



LE RAMADAN

Regards Croisés Patients Médecins

B. Gaborit, O. Dutour*, F. Ouliac, C. Tréglià,
F. Dadoun, A. Dutour

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques,
Hôpital Nord

*Service d'Anthropologie, Faculté de Médecine de la Timone,
Marseille

Introduction

- Travail d'éducation longue haleine
- Patients Nord Africains CHU Nord à Marseille
- Résultats
 - Connaissances et équilibre glycémique inférieures à la moyenne des patients
 - Complications plus fréquentes

Obstacles

- **Obstacle linguistique**
 - Illétrisme
 - Faible niveau scolaire et éducatif
- **Obstacle économique**
 - Précarité
 - Accès / Recours aux soins
- **Obstacle éducatif**
 - Absence de support éducatif visuel
- **Obstacle culturel et religieux**
 - Mode de représentation de la religion
 - Dieu comme seul thérapeute
 - Mode de représentation culturelle de la santé

Le Ramadan

- Moment fort sur le plan religieux
 - Un des 5 piliers de l'Islam
- Moment critique pour l'équilibre glycémique
 - Durée du jeûne variable (10 -19h)
 - Coran, sourate 2 verset 183 « *Quand le jeûne peut altérer de façon significative la santé du jeûneur ou quand la personne est malade, l'Islam l'exempte du jeûne* »
- Distance médecin patient

■ Faire du Ramadan

- Outil éducatif
- Outil de renforcement de la relation médecin malade
- Outil de renforcement des conseils diététiques
- Moyen d'améliorer l'acceptation de la maladie

■ Pour mettre en place cet outil d'éducation

- Etude transversale à Marseille en 2007
- Analyser attitude sujets diabétiques et des médecins face au jeûne du ramadan
- 2 questionnaires distincts

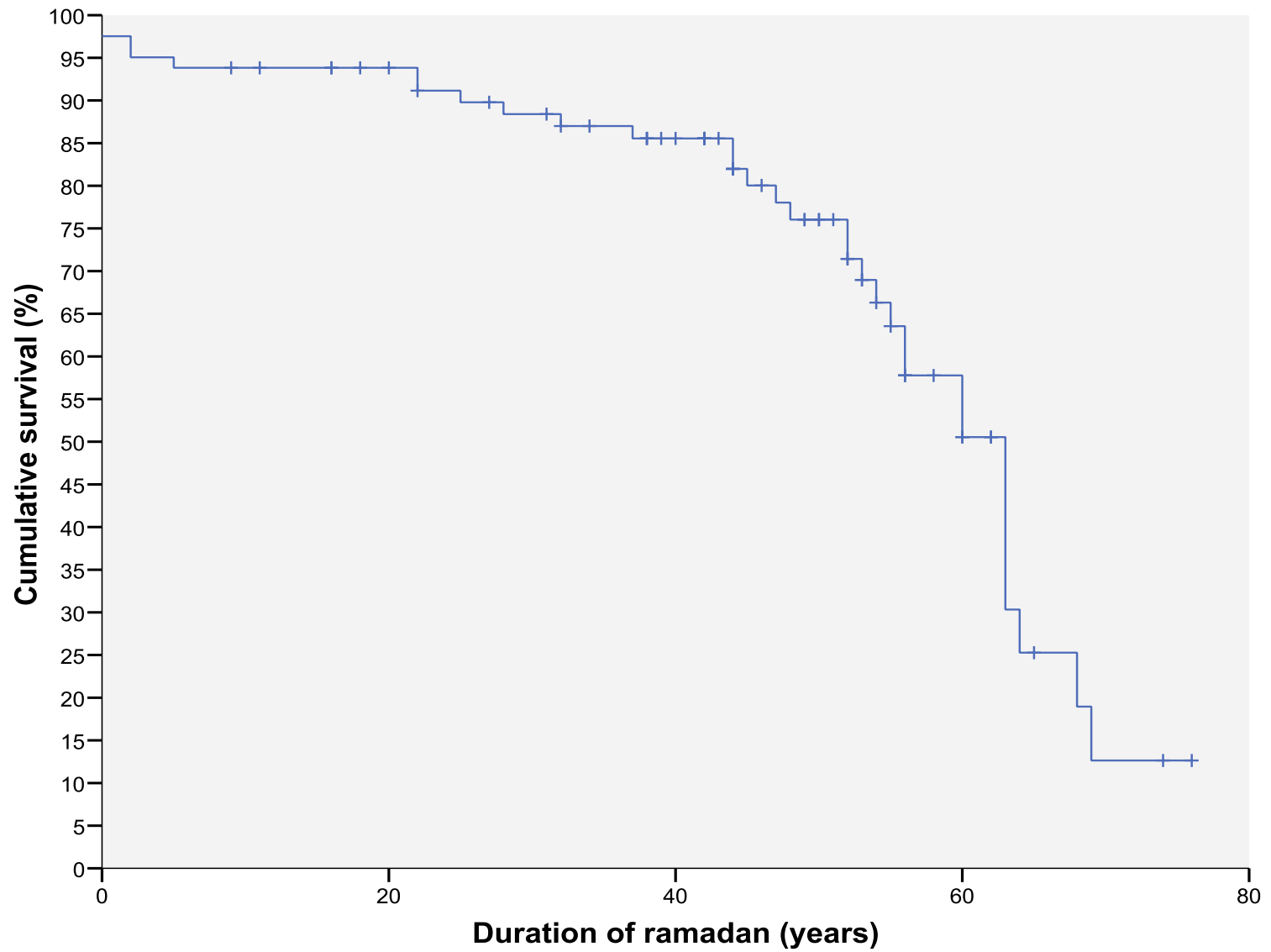
1- Etude patient

- 101 patients diabétiques musulmans
- Questionnaires standardisés/ Entretien 40'
- 54 questions :
 - Caractéristiques socio démographiques
 - Niveau d'éducation
 - Religion
 - Habitudes alimentaires
 - Type de diabète, durée d'évolution, suivi, traitement
 - Le Ramadan

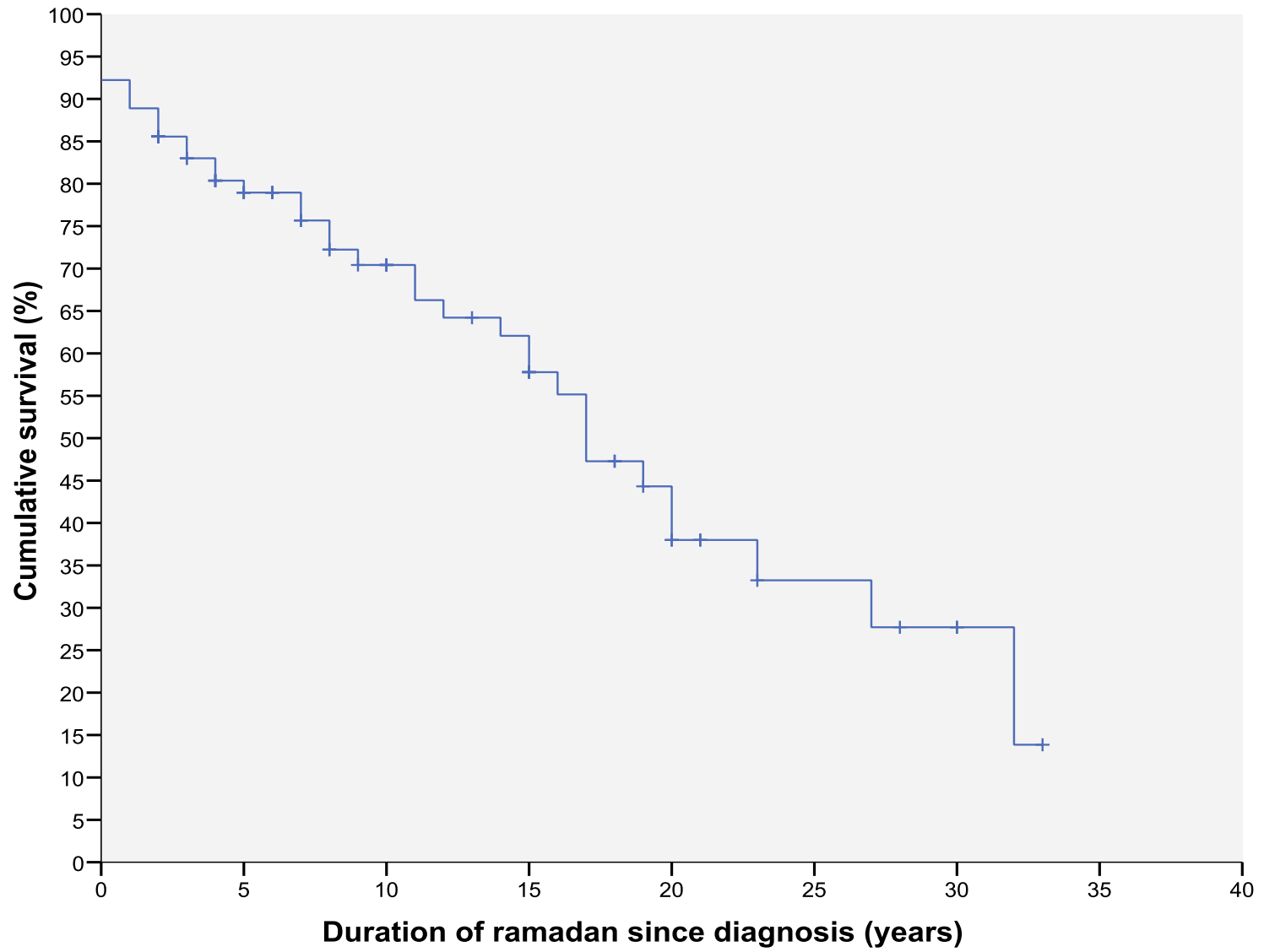
Patients

- Age moyen : 57 ans (15 - 86)
- Durée moyenne d'évolution : 13 années
+/- 0,8
- Type de diabète
 - 19,8 % diabète de type 1
 - 80,2 % diabète de type 2
- 43,6 % suivi spécialisé
- HbA1c : 8,6 % (5,3 - 14,5)

	Ramadan 51,5 % (52)	Arrêt Ramadan 39,6 % (40)	p
Age	56,4	64,1	0,021
Durée d'évolution	10,5	16,1	0,002
Age au diagnostic	46,5	48	0,663
HbA1c	8,7	7,8	0,035
BMI	29	27,4	0,183
Durée de vie en France	36,6	35	0,672



	Ramadan	Arrêt Ramadan	p
Age	56,4	64,1	0,021
Durée d'évolution	10,5	16,1	0,002
Age au diagnostic	46,5	48	0,663
HbA1c	8,7	7,8	0,035
BMI	29	27,4	0,183
Durée de vie en France	36,6	35	0,672



51,6% Patients faisant le Ramadan

■ Type de diabète

- type 1 : 13,5 %
- type 2 : 86,5 %

■ Traitement

Régime	ADO	ADO + Insuline	Insuline
3,8 %	51,9 % 51 % sulfamides	13,5 %	30,8 % 39 % IDE

Les facteurs de décision

- Discussion avec Imam : 25 %
- Discussion avec Médecin : 65 %
 - 53 % qui outrepassent l'interdiction du médecin
 - Logique d'interdiction ? (56 %)
 - 7 patients non compliqués sur 19

Causes d'arrêt de la pratique du Ramadan

- 45 % Hypo
- 15 % Mise sous Insuline
- 12,5 % Hyper
- 7,5 % Découverte DB

- 5 % Interdiction médecin
- 5 % Complication DB
- 2,5 % Travail pénible
- 7,5 % Autre

Situations à risque avant le

■ Hypos avant Ramadan

– 57,7 % hypos à répétition (3 mois)

■ Complications graves

– 38,5 % au moins 1 complication grave

IR (5), IDM (7), AVC (4), amputation (4)

■ Terrain : femmes enceintes

– 6/8 qui ont fait le Ramadan pendant la grossesse

■ Hypo systématique pendant Ramadan

- 2 continuaient l'analogue rapide midi
- 3 continuaient insulinosécrétagogues midi
- 1 doublement dose sulfamide

■ Absence d'adaptation thérapeutique

- 81 % des patients sous insuline ne modifient pas leurs doses

■ Nombre de repas insuffisant

- 15 ne mangent pas avant l'aube
- Dont 5 sous sulfamides

2- Etude médecin

- 101 médecins généralistes
- Questionnaires standardisés/ EPU
- 29 questions
 - Caractéristiques de patientèle
 - Conseils éducatifs patients diabétiques musulmans
 - En parler ou pas
 - Conseils oui/non
 - Adaptation thérapeutique
 - Expérience

- **84,7 % disent avoir parlé du Ramadan à leurs patients**
- **54 % conseillent à **tous** leurs patients diabétiques de ne pas le faire**
 - 75,8 % équilibre glycémique
 - 62,2 % effet sur le poids
- **46 % perte pouvoir persuasion**
- **Adaptation thérapeutique**
 - Très rare ++
 - 12,5 % arrêt ou remplacement des sulfamides
 - Aucune adaptation du traitement par insuline car pour tous, contre indication formelle au Ramadan
- **Attitude globale négative**

Points clés

- Importance du Ramadan pour les patients
- Persistance situations à risque
- Peu d'écoute du patient
- Attitude non rationnelle des médecins face à l'interdiction de faire le jeûne
- Manque adaptation thérapeutique

Education lors du Ramadan

■ Abord individualisé du patient

- Évaluer sa motivation
- Durée du jeûne
- Traitement, équilibre glycémique, complications
- Expériences antérieures du jeûne
- Importance de la religion dans la vie du patient

■ Ne pas imposer la décision

■ Conseils systématiques sur l'adaptation thérapeutique

■ Promouvoir formation MG

■ Créer formation pour les Imams ?