

PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À LA MAISON DU DIABÉTIQUE DE MÉDÉA

RENCONTRES PRESCRIRE

**28 et 29 mai 2010
Bruxelles, Belgique**

Dr Faïrouz GUEZLANE

**Médecin généraliste
f-guezlane@hotmail.com**

Médéa, Algérie

1.INTRODUCTION

Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit plus suffisamment d'insuline (Diabète Type 1) ou quand le corps ne parvient plus à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit (Diabète Type 2). Vu l'accroissement important de la prévalence du diabète en Algérie (estimé par l'enquête TAHINA à 12,9%) du fait de la progression de l'obésité ; la mauvaise hygiène de vie et le style de vie sédentaire, des structures de santé (maisons pour diabétiques) ont été mis en place dans toutes les wilayas du territoire national dont celle de la ville

de Médéa. Notre structure a été créée en 1993 ; elle occupe un petit espace organisé en trois (3) bureaux pour médecins ; une petite infirmerie ; un secrétariat et un petit espace pour accueillir les patients. Ces centres de santé visent l'amélioration de la prise en charge des diabétiques et à aider à leur éducation afin d'éviter les complications aux patients.

Cependant, les éléments de la prise en charge des diabétiques sont consensuels en Algérie comme dans les autres pays du monde.

2. ÉDUCATION DES DIABÉTIQUES

Les interactions des diabétiques avec le médecin apportent bien une certaine éducation, mais l'éducation proprement dite ne doit généralement être assurée que par un personnel qualifié.

L'association des diabétiques de la ville de Médéa essaye d'assurer dans un programme éducatif hebdomadaire, avec l'aide d'un éducateur qualifié, la bonne prise en charge des patients.

Sans éducation au diabète, les personnes atteintes de la condition sont moins bien préparés à la prise de décisions aux changements de comportement, à la prise en charge des problèmes psychosociaux et à la gestion efficace de leur diabète. Une mauvaise gestion se traduit par une détérioration de l'état de santé et une augmentation du risque de développer des complications.

3. PROBLÈMES RENCONTRÉS AU NIVEAU DE LA STRUCTURE

A- Pour la bonne prise en charge du diabétique, la structure de santé doit comporter un professionnel de santé multidisciplinaire en plus du médecin traitant :

- Des médecins diabétologues pour prendre en charge d'éventuelles complications du diabète ou le passage à l'insuline.
- Des diététiciens qui apprennent au malade à manger sain et équilibré.
- Des éducateurs qui lui apprennent à utiliser l'insuline, le glucomètre et faire l'autocontrôle.
- Des psychologues pour aider le malade à accepter sa maladie.
- Des cardiologues pour prendre en charge les problèmes cardiovasculaires.
- Des ophtalmologues pour dépister d'éventuelles atteintes oculaires.
- Des néphrologues pour d'éventuelles prises en charge de complications rénales.

Cependant, vu l'espace étroit de notre structure il n'y existe que des médecins généralistes; le recours aux spécialistes et la collaboration avec eux devient difficile.

B- La structure manque aussi de personnel paramédical qualifié spécialisé en diabétologie.

C- En outre, le nombre important de malades vus en consultation, dû essentiellement au manque de centres spécialisés dans les autres régions de la wilaya, risque de jouer sur la qualité des prestations.

4. LA PAUVRETÉ ET LA NON-OBSERVANCE DES PATIENTS

➤ Dans notre pays, l'énorme fardeau économique engendré par le diabète, a entraîné plusieurs personnes appartenant avant dans la classe moyenne, dans la pauvreté. Quand le principal salarié est atteint de complications du diabète, la famille entière est entraînée dans une spirale de pauvreté croissante et de détérioration de la santé.

- L'abandon du mode de vie traditionnel a entraîné par conséquent des changements de régime alimentaire et une diminution de l'activité physique (les espaces verts sont malheureusement envahis dans les grandes villes par le béton ; on étouffe !! ainsi que le temps de loisir, dont il est rare de disposer quand on vit au bas de l'échelle sociale, ne facilitent pas la pratique du sport).
- Le diabète n'est pas une fatalité, pour peu que les possibilités de soins, de prévention et d'éducation soient accessibles aux populations défavorisées et vulnérables.
- En tout cas le diabète prospère partout où la pauvreté et le manque d'hygiène de vie poussent les familles à consommer, des aliments néfastes pour leur santé (faible consommation de fruits et de légumes ; pain à chaque repas et surtout faible consommation de poisson par rapport aux graisses animales) ainsi que la consommation de boissons économiques riches en calories.

5. CONCLUSION

Tout au long de leur vie, les personnes atteintes de diabète doivent surveiller leur glycémie, prendre des médicaments, faire régulièrement de l'exercice physique et adapter leurs habitudes alimentaires. De plus, ils sont souvent confrontés aux problèmes engendrés par les complications du diabète. Donc il est primordial d'offrir aux diabétiques une éducation continue et de qualité, adaptée à leurs besoins et dispensée par des prestataires de soins compétents.

Bien que l'Algérie soit un pays méditerranéen associé à un modèle alimentaire sain, l'évolution des habitudes alimentaires par rapport à l'occident, combinées à des conditions sociales et économiques précaires éloignent les médecins de leurs objectifs.

Dans le secteur public Algérien, les soins, le séjour à l'hôpital, ainsi que l'approvisionnement en médicaments sont gratuits. La couverture sociale est plus ou moins bonne et les personnes non affiliées aux caisses d'assurance sont prises en charge par le ministère de la solidarité nationale.

Les médicaments contre le diabète, l'insuline, les antihypertenseurs sont disponibles et remboursés.

Il reste toutefois un nombre important de malades démunis qui ne sont pas encore bien pris en charge au niveau des caisses.

