, L., Lessan, N., Shaltout, I., Mohamad Wan Bebakar, W., Abdelgadir, E., Abdo, S., Al Ozairi, E., Al Saleh, Y., … Binte Zainudin, S. (2022). Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021. Diabetes research and clinical practice, 185, 109185. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109185>

Katte, J. C., McDonald, T. J., Sobngwi, E., & Jones, A. G. (2023). The phenotype of type 1 diabetes in sub-Saharan Africa. Frontiers in public health, 11, 1014626. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1014626>

Mamadou Dimé. Diabète des riches, diabète des pauvres. Le diabète comme révélateur de nouveaux risques et inégalités de santé au Sénégal. Comptes Rendus. Biologies, Volume 336 (2013) no. 5-6, pp. 249-252. doi : 10.1016/j.crvi.2013.04.005. [https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/articles/10.1016/j.crvi.2013.04.005](https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/articles/10.1016/j.crvi.2013.04.005/)

National High Blood Pressure Education Program. (2004). The lifetime risk of hypertension. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9636/#:~:text=Hypertension%20is%20an%20increasingly%20important,age%20and%20older%20are%20affected>

Nye Amy, 2019 Reporting Fellow, & Authors, M. (2019, October 4). Diabetes on the rise in Senegal. Pulitzer Center. <https://pulitzercenter.org/stories/diabetes-rise-senegal#:~:text=The%20number%20of%20people%20with,771%2C579%20people%20living%20with%20diabetes>.

Sow, A., Boiro, D., Sow, P. S., Niang, B., Mbaye, A., Barrage, A. L., Fall, A. L., Dieye, S., Sow, N. F., Gueye, M., Mbaye, M. N., & Ndiaye, O. (2021). Insulin therapy in childhood type 1 diabetes: Knowledge and practice in Senegal. Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie, 28(4), 307–310. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2021.02.006>

World Health Organization. (2024). Hypertension. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension