

Ramadan aux yeux des diabétiques type 2 insulino-nécessitants : Perceptions et comportements

I. Sebai, F. Mahjoub, E. El Felah, I. Ksira, R. Ben Othman, O. Berriche, H. Jamoussi

Service A, Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'adhésion au jeûne du Ramadan peut déséquilibrer le diabète et favoriser la survenue de complications sévères. Bien que l'Islam dispense toute personne malade ou susceptible d'être fragilisée par le jeûne d'observer Ramadan, certains patients diabétiques s'obstinent à jeûner. L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et les attitudes des diabétiques sur le jeûne de Ramadan.

Méthodes:

Étude transversale menée auprès des diabétiques type 2 insulino-nécessitants (DIN), sous insuline depuis au moins 3 mois et suivis aux consultations externes du service «A» de l'institut national de nutrition. Un questionnaire semi ouvert nous a permis d'évaluer leurs connaissances sur le jeûne de Ramadan.

Conclusion:

La décision finale de jeûne revient au diabétique. Le médecin doit, au sein d'une relation plus partenariale que paternaliste, respecter la décision de son patient, fournir l'information correcte et apporter les ajustements thérapeutiques adéquats.

Discussion:

Comme attendu, quand il s'agit du Ramadan, le médecin ne pouvait pas trop imposer à son patient. Dans la présente étude, la majorité de nos diabétiques jeûneurs ont montré un degré élevé d'autonomie dans la prise de décision de jeûner durant le mois saint. D'ailleurs, 41% des jeûneurs n'avaient pas interrogés leurs médecins traitants de la faisabilité du jeûne pour eux. Nos résultats concordent avec les résultats de l'étude marseillaise de Gaborit et al réalisé en 2007 auprès de 101 diabétiques musulmans. Parmi les diabétiques jeûneurs, 34,6 % n'ont pas parlé à leur médecin du jeûne du Ramadan et 52,9 % en ont parlé mais outrepassent l'interdiction du médecin*. Cette concordance est inquiétante. En effet, les résultats de l'étude française peuvent être expliqués par la différence de culture et d'ethnie entre le médecin Français « non musulman » et le malade « immigrés » musulman. Or ce n'est pas le cas dans notre étude où le malade et le médecin partagent la même identité culturelle et la même religion musulmane. Nos résultats attirent notre attention à la nouvelle relation médecin malade et son évolution révolutionnaire. En effet, notre patient Tunisien n'est plus le patient passif d'autrefois dont le rôle se limite à donner son consentement aux décisions médicales. De l'autre côté, le médecin Tunisien tend à perdre son pouvoir paternaliste. Son rôle devient limité à un rôle technique de transfert de connaissances et d'informations. En revanche, la mise sous insuline ne constitue pas chez nos diabétiques jeûneurs un frein à l'adhésion au Ramadan puisque 40% ne considéraient pas l'insulinothérapie une contre-indication au jeûne et 23% pensaient que c'est au cas par cas. De nouveau, la croyance religieuse et la pression sociale influencent le comportement du diabétique insulino-nécessitant vis-à-vis du jeûne et l'emportent souvent sur le savoir scientifique (l'insuline contre indique le jeûne) et le savoir religieux savant (l'exemption coranique).

Résultats:

- C'était une population de 54 diabétiques insulino-traités avec une moyenne d'âge de $57,7 \pm 7$ ans et un sex-ratio de 1,8.
- Seulement 9% avaient un niveau d'instruction supérieur et 50% avaient un niveau primaire ou étaient analphabètes.
- L'ancienneté moyenne du diabète était de $12,15 \pm 6,4$ ans et la durée moyenne de l'insulinothérapie était de $4,7 \pm 5,3$ ans.
- La moyenne de l'HbA1c était de $8,6 \pm 1,6\%$.
- Environ **37% de la population pensaient que le diabétique traité par insuline ne peut pas jeûner** mais **68% observaient le jeûne**.
- Parmi eux, 15 patients (**41%**) **n'ont pas demandé l'autorisation de leur médecin traitant** : 8 pensaient que le jeûne est un choix personnel, 6 savaient que leur médecin interdit l'observance du Ramadan et 1 patient n'avait pas de rendez-vous de consultation en pré-Ramadan.
- L'hypoglycémie était la complication la plus reconnue du jeûne (44%).
- **Le quart de la population n'a pas été informé sur les risques de jeûne.**
- La prise de la glycémie au doigt et l'injection d'insuline pourraient rompre le jeûne respectivement chez 17% et 70% des patients.
- Au cours du Ramadan, 35% déclaraient réduire leur activité physique et 35% pensaient que leurs doses d'insuline devraient être majorées.