

Prise en charge diététique du patient diabétique souhaitant jeûner pendant le Ramadan

Niveau : 1^{ère} année Master en Nutrition & Pathologie

Durée estimée : 3 à 4 heures

1. Objectifs du TP

- **Identifier** les critères de stratification du risque de jeûne chez un patient diabétique selon les recommandations de l'ADA et du DAR.
- **Évaluer** le niveau de risque d'un patient à partir de son dossier médical et de ses habitudes de vie.
- **Formuler** des conseils diététiques adaptés à la période du Ramadan (repas de rupture du jeûne « *Iftar* », repas avant l'aube « *Sahur* »).
- **Adapter** le conseil nutritionnel en fonction du profil de risque, du traitement et des préférences alimentaires du patient.

2. Matériel nécessaire (par groupe de 3-4 étudiants)

- Des fiches de cas cliniques.
- Le tableau de stratification du risque de l'ADA / DAR (fourni en support de cours).
- Des planches d'aliments ou des menus types (optionnel, pour la composition des repas).
- Un paperboard ou un document numérique partagé pour la restitution.
- Calculateurs (ou application de smartphone) pour estimer les besoins caloriques et la charge glycémique.

3. Déroulement du TP

Phase 1 : Rappel des fondamentaux

- Présentation synthétique des modifications physiologiques pendant le jeûne (variations glycémiques, risque d'hypoglycémie et d'hyperglycémie).
- Distribution et explication du tableau de stratification du risque de l'International Diabetes Federation (IDF) / DAR, basé sur le type de diabète, le traitement, le contrôle glycémique (HbA1c) et les complications.
 - **Catégorie 1** : Risque très élevé / Contre-indication formelle.
 - **Catégorie 2** : Risque élevé.
 - **Catégorie 3** : Risque modéré / Faible.

Phase 2 : Études de cas - Atelier pratique

Les étudiants, répartis en groupes, reçoivent chacun un cas clinique différent. Leur mission est d'analyser le cas et de préparer une présentation de 10 minutes.

Méthodologie pour chaque cas :

A. Analyse de la situation et stratification du risque :

- Lisez attentivement le cas clinique.
- Identifiez le type de diabète, l'ancienneté, le traitement en cours, la dernière HbA1c, les antécédents de complications (cardiaques, rénales, ophtalmologiques) et l'expérience antérieure du jeûne.
- **À faire** : À l'aide du tableau de stratification, attribuez une catégorie de risque (Très élevé, Élevé, Modéré/faible) à votre patient. Justifiez votre réponse. Le patient peut-il jeûner sans risque majeur ?

B. Identification des objectifs nutritionnels :

- Quels sont les principaux défis pour ce patient pendant le Ramadan ?
 - Éviter les hypoglycémies (surtout en journée).
 - Éviter les hyperglycémies post-prandiales (surtout après l'Iftar).
 - Prévenir la déshydratation.
 - Adapter le traitement (notion à évoquer, mais laissée au médecin).

C. Élaboration des conseils diététiques personnalisés :

- **Conseils généraux** : Hydratation, fractionnement du repas du soir, importance du Sahur tardif.
- **Composition du repas de rupture du jeûne (Iftar)** : Proposez une structure de repas équilibrée. Par exemple :
 - *Phase 1* : Dattes (1 à 3) + eau + lait ou soupe (pour une rupture douce).
 - *Phase 2* : Repas principal (20-30 minutes après) avec légumes, protéines, féculents à IG bas.
- **Composition du repas de l'aube (Sahur)** : Mettez l'accent sur les aliments à index glycémique bas et riches en fibres pour prolonger la satiété et stabiliser la glycémie.
- **Adaptation au cas** : Tenez compte des spécificités de votre patient (ex : surpoids, insuffisance rénale).

D. Recommandations finales :

Rédigez un plan de repas type pour une journée de jeûne (Sahur et Iftar) adapté au profil du patient.

4. Cas cliniques

Cas clinique n°1 :

- **Patient** : M. Ahmed, 45 ans.
- **Type de diabète** : Diabète de type 2.
- **Ancienneté** : 4 ans.
- **Traitement** : Metformine 2g/jour.
- **Bilan** : HbA1c = 6,8%. Pas de complications connues. IMC = 28 (surpoids).
- **Contexte** : Il a déjà jeûné les années précédentes sans problème majeur, mais ressentait une grande fatigue en fin de journée. Il souhaite des conseils pour mieux gérer son poids et son énergie.

Cas clinique n°2 :

- **Patient** : Mme Fatima, 62 ans.
- **Type de diabète** : Diabète de type 2.
- **Ancienneté** : 12 ans.
- **Traitement** : Metformine + Sulfamide hypoglycémiant (Glibenclamide). Elle suit son traitement matin et soir.
- **Bilan** : HbA1c = 7,8%. Légère insuffisance rénale débutante (DFG à 55). Antécédent d'hypoglycémie sévère il y a 2 ans (pendant le Ramadan justement).
- **Contexte** : Très motivée à jeûner "pour la spiritualité". Elle a peur des hypoglycémies mais ne veut pas en parler à son médecin de peur qu'il lui interdise.

Cas clinique n°3 :

- **Patient** : M. Karim, 58 ans.
- **Type de diabète** : Diabète de type 2 insulinorequérant.
- **Ancienneté** : 18 ans.
- **Traitement** : Insulinothérapie (2 injections par jour). Il a également des problèmes cardiaques (insuffisance cardiaque).
- **Bilan** : HbA1c = 9,5%. Multiples complications : rétinopathie, néphropathie. Il a eu un malaise hypoglycémique le mois dernier.
- **Contexte** : Il insiste pour jeûner, disant que "c'est la dernière fois peut-être". Sa famille est inquiète.

Cas clinique n°4 :

- **Patient** : M. Youssef, 28 ans.
- **Type de diabète** : Diabète de type 1 (diagnostiqué à 20 ans).
- **Traitement** : Pompe à insuline (ou multi-injections, au choix).
- **Bilan** : HbA1c = 7,2%. Pas de complications. Il pratique la musculation et le football 3 fois par semaine.
- **Contexte** : Il souhaite continuer à jeûner et à faire du sport. Il a très peur des hypoglycémies pendant l'effort.

5. Restitution et Correction Collective (1 heure)

- Chaque groupe présente son cas (10 min).