

Jeûne du Ramadan et maladie chronique: comment conseiller son patient?

SMPR – mercredi 22 février 2023

Melissa Dominicé Dao

Avec la collaboration de:

Sophie Durieux, Anbreen Slama-Chaudhry, Dia Khadam El Jaffe



Objectifs de l'atelier

- Comprendre les problématiques de santé liées au jeûne du Ramadan afin
 - D'aider les patients à faire un choix éclairé.
 - De les conseiller adéquatement s'ils décident de jeûner
- Connaître les recommandations pour les patients diabétiques qui veulent faire le jeûne
- Présenter quelques compétences transculturelles utiles pour négocier la sécurité du jeûne du Ramadan



Cadre de référence: compétences (cliniques) transculturelles

Un ensemble de

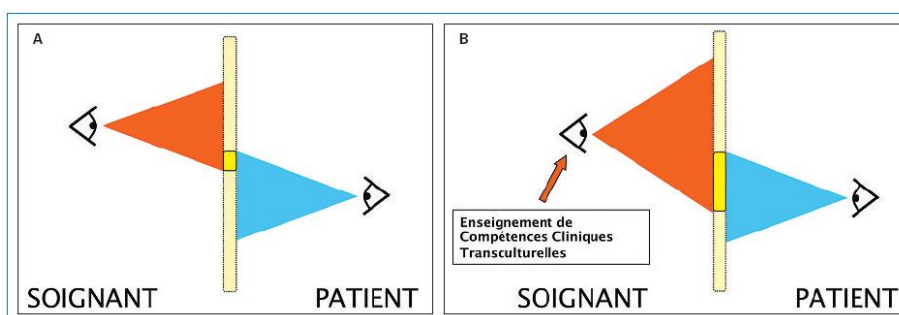
- **Savoir** (*knowledge*)
- **Savoir-faire** (*skills*)
- **Savoir-être** (*attitudes*)

qui permettent à un professionnel de la **santé**
de prodiguer des soins de **qualité**
à des patients **socio-culturellement différents**

Domenig D, Hans Huber, 2007. Althaus et al. *Forum médical suisse*, 2010. Bodenmann P et al. *RMS*, 2011

3

Compétences (cliniques) transculturelles



Althaus F, Hudelson P, Domenig D, Green A, Bodenmann P. Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale: quels besoins, quels outils, quel impact ? *Forum Médical Suisse*, 2010;10(5):79

4

Vignette clinique n°1: Yasmina

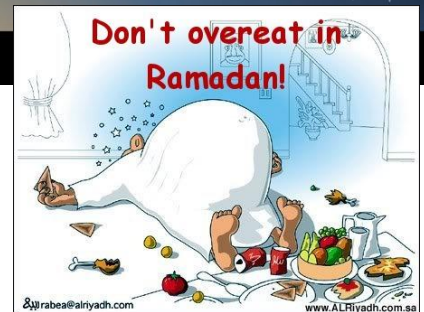
Femme de 45 ans, traitée pour HTA (co-lisinopril) et un asthme (corticoides inhalés), ATCD d'ulcère gastrique en 2011.

Elle vous demande:

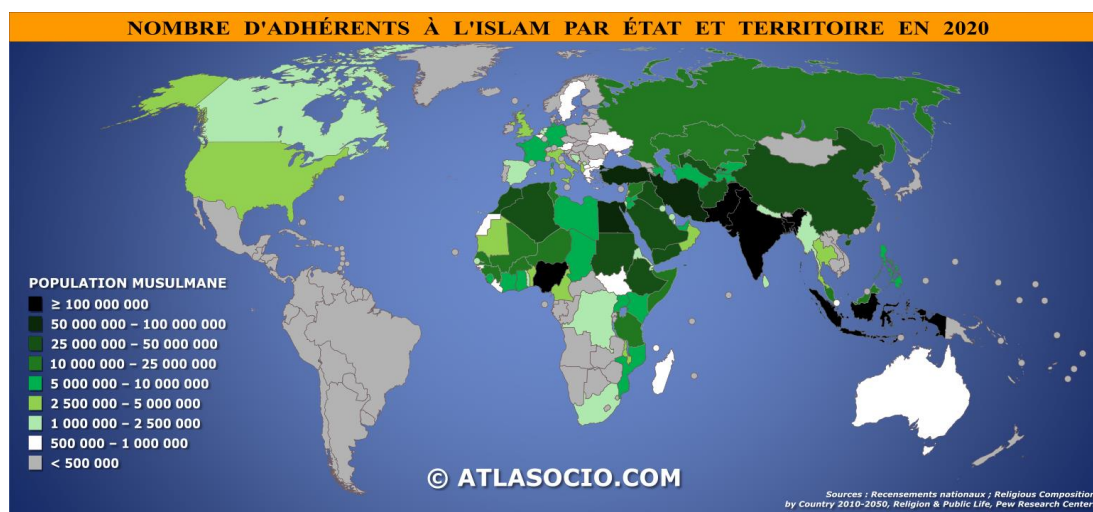
- Le jeûne est-il bon pour ma santé?
- Puis-je faire le jeûne malgré mes problèmes de santé?



Keeping Healthy in
Ramadan



Personnes musulmanes dans le monde



24% de la population mondiale (2015) & 5,4 % de la population CH (2020)

Le mois de Ramadan

- Cinq piliers de l'islam
- Calendrier lunaire
- **22 mars au 20 avril 2023**
- 2023 en Suisse : **12.5 à 14h de jeûne**

La profession de foi ou *shâhada*

c'est la formule par laquelle les musulmans disent leur foi :

"J'atteste qu'il n'y a qu'un seul Dieu et Mohamed est son prophète"

Le jeûne

Chaque année, pendant le mois de Ramadan, les musulmans en état de jeûner jeûnent du lever au coucher du soleil. La fin de ce mois est marquée par la fête de la rupture du jeûne, l'*Aïd el-Fitr*.



La prière

Les musulmans doivent prier cinq fois par jour, le visage tourné en direction de La Mecque. Le vendredi, cette prière a lieu à la mosquée.

Le pèlerinage *Hadj*

Chaque musulman doit, s'il le peut, se rendre au moins une fois en pèlerinage à La Mecque. C'est là que se trouve la Kaaba, qui abrite la pierre noire, élevée par Abraham selon la tradition musulmane.

L'aumône *zakât*

Les musulmans s'engagent à donner une partie de leurs revenus aux pauvres.

Ramadan: abstinence et intention

- Abstention de nourriture, boisson, cigarette, activité sexuelle, **médicaments**, de l'aube au coucher du soleil
- **Devoir religieux**, incombe à tous les croyants jouissant de leurs facultés physiques et mentales
- Purification physique et spirituelle, lien avec le divin
- Sensibilisation à la patience et à la compassion (solidarité)
- Apprentissage du contrôle de ses passions et désirs
- Importance des actes et intentions durant ce mois
- Mais aussi: un **fait social/culturel** et un **lien identitaire fort**



Ramadan: abstinence et intention

- Etude 39 pays musulmans (38'000 personnes): 93% jeûnent
- Diabète et jeûne du Ramadan:
 - EPIDIAR (2001): DM1 43% et DM2 79% jeûne > 15 jours
 - CREED (2010): DM2 94% jeûne mensuel et 76% jeûne>15 jours
 - DAR-MENA (2019): DM2 86% jeûne > 15 jours

Salti, I., et al., A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. *Diabetes Care*, 2004. 27(10): p. 2306-11. 7.

Hassanein, M., et al., The characteristics and pattern of care for the type 2 diabetes mellitus population in the MENA region during Ramadan: An international prospective study (DARMENA T2DM). *Diabetes research and clinical practice*, 2019. 151: p. 275-284.



Ramadan & médicaments

- **Médicaments per os = rupture du jeûne**
- Peuvent être admis (mais controverses possibles) :
 - Gouttes (yeux/oreilles/nez)
 - Inhalateurs
 - Voie cutanée (sauf nicotine)
 - Ovules & suppositoires
 - O2
 - Injections (s-cut, IM, IV -sauf nutrition)
 - Prises de sang, glycémie capillaire
- 58-64% patients modifient seuls leur traitement (arrêt, changement horaire, une seule prise) (Aadil, Houti, Moussamih. *BMJ*. 2004)



Métabolisme: effets du jeûne du Ramadan

- Modification des horaires et teneur repas, apport en liquides et rythme circadien (diminution sommeil):
 - Impact sécrétion hormonales : inversion cortisol, diminution adiponectin et augmentation leptine => diminution sensibilité à l'insuline
 - Modification microbiote intestinal
- Poids: données contradictoires, plutôt petite baisse (transitoire)
- Lipides: diminution LDL cholestérol et triglycérides
- CAVE: impact facteurs locaux, sociaux et culturels

Lessan et al. DAR practical guidelines (chapter 3), 2021. Fernando et al., *Nutrients*, 2019. 11(2). 32. Jahrami et al. *Eur J Nutr*, 2020. 59(6): p. 2291-2316



Effets du jeûne du Ramadan sur la santé

- Exacerbation des céphalées et « céphalées du jeûne »
- CV: pas effet sur HTA, cardiopathie ischémique ou insuffisance cardiaque, **sauf si décompensation ou infarctus récents ou hautes doses diurétiques**
- Effet contesté sur : **hémorragies digestives hautes (+ si ATCD)**
- **Amélioration** santé mentale (↓ stress, anxiété, dépression)
- Impact consommation de **tabac**

Abu-Salameh et al. J Headache Pain 2010. Torrelli et al, Headache 2009. Abazid et al, Saudi Med J, 2018. Chamsi-Pacha et al. J Saudi Heart Association 2014. Kokakusak Eur Rev Med Pharmacol Sci 2017. Gogakin et al. Arab J Gastroenterol 2012. Chong Singapore Med J 2009. Hosseini Almosavi. Journal of Nutrition, Fasting and Health, 2015. Yousuf, Syed, Ahmedani. Diabetes Research and Clinical Practice, 2020.



Effets du jeûne du Ramadan sur le rein

- Pas d'effet sur l'incidence des lithiases rénales
- Pas d'effet fonction rénale sujet sain
- Pas de péjoration de la fonction rénale chez greffés rénaux avec fonction normale
- Insuffisance rénale chronique:
 - Données contradictoires sur la fonction rénale des patients avec IRC
 - Facteurs associés à une péjoration: **âge avancé, diurétiques, IRC sévère, HTA mal contrôlée => NE DEVRAIENT PAS JEÛNER**

Al Mahayni et al, Saudi Med J, 2018. Miladipour et al. Iran J Kidney Dis 2012. Rouhani et al, J Res Med Sci 2014. Ghalib et al. Transplantation 2008. Bakhit et al, Saudi Med J, 2017. Kara et al. Saudi J Kidney Dis Transpl 2017. Bernieh et al. Saudi J Kidney Dis Transpl 2010



Effets du jeûne du Ramadan sur le diabète

- Augmentation glycolyse & gluconéogenèse, plus de cétogénèse
- EPIDIAR (2001): risques chez patient diabétique (type 1 et 2)
 - ↑ Hypoglycémie x 4.7 DM1 et x 7.5 DM2
 - ↑ Hyperglycémie (+/- acidocétose) x 3 DM1 et x 5 DM2
 - ↑ Déshydratation (malaise, syncope, et thrombose)
- DAR-MENA (2019): ↑ x2 hypoglycémies chez DM type 2

Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2010. Salti et al. *Diabetes Care* 2004. Hassanein et al. *Diabetes research and clinical practice*, 2019. Al Awadi et al. *Advances in therapy*, 2020.



Effets du jeûne du Ramadan sur le profil métabolique de patients avec diabète

- Méta-analyse (17 études):
 - **HbA1c**: diminution (5 études), augmentation (3 études),
 - **LDL-cho**: diminution (4 études), augmentation (3 études)
 - **BMI**: diminution (2 études), pas de changement significatif (6 études)
- Meta-analyse (28 études):
 - **HbA1c** (16 études): diminution de 0.27% (95% CI 0.32 -0.22)
 - **Poids** (15 études) : diminution de -0.71 kg (95% CI -1.31 -0.08)
 - **LDL-cho** (11 études): diminution de -0.114 mg/dl (95% CI -0.158 -0.068)
 - **Hypoglycémies** (14 études): incidence 1.9%-57.7%, plus fréquent chez patients à haut risque, aucune hypoglycémie fatale

Tahapary, Astrella, Kristanti, Harbuwono, Soewondo. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review* 2020.



Vignette n°1: Yasmina

Femme de 45 ans, traitée pour HTA (co-lisinopril) et un asthme (corticoïdes inhalés), ATCD d'ulcère gastrique en 2011

Quelles recommandations donner à cette patiente par rapport à son souhait de jeûner?



Management: généralités

- Préambule: connaître la religion de ses patients !
- Demander à l'avance aux personnes musulmanes leurs intentions
- Explorer leurs habitudes et leurs préférences
- Les informer clairement sur les risques en fonction de leurs comorbidités
- Mentionner les motifs d'exemption pour les malades
- Penser à une médiation religieuse (aumônerie, mosquée...)
- Les accompagner... même s'ils jeûnent contre votre avis!



Ramadan: motifs d'exemptions

- Exemptions communément admises:
 - Enfants pré-pubères
 - Personnes avec déficience mentale
 - **Personnes souffrant d'une maladie chronique ou prenant un traitement régulier**
 - Personnes âgées et affaiblies
 - Femmes enceintes ou allaitant
 - Personne souffrant d'une grave maladie aiguë
 - Femmes pendant les règles ou 40 jours postpartum
 - Personnes effectuant un voyage fatigant ou avec un travail physiquement astreignant
- Alternatives au jeûne:
 - Le reporter à plus tard
 - Nourrir un pauvre/faire un don

(Durieux & Loutan. *Médecine et Hygiène* 1999)



Médicaments: généralités

- Prévoir un RDV env. 1 mois avant le début du jeûne: **Evaluation "pré-Ramadan"**
- **Modifier l'horaire des médicaments**
- Favoriser: prise quotidienne unique, formes retard ou longues $\frac{1}{2}$ vie
- Attention aux médicament avec marge thérapeutique étroite !
- CAVE diurétiques, antihypertenseurs & médicaments à élimination rénale (déshydratation \uparrow)
- Occasion de parler du sevrage tabac, BZD ou autres

→ **Faire du "sur mesure"!**



Vignette n°1: Yasmina

Femme de 45 ans, traitée pour HTA (co-lisinopril) et un asthme (corticoïdes inhalés), ATCD d'ulcère gastrique en 2011

**Changement horaire ttt HTA
Négocier corticoïdes inhalés
IPP en réserve?**

Vignette n°2: Djibril

Homme de 57 ans, diabétique de type 2, prise d'ADO (metformine 2x1000mg) et **insuline Lantus 44 U, depuis septembre dernier.**

**Ce patient VEUT jeûner et propose d'arrêter l'insuline pendant 1 mois
Que lui dites-vous ?**

Approche personnalisée pour un patient diabétique sous traitement

- Anticiper le mois du Ramadan
- Clarifier la situation médicale du patient
- Stratifier ses risques vis-à-vis du jeûne



Stratification du risque

TABLE 1: RECOGNISED FACTORS THAT MAY INFLUENCE THE DEVELOPMENT OF PERSONALISED CARE FOR PEOPLE WITH DIABETES THAT FAST DURING RAMADAN		
Ramadan related factors	Diabetes related factors	Factors concerning the individual
Length of fasting hours	Type of diabetes	Age (adolescents and elderly)
Season of fasting	Duration of diabetes	Gender
Weather	Diabetic complications	Occupation
Geographical location	Antidiabetic therapies	Pregnancy/Lactation
Social changes	Previous control	Meal pattern
Past experiences	Proneness to hypoglycaemia	Exercise nature/timing
	Hypoglycaemic unawareness	Motivation
	Access to care	Personal preferences

Hassanein, Afandi, Alarouj, Shaikh. Diabetes and Ramadan (DAR). Chapter 5, Practical guidelines 2021.



TABLE 2: ELEMENTS FOR RISK CALCULATION AND SUGGESTED RISK SCORE FOR PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS (DM) THAT SEEK TO FAST DURING RAMADAN			
Risk Element	Risk Score	Risk Element	Risk Score
1. Diabetes type and duration		8. MVD Complications/Comorbidities	
Type 1 diabetes	1	Unstable MVD	6.5
Type 2 diabetes	0	Stable MVD	2
2. Duration of Diabetes (years)		No MVD	
A duration of ≥ 10	1	9. Renal Complications/Comorbidities	
A duration of < 10	0	eGFR < 30 mL/min	6.5
3. Presence of hypoglycaemia		eGFR 30–45 mL/min	4
Hypoglycaemia unawareness	6.5	eGFR 45–60 mL/min	2
Recent Severe hypoglycaemia	5.5	eGFR > 60 mL/min	0
Multiple weekly Hypoglycaemia	3.5	10. Pregnancy*	
Hypoglycaemia less than 1 time per week	1	Pregnant not within targets*	6.5
No hypoglycaemia	0	Pregnant within targets*	3.5
4. Level of glycaemic control		Not pregnant	
HbA1c levels $> 9\%$ (11.7 mmol/L)	2	11. Frailty and Cognitive function	
HbA1c levels 7.5–9% (9.4–11.7 mmol/L)	1	Impaired cognitive function or Frail	6.5
HbA1c levels $< 7.5\%$ (9.4 mmol/L)	0	> 70 years old with no home support	3.5
5. Type of treatment		No frailty or loss in cognitive function	
Multiple daily mixed insulin injections	3	12. Physical Labour	
Basal Bolus/insulin pump	2.5	Highly Intense physical labour	4
Once daily Mixed insulin	2	Moderate Intense Physical Labour	2
Basal Insulin	1.5	No physical labour	0
Glibenclamide	1	13. Previous Ramadan Experience	
Gliclazide/MR or Glimepiride or Repaglinide	0.5	Overall negative experience	1
Other therapy not including SU or insulin	0	No negative or positive experience	0
6. Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG)		14. Fasting hours (location)	
Indicated but not conducted	2	≥ 16 hours	1
Indicated but conducted sub-optimally	1	< 16 hours	0
Conducted as indicated	0	<small>DKA — Diabetic Ketoacidosis HONC — Hyperglycaemic Hyperosmolar Nonketotic Coma eGFR — Estimated glomerular filtration rate MVD — Macrovascular disease</small>	
7. Acute complications			
DKA/HONC in the last 3 months	3		
DKA/HONC in the last 6 months	2		
DKA/HONC in the last 12 months	1		
No DKA or HONC	0		

Stratification du risque

SCORE 0 TO 3	LOW RISK
SCORE 3.5 TO 6	MODERATE RISK
SCORE > 6	HIGH RISK

Hassanein, Afandi, Alarouj, Shaikh. Diabetes and Ramadan (DAR). Chapter 5, Practical guidelines 2021.

Diabète & jeûne: stratification du risque

Catégorie	Caractéristique diabète ou comorbidité associée au diabète (DM)
Risque faible	Risque de complications faible Capable de jeûner Notion de cas par cas
Risque modéré	Sécurité du jeûne n'est pas garanti: recommandation de ne pas jeûner Si maintien souhait de jeûner: - Suivi clinique régulier et monitoring - Recherche de stratégies de diminution du risque - Négocier les conditions de la rupture du jeûne
Risque élevé	Jeûne est dangereux: ne devraient pas jeûner ! Si maintien souhait de jeûner: - Monitoring strict - Recommandations de stratégies de diminution du risque - Négocier les condition de la rupture du jeûne

Hassanein, Afandi, Alarouj, Shaikh. Diabetes and Ramadan (DAR). Chapter 5, Practical guidelines 2021.

Diabète & jeûne: principes de « case-management »

- Evaluation « pré-Ramadan »
- **Approche individuelle**, selon la stratification du risque
- Education thérapeutique « centrée Ramadan »
- Conseils diététiques & activité physique
- Modification du traitement si nécessaire
- **Monitoring fréquent des glycémies**
- Négocier les indications à interrompre le jeûne :
 - **Glycémie < 3.9 ou >16.7 mmol/l**
 - **Symptômes d'hypoglycémie, hyperglycémie, déshydratation**
 - **En cas de maladie aigüe**



Diabète & jeûne: nutrition

- Conseils nutritionnels (→ si néc. avec diététicienne)
- Importance des repas **équilibrés** (répartition HDC)
- Importance des **apports accrus en liquides**
- Hydrates de carbones **complexes** à favoriser
- **Eviter**: fritures, boissons sucrées, pâtisseries, etc.
- Assurer apport en **fibres** suffisant
- **Ne pas sauter le repas de l'aube, ou au moins s'hydrater avant l'aube**



Diabète & jeûne: activité physique

- Maintenir activité physique modérée (habituelle)
- Pas d'activité physique intense diurne: risque d'hypoglycémie!
- Si activité physique intense requise (travail): cause d'exemption/rupture du jeûne

NB: Prières pluriquotidiennes peuvent déjà être considérées comme activité physique modérée



Adaptation du traitement antidiabétique durant le jeûne

Molécule	Recommandation
Biguanides (metformin)	Changement horaire mais dose idem
Glinides (repaglinide, nateglinide...)	Pas de changement dose, prendre aux repas (si 3 doses: diminution ou redistribution en 2)
Gliptine/inhibiteurs DPP-4 (sitagliptine, linagliptine, ...)	Pas de changement de dose nécessaire
Analogues GLP-1 (exenatide, liraglutide, ...)	Une fois titrés, pas de changement de dose nécessaire
Inhibiteurs SGLT-2 (dapagliflozin, canagliflozine)	Pas de changement dose, prendre soir, ++ H2O Pas chez patients âgés, IRC, diurétiques, hypoTA Cave si associé à insuline (+ risque hypoglycémie)
Sulfonylurées (glimepiride, gliclazide)	Cave hypoglycémie: reconsidérer, voir diminuer et contrôler 1 dose: prendre avec iftar (soir) 2 doses: dose soir idem, diminuer ½ dose matin

Ibrahim, Davies, Ahmad, Annabi, Eckel, Ba-Essa, El Sayed et al. *BMJ Open Diab Res Care* 2020.
Hassanein, Al-Arouj et al. *Diabetes Res Clin Pract* 2017



Adaptation du traitement insuline durant le jeûne

Insulin therapy

Switch to insulin analogues where possible

- *Long- or intermediate-acting basal insulin:*
 - OD – NPH*/detemir/glargine/degludec. Take at iftar. Reduce dose by 15–30%
 - BID – NPH/detemir/glargine. Take usual morning dose at iftar. Reduce evening dose by 50% and take at suhoor
- *Rapid- or short-acting prandial/bolus insulin:*
 - Take normal dose at iftar. Omit lunch-time dose. Reduce suhoor dose by 25–50%
- *Premixed insulin:*
 - OD – Take normal dose at iftar
 - BID – Take usual morning dose at iftar. Reduce evening dose by 25–50% and take at suhoor
 - TID – Omit afternoon dose. Adjust iftar and suhoor doses

Dose titration should be performed every three days and dose adjustments made according to BG levels

Fasting/Pre-iftar/Pre-suhoor BG	Post-iftar**/Post-suhoor***		
	Pre-iftar**	Short-acting insulin	Premixed insulin
< 70 mg/dL (3.9 mmol/L) or symptoms	Reduce by 4 units	Reduce by 4 units	Reduce by 4 units
70–90 mg/dL (3.9–5.0 mmol/L)	Reduce by 2 units	Reduce by 2 units	Reduce by 2 units
90–126 mg/dL (5.0–7.0 mmol/L)	No change required	No change required	No change required
126–200 mg/dL (7.0–11.1 mmol/L)	Increase by 2 units	Increase by 2 units	Increase by 2 units
> 200 mg/dL (11.1 mmol/L)	Increase by 4 units	Increase by 4 units	Increase by 4 units

- *Insulin pump:*
 - Basal rate – Reduce dose by 20–40% in the last 3–4 h of fasting. Increase dose by 0–30% early after iftar
 - Bolus rate – Normal carbohydrate counting and insulin sensitivity principles apply

Hassanein, Al-Arouj et al. Diabetes Res Clin Pract 2017

Adaptation du traitement d'insuline durant le jeûne: points clés

→ Injection unique quotidienne d'insuline de longue durée d'action (ou intermédiaire) : diminution de 15-30% de la dose

→ Si 2 injections: switcher l'horaire (dose élevée lors de rupture jeûne) et diminuer de 50% la dose du matin

→ Si insuline rapide aux repas: diminution de la dose du matin

Objectif: maintenir un niveau basal d'insuline adéquat

→ **Contrôle glycémique plus fréquent avec adaptation individuelle du traitement d'insuline**

→ **Négocier les conditions de rupture du jeûne**

Vignette n°2: Djibril

Homme de 57 ans, diabétique de type 2, prise d'ADO (metformine 2x1000mg) et Lantus 44 U, depuis septembre dernier.

Hba1c à 8.8, fréquents épisodes d'hyperglycémie à 15-18 ce dernier mois.

Docteur, dites ce que vous voulez, j'ai toujours respecté le Ramadan, je le ferai cette année aussi!



Perspectives des patients sur le jeûne du Ramadan

- EPIDIAR: Jeûne respecté par 43% DM type 1 et 79% DM de type 2
- Maintien du jeûne justifié par:
 - Bien-être physique et psychique
 - Importance pour la pratique religieuse
 - Sens personnel donné au jeûne (Peeters, Prim Care Diab, 2012)
- Barrières au conseil médical: langue et culture, manque sensibilité foi, peur d'un refus, manque compétence du médecin, ...
- Adhérence à l'avis médical si: respect/croyances et compétences/jeûne
- Validation théologique souvent nécessaire
- Conflit interne: santé vs devoir religieux

Ilkilic & Ertin, Med Health Care and Philos, 2017.



Quelques éléments de négociation...

- Explorer l'**importance du jeûne** pour le patient et sa gestion préalable des jeûnes antérieures
- Exprimer clairement le **risque encouru** durant le jeûne et après
- Reconnaître le **conflit interne** vécu par le patient (santé vs devoir religieux)
- Discuter le devoir aussi de **préserver la vie et la santé** (hiérarchie des devoirs)
- Se référer à une **autorité théologique musulmane**



Quelques ressources internet:

- <https://daralliance.me> (infos pour patients ET professionnels de santé, en anglais, français et arabe)
- www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/managing-your-diabetes/ramadan (infos patient, y.c. vidéos, en anglais)
- www.diabeteschweiz.ch (brochure patient Diabète & Ramadan en 7 langues)



Quelques références:

- Ilklic, Ertin. Ethical conflicts in the treatment of fasting Muslim patients with diabetes during Ramadan. *Med Health Care and Philos* 2017; 20: 561-570.
- Hassanein, Al-Arouj et al. Diabetes and Ramadan: practical guidelines. *Diabetes Res Clin Pract* 2017; 126: 303-316.
- Ibrahim, Davies, Ahmad, Annabi, Eckel et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020. *BMJ Open Diab Res Care*, 2020; 8:e001248.
- Ibrahim et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2015. *BMJ Open Diabetes Care Res* 2015. (particularités par pays)
- Shadikot, Jothydev, Zargar, Ahma, Arvind, Saboo. Clinical practice points for diabetes management during Ramadan. *Diab Metab Syndr: Clin Res Reviews* 2017; 11S: S811-819.
- Ali, Davies, Brady, Gray, Khunti, Beshyah, Hanif. Guidelines for managing diabetes in Ramadan. *Diabet Med* 2016; 33: 1315-1329.



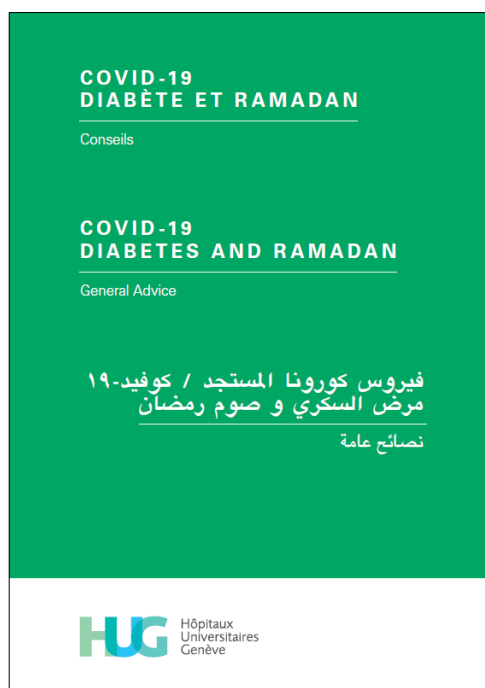
Conclusion: quelles compétences transculturelles pour conseiller un patient qui veut respecter le jeûne du Ramadan ?

Savoir	<ul style="list-style-type: none"> • Règles, exemptions et alternatives au jeûne • Stratification du risque en cas de diabète/maladie chronique • Adaptation médicamenteuse à proposer
Savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître importance du jeûne et dilemme • Explorer connaissances du patient • Négocier les conditions de sécurité du jeûne
Savoir-être	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier sur son rapport à la foi et la spiritualité • Etre conscient de ses préjugés par rapport au Ramadan • Posture de curiosité bienveillante et engagement



Take home messages

- Planifier et organiser à l'avance: évaluation pré-Ramadan
- Individualiser la prise en charge
- Le jeûne est souvent possible en cas de maladie chronique, mais nécessite des ajustements de traitement
- Si le jeûne est contre-indiqué médicalement, il est de votre devoir d'informer le patient sur les risques encourus
- Le rôle du MPR est d'aider le patient à assurer la sécurité du jeûne... y compris si celui-ci le fait contre l'avis de son médecin!



« Many muslims with diabetes are very passionate about fasting during Ramadan. This passion is a golden opportunity to empower people with diabetes for better management of their diabetes, not only during Ramadan but also throughout the year. »

Monira Al-Arouj et al, Diabetes Care, 2010.