

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DIABETIQUES
APRES LE SEISME DU 12 JANVIER 2010 EN HAÏTI
MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENTS
AFTER THE EARTHQUAKE IN HAITI January 12, 2010**

Charles-Larco N, Jean-Baptiste ED, Charles R, Larco P
Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardiovasculaires
(FHADIMAC), Port-au-Prince, Haïti.

208, Ave John Brown - Port-au-Prince, Haïti - Tél: (509) 2245-6147 / 2942-6651

nlarco@yahoo.fr / fhadimac@hotmail.com – Website: www.fhadimac.org

RESUME

Le 12 janvier 2010, un tremblement de terre de magnitude 7.3 a frappé Haïti dans la région de Port-au-Prince, causant près de 300.000 morts et 2 millions de sans-abris. L'affluence de cas d'urgence a entraîné une non-assistance évidente aux patients souffrant de diabète et d'hypertension artérielle. Depuis le 18 janvier 2010, la FHADIMAC a prodigué des soins à plus de 1500 personnes atteintes de diabète, d'hypertension artérielle et des autres maladies cardiovasculaires. Elle a offert gratuitement pendant 6 mois des soins de qualité et des médicaments. La clinique bihebdomadaire pour patients défavorisés avant le séisme était devenue une clinique journalière ouverte à tout le monde. Des cliniques satellites ont été créées pour faciliter l'accès aux soins.

Mots clés : diabète, hypertension artérielle, séisme, Haïti.

On 12 January 2010, an earthquake of magnitude 7.3 struck Haiti in the area of Port-au-Prince, causing nearly 300,000 deaths and 2 million homeless. The influx of emergency has resulted in a non-obvious support for patients with diabetes and hypertension. Since January 18, 2010, the FHADIMAC has provided care to over 1500 people with diabetes, hypertension and other cardiovascular diseases. It offered for six months free care of quality and medicines. Biweekly clinic, for disadvantaged patients before the earthquake had become a daily center open to everyone. Satellite clinics were established to facilitate access to care.

Key words: diabetes, arterial hypertension, earthquake, Haiti.

INTRODUCTION

Le 12 janvier 2010, un tremblement de terre de magnitude 7.3 a frappé Haïti dans la région de Port-au-Prince, sa capitale peuplée d'environ 3 millions d'habitants, causant près de 300.000 morts et 2 millions de sans-abris.

Les premières 48 heures ont été l'horreur: le paysage apocalyptique, la circulation automobile pratiquement paralysée, des milliers de morts empilés tout au long des routes, les blessés transportés vers les quelques centres hospitaliers restants ou vers des lieux de fortune pour recevoir des soins réservés à ceux qui avaient plus de chance de survivre, les survivants à l'affût sur les décombres risquant leur vie en tentant de sauver les leurs. La fraternité, l'entre-aide et le bénévolat étaient au rendez-vous. Ces premières 48 heures ont été prises en charge par la population haïtienne avant l'arrivée des secouristes étrangers.

La solidarité internationale s'est rapidement manifestée par l'arrivée de milliers de volontaires (certains non entraînés malheureusement). La prise en charge initiale consistait à trier les patients et à les classer selon l'urgence de leur cas et leur chance de survie. Beaucoup de patients ont été amputés, malheureusement certains avec précipitation, car la logique des soignants était qu'il valait mieux amputer étant donné que le traitement des plaies aurait pris trop de temps et engagerait trop de personnes et de matériel.

L'affluence de cas de trauma a monopolisé les secours pendant plusieurs semaines causant une non-assistance évidente aux patients souffrant de maladies chroniques telles le diabète et les maladies cardio-vasculaires dont le chef de file est l'hypertension artérielle. Ces derniers présentaient des exacerbations aiguës de leur maladie et n'étaient pas admis dans les institutions de santé. Ils avaient perdu leurs médicaments et ne pouvaient les renouveler parce que les

pharmacies étaient détruites ou restaient fermées. Les rares d'entre eux qui ont pu accéder à des soins médicaux se sont vus accorder une ou 2 injections d'insuline au centre de traitement ou une quinzaine de comprimés d'hypoglycémifiants ou d'hypotenseurs [1].

D'après une étude réalisée par la Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardio-Vasculaires (FHADIMAC) en 2003, 4.8% des hommes et 8.9% des femmes de la population haïtienne supérieure à 20 ans souffrent de diabète et plus de 45% d'hypertension artérielle, ce qui donne un effectif d'environ 300 000 diabétiques et 2 500 000 hypertendus à l'échelle nationale [2].

ACTIVITES DE LA FHADIMAC

La Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardio-Vasculaires (FHADIMAC) est la seule institution haïtienne spécialisée dans la lutte contre le diabète en Haïti. Sa mission principale est d'aider toutes les personnes affectées par le diabète et l'hypertension à «**mieux vivre avec leur condition**».

Dès le 18 janvier 2010, la FHADIMAC, dont le local avait subi des dommages minimes, a ouvert ses portes pour soigner les personnes atteintes de diabète, d'hypertension artérielle et des autres maladies cardiovasculaires. Des interviews ont été accordées à la presse ainsi que l'envoi de notes circulaires pour inviter la population concernée à prendre des mesures de prévention et à se rendre à la FHADIMAC pour recevoir les soins correspondant à leur état de santé.

La FHADIMAC a offert gratuitement pendant 6 mois, à la population haïtienne si éprouvée, des soins de qualité et des médicaments. Cette décision prise spontanément par le Conseil de Direction de la FHADIMAC rejoignait les instructions du Ministère de la Santé Publique et de la

Population (MSPP) dans le bût de soulager une population qui avait tout perdu et qui n'avait encore ni le temps ni les moyens de s'organiser. La clinique bihebdomadaire pour patients défavorisés avant le séisme était devenue une clinique journalière ouverte à tout le monde.

RESULTATS

Du 18 Janvier au 17 juillet 2010, environ 1500 personnes atteintes de diabète et/ou d'hypertension artérielle ont été reçues au local de la FHADIMAC, avec près de 6 000 visites pendant cette période.

Soixante pour cent (60%) étaient des femmes et le pourcentage des jeunes diabétiques de type 1 était de 11%. Vingt et un pour cent (21%) des nouveaux patients ignoraient qu'ils étaient diabétiques avant le séisme. Toutefois, 50% d'entre eux se savaient hypertendus. Quinze pour cent (15%) des patients reçus étaient diabétiques connus depuis moins d'un an et 5% depuis plus de 20 ans. Quatre vingt quinze pour cent (95%) des patients reçus n'avaient pas de médicaments et la majorité avait perdu leur toit.

Beaucoup de personnes souffrant de diabète et d'hypertension artérielle présentaient une exacerbation aiguë de leur condition. Ont été objectivées des glycémies de l'ordre de 5 à 6g/l et des tensions artérielles de 180/120 mmHg et la plus élevée 300/140 mmHg. Ce dernier patient était en mauvais état mais il a pu se rendre seul au local de la FHADIMAC et repartir après baisse de sa tension artérielle.

Pendant les consultations, des séances éducatives sur le diabète, l'hypertension artérielle et les autres maladies cardio-vasculaires étaient projetées sur vidéo réalisées en langue vernaculaire (le créole).

A chaque visite, le patient est pris en charge par une infirmière qui examine ses pieds, contrôle sa glycémie, sa tension artérielle, son poids, puis il est référé au médecin. En cas de blessures non compliquées causées par le séisme, des pansements sont pratiqués à la FHADIMAC. Des médicaments pour le diabète et l'hypertension artérielle sont donnés aux patients en fonction de la prescription médicale.

Les cliniques au local de la FHADIMAC ont rapidement atteint leur capacité maximale (plus de 50 visites/jour). Beaucoup des patients venaient de très loin : 50 à 170 km de Port-au-Prince. En juin 2010, la FHADIMAC a mis sur pied des cliniques satellites financée par la Américares dans 4 sites de la région métropolitaine (environ 5 à 10 km du local de la FHADIMAC). Ces locaux recevaient en moyenne une trentaine de patients par clinique et offrait des examens de dépistage gratuit pour le diabète. Les travailleurs sociaux affectés à chacun de ces sites visitaient les campements de sinistrés et les endroits à forte agglomération (églises, temples) avoisinants pour encourager le dépistage volontaire.

A l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète le 14 Novembre 2010, 4 nouveaux centres affiliés à la FHADIMAC : Saint-Marc (112 km Nord), Fond des Blancs (115 km Sud-Ouest), Miragoane (70 km Ouest) et Dondon (270km Nord) ont organisé des dépistages gratuits dans leurs zones respectives pour le lancement de leurs activités de soins à la population qu'ils desservent grâce à l'encadrement de la FHADIMAC.

Ces services ont été rendus possibles grâce à la solidarité nationale et internationale.

STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Le traitement du diabète ne pouvait s'inscrire bien entendu que dans le cadre des urgences et de la prévention des complications métaboliques (hyperglycémies majeures essentiellement). Si à la

FHADIMAC, l'orthodoxie thérapeutique était respectée, les médecins qui recevaient les diabétiques dans les centres hospitaliers durant les premiers jours ont dû faire montre de pragmatisme et de débrouillardise, utilisant tous les moyens du bord : administration d'une dizaine d'unités d'insuline rapide en sous-cutanée toutes les 8 heures ou de 5 à 10 mg de glibenclamide per os toutes les 12 heures, chez les insulino-traités et sans contrôle glycémique, ingestion massive d'eau ou réhydratation par des solutés hypotoniques (NaCl 0.45%) en l'absence totale d'antidiabétiques. Le goût sucré de l'urine portée à la bouche servait souvent d'indication d'hyperglycémie, plus que la polyuro-polydipsie, chez les patients déshydratés.

Au Centre Hospitalier du Sacré-Cœur où un endocrinologue de notre staff prenait en charge les patients diabétiques, deux cas de syndrome d'hyperosmolarité diabétique majeure avec des glycémies dépassant 8 g/l et plusieurs cas d'acidocétose diabétique ont été traités avec succès. Ce centre a reçu de la FHADIMAC quelques flacons d'insuline dès la première nuit, puis près de 250 autres flacons à partir du stock reçu des Laboratoires Novo Nordisk.

La prise en charge de l'hypertension artérielle obéissait aux mêmes contraintes que celle du diabète. A la FHADIMAC, le seuil d'inquiétude était fixé à 180/100 mmHg. Les crises hypertensives y étaient traitées par du captopril oral (50 à 100 mg), bien connu pour son délai rapide d'action, associé ou non au furosémide oral (40 à 80 mg), ou bien par l'administration sub-linguale de 10mg de nifédipine en gélule, avec contrôle de la TA 20 et 60 minutes après. Les patients repartaient avec un stock de médicaments dépendant de leur prochain rendez-vous. Les bêta-bloquants (Atenolol et Métropolol) étaient réservés aux patients très tachycardes. Nous évitions d'utiliser les tranquillisants et somnifères qui pouvaient rendre les patients moins alertes en cas de réplique sismique.

PROTOCOLE DE TRAITEMENT DU DIABETE APPLIQUE A LA FHADIMAC

1- Insuline :

Pour les jeunes diabétiques de type 1, pour ceux de type 2 déjà sous insuline et pour tous les patients dont la glycémie initiale était supérieure à 3,5 g/l (19.44 mmol/l), une insuline Novolin 70/30 (Premix) était administrée en dose bi-quotidienne, adaptée au taux de glycémie, avec une dose maximale de 60 unités par jour au début (40 UI matin et 20 UI soir). Cette dose ajustable selon le taux de glycémie a été progressivement réduite à une dose journalière de 30 UI (20 UI matin et 10 UI soir), jusqu'à interruption de l'insulinothérapie dans certains cas, le diabète devenu contrôlable par les hypoglycémiantes oraux seuls.

Parmi les patients diabétiques de type 2 traités à l'insuline, 5% recevaient aussi de la Metformine (850 mg 2 fois/jour).

2- Antidiabétiques oraux (ADO)

- Glibenclamide : Il est administré à une dose moyenne de 10 mg/jr soit en monothérapie ou associé à la Metformine .
- Metformine : en général administrée à 850mg 2 fois par jour, elle est donnée seule, en combinaison avec le Glibenclamide ou avec l'insuline.

Pendant cette période, 43.2% des patients recevaient de l'insuline, 39.2% du Glibenclamide , 38.4% de la Metformine et 13.4% diète et exercices physiques.

PROTOCOLE DE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION

- 1- Amlodipine : prescrit à 5 mg à raison d'un comprimé au départ puis 1 comprimé 2 fois par jour si les chiffres tensionnels restent élevés. Il est aussi reconnu que les inhibiteurs calciques donnent de meilleurs résultats que tous les autres hypotenseurs dans la race noire.
- 2- Hydrochlorothiazide: même si il est doté de la réputation de déclencher le diabète chez certains, l'Hydrochlorothiazide donne de très bon résultats surtout dans la baisse de la minima chez l'haïtien car sa diète est très riche en sel.
- 3- Enalapril : est utilisé systématiquement chez tout diabétique hypertendu avec une histoire d'au moins 5 ans de diabète connu.
- 4- Atenolol : est prescrit que lorsque l'indication de son utilisation est posée.

CONCLUSION

Depuis le 12 Janvier 2010, jour du séisme qui a perturbé à tout jamais le peuple haïtien, la FHADIMAC travaille sans relâche pour venir en aide à la population des diabétiques et d'hypertendus d'Haïti. Le staff de la FHADIMAC, s'est surpassé en mettant de coté ses blessures personnelles (perte de parents, de leurs maisons..) afin de pouvoir assister les diabétiques et hypertendus venus chercher des soins. Les cliniques satellites ont permis de faciliter l'accès aux soins de santé, mais la FHADIMAC continue à travailler d'arrache-pied pour atteindre les 300,000 diabétiques estimés dans la population haïtienne, et ceci ne sera possible qu'avec une aide soutenue d'autres partenaires.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) d'Haïti a signé en avril 2010 un accord de partenariat avec la FHADIMAC pour un programme national de lutte et de prévention contre le diabète, l'hypertension artérielle et leurs complications. Dans un pays où il n'existe pas

de sécurité sociale, où le prix d'un flacon d'insuline représente plus d'un mois de salaire pour certaines familles, où la grande majorité de la population est incapable de subvenir à ses besoins essentiels et de suivre une diète adéquate, où un seul repas solide et chaud par jour est coutume, le diabète représente un lourd fardeau et son diagnostic est presque une condamnation à mort.

Heureusement, les associations du diabète sont indispensables pour garantir aux personnes diabétiques l'accès aux médicaments, défendre leurs droits légitimes, éduquer les patients et leur entourage, renforcer la prise de conscience concernant la problématique du diabète [3] pour permettre aux personnes affectées par le diabète et l'hypertension artérielle « à mieux vivre avec leur condition ».

Références :

[1] Bayard D **Haiti Earthquake Relief, Phase Two – Long-Term Needs and Local Resources**. N Engl J Med 2010 ; 362 : 1858-1861

[2] Jean-Baptiste ED, Larco P, Charles-Larco N et al. **Glucose intolerance and other cardiovascular risk factors in Haiti (PREDIAH)**. Diabetes Metab 2006;32:443-451

[3] Krzentowski G **Le rôle des associations du diabète**. Revue Médicale de Liège 2005;60:612-614