



La fausse représentation du diabète de type 1 dans les médias

Par Noa Yaakoba-Zohar, M. Sc., Alexandra Katz, H. B. Sc.,
Catherine Leroux, Dt. P., M. Sc.

Le diabète de type 1 (DT1) est une maladie auto-immune dans laquelle la destruction des cellules bêta du pancréas entraîne un manque d'insuline chez un individu. Il convient de le différencier du diabète de type 2 (DT2), une maladie chronique dans laquelle l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline produite. Les deux affections diffèrent dans leurs causes, leurs manifestations cliniques et leur prise en charge¹. Bien que les personnes vivant avec le DT1 ou le DT2 puissent être stigmatisées par rapport à leur diabète, cet article se concentrera sur les effets négatifs à long terme associés à une mauvaise représentation du DT1 dans les médias.

TYPES DE FAUSSES REPRÉSENTATIONS

Les causes, les symptômes et la prise en charge du DT1 ont souvent été faussement représentés par les médias populaires, notamment par des émissions de télévision, des films, des articles de journaux et même des campagnes de promotion de santé publique²⁻³. Cela entraîne la propagation de mythes et d'une désinformation sur le DT1.

Tout d'abord, les causes du DT1 sont souvent mal représentées comme résultant de mauvaises habitudes alimentaires. Par exemple, dans le film *Hansel and Gretel – Witch Hunters*, le DT1 est désigné comme la « maladie du sucre » et on y laisse entendre que la *condition* de Hansel est le résultat d'une trop grande consommation de sucreries pendant l'enfance. Malheureusement, cela ne fait qu'accentuer les stéréotypes et les préjugés à l'encontre des personnes vivant avec le DT1²⁻⁴.

Par ailleurs, les médias et la santé publique présentent parfois le DT1 et le DT2 comme une seule



et même *condition*, appelée « diabète ». Dans une étude australienne conduite en 2014, les participants atteints de DT1 ont déclaré qu'une des principales sources de stigmatisation était la « stigmatisation par association » avec le DT2, causée par une couverture médiatique qui ne faisait pas la distinction entre le DT1 et le DT2².

Les symptômes et la gestion du DT1 sont aussi souvent mal représentés par les médias. Certains films et émissions de télévision, tels que l'émission *The Syndicate*, l'émission *Walking Dead* et le film *Con Air*, mettent en scène un personnage qui s'affaiblit ou s'évanouit, suggérant un épisode d'hypoglycémie. Toutefois, le personnage ne teste pas son taux de glycémie et peut recevoir de l'insuline comme traitement, plutôt que du sucre à action rapide. À cela s'ajoute l'idée erronée commune, affichée dans des séries télévisées comme *Hannah Montana* et *The Big Bang Theory*, selon laquelle les personnes vivant avec un DT1 ne devraient jamais consommer d'aliments

contenant du sucre. Ces idées peuvent s'avérer dangereuses pour les personnes atteintes de DT1 qui subissent un épisode d'hypoglycémie en public. En fait, dans une étude menée auprès d'étudiants universitaires vivant avec le DT1, les participants ont déclaré craindre que les ressources et les personnes ayant des connaissances suffisantes ne soient pas disponibles en cas d'épisode hypoglycémique sévère⁴.

Enfin, les médias représentent rarement la gestion à long terme du DT1 avec fidélité, ignorant la charge à long terme de la maladie et créant l'idée fausse que le DT1 peut être facilement géré et que les personnes atteintes de DT1 doivent simplement « prendre soin d'elles-mêmes⁵ ». Cela peut conduire à des idées fausses sur le défi que représente le DT1.

LA STIGMATISATION DU DT1 CAUSÉE PAR LA FAUSSE REPRÉSENTATION

La stigmatisation du diabète peut se manifester sous forme de reproches, de stéréotypes, d'exclusions, de rejets et de discriminations². Une étude américaine récente a révélé que 76 % des participants atteints de DT1 déclaraient être stigmatisés en raison de leur diabète⁶. Des chiffres similaires ont été rapportés chez les jeunes de 14 à 24 ans vivant avec le DT1 au Canada¹⁰. Cette stigmatisation résulte en partie d'une représentation erronée du DT1 et du DT2, ce qui entraîne des stéréotypes négatifs².

En fait, une idée reçue circule dans les médias, y compris dans les messages de santé publique, stipulant que le diabète (sans distinction entre DT1 et DT2) est le résultat d'un « manque de responsabilité personnelle³ », notamment un mode de vie malsain, un manque d'exercice et un surpoids. Dans l'étude américaine, l'expérience de stigmatisation du diabète la plus largement vécue, rapportée par 81 % des participants atteints de DT1, était la perception d'un problème de comportement ou d'un manque de responsabilité individuelle⁶.

De plus, en raison du manque de sensibilisation du public, les personnes vivant avec le DT1

Les symptômes et la gestion du DT1 sont aussi souvent mal représentés par les médias. Certains films et émissions de télévision [...] mettent en scène un personnage qui s'affaiblit ou s'évanouit, suggérant un épisode d'hypoglycémie.



doivent également faire face à d'autres types de stigmatisation, notamment à un jugement négatif lié aux symptômes d'hypoglycémie, comme l'agressivité, l'impolitesse ou le fait de se comporter comme s'ils étaient ivres²⁻⁴.

L'IMPACT DE LA STIGMATISATION DU DIABÈTE SUR LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC LE DT1

Les conséquences de la stigmatisation sur les personnes atteintes de DT1 sont importantes. Elles comprennent des impacts négatifs sur les relations, l'identité sociale, le bien-être émotionnel et la gestion de la maladie²⁻⁶. La stigmatisation peut également entraîner une réticence à divulguer la maladie, ce qui pourrait avoir des conséquences dangereuses^{2,4}. L'étude canadienne sur les étudiants universitaires a conclu que les étudiants universitaires vivant avec le DT1 essayaient de maintenir une vie « normale » en gardant leur DT1 secret, négligeant ainsi l'autogestion en public, rejetant tout soutien supplémentaire et essayant d'obtenir de bons résultats scolaires au détriment de l'autogestion⁴. De la même manière, une étude danoise récente a révélé que les participants atteints de DT1 qui déclarent se sentir plus stigmatisés étaient plus susceptibles d'avoir une HbA1c plus élevée⁷.

La stigmatisation liée au diabète pourrait être associée à un moins bon contrôle glycémique, et peut-être à un risque plus élevé de complications à long terme.



Parmi des adolescents et jeunes adultes vivant avec le DT1, ceux qui rapportaient ressentir une stigmatisation déclaraient également davantage d'hypoglycémie sévère¹⁰. Ainsi, la stigmatisation liée au diabète pourrait être associée à un moins bon contrôle glycémique⁷⁻¹⁰, et peut-être à un risque plus élevé de complications à long terme². Une autre étude portant sur des personnes vivant avec le DT1 ou le DT2 a révélé que des niveaux plus élevés de jugement perçu étaient associés à une plus grande détresse psychologique, à plus de symptômes dépressifs et à moins de soutien social. Cette réalité était à son tour associée à une qualité de vie moindre⁸.

Ainsi, la stigmatisation du diabète semble être une menace significative pour le bien-être des personnes vivant avec le DT1 et devrait être considérée comme faisant partie de la charge de la maladie, puisqu'elle peut entraîner une détérioration de la santé physique, émotionnelle et mentale.

LA RESPONSABILITÉ DU PUBLIC

Les représentations médiatiques du DT1 peuvent être trompeuses et entraîner une stigmatisation accrue du diabète et une désinformation générale. Une éducation adéquate sur les conditions de santé est importante pour notre société et pour notre sécurité. Dans le cas du DT1, une représentation

adéquate et une diminution de la stigmatisation pourraient favoriser une meilleure gestion du diabète chez les personnes atteintes.

Une grande partie de la population reçoit des informations sur la santé par le biais des médias, mais ces informations visent à raconter une histoire plutôt qu'à présenter des faits exacts. Les créateurs de contenu et de médias ont la responsabilité envers le public d'éviter la désinformation et la déformation des faits⁹. Nous sommes ce public, nous avons également une responsabilité et nous devons nous prononcer sur ces types de fausses représentations. ■



SOURCES

- « 2. Classification and diagnosis of diabetes », *Diabetes Care*, 2017;40:S11-S24.
- BROWNE, Jessica L., et al., « "I'm not a druggie, I'm just a diabetic": a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes », *BMJ*, open vol. 4,7 e005625. 23 juillet 2014, doi:10.1136/bmjopen-2014-005625.
- SPEIGHT, J., T. C. Skinner, K. J. Rose, R. Scibilia et A. J. Boulton (2020), « Oh sugar! How diabetes campaigns can be damaging to the cause they aim to serve », *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 8(7), 566-567.
- HILL, S., J. Gingras et E. Gucciardi (2013), « The Lived Experience of Canadian University Students with Type 1 Diabetes Mellitus », *Canadian Journal of Diabetes*, 37, 237-242.
- BENNETT, J. A. (2019), « Managing Diabetes: The Cultural Politics of Disease », *New York University Press*.
- LIU, N. F., et al., (2017), « Stigma in People with Type 1 or Type 2 Diabetes », *Clinical Diabetes*, 35(1), 27-34.
- HANSEN, U. M., K. Olesen et I. Willaing (2020), « Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes », *Scandinavian Journal of Public Health*, 48, 855-861.
- GREDIG, D. et A. Bartelsen-Raemy (2017), « Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers », *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1620-1633.
- DOUCHINSKY, A. W., « Germs: Friend or Foe? How Media Influences Our Perceptions of Disease », *Montana State University*, 2017.
- BRAZEAU, A. S., M. Nakhla, M. Wright, C. Panagiotopoulos, D. Pacaud, M. Henderson, E. Rahme, D. DaCosta et K. Dasgupta, « Stigma and its association with glycemic control and hypoglycemia in adolescents and young adults with type 1 diabetes: Cross-sectional study », *JMIR*, 2018; 20 (4): e151.