

Ramadan et Diabète riment obligatoirement avec une bonne éducation thérapeutique !



Professeur Fatima Marouan

Endocrinologue - Casablanca

Présidente de la Société Marocaine d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition (SMEDIAN)

La question du jeûne pour un patient diabétique se pose chaque année à l'approche du mois de Ramadan et reste une décision très difficile à prendre aussi bien pour le médecin traitant que pour le patient lui-même. Professeur Fatima Marouan aborde ce thème pour nous éclairer sur les possibilités, les limites et les contraintes d'une telle approche :

Espérance Médicale (EM) : *Comme chaque année, le dilemme qui se pose à chaque médecin en cette période de Ramadan est " faut-il autoriser ou pas le jeûne pour ses patients diabétiques ?". Comment gérez-vous ce problème dans votre pratique quotidienne ?*

Pr. F. Marouan : Il existe des millions de diabétiques musulmans à travers le monde, et effectivement à l'approche de chaque mois de Ramadan, le problème se pose. Qui ne doit pas jeûner ? Qui peut jeûner ou plutôt qui pourrait jeûner ? la religion est claire là-dessus : le malade est dispensé du jeûn. Ceux qui ne peuvent pas jeûner du tout sont les patients diabétiques sous insuline, quoi qu'avec l'avènement de l'insulinothérapie fonctionnelle, certaines études "démontrent" que le jeûne serait possible. Dans cette catégorie, je rajoute les diabétiques âgés, les diabétiques non équilibrés ou compliqués. Cette situation est souvent mal vécue, particulièrement par les sujets âgés et c'est pour cette raison qu'il faut prendre le temps pour expliquer aux malades les contraintes et de les préparer 2 à 3 mois avant ce mois sacré. Ceux par contre qui pourraient jeûner sont les diabétiques de type 2, bien équilibrés sous hypoglycémiant oraux et surtout bien éduqués. Donc, finalement l'éducation du patient reste l'élément majeur pour permettre le jeûne : des diabétiques bien équilibrés avant Ramadan peuvent déséquilibrer complètement leur diabète durant Ramadan en raison des fortes tentations gastronomiques (habitudes alimentaires avec consommation excessive de sucreries).

La sensibilisation est d'autant plus importante cette année que le mois de Ramadan coïncide avec le mois d'août, mois le plus chaud de l'année, et qu'une hydratation correcte est plus que nécessaire.

EM : Vous parlez de diabète équilibré, comment définir cet équilibre ?

Pr. F. Marouan : D'après toutes les recommandations internationales, on parle d'un diabète équilibré lorsque le patient a un taux d'HbA1c ou hémoglobine glycosylée aux alentours de 7%. Il ne faut ni qu'elle soit trop basse ni trop élevée. Un travail mené par l'équipe du Pr Craig Currie (The Pharma Research Center, Université de Cardiff) a mis en évidence une courbe en U qui a démontré que l'augmentation ou la réduction de l'HbA1c à partir d'un niveau est associée à un taux de mortalité plus important.

Mais la notion de stabilité de ce paramètre est très importante : 7% aujourd'hui, ne veut pas dire 7% dans 3 mois. Ce qui me pousse à insister sur l'éducation thérapeutique des patients : bien comprendre sa maladie, bien comprendre son traitement et bien comprendre l'hygiène de vie à suivre (activité physique modérée, alimentation saine et prise médicamenteuse selon la prescription médicale).

EM : Comment se passe cette relation patient/médecin sur un plan pratique avant et pendant le mois de Ramadan ?

Pr. F. Marouan : De façon concrète, quand il s'agit de patients suivis depuis longtemps, que je connais, avec qui une relation de confiance s'est déjà établie, je sais d'avance quelles sont leurs sensibilités, leurs motivations...

Il existe parfois des situations paradoxales : pour pouvoir jeûner, certains patients non observants, deviennent tout d'un coup très motivés quelques mois avant le mois de Ramadan. Il y a d'autres patients qui décident de jeûner que leur diabète soit équilibré ou pas. On ne peut de toute façon pas les obliger à changer de position, mais on peut tout de même les sensibiliser et les éduquer.

La troisième catégorie est celle qui se plie à la décision du médecin. Les profils des malades qui prennent telle ou telle décision sont très polyvalents. Ce ne sont pas forcément les plus pieux qui décident de jeûner coûte que coûte, ce ne sont pas non plus les analphabètes qui sont les plus mal éduqués toujours sur le plan thérapeutique.

J'explique souvent que le mois de Ramadan n'est pas uniquement le fait de ne pas manger, c'est un mois de spiritualité, de recueillement, de quête de soi et l'abstinence alimentaire n'est qu'une partie de cette "philosophie".

EM : Vous avez évoqué la sensibilisation et l'éducation thérapeutiques des diabétiques comme étant les clés de la réussite de ce mois de jeûne. En quoi consistent-elles ?

Pr. F. Marouan : Le premier point important est l'explication approfondie de la maladie diabétique. Et là, j'insiste sur le fait de faire cet exercice dès la déclaration de la maladie. En effet, un patient bien informé et bien éclairé a toutes les chances d'être en équilibre glycémique sur plusieurs années, il s'agit assurément d'un gage de sécurité pour le développement de son diabète.

Pour les patients qui résistent et jeûnent contre l'avis médical, la première règle à suivre est l'hygiène diététique avec, bien sûr, une prise médicamenteuse rigoureuse. Il faut également exiger une consultation après la fin de la première semaine de jeûne. L'auto-surveillance par un lecteur de glycémie est aussi un moyen de voir l'impact du jeûne sur l'équilibre glycémique. Malheureusement, ce genre de patients disparaissent pendant le mois de Ramadan par peur que le médecin ne leur interdise de continuer de jeûner pour ne revenir qu'à la fin du mois (dans les meilleurs des cas), si ce n'est pas pendant le mois, suite à une complication.

EM : Quelles sont les complications les plus fréquentes pendant le mois Ramadan ?

Pr. F. Marouan : L'hypo et l'hyper glycémie. L'hyperglycémie est engendrée par le régime alimentaire de ce mois riche en glucides et par le fait de penser qu'après une journée de jeûne, les écarts sont permis. L'hypoglycémie survient aussi suite à la prise de sulfamides, surtout si le malade n'est pas informé que ce type de médicament peut provoquer une hypoglycémie.

EM : Un dernier mot ...

Pr. F. Marouan : Le diabète est une maladie particulière parce qu'elle sollicite l'implication du patient. Et de ce fait, il doit comprendre aussi bien la pathologie que le suivi thérapeutique. Il doit être informé sur les bienfaits et les effets indésirables des médicaments qu'il prend, sur les examens complémentaires mensuels, trimestriels et annuels qu'il doit effectuer.

La nécessité d'une collaboration médecin généraliste/endocrinologue est essentielle pour un bon équilibre diabétique des patients. L'idéal serait que chaque malade soit vu, surtout s'il est en périphérie, une fois par an par son endocrinologue et de faire le suivi toute l'année avec son médecin généraliste.

