

La pauvreté de nos jours :
Réflexions sur la pandémie du diabète de type 2

Présentation par

Melanie Rock, Ph.D.

à

La Table de concertation sur la faim et le développement social
du Montréal métropolitain

14 janvier 2002



Groupe de recherche
interdisciplinaire en santé
Approches communautaires et
Inégalités de santé
FCRSS/IRSC

Pendant les années trente, pour la plupart, les personnes pauvres étaient maigres.

De nos jours, à Montréal et à travers le monde occidental, cette association n'est plus valide. En effet, on constate que de plus en plus, en Amérique du Nord, les gens pauvres sont de taille corpulente, voire même obèse.

Au cours de mes études doctorales en anthropologie à l'Université McGill, surtout en rédigeant ma thèse, ce changement culturel m'a frappé.

Ma thèse concernait le diabète, ce qui me laissait contempler l'inversion dans le rapport entre la pauvreté et la corpulence depuis les années trente.

Plus précisément, j'ai étudié comment le diabète sucré a été reconnu en tant que problème de santé publique. J'ai été étonnée d'apprendre à quel point le diabète est omniprésent dans notre société, y compris dans notre système de soins de santé.

Pour commencer, je mentionne que le diabète se définit de nos jours par le taux de glucose dans le sang. La catégorie médicale, « diabète », date de la Grèce antique. À l'origine, ce mot signifiait « qui traverse ». Les médecins de cette civilisation observaient que le corps des diabétiques fondait en urine; leurs corps se comportant comme un tuyau. La nourriture ingérée par les malades était presque immédiatement transformée en urine, sans laisser de nutriment pour nourrir le corps.

Le diabète est définitivement à la hausse de nos jours. L'Organisation Mondiale pour la Santé estime que les cas de diabète vont doubler d'ici les vingt prochaines années. Déjà, cinq pour cent de la population nord-américaine est diagnostiquée avec le diabète.

Parmi celle-ci, dix pour cent sont atteints du diabète de type 1, qui est caractérisé par le manque total d'insuline. D'habitude, cette maladie apparaît à l'enfance ou pendant l'adolescence. Cette condition perdure jusqu'à la fin de la vie. Autrement dit, l'insuline injectée est un remède qui permet aux gens de rester en vie. Cependant, leur espérance de vie est plus courte que celle de l'ensemble de la population.

La grande majorité des personnes atteintes du diabète souffre du diabète de type 2. Chez ces malades, l'insuline est présente, mais inefficace ou insuffisante. Au moins un tiers des personnes atteintes du diabète de type 2 n'a jamais été diagnostiqué. D'habitude, cette maladie s'installe après l'âge de quarante-cinq, mais de plus en plus, on la retrouve chez les jeunes adultes, les adolescents, et même les enfants de moins de 10 ans. Tout comme le diabète de type 1, le diabète de type 2 perdure jusqu'à la fin de la vie de la personne et est associé avec une espérance de vie plus courte et des « complications », dont la perte de la vision et de la fonction rénale.

De nos jours, quarante pour cent des personnes ayant besoin de dialyse rénale ou d'une transplantation de reins pour rester en vie sont atteints du diabète; la moitié du type 1, et l'autre du type 2. Les épidémiologistes constatent que le taux du diabète de type 2 chez les

gens qui ont besoin de dialyse rénale ou d'un nouveau rein va augmenter considérablement dans les années à venir.

Au Québec, on estime que sept cent mille personnes sont atteintes du diabète. Ceci veut dire qu'environ une personne sur quinze est atteinte du diabète de type 2.

Les chiffres font peur. Pourtant, la pandémie du diabète de type 2 a largement échappé à l'attention des médecins, des scientifiques et du grand public, jusqu'à vers la fin des années quatre-vingt-dix. En grande partie, ceci s'explique par le fait que plusieurs de ces statistiques n'ont jamais été calculées auparavant. Notamment, le recueil de statistiques sur la mortalité ignore souvent le diabète comme cause de décès.

Tout comme c'est le cas avec le SIDA ou la maladie de Parkinson, les personnes atteintes du diabète ne meurent pas de cette maladie en tant que telle. La plupart meurent des « complications », en particulier de maladies cardiovasculaires. Les maladies cardiovasculaires sont reconnues comme étant la cause la plus importante de mortalité en Amérique du Nord, mais personne ne sait à quel point le taux de glucose y contribue.

Souvent, le diabète n'est pas noté sur le certificat de décès, même si la maladie a été diagnostiquée. Je vous rappelle que les experts dans le domaine estiment qu'au moins un tiers des personnes en Amérique du Nord atteintes du diabète de type 2 ne sont pas diagnostiquées. Dernièrement, aux États-Unis et au Canada, un nouveau test a été adopté avec le but explicite d'augmenter le nombre de diagnostics et de traitement de cas de

diabète de type 2. D'habitude, le traitement du diabète de type 2 comprend des conseils concernant de changement d'habitudes sur le plan de la nutrition et de l'activité physique, tout comme l'introduction d'un nouveau régime pharmaceutique, qui peut comprendre la consommation d'insuline.

En faisant une analyse de la connaissance scientifique au sujet du diabète, j'ai été frappée par l'association entre la pauvreté et le diabète de type 2. La manière dans laquelle cette association se présente est troublante.

Parmi les facteurs associés avec la hausse du diabète de type 2, trois sont particulièrement significatifs :

- l'augmentation de l'espérance de vie (ce qui est étroitement relié avec la réduction de la mortalité infantile);
- l'augmentation du nombre de calories (kilo-joules) consommées quotidiennement;
- la diminution de l'activité physique dans la vie quotidienne.

Le surplus de poids et l'inactivité physique sont couramment associés en Amérique du Nord avec de faibles revenus et un niveau de scolarité plutôt bas. Autrement dit, la plupart des gens pauvres ont accès à la nourriture riche en calories, ce qui permet à leurs enfants d'atteindre l'âge adulte mais de plus en plus, les adultes et les enfants des milieux défavorisés sont corpulents, atteints du diabète de type 2 ou fortement à risque de développer cette condition dans le futur. Lorsqu'une personne atteinte du diabète est

pauvre, les complications s'installent en général plus rapidement que chez une personne en provenance d'un milieu plus aisé

Certains reconnaissent l'insuffisance rénale comme une maladie associée à la pauvreté. Je vous rappelle que quarante pour cent des personnes qui souffrent de cette condition sont diabétiques. L'insuffisance rénale implique dans la plupart des cas que le malade en question se rende à l'hôpital trois fois par semaine pour être branché à une machine de dialyse. La personne doit en tout temps surveiller son alimentation. Il a été observé que plus la personne est pauvre, plus ces recommandations sont difficiles à suivre.

Pour résumer le contenu de ma présentation, l'expérience vécue de la faim et de la pauvreté n'a jamais disparu, mais de nos jours, chez nous, elles prennent des formes différentes avec de nouveaux effets sur le plan de la santé. Nous pourrions constater que la pandémie du diabète type 2 représente un effet pervers du « progrès » apporté par la modernité, un effet qui touche d'une façon très importante les gens pauvres.

Pour conclure, je dirai tout simplement que je suis en train de monter un projet de recherche afin de mieux comprendre l'association entre la pauvreté et la corpulence. Mon projet de recherche est en plein développement, mais il existera sûrement des possibilités d'inclure les perspectives des groupes et services communautaires qui agissent face à la faim et à la pauvreté.