

Intégration des conseils nutritionnels dans la prévention secondaire du diabète de type 2 à Wuxi

Julie Baumgartner, Clara Bolzoni, Nadia Cattaneo, Gaia Grigorov

L'utilisation du féminin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Introduction

Depuis les années 1980, le gouvernement chinois mène une série de réformes politiques et économiques entraînant un phénomène de développement socio-économique, d'avancées technologiques et de changements culturels. Cette évolution rapide modifie les habitudes de vie ; elle est accompagnée de l'arrivée progressive d'un mode d'alimentation occidentale. Cela, entre autres, a entraîné une augmentation de la prévalence du diabète de type 2 (DT2) : de 0.9% en 1980 (1) à 11.6% en 2010 (2,3) ; ce qui représente un problème de santé publique majeur pour la Chine. En effet, en plus de son statut de première puissance économique mondiale, la Chine se place en première position de l'état à la plus forte prévalence du DT2 (3). Selon le paradigme de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), l'alimentation joue un rôle important dans le maintien de la santé et le traitement des maladies. Toutefois, en MTC, le DT2 n'est pas un diagnostic médical mais repose sur une forme de gestion de symptômes (*wasting and thirsting disease*) (4). A notre connaissance, peu d'études portent sur les conseils nutritionnels dans la prévention auprès des patientes atteintes de DT2 en Chine. Nous nous sommes intéressées aux différents facteurs médicaux, culturels, sociaux et économiques menant à leur intégration au sein de la MTC et de la médecine occidentale (MO).

Méthode

La présente étude, de type qualitatif, a été conçue selon une approche inductive. Nous avons mené une série d'entretiens semi-structurés en anglais, testée auprès de deux étudiantes de l'Université de Jiangnan. Notre échantillon final a été sélectionné par nos partenaires chinoises, suite à une proposition d'échantillon raisonné. Vingt-quatre professionnelles et étudiantes de santé ont été interrogées : médecins en MTC (n=5), médecins en MO (n=4), infirmières (n=6), étudiantes en soins infirmiers (n=4), étudiants en médecine (n=2), diététicienne (n=1), professeure en soins infirmiers (n=1), professeur en santé publique (n=1). Les entretiens ont été menés dans diverses structures de soins de Wuxi. Ils ont été réalisés avec l'aide d'une étudiante procédant à une traduction anglais-mandarin. La transcription en direct a été effectuée par deux chercheuses puis revue en groupe. Les données ont été classées dans une grille et réparties en catégories selon les principaux thèmes de la recherche. L'identification de ces catégories s'est faite par des lectures croisées en groupe. Nos entretiens ont respecté les principes déontologiques des professions de santé, en tenant compte des différences culturelles. Nous avons informé nos interlocutrices de leur droit de renoncer à répondre ainsi que du caractère confidentiel de notre étude et nous avons obtenu leur consentement oral.

Résultats

Les professionnelles de santé et étudiantes interrogées ont relevé la nécessité d'une bonne application de stratégies de prévention pour réduire les complications du DT2 et améliorer la santé des patientes. Parmi ces stratégies, une importance particulière est attribuée aux conseils nutritionnels ; viennent ensuite l'activité physique, la prise de médicaments, le contrôle de la glycémie et du poids ainsi que l'éducation à la patiente. La MTC emploie des techniques supplémentaires (moxibustion, acupuncture, équilibre des systèmes corporels). La prévention implique les médecins, les infirmières, les diététiciennes mais aussi l'entourage de la patiente – notamment la famille. Les infirmières considèrent systématiquement leur rôle ainsi que celui des médecins dans l'éducation à la patiente, mais la réciproque n'est pas vraie. Certaines patientes choisissent de se faire soigner par la MO et d'utiliser la MTC en complément. L'âge et l'argent influencent peu le choix de la patiente entre MTC et MO contrairement à la proximité des lieux de soins et à ses besoins en termes de sévérité de la maladie et de croyances. Une patiente à un stade avancé du DT2 s'oriente généralement vers la MO. D'après nos observations, les hôpitaux de Wuxi proposent soit un service de MO intégré dans un hôpital MTC, soit l'inverse. Les hôpitaux chinois sont classés en trois catégories d'après le niveau de l'offre en soins. Les

diététiciennes et les autres spécialistes en nutrition se trouvent principalement dans les hôpitaux de classe III, la plus riche en offre de soins. Elles ne font pas automatiquement partie du processus de prévention. Malgré l'existence de mesures recommandées par l'Etat chinois (promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine (5)) chaque hôpital établit ses propres stratégies de prévention pour l'ensemble de son district. Selon nos données, toutes les patientes reçoivent un minimum d'éducation sur la nutrition dont le contenu varie en fonction de la catégorie de l'hôpital qu'elles fréquentent. Nos interlocutrices ont exprimé l'importance de l'adhésion des patientes : celle-ci dépend selon elles de divers facteurs, principalement du *self-monitoring* (auto-contrôle, auto-discipline), de la communication entre le médecin et la patiente et de la prise de conscience de la maladie. S'ajoutent la chronicité du DT2, sa phase asymptomatique et les aspects financiers. Le rôle de la famille et la proximité des lieux de soins sont à nouveau mentionnés.

Discussion

Les conseils nutritionnels font partie intégrante de la prévention secondaire du DT2 à Wuxi, en MTC comme en MO. L'hypothèse qu'ils occupent une place plus importante au sein de la MTC n'a pas été confirmée, bien que l'alimentation soit l'un des piliers de ce paradigme. La MTC perçoit l'individu comme un ensemble de fonctions et vise à rééquilibrer les systèmes corporels plus qu'à soigner la maladie. Les conseils nutritionnels donnés en MTC varient d'un individu à l'autre ; il n'existe pas de plan alimentaire standardisé.

La qualité de la prévention est influencée par de nombreux facteurs. D'une part, la province du Jiangsu est en pénurie de professionnelles de la santé (6). Avec un ratio de patientes par professionnelles élevé, le temps accordé à la prévention et aux conseils nutritionnels ne peut pas être garanti. D'autre part, les hôpitaux sont autonomes dans l'application des stratégies de prévention et les professionnelles impliquées dans la prévention diffèrent selon la classe de l'établissement de soins. La notion de *self-monitoring* a été citée à de nombreuses reprises comme facteur d'adhésion aux conseils nutritionnels. Nous l'avons parfois perçue comme une responsabilité de la patiente d'être l'actrice principale de son maintien en santé et détachée de l'éducation donnée par les professionnelles de santé. Nous avons relevé l'importance culturelle portée à la famille et son rôle soutenant dans l'expérience de santé de la patiente. Il a été mentionné que certains membres de la famille pouvaient recevoir une éducation complète de la gestion de la maladie, sans que la patiente soit incluse dans ce processus. En revanche, la responsabilité de ne pas être un « fardeau » pour sa famille est attribuée à la patiente.

Les biais de notre étude proviennent de la traduction, des interprètes différentes et de la présence occasionnelle de tiers dans la salle d'entretien. De plus, certains sujets étaient en possession de documents imprimés lors de nos entretiens. Les regards croisés (divers corps de métier) ou encore l'investigation des différences entre MTC et MO sont des forces pour notre étude. En conclusion, selon certaines professionnelles et étudiantes de santé, la prévention secondaire du DT2 peut être améliorée, tant d'un point de vue individuel que gouvernemental. Les propositions d'amélioration évoquées sont : l'information à la population sur les bénéfices d'un mode de vie sain, y compris l'intégration des conseils nutritionnels, la réduction du prix des traitements, l'augmentation des subsides et du nombre des installations sportives et enfin, la distribution des ressources médicales de manière plus homogène.

Références

1. Yin J., Kong A.P., Chan J.C. Prevention and care programs addressing the growing prevalence of diabetes in China. *Current Diabetes Report*. 2016;16(12):130.
2. Xu Y., Wang L., He J., Bi Y. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults. *JAMA*. 2013; 310(9):348-959.
3. Yan Zheng, Sylvia H. Ley, Frank B. Hu. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018; 14(2):88–98.
4. Maggie B. Covington. *Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Diabetes*. *Diabetes Spectrum*. 2001; 14(3) :154-59
5. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le diabète. OMS. 2016 : 35-45
6. Qing W, Li Z, Xu-Chun Y. Shortage of healthcare professionals in China. *BMJ*. 2016; DOI : 10.1136/bmj.i4860

Mots clés

Chine – diabète de type 2 – prévention secondaire – alimentation

Vendredi 28 juin 2019

GÉRER SON DIABÈTE À LA BAGUETTE

Julie Baumgartner, Clara Bolzoni, Nadia Cattaneo, Gaia Grigorov

INTRODUCTION

- Depuis les années 1980, la Chine connaît un phénomène de développement socio-économique, d'avancées technologiques et de changements culturels.
- L'arrivée progressive d'un mode d'alimentation occidental participe aux modifications des habitudes de vie.
- La prévalence du diabète de type 2 (DT2) passe de 0.9% en 1980 à 11.6% en 2010 (1).
- La Chine se place en première position de l'état à la plus forte prévalence du DT2 (2).
- En Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), le DT2 n'est pas formalisé en tant que diagnostic médical mais repose sur une forme de gestion de symptômes (*wasting and thirsting disease*) (3).

« Comment sont intégrés les conseils nutritionnels dans la prévention secondaire du diabète de type 2 pour la population urbaine de Wuxi, en tenant compte des paradigmes coexistant de la MTC et de la médecine occidentale (MO) ? »

MÉTHODE

Outils

- Etude qualitative.
- Entretiens semi-structurés individuels à l'aide d'une grille de questions en anglais.
- Dans lieux de soins MTC, MO et à l'Université de Jiangnan à Wuxi (province du Jiangsu, Chine).

Échantillon

- 5 médecins en MTC, 4 médecins en MO, 6 infirmières, 4 étudiantes en soins infirmiers, 2 étudiants de médecine, 1 diététicienne, 1 professeure en soins infirmiers, 1 professeur en santé publique.

Déroulement

- Sujets sélectionnés par nos partenaires de l'Université de Jiangnan, entretiens réalisés avec une étudiante procédant à une traduction anglais-mandarin. Données récoltées, classées et triées par thèmes dans une grille d'analyse.



RÉSULTATS

- Existence de guidelines générales pour la prévention primaire et secondaire du DT2.
- Trois catégories d'hôpitaux autonomes dans le choix du type de prévention. Spécialistes en nutrition présents dans les hôpitaux de classe III, les plus riches en offre de soins.
- Complémentarité de la MTC à la MO dans la prise en soins du DT2.
- Facteurs de choix entre MTC et MO : accessibilité, sévérité de la maladie, croyances du patient et âge.
- Education au patient donnée par les médecins, infirmiers et diététiciens.
- Stratégies de prévention principales : alimentation, activité physique, médication, contrôle du poids et de la glycémie.
- Facteurs d'adhésion aux conseils nutritionnels : self-monitoring (auto-contrôle, auto-discipline) du patient, communication médecin-patient, prise de conscience de la maladie, sévérité du DT2, proximité des lieux de soins et aspects financiers.
- Responsabilité importante donnée à la famille dans l'application de la prévention.
- Participation de l'entourage du patient, même profane, à la transmission de conseils nutritionnels.
- Changement dans les habitudes de vie : alimentation plus variée mais pas forcément plus saine, plus de stress, tendance à la sédentarité.

DISCUSSION

- Plusieurs facteurs influencent la qualité de la prévention du DT2. Les plus importants sont la pénurie de professionnels de la santé dans la province du Jiangsu (6) et l'hétérogénéité des mesures de prévention due à l'autonomie des hôpitaux dans leur application.
- La notion de self-monitoring a été citée à de nombreuses reprises comme stratégie de prévention. Elle est perçue comme une responsabilité du patient d'être l'acteur principal de son maintien en santé. Le patient n'est pas toujours inclus dans l'éducation donnée à la famille en matière de conseils nutritionnels. En revanche, il est tenu pour responsable de ne pas être un « fardeau » pour sa famille et pour la société.
- Les professionnels interrogés ont exprimé des avis divergents sur la gravité du DT2 ainsi qu'en tant que problème de santé publique. Les propositions d'amélioration évoquées sont : l'information à la population sur les bénéfices d'un mode de vie sain, y compris l'intégration des conseils nutritionnels, la réduction du prix des traitements, l'augmentation des subsides et du nombre des installations sportives et enfin, la distribution des ressources médicales de manière plus homogène.

REMERCIEMENTS

HEdS – La Source, UNIL
 Dr. Bertholet & Mme Borloz
 Mme Baumann & Mme Righetti
 Prof. Yuyu ainsi que nos interprètes
 Timber, Christina & Anne
 Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, DGES.

REFERENCES

- Yin J., Kong A.P., Chan J.C. Prevention and care programs addressing the growing prevalence of diabetes in China. *Current Diabetes Report*. 2016;16(12):130.
- Xu Y., Wang L., He J., Bi Y. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults. *JAMA*. 2013; 310(9):348-959.
- Yan Zheng, Sylvia H. Ley, Frank B. Hu. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018; 14(2):88-98.
- Maggie B. Covington. Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Diabetes. *Diabetes Spectrum*. 2001; 14(3) :154-59
- Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le diabète. OMS, 2016 : 35-45
- Qing W, Li Z, Xu-Chun Y. Shortage of healthcare professionals in China. *BMJ*. 2016 ; DOI : 10.1136/bmj.i4860
- Food and Agriculture Organization [En ligne]. Food-based dietary guidelines – China [cité le 26 juin 2019]. Disponible: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/china/en/>



Pagode alimentaire approuvée par le Ministère de la Santé chinois en 2016 (7).