

# Encadré. Prévalence du diabète\*, état de santé et recours aux soins des personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb et résidant en France métropolitaine

## Box. Prevalence of diabetes\*, health status and use of health care in patients with diabetes from Northern African countries who live in France

Sandrine Fosse (s.fosse@invs.sante.fr), Anne Fagot-Campagna

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

\*Les résultats concernant la prévalence du diabète présentés dans cet encadré proviennent du rapport : Fosse S, Dalichampt M, Fagot-Campagna A. Prévalence du diabète et recours aux soins en fonction du niveau socioéconomique et du pays d'origine en France métropolitaine. Enquête décennale santé 2002-2003 et enquêtes santé et protection sociale 2002 et 2004. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2011. 78 p. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2011/Prevalence-du-diabete-et-recours-aux-soins-en-fonction-du-niveau-socio-economique-et-du-pays-d-origine-en-France-metropolitaine>

La prévalence du diabète traité a été estimée à 4,4% en 2009 et son augmentation à 6% par an depuis 2000 [1]. Dans ce contexte d'épidémie de diabète, l'étude de la prévalence du diabète dans certaines populations à risque et l'étude de leur état de santé sont importantes. Le diabète de type 2, qui représente plus de 92% des cas de diabète, résulte d'une interaction entre environnement et génétique. Les facteurs environnementaux incluent l'obésité, qui est fortement associée au niveau socioéconomique. Or, les populations migrantes allient souvent une situation socioéconomique défavorisée et, pour certaines, un risque génétique élevé de développer un diabète, selon les études internationales. Deux études françaises de mortalité, datant de plus de 20 ans, ont mis en évidence une surmortalité par diabète chez les femmes nées à l'étranger ([2] données de 1970) et chez les femmes marocaines ([3] 1979-1991).

Nous décrivons ici les résultats issus de deux enquêtes plus récentes. La première, réalisée en population générale (Enquête décennale santé 2002-2003), a permis d'estimer la prévalence du diabète. La seconde, réalisée en population diabétique (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques, Entred 2007), a permis d'étudier l'état de santé et la qualité des soins des personnes diabétiques. Compte tenu des effectifs de ces deux enquêtes, seul le sous-groupe de personnes originaires du Maghreb a pu être étudié, parmi les populations migrantes, et comparé aux personnes originaires de France.

### Une prévalence du diabète extrêmement élevée chez les personnes originaires<sup>1</sup> d'un pays du Maghreb et des associations qui diffèrent selon le sexe

Selon les données recueillies en 2002-2003 dans l'Enquête décennale santé, portant sur un échantillon de plus de 35 000 personnes résidant en France métropolitaine, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement ou non était estimée à 7,5% [7,0%-8,0%] chez les personnes âgées de 45 ans ou plus, originaires de France et 14,0% [9,9%-18,0%] chez celles originaires d'un pays du Maghreb et résidant en France. Ces différences étaient davantage

marquées chez les femmes (16,6% *versus* 6,5%) que chez les hommes (12,1% *versus* 8,6%).

Les femmes originaires d'un pays du Maghreb et vivant en France métropolitaine avaient en effet un risque de diabète 2,5 fois plus élevé que les femmes originaires de France, après ajustement sur l'âge, l'indice de masse corporelle, le nombre de grossesses et un indicateur socioéconomique de la zone d'habitation (Zone urbaine sensible). L'ajustement supplémentaire sur la profession et la catégorie socioprofessionnelle, ou sur les revenus par unité de consommation, avait peu d'impact sur la force de cette association. En revanche, l'ajustement sur le niveau d'études affaiblissait cette association.

Ces caractéristiques n'étaient pas retrouvées chez les hommes, chez lesquels la prévalence du diabète et celle de l'obésité différaient moins fortement en fonction du pays d'origine.

### Un contrôle glycémique souvent médiocre et des complications ophtalmologiques fréquentes chez les personnes originaires<sup>2</sup> d'un pays du Maghreb

Selon les données de l'étude Entred 2007<sup>3</sup>, les personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb (hommes et femmes) déclaraient davantage de difficultés financières<sup>4</sup> que les personnes diabétiques originaires de France (72% *versus* 50%).

Les personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb étaient moins souvent obèses (33% *versus* 42%) que celles originaires de France. Elles déclaraient davantage de complications ophtalmologiques à âge, sexe, ancienneté du diabète, traitement antidiabétique et catégorie socioprofessionnelle équivalents. Leur niveau d'hémoglobine glyquée (HbA1c qui reflète l'équilibre glycémique des 3 derniers mois) était moins souvent renseigné par leur médecin soignant, et lorsqu'il était documenté, il était plus souvent élevé

(>8% dans 30% des cas *versus* 16%). Ces associations persistaient après ajustement sur l'âge, le sexe, l'ancienneté du diabète, le traitement antidiabétique, le niveau d'études et le ressenti financier<sup>4</sup>. En outre, les personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb bénéficiaient moins fréquemment des trois dosages d'HbA1c annuels recommandés pour assurer le suivi du diabète. Toutefois, ce résultat était fortement lié à un niveau socioéconomique plus modeste, car l'impact du pays d'origine sur la réalisation de trois dosages d'HbA1c n'était plus significatif après ajustement sur le niveau d'études et sur le ressenti financier.

Par ailleurs, les personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb avaient un recours moins fréquent aux médecins généralistes mais un taux d'hospitalisation (quel que soit le motif) identique à celui des personnes originaires de France.

Toutefois, les soins dispensés à l'hôpital hors hospitalisation (examens et consultations) et ceux dispensés dans les centres de santé ne sont pas enregistrés dans les données de consommation médicale, et n'ont pas pu être pris en compte dans cette analyse.

### Conclusion

L'analyse de l'Enquête décennale santé 2002-2003 met en évidence une prévalence du diabète plus élevée chez les personnes d'origine maghrébine vivant en France, par rapport à celles d'origine française. En particulier, la prévalence est extrêmement élevée chez les femmes d'origine maghrébine, ce qui ne s'explique pas entièrement par une prévalence plus élevée de l'obésité. Le niveau d'études plus modeste chez les femmes d'origine maghrébine peut aussi expliquer en partie cette prévalence élevée. La moindre fréquence de l'obésité parmi la population diabétique d'origine maghrébine (hommes et femmes), par rapport à la population diabétique d'origine française, mise en évidence dans l'étude Entred 2007 laisse suggérer une influence génétique plus forte ou une forme différente de diabète : les personnes d'origine maghrébine auraient un risque plus

<sup>1</sup> Le pays d'origine est ici défini par le pays de naissance sauf pour les Français de naissance nés à l'étranger pour lesquels le pays d'origine est la France.

<sup>2</sup> L'origine géographique est ici définie par le pays de naissance sauf pour les personnes nées à l'étranger mais se déclarant d'origine française et de parents d'origine française.

<sup>3</sup> Tirage au sort en 2007 d'environ 9 000 personnes diabétiques adultes résidant en France métropolitaine. Données de consommations médicales extraites pour tous, auto-questionnaire et questionnaire auprès des médecins ; 3 272 personnes diabétiques de type 2 originaires de France, 284 originaires du Maghreb et 330 d'un autre pays.

<sup>4</sup> Le ressenti financier était mesuré à partir de la question suivante : « Financièrement, dans votre foyer, diriez-vous plutôt que... ? » : « Vous êtes à l'aise », « Ça va », « C'est juste », « Vous y arrivez difficilement », « Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes ».

élevé de développer un diabète à un niveau de corpulence plus faible par rapport à la population d'origine française. Toutefois, le diabète de type 2 résulte d'interactions entre génétique et environnement, et cette interaction semble plus forte chez les femmes que chez les hommes d'origine maghrébine, d'après les résultats issus de l'Enquête décennale santé 2002-2003.

Par ailleurs, l'analyse des données d'Entred 2007 a mis en évidence un moins bon contrôle glycémique chez les personnes d'origine maghrébine (hommes et femmes), qui peut être l'une des causes de la plus forte prévalence des complications ophtalmologiques dans cette population. Il existe, de plus, un

moins bon suivi par dosage de l'HbA1c, lié à un niveau socioéconomique plus faible.

L'impact important du pays d'origine (Maghreb), en particulier sur la prévalence du diabète chez les femmes et sur la prise en charge médicale du diabète dans les deux sexes, doit être pris en compte dans les campagnes de prévention. Les campagnes de prévention primaire du diabète (lutte contre l'obésité et la sédentarité dans les populations défavorisées) prévues dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) pourraient être mises à profit pour sensibiliser les professionnels de santé qui prennent en charge médicalement ces populations, en particulier les médecins généralistes et les

médecins hospitaliers. D'autre part, une éducation thérapeutique prenant en compte les diversités socioculturelles, ainsi qu'un suivi médical approprié, pourraient être proposés aux populations d'origine maghrébine, compte tenu de leur forte exposition au diabète.

#### Références

[1] Ricci P, Blotière PO, Weill A, Simon D, Tuppin P, Ricordeau P, et al. Diabète traité en France : quelles évolutions entre 2000 et 2009 ? Bull Epidémiol Hebd. 2010;(42-43):425-31.

[2] Brahim M. La mortalité des étrangers en France. Population. 1980;35(3):603-22.

[3] Courbage Y, Khlat M. La mortalité et les causes de décès des Marocains en France 1979 à 1991. II. Les causes de décès. Population. 1995;50(2):447-71.

## Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner

Arnaud Veisse, Laure Wolmark, Pascal Revault (pascal.revault@comede.org)

Comede (Comité médical pour les exilés), Le Kremlin-Bicêtre, France

### Résumé / Abstract

**Introduction** – Les pathologies psychiques représentent l'un des enjeux majeurs de santé chez les migrants/étrangers en France, mais ceux-ci sont souvent ignorés dans les études en population générale.

**Matériel et méthode** – Les données recueillies au sein des dispositifs de soins du Comede (Comité médical pour les exilés) ont permis de décrire les psychotraumatismes dans une population d'exilés marquée par des antécédents de violence, la précarité du statut administratif et des difficultés de communication pour les personnes non francophones.

**Résultats** – Entre 2004 et 2010, parmi les 17 836 personnes ayant consulté un médecin dans les centres de santé du Comede, plus de 60% avaient subi des violences dans leur pays d'origine, et près d'un quart la torture. Le taux de prévalence des psychotraumatismes à la première consultation était de 112%. Il était le plus élevé chez les personnes âgées de 29 à 49 ans, chez les femmes, et variait selon la nationalité. Ces résultats montrent une forte prévalence des syndromes psychotraumatiques dans cette population, plus élevée que la prévalence des pathologies psychiques rapportée dans les études en population générale.

**Conclusion** – La fréquence et les caractéristiques des maladies psychiques chez les migrants/étrangers en situation de vulnérabilité nécessitent de développer la recherche associant enquêtes épidémiologiques et études qualitatives et de faire évoluer les catégories diagnostiques utilisées.

### *Mental health amongst migrants/foreigners: improving description for better care*

**Introduction** – Psychic disorders represent one of the major health issues for migrants/foreigners in France, but these populations are often ignored in general population studies.

**Material and method** – Data collected in the COMEDE health system show the importance of these issues, for individuals with a background characterised by past history of violence, precarious administrative situation, and communication obstacles for non-francophones.

**Results** – Between 2004 and 2010, among 17,836 persons who sought medical care within the COMEDE health system, more than 60% had experienced violent events in their country of origin, and more than a quarter had experienced torture. The prevalence rate of psycho-traumatic syndromes is 112 per 1,000. It was higher among 20-49 year olds and women, and was strongly related to nationality. Substantiated by other associative sources of information, these data show the high prevalence of psychological trauma, in comparison to general population studies.

**Conclusion** – The frequency and characteristics of mental illness among migrants/foreigners in vulnerable situations require research development combining epidemiological and qualitative studies, and advancing the diagnostic categories used.

### Mots clés / Key words

Migrants, étrangers, exilés, santé mentale, psychotraumatisme, violences, vulnérabilité / *Migrants, foreigners, exile, mental health, psychological trauma, violent events, vulnerability*