

Abstract - Groupe n°36

PAS TOUS ÉGAUX FACE AU DIABÈTE DE TYPE 2 : QUELS RISQUES POUR LES REQUÉRANTS D'ASILE ?

Délice Hirwa, David Lopes Fernandes, Eddy Panchard, Aabier Patwari, Aure Line Perrin

Introduction

Le diabète de type 2 est une pathologie chronique dont la prévalence est en constante augmentation et concerne notamment la population issue de la migration au sein de laquelle il apparaît aussi plus précocement. En 2021, près de 15'000 demandes d'asile ont été déposées en Suisse. Ainsi, les requérants d'asile apportent de nouveaux défis à notre système de santé car ils nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire, en particulier en lien avec leurs spécificités culturelles.

Des études ont mis en évidence des facteurs de risques génétiques, épigénétiques, pré-, péri- et post-migratoires, rendant les requérants d'asile plus vulnérables à certaines pathologies, tant psychiques que somatiques, dont le diabète de type 2. Ces facteurs concernaient notamment l'alimentation, le stress engendré par leur situation instable et leur vécu ainsi que les difficultés de communication lors des consultations médicales. En Suisse, les facteurs contribuant à l'émergence du diabète de type 2 au sein de cette population ont peu été investigués, ce qui nous a poussés à nous intéresser à cette problématique. Ainsi, la question à laquelle cette recherche tentera de répondre est :

Quels sont les facteurs favorisant l'apparition d'un diabète de type 2 chez les requérants d'asile?

Méthode

La littérature scientifique a été épluchée et dix entretiens semi-structurés sur la base d'un questionnaire ont été menés. Ce dernier englobait trois thématiques : l'expérience avec la santé des requérants d'asile, l'adhésion thérapeutique ainsi que les facteurs de risque favorisant l'apparition du diabète de type 2 à savoir l'alimentation, l'activité physique, la santé mentale et l'accès aux soins.

Des personnes interagissant avec les requérants d'asile ont été interrogées : un chef d'unité du service social de Lausanne, une responsable de projets d'aide juridique du service d'aide juridique pour les exilés, une diététicienne, deux infirmières en diabétologie, deux médecins en diabétologie et métabolisme, un médecin de l'unité de soins aux migrants (USMI), une secrétaire du projet pour l'aide à l'inclusion des réfugiés en Suisse et une infirmière travaillant au foyer d'aide d'urgence à Vevey et à l'USMI.

Finalement, les informations obtenues ont été regroupées selon leur pertinence dans un tableau pour l'analyse des données.

Résultats

Dans un premier temps, on relève que l'alimentation de la population demandeuse d'asile et ses habitudes sont fortement impactées par le processus migratoire. Un de nos intervenants mentionne que les changements environnementaux et culturels *“s'accompagnent d'une nécessité de s'approprier une nouvelle culture culinaire et l'apprentissage des nouveaux aliments sains consommés dans le pays hôte et dont la population requérante d'asile n'a pas l'habitude.”* Le manque de connaissances en nutrition et diététique accompagné de moyens financiers restreints les astreint à adopter de mauvaises habitudes alimentaires, favorisées par le stress engendré par leur situation.

Concernant l'activité physique, les aides financières attribuées aux requérants d'asile ne leur permettent pas de s'offrir un accès à des clubs de sport. De plus, le sport ne fait souvent pas partie de leurs priorités étant donné leur situation instable. Souvent amenés à parcourir de longues distances à pied pour les activités quotidiennes (aller chercher de l'eau, cultiver les terres, etc), la nécessité de marcher se voit réduite dans le pays hôte pour les requérants d'asile.

De plus, il existe un déséquilibre dans le métabolisme énergétique des requérants d'asile. Selon l'un des intervenants, *“un point très important est la différence de climat. Ici, [nous sommes] pratiquement dans un climat de [...] neutralité thermique. Si les températures en été sont aux alentours de 50, vous êtes en thermolyse continue.”* Ceci favorise la prise de poids et le diabète.

Aussi, le diabète de type 2 peut être favorisé par le stress (via l'augmentation du cortisol) particulièrement élevé chez les requérants d'asile : le sentiment d'incertitude permanent, la peur de voir leur demande refusée, les moyens financiers restreints, les deuils péri-migratoires, le stress post-traumatique engendré par leur passé (les requérants d'asile étant souvent issus de pays en guerre), les conditions de voyage et l'éloignement de leurs proches sont autant de facteurs impactant le niveau de stress.

L'accès aux soins est théoriquement bon : les structures sanitaires ainsi qu'une couverture complète par l'assurance de base le facilitent. Néanmoins, en pratique, certaines limites proviennent notamment d'une mauvaise compréhension de notre système de soins, de la difficulté des procédures ainsi que de facteurs individuels (manque d'envie, de temps, pas l'habitude de consulter, leur santé n'est pas une priorité...) menant les requérants d'asile à limiter leurs consultations.

De plus, les difficultés de communication dues à la barrière linguistique et la littératie en santé sont des obstacles majeurs à l'accès aux soins, mais aussi à l'adhésion thérapeutique. Cette dernière peut également se voir entravée par des facteurs culturels et des différences de croyances vis-à-vis de la santé, de la maladie et de la médecine occidentale ainsi que l'isolement social secondaire à des difficultés d'intégration.

Discussion

Pour une prise en charge plus personnalisée de cette population, il serait important de sensibiliser les médecins de 1er recours aux variations phénotypiques et métaboliques spécifiques aux différentes populations (par exemple, le seuil d'obésité varie en fonction de l'origine ethnique de la personne).

De plus, un de nos intervenants estime qu'il serait nécessaire d'organiser davantage de programmes de prévention primaire auprès des requérants d'asile et de détecter précocement le stress, notamment le syndrome de stress post-traumatique, qui joue un rôle dans le développement du diabète de type 2.

Il propose aussi divers outils afin d'intégrer au mieux les requérants d'asile et d'améliorer leur santé. En effet, il relève que *"connaître adéquatement son environnement social, se faire comprendre et comprendre ses droits, c'est le socle de l'intégration. L'accès au travail est également un facteur d'intégration majeur. Ils peuvent ainsi améliorer leur statut tant financier que social ce qui améliore leur santé et leur qualité de vie."* Dans ce but, notre intervenant propose, par exemple, un accompagnement diététique, des ateliers de cuisine pour introduire les aliments phares du pays hôte mais aussi pour leur montrer des aliments ressemblant à ceux de leur pays. Il mentionne également diverses activités culturelles et sportives afin de découvrir et apprendre à connaître son nouvel environnement.

Selon nous, la prise en charge des requérants d'asile devrait être pluridisciplinaire et nécessiterait l'acquisition de nombreux outils qui agiraient à différents niveaux dans la prévention des facteurs de risque du diabète de type 2.

Pour conclure, il serait intéressant de mener une étude longitudinale sur ce sujet afin d'approfondir les facteurs expliquant la prévalence plus élevée du diabète de type 2 chez les requérants d'asile.

Références

1. Nutritional Status and Obstacles to Healthy Eating Among Refugees in Geneva : Journal of Immigrant and Minority Health. Springer; 2020;22(6):1126. DOI: 10.1007/s10903-020-01085-4
2. Recherche en soins infirmiers, 2019/2 (N° 137), p. 26-40. DOI : 10.3917/rsi.137.0026.
3. Agyemang C, van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. J Travel Med. 2019 Feb 1;26(2):tay107. doi: 10.1093/jtm/tay107. PMID: 30346574.
4. European Journal of Public Health, Volume 22, Issue 5, October 2012, Pages 658–662,
5. Agyemang C, van der Linden EL, Bennet L. Type 2 diabetes burden among migrants in Europe: unravelling the causal pathways. Diabetologia. déc 2021;64(12):2665-75.

04 juillet 2022

Mots clés:

diabetes mellitus; asylum seekers; migrant; refugee; nutrition

Pas tous égaux face au diabète de type 2 : quels risques pour les requérants d'asile?

Délice Hirwa, David Lopes Fernandes, Eddy Panchard, Aabier Patwari, Aure Line Perrin

Quels sont les facteurs favorisant l'apparition d'un diabète de type 2 chez les requérants d'asile?

Introduction

- Le diabète de type 2 est une pathologie chronique dont la prévalence est en constante augmentation, notamment dans la population issue de la migration.
- Des études ont mis en évidence des facteurs de risques génétiques, épigénétiques, pré-, péri- et post-migratoires, rendant les requérants d'asile plus vulnérables à certaines pathologies, tant psychiques que somatiques, dont le diabète de type 2.

Méthode

- Revue de la littérature
- Dix entretiens basés sur un questionnaire semi-structuré
- Informations obtenues regroupées dans un tableau



Abstract

Activité physique

Déséquilibre métabolique
 Activité physique réduite
 Motivation
 Différence de priorités

Alimentation

Facteurs économiques
 Nourriture transformée
 Changement de culture culinaire
 Nouvelles habitudes alimentaires

Stress

Syndrome de stress post-traumatique (PTSD)
 Inquiétude pour les proches
 Processus migratoire et vécu

Suggestions

Plus de prévention primaire
 Détection précoce du stress et du PTSD
 Ateliers de cuisine
 Lutte contre l'isolement social

Accès aux soins

Bon
 Méconnaissance du système de santé suisse
 Santé non prioritaire
 Non-habitude de consulter

Adhésion thérapeutique

Barrière de la langue
 Croyances
 Différences culturelles

Discussion

- Sensibilisation des médecins de 1er recours aux variations phénotypiques et métaboliques spécifiques aux différentes populations pour une prise en charge personnalisée.
- Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire
- Mener une étude longitudinale



Remerciements: Nous tenions à remercier chaleureusement toutes les personnes qui nous ont accordé leur temps, ainsi que notre tutrice Séverine Vuilleumier.

Références:

- Nutritional Status and Obstacles to Healthy Eating Among Refugees in Geneva : Journal of Immigrant and Minority Health. Springer; 2020;22(6):1126. DOI: 10.1007/s10903-020-01085-4
- Agyemang C, van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. J Travel Med. 2019 Feb 1;26(2):tay107. DOI: 10.1093/jtm/tay107. PMID: 30346574.

Contacts: delice.hirwa@unil.ch, david.lopesfernandes@unil.ch, eddy.panchard@unil.ch, aabier.patwari@unil.ch, aureline.perrin@unil.ch