

Entre croyances et traditions

Le poids du diabète à Mayotte

> Le diabète est très présent à Mayotte. Mais sa prise en charge reste encore insuffisante et des moyens manquent à la mise en place d'une bonne thérapeutique adaptée à la population, ses croyances et ses pratiques, malgré la mise en place de l'association AJD 976 qui vient en aide aux enfants diabétiques et leurs familles.

La santé et le diabète à Mayotte

Jusqu'au 1^{er} avril 2004, les soins étaient gratuits à Mayotte. Depuis, les patients doivent être affiliés au régime local de Sécurité sociale pour continuer à bénéficier des soins. À défaut, ils doivent acquitter 10 euros pour une consultation et la délivrance de médicaments. Un secteur libéral se met progressivement en place : 17 médecins, 69 infirmiers, une quarantaine de kinésithérapeutes et une dizaine de sage-femmes, et une diététicienne.

L'enquête Maydia a été conduite en 2006 sur la prévalence et les caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte. Ses résultats ont été donnés en 2009.

Le diabète à Mayotte, Maydia 2009

Âge / Nombre	30-69 ans	30-39 ans	60-69 ans
%	10,5 %	3 %	26 %
Soit	1 personne sur 10		1 personne sur 4

Entre 30 et 69 ans : 1 personne sur 10 est diabétique.
Entre 60 et 69 ans : 1 personne sur 4 est diabétique.

	Hyperglycémie modérée	Intolérance au glucose
Population %	1,5 %	10,4 %



Les résultats révèlent également la méconnaissance fréquente du diabète et sa prise en charge insuffisante. Plus d'une personne sur deux ignorait être diabétique.

Seule la moitié des diabétiques connus et traités avait un bon équilibre glycémique (HbA1c < 7 %). Un tiers des femmes et 14 % des hommes diabétiques ne recevaient aucun traitement pharmacologique. Seulement 20 % des femmes et 5 % des hommes déclaraient suivre un « régime », alors que c'est le premier traitement du diabète.

Surpoids et obésité à Mayotte, Maydia 2009

Sexe / surpoids ou obésité	Surpoids	Obésité	Surpoids ou obésité
Hommes	35 %	17 %	52 %
Hommes diabétiques			79 %
Femmes	32 %	47 %	79 %
Femmes diabétiques			94 %

Mayotte en quelques traits...

Mayotte, française depuis 1841, est une ancienne colonie sucrière. Par référendum d'audodétermination en 1974, sa population a choisi de rester française, à l'inverse des autres îles de l'archipel des Comores. Collectivité territoriale outre-mer, puis collectivité départementale depuis 2000, Mayotte deviendra en 2011 le 101^e département français. Elle connaît une forte croissance démographique : le taux de natalité atteint 39 % (source Insee 2004), et une immigration importante d'origine – essentiellement - comorienne. Selon le recensement de 2007, la population s'élevait à 186 452 habitants dont 53 % de moins de 20 ans. Les langues maternelles d'origine swaéli ou d'origine malgache restent les plus courantes face au français, la langue officielle. La religion musulmane sunnite structure la vie quotidienne, l'animisme (sorcellerie) reste présent dans les pratiques et les habitudes par ses règles et ses coutumes. L'islam est tolérant à Mayotte. La femme porte un léger voile (salouva), elle est élégante, respectée et libre de maîtriser son destin. La transmission des biens se fait de la mère à la fille (transmission matrilineaire). Mayotte ne dispose pas de minimas sociaux (RSA, CMU...) et le Smic est à 5,93 euros bruts de l'heure. Le tiers des ménages disposent de moins de 150 euros par mois (source Insee 2003).



↑ Trevani, plage et palmiers.

Mamoudzou, la capitale. →

↓ Baobab à Sajouli.



Plus de la moitié des hommes à Mayotte sont en excès de poids et 79 hommes diabétiques sur 100 sont en surpoids ou obèses.

Près de 80 % des femmes à Mayotte sont en excès de poids. Et les femmes diabétiques sont quasiment toutes en excès de poids.

Mutation alimentaire

Le poids a différentes valeurs à Mayotte. Pour une femme, avoir plusieurs enfants est important : en moyenne 4,5 enfants par femme (source Insee 2004). Les rondeurs sont appréciées par les hommes mahorais. Mais ces représentations sont en train de changer avec les générations plus jeunes... L'alimentation actuelle est riche en aliments frits (manioc, fruit à pain, banane plantain : consommés en quantité importante), en riz (en quantité très im- ►►►



● Plats traditionnels mtsolola : poisson, fruit à pain bouilli, banane plantain bouillie, légumes et romazave (au fond), poisson salade de papaye verte et légumes crus (à droite).

▶▶▶ portante) donc en glucides. Elle est pauvre en fruits et en légumes car, selon les saisons, il est difficile d'en trouver et leur coût est important. Les laitages sont chers également. Les denrées alimentaires occidentales importées et les boissons tels les sodas et les produits gras, salés et sucrés sont consommés abondamment par la population. Ce type d'alimentation participe à la prise de poids des habitants qui subissent une transition culturelle alimentaire. Auparavant, les habitudes culinaires étaient saines, et les « anciens » ou « bakokos » cuisinent toujours d'ailleurs de cette manière pour la plupart, avec des aliments locaux et des recettes bouillies à base de poisson, de riz et de légumes.

Les croyances autour du diabète

À Mayotte, il existe une dichotomie entre les maladies d'origine naturelle et les maladies considérées comme d'origine surnaturelle, même si toutes les maladies sont censées venir de Dieu. Pour la maladie du sucre « uwade wa sukari », le traitement local

consiste à supprimer l'apport en sucre et à prendre diverses tisanes. Un exemple d'une maladie d'origine « naturelle » : *miko*, c'est un tabou, un interdit. C'est une sorte d'allergie alimentaire qui, si elle n'est pas respectée, entraîne un problème cutané. Les maladies d'origine « surnaturelle » peuvent être dues aux *djinn* ou aux mauvais sorts, les *masairi*. Il y a trois sortes de *djinn*. Les esprits africains qui ne sont pas humains, les esprits malgaches : des rois morts, et les esprits anjouannais : des rognures d'ongles, des morceaux de bois épineux ou des déchets de tissus enfouis par le sujet malintentionné ou le sorcier qu'il a commandité dans le jardin ou dans le corps du malade (minoritaires).

La médecine des « blancs » fait peur, apparaît compliquée et dangereuse.

Un diabète avec une complication tel que le mal perforant plantaire peut être interprété comme deux pathologies distinctes dans la classification mahoraise des maladies. Un « uwade wa sukari » est dû à un excès de sucre et un « sairi » (sort) au niveau du pied envoyé par un ennemi à identifier. Le patient mahorais à qui on annonce un diabète n'imagine pas d'emblée qu'il va devoir prendre un traitement de longue durée, voire à vie, sauf s'il a reçu une éducation adéquate. Le traitement biomédical fait peur : il est astreignant car il oblige à des prises quotidiennes de comprimés. En général, quand on est malade et qu'on prend le bon traitement, on guérit ou alors c'est l'affaire de Dieu... « *Uwade wa sukari* » est dû à un excès de sucre qui

Effort associatif

Le point de vue de Joëlle Rastami, membre fondateur du Club AJD 976

Il y a cinq ans, la majorité des parents découvraient le diabète de leur enfant dans des conditions médicales difficiles : précoma ou coma acidocétosique, associant le diagnostic au risque de mort. Le contexte local (sanitaire, culturel, économique...) ne facilitait pas l'acceptation de l'annonce du diagnostic et de son traitement par injections d'insuline (la seringue

uniquement à l'époque).

Le Club AJD 976 est une association loi 1901 créée alors par trois mamans d'enfants diabétiques mais aussi professionnelles de la santé. L'association se donne pour objectif de « vivre pour le mieux avec son diabète ». Elle priorise trois axes d'action autour de : l'annonce du diagnostic, l'accompagnement à l'autonomie et la prévention pour les professionnels soignants et la population. Des ateliers récréatifs mensuels deviennent des supports d'éducation thérapeutique pour les enfants et leurs familles. Un jumelage avec le Club AJD 33 « Drôles

de diab » de Bordeaux depuis 2009 accentue ces échanges de vie.

Le Club organise des « check tonsucre », dépistage par glycémie capillaire, et une information grand public sur le diabète. Nous nous efforçons chaque année de répondre au besoin de formation des professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes du diabète. Depuis, le diagnostic du diabète type 1 est plus précoce, l'autonomie des enfants et leur observance par insulinothérapie au stylo se sont nettement améliorées en diminuant leurs hospitalisations pour déséquilibre.

vient de l'extérieur du corps : de l'alimentation. Cela provoque un étonnement de la part des patients « *je ne mange pas de sucre, je ne peux pas avoir cette maladie* ». L'observance est faussée par cette croyance « *j'ai arrêté de manger du sucre et je prends les médicaments, je n'ai pas besoin d'être suivi* ».

Une médecine « à la carte »

On peut classer les patients en trois catégories à Mayotte.

■ Ceux qui n'ont pas recours à la médecine métropolitaine car la médecine des « blancs » fait peur, apparaît compliquée et dangereuse, car elle est importée. Elle agit sur les symptômes plutôt que sur la cause. Elle a des effets secondaires indésirables et si on l'arrête, on observe un rebond. Cette médecine n'a pas d'effet magique et ne répond pas à la question « pourquoi moi ? ». Elle peut être invasive et déplaire. Elle est plus contraignante que d'aller voir un *Fundi* avec qui on pourra parler sa langue sans traducteur. Un *Fundi* est une personne très importante au sein de la société mahoraise. C'est une personne experte dans son domaine et se traduit par « celui qui sait ».

■ Ceux qui se font suivre régulièrement en biomédecine et depuis longtemps, avec une bonne observance thérapeutique, et qui ont aussi recours à la médecine coranique (prières, amulettes) et à la phytothérapie locale (tisanes).

■ Les derniers, passablement nombreux, naviguent entre plusieurs médecines. Ils prennent des plantes mahoraises, malgaches, arabes et mangent de façon cohérente face au diabète. La « phytothérapie régionale » est une pratique assez courante pour le traitement du diabète de l'adulte (et de l'hypertension). Certaines personnes n'hésitent pas à se rendre à Madagascar pour une hospitalisation en clinique spécialisée. Mais nombreuses sont celles qui, après arrêt total de tout traitement, décompensent plusieurs mois après leur retour à Mayotte.

Chaque patient peut se partager entre les trois catégories, en fonction des événements de sa vie qui le conduiront ou l'éloigneront de la biomédecine.

Lorsqu'on est malade on cherche bien sûr à guérir. Si une médecine ne guérit pas, on se tourne vers une autre. ■

Sources : *Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte* : étude NutriMay, InVS, 2006.

Étude Maydia sur la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte, J-L. Solet, N. Baroux, 2006-2009.

La maladie du sel, Dr Céline Lartigau-Roussin, Bull. Nat. Hist&Géo. Mayotte, n° 5, décembre 2001, p. 14-18.



my life Pura™

Montrez-vous tel que vous êtes. J'aime mylife™!

mylife™ Pura™

swissdesign

Autocoding
CLICK & TEST

YPSOMED
SELF CARE SOLUTIONS