

# APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE DU DIABETE EN MILIEU MAROCAIN

J. BELKHADIR\*, Z. EL ALAOUI

Le diabète connu depuis plus de 3 000 ans, restait une maladie redoutable jusqu'au début du siècle. Il touche une partie active de la population et engendre de multiples problèmes médicaux, économiques et sociaux.

Au Maroc, les études concernant ce fléau social sont encore peu nombreuses. En attendant des études à grande échelle, nous avons jugé utile d'apprécier les données épidémiologiques du diabète dans notre pays à travers un travail de synthèse concernant plus de 25 000 observations ayant fait l'objet de travaux de thèses de doctorat en Médecine ou de publications.

## 1 - PRÉVALENCE DU DIABETE

La prévalence du diabète au Maroc n'est pas connue avec précision. Néanmoins, les études faites sur des échantillons réduits montrent des chiffres autour de 2 % (tableau 1). Mais, au fur et à mesure que l'âge avance la prévalence du diabète augmente pour atteindre 5 à 6 % (1, 3).

Tableau 1

Auteurs	Année	Nb de cas	Prévalence
BENSIMON (8)	1972	5488	1,6 %
EL AMILE (12)	1974	1081	1,5 %
EL AMILE (12)	1974	2419	1,4 %
BENHSSAIN (16)	1980	1102	2,26 %
KERRAOUS (15)	1980	781	2,52 %
ETTACHFINI (13)	1982	1179	2,03 %

Il est à noter que l'enquête faite par BENHSSAIN (22) en 1980 à Rabat offre l'avantage d'avoir adopté des critères de dépistages précis, tels qu'ils sont préconisés par la Fédération Internationale du Diabète. Les résultats obtenus : 2,26 % sont très proches de ceux rapportés en Tunisie : 2,32 % (7).

\* Clinique Médicale "E", CHU Ibn Sina - Rabat (Maroc)

## 2 - TYPE DE DIABETE

En ce qui concerne le type de diabète, la forme non insulino-dépendante (DNID) est observée dans plus de 70 % des cas, cependant lorsqu'on analyse ce paramètre en milieu hospitalier, le diabète insulino-dépendant (DID) paraît prédominant (60 % des cas). Ce fait lié aux hospitalisations fréquentes des DID dues aux multiples décompensations acidocétosiques et aux infections intercurrentes qui en émaillent l'évolution (1, 3, 11).

## 3 - SEXE ET DIABETE

La répartition du diabète selon le sexe montre de façon globale une prédominance féminine (55 %) probablement en rapport avec la longévité élevée chez la femme (Tableau 2).

Tableau 2

Auteurs	Année	Ville	Nb de cas	H (%)	F (%)
KHALFAOUI (16)	1987	CASA	5124	33,60	66,40
OUMRHAR (20)	1989	MEKNES	300	40,30	59,70
M'GHARI (18)	1990	MARRAKECH	892	55,50	44,50
ZYANE (23)	1992	OUJDA	1002	44,40	55,60

Cette tendance s'accroît d'avantage (65 %) lorsqu'on étudie les diabétiques suivis à titre externe. A l'inverse, chez les diabétiques hospitalisés la prédominance masculine est plus nette (55 %).

Pour ce qui est du type de diabète, il ne ressort pas de différence significative en fonction du sexe pour la prévalence du DID, c'est le cas aussi pour Tunis où le DID se répartit d'une façon presque égale entre les deux sexes (7).

Par contre, dans le cas du DNID, la prédominance féminine (60 %) est évidente (3).

#### 4 - AGE ET DIABETE

En fonction de l'âge, la prévalence du diabète en général augmente et de façon plus marquée après la cinquantaine. La moyenne d'âge pour l'ensemble des diabétiques est de l'ordre de 45 ans (Tableau 3).

**Tableau 3**

Auteurs	Année	Ville	Nb de cas	Age moyen (an)
YAQUOUTI (22)	1983	SAFI	314	49,9
BOUAJAJ (9)	1991	RABAT	644	45
CHEFCHAOUNI (10)	1991	MEKNES	300	41,5
M'GHARI (18)	1990	MARRAKECH	892	45
ZYANE (23)	1992	Oujda	1002	46,51
HEBA (14)	1992	RABAT	1017	45

Cette moyenne oscille entre 20 et 30 ans dans le cas du DID, entre 55 et 60 ans dans le cas du DNID.

#### 5 - HÉRÉDITÉ DIABÉTIQUE

Elle est plus fréquemment retrouvée en cas de DNID (25 %) que de DID (18 %) (Tableau 4) en accord avec les données de la littérature (5).

**Tableau 4**

Auteurs	Année	Ville	Nb de cas	Hérédité (%)	
				DID	DNID
TAHIRI (21)	1977	RABAT	351	18,8	23,10
BENABEDE (4)	1981	RABAT	635	21,28	25,71
KHALFAOUI (16)	1987	CASA	5124	21,45	24,43
M'GHARI (98) (18)	1990	MARRAKECH	892	12	18
BOUAJAJ (9)	1991	RABAT	644	20,80	37,89
ZYANE (23)	1992	Oujda	1002	12,87	36,54

D'autre part on peut souligner que cette hérédité diabétique est plus élevée chez les diabétiques de sexe féminin (Tableau 5).

**Tableau 5**

Auteurs	Année	Ville	Nb de cas	Hérédité (%)	
				H	F
TAHIRI (21)	1977	RABAT	351	19,4	22,50
BENABEDE (4)	1981	RABAT	635	20,70	25,80
OULD AMMAR (19)	1983	RABAT	341	12	14,30
LOURIDI (17)	1986	MARRAKECH	350	22,50	22,17

#### 6 - CONSANGUINITÉ ET DIABETE

La consanguinité des parents n'a pas été soigneusement recherchée dans toutes les études. Néanmoins, on peut dire qu'elle est encore fréquente au Maroc en raison de la prépondérance des mariages consanguins se chiffrant à 20 % (Tableau 6), ce chiffre est deux fois plus élevé que celui rapporté par LESTRADET en France. En Tunisie (7), comme au Maroc (3), le diabète semble être favorisé en partie par la consanguinité.

**Tableau 6**

Auteurs	Année	Ville	Nb de cas	Consanguinité (%)
BENABEDE (4)	1981	RABAT	635	22,76
KHALFAOUI (16)	1987	CASA	5124	15,5
OUMRHAR (20)	1989	MEKNES	300	24
HEBA (14)	1992	RABAT	1017	11,4

#### 7 - OBÉSITÉ ET DIABETE

Dans la littérature médicale, la majorité des auteurs sont unanimes sur le rôle joué par l'obésité dans l'apparition du diabète de la maturité. C'est le résultat d'études ayant permis d'établir une relation statistique significative entre diabète de type 2 ou trouble métabolique latent et surcharge pondérale.

L'analyse de ce paramètre en fonction du type de diabète permet de retrouver la notion classiquement connue de la prédominance de l'obésité dans le DNID (Tableau 7). Dans le cas particulier, 40 % des DNID ont un excès pondéral supérieur à 15 % selon la formule de LORENTZ.

Tableau 7

Auteurs	Année	Ville	Nombre de Diabétiques	Obésité (%)	
				DD	DNID
TAHIRI (21)	1977	RABAT	351	15	36
BENABEDE (4)	1981	RABAT	635	9	43
KHALFAOUI (16)	1987	CASA	5124	4,2	41,7
OUMRHAR (20)	1989	MEKNES	300	6,7	37,1

## CONCLUSION

Le diabète est une maladie très fréquente au Maroc comme ailleurs. Il constitue un véritable fléau social dont les conséquences en terme de morbidité et de mortalité sont sévères.

L'approche épidémiologique du diabète en milieu marocain à travers l'analyse de plusieurs études fait ressortir la nécessité de structurer la prise en charge des diabétiques et d'organiser le dépistage du diabète dans notre pays.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BELKHADIR J.  
Aspects diagnostics et évolutifs du diabète.  
Maghreb Médical, 1990, 237 : 14-18.
- 2 - BELKHADIR J.  
Education diabétique : tous les espoirs sont permis.  
Maghreb Médical, 1990, 229 : 44-49.
- 3 - BELKHADIR J., BENSOUDA J.D.  
Le diabète en milieu marocain.  
Maghreb Médical, 1990, 234 : 12-15.
- 4 - BENABED K.  
Aspects épidémiologiques du diabète en milieu marocain à propos de 635 cas.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1981, n° 21.
- 5 - BEN ELHADJ H.  
Epidémiologie du diabète sucré.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1990, n° 364.
- 6 - BENHSSAIN M.  
Prévalence du diabète au Maroc. Enquête portant sur 1102 sujets.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1980, n° 72.
- 7 - BENKHALIFA F., BENAYED H., AMAR H.H., PAPOZ L., ESCHVEGE E., SCHUVARTZ D.  
Etude de l'épidémiologie du diabète dans la population de Tunis.  
La Tunisie Médicale, 1980, 6 : 730-737.
- 8 - BENSIMON G., MARTIFICED C.  
Diabète sucré dans le personnel sous surveillance médicale au service inter-entreprise de médecine du travail du port de Casablanca.  
Maroc Médical, 1972, 52 : 202-203.
- 9 - BOUAJAJ J.  
Rein et diabète. A propos de 644 observations.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1991, n° 46.
- 10 - CHEFCHAOUNI A.  
Le diabète à Meknes à propos de 300 cas.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1991, n° 298.
- 11 - EL ALAOUI Z.  
Diabète en milieu Marocain.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1992, n° 296.
- 12 - EL AMILE A.  
Diabète cortisonique et diabète en Dermatologie et en Léprologie.  
Maroc Médical, 1974, n° 579.
- 13 - ETTACHFINI M.  
Le dépistage du diabète sucré à Safi. A propos de 1179 cas.  
Thèse en Médecine, Casa, 1982, n° 26.
- 14 - HEBA J.  
Nerf et diabète à propos de 1017 observations.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1992, n° 288.
- 15 - KERRAOUS M.  
Macroangiopathie diabétique à propos de 398 observations.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1980, n° 306.
- 16 - KHALFAOUI A.  
Contribution à l'étude du diabète sucré à propos de 5420 dossiers colligés au centre de soins, de prophylaxie et d'étude sur le diabète de Casa de 1981 - 1985.  
Thèse en Médecine, Casa, 1987, n° 107.
- 17 - LOURIDI A.  
Diabète à Marrakech : aspects épidémiologiques et évolutifs. Propositions pour une meilleure prise en charge.  
Thèse en Médecine, Casa, 1986, n° 28.
- 18 - M'GHARI A.  
Diabète à Marrakech à propos de 892 cas.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1990, n° 311.
- 19 - OULD AMMAR M.  
La maladie diabétique en milieu militaire.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1983, n° 416.
- 20 - OUMRHAR J.  
Morbidité du diabète surce à Meknes à propos de 300 cas.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1989, n° 160.
- 21 - TAHIRI A.  
Diabète en milieu marocain. Aspects épidémiologiques cliniques et évolutifs à propos de 351 cas. Thèse en Médecine, Rabat, 1977, n° 128.
- 22 - YAQOUTI M.  
Le diabète à Safi : aspects cliniques, évolutifs et socio-économiques.  
Thèse en Médecine, Casa, 1983, n° 117.
- 23 - ZYANE Z.  
Diabète à Oujda. A propos de 1002 cas.  
Thèse en Médecine, Rabat, 1992, n° 178.