



Le diabète et les autres facteurs de risque cardiovasculaire

Septembre 2012

**HANDICAP
INTERNATIONAL**

À propos de... Handicap International

« Handicap International est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. »

www.handicap-international.org

À propos de... ce brief

Auteurs

Davide OLCHINI
Estelle PASQUIER
Pauline GUIMET

Éditeur

Handicap International
Direction des Ressources
Techniques (DRT)
Pôle Management des
Connaissances
14, avenue Berthelot
69361 Lyon cedex 07
France

publications@handicap-international.org

Editing et mise en page
Stéphanie DEYGAS

Ce brief est une synthèse du document cadre de Handicap International écrit en 2012 sur le diabète et les autres facteurs de risque cardiovasculaire. Il permet d'avoir une vision globale des actions menées par Handicap International dans ce secteur. Nous vous encourageons à lire la version complète du document cadre, disponible à l'adresse suivante :

Version française : http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DiabeteDC06.pdf

Version anglaise : http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DiabetesPPO6.pdf



Messages clés

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, constituent la principale cause de décès et d'incapacité dans le monde.

Le diabète a constitué pour Handicap International une porte d'entrée dans les maladies non transmissibles. Cette démarche a permis de commencer à accompagner les systèmes sanitaires et sociaux de pays pilotes dans le changement nécessaire à la prise en charge de ces maladies chroniques, pour dans un second temps mener des actions synergiques avec d'autres facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, troubles des lipides, surpoids...).

Chiffres clés

- Les maladies non transmissibles sont estimées responsables de 66,5% des années vécues avec une incapacité dans les pays à faibles et moyens revenus (*Source : Organisation mondiale de la Santé*).
- 80% des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d'accidents cérébraux, 80% des cas de diabète de type 2 ainsi que 40% des cancers pourraient être évités en adoptant une alimentation saine, en faisant de l'exercice physique et en évitant le tabac (*Source : Organisation mondiale de la Santé*).
- Quelque 366 millions de personnes à travers le monde, soit 8,3% de la population adulte, sont atteintes de diabète en 2011 et environ 80% d'entre elles vivent dans des pays à faibles et moyens revenus (*Source : Fédération Internationale du Diabète*).
- Si cette tendance se poursuit, 552 millions de personnes environ, soit un adulte sur 10, auront le diabète d'ici 2030 (*Source : Fédération Internationale du Diabète*).

Pourquoi Handicap International intervient dans le secteur du diabète et des autres facteurs de risque cardiovasculaire



Définitions du diabète

- **Le diabète de type 1** est caractérisé par un manque de sécrétion d'insuline (une hormone produite par le pancréas et qui permet le passage du glucose du sang vers les cellules) du fait d'une destruction complète des cellules qui sécrètent cette hormone.
- **Le diabète de type 2** est caractérisé par une résistance progressive des organes à l'insuline. Le facteur héréditaire et génétique est important, et ce diabète peut être favorisé par le manque d'activité physique, une alimentation riche en graisse et en sucre, le surpoids ou l'obésité.
- **Le diabète gestationnel** survient pendant la grossesse, il peut entraîner des malformations congénitales chez l'enfant et des complications lors de l'accouchement. Par la suite, la mère et l'enfant ont un risque plus élevé de développer un diabète de type 2.
- **Les diabètes secondaires** sont liés à une destruction du pancréas, une anomalie génétique...



Les facteurs de risque cardiovasculaire

- le tabagisme,
- l'abus d'alcool,
- la consommation excessive de sel,
- la vie sédentaire,
- le diabète,
- l'hypertension artérielle,
- les problèmes de lipides dans le sang (dyslipidémies),
- le surpoids et l'obésité,
- les antécédents de maladies similaires dans la famille.

Importance et contexte

L'Organisation mondiale de la Santé appelle « maladies non transmissibles », les maladies chroniques non infectieuses, en opposition au groupe des maladies transmissibles (infectieuses). Ces maladies ont des facteurs de risque communs : consommation de tabac, alimentation déséquilibrée, sédentarité, consommation excessive d'alcool. C'est sur la possibilité d'interventions communes de prévention que s'est construit ce groupe. Handicap International considère que les troubles mentaux, dont les troubles liés à la prise de substance psychoactive (alcool, drogue), font aussi partie du groupe des maladies non transmissibles, même si pour le moment la communauté internationale ne l'inclut pas dans ce groupe.

Les maladies cardiovasculaires sont des maladies touchant le cœur et les vaisseaux sanguins. Parmi les principales maladies cardiovasculaires, on peut citer :

- l'accident vasculaire cérébral entraînant des paralysies de certaines parties du corps,
- l'infarctus du cœur entraînant une insuffisance cardiaque et de ce fait, une réduction importante de l'autonomie dans les activités de tous les jours due à un essoufflement important au moindre effort,
- l'artérite des membres inférieurs entraînant des difficultés de marche.

Ces maladies sont largement favorisées par des facteurs de risque appelés facteurs de risque cardiovasculaire.

Pourquoi intervenir

Mal équilibrés, le diabète et les maladies cardiovasculaires ont un fort potentiel invalidant, lié aux symptômes quotidiens, et aux potentielles complications à long terme (cécité, hémiplégie, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, ulcérations chroniques, amputation du membre inférieur, démence, etc.). De plus, vivre avec une maladie chronique entraîne souvent une détresse psychologique et morale nécessitant une aide spécialisée. Les maladies chroniques sont donc souvent à l'origine d'incapacités psychosociales et/ou psychiques, comme la dépression.

Handicap International est engagée dans la lutte contre le diabète et les facteurs de risque cardiovasculaire pour plusieurs raisons :

- dans les zones d'intervention, les besoins sont énormes devant l'épidémie de maladies non transmissibles, dont le diabète et les autres facteurs de risque cardiovasculaire,
- alors que des interventions peu coûteuses et efficaces sont possibles, les systèmes de santé des pays en développement ne sont souvent pas en capacité de les mettre en œuvre,
- le diabète et les facteurs de risque cardiovasculaire, en tant que maladies invalidantes, font partie du champ d'action de l'organisation,
- la mobilisation internationale contre cette épidémie annoncée est encore émergente.

Comment Handicap International travaille dans le secteur du diabète et des autres facteurs de risque cardiovasculaire



Lien avec le processus de production du handicap

Les déficiences liées notamment au diabète peuvent entraîner des incapacités physiques, sensorielles, psychosociales, psychiques (= « mentales » au sens de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées) et intellectuelles (démence) durables qui, en interaction avec diverses barrières, peuvent faire obstacle à la participation sociale des personnes vivant avec le diabète et les mettre en situation de handicap.



L'accès aux médicaments

Quelque soit le positionnement choisi, l'accès aux médicaments doit être central à toutes les actions concernant les maladies non transmissibles, même si des actions en partenariat avec des organisations compétentes en la matière sont à privilégier. Il est important de garder à l'esprit que le changement de mode de vie n'est en général pas suffisant pour équilibrer le diabète et les autres facteurs de risque cardiovasculaire, et qu'un traitement médical doit y être associé.

Handicap International adopte une approche globale afin de prévenir de façon intégrée les maladies non transmissibles (prévention primaire), de fournir des soins aux personnes vivant avec le diabète et des facteurs de risque cardiovasculaire, et de soutenir des actions de plaidoyer pour favoriser leur pleine participation sociale. Ainsi, en fonction des besoins identifiés, Handicap International peut inclure des actions préventives, curatives, de réadaptation, de soins psychosociaux, d'intégration sociale et économique, et de plaidoyer, en utilisant des compétences interdisciplinaires en synergie avec les réseaux communautaires.

Voici les modalités d'intervention retenues :

- **Modalité 1 - Promouvoir des services de prévention des maladies non transmissibles**
- **Modalité 2 - Développer l'accès aux soins médicaux**
- **Modalité 3 - Développer des actions de prévention tertiaire**
- **Modalité 4 - Développer des actions de plaidoyer**
- **Modalité 5 - Développer des actions pour améliorer l'accès aux services**

Basées sur une évaluation initiale des besoins, les modalités d'intervention dépendent du contexte et des actions et ressources locales existantes. Deux positionnements peuvent être distingués.

- **Un positionnement généraliste**, qui se justifie si peu ou aucun autre acteur non gouvernemental n'est en place sur le terrain. Il prend en considération trois niveaux d'intervention (prévention primaire, soins médicaux, réadaptation), et coordonne les efforts des différents acteurs. En termes de chronologie d'action, il est recommandé de se positionner d'abord sur les soins médicaux pour la prévention des complications invalidantes (prévention secondaire). Dans un second temps, il est possible de se positionner sur la prévention de la maladie (prévention primaire) et la réadaptation des personnes handicapées diabétiques ou vivant avec des facteurs de risque cardiovasculaire (prévention tertiaire). Par ailleurs, un renforcement de l'offre de soins est recommandé en préalable aux actions de dépistage.
- **Un positionnement focalisé sur une ou plusieurs modalités d'intervention**, qui se justifie si d'autres acteurs non gouvernementaux ont été identifiés. Dans ce cas, Handicap International joue un rôle de mise en réseau des acteurs et met en œuvre, en complémentarité avec les autres acteurs, des actions spécifiques selon les besoins identifiés :
 - Renforcement des services de réadaptation des personnes atteintes de complications invalidantes du diabète et des facteurs de risque cardiovasculaire (prévention du pied diabétique, prise en charge de la personne amputée, paralysée, hémiplegique, malvoyante, ayant une artérite ou une insuffisance cardiaque),
 - Accompagnement social et soutien psychologique,
 - Insertion sociale, professionnelle, éducative,
 - Activité physique et sportive adaptée,
 - Prévention primaire.



Positionnements par rapport aux référentiels externes de santé publique

Dans le cadre des projets de Handicap International, il est conseillé de suivre les recommandations émises à l'échelle nationale si elles sont en accord avec les recommandations internationales les plus à jour sur le sujet, et si elles sont adaptées au contexte.

Si elles n'existent pas, il est alors conseillé de se référer aux recommandations mondiales :

- Approche globale et intégrée des maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé,
- Approche de la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé
- Recommandations émises par la Fédération Internationale du Diabète, notamment pour la pratique clinique en matière de prise en charge des personnes diabétiques et pour le pied diabétique.

Démarche qualité et impact

La qualité des actions s'appuie notamment sur l'évaluation des résultats. Des indicateurs spécifiques au diabète existent, et les équipes sont encouragées à concevoir dès le début du projet un système de suivi/évaluation permettant de mesurer ces indicateurs. Il est recommandé de démarrer les activités par des expériences pilotes, sur des zones géographiques limitées. Cette phase pilote permet de définir, élaborer, évaluer, améliorer et modéliser les modalités d'intervention au niveau local, les contenus de formations, les différents outils, etc. Il est ensuite possible de répliquer le modèle d'intervention dans une autre zone, ou de faire du plaidoyer auprès des autorités nationales pour l'institutionnalisation du modèle d'intervention, ou encore de les accompagner dans cette démarche, tout en s'assurant que les receveurs finaux bénéficient réellement de l'action.

Liens avec les autres secteurs d'activités

- Les **services de réadaptation**, ainsi que l'**accessibilité des centres de santé**, sont essentiels pour les personnes diabétiques atteintes d'une complication invalidante (cécité, hémiplégie, ulcère chronique, amputation d'un membre inférieur), mais aussi pour prévenir l'amputation.
- Les personnes vivant avec des maladies chroniques ont souvent besoin de **soutien psychosocial**.
- Les personnes vivant avec des maladies chroniques rencontrent parfois des difficultés pour être scolarisées, employées ou par exemple pour se marier. Des actions **d'éducation inclusive, d'insertion économique, d'insertion sociale** (y compris des activités physiques adaptées) peuvent donc être mises en œuvre.
- L'**appui à la société civile** et aux associations de personnes diabétiques leur permet d'avoir les moyens de mettre en œuvre leurs projets et de défendre leurs droits.



Perspectives de travail pour 2011-2015

- Renforcer/consolider les projets de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles,
- Développer de nouveaux projets, notamment en Asie, au Maghreb, au Moyen-Orient et en Amérique du Sud,
- Développer les soins de réadaptation nécessaires aux personnes ayant des incapacités liées au diabète et autres facteurs de risque cardiovasculaire,
- Renforcer les liens entre le traitement des maladies non transmissibles, les soins de réadaptation et le soutien psychosocial,
- Développer des compétences sur le renforcement des systèmes d'analyse des besoins, de commande, et de distribution des médicaments,
- Rendre les interventions plus inclusives pour les personnes vulnérables et handicapées,
- Faire évoluer, pour les actions de prévention primaire, l'approche de Handicap International vers une approche intégrée ciblant plusieurs maladies non transmissibles et une approche de promotion de la santé : promotion d'un mode de vie sain par une réponse multisectorielle, combinant des activités de nature différente comme l'éducation et le plaidoyer.