

Croyances et pratiques alimentaires chez les diabétiques de type 2 obèses marocains

Beliefs and food practices of obese type 2 diabetics in Morocco

L. Hallab, A. Chadli, D. Nsame,
S. Elaziz, H. El Ghomari, A. Farouqi

Service d'endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques, CHU Ibn Rochd,
Casablanca, Maroc

Résumé

Les croyances et les pratiques alimentaires de diabétiques de type 2 (DT2) marocains ont été étudiées d'octobre 2010 à juin 2011 chez 50 sujets DT2 obèses admis à l'hôpital de jour du CHU Ibn Rochd de Casablanca (Maroc). L'objectif de cette étude était d'évaluer, à l'aide d'un questionnaire, les croyances alimentaires pour une prise en charge thérapeutique adéquate.

L'échantillon étudié comportait 40 femmes et 10 hommes, d'un âge moyen de $47,0 \pm 9,8$ ans. Le diabète évolue depuis $4,0 \pm 5,0$ années. Le taux d'HbA_{1c} moyen est de $8,73 \pm 2,08$ %. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen est de $36,9 \pm 9,6$ kg/m². Concernant les croyances sur la nutrition, la proportion des participants qui pensent qu'un diabétique ne peut plus manger les mêmes aliments que les autres membres de sa famille est de 40,9 %, qu'un diabétique peut manger les aliments qu'ils désirent est de 6,8 %, qu'il peut manger les aliments sucrés est de 6,8 %. Les patients croient qu'un diabétique ne doit plus manger dans le plat commun dans 56,8 % des cas, et ne doit plus manger de fruits car c'est sucré dans 63,6 % des cas. La proportion des participants qui pensaient qu'un diabétique doit manger moins que les autres personnes pour être en bonne santé est de 63,6 %, et qu'il peut tout manger, mais doit d'abord mesurer ses aliments, est de 44,0 %.

Cette étude montre la nécessité d'une meilleure information et d'une amélioration de l'éducation et de la prise en charge alimentaire des patients DT2 obèses au Maroc.

Mots-clés : Diabète de type 2 – pratiques alimentaires – croyances des patients – nutrition.

Summary

Beliefs and food practices of type 2 diabetes in Morocco were assessed from October 2010 to June 2011 in 50 outpatients admitted to Casablanca university hospital (CHU) Ibn Rochd (Morocco). The aim of this study was to evaluate beliefs and food practices obtained using a questionnaire in view of a better glycemic control.

The studied cohort includes 40 women and 10 men. Mean age is 47.0 ± 9.8 years. Average duration of diabetes is 4.0 ± 5.0 years, average HbA_{1c} level is $8.73 \pm 2.08\%$, average body mass index (BMI) is 36.88 ± 9.6 kg/m².

Regarding beliefs about nutrition, the proportion of participants who thought that a diabetic can no longer eat the same food as other members of his family is 40.9%, that diabetic can eat sweet is 6.8%. Patients who believed that a diabetic should not eat in the common dish is 56.8% and should no longer eat fruits because of their sweetness is 63.6%. The proportion of participants who believed that diabetic should eat less than non diabetic to be healthy is 63.6% and can eat all foods but with measures is 44.0%. This study shows the need for better information and education and the necessity to improve health care and counselling of diabetic patients in Morocco.

Key-words: type 2 diabetes – food practices – patients' beliefs – nutrition.

Correspondance :

Lamiaa Hallab

Service d'endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques
CHU Ibn Rochd
Casablanca, Maroc
hallab_lamiaa@hotmail.com

Introduction

L'obésité et le diabète représentent aujourd'hui les maladies métaboliques les plus fréquentes dans le monde, et leur prévalence est en augmentation constante. Plus de 90 % des patients diabétiques de type 2 (DT2) présentent un surpoids, voire même, souvent, une obésité franche. Les coûts associés à leur prise en charge sont élevés et en continuelle augmentation au fur et à mesure de l'accroissement de la population de diabétiques [1, 2]. En l'absence de prévention primaire, « l'épidémie » de diabète et d'obésité va continuer de s'étendre, parallèlement à la modernisation des pays en développement et à l'adoption d'un mode de vie occidental, caractérisé par une augmentation de la consommation d'aliments riches en calories et la réduction de l'activité physique, ainsi que par des perturbations relatives aux comportements alimentaires. La pauvreté et l'analphabétisme, associés au manque d'éducation à la santé et à la dominance de fausses croyances compromettent la prise en charge du diabète [3], et accentuent le problème de la limitation des soins de santé. De ce fait, instruire et éduquer le patient diabétique sont essentiels pour la prévention des complications de l'obésité et des complications chroniques du diabète. Les patients seraient en mesure d'améliorer leurs conditions de vie s'ils recevaient les conseils et l'éducation appropriés concernant la prise en charge du diabète et le contrôle pondéral, ce qui les aiderait à maintenir un bon contrôle glycémique [4]. L'éducation peut être efficace si les caractéristiques des patients en termes de connaissances, perceptions, représentations et pratiques au sujet du diabète et de l'alimentation sont identifiés et décryptés.

L'objectif de cette étude était d'évaluer et d'analyser les caractéristiques socio-culturelles et cliniques, ainsi que les croyances et les pratiques liées au diabète, en vue d'une meilleure prise en charge des patients DT2 obèses, au Maroc.

Patients et méthodes

Le recrutement des patients a été effectué entre octobre 2010 et juin 2011. Les critères de sélection étaient :

- les patients diabétiques de type 2 traités par antidiabétiques oraux (ADO) ;
 - un âge compris entre 25 et 65 ans ;
 - les patients obèses : indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 kg/m².
- L'échantillon était constitué de 50 patients satisfaisant ces critères.

Tous les patients se présentant à l'hôpital de jour du CHU Ibn Rochd et éligibles ont été invités à participer à l'étude. Les objectifs de l'étude ont été expliqués et un accord de participation à l'étude obtenu pour chaque patient. Les sujets ont été rencontrés individuellement et les entretiens se sont déroulés en Arabe.

Lors de la rencontre, la taille et le poids de chaque sujet ont été mesurés, l'IMC calculé et exprimé en kg/m². Chaque participant a été soumis à un questionnaire général au cours duquel il a été interrogé, entre autres, sur ses croyances et pratiques alimentaires. Le questionnaire comportait également des items portant sur :

- l'ancienneté du diabète ;
- les données socio-démographiques ;
- le type de traitement médicamenteux suivi ;
- l'activité physique ;
- la mesure de la glycémie ;
- les complications liées au diabète et à l'obésité.

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées en utilisant le progiciel SPSS® version 13.1. Les données descriptives pour l'ensemble des participants ont été rapportées sous formes de moyennes \pm écarts types (ET), de fréquences ou de pourcentages.

Résultats

Description de la population étudiée

- L'échantillon étudié était constitué de 40 (80 %) femmes et 10 (20 %) hommes ; le sexe féminin étant prépondérant avec un sex-ratio F/H de 4. L'âge moyen des patients était de 47,0 \pm 9,8 ans (extrêmes : 26-65 ans). La durée moyenne de diabète était de 4,0 \pm 5,0 ans (extrêmes : 1 mois-15 ans) et le taux d'HbA_{1c} moyen de 8,73 \pm 2,08 %. L'IMC moyen des participants était de 36,9 \pm 9,6 kg/m², avec un poids moyen

de 92,2 kg. La prise de poids a été régulière dans 74 % des cas, et par paliers dans 26 % des cas.

- Concernant les caractéristiques socio-économiques de ces patients DT2, 68 % étaient mariés et 24 % célibataires. Cinquante-deux pour cent de ces DT2 n'avaient aucune scolarité, environ 10 % avaient étudié à l'université et 38 % avaient atteint un niveau primaire ou secondaire, ou le lycée. Soixante-six pour cent des sujets étaient de bas niveau socio-économique et 34 % de niveau moyen. Vingt-six pour cent bénéficiaient d'une couverture mutualiste.

- Cinquante-six pour cent des participants ont répondu avoir d'autres cas de diabète dans leur famille ; une obésité familiale a été retrouvée dans 68 % des cas. Concernant les facteurs de risque cardiovasculaire, une hypertension artérielle (HTA) a été retrouvée dans 47,7 % des cas, une dyslipidémie dans 40 % des cas et une hyperuricémie dans 6,5 % des cas.

Tous ces patients DT2 étaient traités par ADO :

- 44 % par une monothérapie (metformine) ;
- 56 % par une bithérapie (metformine et sulfamide hypoglycémiant) ;
- 16 % par une trithérapie (metformine, sulfamide hypoglycémiant et inhibiteur de la dipeptidyl peptidase IV).

- Les complications micro-angiopathiques étaient représentées par :

- une rétinopathie diabétique dans 4 % des cas ;
- une néphropathie diabétique dans 10 % des cas ;
- une neuropathie diabétique dans 4 % des cas.

Les complications macro-angiopathiques étaient représentées par :

- une cardiopathie ischémique dans 6,5 % des cas ;
- un antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans 2,0 % des cas.

L'obésité a été compliquée de troubles :

- cardiovasculaires dans 56,2 % des cas ;
- métaboliques dans 46,7 % des cas ;
- digestifs dans 20,5 % des cas ;
- respiratoires dans 19,6 % des cas ;
- psychiques dans 18 % des cas.

Comportement alimentaire

L'excès d'apport énergétique en rapport avec la quantité globale d'aliments

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3275218>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3275218>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)