



HAL
open science

Quelles sont les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion ?

Julie Huan

► **To cite this version:**

Julie Huan. Quelles sont les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04441095

HAL Id: dumas-04441095

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04441095v1>

Submitted on 6 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR Santé**

Année : 2023

N° : 2023LARE111M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Quelles sont les représentations des patients
sur le pré-diabète à La Réunion ?**

Présentée et soutenue publiquement le *14/12/2023* à *18h30*
à La Réunion

Par Julie HUAN - ANDINAIK

JURY :

Président :

Monsieur le Professeur Franco

Assesseurs :

Membre du jury : Monsieur le Professeur Gomard

Membre du jury : Madame le Docteur Maisonnasse

Rapporteur : Monsieur le Docteur Reix

Directeurs de thèse :

**Madame la Professeure Nobécourt et Monsieur le Docteur
Leruste**

Table des matières

I. Introduction	5
A. Contexte	5
1) Le diabète à la Réunion	5
2) Le pré-diabète à La Réunion.....	6
B. Prise en charge du pré-diabète.....	7
1) Les facteurs de risque du diabète de type 2	7
2) L'importance de l'activité sportive	8
3) La réduction pondérale et l'équilibre alimentaire	9
C. La théorie des représentations sociales	10
D. L'éducation thérapeutique (ETP)	10
E. Justification de l'étude.....	11
F. Objectif de l'étude.....	11
G. Hypothèses de l'investigatrice	11
II. Matériel et méthode	12
A. Une étude qualitative	12
B. Constitution de l'échantillon.....	12
1) Critères d'inclusion	12
2) Critères d'exclusion	12
3) Echantillonnage théorique.....	12
C. Recueil des informations.....	12
1) Choix du canevas d'entretien	12
2) Recrutement des patients participants.....	13
3) Réalisation des entretiens	13
D. Analyse des données	13
III. Ethique	14
IV. Résultats	15
A. Caractéristiques sociodémographiques des patients participants recrutés.....	15
B. Codage des résultats	16
C. Représentation des patients sur le pré-diabète à La Réunion.....	17
1) Le diagnostic.....	17
2) Etiologie du pré-diabète.....	18
3) Les règles hygiéno-diététiques.....	19
4) Biologie	25
5) Objectifs.....	26
6) Information	29
7) Prise en charge médicale	31
8) Impact sur le quotidien	32
D. Récapitulatifs des représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion	34
V. Discussion	37
A. Analyse et comparaison avec la littérature.....	37
B. Comparaison des résultats aux hypothèses de la chercheuse.....	40
C. Forces et des limites.....	40
D. Conclusion	41
VI. Références bibliographiques	42
VII. Annexes	44
Résumé	127

Abstract 127

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants 15

Table des figures

Figure 1: Chiffres clés sur la fréquence, prévention, prise en charge et complications du diabète à La Réunion publiés par l'ORS en 20225
 Figure 2: Caractéristiques des patients diabétiques pris en charge en 2020 à La Réunion publiées par l'ORS.....6
 Figure 3: Chiffres clés sur le suivi des patients diabétiques pris en charge en 2020 à La Réunion publiés par l'ORS.....6
 Figure 4: Formulaire d'évaluation du risque du diabète de type 2.....8
 Figure 5 : Durée d'évolution du pré-diabète des participants inclus..... 16
 Figure 6 : Schéma modélisant le rôle de la peur chez les patients 35
 Figure 7 : Schéma de modélisation de la représentation des patients sur le pré-diabète à La Réunion.....36

Table des annexes

Annexe 1 : Score FINDRISK Péi
 Annexe 2 : Canevas d'entretien
 Annexe 3 : Mail aux médecins investigateurs de l'étude PREDIABRUN
 Annexe 4 : Lettre aux médecins investigateurs de l'étude PREDIABRUN
 Annexe 5 : Flyer de recrutement à l'attention des patients
 Annexe 6 : Flyer de recrutement à l'attention des médecins traitants
 Annexe 7 : Fiche de consentement : Patient Pré-diabétique
 Annexe 8 : Certificat de conformité MR004
 Annexe 9 : Tableau de codage
 Annexe 10 : Entretien N°1
 Annexe 11 : Entretien N°2
 Annexe 12 : Entretien N°3
 Annexe 13 : Entretien N°4
 Annexe 14 : Entretien N°5
 Annexe 15 : Entretien N°6
 Annexe 16 : Entretien N°7
 Annexe 17 : Entretien N°8
 Annexe 18 : Entretien N°9
 Annexe 19 : Entretien N°10
 Annexe 20 : Entretien N°11
 Annexe 21 : Serment d'Hippocrate

Liste des abréviations

AAP : Antiagrégant plaquettaire
ARS : Agence régionale de la santé
AVC : Accident vasculaire cérébral
BB- : Bétabloquant
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIC : Centre d'investigation clinique
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
DPP : Diabetes Prevention Program
DT2 : Diabète de type 2
ETP : Education thérapeutique
HAS : Haute Autorité de santé
HGPO : Hyperglycémie provoquée par voie orale
HTA : Hypertension artérielle
IMC : Indice de masse corporelle
NDLA : Note de l'autrice
OMS : Organisation mondiale de la santé
ORS : Observatoire régional de la santé

I. Introduction

A. Contexte

1) Le diabète à La Réunion

Le diabète est une maladie chronique fréquente. La prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France était estimée à 5,3% en 2020 soit plus de 3,5 millions de personnes (1), et est en augmentation permanente sur l'ensemble du territoire français en particulier à La Réunion. L'Observatoire régional de la santé (ORS) a réalisé à la demande de l'Agence régionale de santé (ARS) un suivi des indicateurs clés sur le diabète à La Réunion à partir des sources d'informations locales et nationales disponibles (2). D'après l'ORS La Réunion est le département ayant le plus fort taux de diabète traité, standardisé pour l'âge, avec une prévalence de 10% en 2019. Il est deux fois plus élevé que la moyenne nationale. Il y a 83 400 Réunionnais pris en charge en 2020 pour leur diabète, soit environ un Réunionnais sur 10. De plus, les diabétiques réunionnais sont davantage concernés par les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les amputations et les complications rénales (3). La mortalité liée au diabète est également plus élevée sur l'île qu'en métropole.

Les indicateurs clés publiés dans l'édition 2022 de l'ORS sont présentés dans les figures 1,2 et 3 ci-dessous.

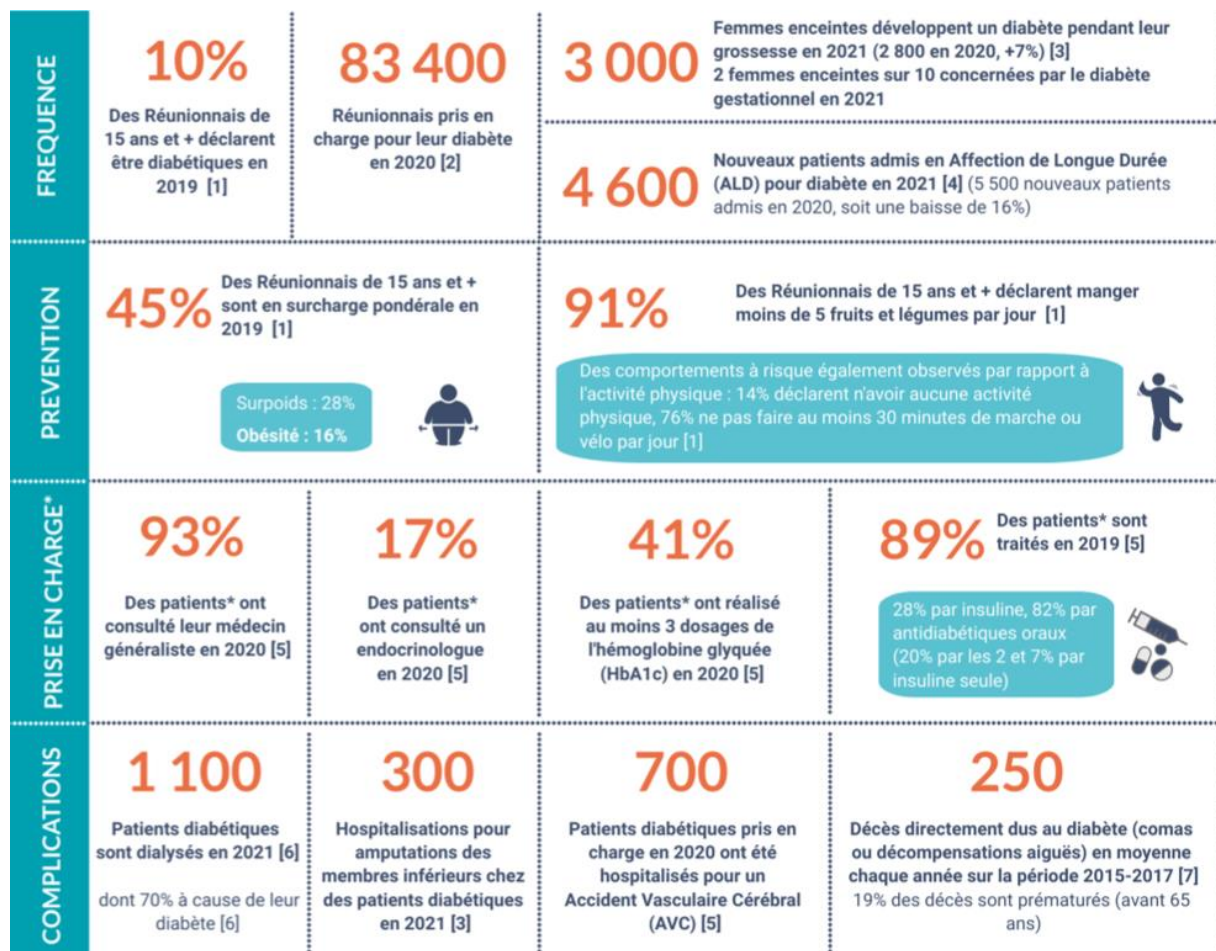
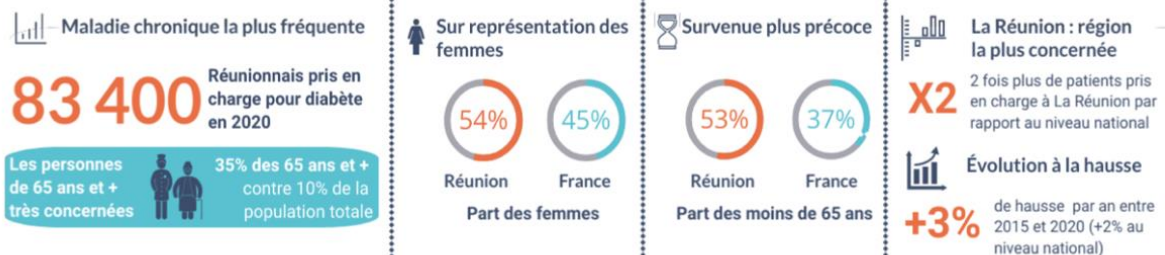


Figure 1: Chiffres clés sur la fréquence, prévention, prise en charge et complications du diabète à La Réunion publiés par l'ORS en 2022

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS DIABETIQUES PRIS EN CHARGE EN 2020

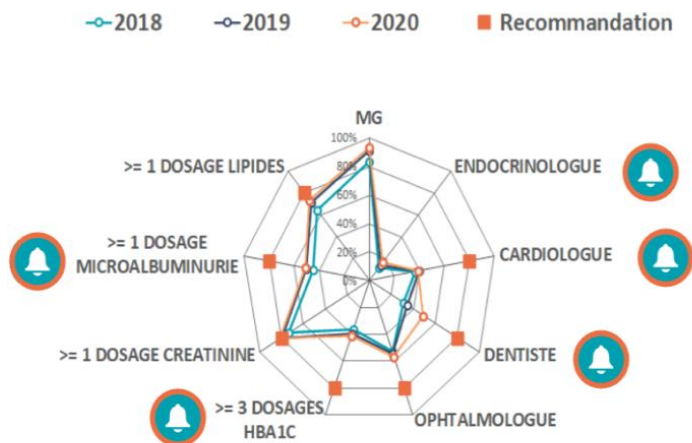


Sources : SNDS / SNIIRAM (Cartographie des pathologies / Exploitation Assurance Maladie, Insee - Réalisation : ORS La Réunion

Figure 2: Caractéristiques des patients diabétiques pris en charge en 2020 à La Réunion publiées par l'ORS

LE SUIVI DES PATIENTS DIABETIQUES PRIS EN CHARGE

Évolution de la fréquence de suivi des consultations et examens recommandés parmi les patients pris en charge à La Réunion entre 2018 et 2020



Un suivi des patients qui continue de s'améliorer

Une progression observée plus particulièrement pour les consultations auprès des médecins spécialistes (hors consultations de cardiologues).

Des écarts aux recommandations plus fréquents pour le suivi par un cardiologue ou par un dentiste ou par un endocrinologue, et pour le dosage de l'HbA1c.

Une surveillance plus proche des recommandations chez les patients traités pharmacologiquement.

Source : SNDS / SNIIRAM (Méthodologie Assurance Maladie / DRSM Réunion) - Au moins une consultation ou un examen réalisé dans l'année, sauf pour la consultation ophtalmologique (au moins 1 fois dans les 2 ans) et le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c : au moins 3 dosages dans l'année)
 Réalisation : ORS La Réunion

Figure 3: Chiffres clés sur le suivi des patients diabétiques pris en charge en 2020 à La Réunion publiés par l'ORS

2) Le pré-diabète à La Réunion

i. Les valeurs glycémiques

L'élévation de la glycémie est progressive dans le temps. Les sujets présentant une hyperglycémie à jeun comprise entre 1,10 g/L et 1,25 g/L et/ou une glycémie post prandiale ou Hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) qui est la mesure 2 heures après prise de 75 g de glucose comprise entre 1,40 g/L et 1,99 g/L) sont considérés comme atteint d'un pré-diabète.

ii. Un risque d'évolution vers le diabète

Les patients atteints d'un pré-diabète ont un risque relatif annuel multiplié de 4,5 à 12 fois plus élevé de développer un diabète que les patients normo-glycémiques. Toutefois, l'intolérance au glucose ne garantit pas le passage au diabète : 50 à 70 % des patients concernés ne sont pas atteints de diabète dans les 5 ans et 30 % ne le sont toujours pas 30 ans après (4).

Les données issues de la cohorte Constances (5) constituées en métropole estiment le taux de patients atteints de pré-diabète une fois et demi celui de patients atteints de diabète.

Une prise en charge du pré-diabète reposant sur des mesures hygiéno-diététiques, une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, diminue fortement le risque de passage au stade de diabète.

iii. Des programmes et études visant la sensibilisation au pré-diabète à La Réunion

Le programme « Dites non au diabète » est un programme de prévention du diabète de type 2 (DT2) qui vise à prévenir ou retarder l'apparition du diabète chez les personnes à risques. La participation au programme « Dites non au diabète » est gratuite, entièrement prise en charge par l'Assurance maladie et basée sur le volontariat. Ce programme est expérimenté par le Ministère chargé de la santé et l'Assurance maladie sur trois territoires dont La Réunion. Les patients sont inscrits par le médecin généraliste et bénéficient d'entretiens individuels et collectifs sur différentes thématiques telles que la nutrition, le sport, le soutien au changement. 503 personnes atteintes de pré-diabète étaient inscrites au programme au 31/10/2020.

L'étude PREDIABRUN (6) , est une étude de recherche coordonnée par le Centre d'investigation clinique (CIC) du Centre hospitalier universitaire (CHU) de La Réunion. Elle vise à recruter 2 000 personnes atteintes de pré-diabète à La Réunion et les suivre sur 5 ans. C'est le médecin généraliste traitant qui inclut et suit les patients dans l'étude PREDIABRUN. L'étude a pour objectif de mieux connaître le pré-diabète et la transition vers le diabète pour le faire reculer à La Réunion.

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Grand Sud Réunion propose un programme de santé pour les patients atteints de pré-diabète. Le Département universitaire de médecine générale avec le CIC et le CHU ont élaboré un projet de recherche PREDIAB_COACH qui vise à aider les patients à perdre du poids par l'ajout d'un accompagnement par SMS.

B. Prise en charge du pré-diabète

1) Les facteurs de risque du diabète de type 2

Pour prévenir l'évolution du pré-diabète vers le diabète il est important de connaître les facteurs de risque (7).

Les sujets considérés à risque de diabète répondent à un ou plusieurs des critères suivants :

- âge > 45ans;
- surpoids (IMC \geq 25 kg/m²) ;
- sédentarité (absence d'activité physique régulière);
- origine géographique (origine non caucasienne, migrante ou non migrante) ;
- antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'accouchement d'un ou plusieurs enfants de poids de naissance > 4 kg ;

- antécédent familial de diabète chez un apparenté du 1er degré ;
- état de pré-diabète ;
- hypertension artérielle traitée ou non traitée ;
- dyslipidémie traitée ou non traitée ;
- précarité.

Pour repérer les sujets à risque de diabète, la Haute Autorité de santé (HAS) propose d'utiliser un questionnaire validé tel que le FINDRISK (FINnish Diabetes Risk Score) (7):

Tableau 3. Formulaire d'évaluation du risque de diabète de type 2⁶³

Critère	Valeur du critère	Critère	Valeur du critère		
Âge	Moins de 45 ans	0	Indice de masse corporelle (kg/m ²)	< 25	0
	45-54 ans	2		25-30	1
	55-64 ans	3		> 30	3
	Plus de 64 ans	4			
Tour de taille (cm)* Hommes	< 94	0	Tour de taille (cm)* Femmes	< 80	0
	94-102	3		80-88	3
	> 102	4		>88	4
Activités physique (30 min/j)	Oui	0	Part des légumes verts dans l'alimentation	Non	2
	Non	2		Tous les jours	0
ATCD de traitement anti-HTA	Non	0		ATCD de glycémie supérieure à la normale	Non
	Oui	2			
ATCD familial de diabète	Non	0	Oui		5
	Oui (grands parents, tante, oncle, cousins)	3			
Calcul du score de risque de diabète dans les 10 ans					
→ somme = 7 ; risque faible (= 1 %) → 1 personne sur 100 développera un diabète.					
→ somme = 7-11 ; risque légèrement élevé (= 4 %) → 1 personne sur 25 développera un diabète.					
→ somme = 12-14 ; risque modéré (= 17 %) → 1 personne sur 6 développera un diabète.					
→ somme = 15-20 ; risque élevé (= 33 %) → 1 personne sur 3 développera un diabète.					
→ somme > 20 ; risque très élevé (= 50 %) → 1 personne sur 2 développera un diabète.					
* mesuré sous les côtes, au niveau du nombril ; ATCD = Antécédent ; HTA = Hypertension artérielle.					

Figure 4: Formulaire d'évaluation du risque du diabète de type 2

Le score FINDRISK Péi (8) est un outil d'évaluation du risque de développer un pré-diabète adapté à la population réunionnaise. Il a été réalisé afin de permettre aux patients d'estimer eux-mêmes s'ils sont à risque de devenir pré-diabétique. Le questionnaire est disponible en Annexe 1.

2) L'importance de l'activité sportive

Chez les patients ayant un pré-diabète ou un DT2, une activité physique régulière favorise une augmentation de la sensibilité à l'insuline des tissus même au repos et améliore ainsi la tolérance au glucose (9). Cet effet sur la sensibilité à l'insuline apparaît après une session d'activité physique et persiste sur une durée moyenne de 4 à 6 heures. Avec une activité physique régulière la sensibilité majorée à l'insuline devient permanente.

Cette réduction de l'insulinorésistance s'explique par :

- une modification de la composition corporelle du sujet avec une diminution de la masse grasse, et une augmentation de la masse musculaire ;
- des modifications de la cellule musculaire squelettique avec une augmentation des transporteurs de glucose, des voies de signalisation de l'insuline et de la capacité à stocker le glucose sous forme de glycogène ;
- une augmentation de la micro vascularisation.

Une activité physique régulière améliore les facteurs de risque de progression de la maladie diabétique. Il existe une relation dose-réponse entre d'une part le volume d'activité sportive en endurance et d'autre part la diminution de l'HbA1c et de la pression artérielle.

Chez les patients ayant un DT2, une activité physique régulière réduit de 25 à 30 % le risque de survenue des complications microvasculaires, le risque de maladies et de mortalité cardio-vasculaires indépendamment des autres facteurs de risque cardio-vasculaire, avec une relation dose-réponse.

Chez les patients atteints DT2 insulino-requérants une activité physique régulière permet de réduire les besoins en insuline.

Chez les patients atteints DT2 mal équilibrés les effets d'une activité physique régulière sur la baisse du taux d'HbA1c sont plus importants que chez ceux atteints DT2 bien équilibrés.

Chez les patients atteints de pré-diabète l'activité physique réduit de 30 à 50 % le risque de développer un DT2 indépendamment des effets des conseils alimentaires, de l'Indice de masse corporelle (IMC) de départ et de ses variations.

Après 10 ans de suivi dans l'étude Diabetes Prevention Program (DPP) (10), les résultats de l'étude ont montré une réduction de l'incidence du diabète de 34 % chez les sujets ayant modifié leur hygiène de vie (amaigrissement d'au moins 7 % et activité physique modérée pendant au moins 150 minutes par semaine).

3) La réduction pondérale et l'équilibre alimentaire

D'après l'enquête ObÉpi 2012 (11), 43 % des personnes atteintes de DT2 sont obèses. Trois fois plus de personnes déclarent un diabète traité ou sous régime seul en cas de surpoids, 7 fois plus en cas d'obésité.

Une méta-analyse (12) de 71 études publiées en 2014 a montré que la perte de poids permettait une diminution du risque de DT2, quelque soit la méthode utilisée : activité physique, régime alimentaire, chirurgie bariatrique, traitement médicamenteux.

Les conseils nutritionnels minimums proposés par l'HAS sont les suivants :

- faire 3 repas par jour (ne pas sauter de repas), prendre le temps de manger assis à table, éviter le grignotage, diversifier les repas ;
- diminuer la ration énergétique en choisissant une alimentation de densité énergétique moindre (fruits, légumes) et/ou un contrôle de la taille des portions;
- consommer à chaque repas tous les groupes d'aliments;
- limiter la consommation d'aliments à forte densité énergétique riches en lipides ou en sucres ;
- augmenter les aliments alcalinisants (fruits et légumes) et diminuer les aliments acidifiants (protéines animales).

Concernant le volume des portions, l'assiette équilibrée est un outil simple à proposer:

- la moitié de l'assiette devrait être occupée par des légumes ;
- un quart de l'assiette devrait être occupé par les féculents ;
- un quart de l'assiette devrait être occupé par de la viande ou du poisson.

C. La théorie des représentations sociales

L'objectif de cette thèse est d'explorer les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion. Dans ce cadre il est important de comprendre la notion de représentation sociale.

Le concept de « représentation sociale » est transversal et interdisciplinaire, situé à l'interface du psychologique et du social.

Pour Moscovici, le père fondateur de la théorie des représentations sociales cité par Jodelet (13), le concept de représentation sociale est « une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement. Et corrélativement (la représentation sociale est) l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, évènements, objets et communications qui les concernent »

D'après Jodelet, la représentation « est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Elle n'est pas le simple reflet de la réalité, mais fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui organise les rapports entre les individus et leur environnement et oriente leurs pratiques ».

Dans le cadre de cette thèse la chercheuse s'est intéressée aux représentations des patients atteints de pré-diabète sur leur maladie. Une représentation peut être influencée par l'environnement culturel, familial et sociodémographique selon la personnalité et le parcours de vie de la personne, de sa perception et de ses ressentis. Ce sont donc de véritables constructions personnelles, reflets d'une réalité propre à l'individu et vecteurs de sens à son existence.

D. L'éducation thérapeutique (ETP)

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'ETP (14) « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

D'après Jodelet (15) la représentation sociale « permet de prendre en considération le rôle de la culture et des valeurs, l'articulation entre connaissances savantes et profanes, le sens que les investissements psychologiques des malades et de leur entourage assignent à la gestion des états pathologiques ».

Les croyances des patients sur leur maladie auraient une influence sur la manière dont ils vont s'adapter à la pathologie et ses traitements (16). Ces croyances peuvent s'imposer comme des freins à leur prise en charge ou des leviers. Suivant l'appartenance sociale des patients leurs croyances vis-à-vis de la maladie vont être différentes. Les patients partageant des caractéristiques socioéconomiques et/ou personnelles semblables vont partager des croyances et représentations communes sur la maladie et ses composantes. Celles-ci vont guider la manière dont ils vont prendre en charge leur maladie, mais aussi la manière dont ils vont justifier leurs attitudes et leurs comportements.

L'ETP a un rôle à jouer sur la représentation des patients sur le pré-diabète d'où l'importance de l'analyse des représentations sociales du patient sur le pré-diabète afin de favoriser l'adhérence au suivi et au changement du mode de vie.

E. Justification de l'étude

Une étude quantitative réalisée par le Dr Anthony COLLET (17) pour son travail de thèse a exploré les connaissances et la prise en charge du pré-diabète par des médecins généralistes traitants à La Réunion. Par contre aucune étude n'a jusqu'à présent évalué les représentations des patients concernant le pré-diabète à La Réunion. Il est essentiel pourtant de connaître ces représentations pour optimiser leur parcours de soin visant à éviter l'évolution vers le diabète. Cette étude était menée en parallèle avec celle réalisée par Madame BAILLIE Roxane sur la représentation des médecins généralistes sur le pré-diabète à La Réunion.

F. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'explorer les représentations des patients pré-diabétiques à propos du pré-diabète et de sa prise en charge à La Réunion.

G. Hypothèses de l'investigatrice

Les hypothèses de la chercheuse au début de l'étude sont les suivantes :

- le pré-diabète est une entité peu connue des patients.
- les patients ne réalisent pas tous les enjeux que représente pour leur santé la prise en charge du pré-diabète.
- les mesures de prévention de l'évolution vers un diabète ne sont pas totalement connues par le patient.

II. Matériel et méthode

A. Une étude qualitative

Dans le cadre de cette thèse nous nous intéressons à l'étude des représentations des patients sur le pré-diabète.

Dans ce contexte il a été choisi de réaliser une étude qualitative avec une approche par la théorisation ancrée.

B. Constitution de l'échantillon

1) Critères d'inclusion

La population concernée est les patients chez qui un pré-diabète a été diagnostiqué par le médecin généraliste traitant à La Réunion. [17]

2) Critères d'exclusion

Les critères d'exclusions sont les gens ayant une mauvaise compréhension de la langue française ou du créole, les majeurs protégés, les patients mineurs et les patients atteints d'un DT2.

3) Echantillonnage théorique

L'échantillonnage théorique était au départ raisonné suivant les critères d'inclusion et complété suivant les critères de diversité (âge, genre, niveau socio-professionnel, lieu d'habitation, ancienneté du pré-diabète) pour obtenir la suffisance théorique des données.

C. Recueil des informations

1) Choix du canevas d'entretien

Après analyse du guide d'entretien utilisé par le Dr Sinthu ARULANANTHAM (18) sur la représentation du diabète de type 2 chez les Réunionnais migrants d'Inde en 2016-2017 ainsi que l'examen du questionnaire utilisée dans la thèse du Dr Collet précédemment citée (17) la chercheuse a réalisé dans un premier temps une liste de thèmes à aborder avec les participants à l'étude tels que l'alimentation, l'activité physique, l'impact économique, le vécu par le patient, le rôle de l'entourage, les connaissances sur la pathologie et les complications possibles ainsi que leurs souhaits et attentes.

Dans un deuxième temps la chercheuse a rédigé un premier canevas d'entretien contenant différentes questions de relance selon les sujets à aborder avec l'aide de la directrice et du directeur de thèse.

Le canevas a été utilisé comme aide aux cours des entretiens afin d'aborder toutes les problématiques sans nécessité de respecter un ordre précis en suivant les différents thèmes évoqués spontanément par le participant à l'étude.

Des questions de relance ont été ajoutées au fur et à mesure des entretiens comme la nécessité de demander les antécédents familiaux de diabète et de déterminer si le patient avait déjà rencontré d'autres patients diabétiques ayant des complications.

Le canevas d'entretien se terminait par le recueil des caractéristiques sociodémographiques à visée descriptive.

Avant de réaliser le premier entretien le canevas a été testé sur l'entourage amical de façon non formelle. Puis il a été réalisé dans les conditions de l'étude donc avec un enregistrement et une retranscription, permettant de tester ce canevas d'entretien et l'intérêt suscité chez l'enquête afin d'apporter des éléments de réponse à la problématique de l'étude. Ce premier entretien a été analysé et conservé dans l'étude.

Le canevas d'entretien est disponible en **Annexe 2**.

2) Recrutement des patients participants

Le recrutement a été réalisé par la chercheuse via les médecins investigateurs et les enquêtrices de l'étude PREDIABRUN.

Afin de les solliciter un mail court (**Annexe 3**) à été envoyé par le biais de la coordinatrice de l'étude PREDIABRUN avec un document joint comportant un complément d'informations (**Annexe 4**).

Des flyers ont également été réalisés par la chercheuse à destination des médecins traitants et des patients atteints de pré-diabète (**Annexes 5 et 6**).

3) Réalisation des entretiens

Des entretiens ont été réalisés auprès des patients atteints de pré-diabète inclus dans l'étude PREDIABRUN.

Ils ont été réalisés pour la plupart en présentiel au domicile du participant quand cela a été possible, après information et obtention du consentement de l'enquêté (**Annexe 7**).

Certains entretiens ont été réalisés en distanciel par un appel téléphonique enregistré.

Le but des entretiens était expliqué dès le premier contact téléphonique au participant ainsi qu'au début de chaque entretien. Il était précisé que l'enregistrement ne serait écouté que par la chercheuse et que les données seraient anonymes et confidentielles.

Les entretiens ont été enregistrés sur support audionumérique puis retranscrits intégralement par la chercheuse.

D. Analyse des données

L'enregistrement a permis de retranscrire complètement les entretiens.

Le codage et l'analyse s'inspiraient du principe de la théorisation ancrée des *verbatim*.

La première étape consistait à partir des lectures à extraire des *verbatim* et à les catégoriser afin de les classer.

Puis a été réalisée une analyse thématique afin de repérer les thèmes et les sous-thèmes importants.

Les thèmes ont été regroupés en catégories répondant aux objectifs de l'étude.

Certaines catégories ont été déterminées à partir du canevas et d'autres ont été établies d'après des informations recueillies selon les nouvelles idées inattendues qui ressortaient des entretiens.

Une triangulation des données a été effectuée avec un collègue interne.

III. Ethique

Un consentement écrit de chaque participant a été recueilli avec une garantie d'anonymat. Une déclaration de conformité MR004 a été réalisée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (**Annexe 8**).

La chercheuse n'a pas eu besoin de l'accord du Comité d'Ethique ou du Comité de protection des personnes.

Les entretiens ont été retranscrits et anonymisés. Certaines informations ont été modifiées ou supprimées afin d'éviter toute reconnaissance.

Les participants avaient la possibilité de quitter l'étude à chaque instant.

IV. Résultats

A. Caractéristiques sociodémographiques des patients participants recrutés

Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont présentées dans le **Tableau 1**.

Cinquante-cinq pour cent des participants étaient des femmes.

La moyenne d'âge des participants était de 59 ans. Le plus jeune participant avait 45 ans et le plus âgé 73 ans.

La durée d'évolution du pré-diabète variait : une découverte récente il y a 2 semaines avant l'entretien pour un des participants et une découverte datant de 13 ans pour un autre sans évolution vers un diabète. La **Figure 5** représente la durée d'évolution du pré-diabète chez les différents participants.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants

Participants	Sexe H/F	Age (ans)	Profession	Mode de vie	Durée d'évolution du pré-diabète (mois)	Niveau d'étude	Traitements	Antécédents personnels	Antécédents familiaux de diabète de type 2
P1	H	66	Retraité Conducteur bus	Divorcé, 4 enfants	5	CM2	Statine, AAP, BB-	Cholestérol, angioplastie coronaire	Sœur, mère
P2	F	67	Retraîtée, puéricultrice	Mariée, 2 enfants	9	BAC+4	Statine	Cholestérol	Père
P3	F	52	Femme au foyer	Mariée 3 enfants	15	BEP	Levothyroxine	Hypothyroïdie Diabète gestationnel	Sœur, mère
P4	F	45	Agent entretien	Célibataire 2 enfants	0,5	BEP	0	Diabète gestationnel	Mère
P5	F	65	Retraîtée, assistante maternelle	Mariée, enfants	7	CAP	BB-, AAP, anti HTA, IPP	Pontage coronarien, HTA	Fils
P6	H	66	Commerçant	Célibataire, 3 enfants	24	Collège	AAP, BB-, statine	hernie abdominale, pontage coronarien	Mère, sœur et frère
P7	H	51	Maçon	Mariés, enfants	24	Lycée	Anti HTA	HTA, goutte	0
P8	H	65	Analyste biologiste retraité	Marié, enfants	156	BAC+3	0	0	Mère, 2 sœurs
P9	F	46	Eleveur	Concubinage, 1 enfant	48	Lycée	Levothyroxine	Hypothyroïdie	0
P10	F	73	Assistante maternelle	Mariée, 3 enfants	48	CAP	Anti-HTA, statine	HTA, dyslipidémie	Père, frères et sœurs
P11	H	53	Gérant entreprise	Marié, 2 enfants	48	Etudes supérieures	Anti-HTA	HTA	Oncles

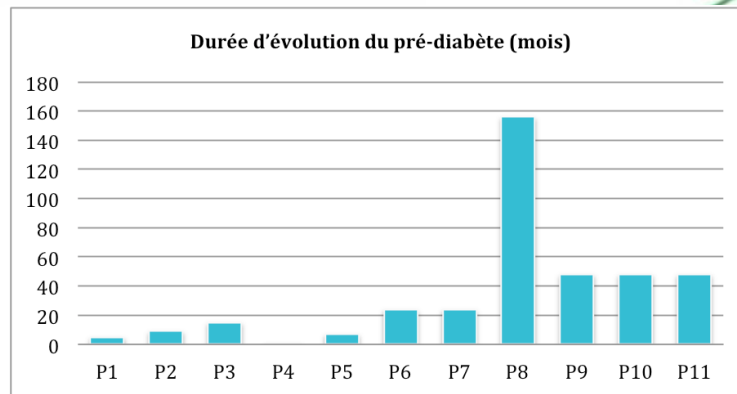


Figure 5 : Durée d'évolution du pré-diabète des participants inclus

B. Codage des résultats

Les entretiens ont été codés de façon ouvert au fur et à mesure des entretiens.

La chercheuse a réalisé les *verbatim* et les éléments de codage ouvert des différents entretiens afin de pouvoir faire un codage axial de l'ensemble des entretiens. Le tableau de codage réalisé par la chercheuse est disponible en **Annexe 9**.

Les retranscriptions des entretiens sont en **Annexes 10 à 20**.

C. Représentation des patients sur le pré-diabète à La Réunion

1) Le diagnostic

i. La surprise du diagnostic

Les diagnostics avaient été annoncés par les médecins traitants.

Face à l'annonce du diagnostic plusieurs participants ont exprimé une surprise. Ils ne s'attendaient pas à une telle annonce.

P2 : « *Je ne m'y attendais pas* »

P8 : « *Je n'y croyais pas au début comme tout le monde (rire).* »

P8 : « *Quand ça a été découvert j'ai eu un gros choc sur le coup mais connaissant le mécanisme de déclenchement de ce diabète ça a déclenché un gros choc mais ça a permis de le prendre en mains voilà* »

ii. Attente du diagnostic

Certains participants s'attendaient au diagnostic du fait d'antécédents personnels de diabète gestationnel.

P3 : « *Ben là j'étais pas loin, quand je vous dis que moi je suis sujet, je sais que n'importe quel jour je peux avoir le diabète comme j'ai le diabète gestationnel et avec mes antécédents* »

P4 : « *Non j'étais pas surprise. Bon, je ne savais pas non plus hein. Ça ne m'a pas surprise plus que ça car ça devait faire un petit moment que je devais faire attention mais on ne me parlait pas encore de pré-diabète. Mais je devais faire attention car j'ai fait un diabète gestationnel et puis voilà. J'ai fait ça, ensuite c'était bon pendant 1 an, 2 ans. Puis sur mes analyses on me dit qu'il faut faire attention au diabète.* »

iii. Crainte face au diagnostic

Certains participants ont exprimé une crainte au diagnostic en abordant à chaque fois le risque d'évoluer vers le stade de diabète.

P4 : « *Un pré-diabète ça veut dire que je n'ai pas encore de diabète mais presque et c'est alarmant* »

P4 : « *Le pré-diabète le risque c'est de rentrer en diabète* »

P5 : « *Avec le pré-diabète ça arrive au diabète si on ne fait pas un compte.* »

P9 : « *Ben pré-diabète mi connais li sa atterri sur diabète quoi* »

iv. Assurance face au diagnostic

Un participant avait une absence de crainte ainsi qu'une certaine assurance au moment du diagnostic de pré-diabète principalement dû au fait que le pré-diabète n'était pas le diabète même et que la glycémie n'était pas élevée selon lui.

P7 : « *C'était la première fois que le docteur traitant me dit que c'était un pré-diabète mais c'était pas fort hein ?* »

P7 : « *Ca ne m'inquiétait pas. Je ne voyais pas pourquoi* »

P7 : « *Je ne m'inquiétais pas pour. Je ne me posais pas de question. Pour moi je n'ai pas de diabète.* »

D'autres participants avaient une assurance au moment du diagnostic car des proches vivaient sans difficultés malgré leur diabète ou n'en avaient plus:

P4 : « *Les gens qui sont diabétiques ils vivent très bien avec le diabète* »

P7 : « *Je sais que un copain à moi avait le diabète et maintenant il en a plus.* »

Un participant a exprimé son assurance face à l'évolution :

P8 : « *Moi ce qui ne m'inquiète pas c'est que tant que ça n'augmente pas plus que ça c'est bon quoi.* »

v. Absence de connaissance de l'existence du pré-diabète

Plusieurs participants avaient une absence de connaissance de l'existence du « pré-diabète » et entendaient ce mot pour la première fois :

P1 : « *Oui là bas (NDLA : en métropole) personne ne m'en a parlé. Il m'a dit : Oh vous avez un taux de sucre un peu élevé là dans le sang il faut faire attention. Mais sans plus. S'il m'avait dit directement il faut faire attention vous êtes en pré-diabète j'aurais fait attention. Mais personne ne me dit rien moi je ne connais pas tout ça. Si déjà on fait une analyse de sang c'est très compliqué à comprendre tout ce qui il y a dessus. S'il n'y a pas un médecin qui nous explique jamais on va savoir. On en peut pas c'est pas vrai. On ne connaît pas les chiffres si c'est bon.* »

P7 : « *Je connaissais le diabète à la réunion, je sais qu'il y a un taux quand même... Mais le pré-diabète non je savais.* »

P9 : « *Non c'était la première fois* » (NDLA : découverte de la notion du pré-diabète)

P10 : « *Oh non je ne sais pas trop ce que c'est le pré-diabète je suppose que après c'est le diabète (rire). Moi je fais attention quand même au sucre* »

2) Etiologie du pré-diabète

Les participants ont évoqué différentes origines de leur pré-diabète.

La majorité associait la découverte du pré-diabète à leur alimentation. Ils étaient nombreux à aborder le rôle du riz blanc qui apparaissait très fortement lié dans leurs représentations du pré-diabète. Ils ont évoqué également la consommation de sucre dans le café, les gâteaux et pâtisseries.

La notion d'index glycémique a été utilisée une fois au cours des entretiens.

Certains participants ont spontanément associé l'origine du pré-diabète avec le surpoids.

P3 : « *En mangeant trop de sucre c'est sur que ça devait être ça. Je mangeais beaucoup de riz blanc, c'était l'alimentation, le riz carry les sauces et le café avec le sucre dans le café.* »

P4 : « *Après c'était parti pour ça avec tout ce que je mangeais en terme de pâtisseries-glaces oui c'est un peu normal.* »

P5 : « *Ben moi j'ai l'impression c'est le riz hein ?* »

P8 : « *Il ne faut pas que je fasse de gros écarts dans l'alimentation, pour les aliments à sucre rapide ou à index glycémique élevé.* »

P11 : « *Mais je pense que c'est un problème de poids et d'hygiène* »

Comme indiqué dans la partie sur les représentations des patients concernant le diagnostic du pré-diabète, plusieurs participants associaient leur pré-diabète à leur diabète gestationnel.

La notion d'hérédité a également été abordée pendant les échanges :

P10 : « *Comme ma famille c'est une famille diabétique donc c'est héréditaire je sais pas donc voilà est ce que c'est héréditaire mon papa avait. Ma mère avait pas mais mes frères et sœurs néna diabète* »

i. L'alimentation

- Une alimentation équilibrée :

○ Equilibrer l'alimentation :

La notion d'équilibrer l'alimentation ou d'y faire attention a été évoquée à plusieurs reprises :

P1 : « Il faut essayer d'équilibrer l'alimentation »

P4 : « Elle (NDLA : médecin traitant) m'a dit va falloir arrêter les sucreries, le grignotage sucré de faire attention à son alimentation »

P7 : « Moi je mange équilibré, les légumes je mange autant que je peux. Moi je suis quelqu'un qui ne mange pas trop. Je mange mais aux heures. »

P9 : « Ben oui quand moin l'étais malade moin la mange que de fruits pendant des mois. Quand moin l'a opéré moin l'étais pendant 1 mois aux légumes sans féculents avec poulet ou poisson. Donc mi pense le diabète lé derrière moi »

P11 : « Faire attention à ce que je mange »

○ Manger des légumes :

L'importance des légumes dans l'alimentation a été citée par plusieurs participants:

P1 : « Manger un peu plus de légumes »

P3 : « Je mange plus de légumes »

P5 : « Ah oui oui ben les légumes je mange toujours citrouille chou chou tout ça je mange beaucoup de légumes »

P8 : « Je privilégie beaucoup de légumes dans l'alimentation. »

P9 : « Au niveau du repas c'est légume avec tout que ce soit produit la mer ou poulet jaune. Et le riz c'est très peu. »

○ Peur de mal faire :

La peur de mal adapter la consommation de fruits a été abordée au cours des échanges :

P1 : « Après c'est difficile car même les fruits j'ai peur de manger. »

Certains échanges ont été marqués par une anxiété concernant l'équilibre alimentaire et le désir d'avoir des informations diététiques précises :

P11 : « Je ne sais plus quoi faire entre ce qu'il faut et ce qu'il ne faut pas faire en quantité »

P11 : « J'essaie de faire attention mais je ne sais pas ce qui est bon mais du coup je mange sans savoir. »

P11 : « Et je me dis si j'avais cette liste là j'aurai pu au moins éliminer un certain nombre de produits euh mais bon. Du coup on me dit sur internet pas tout est bon à prendre. Si je me fie à ça et que ce n'est pas bon ? Bon voilà c'est compliqué j'ai jamais trouvé quelqu'un, voilà en légumes qu'est ce qu'il faut qu'est ce qu'il faut pas pour avoir un minimum de produit dans l'assiette sans trop se poser de questions quoi »

P11 : « Mais bon je ne sais pas j'ai pas de liste devant moi quoi. Si j'avais une liste d'une dizaine ou d'une quinzaine d'aliments à éviter ben je pense que bon quand on ne peut pas éviter on ne peut pas éviter mais parfois je pense que j'irai mieux quoi, je pense à mon sens »

○ Diminuer les portions :

La notion de portion alimentaire a été évoquée par plusieurs participants après échange avec leurs médecins traitants :

P1 : « En diminuant les portions »

P1 : « Là elle m'a fait un graphique le docteur, elle m'a fait voir : la moitié c'est les légumes, une portion de viande, poisson, du riz mais très très peu. »

P3 : « Manger moins, c'est vrai. Une petite quantité. »

P1 : « Oui je fais attention, là franchement je ne touche plus rien de trop sucré. Il y aura les letchis là. Il ne faut pas manger le ballot, mais même 4 ou 5 je ne vais pas trop en manger. »

○ Diminuer les glucides :

Les participants ont tous évoqué la nécessité de diminuer les glucides de différents façons : arrêter le sucre dans le café, arrêter les gâteaux et pâtisseries, les glaces, diminuer les pâtes, manger du pain complet...

P1 : « Je prends mon café sans sucre, j'essaie de ne pas manger du pain blanc, des baguettes. J'ai tout banni. J'essaie de manger du pain complet. Il y a moins de sucre dedans. »

P3 : « L'année dernière quand j'ai su que j'étais haute après j'étais bien car j'avais enlevé le sucre déjà dans le café car je buvais un café le matin, 1 à 2 cafés l'après midi soit 9 sucres par jour »

P5 : « Déjà je ne prends plus de sucre du tout, et si je prends le lait le matin avec du pain complet et avant je prenais les trucs... les... petits trucs petit déjeuner mais maintenant j'ai arrêté je préfère prendre les pains complets avec un peu de confiture dessus et je mange le matin avant de faire le sport »

P10 : « C'est moi qui ai pris la décision de ne pas manger trop de sucre, trop de machins. Lui même il m'a recommandé de ne pas manger trop de gâteaux, les boissons sucrées, les trucs comme ça. Mais sans plus quoi »

P11 : « Et oui effectivement j'essaie de faire attention à ce que je mange quoi j'évite le riz les pâtes le pain normal. Je ne prends que ce qui est pain en boulangerie aux graines, pain tradition, pain complet. »

La nécessité de diminuer le riz a été très souvent citée. A La Réunion, le riz a une part importante dans l'alimentation car il est régulièrement consommé midi et soir, voire le matin (« riz sofé »).

P1 : « Riz j'ai diminué mes doses aussi. Les réunionnais sans leur riz ils sont perdus. C'est vrai que je mange mon riz tous les jours. Pas beaucoup »

P2 : « Il m'a dit aussi de diminuer le riz ou de manger par exemple des pâtes, d'essayer de manger autre chose à la place du riz. Ou coné créoles ? »

○ Faire un régime :

Des participants ont abordé la notion de régime alimentaire ou de nécessité à garder la ligne pour éviter le diabète :

P3 : « C'est à moi de refaire un régime »

P5 : « Après je fais un régime et je vous explique comment ça s'est passé. Je faisais 103kg je crois (rire) »

P7 : « Avant j'étais un gros mangeur mais maintenant comme on dit il faut regarder la ligne. Manger mais raisonnablement. »

P9 : « Li l'a dit a moin perde 2kg mais mi pense mi l'a perde plus que 2kg »

P11 : « J'ai aussi essayé de maigrir, perdre du poids et ça pourrait rentrer dans l'ordre quoi. Perdre du poids »

- Index glycémique :

La notion d'index glycémique est intervenue au cours d'un seul échange. Ce participant a eu une formation en biologie à l'origine de sa connaissance:

P8 : « Je consomme encore pas mal de riz mais plus de riz basmati comme j'ai compris que l'index glycémique était moins élevé que le riz courant. »

- Ecart alimentaire :

Les écarts alimentaires ont été fréquemment cité par les patients au cours des entretiens.

- Déséquilibre glycémique si écart alimentaire :

Un participant a abordé un lien direct entre le déséquilibre glycémique et la réalisation d'un écart alimentaire par l'exemple de sa sœur diabétique :

P1 : « Elle (NDLA : sœur du patient) a pris sa glace vers 16h par là. Elle m'a dit que le lendemain elle avait un taux de diabète beaucoup plus élevé. Et elle avait regretté d'avoir manger cette toute petite glace. Un petit écart et ça a remonté. Mais après si ça monte vite ça doit diminuer assez vite aussi. »

P1 : « Après c'est difficile le moindre écart, la moindre chose qu'on mange sucré et ça monte vite. »

- Excès de consommation de glucides à la Réunion :

Certains participants ont évoqué un problème d'équilibre dans l'alimentation réunionnaise par le biais d'une forte consommation de sucre et d'un manque de légumes.

P1 : « On prend des trucs sucrés assez régulièrement c'est sur qu'il ne doit pas tomber. On peut faire du sport Il y a tellement de choses sucrées il y a du sucre partout. Surtout à la Réunion, tout est plus sucré à la Réunion. »

P8 : « Mais je reconnais que c'est beaucoup l'alimentation ici, on mange peu de légumes la plupart du temps. »

- Horaires de consommation de glucide :

Un participant a évoqué que la consommation de glucide devait être guidée par un respect du moment de la journée adéquat.

P1 : « Ils disent qu'il y a des heures à manger les trucs sucrés. »

- Ecart alimentaire si invitation :

P11 : « Mais là depuis j'essaie de moins manger max 1 ou 2 fois par semaine du riz mais parfois on peut pas on est invité, c'est compliqué. »

○ Se faire plaisir :

Plusieurs participants ont évoqué la difficulté de résister à l'envie de se faire plaisir ou d'avoir un pécher mignon malgré l'annonce du pré-diabète.

P2 : « Oui envie de se faire plaisir. »

P2 : « Mon seul pécher mignon c'est les gâteaux et les glaces »

P2 : « De temps en temps se faire plaisir (NDLA : gâteaux et glaces) »

P4 : « Moi j'ai cru comprendre que je pouvais faire un petit plaisir mais vraiment petit »

P7 : « Après le week-end c'est autre chose si j'ai fait un bon carry au feu de bois je me lâche le midi (rire). »

○ Envie de sucre :

L'envie de consommer des aliments sucrés a été également très souvent abordée au cours des échanges avec les patients.

P2 : « J'avais vu que j'avais mangé quand même un peu trop de trucs sucrés, par exemple, après le repas il y avait le bâtonnet de glace (rire) avec le chocolat dessus. »

P3 : « Dimanche dernier il y avait un anniversaire et j'en ai mangé (NDLA : du gâteau) quand même plus, je sais qu'il ne faut pas manger. On m'a donné une part mais j'ai redemandé et quand je fais ici pareil. Ici mes enfants et mon mari ils en mangent pas, c'est moi qui mange. Je fais les gâteaux et ils ne font pas attention, ils prennent un petit bout et oublient donc c'est moi qui vais manger »

P5 : « Je ne vous dit pas que je ne fais pas un coup de folie le dimanche hein ! Je mange un gâteau hein mais à part ça que des trucs sans sucre. »

P6 : « Je mets un peu de sucre dans mon thé des fois, parfois je prends des glaces au chocolat, un petit peu de biscuits de temps en temps »

P7 : « Comme bientôt la chaleur va monter donc c'est glace, mais c'est pas glace c'est les petits sorbets local. C'est pas glace avec la chantilly, le chocolat tout ça »

- L'aspect chronophage de l'alimentation du patient atteint de pré-diabète :

Un participant a évoqué à plusieurs reprises l'aspect chronophage de se cuisiner un plat particulier et de devoir cuisiner différemment pour son entourage. Dans les autres entretiens cet aspect ne transparaissait pas car l'entourage semblait s'adapter aux mêmes règles.

P3 : « Ce midi j'avais déjà du riz blanc cuit donc j'ai pas le temps de faire du riz complet donc j'ai mangé du riz blanc. Il faut faire du riz blanc pour les autres »

P3 : « J'ai un thermomix, parfois je mets ma part de riz dedans et ça fait tout seul mais il faut être organisé et c'est pas trop mon fort »

Tous les participants ont évoqué l'importance de faire du sport pour éviter d'évoluer du pré-diabète vers le diabète.

Différentes notions ont été abordées par les participants :

- Les activités sportives :

Les activités physiques réalisées par les participants étaient diverses : la marche, seul ou avec un club de randonnée, la course à pied, le sport en salle, le jardinage ou une profession très physique. Certains avaient investi dans un matériel sportif ou ont évoqué la possibilité de faire du sport dans des associations.

○ **Bouger :**

P1 : « Bouger un peu »

P7 : « Il faut bouger il faut bouger. Ben là quand je raccroche je vais descendre au parcours de santé à coté de chez moi (rire) »

○ **Marcher :**

P2 : « Et la marche j'en fais tous les jours quand je peux tous les matins de bonne heure je fais 35 à 40 min. Je fais de la marche rapide »

P3 : « Je fais aussi un peu de marche, quand mon mari part sur le terrain il me dépose en bas et je monte à pied. »

P7 : « Si si le sport, ben je marche, de temps en temps je marche. Quand mon fils va faire son football, il y a un stade à coté en l'attendant. Sinon ça je marche à peu près une demi-heure – 45min mais après avec le boulot que je fais... bon... des fois ça ne me donne pas trop envie de marcher. Quand j'ai fini ma journée je suis fatigué (rire) »

P8 : « voilà je fais la marche 3 fois par semaine à peu près, le soir ou tous les jours. »

P10 : « Oui faut faire du sport, faut faire de la marche. Mais moi je suis de nature à faire de la marche à pied tout le temps, parfois je descends en ville et ça fait 2-3h de temps de marche.»

○ **Club de randonnée :**

P1 : « J'étais dans un club de randonnée. Je marchais beaucoup »

○ **Courir :**

P6 : « Je courrais pendant 35min hein ? »

P6 : « Quasiment tous les jours sauf le samedi dimanche. Du lundi au samedi je faisais (NDLA : course à pied) »

P11 : « J'ai commencé à faire du sport mais c'est un peu compliqué. Ça fait des années que je me dis qu'il faut que je fasse du sport. J'ai fait un parcours de santé. J'ai fait 2 tours complets mais je dois être un peu plus régulier »

○ **Sport en salle :**

P5 : « Je fais du vélo mais en salle hein, je fais cardio. Je fais 30min parfois 1h même de cardio ça dépend de mon état »

○ *Jardinage :*

P3 : « Je fais beaucoup de jardin aussi »

P3 : « Je vais faire un peu, aujourd'hui demain, tous les jours je fais un peu mon jardin. A plein temps je dirai »

○ *Une profession physique :*

P7 : « Je fais de la maçonnerie, je travaille sur la route quoi. Pour l'instant je ne travaille pas mais mon travail c'est plus physique »

P7 : « Quand je travaille je transpire, quand je transpire je perds du poids. Comme là je ne travaille pas peut-être que je mange beaucoup, c'est peut-être une question d'activité. Là je vois que mon poids ça reste stable »

P9 : « Mi bouge assez mi pense quand mi fait mon ménage tout ça là, mais mi fait pas d'autres sports à côté mais moin la beaucoup perde hein ? »

○ *Investir dans du matériel sportif :*

P1 : « Oui je me suis acheté un vélo. Ca ne fait pas longtemps ça fait 15 jours. J'ai pris un vélo et un vélo d'appartement. »

P3 : « Mon mari m'a acheté un vélo électrique »

P11 : « J'ai récupéré mon vélo que j'ai donné à mon fils donc j'ai un vélo elliptique. »

P11 : « A la maison j'ai un appareil que j'ai acheté, un rameur et j'ai acheté un vélo, et pareil ben c'est là mais bon faut quoi »

○ *Faire des activités au sein d'associations :*

P1 : « Ici ils font pas mal d'ateliers de marche, dans certaines communes ils font des trucs pour les diabétiques, les cancers ou autres qui font de la prévention. »

- Action du sport sur les glycémies :

Certains participants ont évoqué l'association entre l'équilibre glycémique et la pratique du sport :

P1 : « Peut-être que c'est cela (NDLA : le sport) qui m'a équilibré un peu. Et là comme je n'ai rien fait depuis juin jusqu'à dernièrement en septembre, et ben ça a monté peut être. »

P11 : « Il (NDLA : médecin traitant) m'a dit que j'ai sauté la dose du taux, je sais pas comment vous appelez ça. Que je peux encore ramener tout ça à la baisse, à condition encore de faire du sport »

- Motivation :

Pour le participant P1 il vaut mieux faire de la marche que de devenir diabétique :

P1 : « Il vaut mieux prendre des baskets et mettre sur ses pieds »

Les participants ont décrit différents objectifs hebdomadaires à la réalisation de la pratique de sport :

P3 : « Je devrais faire 30 min tous les jours (rire) au moins (rire). Sinon au moins 3-4 fois par semaines »

P4 : « Elle (NDLA : médecin traitant) m'a conseillé de faire une marche, même pas longtemps mais de le faire »

P4 : « Mon médecin m'a dit une marche 1h 2h »

P7 : « Des fois 1h, je tourne (NDLA : durée de marche) »

Un participant avait évoqué la sédentarité qu'il faut éviter :

P8 : « On sait bien que la sédentarité est très mauvaise »

Plusieurs participants ont également abordé leur manque de motivation à la pratique du sport malgré le diagnostic du pré-diabète, par manque de temps ou suite à des événements personnels :

P4 : « Avant je faisais de la marche après ça fait un petit moment que j'ai arrêté car j'ai perdu le courage que j'avais suite à des événements qui se sont passés dans ma vie. »

P4 : « J'avais un travail aussi qui ne me permettait pas d'aller me fatiguer avec la marche et de rester debout »

P6 : « Après j'ai été opéré du pontage et j'ai repris. Après j'ai mon épouse qui est décédée, j'ai eu un choc énorme j'étais un petit peu bouleversé voilà. Après j'ai eu la hernie et j'ai arrêté (NDLA : le sport) »

P11 : « Je peux faire tous les 3 jours. J'ai des heures assez souples. Je vous avoue c'est plus la flemme d'autre chose quoi. Oui je peux le faire j'ai tout ce qu'il faut à la maison. »

P11 : « Le temps j'ai. Il faut la volonté on va dire »

4) Biologie

La notion de bilan biologique est intervenue dans tous les entretiens. Les valeurs des glycémies sont souvent non connues du patient

Le bilan biologique est le mode de découverte du pré-diabète en bilan de dépistage, parfois dans un contexte de pathologies cardiaques associées (pontage coronarien etc.) :

P1 : « J'ai fait une analyse de sang, j'avais vu avant de revenir de la métropole. Avant je faisais 1,10, ça ne dépassait pas trop et là dernièrement j'ai fait 1,13 et là Dr « X » m'a fait refaire une prise de sang et j'ai vu que c'était 1,13 toujours »

P2 : « J'avais fait un bilan car j'ai en fin de compte du cholestérol. », « 1,1g/L ou 1,2g/L je ne me rappelle plus. »

P5 : « Et là c'est mon docteur traitant qui a trouvé que je suis un petit peu haut. Elle m'a dit que je suis en pré-diabète »

P6 : « Bon je suis allé faire un bilan annuel et c'est là qu'on a découvert »

P8 : « Il y avait contrôle obligatoire tous les ans par le médecin du travail.

C'est à ce moment là que j'ai découvert qu'il y avait une glycémie un peu élevée. »

Un participant a spontanément évoqué de lui même le souhait de pouvoir suivre ses glycémies par la réalisation de dextro, sa sœur étant diabétique et réalisant elle-même des dextros :

P1 : « Je ne sais pas si c'est remboursé mais sinon je vais acheter un appareil de glycémie comme ça je contrôle de temps en temps. Pour voir si vraiment ça baisse ou ça baisse pas. »

Deux participants ont normalisé leurs glycémies après contrôle du bilan biologique par applications des règles hygiéno-diététiques :

P5 : « Puis bon la deuxième fois quand je suis partie ben il n'y avait plus. »

P5 : « Et j'ai refait la prise de sang il n'y avait plus. Elle (NDLA : médecin traitant) m'a dit « ben où est passé votre diabète ? ». »

P7 : « Ca s'est normalisé il (NDLA : médecin traitant) me dit »

P7 : « Oui moi je n'ai pas de diabète en fin de compte ça s'est totalement normalisé. Il (NDLA : médecin traitant) m'a dit que c'était un taux normal. »

Un participant a exprimé son manque de connaissance sur l'hyperglycémie qui est un terme qu'il ne connaissait pas :

P1 : « Après ce qui m'interpelait aussi quand j'ai regardé le bilan ils ont mis hyperglycémie. J'ai dit « c'est quoi ». Et là je suis allée vite fait chez le médecin. Et là il m'a dit votre taux de sucre il est élevé »

5) Objectifs

Les participants ont souvent évoqué leur objectif de ne pas atteindre le stade de diabète en citant leurs motivations. La « peur » est abordée dans les différents échanges.

i. Motivation

Différentes expressions ont été utilisées par les patients pour exprimer leur motivation à éviter le diabète :

- Se prendre en main :

P1 : « Je vais essayer de me prendre en main »

P1 : « Je devais me prendre en mains »

- Se reprendre :

P2 : « J'ai dit je vais me reprendre »

- Essayer d'atteindre un objectif glycémique :

P1 : « J'espère que ça va diminuer. Il y a une dame à « ville » qui m'a dit que quand elle m'appelle dans un an, il faut que je suis à 1. (Rire) J'ai dit j'espère que je vais arriver à là quoi. Je vais essayer. »

- Faire attention :

P1 : « J'essaie de faire attention, je vais essayer. »

P2 : « J'essaie de faire attention, de manger moins. »

P4 : « Je fais attention à ne pas trop prendre, par rapport au niveau des boissons par exemple. »

P5 : « Je fais attention à ce que je mange. »

P8 : « Le Dr « X » m'a prévenu il faut quand même faire très attention donc je fais très attention »

- Faire le nécessaire :

P1 : « Il faut faire le nécessaire »

- Faire ce qu'il y a à faire :

P2 : « Oui je vais faire ce qu'il faut faire »

P8 : « Je fais tout ce qui faut pour aller moins vite vers la maladie carrément »

P8 : « *Je continuerai de faire ce qu'il faut pour l'éviter* »

- Ne pas arriver au diabète :

P2 : « *Je vais faire en sorte que ça ne m'arrive pas le diabète* »

- Importance de la volonté :

P4 : « *Je pense aussi que c'est psychologique parfois, c'est juste parce qu'on se dit qu'on a pas le droit de prendre ben on est en manque.* »

P4 : « *Au moins si je fais attention à mon alimentation, à tout ce que je mange à tout ce que je bois, je verrai que avec la force et la volonté que ça pourrait aller mieux* »

P8 : « *Beaucoup de volonté, beaucoup de contrôle et on peut y arriver surtout quand on connaît le mécanisme.* »

Un participant a également exprimé le manque de motivation :

P1 : « *Souvent c'est le manque de motivation. On n'est pas assez motivé. On arrive on commence à faire quelque chose* »

- Se faire confiance :

P3 : « *Je me fais confiance, ça n'arrive pas souvent de me faire confiance (rire).* »

P8 : « *J'ai un mental assez fort.* »

ii. Crainte

De nombreux participants ont exprimé que leur crainte était un vecteur afin d'éviter de laisser le pré-diabète évoluer vers un diabète.

Néanmoins chez certains patients la « peur » semble exprimer une prise de conscience du risque lié au pré-diabète plus que l'émotion intense à laquelle elle fait référence. Parfois des « rires » suivent son évocation ou bien une remarque comique.

- Nécessité d'avoir peur pour faire attention :

P1 : « *Il y a des gens si on ne les fait pas peur un peu ils ne font pas attention. En fait il ne m'aurait rien dit, c'est la peur qui me fait prendre en main comme ça.* »

P1 : « *J'ai pas trop le choix.* »

P3 : « *Le choc ce sera si j'arrive au diabète, mais si j'arrive à équilibrer... car après c'est la tension, les problèmes cardiaques...* »

P4 : « *Ca m'a fait peur donc j'ai fait un régime et j'ai fait du sport aussi.* »

- Peur des antécédents familiaux :

P1 : « *Ma maman aussi elle était diabétique, ça fait peur quoi.* »

- Peur des injections d'insuline :

P1 : « *Que des comprimés. Ils ne sont pas à l'insuline encore.*

A chaque fois faire des injections... il vaut mieux se priver un petit peu et essayer de gérer ça à sa manière. »

P1 : « *De commencer à se piquer, de prendre des médicaments à vie. Tout ça c'est lourd. Surtout je commence à prendre de l'âge. Quand j'aurai 70-80 ans comment je serai après.* »

- Peur des traitements en général :

P7 : « Oui car moi je connais des gens qui en ont (NDLA : du diabète) et bon après c'est l'insuline, les cachets. Et après je ne suis pas trop médicaments (rire) »

- Peur du diabète :

P1 : « Et moi j'arrive, je débarque là dedans. Ça fait peur. Comme dit ma fille ça craint du boudin. »

P4 : « J'avais peur de ne pas pouvoir m'en sortir donc j'ai dit avec de faire en sorte de reculer dans ce pré-diabète »

P5 : « Ouais ouais j'avais peur car déjà je suis malade avec ce pontage là ça me fatigue j'accepte pas, et comment ? S'il fallait encore avec le diabète ben je m'en sors plus hein »

P5 : « C'est le diabète si je mange trop je vais avoir le diabète. Si je ne fais pas attention à mon alimentation. »

P7 : « C'est vrai que c'est contraignant le diabète »

- Peur des complications du diabète :

P1 : « J'ai vu un diabétique j'étais chez le cardiologue. Ça ne fait pas longtemps, ça fait à peu près une semaine, samedi dernier. Quand il m'a montré ses jambes, il m'a dit qu'il est diabétique, ça m'a coupé ... »

P2 : « Il était aveugle, c'est allé vite. »

P3 : « Ma sœur elle a le diabète, elle a la vue, les problèmes de vue. Après si on a une blessure au pied c'est ça le problème qui fait le plus peur. Moi j'ai peur de ça car mon mari a un collègue qui travaille avec lui, ben il y a 2-3 années de ça je le voyais bien normal et là il a eu le diabète et ils ont coupé sa jambe. Je le vois tous les jours dans le fauteuil roulant et il lui manque une jambe. Ça fait un électrochoc quand même à travers tout ça »

P4 : « Moi j'ai entendu dire que si on se blesse c'est compliqué »

P5 : « Oh oui oui j'en connais car dans mon entourage il y a des gens dans ma tour qui est amputé, n'a plus de jambe. Prés de chez moi, avec le diabète ils ont coupé la jambe, un le doigts. J'ai dit oulala »

- Peur des complications du diabète gestationnel :

P3 : « Non, surtout c'était une peur quand j'étais enceinte. J'ai fait le régime, c'était 100% (rire) »

P3 : « Oui j'ai pris pas un gramme, le poids d'avant l'accouchement c'était celui d'après. Après je me suis lâchée »

P3 : « Quand j'étais enceinte tellement je voulais faire bien je prenais l'édulcorant. Et là j'arrive pas à boire l'édulcorant (rire) »

On se dit que c'est le bébé qui risque d'avoir le diabète et la on fait tout ce qu'il faut, tout ce qu'il fallait, j'ai continué »

Un participant a évoqué le fait que d'avoir des connaissances sur le diabète et ses complications était une source de motivation :

P1 : « C'est bon de connaître des choses, avec tout ce qu'on capte on fait attention »

L'information joue un rôle important dans les représentations des patients sur le pré-diabète. L'information influence le souhait d'atteindre un objectif (par la crainte ou la motivation). Elle influence également le respect des règles hygiéno-diététiques.

i. Manque d'information sur l'alimentation du patient atteint de pré-diabète

Plusieurs participants ont profité des entretiens afin de poser des questions sur l'alimentation du patient atteint de pré-diabète. Ils exprimaient un manque de connaissance et un souhait d'informations qui peut nécessiter l'intervention d'un diététicien. Ils se posaient des questions quotidiennes et détaillées sur l'alimentation.

Certains participants ont abordé spontanément la question des portions alimentaires dans l'assiette.

P1 : « Je ne sais pas quels fruits il faudrait manger qu'il n'y a pas trop de sucre dedans. Je ne sais pas. Ici il y a des fruits mais tous les fruits sont sucrés. »

P1 : « C'est toujours pareil, on se sait pas. Quelques fois moi je peux manger quatre bananes dans la journée. Je ne sais pas si c'est trop si ce n'est pas trop. »

P1 : « Après j'aimerais bien que quelqu'un m'explique l'alimentation. Ce qu'il faut prendre, ce qu'il ne faut pas prendre. Voilà, tous les produits qui contiennent beaucoup de sucre dedans, quelles quantités il faudrait manger. C'est pas tout, quand on a faim on arrive on va prendre un avocat. Je mange tout l'avocat. »

P1 : « Ils peuvent aider à manger plus sain, même s'il faut payer la consultation (NDLA : diététicien) mais au moins si ça fait son effet, je ne vois pas pour quelle raison. Mais si c'est des prix exorbitants comme un spécialiste. »

P4 : « Juste une information que je n'ai pas, si j'aime bien le riz le carry est ce que il y a des portions à respecter, est ce que je dois manger normalement ? Vous voyez ? Les portions en fait. »

ii. Manque d'informations sur les complications du diabète

Plusieurs participants ont exprimé ne pas connaître les complications du diabète.

P1 : « On ne m'a pas trop expliqué. »

P6 : « Non il ne m'a pas trop dit (rire) »

iii. Manque de connaissances sur le diabète

Plusieurs participants ont évoqué avoir des lacunes sur le diabète. Une participante a exprimé qu'avant d'avoir un pré-diabète elle pensait que les patients atteints de diabète avaient besoin de sucre sans en savoir plus à ce sujet après avoir rencontré un patient atteint de diabète en hypoglycémie au travail. Un participant s'est interrogé sur les différents types de diabète évoquant les enfants diabétiques.

P1 : « C'est quoi le type 1 et le type 2 ? »

P1 : « Le chiffre du diabète c'est à partir de combien ? »

P4 : « Ben en fait pour moi quelqu'un de diabétique c'est quelqu'un a qui il fallait son sucre, puis j'entends qu'il ne faut pas trop de sucre donc je ne sais pas trop sur quel pied danser »

P4 : « Ah ben voilà car moi j'ai eu un collègue au boulot, c'était à partir d'une contrariété qu'il a eu. De loin je le vois je me dis il y a bu de l'alcool avant de venir travailler dans une école mais alors que non. Je savais qu'il était diabétique mais je le voyais tituber, il n'était pas bien. Franchement c'est impressionnant hein ? On lui a proposé du coca et voilà »

iv. Connaissance personnelle du diabète

Un participant ayant une formation en biologie a évoqué déjà connaître le mécanisme du diabète :

P8 : « Je connais un peu le mécanisme de déclenchement de l'arrivée du diabète donc j'essaie de faire que ça n'arrive pas trop vite quoi »

v. Connaissance des complications du diabète

La plupart des participants ne connaissaient pas les complications du diabète. Certains participants se rappelaient avoir rencontré des patients avec des complications dans leur entourage. La complication la plus fréquemment évoquée était l'amputation d'une partie d'un membre inférieur puis la cécité et enfin les problèmes cardiaques :

P2 : « On peut être amputé...que ce soit pour le cœur, les pieds ... »

P2 : « La cécité aussi »

P4 : « Moi j'ai entendu dire que si on se blesse c'est compliqué »

P7 : « Oui je connais quelqu'un amputé du pouce puis ça a monté comme ça jusqu'au genou. Lui c'était diabète héréditaire, son papa avait. Mais quand je vois ça je me pose des questions vaut mieux pas arriver à là. En fin de compte le diabète emmène autre chose. »

P8 : « Les autres complications du diabète : la vision, ça peut se compliquer. Au niveau du cœur, des reins du cœur, ça joue un rôle sur le pancréas. Sur le système cardiovasculaire »

vi. Connaissance de patients diabétiques du fait d'antécédents familiaux

La majorité des participants connaissaient des patients diabétiques dans leurs familles, s'intéressaient souvent à leur suivi médical (les consultations en cardiologie et ophtalmologie entre autre), leurs traitements et connaissaient les complications éventuelles.

P2 : « Dans la famille c'était mon papa mais à la fin, il est mort à 97ans il a du avoir le diabète vers les 90 ans, un petit peu avant 89 ans par là. »

P3 : « Oui car ma sœur m'avait dit qu'elle avait le diabète. Pourquoi elle avait le diabète ? Elle mangeait pleins de sucre comme ça donc quand elle a déclaré le diabète. »

P3 : « Et normalement à 40 ans si la famille est diabétique car ma maman était diabétique, elle est décédée, je pensais vers 40 ans... » (NDLA : non surprise du diagnostic)

P6 : « Ma maman était diabétique, j'ai mon frère, j'ai ma sœur »

P8 : « Il y avait ma mère, elle était diabétique, elle est décédée en 2019 à l'âge de 94 ans, 95 ans presque. Elle était sous insuline et dialysée au dernier moment. Après j'ai ma sœur ainée qui est diabétique elle a 61 ans »

vii. Connaissance des règles hygiéno-diététiques du fait d'antécédents personnels de diabète gestationnel

Des participantes avaient un antécédent de diabète gestationnel dans le passé, leur permettant d'avoir déjà des connaissances sur les règles hygiéno-diététiques :

P3 : « J'avais le diabète gestationnel. Donc je savais un peu ce qu'il fallait manger »

P4 : « J'ai fait un diabète gestationnel »

i. Satisfaction de la prise en charge par son médecin traitant

Les participants ont exprimé leur satisfaction concernant leur prise en charge médicale avec un sentiment d'avoir un suivi clair, de bons conseils ou une bonne relation médecin-patient. Un sentiment de confiance se dégageait de ces échanges.

P1 : « Oui si les gens se prennent en mains ça devrait baisser pas mal les taux. Ici on fait très attention, il y a pas mal d'études là-dessus. Il me semble que le médecin fait plus attention ici à ce cas là. »

P1 : « Ici mon médecin traitant, je pense qu'elle m'a bien pris en mains. »

P5 : « Oui j'aime bien mon docteur on se parle bien »

P8 : « Oui pour le moment oui il (NDLA : médecin traitant) me conseille bien, m'informe bien. »

P10 : « Oui en général je suis assez bien suivie par mon médecin traitant. »

ii. Des informations claires

Un participant a exprimé avoir eu les informations nécessaires de son médecin traitant :

P2 : « Oui on m'a donné les informations. La prise en charge était claire sur le suivi ou autre. »

Les participants ont adapté leur alimentation aux informations données par le médecin traitant :

P4 : « Moi ce que je me souviens c'est qu'ils m'ont dit faites attention de ne plus manger tout ce que vous mangez on va dire entre guillemets comme cochonneries : pâtisseries pâtisseries pâtisseries, glaces glaces glaces, M&M's, ça c'était ma came. Les sorbets, là il fallait tout arrêter parce que j'étais vraiment grosse même le bébé »

P5 : « Non non elle (NDLA : son médecin) m'a dit ça qu'il faudra faire attention ne plus manger ci ne plus manger ça. Le docteur m'a expliqué quoi. »

P6 : « Manger un peu moins de riz voilà ce qu'il m'a dit ; du coup je mange du pain complet, pas trop de pain »

Un participant avait été orienté vers la Maison du diabète par son médecin traitant :

P8 : « Ben oui (NDLA : demande si connaissance de la notion de pré-diabète) car je suis allée à la maison du diabète quand le Dr « X » me l'a annoncé »

Un participant a spontanément abordé le rôle que jouait son pancréas du fait de ses études en biologie:

P8 : « Le pancréas fonctionne toujours un peu comme il faut, pas bien bien mais il est fonctionnel »

P8 : « Je fais ce que je peux pour ne pas l'agresser (rire) (NDLA : le pancréas). Je sais que ça va l'agresser si je consomme des aliments à index glycémique très élevé. Ça va le détruire en quelque sorte. »

Un seul participant a exprimé son manque de confiance dans les connaissances de son médecin traitant en nutrition et souhaitait un suivi spécialisé en diététique:

P11 : « Non à mon avis faut trouver quelqu'un qui soit un peu plus... On va dire spécialisé là dedans, autant la nourriture, autant quoi faire. »

P11 : « Le généraliste c'est un généraliste, il connaît un peu sans connaître. Il donne peut être des bonnes et des mauvaises informations et on ne peut pas régler le truc. »

P11 : « Il faut trouver des spécialistes, des gens qui s'y connaissent vraiment pour avoir affaire à eux et je pense que c'est la meilleure solution. »

P11 : « Je ne suis pas suivi comme il faut et je sais que j'ai peut être ça (NDLA le diabète) ou j'aurai peut être ça dans quelques années mais oui j'ai pas les bonnes informations, ou chercher les bonnes informations car pas tout est bon à prendre sur internet. Il faut voir qui je ne sais pas, du coup les jours et les semaines passent »

P11 : « Moi j'ai fait l'effort de parler avec des gens, de faire des formations mais bon voilà. Pourquoi pas trouver des gens qui sont vraiment là dedans, les voir régulièrement et avoir un suivi avec eux quoi. »

iii. Un suivi par une surveillance biologique

Les participants interviewés sur leur suivi médical pour le pré-diabète décrivaient réaliser à intervalles réguliers une surveillance de la glycémie.

P3 : « Pour l'instant c'est refaire des prises de sang »

P5 : « La je vais refaire ma prise de sang bientôt je vais voir. Je fais quand même tous les 6 mois. Et là je vais refaire bientôt. J'ai un bilan à faire. »

P7 : « La semaine prochaine je fais une prise de sang pour voir où ça en est. »

P8 : « J'ai continué à suivre tous les ans le médecin traitant avec des bilans effectués régulièrement, tous les 3 mois, 6 mois. »

P10 : « Tous les 3 mois on fait une prise de sang et on suit ça de près quoi »

Un seul participant a évoqué ne pas réaliser le suivi prescrit par manque de temps :

P6 : « On m'avait donné une pochette à faire mais comme j'ai dit à votre collègue il y a quelques temps mais je suis seul. Donc pour l'instant non mais je vais faire après. (NDLA : contrôle de la glycémie) »

8) Impact sur le quotidien

i. Impact sur l'entourage

A l'annonce du pré-diabète à l'entourage des participants différentes réactions ont été décrites :

- Pas de changement de l'entourage face au diagnostic :

P5 : « Oh non car je vous dis ils sont diabétiques (NDLA : la famille) ça n'a pas changé rien quoi. C'est moi qui fait attention car je prends des médicaments pour mon cœur »

P8 : « Non non non non dans ma famille non, au niveau professionnel non (NDLA : demande si retentissement) »

- Peur d'inquiéter l'entourage :

Un participant n'avait pas souhaité parler du diagnostic à son entourage de peur de les inquiéter.

P6 : « J'en ai pas parlé du tout dans ma famille pour ne pas les inquiéter (NDLA : du pré-diabète) »

- Soutien de l'entourage :

Certains participants se sentaient soutenus notamment pour l'alimentation mais aussi pour réaliser une activité sportive.

P7 : « *Ma femme m'a dit de régler ça. Elle aussi dit pré-diabète ça veut pas dire diabète.* »

P2 : « *Oui on a les mêmes repas il ne pose pas de question (NDLA : son mari)* »

P3 : « *Mon mari m'a acheté un vélo électrique* »

P3 : « *Ben là les garçons me disent maman doit faire (NDLA : du sport), mais tout ce que maman a à faire...* »

P4 : « *La dernière fois quand j'ai pris 50 cL (NDLA : du coca) elle (NDLA : sa fille) me dit « pourquoi tu prends ça tu n'as pas le droit, et même les M&M's il faut arrêter »* »

- Inquiétude de l'entourage :

P8 : « *Mon épouse elle s'est inquiétée un peu, jusqu'à maintenant elle s'inquiète encore. Elle me surveille de près aussi, voilà. Elle est au courant de tout ça. Même le mécanisme elle sait comment ça se déclenche, le caractère héréditaire et tout ça. Elle sait comment l'éviter* »

ii. L'impact économique

Certains participants ont évoqué le fait que les légumes sont onéreux. Néanmoins les participants en achetaient quand même.

P1 : « *Ça ajoute quelques centimes ; c'est sur que en métropole je prenais les graines d'amande, les figues séchées les dattes. Ici c'est beaucoup plus cher. Après j'en mange, j'achète.* »

P2 : « *C'est vrai c'est cher les légumes en ce moments* »

D'autres participants ont évoqué une absence d'impact économique pour eux. Un des participants parlait du fait d'avoir des légumes dans son champ, un autre disait ne pas avoir besoin d'en prendre en grosse quantité.

P3 : « *Ca ne nous fait pas prendre des choses qu'on a pas l'habitude de prendre car nous on a quand même sous la main des légumes* »

P4 : « *Non ça va car je n'en prends pas beaucoup, par exemple carottes j'en prends 2 ou 3 et je coupe en julienne et c'est bon. Je ne suis pas obligée de tout prendre par kilo en fait*»

iii. Difficultés à s'adapter au régime alimentaire

Un participant présentait des difficultés à s'adapter à la modification de son régime alimentaire qui était comparé à un régime de « Cro-Magnon », et décrivait une impression de ne pas avoir mangé.

P11 : « *Il faut tout apprendre et réapprendre à manger* »

P11 : « *Mais bon après voilà je sais pas comment gérer. Je ne mangeais pas correctement. On mange en gros de la viande et des légumes mais j'ai pas l'impression de manger quoi* »

P11 : « *De sortir de table en ayant la sensation d'avoir toujours faim. Je vous avoue que c'est un peu compliqué. Mais voilà donc on va expliquer ça. On me dit qu'on peut tout manger mais pas manger n'importe quoi et manger comme les Cro-Magnon* »

P11 : « *Le problème c'est que je ne sais plus quoi manger* »

D. Récapitulatifs des représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion

Le pré-diabète était une notion nouvelle au moment du diagnostic, les participants n'ayant jamais entendu ce mot auparavant. Néanmoins beaucoup associaient ce mot au « *stade avant le diabète* » mais disaient « *qu'ils ne sont pas malades* » ou « *ne sont pas encore diabétiques* ».

Les connaissances des participants sur le diabète et ses complications étaient limitées. Leurs connaissances sur les complications du diabète ne provenaient pas de leurs médecins traitants mais des patients diabétiques de leur entourage ayant eux-mêmes eu des complications. Les principales complications citées étaient les amputations du membre inférieur et les atteintes oculaires. Les atteintes neurologiques et rénales n'ont pas été citées. Néanmoins les participants ne semblaient pas se poser d'interrogations sur les complications du diabète car ils ne se sentaient pas malades.

En dehors d'une personne, les participants associaient tous leur pré-diabète à leur alimentation et abordaient leur consommation de sucre. Un participant a évoqué spontanément la notion d'index glycémique. La consommation de riz a été abordée par plusieurs participants. Cette notion leur venait de leur médecin traitant.

L'alimentation avait une composante sociale importante. Certains participants ont évoqué les repas du dimanche en famille ainsi que les invitations qui étaient souvent l'occasion de faire des écarts au régime. Les participantes qui réalisaient le repas pour leurs familles décrivaient également un manque de temps car elles devaient pour certaines réaliser des plats différents pour elles contrairement au reste de la famille. On observait également chez les participants qui travaillaient une difficulté à respecter les règles diététiques sur le lieu de travail et pendant les pauses en mangeant avec les collègues. Pour la majorité des participants il n'y avait pas de frein du point de vu économique au changement de leur alimentation. Mais pour certains les aliments et surtout les légumes étaient considérés comme plus chers.

La majorité des participants souhaitaient avoir davantage de conseils diététiques par leur médecin généraliste traitant ou par un professionnel comme un diététicien. Pour deux participants la peur de réaliser des erreurs diététiques était source d'anxiété au quotidien.

Les participantes ayant eu un diabète gestationnel lui associaient leur pré-diabète. Un participant a spontanément abordé la notion d'hérédité.

Concernant la pratique du sport, la nécessité de faire une activité physique était évoquée par tous. Les activités variaient selon les participants. Beaucoup faisaient de la marche ou de la course à pied, certains du sport en salle. Plusieurs participants ont investi dans du matériel sportif comme un vélo ou un tapis de course.

Le besoin de perdre du poids a été évoqué dans plusieurs des entretiens à la demande du médecin traitant ou à l'initiative du patient.

Chez certains participants on notait une rupture dans le suivi des règles hygiéno-diététiques ou une observance insuffisante du fait d'autres préoccupations personnelles (rupture amoureuse, problèmes de santé etc.).

La « peur » ou « crainte » était une notion importante abordée par les participants. Il transparaît que les patients ont besoin d’avoir peur pour « faire attention » (Voir **Figure 6**). Ils avaient peur des traitements, surtout de l’insuline et de devoir réaliser des dextros. Ils craignaient le diabète vu comme une pathologie contraignante au quotidien. Ils avaient également peur des complications du diabète et surtout des amputations. La peur semblait être nécessaire pour se mobiliser. Chez certains patients néanmoins le mot « peur » semble correspondre à une prise de conscience plus qu’à une émotion intense.

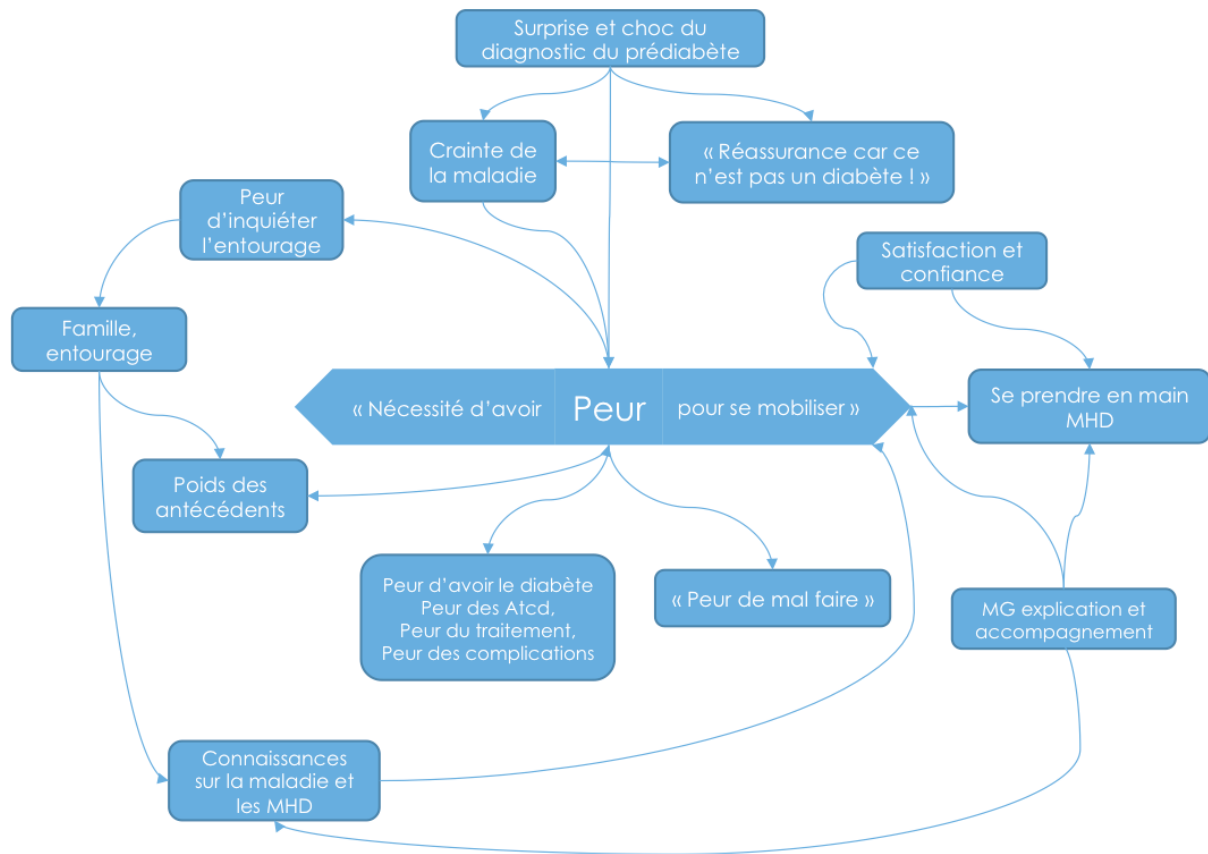


Figure 6 : Schéma modélisant le rôle de la peur chez les patients

Le suivi des glycémies se faisait par les bilans biologiques systématiquement tous les trois ou six mois ou régulièrement d’après les participants.

Les participants étaient satisfaits de la prise en charge médicale par le biais de leur médecin traitant sauf pour un patient qui était demandeur d’un suivi spécialisé en diététique.

Afin de s’aider à synthétiser les résultats la chercheuse a réalisé un schéma de modélisation (**Figure 7**).

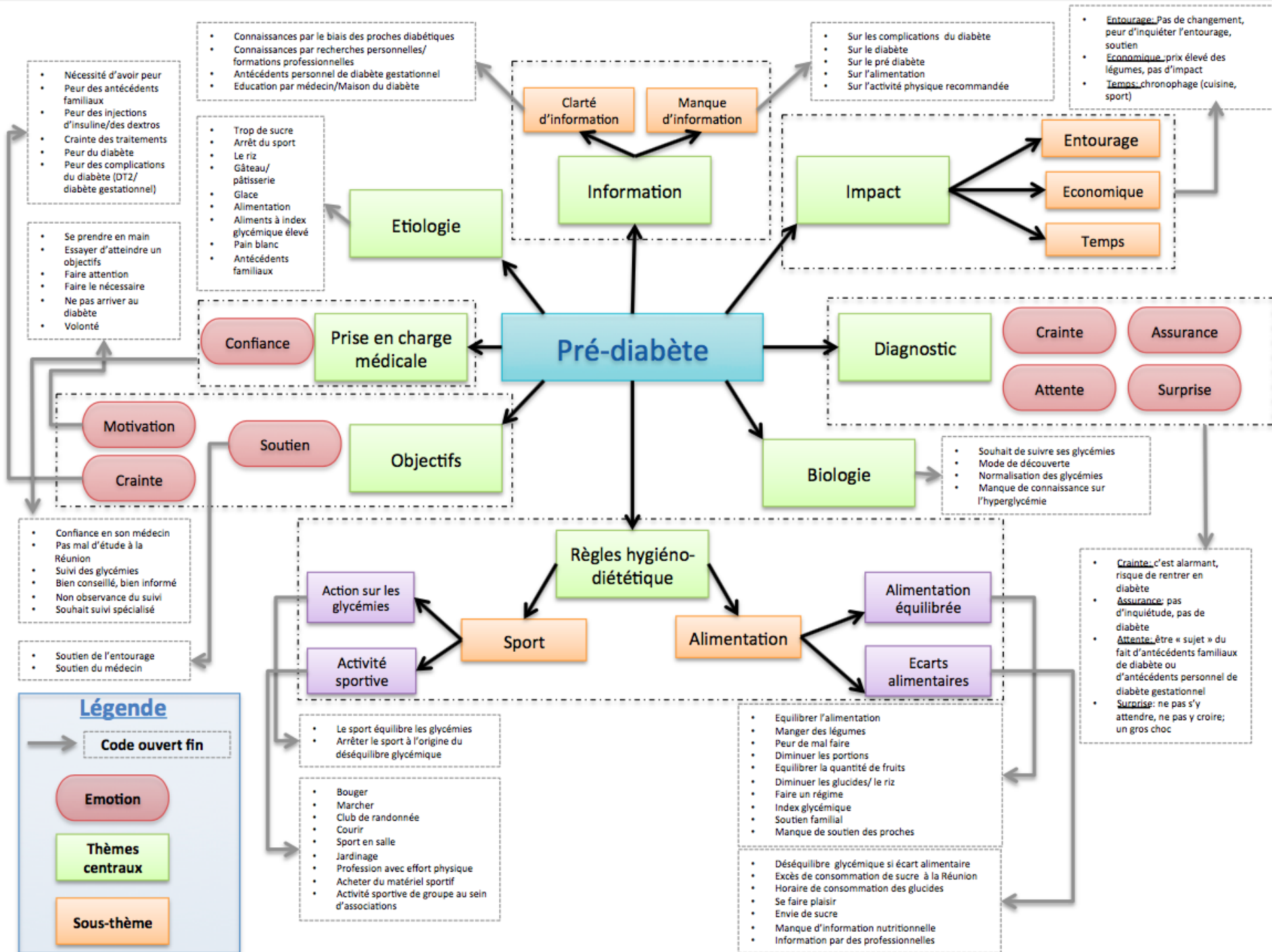


Figure 7 : Modélisation de la représentation des patients sur le pré-diabète à La Réunion

V. Discussion

L'objectif de l'étude est d'explorer les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion.

A. Analyse et comparaison avec la littérature

Les résultats de notre étude suggèrent un « flou » sur l'état de pré-diabète qui est pourtant décrit comme « *le stade avant le diabète* » par certains patients. Ce « flou » est lié à un manque de connaissances et d'informations sur le sujet. Les patients sont pour une partie optimistes sur l'évolution du pré-diabète n'ayant pas la notion de la probabilité élevée d'évolution vers le diabète. Ce « flou » peut être à l'origine d'un attentisme chez certains. Le patient est en situation « *d'inertie* ». En effet la prise en charge du pré-diabète nécessite son implication: il doit changer son mode de vie, adapter son alimentation et son activité physique, mais aussi consulter régulièrement son médecin traitant, réaliser les bilans biologiques prescrits. Bien que plusieurs patients fassent le lien entre le pré-diabète et le diabète, ils ont peu de connaissances sur le diabète et sur ses complications. Les implications possibles du diagnostic du pré-diabète étant peu connues du patient, un manque de considération de la nécessité d'agir et de changer son mode de vie est observé. De même, les origines du pré-diabète ne sont pas totalement connues des patients. Ils citent principalement la consommation de sucres rapides, une forte consommation de riz, le manque d'activité physique, les antécédents familiaux de diabète ou les antécédents personnels de diabète gestationnel. Les autres facteurs de risques moins connus comme l'HTA ne sont pas cités. Dans notre étude un « flou » très important est observé concernant l'alimentation adaptée avec de nombreuses interrogations des patients qui ne savent pas si les changements réalisés sur le plan alimentaire conviennent.

Ce « flou » chez le patient est également retrouvé en miroir chez le médecin généraliste traitant. La thèse réalisée en parallèle à celle-ci par Madame BAILLIE Roxane sur la représentation des médecins généralistes sur le pré-diabète à La Réunion met en lumière un message rassurant du médecin généraliste traitant sur l'état du patient pré-diabétique pouvant être à l'origine d'un attentisme. On note également chez les patients dans notre étude que la majorité des connaissances sur le diabète, et notamment sur les complications du diabète, proviennent de leur entourage et non du médecin généraliste traitant. Avec le médecin généraliste traitant les notions abordées au moment du diagnostic du pré-diabète sont d'après les patients : l'alimentation avec l'importance de diminuer les portions de riz comme spécificité de l'alimentation réunionnaise, mais également l'importance du sport et de perdre du poids.

Dans notre étude, on observe également le rôle de la peur pour agir et se prendre en main. La « peur » apparaît nécessaire pour se mobiliser. En effet, les patients évoquent la peur des « *amputations* » ou des complications ophtalmologiques majoritairement, mais aussi la peur des « *traitements* » lourds et surtout celle des « *piques* ». D'ailleurs beaucoup se sentent obligés de préciser spontanément que les personnes de leur entourage ayant du diabète ne sont pas sous insuline.

Une méta-analyse d'études qualitatives de six bases de données bibliographiques réalisée en avril 2021 à Oslo (19) sur les freins et les facteurs favorisant la modification du mode de vie chez les patients atteints de pré-diabète retrouvait également le rôle important de la peur. Cette étude montrait que la sensibilisation au pré-diabète et la perception des risques

qui y sont associés, motivent à changer de mode de vie chez les personnes atteintes de pré-diabète. Néanmoins, cela ne conduit pas nécessairement à des changements de style de vie. Les facteurs favorisant et les freins au changement de mode de vie retrouvés dans cette méta-analyse sont liés à des interactions complexes à plusieurs niveaux : interpersonnel, intrapersonnel, environnemental et politique. En effet cette méta-analyse montre que le levier principal facilitant le changement du mode de vie au diagnostic du pré-diabète est de connaître le haut risque de développer un diabète et de réaliser la menace possible pour la santé. Les patients font alors l'expérience de la peur des conséquences d'une maladie en étant confrontés à un avenir incertain. Les patients abordent leurs expériences avec des proches diabétiques et leur désir de rester en bonne santé pour leurs enfants et petits-enfants afin de ne pas devenir un fardeau.

En comparant les résultats de cette méta-analyse avec notre étude nous retrouvons des concordances concernant les freins et facteurs favorisant les changements. Tout d'abord, les patients connaissaient le risque de progression vers le diabète de type 2 si des changements de style de vie ne sont pas apportés. De plus, au moment de leur diagnostic de pré-diabète les patients décrivaient ne pas avoir eu d'informations sur les risques liés à ce diagnostic de pré-diabète. Plusieurs participants ont décrit un choc lorsqu'ils ont reçu le diagnostic de pré-diabète. Pour certains participants, ce choc les a motivé à changer de mode de vie. D'autres ont trouvé difficile de s'identifier comme étant à risque de diabète et n'ont donc pas changé leur mode de vie. De plus le pré-diabète étant asymptomatique il n'est pas assimilé à une maladie grave ce qui conduit à une minimisation du risque par les patients. Dans la méta-analyse plusieurs patients décrivaient une baisse de l'estime de soi et un manque de confiance en leur réussite à changer de mode de vie, par exemple concernant la difficulté à perdre du poids inhibant la volonté de changements. Plus les changements à effectuer dans le mode de vie sont importants plus les patients sont stressés. Dans notre étude également on note l'importance d'avoir des objectifs atteignables pour favoriser l'adhérence du patient en proposant une activité sportive adaptée aux capacités du patient par exemple. Le soutien de la famille est également important, principalement celui du conjoint et des enfants, notamment sur le plan alimentaire mais aussi dans la pratique du sport. La méta-analyse décrivait comme important de montrer les bienfaits du changement de mode de vie. L'adhérence était favorisée également par des intervenants extérieurs comme un programme d'aide, une application pour perdre du poids, un coach sportif etc. Les freins au changement dans notre étude et dans la méta-analyse sont liés aussi à l'environnement de travail, tel les types de restauration à proximité du travail, le manque d'accessibilité à des lieux d'activités physiques comme des parcs, du matériel sportif, mais aussi le manque de finances. Dans notre étude on observe également le manque de temps et de motivation comme d'importants freins au changement.

Les médecins généralistes traitants ne souhaitent pas faire peur à leur patient, ne veulent pas les braquer tout en connaissant les enjeux pour le patient en cas d'évolution vers un diabète. Cette peur apparaît dans notre étude comme motrice à la mise en place des mesures hygiéno-diététiques et non comme un frein à se prendre en mains comme semblent le penser les médecins généralistes. Néanmoins, la peur peut également être facteur de stress comme évoqué dans la méta-analyse et entraîner un attentisme du patient s'il n'est pas suffisamment accompagné.

De plus, dans une revue de littératures réalisée en Hollande en 2017 (20) visant à déterminer si la peur est un bon outil au changement on observe qu'une communication basée sur la peur pourrait être positive sur les comportements des individus se sentant capable de s'adapter et de changer alors que pour les autres individus il n'y aurait pas d'effet, voir un effet inverse. L'usage de la peur doit être faite avec précaution avec un encadrement et un

suivi du patient. Le médecin peut atténuer les débordements d'émotion liés à la peur par une communication claire, empreinte d'empathie et par la réassurance.

Les entretiens réalisés par Mme BAILLIE Roxane chez les médecins généralistes révèlent un manque de temps au cours des consultations à consacrer au pré-diabète mais également un manque de moyens pour faire un suivi adapté pour le médecin et pour mettre en place les mesures hygiéno-diététiques pour le patient. Les médecins évoquent l'absence de prise de position claire des sociétés savantes sur cette entité.

Dans notre étude nous observons que les patients manquent effectivement de connaissances sur le fort risque d'évolution vers un diabète et les complications possibles à long terme qu'entraîne cet attentisme. De plus, les patients sont demandeurs de plus d'informations diététiques que celles apportées par le médecin qui manque de temps et n'a pas reçu de réponses claires des sociétés savantes.

Le pouvoir public doit réaliser davantage de campagnes d'information de la population sur l'existence du pré-diabète et a un grand rôle à jouer en fournissant un message uniforme sur l'état pathologique du pré-diabète à la fois auprès des patients mais aussi auprès des médecins en clarifiant le parcours de soin. En effet, des recommandations officielles pourraient être réalisées afin d'éclaircir la prise en charge du pré-diabète par le médecin généraliste traitant. Dans notre étude les patients découvraient l'existence du pré-diabète dont ils entendaient le nom pour la première fois et repartaient du médecin avec un diagnostic qu'ils n'étaient pas venus chercher, ne facilitant pas l'adhérence thérapeutique. De plus la société véhicule l'image d'un mode de vie sédentaire avec de nombreux fast-food. Le pouvoir public doit changer cette vision du mode de vie idéal en en faisant encore plus quant aux bienfaits d'une alimentation équilibrée et d'une activité régulière et favoriser les accès à une activité sportive gratuite et de proximité.

Afin d'accompagner le patient de façon adaptée et de réduire l'attentisme et la fuite du patient l'éducation thérapeutique est importante: les CPTS ont un rôle à jouer. Les CPTS (21) ont été créées en 2016. Elles ont vocation à rassembler les professionnels de santé de leur territoire. Elles se composent des professionnels de soins libéraux et hospitaliers, ainsi que des acteurs médico-sociaux et sociaux d'un même territoire. Les CPTS doivent intervenir dans la prise en charge du pré-diabète permettant une gestion coordonnée et pluridisciplinaire des patients. Les patients ont besoin de connaissances sur le pré-diabète, et parallèlement les médecins généralistes sont demandeurs d'un consensus clair sur la prise en charge du pré-diabète et manquent de temps pour faire de l'éducation thérapeutique. Les CPTS peuvent améliorer la prise en charge des patients en faisant des programmes de formation pour les patients pour les sensibiliser au pré-diabète (par exemple par le biais de webinaires), elles peuvent relayer et soutenir des actions régionales auprès des patients. Elles doivent accentuer l'action publique en prévention primaire via des programmes qui ont pour ambition d'agir sur les habitudes de vie de la population et d'améliorer les soins apportés aux personnes atteintes de pré-diabète en termes de repérage, dépistage, diagnostic et parcours de soins. Les CPTS peuvent également faire connaître le score FINRISK afin de faciliter le dépistage du pré-diabète. En effet, la thèse réalisée par le Dr Anthony COLLET soutenue en 2019 sur les « Connaissances et prise en charge du pré-diabète par les médecins généralistes à l'Ile de la Réunion » (17) montrait une réticence des médecins à utiliser le score FINRISK.

B. Comparaison des résultats aux hypothèses de la chercheuse

La chercheuse avait émise trois hypothèses initialement.

La première hypothèse était que le pré-diabète serait une entité peu connue des patients, notion retrouvée effectivement dans les résultats de cette étude avec une découverte au moment du diagnostic.

La deuxième hypothèse était que les patients ne réaliseraient pas tous les enjeux que représente pour leur santé la prise en charge du pré-diabète. Effectivement les résultats ont montré un manque de connaissance global sur les complications possibles du diabète et sur le risque élevé de développer cette pathologie.

La troisième hypothèse était que les mesures de prévention de l'évolution vers un diabète ne seraient pas totalement connues par le patient. Les résultats ont montré que les patients s'interrogeaient beaucoup sur l'alimentation mais avaient une assez bonne connaissance des règles hygiéno-diététiques dans l'ensemble.

C. Forces et des limites

Parmi les forces de l'étude on note l'originalité du sujet. Cette étude est la première étude qualitative sur le pré-diabète investiguant les représentations du patient sur le pré-diabète à La Réunion. Le pré-diabète, de son repérage à sa prise en charge, est un enjeu majeur en terme de santé publique dans ce département français fortement exposé à cette problématique.

La réalisation d'entretiens jusqu'à la saturation des données et l'évolution progressive du canevas d'entretien augmentent la scientificité de l'analyse en améliorant sa validité externe.

En ce qui concerne ses limites, s'agissant de la première expérience en recherche qualitative de la chercheuse, un biais d'investigation est possible ainsi qu'un biais de perte d'information. Le manque d'expérience de la chercheuse a pu entraîner un défaut de relance notamment pour creuser certaines thématiques abordées, ou bien en posant des questions fermées. Néanmoins la chercheuse s'était documentée sur les différentes méthodes à utiliser en terme de communication avant de réaliser les entretiens et avait été formée à la recherche qualitative et à la conduite d'entretien par les directeurs de thèse.

Le codage des entretiens ayant été réalisé par la chercheuse cela peut entraîner une possible subjectivité et un biais d'interprétation. Cependant ce biais a été limité par la triangulation des données réalisée avec une collègue interne réalisant elle-même une recherche qualitative.

Une autre limite de cette étude est le biais de recrutement. Les patients recrutés avaient été sensibilisés à la problématique du pré-diabète car inclus dans l'étude PREDIABRUN (4). Malgré cela nos résultats concordent avec la méta-analyse citée précédemment.

Une partie des entretiens a été réalisée en distanciel pouvant entraîner une perte d'informations visuelles. Néanmoins la réalisation d'entretiens en distanciel peut favoriser un échange plus libre en réduisant la gêne d'un premier échange avec un inconnu et diminuer le biais de désirabilité sociale face à la chercheuse.

Un biais de mémorisation est possible chez le patient qui retient ce qui est significatif pour lui.

Un biais de désirabilité est également à prendre en considération. En effet le niveau de satisfaction déclaré du patient avec son médecin, la récitation au mieux des recommandations diététiques et sportives, la prise de conscience affichée des risques liés au diabète peuvent être influencés par le questionnement enregistré d'un professionnel de santé.

D. Conclusion

En conclusion le pré-diabète est une maladie peu connue des patients. Les implications et la prise en charge liés à ce diagnostic sont mal intégrés par les patients du fait d'un « flou » que l'on retrouve en miroir chez les médecins généralistes traitants ce qui conduit à un attentisme. Dans notre étude la peur apparaît comme motrice au changement du mode de vie, idée retrouvée également dans une méta-analyse réalisée à Oslo en 2021. Néanmoins l'utilisation de la peur peut entraîner une fuite chez certains patients et être contre-productive. Il apparaît donc nécessaire d'informer le patient des implications du diagnostic de pré-diabète mais également de l'encadrer via une éducation thérapeutique. Les médecins sont demandeurs de recommandations officielles claires et d'une prise en charge sociétale avec une plus grande implication du pouvoir public. Les CPTS ont un rôle à jouer dans cette prise en charge en termes de communication et d'information de la population et des professionnels de la santé, elles doivent également épauler le médecin généraliste traitant en facilitant les parcours de santé qui organisent l'éducation thérapeutique du patient. A La Réunion des programmes existent déjà afin d'aider les personnes atteintes de pré-diabète comme le programme RunPréDIABETE (22) qui est dispensé depuis le premier trimestre 2023. Il s'adresse à toutes les personnes atteintes de pré-diabète et leurs aidants afin d'apporter une éducation thérapeutique.

Il serait intéressant de réaliser une étude axée sur les motivations au changement des mesures hygiéno-diététiques chez le patient atteint de pré-diabète afin d'éclaircir le rôle de la peur comme vecteur au changement.

VI. Références bibliographiques

1. Santé Publique France. *Prévalence et incidence du diabète [Internet]. 2021 [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/prevalence-et-incidence-du-diabete>*
2. Observatoire régional de la santé La Réunion. *Chiffres Clés diabète 2022 [Internet]. 2022 [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: https://www.lareunion.ars.sante.fr/system/files/2022-11/ORS_Chiffres-clés-diabète_2022_support%20acteurs.pdf*
3. Ndong J-R, Romon I, Druet C, Prévot L, Hubert-Brierre R, Pascolini E. *Caractéristiques, risque vasculaire, complications et qualité des soins des personnes diabétiques dans les départements d'outre-mer et comparaison à la métropole: Entred 2007-2010, France. 9 nov 2010;(42 43):432 5.*
4. *The Diabetes Prevention Program (DPP). Diabetes Care. 2002 Dec;25(12):2165–71.*
5. Fuentes S. et al. *Prévalence du pré-diabète, du diabète non-diagnostiqué et du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 18 à 70 ans en France en 2013 à partir de la cohorte CONSTANCES. Communication au : Congrès annuel de la Société Francophone du Diabète ; 20-23 mars 2018 ; Nantes.*
6. Anthony N, Bruneau L, Leruste S, Franco JM, Domercq A, Kowalczyk C, Nobecourt E, Marimoutou C. *Diabetes incidence in subjects with PREDIABetes from ReUNion Island: the PREDIABRUN observational cohort study protocol. BMJ Open. 2022 Nov 21;12(11):e062520. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062520.PMID: 36410808.*
7. Haute autorité de santé. *Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète. [Internet]. 2014 [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v_referentiel_2clics_diabete_060215.pdf*
8. CHU de La Réunion. *PREDIABRUN-CHU REUNION FINDRISK PEI [Internet]. 2023 [cité 02 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.prediabrun.re/findrisk-2/>*
9. HAS SANTE. *Prescription d'activité physique et sportive Diabète de type 2. [Internet] 2018 [cité 20 oct 2022] Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/ref_aps_dt2_vf.pdf*
10. Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, Christophi CA, Hoffman HJ, et al. *10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. Lancet 2009;374(9702):1677-86.*
11. Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. [Internet] 2012 [cité 2 oct 2022] Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2012/10/obepi_2012.pdf*

12. Merlotti C, Morabito A, Pontiroli AE. Prevention of type 2 diabetes; a systematic review and meta-analysis of different intervention strategies. *Diabetes Obes Metab* 2014;16(8):719-27.
13. Jodelet D. *Les représentations sociales sous la direction de Denise Jodelet*. Paris: Presse universitaire de France; 1997; 447 pages.
14. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
15. Jodelet La place des représentations sociales dans l'éduca.pdf [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.imef.be/wp-content/uploads/2017/08/JODELET-Denise-La-place-des-repr%C3%A9sentations-sociales-dans-l%C3%A9ducation-th%C3%A9rapeutique.pdf>
16. Peze V, Lumediluna ML, Thill JC, Sarde E, Dany L. Représentations et vécus associés au diabète et à l'éducation thérapeutique: une étude qualitative. *Éducation thérapeutique du patient / Therapeutic patient education*, 2017, 9 (1), 10.1051/tpe/2017007. hal- 01648417
17. Collet A. *Connaissances et prise en charge du pré-diabète par les médecins généralistes à l'île de La Réunion*. [Thèse de doctorat] La Réunion : Université de La Réunion, 2020.
18. Arulanantham S. *Représentations du diabète de type 2 chez les Réunionnais migrants d'Inde en 2016-2017 : étude qualitative réalisée auprès de 9 migrants diabétiques de type 2* [Thèse de doctorat] La Réunion : Université de La Réunion, 2017.
19. Skoglund, G., Nilsson, B.B., Olsen, C.F. et al. Facilitators and barriers for lifestyle change in people with prediabetes: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health*22, 553 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12885-8>
20. Kok, G., Peters, G. Y., Kessels, L. T., Hoor, G. A., & Ruiter, R. A. (2017). Ignoring theory and misinterpreting evidence: The false belief in fear appeals. *Health Psychology Review*, 12(2), 111-125. doi:10.1080/17437199.2017.1415767
21. Ministère de la Santé et de la Prévention. *Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)* [Internet]. 2022. [cité 26 août 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
22. ETP La Réunion. *RunPréDIABETE ; A risque de diabète, j'agis pour ma santé* [Internet]. 2023. [cité 01 Juin 2023]. Disponible sur: https://www.etp-lareunion.re/programme_etp/runprediabete/

VII. Annexes

Annexe 1 : Score FINDRISK Péi

1/ Quel âge avez vous?

- Moins de 35 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- Entre 55 et 64 ans
- Plus de 64 ans

2/ Un membre de votre famille est-il atteint du diabète?

- Non
- Oui un membre de la famille plus éloigné: un grand-parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e)
- Oui, un membre de la famille proche: un père, une mère, un frère, une sœur...

3/ Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?

- Homme / Moins de 94 cm
- Homme / 94 -102 cm
- Homme / Plus de 102 cm
- Femme / Moins de 80 cm
- Femme / 80 - 88 cm
- Femme / Plus de 88 cm

4/ Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?

- Oui
- Non

5/ Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?

- Tous les jours
- Pas tous les jours

6/ Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?

- Oui
- Non

7/ Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?

- Oui
- Non

8/ Quel est votre Indice de Masse Corporelle (IMC) ?

- Moins de 25 kg/m²
- Entre 25 et 30 kg/m²
- Plus de 30 kg/m²

Annexe 2 : Canevas d'entretien

Objectif :

Explorer quelles sont les représentations du patient sur le pré-diabète à la Réunion ?

Présentation à l'enquêté :

Dans le cadre de mon travail de thèse sur le pré-diabète à La Réunion nous allons échanger autour de cette thématique.

Bien sur le résultat de notre échange fera l'objet d'une anonymisation.

Autorisez-vous l'enregistrement de cet entretien et son utilisation dans le cadre professionnel ?

Recueil des informations administratives à la fin:

- Age :
- Sexe :
- Profession (actuelle/ancienne) :
- Niveau d'étude :
- Lieu de vie :
- Situation familiale :
- Antécédents :
- Traitements habituels :

Ouverture :

- Racontez moi la façon dont vous avez découvert le pré-diabète
 - Quand vous t'on annoncé un pré-diabète? ^[L]_[SEP]
 - Dans quel contexte a t-on découvert le pré-diabète ?
 - Qui vous a fait l'annonce ?
 - Qu'avez vous ressenti ?

Connaissance du pré-diabète :

- Que savez-vous du pré-diabète? (origine, facteur déclenchant, symptômes, évolution, représentations/croyances) / Que représente le pré-diabète pour vous ?
- Quelles sont selon vous les origines du pré-diabète ?
- Que savez vous des conséquences d'une non prise en charge d'un pré-diabète ?
- Qu'évoquent pour vous vos dernières glycémies ?

Son vécu ^[L]_[SEP]/ entourage :

- Comment avez-vous vécu l'annonce du pré-diabète ?
- Comment parlez-vous de votre pré-diabète à votre entourage? ^[L]_[SEP]
- Que pense votre entourage de votre pré-diabète?
- En quoi le pré-diabète modifie-t-il votre vie de tous les jours? Retentissement familial, économique, professionnel et soutien social perçu
- Avez vous des personnes pré-diabétiques ou diabétiques dans votre entourage ?

Alimentation/activité physique :

- Comment prenez vous en charge votre pré-diabète ? / A votre avis comment faire pour prendre en charge votre pré-diabète ?

Ses besoins et souhaits/ Accompagnement (médecin traitant, Infirmière, diététicien, environnement...) ^[L]_[SEP]

- Comment voyez-vous votre prise en charge ? Etes-vous satisfait de la prise en charge de votre pré-diabète ?
- Comment votre médecin traitant suit-il votre pré-diabète (quel est son rôle ?)? Quelles sont vos attentes concernant la participation du médecin traitant à la prise en charge du pré-diabète ?

Annexe 3 : Mail aux médecins investigateurs de l'étude PREDIABRUN

Je suis Julie Huan-Andinaïk, interne en médecine générale à La Réunion.

Dans le cadre de ma thèse dont l'objectif est d'explorer les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion, je m'adresse à vous pour solliciter votre aide afin de recruter des patients chez qui vous venez de diagnostiquer un pré-diabète.

Vous trouverez ci-joint plus d'informations. N'hésitez pas à me contacter par mail ou téléphone si un patient est ouvert à me rencontrer pour la réalisation d'un entretien. En vous remerciant par avance pour votre aide.

Bien cordialement, Huan-Andinaïk Julie.

Annexe 4 : Lettre aux médecins investigateurs de l'étude PREDIABRUN

Chers médecins investigateurs de l'étude PREDIABRUN,
Interne en médecine générale à La Réunion, je réalise ma thèse sur "La représentation des patients sur le pré-diabète à La Réunion".

Afin de mener à bien mon projet, je dois m'entretenir avec des patients chez qui un pré-diabète vient d'être diagnostiqué.

L'objectif de ces entretiens est d'explorer les représentations des patients de La Réunion au sujet du pré-diabète et de sa prise en charge.

Étant à la recherche de patients afin d'avancer mes recherches je m'adresse à vous pour solliciter votre aide.

Si vous rencontrez des patients volontaires afin de s'entretenir avec moi vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante: [REDACTED] ou par téléphone : [REDACTED]

Ces entretiens feront l'objet d'une anonymisation des données. Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, ni avec aucune institution ou association dans le cadre de ce travail de thèse.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à me contacter par mail. En vous remerciant par avance.

Cordialement, Huan-Andinaik Julie

On vous a diagnostiqué un pré-diabète?

Interne en médecine générale, je sollicite votre attention.

Je souhaite réaliser un **entretien** avec vous dans le cadre de mon travail de thèse.

Vous pouvez me contacter par mail ou téléphone.

Téléphone : [REDACTED]

Mail : [REDACTED]

En vous remerciant par avance pour votre aide.
Bien cordialement,

Andinaïk Julie.

Annexe 6 : Flyer de recrutement à l'attention des médecins traitants

*Appel à recrutement de patients pré-diabétiques,
thèse en médecine générale*

Interne en médecine générale, je cherche des **patients pré-diabétiques** dans le cadre de mon travail de thèse.

Objet : Explorer les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion.

Pour cela, je dois réaliser des **entretiens** avec des patients pré-diabétiques.

Je m'adresse donc à vous pour solliciter votre aide afin de **recruter des patients** chez qui vous avez diagnostiqué un pré-diabète.

Si un patient vous donne son accord, vous pouvez me contacter par mail ou téléphone.

Téléphone : [REDACTED]
Mail : [REDACTED]

En vous remerciant par avance pour votre aide.
Bien cordialement,

Andinaïk Julie.

Annexe 7 : Fiche de consentement : Patient Pré-diabétique

A l'attention des patients pré-diabétiques ayant accepté d'être interviewés dans ce cadre d'une thèse de médecine générale sur le pré-diabète à La Réunion

Informations au patient :

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Huan-Andinaïk Julie et je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de mon travail de thèse pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine générale je sollicite votre participation.

Mon étude porte sur le pré-diabète à La Réunion.

Je vous remercie du temps que vous m'accordez afin de m'aider à faire avancer mes recherches. Notre échange est anonyme et confidentiel.

Un enregistrement audio est réalisé mais il ne sera écouté que par moi-même, et sera retranscrit de manière anonyme. Aucune information ne sera communiquée. Vous pouvez vous retirer de l'étude à tout moment ou demander à modifier/retirer des informations.

Huan-Andinaïk Julie

Formulaire de consentement :

Je soussigné(e)
..... déclare avoir été informé(e) clairement sur le travail réalisé par Mme Huan-Andinaïk Julie dans le cadre de son travail de thèse et accepte de participer à cette étude.

Je suis informé(e) que je peux changer d'avis et me retirer de l'étude à tout moment ou demander à modifier des informations.

Date : Signature :

Document à signer en deux exemplaires

Mentions Informatiques et Libertés :

En vertu de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, le Président de l'Université, responsable de ce traitement vous informe que vous disposez des droits d'accès, de modification et de suppression, voire d'opposition en vous adressant à : julie.huan974@gmail.com

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITE DE LA REUNION

Sigle (facultatif) :

N° SIRET : 199744780 00297

Service : UFR SANTE

Code APE : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur

Adresse : SITE DE L'IES BP350

Téléphone : 0262359090

Code postal : 97448 Ville : SAINT PIERRE CEDEX

Fax :

Adresse électronique : STEPHANIE.MOREL2@CHU-REUNION.FR

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence

MR-4 Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

3 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : ANDINAIK Julie

Service : INTERNE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN

Adresse :

Code postal : - Ville :

Téléphone :

Adresse électronique : JULIE.HUAN974@GMAIL.COM

Fax :

Raison sociale : UNIVERSITE DE LA REUNION

N° SIRET : 199744780 00297

Sigle (facultatif) :

Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur

Adresse : UFR SANTE SITE DE L'IES BP350

Téléphone : 0262359090

Code postal : 97448 Ville : SAINT PIERRE CEDEX

Fax :

Adresse électronique : JULIE.HUAN974@GMAIL.COM

4 Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données et la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

Nom et prénom : ANDINAIK Julie

Date le : 15-06-2022

Fonction : Médecin, Praticien

Adresse électronique : JULIE.HUAN974@GMAIL.COM

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont dérivées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

Annexe 9 : Tableau de codage

Codage axial	Codage ouvert large	Codage ouvert fin	Verbatim
Biologie	Bilan biologique	Souhait de suivre ses glycémies	P1 : « je ne sais pas si c'est remboursé mais sinon je vais acheter un appareil de glycémie comme ça je contrôle de temps en temps. Pour voir si vraiment ça baisse ou ça baisse pas. »
		Découverte du pré-diabète	<p>P1 : « J'ai fait une analyse de sang, j'avais vu avant de revenir de la métropole. Avant je faisais 1,10, ça ne dépassait pas trop et là dernièrement j'ai fait 1,13 et là Dr X m'a fait refaire une prise de sang et j'ai vu que c'était 1,13 toujours »</p> <p>P2 : « j'avais fait un bilan car j'ai en fin de compte du cholestérol. », « 1,1g/L ou 1,2g/L je ne me rappelle plus. »</p> <p>P4 : « on m'a donné du glucose en laboratoire sur une matinée et c'est tout »</p> <p>P4 : « la lecture du résultat du bilan biologique chez mon médecin traitant »</p> <p>P4 : « parce que je ne me sentais pas bien, elle a décidé de faire une prise de sang »</p> <p>P5 : « Et là c'est mon docteur traitant qui a trouvé que je suis un petit peu haut. Elle m'a dit que je suis en pré-diabète »</p> <p>P6 : « Bon je suis allé faire un bilan annuel et c'est là qu'on a découvert »</p> <p>P7 : « Ben je suis allé faire une prise de sang. Mon médecin traitant quoi. »</p> <p>P8 : « Oui depuis 2009 j'étais encore en activité quoi. C'était dans le cadre d'un bilan annuel professionnel, médical professionnel chaque année »</p> <p>P8 : « il y avait contrôle obligatoire tous les ans par le médecin du travail. C'est à ce moment là que j'ai découvert qu'il y avait une glycémie un peu élevée. »</p> <p>P9 : « moins l'avais fait une prise de sang, normalement m'avais fait une prise de sang pour Dr X mais li (NDLA : Dr Y) l'a regardé mon résultat et là li la dit a moins lé pas bon, faut refaire un autre prise de sang. Mi la refait un autre prise de sang et la trouvé que mi doit re-controler »</p> <p>P10 : « Non, tous les 3 mois normalement car je suis suivie par la tension et</p>

			<p>le cholestérol donc ils ont fait la prise de sang pour le diabète et il a vu que j'avais 1,1g quoi »</p> <p>P11 : « Alors j'ai fait un test avec une prise de sang qui a été envoyé par l'hôpital et c'est mon médecin traitant »</p> <p>P11 : « Le labo m'a donné un flacon à boire très sucré, rester 2h en bas et refaire un test. Ils ont envoyé les résultats quelques jours après »</p>
		Normalisation des glycémies	<p>P5 : « Puis bon la deuxième fois quand je suis partie ben il n'y avait plus. »</p> <p>P5 : « Et j'ai refait la prise de sang il n'y avait plus. Elle (NDLA : médecin traitant) m'a dit « ben où est passé votre diabète ? ». »</p> <p>P7 : « Ca s'est normalisé il (NDLA : médecin traitant) me dit »</p> <p>P7 : « Oui moi je n'ai pas de diabète en fin de compte ça s'est totalement normalisé. Il (NDLA : médecin traitant) m'a dit que c'était un taux normal. »</p>
		Passage au diabète	P11 : « Oui, j'ai dépassé la limite du taux rouge. J'étais dans le orange pendant des mois pour ne pas dire des années. J'ai dépassé légèrement »
		Retard suivi biologique	P9 : « Normalement l'année passée mi té doit fait une prise de sang mais moin été malade la pas pu faire donc moin la pas fait. Mi pense il faut mi fait une prise de sang là pour voir comme il lé quoi »
		Surveillance biologique	<p>P10 : « Euh moi je suis suivie tous les 3 mois, il y a pas longtemps c'était à 1,1g »</p> <p>P10 : « Oui, parfois je suis à 1,1g parfois 1,15g et voila. »</p>
	Connaissance	Manque de connaissance sur l'hyperglycémie	P1 : « Après ce qui m'interpelait aussi quand j'ai regardé le bilan ils ont mis hyperglycémie. J'ai dit « c'est quoi ». Et là je suis allée vite fait chez le médecin. Et là il m'a dit votre taux de sucre il est élevé »
Objectifs	Motivation	Se prendre en main	<p>P1 : « je devais me prendre en mains »</p> <p>P1 : « Je vais essayer de me prendre en main »</p>
		Se reprendre	P2 : « J'ai dit je vais me reprendre »
		Essayer d'atteindre un objectif glycémique	P1 : « J'espère que ça va diminuer. Il y a une dame à St Pierre qui m'a dit que quand elle m'appelle dans un an, il faut que je suis à 1. (Rire) J'ai dit

		j'espère que je vais arriver à là quoi. Je vais essayer. »
	Faire attention	<p>P1 : « j'essaie de faire attention, je vais essayer. »</p> <p>P2 : « J'essaie de faire attention, de manger moins. »</p> <p>P2 : « Ben c'est tout, de faire attention. »</p> <p>P2 : « Depuis je fais attention, je ne dis pas que je mange plus hein (glaces) »</p> <p>P3 : « quand on me dit qu'il y a quelque chose je fais attention »</p> <p>P4 : « je fais attention à ne pas trop prendre, par rapport au niveau des boissons par exemple. »</p> <p>P5 : « Déjà avec mon cœur j'ai pas accepté jusqu'à présent ben alors c'est que je fais attention quoi »</p> <p>P5 : « Je fais attention quoi »</p> <p>P5 : « Je fais attention à ce que je mange. »</p> <p>P5 : « Je ne vous dis pas que je ne vais pas mourir mais je fais attention. »</p> <p>P6 : « il (NDLA : médecin traitant) m'a dit faites attention, voilà ce qu'il m'a dit »</p> <p>P7 : « On fait plus attention aux choses, à ce qu'on mange. »</p> <p>P8 : « Le Dr X m'a prévenu il faut quand même faire très attention donc je fais très attention »</p> <p>P10 : « Oui quand je vois que mon taux de sucre est un petit peu élevé ben je fais attention. Ben j'ai mangé quoi ? (Rire) »</p>
	Faire le nécessaire	P1 : « Il faut faire le nécessaire »
	Faire ce qu'il y a à faire	<p>P2 : « Oui je vais faire ce qu'il faut faire »</p> <p>P8 : « Je fais tout ce qui faut pour aller moins vite vers la maladie carrément »</p> <p>P8 : « je continuerai de faire ce qu'il faut pour l'éviter »</p>
	Manque de motivation	P1 : « Souvent c'est le manque de motivation. On n'est pas assez motivé. On arrive on commence à faire quelque chose »
	Ne pas arriver au diabète	P2 : « je vais faire en sorte que ça ne m'arrive pas le diabète »
	Se faire confiance	<p>P3 : « Je me fais confiance, ca n'arrive pas souvent de me faire confiance (rire). »</p> <p>P8 : « J'ai un mental assez fort. »</p>

		Psychologie/ volonté	<p>P4 : « Je pense aussi que c'est psychologique parfois, c'est juste parce qu'on se dit qu'on a pas le droit de prendre ben on est en manque. »</p> <p>P4 : « Au moins si je fais attention à mon alimentation, à tout ce que je mange à tout ce que je bois, je verrai que avec la force et la volonté que ça pourrait aller mieux »</p> <p>P8 : « Beaucoup de volonté, beaucoup de contrôle et on peut y arriver surtout quand on connait le mécanisme. »</p>
Crainte		Nécessité d'avoir peur pour faire attention	<p>P1 : « Il y a des gens si on ne les fait pas peur un peu ils ne font pas attention. En fait il ne m'aurait rien dit, c'est la peur qui me fait prendre en main comme ça. »</p> <p>P1 : « J'ai pas trop le choix. »</p> <p>P3 : « Le choc ce sera si j'arrive au diabète, mais si j'arrive à équilibrer... car après c'est la tension, les problèmes cardiaques... »</p> <p>P4 : « ça m'a fait peur donc j'ai fait un régime et j'ai fait du sport aussi. »</p>
		Peur des antécédents familiaux	P1 : « Ma maman aussi elle était diabétique, ça fait peur quoi. »
		Peur des injections d'insuline	<p>P1 : « Que des comprimés. Ils ne sont pas à l'insuline encore. A chaque fois faire des injections... il vaut mieux se priver un petit peu et essayer de gérer ça à sa manière. »</p> <p>P1 : « De commencer à se piquer, de prendre des médicaments à vie. Tout ça c'est lourd. Surtout je commence à prendre de l'âge. Quand j'aurai 70-80 ans comment je serai après. »</p>
		Peur des dextros	P11 : « on peut au niveau de la glycémie il faut tous les jours vérifier le taux, faire des piqûres si on a besoin. Eux ils ont l'appareil qui sont déjà directement liés. C'est contraignant, j'avoue que c'est contraignant »
		Peur des traitements	P7 : « Oui car moi je connais des gens qui en ont (NDLA : du diabète) et bon après c'est l'insuline, les cachets. Et après je ne suis pas trop médicaments (rire) »

		<p>Peur du diabète</p>	<p>P1 : « J'ai tellement peur de ce diabète. » P1 : « Moi j'ai peur de toutes ces maladies là, je me force à me prendre en main. » P1 : « Et moi j'arrive, je débarque là dedans. Ça fait peur. Comme dit ma fille ça craint du boudin. » P4 : « c'est une maladie que je ne veux pas vraiment entendre » P4 : « J'avais peur de ne pas pouvoir m'en sortir donc j'ai dit avec de faire en sorte de reculer dans ce pré-diabète » P5 : « Ouais ouais j'avais peur car déjà je suis malade avec ce pontage là ça me fatigue j'accepte pas, et comment ? S'il fallait encore avec le diabète ben je m'en sors plus hein » P5 : « si ça continuait je deviens diabétique. Si je ne faisais pas attention. C'est pour ça que je me suis boostée » P5 : « J'avais tellement peur ! » P5 : « Moi j'aime biens les gâteaux tout ça mais je vous dit que je ne mange plus par exemple si je vais une fête je prends un morceau de gâteau tout ça comme ça mais sinon je ne mange pas car j'ai peur » P5 : « C'est le diabète si je mange trop je vais avoir le diabète. Si je ne fais pas attention à mon alimentation. » P7 : « C'est vrai que c'est contraignant le diabète » P8 : « Et puis l'HGPO à révéler que ce n'était pas bien normal. La on a constaté que j'ai une prédisposition à ce diabète là que j'aimerais éviter »</p>
		<p>Peur des complications du diabète</p>	<p>P1 : « J'ai vu un diabétique j'étais chez le cardiologue. Ça ne fait pas longtemps, ça fait à peu près une semaine, samedi dernier. Quand il m'a montré ses jambes, il m'a dit qu'il est diabétique, ça m'a coupé ... » P1 : « Ah oui. Il avait la moitié de son mollet et de son pied qui étaient usés quoi. » P1 : « quand j'ai vu ses jambes comment c'était. J'ai dit monsieur je ne veux plus voir ça. J'ai dit non non je ne veux pas regarder. La moitié du mollet, les pieds » P2 : « Il était aveugle, c'est allé vite. » P3 : « ma sœur elle a le diabète, elle a la vue, les problèmes de vue. Après si</p>

			<p>on a une blessure au pied c'est ça le problème qui fait le plus peur. Moi j'ai peur de ça car mon mari a un collègue qui travaille avec lui, ben il y a 2-3 année de ça je le voyais bien normal et là il a eu le diabète et ils ont coupé sa jambe. Je le vois tous les jours dans le fauteuil roulant et il lui manque une jambe. Ça fait un électrochoc quand même à travers tout ça »</p> <p>P4 : « Moi j'étais choquée ce jour (NDLA : l'hypoglycémie du collègue) »</p> <p>P4 : « Moi j'ai entendu dire que si on se blesse c'est compliqué »</p> <p>P5 : « Oh oui oui j'en connais car dans mon entourage il y a des gens dans ma tour qui est amputé, n'a plus de jambe. Prés de chez moi, avec le diabète ils ont coupé la jambe, un le doigts. J'ai dit ou lala »</p> <p>P7 : « P7 : « Oui je connais quelqu'un amputé du pouce puis ça a monté comme ça jusqu'au genou. Lui c'était diabète héréditaire, son papa avait. Mais quand je vois ça je me pose des questions vaut mieux pas arriver à là : En fin de compte le diabète emmène autre chose. »</p> <p>P8 : « j'ai vu dernièrement le Dr X, il m'a dit que pour le moment ça va je n'ai pas besoin de médicaments. Mais il me dit que ça arrivera un jour. Donc je lui ai dit que si je peux éviter, j'évite quoi »</p>
		Peur des complications du diabète gestationnel	<p>P3 : « Non, surtout c'était une peur quand j'étais enceinte. J'ai fait le régime, c'était 100% (rire) »</p> <p>P3 : « Oui j'ai pris pas un gramme, le poids d'avant l'accouchement c'était celui d'après. Après je me suis lâchée »</p> <p>P3 : « quand j'étais enceinte tellement je voulais faire bien je prenais l'édulcorant. Et là j'arrive pas à boire l'édulcorant rire</p> <p>On se dit que c'est le bébé qui risque d'avoir le diabète et la on fait tout ce qu'il faut, tout ce qu'il fallait, j'ai continué »</p>
	Connaissance	La connaissance source de motivation	<p>P1 : « C'est bon de connaitre des choses, avec tout ce qu'on capte on fait attention »</p>
Diabète	Information	Manque d'informations sur les complications du diabète	<p>P1 : « On ne m'a pas trop expliqué. » (NDLA : les complications du diabète)</p> <p>P6 : « Non (NDLA : à la question connaissance des complication du diabète et pré-diabète ?)</p> <p>P6 : « Non il ne m'a pas trop dit (rire) (NDLA : parler au médecin traitant des complications du diabète) »</p>

			<p>P9 : « pour lui (NDLA : médecin) l'était pas important de parler de ça » NDLA : pas d'information sur les complications du diabète car non diabétique encore P9 : « non pas du tout » (NDLA : demande des connaissances des complications du diabète)</p>
	Manque de connaissance sur le diabète		<p>P1 : « C'est quoi le type 1 et le type 2 ? » P1 : « Le chiffre du diabète c'est à partir de combien ? » P4 : « Ben en fait pour moi quelqu'un de diabétique c'est quelqu'un a qui il fallait son sucre, puis j'entends qu'il ne faut pas trop de sucre donc je ne sais pas trop sur quel pied danser » P4 : « Ah ben voila car moi j'ai eu un collègue au boulot, c'état à partir d'une contrariété qu'il a eu. De loin je le vois je me dis il y a bu de l'alcool avant de venir travailler dans une école mais alors que non. Je savais qu'il était diabétique mais je le voyais tituber, il n'était pas bien. Franchement c'est impressionnant hein ? On lui a proposé du coca et voila »</p>
	Connaissance du diabète par l'entourage		<p>P1 : « Eux ils connaissent déjà. Ils ont déjà. Surtout ma famille. » P9 : « Quand moin l'était enceinte moin la faillit fait le diabète tout ça la mais moin la pas eu ce diabète quand moin l'était enceinte. Car ma belle sœur elle a fait ce diabète quand elle était enceinte et elle a dit a moin comme ça que elle est plus à risque de faire le diabète » P10 : « comme ma famille c'est une famille diabétique donc c'est héréditaire je sais pas donc voila est ce que c'est héréditaire mon papa avait. Ma mère avait pas mais mes frères et sœurs néna diabète » P10 : « Bon. Et mon papa l'était diabétique mais il faisait pas attention à ce qu'il mangeait mais il a quand même vécu 84 ans » P11 : « Non autour de moi j'ai 2, ma belle sœur et mon beau frère qui sont diabétiques mais ils ont depuis étant petit, un problème de pancréas. Ils sont suivis, ils ont un appareil depuis l'âge de 12 ans. »</p>
	Connaissance personnelle sur le diabète		<p>P8 : « Je connais un peu le mécanisme de déclenchement de l'arrivée du diabète donc j'essaie de faire que ça n'arrive pas trop vite quoi »</p>
	Connaissance des complications du diabète		<p>P2 : « On peut être amputé...que ce soit pour le cœur, les pieds ... » P2 : « La cécité aussi »</p>

			<p>P8 : « Oui je connais, j'avoue je ne vais pas dire que je ne connais pas »</p> <p>P8 : « Les autres complications du diabète : la vision, ça peut se compliquer. Au niveau du cœur, des reins du cœur, ça joue un rôle sur le pancréas. Sur le système cardiovasculaire »</p> <p>P10 : « Le diabète il machin à la vue, le cœur. »</p> <p>P11 : « Je connais qu'il y a les yeux, c'est pas bon pour la vue, quand on a une coupure ça a du mal à cicatrifier. On peut tomber la syncope, »</p>
	Connaissance d'aide professionnelle		<p>P7 : « Et à l'hôpital il y a pour les gens qui sont diabétiques pour leurs montrer comment il faut se nourrir, je connaissais quelqu'un qui est parti pour 2 jours je crois »</p>
Antécédents	Antécédents familiaux		<p>P2 : « Dans la famille c'était mon papa mais à la fin, il est mort à 97ans il a du avoir le diabète vers les 90 ans, un petit peu avant 89ans par là. »</p> <p>P3 : « Oui car ma sœur m'avait dit qu'elle avait le diabète. Pourquoi elle avait le diabète ? Elle mangeait pleins de sucre comme ça donc quand elle a déclaré le diabète. »</p> <p>P3 : « Et normalement à 40 ans si la famille est diabétique car ma maman était diabétique, elle est décédée, je pensais vers 40 ans... » (NDLA : non surprise du diagnostic)</p> <p>P4 : « Ce n'est pas du diabète où il faut avoir la piqure, l'insuline (NDLA : antécédent familiaux) »</p> <p>P5 : « j'ai un fils aussi qui a du diabète... Et il est sous cachet »</p> <p>P6 : « ma maman était diabétique, j'ai mon frère j'ai ma sœur »</p> <p>P7 : « Ils ont tous des comprimés hein (NDLA : frère et sœur) »</p> <p>P8 : « Il y avait ma mère, elle était diabétique, elle est décédée en 2019 à l'âge de 94 ans, 95 ans presque. Elle était sous insuline et dialysée au dernier moment. Après j'ai ma sœur aînée qui est diabétique elle a 61 ans »</p>
	Antécédents personnels de diabète gestationnel		<p>P3 : « j'avais le diabète gestationnel. Donc je savais un peu ce qu'il fallait manger »</p> <p>P4 : « j'ai fait un diabète gestationnel »</p>
Vivre avec le diabète	Rassurance		<p>P4 : « les gens qui sont diabétiques ils vivent très bien avec le diabète »</p> <p>P7 : « je sais que un copain à moi avait le diabète et maintenant il en a plus. »</p>

		Crainte	P4 : « concessions qu'il faut faire »
Pré-diabète	Information	Manque d'information sur le pré-diabète	<p>P1 : « Oui là bas personne ne m'en a parlé. Il m'a dit : Oh vous avez un taux de sucre un peu élevé là dans le sang il faut faire attention. Mais sans plus. S'il m'avait dit directement il faut faire attention vous êtes en pré-diabète j'aurai fait attention. Mais personne ne me dit rien moi je ne connais pas tout ça. Si déjà on fait une analyse de sang c'est très compliqué à comprendre tout ce qui il y a dessus. S'il n'y a pas un médecin qui nous explique jamais on va savoir. On en peut pas c'est pas vrai. On ne connaît pas les chiffres si c'est bon. »</p> <p>P1 : « En métropole on ne m'a rien dit. (NDLA : sur le pré-diabète après la prise de sang)</p> <p>P3 : « Je ne connaissais pas, je suppose que c'est juste avant le diabète. »</p> <p>P4 : « non du tout » (NDLA : demande si connaissance de la notion pré-diabète)</p> <p>P6 : « C'était la première fois » (NDLA : découverte du terme pré-diabète)</p> <p>P7 : « Je connaissais le diabète à la réunion je sais qu'il y a un taux quand même... Mais le pré-diabète non je savais. »</p> <p>P8 : « Peut-être que la population n'est pas très bien informée là dessus aussi. Parce que ce n'est pas à la portée de tous le monde de comprendre que certains éléments comprennent du sucre et que le sucre n'est peut-être pas indispensables tous les jours. »</p> <p>P8 : « Oui si on leur parle de choses sucrées ils comprennent mais c'est sur que l'index glycémique ils en comprennent pas. Il faut connaitre un peu ce que c'est. »</p> <p>P8 : « Là dessus il manque beaucoup de prévention. Il y aurait fallut des professionnels qui informent dans des termes simples les gens pour que ça diminue un petit peu. Après avec plus de 80 000 diabétiques c'est difficile »</p> <p>P8 : « Il faut utiliser le langage des gens pour leur faire comprendre sans utiliser des termes scientifiques sinon c'est très difficile »</p> <p>P9 : « Non c'était la première fois » (NDLA : découverte de la notion du pré-diabète)</p> <p>P10 : « Oh non je ne sais pas trop ce que c'est le prédiabète je suppose que</p>

			<p>après c'est le diabète (rire). Moi je fais attention quand même au sucre »</p> <p>P11 : « Il y avait un groupe de travail, moi j'étais sur « Ville » mais pour moi à mon sens c'était trop lent. Bon du coup on était un peu une bonne douzaine dans une salle. Bon je n'arrivais pas à avancer. Pour moi c'était comme ça hein. Il faut peut être donner de bonnes informations dès le départ sur ce qu'il faut manger ce qu'il ne faut pas manger.. On perd du temps moi je trouvais que les modules n'était pas dans l'ordre »</p> <p>P11 : « Trop nombreux c'était une chose mais on avait des ateliers mais pendant ce temps là on poireauté. Moi je trouvais c'était dommage j'assistais à une séance par semaine et euh au bout de X séances on en savait toujours ce qu'il fallait manger ou pas manger. Moi je trouvais que dès le départ il faut dire aux personnes ce qu'il faut manger et pas manger. Donner des cours, des leçons, voilà quoi faire des activités mais pendant ce temps là on aurait pu voir chez nous comment corriger notre alimentation. Les modules étaient pas fait dans l'ordre pour moi »</p> <p>P11 : « Moi j'ai loupé des modules car je travaille. J'ai demandé à rattraper, on m'a dit non c'est pas possible. Si j'ai perdu des module ça sert à rien de continuer puis on me dit finalement il y rattrapage. J'ai pas trop compris, je voulais savoir qu'est ce qu'on pourrait manger encore une fois. C'est le module on allait avoir 4 séances après quoi. Priorité priorité quoi. Faut commencer pas là faire les premiers cours là-dessus puis faire des cours, des ateliers. Régler ce problème d'abord. C'était plus un jeu que autre chose. Enfin bref je ne vais pas revenir là-dessus mais je n'ai pas compris les séances »</p>
		Informations claires	<p>P2 : « Oui on m'a donné les informations. La prise en charge était claire sur le suivi ou autre. »</p> <p>P8 : « Ben oui (NDLA : demande si connaissance de la notion de pré-diabète) car je suis allée à la maison du diabète quand le Dr X me l'a annoncé »</p> <p>P8 : « le pancréas fonctionne toujours un peu comme il faut, pas bien bien mais il est fonctionnel »</p>

			P8 : « Je vais ce que je peux pour ne pas l'agresser (rire) (NDLA : le pancréas). Je sais que ça va l'agresser si je consomme des aliments à index glycémique très élevé. Ça va le détruire en quelque sorte. »
	Information par des professionnels		P11 : « J'ai suivi une formation il y a quelques années avant le covid, une formation qui était je crois un test dans la Réunion. » P11 : « Oui il savait qu'il y avait des modules qui étaient déjà commencés. Il a demandé si j'étais d'accord, il faut le faire certe, c'est pas grand chose »
Diagnostic	Surprise du diagnostic		P2 : « je ne m'y attendais pas (NDLA : au diagnostic de pré-diabète) » P8 : « Je n'y croyais pas au début comme tout le monde (rire). » P8 : « Quand ça a été découvert j'ai eu un gros choc sur le coup mais connaissant le mécanisme de déclenchement de ce diabète ça a déclenché un gros choc mais ça a permis de le prendre en mains voilà »
	Attente du diagnostic		P3 : « Ben là j'étais pas loin, quand je vous dis que moi je suis sujet, je sais que n'importe quel jour je peux avoir le diabète comme j'ai le diabète gestationnel et avec mes antécédents » P4 : « Non j'étais pas surprise (NDLA : du diagnostic de pré-diabète). Bon, je ne savais pas non plus hein. Ça ne m'a pas surprise plus que ça car ça devait faire un petit moment que je devais faire attention mais on ne me parlait pas encore de pré-diabète. Mais je devais faire attention car j'ai fait un diabète gestationnel et puis voilà. J'ai fait ça, ensuite c'était bon pendant 1 an- 2 ans. Puis sur mes analyses on me dit qu'il faut faire attention au diabète. »
	Absence de crainte vis à vis du diagnostic		P7 : « c'était la première fois que le docteur traitant me dit que c'était un pré-diabète mais c'était pas fort hein ? » P7 : « ça ne m'inquiétait pas. Je ne voyais pas pourquoi » P7 : « Je ne m'inquiétais pas pour. Je ne me posais pas de question. Pour moi je n'ai pas de diabète. »
	Crainte		P4 : « un pré-diabète ça veut dire que je n'ai pas encore de diabète mais presque et c'est alarmant » P4 : « Le pré-diabète le risque c'est de rentrer en diabète » P5 : « Avec le pré-diabète ça arrive au diabète si on ne fait pas un compte. »

			P9 : « Ben pré-diabète mi connais li sa atterri sur diabète quoi »
		Un cas rare	P4 : « Et elle (NDLA : médecin traitant) m'a dit comme là je suis tombée sur un cas rare, je ne sais plus si c'est les mots qu'elle a employé, elle va me mettre dans la liste de l'étude pour les gens qui sont en pré-diabète »
Etiologie		Origine du pré-diabète	<p>P3 : « En mangeant trop de sucre c'est sur que ça devait être ca. Je mangeais beaucoup de riz blanc, c'était l'alimentation, le riz carry les sauces et le café avec le sucre dans le café. »</p> <p>P4 : « Après c'était parti pour ça avec tout ce que je mangeais en terme de pâtisseries-glaces oui c'est un peu normal. »</p> <p>P5 : « Ben moi j'ai l'impression c'est le riz hein ? »</p> <p>P5 : « Moi je dis que c'est le riz. »</p> <p>P8 : « De temps en temps ça évolue dans le bon sens, ça dépend de ce que je mange. »</p> <p>P8 : « Il ne faut pas que je fasse de gros écarts dans l'alimentation, pour les aliments à sucre rapi de ou à index glycémique élevé. »</p> <p>P8 : « Avant 2009 j'avoue que non (NDLA : faire attention à l'alimentation). Je mangeais de tout te j'avoue beaucoup de choses sucrées et même le pain blanc j'en mangeais énormément. La confiture n'en parlons par. Des confiseries avec du sirop de glucose j'en mangeais beaucoup. Des gâteaux aussi pâtisseries viennoiserie »</p> <p>P9 : « non » (NDLA : réponse à la question connaissez vous les causes du pré-diabète)</p> <p>P11 : « mais je pense que c'est un problème de poids et d'hygiène »</p>
Impact sur l'entourage		Pas de changement de l'entourage face au diagnostic	<p>P5 : « Oh non car je vous dis ils sont diabétiques (NDLA : la famille) ça n'a pas changé rien quoi (NDLA : le diagnostic). C'est moi qui fait attention car je prends des médicaments pour mon cœur »</p> <p>P8 : « Non non non non dans ma famille non, au niveau professionnel non (NDLA : demande si retentissement) »</p> <p>P9 : « Pas grand chose » (NDLA : avis du conjoint au moment du diagnostic)</p>

		Peur d'inquiéter l'entourage	P6 : « J'en ai pas parlé du tout dans ma famille pour ne pas les inquiéter (NDLA : du pré-diabète) »
		Soutien de l'entourage	P7 : « Ma femme m'a dit de régler ça. Elle aussi dit pré-diabète ça veut pas dire diabète. »
		Inquiétude de l'entourage	P8 : « mon épouse elle s'est inquiétée un peu, jusqu'à maintenant elle s'inquiète encore. Elle me surveille de près aussi, voilà. Elle est au courant de tout ça. Même le mécanisme elle sait comment ça se déclenche, le caractère héréditaire te tout ça. Elle sait comment l'éviter »
	Impact sur le quotidien	Pas d'impact sur le quotidien	P10 : « Non ça ne me gêne pas dans ce sens là » P11 : « Non sans plus, je fais plus attention mais encore une fois je ne sais pas quoi faire donc du coup je ne fais rien (rire), enfin... je ne fais rien... on se comprend quoi hein ? »
Alimentation	Alimentation équilibrée	Equilibrer l'alimentation	P1 : « Il faut essayer d'équilibrer l'alimentation » P4 : « Elle (NDLA : médecin traitant) m'a dit va falloir arrêter les sucreries, le grignotage sucré de faire attention à son alimentation » P7 : « moi je mange équilibré, les légumes je mange autant que je peux. Moi je suis quelqu'un qui ne mange pas trop. Je mange mais aux heures. Quand je travaille je ne mange pas le midi déjà, je ne goûte même pas le matin. » P9 : « Ben oui quand moin l'était malade main la mange que de fruits pendant des mois. Quand moin l'a opéré moin l'était pendant 1 mois aux légumes sans féculents avec poulets ou poisson. Donc mi pense le diabète lé derrière moi » P11 : « faire attention à ce que je mange »
		Manger des légumes	P1 : « manger un peu plus de légumes » P2 : « Brèdes, salade... Les légumes on a toujours mangé. Le créole à toujours un brède » P3 : « je mange plus de légumes » P5 : « Ah oui oui ben les légumes je mange toujours citrouille chou chou tout ça je mange beaucoup de légumes » P8 : « Je privilégie beaucoup de légumes dans l'alimentation. » P9 : « Au niveau du repas c'est légume avec tout que ce soit produit la mer »

		ou poulet jaune. Et le riz c'est très peu. »
	Peur de mal faire	<p>P1 : « Après c'est difficile car même les fruits j'ai peur de manger. »</p> <p>P11 : « je sais pas tout à fait si c'est bon ce que je mange mais j'essaie mais c'est un peu compliqué »</p> <p>P11 : « Je ne sais plus quoi faire entre ce qu'il faut et ce qu'il ne faut pas faire en quantité »</p> <p>P11 : « J'essaie de faire attention mais je ne sais pas ce qui est bon mais du coup je mange sans savoir. »</p> <p>P11 : « Je me suis jamais fait de liste réellement à la maison de choses spécifiques, affichée quelque part dans la maison. Parfois on me dit les haricots c'est bon, parfois on le dit les haricots c'est pas bon. On sait plus où aller, le pain c'est pas bon, le riz c'est pas bon, les pâtes c'est pas bon. La viande rouge c'est pas bon aussi »</p> <p>P11 : « Et je me dis si j'avais cette liste là j'aurais pu au moins éliminer un certain nombre de produits euh mais bon. Du coup on me dit sur internet pas tout est bon à prendre. Si je me fie à ça et que ce n'est pas bon ? Bon voilà c'est compliqué j'ai jamais trouvé quelqu'un, voilà en légumes qu'est ce qu'il faut qu'est ce qu'il faut pas pour avoir un minimum de produit dans l'assiette sans trop se poser de question quoi »</p> <p>P11 : « Tout ce qui est sucré j'évite, même en évitant ce que je sais qui est sucré. Dans le riz, le pain je sais qu'il y a du sucre mais c'est compliqué, en ne sachant pas ce qui faut prendre ce qui faut pas prendre du coup j'évite. Mais je me pose des questions vous voyez je vais pas aller jusqu'au bout quoi c'est ça qui est mal »</p> <p>P11 : « Mais bon je ne sais pas j'ai pas de liste devant moi quoi. Si j'avais une liste d'une dizaine ou d'une quinzaine d'aliments à éviter ben je pense que bon quand on ne peut pas éviter on ne peut pas éviter mais parfois je pense que j'irai mieux quoi, je pense à mon sens »</p>
	Difficultés à s'adapter	<p>P11 : « Il faut tout apprendre et réapprendre à manger »</p> <p>P11 : « Mais bon après voilà je sais pas comment gérer. Je ne mangeais pas correctement. On mange en gros de la viande et des légumes mais j'ai pas</p>

			<p>l'impression de manger quoi » P11 : « de sortir de table en ayant la sensation d'avoir toujours faim. Je vous avoue que c'est un peu compliqué. Mais voilà donc on va expliquer ça. On me dit qu'on peut tout manger mais pas manger n'importe quoi et manger comme les Cro-Magnon » P11 : « Le problème c'est que je ne sais plus quoi manger »</p>
		Diminuer les portions alimentaires	<p>P1 : « en diminuant les portions » P1 : « Là elle m'a fait un graphique le docteur, elle m'a fait voir : la moitié c'est les légumes, une portion de viande, poisson, du riz mais très très peu. » P3 : « manger moins, c'est vrai. Une petite quantité. »</p>
		Equilibrer la quantité de fruits	<p>P1 : « Oui je fais attention, là franchement je ne touche plus rien de trop sucré. Il y aura les letchis là. Il ne faut pas manger le ballot, mais même 4 ou 5 je ne vais pas trop en manger. »</p>
		Diminution des glucides	<p>P1 : « je prends mon café sans sucre, j'essaie de ne pas manger du pain blanc, des baguettes. J'ai tout banni. J'essaie de manger du pain complet. Il y a moins de sucre dedans. » P1 : « Je ne prends pas les boissons sucrées, sauf je prends le week-end parfois un ou 2 apéritifs. Mais je n'abuse pas. Le soda, le coca je ne touche pas. Le seul truc que je consommait un peu c'est le miel. Depuis j'ai stoppé tout. Même le miel j'ai dit non. Je prends mes tisanes maintenant, ça m'arrive, je fais une infusion, je la prends sans sucre. » P2 : « avant au petit déjeuner je mettais par exemple des graines de chia avec un yaourt mais je prends un yaourt soja moi. Et je mettais une datte, un pruneau, des raisins, un fruit frais. Donc ça faisait beaucoup. Il (NDLA : médecin traitant) m'a dit bon par exemple aujourd'hui de mettre un pruneau et demain mettre une date mais pas tout en même temps. Avant je mettais tout en même temps. » P2 : « Parce que moi je savais que j'avais pris beaucoup de choses pendant ce temps là. Comme je vous disais mon petit déjeuner était vraiment très sucré, il y avait beaucoup de trucs sucrés dedans donc depuis je fais moins</p>

			<p>je mange moins les dattes »</p> <p>P2 : « Là c'est une fois par mois ! (glaces) »</p> <p>P3 : « Je mange souvent du riz complet ou du quinoa. »</p> <p>P3 : « L'année dernière j'ai arrêté le sucre dans le café »</p> <p>P3 : « je mange moins de chose, les bonbons tout ça j'essaie d'éviter. »</p> <p>P3 : « l'année dernière quand j'ai su que j'étais haute après j'étais bien car j'avais enlevé le sucre déjà dans le café car je buvais un café le matin , 1 à 2 café l'après midi soit 9 sucres par jour »</p> <p>P4 : « Pas de boisson sucrées, tout ce qui est sucré c'est... et après une petite sucrerie, une pâtisserie... bon une pâtisserie c'est gros »</p> <p>P4 : « pas exemple le coca si je peux éviter c'est bien mais après si j'avais du mal et que j'ai l'habitude de prendre du coca un petit peu mais pas tout le temps. »</p> <p>P4 : « elle (NDLA : médecin traitant) m'a demandé de me restreindre »</p> <p>P4 : « Oui mais j'ai bien compris qu'il fallait restreindre »</p> <p>P5 : « Déjà je ne prends plus de sucre du tout, et si je prends le lait le matin avec du pain complet et avant je prenais les trucs... les.... petits trucs petit déjeuner mais maintenant j'ai arrêté je préfère prendre les pains complets avec un peu de confiture dessus et je mange le matin avant de faire le sport »</p> <p>P5 : « J'ai arrêté les gâteaux »</p> <p>P5 : « Je prends tout sans sucre et ben voilà. »</p> <p>P5 : « Oui. Moi c'est le pain je prends au petit déjeuner le pain complet. Et le riz 2 cuillères, si le carry et très bon 3 cuillères de riz. Et le soir si je mange 1 cuillère de riz »</p> <p>P6 : « Je mange moins de gras, 1 fois 2 fois par semaine je prends quand même un peu de frites hein ? Le beurre j'ai complètement arrêté depuis des années, le beurre le pain au chocolat je ne mange pas du tout. (NDLA : réponse à la question sur l'alimentation pour éviter le diabète) »</p> <p>P6 : « A midi seulement je mange un peu de riz, pas le soir »</p> <p>P7 : « Si les pâtisseries deviennent riches ce n'est pas par rapport à moi quoi (rire) »</p> <p>P9 : « Mi boit plus du tout soda, c'est que l'eau mi boit. Après le matin mi</p>
--	--	--	--

			<p>boit un jus de raisin, quand mi prend le médicament. »</p> <p>P9 : « Non, le sucre non. »</p> <p>P10 : « C'est moi qui ai pris la décision de ne pas manger trop de sucre, trop de machins. Lui même il m'a recommandé de ne pas manger trop de gâteaux, les boissons sucrées, les trucs comme ça. Mais sans plus quoi »</p> <p>P10 : « il m'a dit de supprimer les gâteaux et les jus de fruits mais comme moi je ne bois pas de jus de fruits non plus quoi. Coca tout ça là c'est pas bon »</p> <p>P11 : « Et oui effectivement j'essaie de faire attention à ce que je mange quoi j'évite le riz les pates le pain normal. Je ne prends que ce qui est pain en boulangerie aux graines, pains tradition pain complet. »</p> <p>P11 : « Ben effectivement le pain lambda qu'on trouve partout je ne mange pratiquement plus. »</p>
		<p>Diminuer le riz</p>	<p>P1 : « Riz j'ai diminué mes doses aussi. Les réunionnais sans leur riz ils sont perdus. C'est vrai que je mange mon riz tous les jours. Pas beaucoup »</p> <p>P2 : « Il m'a dit aussi de diminuer le riz ou de manger par exemple des pates, d'essayer de manger autre chose à la place du riz. Ou conné créoles ? »</p> <p>P2 : « J'essaie de manger moins le riz »</p> <p>P3 : « Manger moins de riz, surtout le riz blanc »</p> <p>P3 : « Le riz j'ai acheté du riz complet »</p> <p>P4 : « Maintenant j'ai l'impression que je vais changer surtout le riz, je ne dis pas que j'ai tout changé dans mon alimentation. »</p> <p>P5 : « Moi le riz je ne mange plus beaucoup hein . Le midi je prends peut-être 3 cuillères de riz, le midi. »</p> <p>P9 : « Et le riz c'est très peu. »</p> <p>P9 : « En petite quantité et pas tous les jours non plus. Si moin la fait 2 repas de riz le soir moin sa mangé légumes seuls »</p> <p>P9 : « Oui moin l'a changé, mi boit plus le café le matin avec sucre mais avec miel. Après si mi boit un café au lait le café au lait y passe pas du tout avec miel donc mi lé obligé de mettre un peu de sucre dedans mais mi met</p>

			<p>quoi... une cuillère puis mi boit thé aussi avec du sucre car y passe pas avec miel. « P11 : « j'essaie de moins manger max 1 ou 2 fois par semaine du riz »</p>
	Faire un régime		<p>P3 : « c'est à moi de refaire un régime » P5 : « après je fais un régime et je vous explique comment ça s'est passé. Je faisais 103kg je crois (rire), quand elle m'a dit ça (NDLA : l'annonce du pré-diabète)» P5 : « d'ici décembre j'espère perdre encore un petit peu, pour encore perdre au moins 5kg. » P5 : « j'ai fait un régime assez stricte quoi pour être... assez strict. J'ai changé toute mon alimentation et maintenant ça va » P7 : « En 6-7mois j'ai perdu 8-9kg » P7 : « Avant j'étais un gros mangeur mais maintenant comme on dit il faut regarder la ligne. Manger mais raisonnablement. » P9 : « Li l'a dit a moin perde 2kg mais mi pense mi l'a perde plus que 2kg » P10 : « Le poids est stationnaire, j'étais à 52kg, là j'arrive à 49. Je fais attention quand même à ce que de mange. Pas en dessous de 45kg. Par rapport à ma grandeur mon poids c'est bon » P11 : « j'ai aussi essayé de maigrir, perdre du poids et ça pourrait rentrer dans l'ordre quoi. Perdre du poids » P11 : « Mais j'essaie de faire un peu de sport de maigrir un peu mais c'est compliqué mais à mon avis mais si je me prends en mains c'est assez faisable. » P11 : « Oui j'ai du perdre pendant la période avec les formation j'ai perdu de mémoire 5 kg donc j'ai été félicité qu'il fallait continuer. » P11 : « Le tout c'est de manger beaucoup moins déjà pour maigrir et puis d'arrêter certaines alimentations »</p>
		Index glycémique	<p>P8 : « Je consomme encore pas mal de riz mais plus de riz basmati comme j'ai compris que l'index glycémique était moins élevé que le riz courant. »</p>
	Ecart alimentaire	Déséquilibre glycémique si écart alimentaire	<p>P1 : « elle (NDLA : sœur du patient) a pris sa glace vers 16h par là. Elle m'a dit que le lendemain elle avait un taux de diabète beaucoup plus élevé. Et elle avait regretté d'avoir manger cette toute petite glace. Un petit écart et ça</p>

			<p>a remonté. Mais après si ça monte vite ça doit diminuer assez vite aussi. » P1 : « Après c'est difficile le moindre écart, la moindre chose qu'on mange sucré et ça monte vite. »</p>
		Excès de consommation de glucides Réunionnaise	<p>P1 : « On prend des trucs sucrés assez régulièrement c'est sur qu'il ne doit pas tomber. On peut faire du sport Il y a tellement de choses sucrés il y a du sucre partout. Surtout à la Réunion, tout est plus sucré à la Réunion. » P8 : « Mais je reconnais que c'est beaucoup l'alimentation ici, on mange peu de légumes la plupart du temps. »</p>
		Horaires de consommation de glucide	<p>P1 : « Ils disent qu'il y a des heures à manger les trucs sucrés. »</p>
		Se faire plaisir	<p>P2 : « Oui envie de se faire plaisir. » P2 : « Mon seul pécher mignon c'est les gâteaux et les glaces » P2 : « De temps en temps se faire plaisir (NDLA : gâteaux et glaces) » P4 : « moi j'ai cru comprendre que je pouvais faire un petit plaisir mais vraiment petit » P7 : « Après le week-end c'est autre chose si j'ai fait un bon carry au feu de bois je me lâche le midi (rire). »</p>
		Envie de sucre	<p>P2 : « on a envie de boire un bon truc sucré. J'avais du sirop de menthe, je me suis dit que c'était peut être ça. Ca a joué dessus » P2 : « j'avais vu que j'avais mangé quand même un peu trop de trucs sucrés, par exemple, après le repas il y avait le bâtonnet de glace (rire) avec le chocolat dessus. » P3 : « Les gâteaux c'est ce que moi j'arrive pas... » P3 : « Dimanche dernier il y avait un anniversaire et j'en ai mangé (NDLA : du gâteau) quand même plus, je sais qu'il ne faut pas manger. On m'a donné une part mais j'ai redemandé et quand je fais ici pareil. Ici mes enfants et mon mari ils en mangent pas, c'est moi qui mange. Je fais les gâteaux et ils ne font pas attention, ils prennent un petit bout et oublient donc c'est moi qui vais manger » P3 : « Plus je mettais le sucre plus c'était sucré plus c'était bon » P3 : « Après mon accouchement j'avais besoin de retrouver ces sensations là. C'était une erreur fallait continuer »</p>

		<p>P3 : « J'ai tendance à camoufler le gâteau (rire) car si je laisse là et propose ils vont en prendre (rire). C'est comme une addiction (rire), je pense à la part de gâteau dans le frigo, je n'oublie pas. »</p> <p>P3 : « C'est dur rire quand je vais acheter le pain je regarde les gâteaux et j'en mangerai bien rire. Comme pour le chemin de fer. »</p> <p>P4 : « Non c'est reparti comme en 40 (NDLA : arrêt du respect des MHD après l'accouchement dans un contexte de diabète gestationnel) »</p> <p>P5 : « Je ne vous dit pas que je ne fais pas un coup de folie le dimanche hein ! Je mange un gâteau hein mais à part ça que des trucs sans sucre. »</p> <p>P6 : « Je mets un peu de sucre dans mon thé des fois, parfois je prends des glaces au chocolat, un petit peu de biscuits de temps en temps »</p> <p>P7 : « Comme bientôt la chaleur va monter donc c'est glace, mais c'est pas glace c'est les petits sorbets local. C'est pas glace avec la chantilly, le chocolat tout ça »</p>
	Ecart si invitation	<p>P11 : « Mais là depuis j'essaie de moins manger max 1 ou 2 fois par semaine du riz mais parfois on peut pas on est invité, c'est compliqué. »</p>
Information	Manque d'information nutritionnelle	<p>P1 : « Je ne sais pas quels fruits il faudrait manger qu'il n'y a pas trop de sucre dedans. Je ne sais pas. Ici il y a des fruits mais tous les fruits sont sucrés. »</p> <p>P1 : « c'est toujours pareil, on se sait pas. Quelques fois moi je peux manger quatre bananes dans la journée. Je ne sais pas si c'est trop si ce n'est pas trop. »</p> <p>P1 : « Après j'aimerais bien que quelqu'un m'explique l'alimentation. Ce qu'il faut prendre, ce qu'il ne faut pas prendre. Voilà, tous les produits qui contiennent beaucoup de sucre dedans, quelles quantités il faudrait manger. C'est pas tout, quand on a faim on arrive on va prendre un avocat. Je mange tout l'avocat. »</p> <p>P1 : « Ils peuvent aider à manger plus sain, même s'il faut payer la consultation (NDLA : diététicien) mais au moins si ça fait son effet, je ne vois pas pour quelle raison. Mais si c'est des prix exorbitants comme un spécialiste. »</p> <p>P4 : « Juste une information que je n'ai pas, si j'aime bien le riz le carry est</p>

			<p>ce que il y a des portions à respecter, est ce que je dois manger normalement ? Vous voyez ? Les portions en fait. » P7 : « Peut être après qu'on dit que le riz ça favorise le diabète le riz ? » P11 : « je me pose souvent des questions »</p>
	Informations professionnelles	par	<p>P4 : « Moi ce que je me souviens c'est qu'ils m'ont dit faites attention de ne plus manger tout ce que vous mangez on va dire entre guillemets comme cochonneries : pâtisseries pâtisseries pâtisseries, glaces glaces glaces ; M&M's, ça c'était ma came. Les sorbets, là il fallait tout arrêter parce que j'étais vraiment grosse même le bébé » P5 : « Non non elle (NDLA : son médecin) m'a dit ça qu'il faudra faire attention ne plus manger ci ne plus manger ça. Le docteur m'a expliqué quoi. » P6 : « Manger un peu moins de riz voilà ce qu'il m'a dit ; du coup je mange du pain complet, pas trop de pain » P10 : « Ben oui comme je fais attention à ce que je mange quand on fait la prise de sang on voit que ça augmente pas quoi » (NDLA : réponse à la question « votre médecin traitant vous à t-il donné des consignes pour diminuer le taux de sucres)</p>
Impact économique	Aliments plus chers		<p>P1 : « Ça ajoute quelques centimes ; c'est sur que en métropole je prenais les graines d'amande, les figues séchées les dattes. Ici c'est beaucoup plus cher. Après j'en mange, j'achète. » P2 : « C'est vrai c'est cher les légumes en ce moments »</p>
	Pas d'impact économique		<p>P3 : « ça ne nous fait pas prendre des choses qu'on a pas l'habitude de prendre car nous on a quand même sous la main des légumes » P4 : « Non ça va car je n'en prends pas beaucoup, par exemple carottes j'en prends 2 ou 3 et je coupe en julienne et c'est bon. Je ne suis pas obligée de tout prendre par kilo en fait (NDLA : question sur impact économique) »</p>
Encouragement	Soutien familial au niveau des repas		<p>P2 : « Oui on a les mêmes repas il ne pose pas de question (NDLA :son mari) » P4 : « La dernière fois quand j'ai pris 50cl elle (NDLA : sa fille) me dit « pourquoi tu prends ça tu n'a pas le droit, Et même les M&M's il faut arrêter » »</p>

	Chronophage	Manque de temps	<p>P3 : « ce midi j'avais déjà du riz blanc cuit donc j'ai pas le temps de faire du riz complet donc j'ai mangé du riz blanc. Il faut faire du riz blanc pour les autres »</p> <p>P3 : « J'ai un thermomix, parfois je mets ma part de riz dedans et ça fait tout seul mais il faut être organisé et c'est pas trop mon fort »</p>
Sport	Activité sportive	Bouger	<p>P1 : « bouger un peu »</p> <p>P7 : « Il faut bouger il faut bouger. Ben là quand je raccroche je vais descendre au parcours de santé à coté de chez moi (rire) »</p>
		Marcher	<p>P1 : « Avant je ne faisais rien j'ai recommencer à marcher là il n'y a pas longtemps »</p> <p>P2 : « Du sport j'en fait déjà j'ai toujours fait du sport c'est à dire marcher. »</p> <p>P2 : « Et la marche j'en fais tous les jours quand je peux tous les matin de bonne heure je fais 35 à 40 min. Je fais de la marche rapide »</p> <p>P2 : « Marcher j'ai toujours marcher donc pour moi c'est quelques chose de normal »</p> <p>P3 : « Je fais aussi un peu de marche, quand mon mari part sur le terrain il me dépose en bas et je monte à pied. »</p> <p>P6 : « Avant oui je faisais de la marche avant »</p> <p>P7 : « Si si le sport, ben je marche, de temps en temps je marche. Quand mon fils va faire son football, il y a un stade à coté en l'attendant. Sinon ça je marche à peu pré une demi-heure – 45min mais après avec le boulot que je fais... bon... des fois ça ne me donne pas trop envie de marcher. Quand j'ai fini ma journée je suis fatigué (rire) »</p> <p>P7 : « moi quand j'ai besoin de me déplacer, faire des courses, voir un camarade moi je fais à pieds. Je ne vais pas prendre la voiture pour faire 1 km, 2 km, je fais à pieds quoi. »</p> <p>P8 : « voila je fais la marche 3 fois par semaine à peu prés le soir ou tous les jours. »</p> <p>P10 : « Oui faut faire du sport, faut faire de la marche. Mais moi je suis de nature à faire de la marche à pied tout le temps, parfois je descends en ville et ça fait 2-3h de temps de marche. »</p> <p>P11 : « Et un peu de marche. »</p>

	Club de randonnée	P1 : « j'étais dans un club de randonnée. Je marchais beaucoup »	
	Courir	P6 : « Je courrais pendant 35min hein ? » P6 : « Quasiment tous les jours sauf le samedi dimanche. Du lundi au samedi je faisais (NDLA : course à pied) » P11 : « J'ai commencé à faire du sport mais c'est un peu compliqué. Ça fait des années que je me dis qu'il faut que je fasse du sport. J'ai fait un parcours de santé au Tampon. J'ai fait 2 tours complets mais je dois être un peu plus régulier »	
	Sport en salle	P5 : « Je fais du vélo mais en salle hein, je fais cardio. Je fais 30min parfois 1h même de cardio ça dépend de mon état »	
	Jardinage	P3 : « je fais beaucoup de jardin aussi » P3 : « je vais faire un peu, aujourd'hui demain, tous les jours je fais un peu mon jardin. A plein temps je dirai »	
	Profession physique	P7 : « Je fais de la maçonnerie, je travaille sur la route quoi. Pour l'instant je ne travaille pas mais mon travail c'est plus physique » P7 : « Quand je travaille je transpire, quand je transpire je perds du poids. Comme là je ne travaille pas peut-être que je mange beaucoup, c'est peut-être une question d'activité. Là je vois que mon poids ça reste stable » P9 : « Mi bouge assez mi pense quand mi fait mon ménage tout ça là, mais mi fait pas d'autres sports à coté mais moin la beaucoup perde hein ? »	
	Acheter du matériel sportif	P1 : « oui je me suis acheté un vélo. Ca ne fait pas longtemps ça fait 15 jours. J'ai pris un vélo et un vélo d'appartement. » P3 : Mon mari m'a acheté un vélo électrique P11 : « J'ai récupéré mon vélo que j'ai donné à mon fils donc j'ai un vélo elliptique. » P11 : « A la maison j'ai un appareil que j'ai acheté, un rameur et j'ai acheté un vélo, et pareil ben c'est là mais bon faut quoi »	
	Activité sportive de	P1 : « Ici ils font pas mal d'ateliers de marche, dans certaines communes ils	

	groupe au sein d'associations	font des trucs pour les diabétiques, les cancers ou autres qui font de la prévention. »
Action du sport sur les glycémies	Sert à équilibrer les glycémies	P1 : « Peut-être que c'est cela (NDLA : le sport) qui m'a équilibré un peu. Et là comme je n'ai rien fait depuis juin jusqu'à dernièrement en septembre, et ben ça a monté peut être. » P11 : « Il (NDLA : médecin traitant) m'a dit que j'ai sauté la dose du taux, je sais pas comment vous appelez ça. Que je peux encore ramener tout ça à la baisse, à condition encore de faire du sport »
	Arrêter l'activité sportive à l'origine d'un déséquilibre	P1 : « Voilà j'ai arrêté de marcher je ne bougeais plus »
Motivation	Avantage du sport	P1 : « Il vaut mieux prendre des baskets et mettre sur ses pieds »
	Objectifs sportif	P3 : « je devrai faire 30min tous les jours (rire) au moins (rire). Sinon au moins 3-4 fois par semaines » P4 : « elle (NDLA : médecin traitant) m'a conseillé de faire une marche, même pas longtemps mais de le faire » P4 : « Mon médecin m'a dit une marche 1h 2h » P7 : « Des fois 1h, je tourne (NDLA : durée de marche) »
	Manque de motivation	P4 : « avant je faisais de la marche après ça fait un petit moment que j'ai arrêté car j'ai perdu le courage que j'avais suite à des événements qui se sont passés dans ma vie. » P4 : « j'avais un travail aussi qui ne me permettait pas d'aller me fatiguer avec la marche et de rester debout » P6 : « après j'ai été opéré du pontage et j'ai repris. Après j'ai mon épouse qui est décédée, j'ai eu un choc énorme j'étais un petit peu bouleversé voilà. Après j'ai eu la hernie et j'ai arrêté (NDLA : le sport) » P11 : « Je peux faire tous les 3 jours. J'ai des heures assez souples. Je vous avoue c'est plus la flemme d'autre chose quoi. Oui je peux le faire j'ai tout ce qu'il faut à la maison. » P11 : « Le temps j'ai. Il faut la volonté on va dire »
	Eviter la sédentarité	P8 : « On sait bien que la sédentarité est très mauvaise »

	Encouragement	Soutien familiale	<p>P3 : « Mon mari m'a acheté un vélo électrique »</p> <p>P3 : « Ben là les garçons me disent maman doit faire (NDLA : du sport), mais tout ce que maman a à faire... »</p>
	Chronophage	Manque de temps libre	<p>P3 : « quand eux (NDLA : ses fils) ils vont au sport, y met les baskets la tenue et c'est parti. Mais moi il faut penser qu'est ce qu'on mange ce soir. »</p> <p>P3 : « le vélo est mis un peu sur le coté. Il y a beaucoup de chose que je mets sur le coté mais ça va quand même »</p> <p>P3 : « Elle(NDLA : son amie) m'appelle pour aller faire du vélo et je lui dit ben c'est difficile, je dois faire à manger »</p> <p>P3 : « Voila le vélo c'est vraiment quand il y a du temps »</p> <p>P3 : « Dur d'avoir du temps pour soi »</p>
Prise en charge médicale	Confiance	Confiance en son médecin	<p>P1 : « Oui si les gens se prennent en mains ça devrait baisser pas mal les taux. Ici on fait très attention, il y a pas mal d'études là-dessus. Il me semble que le médecin fait plus attention ici à ce cas là. »</p> <p>P1 : « Ici mon médecin traitant, je pense qu'elle m'a bien pris en mains. »</p> <p>P3 : « je savais que j'allais être suivi. » »</p> <p>P5 : « Oui j'aime bien mon docteur on se parle bien »</p> <p>P8 : « Oui pour le moment oui il (NDLA : médecin traitant) me conseille bien, m'informe bien. »</p> <p>P10 : « Oui en général je suis assez bien suivie par mon médecin traitant. »</p>
		Manque de confiance en les connaissances du médecins	<p>P11 : « Non à mon avis faut trouver quelqu'un qui soit un peu plus.. On va dire spécialisé là dedans, autant la nourriture, autant quoi faire. »</p> <p>P11 : « Le généraliste c'est un généraliste, il connaît un peu sans connaître. Il donne peut être des bonnes et des mauvaises informations et on ne peut pas régler le truc. »</p> <p>P11 : « Il faut trouvez des spécialistes, des gens qui s'y connaissent vraiment pour avoir affaire à eux et je pense que c'est la meilleure solution. »</p> <p>P11 : « je ne suis pas suivi comme il faut et je sais que j'ai peut être ça (NDLA le diabète) ou j'aurai peut être ça dans quelques années mais oui j'ai pas les bonnes informations, ou chercher les bonnes informations car pas tout est bon à prendre sur internet. Il faut voir qui je ne sais pas, du coup les jours</p>

			et les semaines passent »
	Suivi	Suivi des glycémies	<p>P3 : « Pour l'instant c'est refaire des prises de sang »</p> <p>P5 : « La je vais refaire ma prise de sang bientôt je vais voir. Je fais quand même tous les 6 mois. Et là je vais refaire bientôt. J'ai un bilan à faire. »</p> <p>P7 : « La semaine prochaine je fais une prise de sang pour voir où ça en est. »</p> <p>P8 : « j'ai continué à suivre tous les ans le médecin traitant avec des bilans effectués régulièrement, tous les 3 mois, 6 mois. »</p> <p>P10 : « Tous les 3 mois on fait une prise de sang et on suit ça de près quoi »</p>
		Non observance du suivi	P6 : « on m'avait donné une pochette à faire mais comme j'ai dit a votre collègue il y a quelques temps mais je suis seul. Donc pour l'instant non mais je vais faire après. (NDLA : contrôle de la glycémie) »
		Ne souhaite pas de changement dans le suivi	P10 : « Non ben moi ça va comme ça. Mon taux de diabète la pas augmenté plus de 1,1g-1,15g »
		Souhait d'un suivi spécialisé	P11 : « » Moi j'ai fait l'effort de parler avec des gens, de faire des formations mais bon voilà. Pourquoi pas trouver des gens qui sont vraiment là dedans, les voir régulièrement et avoir un suivi avec eux quoi. »

Annexe 10 : Entretien N°1

Sexe : homme

Age : 66 ans

Profession : Retraité, conducteur de bus

Mode de vie : Divorcé, 4 enfants

Niveau d'étude : CM2

Traitement : statine, antiagrégant plaquettaire, bêtabloquant

ATCD : cholestérol, pré-diabète, angioplastie coronaire, DT2 mère et sœur

Moi : Quant avez vous appris que vous avez le pré-diabète ?

P1 : Ca ne fait pas longtemps là

Moi : Dans quelles circonstance ?

P1 : J'ai fait une analyse de sang, j'avais vu avant de revenir de la métropole. Avant je faisais 1,10, ça ne dépassait pas trop et là dernièrement j'ai fait 1,13 et là Dr « X » m'a fait refaire une prise de sang et j'ai vu que c'était 1,13 toujours et il m'a dit que je devais me prendre en mains.

Moi : D'accord, à ce moment là il vous a dit bon on a fait au moins 2 prises de sang ça reste au dessus des valeurs.

P1 : Là je vais faire un autre dans trois mois, je vais voir si ça a diminué ou pas.

Moi : D'accord, et en attendant ces trois mois il vous a dit quelque chose ?

P1 : Il faut essayer d'équilibrer l'alimentation, manger un peu plus de légumes, bouger un peu. Je vais essayer. Avant je ne faisais rien. J'ai recommencé à marcher là il n'y a pas longtemps. A Toulouse je faisais, j'étais dans un club de randonnée. Je marchais beaucoup. Peut-être que c'est cela qui m'a équilibré un peu. Et là comme je n'ai rien fait depuis juin jusqu'à dernièrement en septembre, et ben ça a monté peut être.

Moi : Et du coup là vous avez décidé de reprendre ?

P1 : Je vais essayer de me prendre en main. Après c'est difficile car même les fruits j'ai peur de manger. Je ne sais pas quels fruits il faudrait manger qu'il n'y a pas trop de sucre dedans. Je ne sais pas. Ici il y a des fruits mais tous les fruits sont sucrés.

Moi : Oui c'est vrai qu'ici on a des fruits très sucrés.

P1 : Ananas, litchis, bananes. Et j'aime les bananes, j'en mangeais pas mal

Moi : Bien sur vous pouvez en manger quand même, mais cela reste une histoire d'équilibre.

P1 : Oui mais c'est toujours pareil, on se sait pas. Quelques fois moi je peux manger quatre bananes dans la journée. Je ne sais pas si c'est trop si ce n'est pas trop.

Moi : C'est vrai que c'est quand même pas mal quatre bananes.

P1 : Après je prends mon café sans sucre, j'essaie de ne pas manger du pain blanc, des baguettes. J'ai tout banni. J'essaie de manger du pain complet. Il y a moins de sucre dedans.

Moi : Et pour tout ce qui est riz...

P1 : Riz j'ai diminué mes doses aussi. Les réunionnais sans leur riz ils sont perdus. C'est vrai que je mange mon riz tous les jours. Pas beaucoup

Moi : En petite portion.

P1 : Avant je mangeais assez et depuis j'ai perdu 2kg.

Moi : En diminuant les portions ?

P1 : Ah oui en diminuant les portions, oui. J'espère que ça va continuer.

Moi : Vous allez dans le bon sens, en ce qui concerne les boissons sucrées ?

P1 : Je ne prends pas les boissons sucrées, sauf je prends le week-end parfois un ou 2 apéritifs. Mais je n'abuse pas. Le soda, le coca je ne touche pas. Le seul truc que je

consommais un peu c'est le miel. Depuis j'ai stoppé tout. Même le miel j'ai dit non. Je prends mes tisanes maintenant, ça m'arrive, je fais une infusion, je la prends sans sucre.

Je vais essayer de me prendre en main.

Moi : C'est bien. Et au niveau du sport, de la randonnées etc. ? Vous essayez d'y aller régulièrement ?

P1 : Ben là oui je me suis acheté un vélo. Ça ne fait pas longtemps ça fait 15 jours. J'ai pris un vélo et un vélo d'appartement.

Moi : Comme ça vous pouvez en faire à la maison et en extérieur.

P1 : Oui, comme ça s'il fait mauvais je peux travailler un peu dedans, et bien voilà quoi pour compenser. J'ai tellement peur de ce diabète.

Moi : Je comprends. Qu'est ce qui vous fait peur dans ce diabète ? Vous connaissez des diabétiques ?

P1 : J'ai vu un diabétique j'étais chez le cardiologue. Ça ne fait pas longtemps, ça fait à peu près une semaine, samedi dernier. Quand il m'a montré ses jambes, il m'a dit qu'il est diabétique, ça m'a coupé ...

Moi : Vous vous êtes dit je vais faire attention.

P1 : Ah oui. Il avait la moitié de son mollet et de son pied qui étaient usés quoi.

Moi : On vous a déjà dit un peu les problèmes qu'on peut avoir quand on est diabétique ?

P1 : On ne m'a pas trop expliqué.

Moi : Après vous n'en êtes pas là encore non plus.

P1 : J'espère que ça va diminuer. Il y a une dame à « ville » qui m'a dit que quand elle m'appelle dans un an, il faut que je suis à 1(NDLA : g/L). (Rire) J'ai dit j'espère que je vais arriver à là quoi. Je vais essayer.

Moi : Vous êtes sportif, vous faites attention à votre alimentation.

P1 : Après j'aimerais bien que quelqu'un m'explique l'alimentation. Ce qu'il faut prendre, ce qu'il ne faut pas prendre. Voilà, tous les produits qui contiennent beaucoup de sucre dedans, quelles quantités il faudrait manger. C'est pas tout, quand on a faim on arrive on va prendre un avocat. Je mange tout l'avocat.

Moi : Effectivement ce n'est pas évident, les personnes qui s'y connaissent bien sont les diététiciens. On a beaucoup de diabétiques à la Réunion qui se posent ces questions comme vous.

P1 : Ils peuvent aider à manger plus sain, même s'il faut payer la consultation mais au moins si ça fait son effet, je ne vois pas pour quelle raison. Mais si c'est des prix exorbitants comme un spécialiste.

Moi : Je ne connais pas les prix mais cela ne doit pas être plus cher qu'une consultation de spécialiste.

P1 : Là elle m'a fait un graphique le docteur, elle m'a fait voir : la moitié c'est les légumes, une portion de viande, poisson, du riz mais très très peu.

Moi : C'est vrai que ce n'est pas beaucoup proportionnellement au repas ça c'est vrai.

P1 : Oui mais quand on est de gros mangeurs.

Moi : Et on recommande aussi d'avoir une alimentation bien régulière. Le corps n'aime pas trop les variations glycémiques. Donc c'est bien entre les différents jours de...

P1 : Le soir c'est vrai que j'aime bien sauter des repas. Maintenant que je mange un peu tard, vers 13h et 13h30. Le soir j'ai pas faim, je ne mange pas

Moi : C'est vrai, mais il vaut mieux éviter aussi de sauter des repas.

P1 : Il faut toujours essayer de manger quelques choses.

Moi : Il faut essayer de répartir sur la journée et rester régulier d'un jour à l'autre. Je dis ça mais je sais que ce n'est pas facile à prendre comme habitude. Je pense que vous allez dans le bon sens, vous faites attention.

P1 : Oui je fais attention, là franchement je ne touche plus rien de trop sucré. Il y aura les letchis là. Il ne faut pas manger le ballot, mais même 4 ou 5 je ne vais pas trop en manger.

Moi : C'est vrai que quand on commence à manger les letchis, on en mange encore 5 autres...

P1 : Après je ne sais pas mon cardiologue m'a dit il faut faire très attention aux graisses saturées, et je ne lui ai pas posé la question de savoir c'est quoi.

Moi : Je ne sais pas ce que vous utilisez comme huile pour cuisiner ?

P1 : L'huile d'olive ou l'huile de fleurs de colza

Moi : Déjà c'est beaucoup mieux comme huiles. Et bien sur il y a la graisse du poisson. Et c'est vrai que le gras qu'on trouve dans les viandes, en dehors des viandes blanches, ce n'est pas le meilleur non plus. Et pareil pour le beurre...

P1 : Pour le beurre je prends Primevère. Qui est fait avec de l'huile végétale. Ça fait longtemps que je prends ça.

Moi : Il a du vous dire aussi de faire attention au sel votre cardiologue.

P1 : Quand on fait un rougail saucisses, les saucisses c'est déjà salé. Et le Réunionnais sans son rougail saucisse au moins 2 fois par mois...

Moi : C'est vrai qu'il faut compenser sur les autres repas.

P1 : Voilà, j'essaie de faire attention, je vais essayer.

Moi : C'est votre médecin traitant d'ici qui vous a parlé du pré-diabète ?

P1 : Oui là-bas personne ne m'en a parlé. Il m'a dit : Oh vous avez un taux de sucre un peu élevé là dans le sang il faut faire attention. Mais sans plus. S'il m'avait dit directement il faut faire attention vous êtes en pré-diabète j'aurais fait attention. Mais personne ne me dit rien moi je ne connais pas tout ça. Si déjà on fait une analyse de sang c'est très compliqué à comprendre tout ce qui il y a dessus. S'il n'y a pas un médecin qui nous explique jamais on va savoir. On ne peut pas c'est pas vrai. On je ne connais pas les chiffres si c'est bon. C'est pareil là il me dit pour le cholestérol il faudrait descendre, il a donné un cachet un peu plus fort. Je prenais un Crestor 0,5. Ils ont augmenté

Moi : Vous n'aviez jamais entendu parlé de pré-diabète avant qu'on ne vous en parle ?

P1 : Non non je ne savais pas. Et pourtant ils auraient pu me le dire. J'avais fait une prise de sang. La glycémie était au même taux que le dernier que j'ai fait là. Il y a des gens si on ne les fait pas peur un peu ils ne font pas attention. En fait il ne m'aurait rien dit, c'est la peur qui me fait prendre en main comme ça. Sinon j'aurais dit bon ben personne ne me dit rien donc c'est bon. Je ne pouvais pas savoir. Le docteur me dit que j'ai un peu trop de sucre dans le sang et vous êtes en pré-diabète. Ça m'a mis la puce à l'oreille

Moi : C'est vrai que quand on vous dit le mot pré-diabète on a le mot diabète et on se dit vous me parlez de diabète ?

P1 : Surtout j'ai ma famille diabétique, beaucoup. Ils sont tous diabétiques.

Moi : D'accord donc vous avez des diabétiques dans l'entourage donc vous savez un peu...

P1 : Ma maman aussi elle était diabétique, ça fait peur quoi. Jusqu'à présent, pour 66 ans ça commence juste. Il faut que je me prenne en mains

Moi : Et dans votre famille pour les diabètes ils avaient besoin de comprimés ? De l'insuline ?

P1 : Que des comprimés. Ils ne sont pas à l'insuline encore.

A chaque fois faire des injections... Il vaut mieux se priver un petit peu et essayer de gérer ça à sa manière.

Moi : Vous avez raison. Donc vous venez de découvrir le pré-diabète, et même dans votre entourage les diabétiques n'avaient pas non plus cette notion.

P1 : Non. Moi j'ai une de mes sœurs elle s'est prise en main un peu comme j'ai fait là et elle a 70 ans. Elle m'a dit qu'elle n'a plus besoin de prendre de médicaments. Vu qu'elle surveille son alimentation et elle marche beaucoup. Et elle a ce petit cachet qu'elle prenait pour le diabète, elle l'a stoppé.

Moi : Ça on le voit chez certains patients, quand on fait très attention parfois on a plus besoin de comprimés. C'est génial d'en arriver là.

P1 : C'est vrai, et là dernièrement elle est venue manger chez moi. Elle a mangé une glace. On est resté à table assez tard, elle a pris sa glace vers 16h par là. Elle m'a dit que le lendemain elle avait un taux de diabète beaucoup plus élevé. Et elle avait regretté d'avoir manger cette toute petite glace. Un petit écart et ça a remonté.

Mais après si ça monte vite ça doit diminuer assez vite aussi. Il faut faire le nécessaire.

Moi : Ça s'est vrai et ce qui compte c'est équilibre sur le long terme et d'éviter les grosses variations.

P1 : On prend des trucs sucrés assez régulier c'est sur qu'il ne doit pas tomber. On peut faire du sport. Il y a tellement de choses sucrés il y a du sucre partout. Surtout à la Réunion, tout est plus sucré à la Réunion.

Moi : C'est vrai qu'on aime beaucoup le sucre à la Réunion.

P1 : Je mange du chocolat 70%. J'aime ça et c'est difficile pour moi d'arrêter.

Moi : Ça c'est bien ; 70% ce n'est pas un chocolat très sucré. Et du coup à partir de juin vous avez arrêté de faire un peu de randonnées. Et vous vous demandez si ça n'a pas...

P1 : Voilà j'ai arrêté de marcher je ne bougeais plus, je m'occupais des affaires que j'ai fait venir de la métropole et tout. Ce n'était pas évident. Et aller courir à droite avec l'administration et tout. Je ne savais plus quoi faire. Et en plus le COVID, on n'arrivait pas à avoir de RDV. Et ça fait que je ne gagnai plus rien faire.

Moi : Votre premier taux de sucre un peu élevé c'était quand ?

P1 : C'était avant de venir en Juin j'ai fait une prise de sang, plutôt au mois de mai, et quand le docteur elle a vu elle a rien dit. Elle m'a demandé de refaire une prise de sang avec toutes les analyses qu'elle devait faire et là elle m'a dit vous avez un taux de sucre un peu trop élevé dans le sang.

Moi : Vous avez fait 2 analyses en métropole ?

P1 : Non une en métropole et une ici. C'est ici qu'on m'a dit. En métropole on ne m'a rien dit.

Moi : C'est vrai que à la Réunion on est très sensible au pré-diabète car on sait qu'il y a beaucoup de diabétiques et on sait que si on fait attention au stade de pré-diabète on sait que ça peut permettre d'éviter parfois

P1 : Oui si les gens se prennent en mains ça devrait baisser pas mal les taux. Ici on fait très attention, il y a pas mal d'études là-dessus. Il me semble que le médecin fait plus attention ici à ce cas là. En métropole on est diabétique quoi.

Moi : Après ici à la Réunion on a beaucoup de diabétiques. On est très sensible à ça. Bien sûr il y en a en métropole aussi mais plus petite proportion par rapport à la métropole.

Et du coup vous, elle vous a pas demandé de faire des contrôles de la glycémie en attendant la prochaine prise de sang ?

P1 : Non mais moi j'ai envie je ne sais pas si c'est remboursé mais sinon je vais acheter un appareil de glycémie comme ça je contrôle de temps en temps. Pour voir si vraiment ça baisse ou ça baisse pas.

Moi : Je crois que ce n'est pas remboursé dans cette indication là.

P1 : Je pense que je vais en chercher un.

Moi : Votre taux est pas loin de normal, il est un peu augmenté, avec les méthodes que vous mettez en place et en continuant de faire attention.

P1 : C'est sur que le risque c'est que ça augmente quand on ne fait pas de sport et qu'on ne fait pas attention. Moi j'ai 66 ans je vois des petits de 9 ans, 10 ans ils ont le diabète. C'est malheureux pour les parents. Les petits piquent avec l'insuline eux même.

Moi : Ça c'est un autre type de diabète.

P1 : C'est quoi le type 1 et le type 2 ?

Moi : A la Réunion il y a beaucoup de gens qui ont un diabète de type 2, c'est lié à l'alimentation, au sport, et il y a aussi une part de génétique. A la Réunion il y a beaucoup de diabète de type 2 dans les familles et il y a des prédispositions génétiques à en développer surtout si on ne fait pas attention au sucre et à l'activité sportive.

Le diabète de type 1 on l'observe surtout apparaître chez les enfants, que vous voyez avec de l'insuline. Après je ne dis pas que tous les diabètes de types 2 sont chez des gens âgés. On a des patients qui ont la vingtaine et qui ont déjà un diabète de type 2.

Le diabète de type 1 peut parfois être associé à d'autres pathologies comme le vitiligo etc.

P1 : Le chiffre du diabète c'est à partir de combien ?

Moi : Le diabète c'est à partir de 1,26. A 1,26 on est diabétique. Donc vous n'y êtes pas encore. Entre 1,1 et 1,25 vous êtes ce qu'on appelle pré-diabétique. Et pareil si vous aviez été diagnostiqué diabétique à 1,26 on vous aurait dit de faire attention à l'alimentation et de faire du sport. On ne vous aurait pas donné les comprimés tout de suite. Vous voyez votre sœur au final elle n'a pas besoin de médicaments.

P1 : Et il y en a une elle prend régulièrement. Il vaut mieux prendre des baskets et mettre sur ses pieds.

Moi : Vous voyez parfois même diabétique les règles hygiéno-diététiques c'est suffisant. Alors quand on est diabétique...

P1 : Je suis assez loin encore mais il va falloir que je me prends en main.

Moi : Du coup vous avez un peu parlé à votre entourage de votre pré-diabète ?

P1 : Oui.

Moi : Et ils vous ont dit quoi ? Ils savaient ce que c'était ? Ils connaissent ?

P1 : Eux ils connaissent déjà. Ils ont déjà. Surtout ma famille.

Moi : Donc quand vous avez dit pré-diabète ils ont compris.

P1 : Après j'ai ma sœur elle m'a dit je bouge d'avantage je fais attention à mon alimentation et ça a chuté. Elle avait quand même beaucoup, 1,33.

Moi : Elle un vrai diabète

P1 : Elle m'a dit que quand elle a pris la glace ici elle était à 1,33. Sinon Ella arrive à descendre. Après c'est difficile le moindre écart, la moindre chose qu'on mange sucré et ça monte vite.

Moi : C'est vrai que souvent ils (NDLA : les patients) savent nous dire exactement pourquoi la glycémie du matin est plus élevée.

P1 : Ils disent qu'il y a des heures à manger les trucs sucrés.

Moi : Et niveau économique est ce que vous trouvez que c'est plus cher de s'alimenter différemment ?

P1 : Ça ajoute quelques centimes ; c'est sûr que en métropole je prenais les graines d'amande, les figes séchées les dattes. Ici c'est beaucoup plus cher. Après j'en mange, j'achète.

Moi : Faut faire attention aussi c'est sucré.

P1 : Mais c'est des figes naturelles, il y a pas de sucre dessus. J'en mange toujours 3 et pas plus.

Moi : Et au niveau de la prise en charge par votre médecin traitant ? Il a t-il des choses que vous auriez aimé de différents dans la prise en charge ?

P1 : Je trouve que ici au contraire, la bas il ne m'a pas dit, ici on me dit je suis pris en mains. Je pense que je vais réussir à gérer ce que j'ai

Moi : Vous avez l'impression qu'il vous a donné les informations.

P1 : Jamais un docteur ne m'a envoyé une lettre à un hôpital pour me prendre un rendez vous afin de discuter. Personne ne m'a jamais fait ça là-bas.

Moi : D'accord, super.

P1 : Ici mon médecin traitant, je pense qu'elle m'a bien pris en mains.

Ils sont jeunes les 2 mais je trouve qu'ils sont vraiment bien.

Elle aurait pu dire tu as ton pré-diabète ca va c'est pas dramatique. Mais non elle m'a monté un dossier et tout. Si ca me dit qu'elle prenne rendez vous là bas pour moi et que je vais discuter avec quelqu'un.

Moi : Elle vous a pris rendez vous avec qui ?

P1 : A l'hôpital, à St Pierre. Je ne sais plus comment elle s'appelle la dame. Elle m'a appelé elle m'a parlé pendant 1h de temps. Elle m'a parlé de ce que j'ai eu, de mes antécédents, de ma famille. Tout ce que je faisais et tout. Elle m'a dit elle va me rappeler dans un an. Après c'est dans 4 ans. Elle m'a dit j'espère que quand je vous appelle je serai à 1g/l.

Ce serait trop bien.

Moi : Vous êtes sportif vous faites attention à votre alimentation ; vous avez toutes les cartes en mains.

P1 : C'est gentil de me le dire

Moi : Et vous vous poser les bonnes questions pour faire attention

P1 : Il faut faire très attention oui. Moi j'ai peur de toutes ces maladies là, je me force à me prendre ne main bien.

Moi : Qu'est ce qui vous fait peur ?

P1 : De commencer à se piquer, de prendre des médicaments à vie. Tout ça c'est lourd. Surtout je commence à prendre de l'âge. Quand j'aurai 70-80 ans comment je serai après.

Moi : D'ailleurs vous disiez que chez le cardiologue vous aviez vu un patient.

P1 : Lui il était beaucoup plus jeune que moi, quand j'ai vu ses jambes comment c'était. J'ai dit monsieur je ne veux plus voir ça. J'ai dit non non je ne veux pas regarder. La moitié du mollet, les pieds...

Moi : Et vous connaissez d'autres atteintes qu'on peut avoir du diabète ?

P1 : Non je ne connaissais pas, quand j'ai vu ça j'étais franchement... Et il m'a expliqué comment il était (NDLA : arrivé à ce stage) : le sucre, soda, wiski coca.

Après ce qui m'interpelais aussi quand j'ai regardé le bilan c'est ils ont mis hyperglycémie. J'ai dit « c'est quoi ». Et là je suis allée vite fait chez le médecin. Et là il m'a dit votre taux de sucre il est élevé. Elle m'a proposé : ça ne vous embête pas si je monte un dossier pour vous et vous serez convoqué par une personne. Je ne sais pas si vous allez partir sur place ou par téléphone. Je monde un dossier j'envoie si ça ne vous fait rien. Et j'ai dit au contraire ça m'arrange tout ce qui touche à ma santé

Moi : Et du coup vous avez RDV avec elle ?

P1 : Non elle m'a téléphoné. Je vais prendre RDV avec mon docteur pour contrôler mon sucre, les médicaments, pour mon cœur. Le tout. Je la vois assez régulièrement.

Moi : C'est bien de faire attention à son suivi, même pour le cœur

P1 : Je vais essayer. Je verrai bien ce que ça donne.

Moi : Et bien c'est bien, vous avez tout prévu, le vélo elliptique etc. Tant que vous prenez le temps pour ça. Vous vous sentez soutenu par votre famille ? Le fait qu'il y a des diabétiques dans votre famille ?

P1 : Eux ils ont, ils m'en parlent comme ça, sans plus quoi. Pour eux maintenant ils vivent avec. Ça fait partie de leur quotidien. Et moi j'arrive, je débarque là dedans. Ça fait peur. Comme dit ma fille ça craint du boudin. (Rire)

Moi : Après sous avez de bons exemples autour de vous. J'ai l'impression qu'ils font attention aussi.

P1 : Oui ils se prennent assez bien en main. Ici ils font pas mal d'ateliers de marche, dans certaines communes ils font des trucs pour les diabétiques, les cancers ou autres qui font de la prévention. Pas bien longtemps il y avait pour le diabète sur Saint Denis, au Jardin de l'Etat.

Bon je ne pouvais pas y aller sinon je serai allé

C'est bon de connaitre des choses, avec tout ce qu'on capte on fait attention

Moi : C'est vrai que ça aide à comprendre et à rester motivé. Après je vois que vous avez la motivation de vous même.

P1 : Car vous croyez que j'ai le choix ? J'ai pas trop le choix.

Moi : On a tous le choix mais ça dépend de ce qu'on en fait

P1 : On fait canapé on ne bouge plus, on ne fait plus rien on mange on boit et on attend. Soit on se prend en mains.

Moi : C'est bien de se prendre en mains, il y a des gens qui ont peur et qui ne veulent pas de prendre en mains. Et qui pourtant espèrent.

P1 : Souvent c'est le manque de motivation. On n'est pas assez motivé. On arrive on commence à faire quelque chose. Exemple je vais faire 1h et demi de vélo ou aller marcher, quand j'arrive je n'ai finalement plus envie d'aller. On se démotive quand même assez vite. Surtout en ce moment pour sortir il faut mettre un masque c'est désagréable. Hier on était 19 pour faire la rando. Il faut prendre le bus on paie 15euros pour rejoindre la destination dans les montagnes. Et après ils nous reprennent le masque depuis le début jusqu'à la fin. Après quand on marche non. Il y en a qui vous colle qui vous parle.

Moi : C'est vrai que le covid n'a pas aidé pour les activités.

P1 : Non il y a pleins de choses, les salles fermées. Là bas je faisais de la gym, j'ai payé presque un an pour rien. Je n'ai pas pu. C'était pareil ça ne m'a pas aidé. Tout ça à un certain moment il ne fallait pas faire plus d'un kilomètre autour du domicile. On avait peur, on était restreint, si on sort de rencontrer un gendarme qui nous met un procès verbal de 135 euros pour des bêtises pareils. Il ne vaut mieux pas y aller

Moi : C'est vrai que avec le covid en terme d'activité physique c'était compliqué. Beaucoup de diabétiques ne venaient plus en consultation car ils avaient peur du covid.

Merci beaucoup pour votre temps.

Annexe 11 : Entretien N°2

- Age : 67 ans
- Sexe : Femme
- Mode de vie : Mariée 2 enfants à La Réunion
- Profession: auxiliaire de puériculture retraitée
- Niveau d'étude : Bac+4
- Lieu de vie : Maison de plain-pied, Est
- Traitement : Statine
- Antécédents : Dyslipidémies, DT2 père

Moi : C'est le Dr « X » qui vous a dit que vous aviez un pré-diabète ?

P2 : Voila

Moi : Et c'est quand qu'il vous a dit ça ?

P2 : Il n'y a pas trop longtemps, l'année dernière.

Moi: L'année dernière ? En fin d'année ?

P2 : Oui à peu près oui. En Mai-Juin je ne me rappelle plus la date.

Moi : D'accord, et il avait découvert ça dans quel contexte ?

P2 : Parce que j'avais fait un bilan car j'ai en fin de compte du cholestérol. Je suis suivie pour le cholestérol, enfin je fais tout le temps un bilan, et là avec ce bilan là on a vu que j'avais... Mais c'était la première fois, avant c'était normal.

Moi: Donc avant c'était normal. Et sur ce bilan vous vous rappelez un peu des valeurs ?

P2 : 1,1g/L ou 1,2g/L je ne me rappelle plus.

Moi: Vous étiez pile à la limite du pré-diabète.

P2: Voilà ce qu'il m'a dit.

Moi : Donc vous avez du cholestérol, vous avez d'autres choses ?

P2 : C'est tout. Le cholestérol je l'ai depuis.... ça fait pas mal d'années que je l'ai ce traitement.

Moi : Vous prenez quoi ?

P2 : Tahor. Donc si j'arrête ben ça reprend. A 7-8-9 g/L parfois.

Moi: Ok donc vous en avez besoin. Et vous ne vous y attendiez pas du tout quand il vous a annoncé le pré-diabète ?

P2 : Non je ne m'y attendais pas.

Moi: Vous êtes dans le milieu, c'est des notions que vous connaissiez ?

P2: Ben oui, ben je pensais que c'était 1,2g/L la limite non ?

Moi: Pour le pré-diabète c'est entre 1,1 et 1,25 et dès qu'on arrive à 1,26 c'est le diabète Vous étiez vraiment à la limite. Et il a fait 2 prises de sang ?

P2 : Oui 2 prises de sang oui. Et la deuxième il m'avait fait refaire trois mois après en janvier-février je crois et il m'a refait faire en mai et en mai c'était pareil.

Moi: Et il vous a dit quoi pour la prise en charge ?

P2 : Ben de faire attention. C'est vrai que j'aime beaucoup les gâteaux, les glaces et tout ça.

Moi: Vous en consommiez beaucoup avant ?

P2: Oui parfois oui ? (Rire)

Moi : Et depuis qu'il vous a dit ça ?

P2: J'essaie de faire attention, de manger moins. Et avant au petit déjeuner je mettais par exemple des graines de chia avec un yaourt mais je prends un yaourt soja moi. Et je mettais une datte, un pruneau, des raisins, un fruit frais. Donc ça faisait beaucoup. Il m'a dit bon par exemple aujourd'hui de mettre un pruneau et demain mettre une date mais pas tout en même temps. Avant je mettais tout en même temps.

Moi : On a envie de se faire plaisir

P2: Oui envie de se faire plaisir. Maintenant j'évite je mets un seul, si je mets un fruit frais je ne mets pas le raisin ou un fruit sec

Moi: Et vous avez changé quoi d'autre ?

P2 : Ben c'est tout. Moi je ne suis pas boisson sucrée. Non. Mon seul pécher mignon c'est les gâteaux et les glaces.

Moi: Vous en consommez encore ?

P2: De temps en temps se faire plaisir

Moi : Oui de temps en temps oui. Il vous a conseillé d'autre chose ?

P2: Ben c'est tout, de faire attention.

Moi : On vous a conseillé de faire du sport.

P2 : Du sport j'en fait déjà j'ai toujours fait du sport c'est à dire marcher. Ne me dis pas de faire de la gym, je n'aime pas. Je faisais de la natation un moment donné puis j'ai arrêté. Et la marche j'en fais tous les jours quand je peux tous les matins de bonne heure je fais 35 à 40 min. Je fais de la marche rapide.

Moi : Vous êtes une vraie sportive !

P2 : Je travaillais quand j'étais axillaire de puériculture dans le service d'obésité dans la fin de carrière, les 8 dernières années. On avait toutes les activités. Marcher j'ai toujours marcher donc pour moi c'est quelque chose de normal

Moi: Vous faites plus de sport que la plupart des gens !

P2 : Marcher une demi-heure le matin. Ben oui 35 à 40 min de marche et je reviens le matin. Je me lève aux aurores et voila puis j'arrive et je fais mon travail.

Moi : Du coup au final ça n'a pas changé grand chose à votre quotidien de savoir que vous aviez un pré-diabète. Vous faisiez déjà du sport.

P2: Rien que la nourriture, voila. Il m'a dit aussi de diminuer le riz ou de manger par exemple des pâtes, d'essayer de manger autre chose à la place du riz. Ou conné kréoles ?

Moi : Oui le riz c'est tous les jours !

P2: J'essaie de manger moins le riz

Moi : Et avec la famille ça allait ?

P2: Je suis toujours avec mon mari.

Moi: Il suit les mêmes repas

P2: Oui on a les mêmes repas il ne pose pas de question

Moi: Vous mangez plus de légumes ?

P2: Brèdes, salade... Les légumes on a toujours mangé. Le créole a toujours un brède !

Moi: Et il y avait des diabétiques dans la famille ?

P2: Dans la famille c'était mon papa mais à la fin, il est mort à 97 ans il a du avoir le diabète vers les 90 ans, un petit peu avant 89 ans par là. A la fin de sa vie

Moi : Il n'a pas eu le temps d'avoir des complications ?

P2 : Il était aveugle, c'est allé vite. Ben voilà.

Moi : J'imagine que vous connaissez les autres complications en étant dans le milieu ?

P2 : Oui

Moi : Vous connaissez quoi comme complications ?

P2 : On peut être amputé, que ce soit pour le cœur, les pieds ...

Moi : Souvent ce que les gens retiennent le plus c'est les amputations, ça se remarque le plus visuellement.

P2 : La cécité aussi.

Moi : Vous comme vous êtes dans le métier vous connaissez déjà le pré-diabète alors qu'il a beaucoup de gens qui ne connaissent pas, ce qui est normal aussi. Vous connaissez les complications j'imagine que ça aide aussi à se prendre en charge. Vous avez eu un contrôle du sucre depuis cette annonce?

P2 ; Non.

Moi : Vous êtes dans l'étude PrediabRun ?

P2 : Elle m'a dit en mai je dois refaire. A oui c'est ça.

Moi : Il a une dame qui vous a appelé peut être au début

P2 : Elle m'a dit elle m'a appelée pour avoir des nouvelles. Oui en mai je dois faire

Moi: Il n'y avait pas de pré-diabète dans votre entourage ?

P2 : Non il n'y avait que mon frère qui avait du cholestérol, voilà. Sinon non ma maman est morte à 69 ans avec un infarctus. Elle avait du cholestérol aussi je pense. Je ne me rappelle plus trop ça fait quelques années déjà. J'ai un frère qui avait du cholestérol et qui a fait un AVC.

Moi : Et oui ça c'est pas facile aussi. Il y a pleins de cholestérol dans la famille. Quand on vous annoncé le pré-diabète ça vous a fait peur ?

P2 : Ben non j'ai dit je vais me reprendre

Moi : Vous vous êtes dit je suis motivée ?

P2: Oui je vais faire ce qu'il faut faire

Moi : Ça c'est bien

P2: Parce que moi je savais que j'avais pris beaucoup de choses pendant ce temps la. Comme je vous disais mon petit-déjeuner était vraiment très sucré, il y avait beaucoup de trucs sucrés dedans donc depuis je fais moins je mange moins les dattes...

Moi : Et quand vous en avez parlé a votre entourage, votre mari, ils ont rien dit de particulier ?

P2 : Non

Moi : Ils n'étaient pas inquiets ?

P2 : Non

Moi: Il y a des patients qui me disent qu'on dit de manger des légumes et changer l'alimentation, ils disent que c'est plus chers, avec le cyclone aussi

P2 : C'est vrai c'est cher les légumes en ce moments

Moi: Cela ne vous a pas particulièrement perturbé comme vous mangiez déjà beaucoup de légumes ?

P2 : Non

Moi : Vous trouvez que la prise en charge est bien ? Vous trouvez qu'on on vous a donné les informations ?

P2 : Oui on m'a donné les informations. La prise en charge était claire sur le suivi ou autre.

Moi: Il n'y a rien que vous aviez envie de changer ou autre ?

P2: Non

Moi: Vous connaissez un peu les proportions d'évolution vers le diabète ? Vous pensez que ça évolue souvent vers un diabète ?

P2 : Non, je ne peux pas vous dire... Non parce que je vais faire en sorte que ça ne m'arrive pas le diabète

Moi: Vous dites que vous ne vous y attendiez pas, vous aviez remarqué que vous aviez mangé plus de sucre ?

P2: Oui j'avais mangé un peu plus donc c'était peut-être normal mais quand on a fait la deuxième fois on a vu que c'était pareil aussi.

Moi : Et vous connaissez des facteurs qui favorisent l'évolution vers le pré-diabète ?

P2 : Euh ben non, a part ça non. Le sucre, le sport et puis je me rappelais aussi que je travaillais dehors et après on a envie de boire un bon truc sucré. J'avais du sirop de menthe, je me suis dit que c'était peut être ça. Ca a joué dessus

Moi: Après il y a aussi une part de génétique, et surtout à la Réunion il y a beaucoup de diabète dans la famille. Chez votre père ça s'est révélé très tard.

P2 : Oui je fais attention, je marche beaucoup

Moi : Vous connaissiez déjà le diabète, le pré-diabète. Votre père il avait eu besoin d un traitements ?

P2 : Oui il était sous l'insuline.

Moi : Personne d'autres n'a de diabète dans la famille ?

P2 : Non personne

Moi : J'ai l'impression que vous faites vraiment attention donc il n'y a pas de raison que le taux monte

P2 : Oui je fais attention, j'avais vu que j'avais mangé quand même un peu trop de trucs sucrés, par exemple, après le repas il y avait le bâtonnet de glace (rire) avec le chocolat dessus. Puis ben voila

Moi : Oui c'est vrai

P2: C'est ça hein ? Depuis je fais attention, je ne dis pas que je mange plus hein (rire) ?

Moi: Après c'est dur de tout enlever.

P2: Je mange de temps en temps, je fais attention, alors qu'avant c'était par exemple presque tous les soirs. Maintenant c'est un peu moins. Maintenant parfois c'est une fois par mois de temps en temps

Moi: Vous avez bien diminué !

P2: Avant c'était presque tous les soirs après avoir mangé devant la TV une glace

Moi : Là si c'est quelques fois par mois...

P2 : Là c'est une fois par mois !

Moi : Et dans l'alimentation vous disiez que vous mangiez plus de légumes vous savez un peu les proportions qu'on recommande ?

P2: Une bonne partie bien sure, je travaillais en obésité (rire), un peu de riz un peu de carry

Annexe 12 : Entretien N°3

- Age : 52ans
- Sexe : Femme
- Profession: femme au foyer
- Niveau d'étude : BEP secrétariat
- Mode de vie: maison de plain pied Est
- Situation familiale : mariée, 3 garçons
- ATCD : diabète gestationnel, hypothyroïdie, DT2 mère et sœur
- Traitement : Levothyroxine

P3 : Mon mari m'a acheté un vélo électrique

Moi : C'est cool, depuis quand ?

P3 : Ben ça fait depuis début d'année. Ben là les garçons me disent maman doit faire, mais tout ce que maman a à faire... Quand eux ils vont au sport, y met les baskets la tenue et c'est parti. Mais moi il faut penser qu'est ce qu'on mange ce soir.

Moi : Faire les courses, le ménage, le linge...

P3 : Oui m'occuper surtout à faire à manger pour quand arrive l'heure pour manger

Moi : C'est du boulot à temps plein

P3 : C'est du boulot et le vélo est mis un peu sur le coté. Il y a beaucoup de chose que je mets sur le coté mais ça va quand même

Moi : Il vous l'a offert pour que vous puissiez sortir ? Faire du sport ?

P3 : Pour sortir en vélo, aller en vélo pour des petites balades. Ma copine elle me cherche pour faire du vélo mais moi je lui dis, elle est en retraite, elle n'a pas sa fille qui est grande pas de contraintes comme moi. Elle m'appelle pour aller faire du vélo et je lui dit ben c'est difficile, je dois faire à manger. Elle me dit si ce soir je ne peux pas faire à manger elle et son mari vont grignoter un petit truc et voila. Moi ici il y a plus de personnes et à midi il faut avoir à manger et le soir aussi, il faut gérer tout ca. Il faut gérer le dernier qui part encore à l'école, maman dépose et vient chercher. Voila le vélo c'est vraiment quand il y a du temps, dans les vacances plutôt. Je fais aussi un peu de marche, quand mon mari part sur le terrain il me dépose en bas et je monte à pied.

Moi : D'accord

P3 : Et je fais beaucoup de jardin aussi, la cours pour la grandeur qu'il y a

Moi : Vous avez un grand jardin j'ai vu, ça fait du sport

P3 : Je vais faire un peu, aujourd'hui demain, tous les jours je fais un peu mon jardin. A plein temps je dirai

Moi : Du coup c'est le Dr « X » qui vous suit ? Ca fait longtemps ?

P3 : Non ça fait pas longtemps car en fait avant... C'est après la naissance de mon dernier donc même pas une dizaine d'année car j'étais à « Ville ». Quand mon premier garçon est né mon mari le gardait quand je faisais des formations et ses parents allaient avec le Dr « Y » à St Pierre. Il ne doit plus être là mais il y avait une autre personne qui avait remplacé dans son cabinet. Après ben pour un moment donné « Ville » ça fait loin. Avant sur la route il n'y avait pas de problèmes.

Moi : D'accord, c'est quand est ce qu'on vous a dit que vous aviez un pré-diabète ?

P3 : Ben il y a pas longtemps non plus, c'était... mi rappelle plus...

Moi : C'était cette année ?

P3 : L'année dernière en début d'année dernière, j'ai commencé à faire on m'avait dit puis j'ai fait un peu ce qu'il avait dit c'était devenu bon. Au bout de 3 mois c'était normal. Puis quand elle m'a dit que c'était bon j'ai laissé et je suis repartie comme normal et là dernièrement elle m'a refait la prise de sang et elle m'a dit ben...

Moi : Elle c'est qui ?

P3 : Parfois c'est pas le Dr « X ». C'est la remplaçante

Moi : Vous vous rappelez votre premier taux ?

P3 : Non je ne sais plus, mais c'était l'année dernière car j'ai fait plusieurs fois la prise de sang

Moi : Donc c'était haut et on vous a dit de faire quoi ?

P3 : Manger moins de riz, surtout le riz blanc mais en même temps tout ça je savais un peu car j'avais le diabète gestationnel. Donc je savais un peu ce qu'il fallait manger, et il m'avait bien dit le riz blanc surtout c'est du sucre dedans et d'éviter les gâteaux. Les gâteaux c'est ce que moi j'arrive pas...

Moi : A diminuer ?

P3 : Nous c'est une famille presque tous les week-ends c'est les anniversaires à droite à gauche et il y a toujours du gâteau. Dimanche dernier il y avait un anniversaire et j'en ai mangé quand même plus, je sais qu'il ne faut pas manger. On m'a donné une part mais j'ai redemandé et quand je fais ici pareil. Ici mes enfants et mon mari ils en mangent pas, c'est moi qui mange. Je fais les gâteaux et ils ne font pas attention, ils prennent un petit bout et oublient donc c'est moi qui vais manger. Le riz j'ai acheté du riz complet je mange plus de légumes, surtout quand on me dit qu'il y a quelque chose je fais attention sinon je me lâche un peu et je mange moins aussi hein. Le riz avant je mangeais plus que ça. Je mange souvent du riz complet ou du quinoa.

Moi : Vous remplacez par autre chose.

P3 : Quand je peux, ce midi j'avais déjà du riz blanc cuit donc j'ai pas le temps de faire du riz complet donc j'ai mangé du riz blanc. Il faut faire du riz blanc pour les autres.

Moi : Ils ne veulent pas manger le riz complet

P3 : Non déjà je fais le riz basmati et mon petit garçon il gueule tout le temps donc j'ai plus fait le riz basmati.

Moi : Et les légumes et les gâteaux ils vous aident en faisant comme vous ?

P3: Eux ils ont pas de soucis ils ne mangent pas trop, le dernier il est menu au contrainte j'aimerais qu'il mange plus. Tout le monde le dit il va passer son bac et ils croient qu'il est au collège. Il est pas grand il est pas costaud, il mange bien mais sans plus. Pas comme moi qui va chercher à reprendre manger, prendre du gâteau. Ils font beaucoup de sport. Ils font du football. Ils font du sport. Le plus grand il a pris un peu avec le sport. Mais il mange bien, le gâteau etc. Le dernier mange des bonbons mais fait du sport. C'est l'avantage qu'ils ont sur moi.

Moi : Vous ne faites pas trop de sport du coup.

P3 : J'ai pas le temps, quand ils veulent faire du sport ils prennent le vélo mais moi si j'ai envie il faut trouver le temps, organiser tout ça. C'est possible, il faut toujours trouver du temps pour soi. Mais c'est vrai que quand ou néna tout ça a faire y occupe, le jardin etc.

Moi : Et on vous a dit de faire quoi d'autre pour diminuer le taux de sucre ?

P3 : Faire du sport (rire)

Moi : Il y a pas trop de secret (rire)

P3 : (Rire) Et éviter le gâteau, manger moins, c'est vrai. Une petite quantité. Il faut pas le gâteau il reste la.

Moi : Vous voyez que personne ne le mange et vous allez le manger. Et vous dites que le taux de sucre avait bien diminué l'année dernière.

P3 : L'année dernière j'ai arrêté le sucre dans le café. C'était la chose la fait baisser aussi le taux je pense. Car j'étais à 2 à 3 sucres dans le café, dans une grande tasse et là je ne prenais plus de sucre dans la café. Quand je buvais 2 tasses de café, ça faisait moins de sucre dans le sang. C'est le gâteau, car je ne bois pas de sucre, j'ai banni ça car ma sœur a eu le diabète ça

fait longtemps. J'ai dit ben si c'est comme ça on est sujet au diabète donc je vais arrêter les sodas, les jus, je prends à l'occasion.

Moi : Ça vous avez arrêté avant qu'on vous dise que le taux de sucre était élevé.

P3 : Oui car ma sœur m'avait dit qu'elle avait le diabète. Pourquoi elle avait le diabète ? Elle mangeait pleins de sucre comme ça donc quand elle a déclaré le diabète. J'ai arrêté. Et la maintenant depuis l'année dernière j'ai arrêté le sucre dans le café

Moi : C'est bien

P3 : Je ne prends plus de sucre dans le café le thé ni rien. Le seul sucre que je prends en plus c'est dans le gâteau, et le riz. Je prends du riz complet mais il arrive le week end ou je ne vais pas avoir envie de faire le riz et manger le riz blanc comme les autres ;

Moi : C'est pas facile de manger différemment que les autres à table

P3 : Dur de manger son riz complet et légumes. Quand je fais la cuisine je fais le riz grain carry salade. Quand je fais tout ça j'ai pas envie de faire (le riz). J'ai un thermomix, parfois je mets ma part de riz dedans et ça fait tout seul mais il faut être organisé et c'est pas trop mon fort.

Moi : (Rire) Mais vous avez beaucoup de chose à penser

P3 : Oui je fais beaucoup de chose en même temps rire. Et quand ma petite fille est là c'est encore pire. Mamie vient faire ceci ou ça et faut être disponible. Dur d'avoir du temps pour soi. Et ben voila je trouve que je mange moins de riz blanc aussi, je mange moins de choses, les bonbons tout ça j'essaie d'éviter. Le chocolat, les gâteaux par contre là... Le chocolat si j'ai une boîte dans le frigo je vais en manger 1 ou 2 tous les jours. C'est le petits chocolats dans les boites pour les fêtes. Il y a des jours où je ne mange pas du tout de chocolats ni rien, c'est pas tous les jours non plus c'est de temps en temps.

Moi : Vous dites que votre sœur est diabétique, il y a t il d'autre personnes diabétiques dans la famille ?

P3 : Non pas encore mais je pense que j'ai une sœur en pré-diabète.

Moi : Pourquoi le pensez vous ?

P3 : Car son médecin l'a envoyé à un stage pour voir comment il faut manger par exemple, équilibrer son alimentation et elle a le cholestérol aussi. Un peu de tension aussi.

Moi : D'ailleurs vous avez d'autres problèmes de santé ?

P3 : Moi j'ai la thyroïde c'est tout

Moi : Vous prenez quoi comme traitements ?

P3 : Levothyrox

Moi : Vous prenez d'autres traitements ?

P3 : Non

Moi : On vous a enlevé la thyroïde ?

P3 : Non

Moi : On supplémente.

P3 : Oui, c'était juste après la grossesse

Moi : Et le pré-diabète vous pensez qu'il est arrivé comment ?

P3 : En mangeant trop de sucre c'est sur que ça devait être ça. Je mangeais beaucoup de riz blanc. C'était l'alimentation, le riz carry, les sauces et le café avec le sucre dans le café. Le jus de fruit je ne buvais pas trop mais c'était ça. Plus je mettais le sucre plus c'était sucré plus c'était bon (rire)

Moi : (Rire) vous aimez bien le sucre

P3 : Mon mari c'est la tension et il aime bien le sel (rire).

Moi : Vous vous êtes dit quoi quand on vous a parlé de pré-diabète ?

P3 : Pas plus que ça, je savais que j'allais être suivi. Et normalement a 40 ans si la famille est diabétique car ma maman était diabétique, elle est décédée, je pensais vers 40 ans...

Moi : Vous vous y attendiez ?

P3 : Oui

Moi : C'était pas une surprise, une peur ?

P3 : Non, surtout c'était une peur quand j'étais enceinte. J'ai fait le régime, c'était 100% (rire)

Moi : (Rire) quand on est enceinte c'est un stress en plus que le bébé soit bien

P3 : Oui j'ai pris pas un gramme, le poids d'avant l'accouchement c'était celui d'après. Après je me suis lâchée

Moi : Il y avait un diabète gestationnel et après la grossesse ?

P3 : Après l'accouchement c'était normal, on me faisait tous les examens c'était normal. Je suivais à la lettre : pas de gâteaux, pas de sucre, pas rien. Je mangeais le riz comme on m'avait dit 2-4 cuillères, et j'ajoutais les légumes toujours à côté mais pas trop de riz j'avais diminué le riz. Et pas de sucre du tout

Moi : L'avantage c'est que ça vous avez déjà sensibilisé

P3 : Après mon accouchement j'avais besoin de retrouver ces sensations là. C'était une erreur fallait continuer

Moi : Mais ce n'est pas facile (rire)

P3 : (Rire) Non ce n'est pas facile car on se laisse trop aller aussi quand j'étais enceinte je trouve que je mangeais bien

Moi : C'était équilibré

P3 : Oui c'était équilibré, les bonnes proportions ; toujours les légumes. Si je sortais j'allais acheter les légumes, c'était carré. Après l'accouchement j'ai dit là je peux ; je me suis quand même assez privée. Car les gâteaux comme je voulais manger je me suis lâchée, j'ai mangé sans réfléchir et là c'est revenu donc j'ai repris mon poids d'avant un peu beaucoup de poids quand même. Puis je suis arrivée par rapport à la thyroïde pour 70kg, après la quarantaine quand j'ai eu la thyroïde je trouvais drôle que j'avais grossi. Mon médecin m'a appelé après la prise de sang, elle m'a dit je sais pourquoi tu as grossi c'était la thyroïde. Je ne connaissais pas la thyroïde quand on ne connaît pas on ne se sent pas concerné.

Moi : Et le pré-diabète vous connaissiez ou pas trop ?

P3 : Je ne connaissais pas, je suppose que c'est juste avant le diabète. Ben là j'étais pas loin, quand je vous dis que je moi je suis sujet, je sais que n'importe quel jour je peux avoir le diabète comme j'ai le diabète gestationnel et avec mes antécédents

Moi : Et vous dites que votre taux de sucre avait diminué puis re-augmenté ?

P3 : Oui après ma grossesse oui, mais l'année dernière quand j'ai su que j'étais haute après j'étais bien car j'avais enlevé le sucre déjà dans le café car je buvais un café le matin, 1 à 2 café l'après midi soit 9 sucres par jour. Là j'ai coupé, soit je ne bois plus le café, soit je bois mais un café sans sucre. Et le riz ben je diminue beaucoup le riz blanc. Ben l'année dernière par rapport les fêtes je crois que j'ai repris.

Moi : On a recontrôlé quand le taux de sucre ?

P3 : Elle m'a recontrôlé début d'année.

Moi : Début d'année ça avait augmenté ?

P3 : Oui par rapport à les fêtes

Moi : Et depuis vous avez modifié les habitudes ?

P3 : Là je reprends les habitudes, là c'est plus les fêtes il n'y a plus autant de choses à manger donc je mange plutôt du riz complet.

Moi : Et on vous a proposé quoi comme suivi pour la suite ?

P3 : Pour l'instant c'est refaire des prises de sang et c'est à moi de refaire un régime

Moi : Et c'est quand votre prochain contrôle ?

P3 : Là ce sera dans 3 mois je pense

Moi : Ok et j'imagine que vous connaissez déjà le risque quand on évolue vers un diabète ? Vous connaissez les complications ?

P3 : Oui ma sœur elle a le diabète, elle a la vue, les problèmes de vue. Après si on a une blessure au pied c'est ça le problème qui fait le plus peur. Moi j'ai peur de ça car mon mari a un collègue qui travaille avec lui, ben il y a 2-3 année de ça je le voyais bien normal et là il a eu le diabète et ils ont coupé sa jambe. Je le vois tous les jours dans le fauteuil roulant et il lui manque une jambe. Ça fait un électrochoc quand même à travers tout ça

Moi : Moi j'ai l'impression que ce qui choque le plus souvent c'est ce stade là

P3 : Oui ça choque, c'est vraiment visible et là ça fait peur. Moi aussi j'ai des problèmes de vue mais ma sœur elle a peur pour sa vue, si elle ne voit plus à cause du diabète elle ne le supportera pas. Quand on voit qu'on coupe un membre, là on voit bien.

Moi: Oui c'est irréversible

P3 : Oui là j'ai un frère qui habite ici et il aime le sucre aussi

Moi : Et lui pour le moment ?

P3 : Il ne veut pas trop savoir. Il a un suivi, il fait des prises de sang de temps en temps mais pas souvent comme moi. Et quand il part chez le médecin il pique son doigts. Il n'en est pas au pré-diabète mais il aime bien le sucre. Il regarde, il compte le sucre quand je mets dedans, même quand je lui dis il ne faut pas trop. Là j'ai acheté des yaourts naturels, il ne va pas manger il met du sucre dedans. Qu'est ce que je vais faire ? Il est grand et il a été privé longtemps, il ne mangeait pas à sa faim, là il veut profiter. Il fume beaucoup et on lui dit d'arrêter de fumer il ne veut pas.

Moi : Peut être diminuer un peut?

P3: Non il ne veut pas

Moi : Et vous êtes contente de votre suivi ?

P3: Oui quand même (rire) pour arrêter le sucre dans le café déjà c'était quand même pas facile, une étape (rire) un exploit (rire) car vraiment le café j'arrivais pas du tout à boire sans sucre et quand j'étais enceinte tellement je voulais faire bien je prenais l'édulcorant. Et là j'arrive pas à boire l'édulcorant (rire)

Moi : C'est pas le même gout (rire)

P3 : Ben quand j'étais enceinte je pouvais boire avec l'édulcorant et là je ne peux pas. C'est compliqué mais c'était de la volonté

Moi : Oui il faut de la volonté, et quand on est enceinte...

P3 : On se dit que c'est le bébé qui risque d'avoir le diabète et là on fait tout ce qu'il faut, tout ce qu'il fallait, j'ai continué. Et après j'ai repris du poids jusqu'à 70kg et là je suis à 65-66kg

Moi : Ça marche bien votre régime alimentaire sur le poids

P3 : Je trouve que je m'en sors bien quand même, même s'il y a encore des choses à faire et après c'est les repas aussi, tout le monde c'est le carry. On mange avec le riz et la sauce, on aime avec la sauce. Je diminue mais ben les jours quand on est invité tout ça ben... On oublie un petit peu (rire). Le week-end on oublie un petit peu. Après j'essaie de faire un peu de sport, j'ai un vélo d'appartement, de faire un petit peu de rattraper un petit peu.

Moi : Vous savez c'est quoi les recommandations en terme de sport par semaine ?

P3 : Je devrai faire 30 minutes tous les jours (rire) au moins (rire). Sinon au moins 3-4 fois par semaines.

Moi : Si vous arrivez déjà à faire ça et si vous faites votre jardin et le ménage en vrai vous bougez

P3 : Ah oui je n'arrête pas

Moi : Vous vous sentez soutenu ? Quand vous avez dit à la famille que vous avez le pré-diabète ils vous ont dit quoi ?

P3 : Ben maman fais du sport

Moi : C'est pour ça qu'ils vous ont offert le vélo ?

P3 : Ah oui, maman prend le vélo le temps est joli à faire du sport. Ils sont des sportifs mes enfants

Moi : Et d'un point de vue économique ça n'a pas changé grand chose ?

P3 : Ca ne nous fait pas prendre des choses qu'on a pas l'habitude de prendre. Ca nous on a quand même sous la main des légumes. Mais peut-être on mange plus souvent ou d'autres légumes aussi : le palmiste on en a, le chou de Vacoas, le ti jacques, le manioc ; courgettes tout ça j'achète tout le temps.

Moi : Et l'entourage vous aide pour manger plus de légumes?

P3 : Oui l'entourage y mange c'est que mon dernier qui mange pas trop de légumes. Sauf la laitue et pommes de terre. Je suis en pré-diabète, je ne suis pas interdite de manger mais faut pas abuser. C'est tout dans la tête mais c'est pas dans la pratique (rire). Tous les week-ends et parfois dans la semaine, chacun emmène son carry et dessert avec ma belle-sœur. On se réunit, ils emmènent le gâteau, on va manger des fritures, le samoussa, il y a toujours ça. Par rapport au covid ça a calmé un peu

Moi : Avec le covid il y a moins de repas de famille moins de sport

P3 : Oui moi il me manque le sport. Depuis quelques semaines je ne fais pas du tout et il pleut.

Moi : Il y a le vélo d'intérieur (rire)

P3 : (Rire) Mais il faut le temps, je suis encouragée pour faire. Ma sœur elle est plus jeune, elle a le diabète mais elle ne fait pas le jardin comme moi, marche un peu mais ne fait pas de sport. Elle mange le pain au chocolat, le jus de fruit, pas de sport

Moi : Je sens que vous êtes contente de la prise en charge de votre médecin. Il y a t-il des choses que vous aimeriez changer ?

P3 : Non c'est bon

Moi : On répond à vos questions ? Vous étiez déjà sensibilisée avec le diabète gestationnel ?

P3 : Le choc ce sera si j'arrive au diabète, mais si j'arrive à équilibrer... Car après c'est la tension, les problèmes cardiaques... Il faudrait que je fasse plus de sport mais il y a les imprévus, chercher le petit à l'école. Si une copine vient boire un apéro ben le sport va sauter (rire). Il faut diminuer un peu, ne pas re-demander une part de gâteau (rire)

Moi : Le gâteau c'est la petite étape en plus dure à passer (rire)

P3 : C'est plus fort que moi déjà (rire)

Moi : La dernière fois j'ai vu le résultats et c'était pas en gras donc elle m'a pas rappelée (rire). La fois d'avant c'était en gras et elle m'avait appelée. Je me fais confiance, ça n'arrive pas souvent de me faire confiance (rire). Là j'ai acheté le thermomix pour ça (rire) faire le gâteau. J'ai tendance à camoufler le gâteau (rire) car si je laisse là et propose ils vont en prendre (rire). C'est comme une addiction (rire), je pense à la part de gâteau dans le frigo, je n'oublie pas. C'est dur rire quand je vais acheter le pain je regarde les gâteaux et j'en mangerai bien rire. Comme pour le chemin de fer. (Rire)

Annexe 13 : Entretien N°4

- Age : 45 ans
- Sexe : F
- Profession (actuelle/ancienne) : Agent d'entretien
- Niveau d'étude : BEP vente
- Lieu de vie : Appartement
- Situation familiale : Vit avec sa fille, célibataire, un fils
- ATCD : Diabète gestationnel non insulinotraitée, diabète de type 2 mère
- Traitements : 0

Moi : Dites moi votre pré-diabète vous l'aviez découvert dans quel contexte ?

P4 : Lors de la lecture du résultat du bilan biologique chez mon médecin traitant

Moi : Et ce bilan d'analyse sanguin il l'avait fait juste pour faire un petit check-up annuel ou pour un évènement particulier ?

P4 : Un évènement particulier parce que je ne me sentais pas bien, elle a décidé de faire une prise de sang

Moi : D'accord. C'était quelque chose que vous connaissiez déjà le pré-diabète ?

P4 : Non du tout

Moi Du tout, d'accord. C'est la première fois qu'on utilisait ces mots avec vous ?

P4 : Oui

Moi : Donc c'est votre médecin traitant qui vous a annoncé ça ?

P4 : Oui voilà

Moi : Et vous en aviez pensé quoi quand elle vous a dit ça ?

P4 : Ben j'ai dit qu'un pré-diabète ça veut dire que je n'ai pas encore de diabète mais presque et c'est alarmant. Je veux dire, c'est une maladie que je ne veux pas vraiment entendre parce que les gens qui sont diabétiques ils vivent très bien avec le diabète mais moi je ne connais pas trop par rapport aux concessions qu'il faut faire. J'avais peur de ne pas pouvoir m'en sortir donc j'ai dit avec de faire en sorte de reculer dans ce pré-diabète

Moi : D'accord donc vous lui avait demandé comment s'occuper du pré-diabète pour ne pas arriver au diabète ?

P4 : Non je n'ai pas demandé directement, elle m'a dit je vais vous conseiller. Et elle m'a dit comme là je suis tombée sur un cas rare, je ne sais plus si c'est les mots qu'elle a employé, elle va me mettre dans la liste de l'étude pour les gens qui sont en pré-diabète. Ensuite elle m'a dit va falloir arrêter les sucreries, le grignotage sucré, de faire attention à son alimentation etc. Et c'est effectivement par la suite qu'elle m'a parlé d'étude.

Moi : D'accord, ok et du coup elle vous a dit de faire attention à votre alimentation, elle vous a donné des consignes précises ?

P4 : Pas de boissons sucrées, tout ce qui es sucré c'est... Et après une petite sucrerie, une pâtisserie... Bon une pâtisserie c'est gros. Mais pas exemple le coca si je peux éviter c'est bien mais après si j'avais du mal et que j'ai l'habitude de prendre du coca un petit peu mais pas tout le temps. Limite moi ce que j'ai compris c'est un demi-verre une fois par semaine ou toutes les 2 semaines pour se faire plaisir mais pas la bouteille entière.

Moi : Elle vous a dit de ne pas vous restreindre totalement mais de limiter ?

P4 : Non elle m'a demandé de me restreindre mais après moi j'ai cru comprendre que je pouvais faire un petit plaisir mais vraiment petit

Moi : De temps en temps (rire)

P4 : Oui mais j'ai bien compris qu'il fallait restreindre

Moi : Elle vous a parlé du sucre mais autour est ce qu'elle vous a dit de faire du sport ou quelque chose comme ça

P4 : ah oui oui tout à fait, oui oui car je lui ai dit avant je faisais de la marche après ça fait un petit moment que j'ai arrêté car j'ai perdu le courage que j'avais suite à des événements qui se sont passés dans ma vie. En plus j'avais un travail aussi qui ne me permettait pas d'aller me fatiguer avec la marche et de rester debout. Vous savez je travaillais dans les écoles et le soir c'était le ménage dans les classes donc j'ai laissé le sport de coté, mais elle m'a conseillée de faire une marche, même pas longtemps mais de le faire.

Moi : Et c'est quand d'ailleurs qu'elle vous a annoncé le pré-diabète ? Ca fait quelques semaines ? Quelques mois ?

P4 : Et ben ça fait deux semaines je crois, deux-trois.

Moi : Donc c'est une annonce toute récente !

P4 : Oui c'est tout récent oui.

Moi : Et depuis qu'elle vous a annoncé ça vous avez eu le temps de modifier vos habitudes ?

P4 : Concernant le sucre oui. Le sport j'ai pas repris encore parce que maintenant je ne travaille plus. Maintenant j'ai l'impression que je vais changer surtout le riz, je ne dis pas que j'ai tout changé dans mon alimentation.

Moi : Elle vous a parlé des sucres lents comme le riz, les pates, ce genre de chose ?

P4 : Oui surtout les pates

Moi : C'est quelque chose que vous consommez beaucoup ?

P4 : J'aime bien mais non c'est plutôt le riz.

Moi : D'accord ok, et est ce qu'elle vous a parlé de consommer davantage de légumes ? d'index glycémique ?

P4 : Ah oui

Moi : Elle vous a fait le topo de la nutrition (rire). Et le dessus vous vous sentez bien informée ou vous avez l'impression qu'il vous manque des informations, des choses pour vous aider ?

P4 : Juste une information que je n'ai pas, si j'aime bien le riz le carry, est ce que il y a des portions à respecter, est ce que je dois manger normalement ? Vous voyez ? Les portions en fait.

Moi : Les portions c'est idéalement moitié d'assiette avec les légumes, je sais que ce n'est pas toujours facile mais ce n'est pas que pour les diabétiques et les pré-diabétiques, c'est ce qu'on est sensé tous consommer tout le monde. $\frac{1}{4}$ de l'assiette doit être composé de féculents que ce soit des pates, des pommes de terre par exemple et qu'il n'y ait que $\frac{1}{4}$ avec le reste (NDLA : carry). Globalement c'est un peu ça les proportions. Le but ce serait de diminuer un peu la consommation de riz et d'essayer de compenser avec des légumes. Elle a dû vous parler d'index glycémique, c'est la vitesse d'absorption des glucides. Et vous voyez par exemple quand vous manger du riz blanc, il y a du sucre qu'on va absorber très rapidement par rapport au riz basmati ou au riz complet. Et l'avantage si a coté on va manger des légumes et notamment quand ils ne sont pas cuits comme des crudités ben ça va être plus lent à absorber par rapport à l'organisme donc il va réussir à mieux réguler le sucre dans le temps.

P4 : Donc vous me dites qu'il faut manger plutôt des légumes.

Moi : En tout cas faut essayer d'équilibrer le repas. Par exemple si vous mangez le riz grains carry, déjà le riz avec le grain c'est super car le grain va diminuer aussi la vitesse d'absorption du sucre donc le Réunionnais fait bien car le riz tout seul on absorbe trop vite le sucre donc si on peut ajouter à coté des légumes cuits ou crus c'est bien.

P4 : Donc c'est bien si je mange des légumes crus.

Moi : Oui ça c'est bien, surtout si vous mangez à coté du riz ou des pates qui seront déjà bien cuits. C'est mieux de manger des carottes crues que des carottes cuites.

P4 : J'aime bien les carottes crues, avant j'en mangeais bien

Moi : Ben si vous aimez ça vous pouvez prendre votre bol de carottes crues à coté

P4 : Voilà c'est ça ouais. Mais bon il faut que je recommence alors

Moi : (rire) C'est l'occasion de s'y remettre. Et pareil pour les desserts et les choses sucrées elle a du vous dire d'éviter entre les repas

P4 : Moi je suis pas trop desserts, quand j'ai mangé je suis pas dessert moi c'est rare. Ça arrive mais c'est rare.

Moi : Bon ben tant mieux. Et pareil si vous mangez les fruits c'est très sucré soit vous les mangez au moment du repas, on prend en dessert tout de suite. Et si on mange un fruit en collation dans la journée idéalement les nutritionnistes recommandent de manger un petit yaourt nature avec, mais faut aimer le yaourt nature.

P4 : D'accord, après je ne prends pas de dessert donc ce n'est pas plus mal

Moi : Et du coup vous étiez surprise quand on vous a dit que vous étiez pré-diabétique ? Car si vous ne mangiez pas trop de sucre et faisiez de la marche vous ne vous y attendiez peut-être pas trop ?

P4 : Non j'étais pas surprise. Bon, je ne savais pas non plus hein. Ça ne m'a pas surprise plus que ça car ça devait faire un petit moment que je devais faire attention mais on ne me parlait pas encore de pré-diabète. Mais je devais faire attention car j'ai fait un diabète gestationnel et puis voilà. J'ai fait ça, ensuite c'était bon pendant 1 an-2 ans. Puis sur mes analyses on me dit qu'il faut faire attention au diabète.

Moi : D'accord et le diabète gestationnel est ce qu'il fallait mettre de l'insuline ou bien ?

P4 : Non on m'a donné du glucose en laboratoire sur une matinée et c'est tout.

Moi : D'accord du coup on l'avait découvert là-dessus. Et après vous aviez du voir un diabétologue ? Un spécialiste pour vous suivre un petit peu ?

P4 : Si s'il me semble oui pendant la grossesse pour dire qu'est ce qu'il fallait manger qu'est ce qu'il ne fallait pas manger. Qu'est ce qu'il fallait supprimer. Après c'était parti pour ça avec tout ce que je mangeais en terme de pâtisseries-glaces oui c'est un peu normal. Et la je suis d'accord pour rentrer dans cette étude là parce que je ne veux plus prendre de glucose (rire)

Moi : D'accord je comprends à 100%. Et du coup après le diabète gestationnel ils avaient contrôlé la prise de sang c'est ça ?

P4 : Oui

Moi : Et là du coup c'était un peu élevé aussi ?

P4 : Euh c'était loin ça par contre

Moi : (rire) C'est dur à dire

P4 : Moi ce que je me souviens c'est qu'ils m'ont dit faites attention de ne plus manger tout ce que vous mangez on va dire entre guillemets comme cochonneries : pâtisseries pâtisseries pâtisseries, glaces glaces glaces, M&M's, ça c'était ma came. Les sorbets, là il fallait tout arrêter parce que j'étais vraiment grosse, même le bébé.

Moi : Vous aviez pris du poids pendant la grossesse et le bébé aussi ?

P4 : Ah oui, marcher... c'était compliqué . Très compliqué de me déplacer en fait à partir de 7 mois je crois, 7 mois et ½

Moi : Et après le diabète gestationnel, après l'accouchement vous avez arrêté tout ce qui était sucre ?

P4 : Après l'accouchement ?

Moi : Oui

P4 : Non c'est reparti comme en 40 !

Moi : (Rire) Vous avez fait attention pour le bébé et après voilà ?

P4 : J'ai fait comme d'habitude quoi.

Moi : Et au niveau du sport vous savez quelles sont les recommandations actuelles ?

P4 : Mon médecin m'a dit une marche 1h - 2h

Moi : Dans le semaine quand vous pouvez ?

P4 : Voila

Moi : Et dans votre entourage est-ce qu'il y a du diabète dans la famille ?

P4 : Ce n'est pas du diabète où il faut avoir la piqure, l'insuline.

Moi : C'est des diabètes où on a besoin des comprimés. Et c'est qui ? Plutôt vos parents ? Vos frères et sœurs ?

P4 : Maman

Moi : Donc vous connaissiez déjà un peu le diabète avant j'imagine ?

P4 : Ben en fait pour moi quelqu'un de diabétique c'est quelqu'un à qui il fallait son sucre, puis j'entends qu'il ne faut pas trop de sucre donc je ne sais pas trop sur quel pied danser

Moi : Vous demandez pourquoi il y a des gens qui sont diabétiques et qui ont besoin de sucre

P4 : Voila

Moi : Ce qu'il faut savoir c'est que le corps il n'aime pas que le sucre soit trop haut ou trop bas dans le sang et quand on est diabétique il y a des médicaments avec lesquels parfois le taux de sucre peut descendre trop trop bas. C'est à dire qu'on arrive en hypoglycémie et il faut savoir qu'en hypoglycémie on peut mourir, on peut tomber dans le coma et mourir. C'est là qu'on a besoin d'être re-sucrer. Mais ça dépend des gens, la plupart des comprimés qu'on donne ne feront pas baisser le sucre trop bas. Ou par exemple, si on a fait l'insuline, si on a fait la piqure mais qu'on a pas mangé ben là le taux de sucre il va baisser aussi trop bas. Mais les gens ça ils le sentent, l'hypoglycémie on a des symptômes, on se met à trembler à transpirer, on sent qu'on va faire un malaise. On est pas bien souvent les gens ils le disent ils le reconnaissent. Ils vont piquer le doigt avec le dextro et voir leur glycémie et là ils ont tout intérêt à se re-sucrer car ça ne va pas remonter tout seul.

P4 : Ah ben voila car moi j'ai eu un collègue au boulot, c'était à partir d'une contrariété qu'il a eu. De loin je le vois je me dis il y a bu de l'alcool avant de venir travailler dans une école mais alors que non. Je savais qu'il était diabétique mais je le voyais tituber, il n'était pas bien. Franchement c'est impressionnant hein ? On lui a proposé du coca et voila !

Moi : Et après c'était reparti il allait mieux. Vous êtes pas au stade de diabète mais quand on est diabétique c'est important de reconnaître les stades de l'hypoglycémies.

P4 : Moi je sais que arrivé à une certaine heure il faut que je mange, je ne me sens pas bien, je tremble, je vais tomber dans les pommes. Moi j'étais choquée ce jour (NDLA : l'hypoglycémie du collègue). Mais après moi je ne suis plus dans l'excès de coca, sucreries, cochonnerie non.

Moi : D'accord. Et dans votre entourage vous vous sentez un peu aider ? C'est pas facile de changer son alimentation et de faire du sport quand l'entourage n'en fait pas et n'a pas envie de manger comme soi-même.

P3 : Bien que j'ai 45 ans je vis uniquement avec ma fille de 14 ans. Comme on est que toutes les 2 je peux m'organiser, ça nous va.

Moi : Elle ne va pas râler si vous faites les légumes (rire) ?

P4 : Non elle aime plutôt bien les légumes. Souvent je fais les poivrons en petit sauté avec un tout petit peu de riz et ça lui va.

Moi : Vous mangiez déjà des légumes avant ? Au niveau économique vous n'avez pas remarqué de différences pour faire les courses ?

P4 : Non ça va car je n'en prends pas beaucoup, par exemple carottes j'en prends 2 ou 3 et je coupe en julienne et c'est bon. Je ne suis pas obligée de tout prendre par kilo en fait.

Moi : Quand vous disiez que votre maman est diabétique, est ce que vous connaissez les risques du pré-diabète et aussi du diabète ?

P4 : Non. Le pré-diabète le risque c'est de rentrer en diabète

Moi : Et vous ne connaissez pas trop les complications du diabète ?

P4 : Si vaguement mais c'est pas très....

Moi : C'est pas très clair ? Votre maman j'imagine qu'elle a des rendez-vous médicaux ?

P4 : Oui je sais qu'elle va chez le médecin pour prendre ses cachets. Moi j'ai entendu dire que si on se blesse c'est compliqué.

Moi : Ca c'est vrai, surtout au niveau des pieds. Les pieds on regarde pas autant que ses mains, son visage...

P4 : Moi je vais vous dire quelque chose ça fait 3 ans... Que j'ai un eczéma, un gros champignon, on pensait que c'était le psoriasis. Pour le médecin c'est ça. Moi ça commence par des petits boutons rouges puis ça s'installe partout. On verra bien ce que ça va donner d'ici l'année prochaine. Là j'ai commencé à mettre des produits en grosse quantité pour les champignons. Peut-être que ça n'a rien à voir avec le diabète mais là comme vous parlez de guérison.

Moi : Disons que vous n'êtes pas encore au stade de diabète mais c'est vrai que la cicatrisation vaut mieux avoir un bon taux de sucre.

P4 : C'est pourquoi je fais attention à ne pas trop prendre, par rapport au niveau des boissons par exemple. Avant je prenais la moitié d'un coca en même temps après le repas. Par en deux temps je veux dire je coupais automatiquement avec de l'eau. Toujours, je faisais ça. Mais maintenant je fais durer même s'il n'y a plus de gaz je fais durer la bouteille sur du long terme.

Moi : J'ai l'impression que votre petit plaisir sucré actuel c'est le coca (rire)

P4 : Oui c'est ça, le coca et même le Schweppes. Mais ça aussi elle a dit non (rire). La bouteille de Cilaos bon j'aime bien, parfois je prends une bouteille de Cilaos. Mais après avant même qu'on parle de ça quand je suis dehors je préfère prendre une bouteille d'eau parce que le coca ça ne va pas caler ma soif si je suis dehors.

Moi : Et le coca zéro ?

P4 : Je n'aime pas

Moi : (rire) c'est toujours comme ça

P4 : Le goût est bizarre je trouve. Mais après, est ce que vous pensez que j'ai le droit au coca zéro ?

Moi : Après on préféré en terme de sucre que vous buviez du coca zéro que du coca normal.

P4 : D'accord.

Moi : Au moins on sait qu'il n'y a pas de sucre, après il y a peut-être d'autres choses (rire)

P4 : (rire) Ben je vais essayer et peut être que ça va me calmer sur le coca pour un bon bout de temps. Et après moi je retiens juste que je ne dois pas prendre de glucose. Après moi je prends de temps en temps mais après je vais commencer à prendre du coca zéro et je ne vais pas aller m'acheter du coca alors qu'il y en a là donc ça fera en sorte que dans un bon bout de temps j'arrêterai avec tout ça.

Moi : C'est bien, progressivement, étape par étape.

P4 : Je pense aussi que c'est psychologique parfois, c'est juste parce qu'on se dit qu'on a pas le droit de prendre ben on est en manque. Il m'est arrivé dans les années précédentes de ne pas prendre le coca pendant plus de 2 mois hein !

Moi : Ah oui d'accord vous arrivez à vous en passer sans soucis.

P4 : Voila et pourtant il y en avait c'est plutôt mon fils qui profitait. Ma petite elle boit du coca maintenant mais c'est pas comme mon fils. Elle c'est plutôt jus.

Moi : Et votre pré-diabète, vous dites que vous habitez avec votre fille. Donc ça n'a pas trop changé votre quotidien finalement ?

P4 : Non.

Moi : Vous avez modifié votre alimentation, et votre fille de 14 ans elle n'a pas compris ce que c'était le pré-diabète j'imagine ?

P4 : Non, mais elle sait que je n'ai plus le droit au coca car je lui ai dit, je lui ai expliqué vaguement car moi je ne savais pas trop. Je lui ai expliqué que moi je suis dans le couloir pour aller vers de diabète donc c'est pour ça qu'on dit pré-diabète donc il faut que j'élimine les

cocas. Je bois à l'occasion très rarement. La dernière fois quand j'ai pris 50cl elle me dit « pourquoi tu prends ça tu n'a pas le droit. Et même les M&M's il faut arrêter ».

Moi : (Rire) Elle veille sur vous, elle fait attention à sa maman

P4 : Moi je pense que ça devrait aller. Il faut juste que je mette le plus de légumes dans nos assiettes le plus souvent possible. On fait ça au lieu du carry, je fais des sautés de légumes avec du riz jaune au beurre ou safrané

Moi : Et vous êtes contentes de la prise en charge de votre médecin ? Ca se passe bien? Il y a des choses que vous aimeriez changer ?

P4 : Non ça se passe bien, et elle m'a mise dans l'étude pour voir un petit peu comment ça se passe. Au moins si je fais attention à mon alimentation, à tout ce que je mange, à tout ce que je bois, je verrai que avec la force et la volonté que ça pourrait aller mieux car parfois j'avais l'impression d'être pas bien d'être étourdie. On dirait que j'étais saoule alors que je ne bois pas forcément sauf en soirée mais c'est rare.

Moi : C'est quand que votre médecin traitant vous revoit pour le bilan ?

P4 : Je pense que c'est l'année prochaine si j'ai besoin.

Annexe 14 : Entretien N°5

- Age : 65 ans
- Sexe : Femme
- Profession (actuelle/ancienne) : retraite, assistante maternelle
- Niveau d'étude : VAE auxiliaire
- Lieu de vie : Nord
- Situation familiale : Vit en appartement
- ATCD : pontage coronarien, HTA , fils diabète de type 2
- Traitements : bisoprolol, clopidogrel, bipreterax, esomeprazol

Moi : C'est qui qui a découvert votre pré-diabète ?

P5 : Ben je fais des prises de sang car j'ai fait des pontages donc je fais des prises de sang de temps en temps quoi

Moi : D'accord

P5 : Et là c'est mon docteur traitant qui a trouvé que je suis un petit peu haut. Elle m'a dit que je suis en pré-diabète et tout compte fait après je fais un régime et je vous explique comment ça s'est passé. Je faisais 103kg je crois (rire), quand elle m'a dit ça, ça m'a fait peur donc j'ai fait un régime et j'ai fait du sport aussi. Puis bon la deuxième fois quand je suis partie ben il n'y avait plus.

Moi: Ah ça a été re-contrôlé normal, c'est génial

P5 : Ouais ouais j'avais peur car déjà je suis malade avec ce pontage là ça me fatigue j'accepte pas, et comment ? S'il fallait encore avec le diabète ben je m'en sors plus hein ? Ca fait que j'ai fait un régime. Déjà je ne prends plus de sucre du tout, et si je prends le lait le matin avec du pain complet et avant je prenais les trucs... les.... petits trucs petit-déjeuner mais maintenant j'ai arrêté je préfère prendre les pains complets avec un peu de confiture dessus et je mange le matin avant de faire le sport.

Moi : Vous avez tout changé radicalement

P5 : Déjà avec mon cœur j'ai pas accepté jusqu'à présent ben alors c'est que je fais attention quoi

Moi : Et vous faisiez 103kg et maintenant vous êtes à combien ?

P5 : Là je suis à 93 kg

Moi : Ah oui c'est énorme ! En combien de temps ?

P5 : Et là d'ici décembre j'espère perdre encore un petit peu, pour encore perdre au moins 5kg. Je fais attention quoi

Moi : Et en combien de temps vous avez perdu tout ça ?

P5 : J'ai fait vite. (rire) Quand le Docteur m'a dit vous êtes en pré-diabète talala talala, j'ai dit bon oh la la si je commence à prendre des cachets et tout car j'ai un fils aussi qui a du diabète... Et il est sous cachet alors j'ai dit la la la vaut mieux que je... J'ai fait un régime assez stricte quoi pour être... Assez strict. J'ai changé toute mon alimentation et maintenant ça va.

Moi : D'accord ! ça c'est super ! Et du coup c'est quand qu'on vous avez annoncé le pré-diabète ? C'était cette année ou l'année d'avant ?

P5 : Euh cette année même

Moi : Ah oui ! Vous avez été très efficace !

P5 : Quand elle m'a dit ça je me suis dit « ben ou la la ! ». J'ai arrêté les gâteaux, j'ai fait un régime strict. Et j'ai refait la prise de sang il n'y avait plus. Elle m'a dit « ben où est passé votre diabète ? ». J'ai fait un régime ahah

Moi : Et vous avez bien fait ! Le meilleur remède c'est de perdre du poids et de faire attention à l'alimentation

P5 : Ben moi j'ai l'impression c'est le riz hein ?

Moi : Oui le riz vous avez changé la quantité ?

P5 : Moi le riz je ne mange plus beaucoup hein. Le midi je prends peut-être 3 cuillères de riz, le midi. Et même le carry tout ça là. Et le soir je ne mange presque plus de riz. J reprends un yaourt ou un truc comme ça à mangé mais je me retiens de manger le riz

Moi : Vous mangez plus de légumes ?

P5 : Ah oui oui ben les légumes je mange toujours citrouille, chou chou, tout ça je mange beaucoup de légumes.

Moi : Et au niveau du sport vous faites quoi ?

P5 : Je fais du vélo mais en salle hein, je fais cardio. Je fais 30min parfois 1h même de cardio ça dépend de mon état parfois je suis fatiguée car j'ai quand même 65 ans hein. Je force pas car le cœur, le cardio m'a dit que faut pas... Faut quand même savoir s'arrêter. Quand je suis fatiguée je m'arrête un peu je discute et je recommence. Parfois je fais 1h30 de cardio je discute mais je pédale toujours. Et je fais aussi les jambes. Par contre pour le bras je fais pas avec mon estomac.

Moi : Vous avez quoi à votre estomac ?

P5 : Ben j'ai opéré, entre les seins. Pour les pontages, on vous ouvre comme un poulet là (rire)

Moi : (rire) Oui je vois ce que vous voulez dire. Et vous allez combien de fois par semaines au sport ?

P5 : Lundi mardi et jeudi.

Moi : Et ça vous a fait quoi quand on vous a dit que vous étiez pré-diabétique ? Vous connaissiez déjà ?

P5 : Non non elle m'a dit ça qu'il faudra faire attention ne plus manger ci ne plus manger ça. Le docteur m'a expliqué quoi. Mais si ça continuait je deviens diabétique. Si je ne faisais pas attention. C'est pour ça que je me suis boostée (rire).

Moi : Vous avez bien fait ! Vous connaissez un peu tout ce qui entraîne le pré-diabète ?

P5 : J'avais tellement peur ! J'ai pas demandé au docteur. Je fais attention à ce que je mange. Je ne vous dis pas que je ne fais pas un coup de folie le dimanche hein ! Je mange un gâteau hein mais à part ça que des trucs sans sucre. A part quand je prends mon petit déjeuner le matin je prends un peu de confiture car je vais faire du sport. Et c'est tout hein. Je prends tout sans sucre et ben voilà. Là je vais refaire ma prise de sang bientôt je vais voir. Je fais quand même tous les 6 mois. Et là je vais refaire bientôt. J'ai un bilan à faire.

Moi : Et vous connaissez un petit peu les conséquences du diabète tout ça ?

P5 : Oh oui oui j'en connais car dans mon entourage il y a des gens dans ma tour qui est amputé, n'a plus de jambe. Prés de chez moi, avec le diabète ils ont coupé la jambe, un le doigts. J'ai dit ou la la !

Moi : Ca vous a motivé à faire attention aussi

P5 : Là je suis a 92-95kg, je vais faire attention pour maigrir encore un peu.

Moi : Quand on vous a dit que vous étiez pré-diabétique avec votre entourage est-ce-que ça a changé quelque chose ? Est ce qu'ils étaient inquiets ?

P5 : Oh non car je vous dis ils sont diabétiques ça n'a pas changé rien quoi. C'est moi qui fait attention car je prends des médicaments pour mon cœur c'est bon. Avec ça je fais des allergies. Je ne vous dis pas que je ne vais pas mourir mais je fais attention.

Moi : Vous avez raison de faire attention. Et même du point de vu économique au niveau achat de légumes, alimentation, ça n'a pas changé votre quotidien ?

P5 : Non, mais je me sens le plus à l'aise quand je ne mange pas le riz le soir.

Moi : D'accord.

P5 : Et puis le riz je mange un petit peu plus avant. Ben j'ai arrêté je prends 3 cuillères de riz le midi. Et le soir j'évite. Si je mange le riz c'est une cuillère le soir pas plus.

Moi : Et vous vous êtes sentie aidée ?

P5 : Je me sens mieux. Et je transpire beaucoup même en hiver. Le docteur m'a dit car je mange le sel, car je prends des médicaments pour la tension. Mon carry c'est juste un petit miette de sel dedans. Et je transpire beaucoup.

Moi : Et vous êtes contente de la prise en charge de votre médecin ?

P5 : Oui j'aime bien mon docteur on se parle bien.

Moi : Vous trouvez qu'il n'y a rien à changé ? Votre médecin s'occupe bien du pré-diabète ?

P5 : Oh oui oui c'est elle qui m'a demandé si je veux (NDLA : inclusion dans PREDIABRUN). J'ai dit ça ne me dérange pas ? Pourquoi ? Je suis en retraite ça ne me dérange pas.

Moi : Et ce qui est prévu c'est que vous alliez la voir pour faire des prises de sang de temps en temps ?

P5 : Oui

Moi : Vous disiez que votre fils a un diabète pour lequel il prend des comprimés et lui il a un suivi pour le diabète ?

P5 : Oui il a un bon suivi aussi.

Moi : Il voit des spécialistes pour le diabète ?

P5 : Il voit mon médecin traitant et fait ses prises de sang. Il voit le cardiologue. Il a 45 ans il est bien, il s'occupe bien de lui.

Moi : Vous savez que quand on est diabétique on a besoin de voir le cardiologue, l'ophtalmologue...

P5 : Oui. Moi j'aime bien les gâteaux tout ça. Mais je vous dis que je ne mange plus, par exemple, si je vais une fête je prends un morceau de gâteau tout ça, comme ça, mais sinon je ne mange pas car j'ai peur.

Moi : Qu'est ce qui vous fait peur ?

P5 : C'est le diabète. Si je mange trop je vais avoir le diabète. Si je ne fais pas attention à mon alimentation. Avec le pré-diabète ça arrive au diabète si on ne fait pas un compte. Moi je dis que c'est le riz.

P5 : Surtout le riz blanc.

P5 : Oui. Moi c'est le pain je prends au petit déjeuner le pain complet. Et le riz 2 cuillères, si le carry et très bon 3 cuillères de riz. Et le soir si je mange 1 cuillère de riz

Moi : vous avez tout compris !

Annexe 15 : Entretien N° 6

- Age : 66 ans
- Sexe : Homme
- Profession (actuelle/ancienne) : Commerçant
- Niveau d'étude : collège
- Lieu de vie : Sud
- Situation familiale : Vit en maison, célibataire, 3 enfants
- ATCD : hernie abdominale, pontage coronarien, diabète de type 2 mère sœur et frère
- Traitements : anti-agrégant plaquettaire, bêta-bloquant, statine

Moi : C'est depuis quand qu'on a découvert votre pré-diabète ?

P6 : Ca fait quoi, 2 ans il me semble.

Moi : Ca fait 2 ans déjà d'accord. Et ça avait été découvert dans quel contexte ?

P6 : Bon je suis allé faire un bilan annuel et c'est là qu'on a découvert.

Moi : Que le taux de sucre était un petit peu trop élevé ?

P6 : Voilà.

Moi : D'accord. Vous connaissiez déjà le pré-diabète quand on vous a annoncé ça où c'était la première fois ?

P6 : C'était la première fois.

Moi : Il y a des gens diabétiques dans votre famille ?

P6 : Oui ma maman était diabétique, j'ai mon frère, j'ai ma sœur.

Moi : Donc là ça fait déjà 2 ans, entre temps vous avez eu des contrôles ? Des prises de sang ?

P6 : Non du tout du tout, on m'avait donné une pochette à faire mais comme j'ai dit à votre collègue il y a quelques temps mais je suis seul. Donc pour l'instant non mais je vais faire après.

Moi : D'accord ok je comprends, et votre médecin traitant il ne vous a pas fait refaire de prise de sang non plus ?

P6 : Non rien du tout.

Moi : D'accord ok. Si un jour vous retournez le voir vous pouvez lui demander de contrôler.

P6 : Entendu. Ok, il n'y a pas de soucis.

Moi : Du coup c'est votre médecin traitant qui avait découvert ça. Quand il vous a dit est-ce que vous étiez inquiet ?

P6 : Non, il m'a dit faites attention, voilà ce qu'il m'a dit.

Moi : Et il vous a dit de faire attention comment ?

P6 : Manger un peu moins de riz voilà ce qu'il m'a dit. Du coup je mange du pain complet, pas trop de pain.

Moi : Il vous a dit d'autres choses ? Est-ce qu'il vous a parlé de faire du sport par exemple ?

P6 : Comme je dois faire la chirurgie de la hernie je n'ai pas encore commencé.

Moi : C'est une hernie abdominale ? Au niveau du nombril ?

P6 : Oui.

Moi : Ok je comprends. Et vous ne connaissez pas trop le pré-diabète, vous n'avez pas eu de prise de sang entre temps. Est-ce que vous connaissez l'origine du pré-diabète chez vous ?

P6 : Non.

Moi : Vous ne mangez pas particulièrement sucré ?

P6 : Pas de boissons sucrées surtout, je bois rarement. Je mets un peu de sucre dans mon thé des fois, parfois je prends des glaces au chocolat, un petit peu de biscuits de temps en temps.

Moi : Est ce que vous faisiez du sport avant ?

P6 : Avant oui je faisais de la marche avant.

Moi : Vous faisiez beaucoup de marche ou de temps en temps ?

P6 : Je courrais pendant 35min hein ?

Moi : Combien de fois par semaine ?

P6 : Quasiment tous les jours sauf le samedi dimanche. Du lundi au samedi je faisais.

Moi : Et du coup vous avez arrêté ça à cause de la hernie ?

P6 : Non après j'ai été opéré du pontage et j'ai repris. Après j'ai mon épouse qui est décédée, j'ai eu un choc énorme j'étais un petit peu bouleversé voilà. Après j'ai eu la hernie et j'ai arrêté

Moi : Je comprends. Du coup au cours des 2 dernières années vous n'aviez pas pu vous y remettre. Vous connaissez déjà des personnes diabétiques. Vous connaissez les complications du diabète ? Du pré-diabète ?

P6 : Non

Moi : D'accord, avec le mot pré-diabète je pense que vous vous doutez que c'est la phase avant le diabète ?

P6 : D'accord.

Moi : On a remarqué que si on se prend en main notamment avec le sport et l'alimentation on peu parfois éviter de devenir diabétique. Car c'est vrai que le diabète ce n'est pas facile. Votre famille vous disiez que votre maman est diabétique et que vous aviez un frère une sœur qui ont du diabète. Ils ont de l'insuline ou ils ont des comprimés ?

P6 : Ils ont tous des comprimés hein.

Moi : Ok ils n'ont pas d'insuline. Eux ils n'ont pas eu de complications du diabète ?

P6 : Non non

Moi : Ils sont suivis, ils vont voir le cardiologue, l'ophtalmologue ?

P6 : Oui au cas où, pas constamment une fois dans l'année peut-être

Moi : Ok c'est très bien. Donc vous ne connaissez pas les complications du diabète. Vous en avez parlé avec votre médecin ?

P6 : Non il ne m'a pas trop dit (rire)

Moi : D'accord je comprends (rire), si vous avez des questions vous pouvez me demander. Du coup au niveau de l'alimentation est-ce-que vous avez réussi à modifier votre alimentation depuis qu'on vous a dit qu'il y avait le pré-diabète ?

P6 : Je mange moins de gras, 1 fois 2 fois par semaine je prends quand même un peu de frites hein ? Le beurre j'ai complètement arrêté depuis des années, le beurre, le pain au chocolat je ne mange pas du tout.

Moi : Et au niveau du riz ?

P6 : A midi seulement je mange un peu de riz, pas le soir.

Moi : Donc vous avez réussi à diminuer un peu les quantités ?

P6 : Un peu oui, quand j'ai trop faim je mange un peu de riz. Le matin je ne mange pas de riz du tout.

Moi : Et vous ne mangez pas des pâtes, des choses comme ça ?

P6 : Pâtes je ne mange pas, c'est peut-être une fois dans l'année, 2 fois... Mais ça arrive quelques fois oui.

Moi : Plutôt du riz, ok. Vous arrivez à manger avec des légumes à côté ?

P6 : En salade oui.

Moi : Et vous arrivez à en prendre un peu à tous les repas ?

P6 : C'est plutôt le soir.

Moi : Donc le midi c'est du riz et le soir de la salade.

P6 : Oui, le riz avec du carry hein (rire).

Moi : Est ce que vous mettez du grain sur le riz ?

P6 : Oui, soit des lentilles, haricot blanc, haricot rouge...

Moi : Ca c'est important de le garder, le sucre qu'on a dans le riz c'est vrai qu'on l'absorbe assez rapidement donc c'est bien de garder le grain avec. On fait bien à la Réunion. Et donc quand on vous a parlé du pré-diabète, dans votre entourage ça a changé chose ?

P6 : J'en ai pas parlé du tout dans ma famille pour ne pas les inquiéter.

Moi : Vous aviez peur qu'ils soient inquiets comme il y a du diabète dans la famille ?

P6 : Oui. Est-ce que-je peux manger des frites au four ?

Moi : Pour préserver votre pontage c'est ça ?

P6 : Oui.

Moi : Les frites au four c'est vrai que c'est moins gras mais bon de temps en temps, il ne faut pas en abuser non plus

P6 : Et le beurre je peux manger le beurre ? Le médecin m'a dit je peux mais pas en demi-sel mais j'ai pas pris. Je ne mange pas toujours du fromage, du beurre

Moi : vous avez dû voir au supermarché, il y a du beurre spécial ?

P6 : Ah oui Primevère

Moi : Vous avez essayé ?

P6 : Honnêtement non. Et la glace je peux manger ?

Moi : La glace c'est sucré donc il faut faire attention. Il faut surtout revoir votre médecin traitant et re-contrôler votre taux de sucre. Voir si votre taux de sucre qui était un peu élevé s'est normalisé ou a augmenté

Annexe 16 : Entretien N°7

- Age : 51 ans
- Sexe : Homme
- Profession (actuelle/ancienne) : Maçon
- Niveau d'étude : Lycée
- Lieu de vie : Sud maison
- Situation familiale : marié, des enfants
- ATCD : goutte , HTA
- Traitements : anti hypertenseur

Moi : D'abord vous avez quel âge ?

P7 : 51 ans

Moi : C'est qui qui a découvert votre pré-diabète ?

P7 : Ben je suis allé faire une prise de sang. Mon médecin traitant quoi.

Moi : D'accord donc votre médecin traitant. C'était pour faire un bilan annuel ?

P7 : Bilan oui voilà.

Moi : Pas d'autres raisons particulières de contrôler ?

P7 : Non pas de raison particulière. Comme j'ai fait aussi un peu la goutte de temps en temps donc j'ai fait un peu le bilan pour voir quoi.

Moi : Oui si tout allait bien. C'est quand qu'il vous a fait ce bilan ?

P7 : Ca fait pas mal de temps ça fait 2-3ans au moins.

Moi : Ah oui d'accord ça fait déjà un petit bout de temps.

P7 : Oui ça fait déjà un petit bout de temps. En fin de compte votre collègue là, pour le pré-diabète elle m'avait appelé il y a 2 ans de ça à la suite d'un truc fait avec le médecin traitant pour voir quoi. J'ai fait une prise de sang il y a 3-4mois et c'est pas le diabète quoi. Le taux est pareil, il n'y a pas de diabète.

Moi : D'accord. Il vous a dit que c'était toujours dans le seuil pré-diabète ou ça s'est totalement normalisé ?

P7 : Ca s'est normalisé il me dit.

Moi : Ah ! Ca c'est super ça me permet d'avoir différents profils de patients.

P7 : Oui moi je n'ai pas de diabète en fin de compte ça s'est totalement normalisé.

Il m'a dit que c'était un taux normal.

Moi : D'accord ! Ben déjà c'est une bonne nouvelle. Il y a du diabète dans la famille ?

P7 : Pour moi aussi c'est une bonne nouvelle (rire).

Moi : (rire) Il vaut mieux ne pas avoir de diabète quand on peut.

P7 : Oui car moi je connais des gens qui en ont et bon après c'est l'insuline, les cachets. Et après je ne suis pas trop médicament (rire).

Moi : Il y a des gens dans la famille qui ont le diabète ?

P7 : Non. Mon père et ma mère sont décédés mais sinon ça non il n'y a pas de diabète. Pas que je sache.

Moi : Et quand vous disiez qu'il y a des gens qui prennent des comprimés, des cachets : est ce que vous connaissez des gens qui ont fait des complications à cause du diabète ?

P7 : Oui ce sont des camarades de travail qui ont du diabète, je ne les connais pas au point de savoir tout ça mais je sais que un copain à moi avait le diabète et maintenant il en a plus. Il a arrêté de prendre beaucoup de choses, maintenant il mange bien comme il faut. Ça fait au moins 2 mois.

Moi : Et vous vous avez fait quoi pour ne pas passer au stade de diabète ? Votre médecin vous a donné des recommandations ou des choses comme ça ?

P7 : Non il m'a dit j'ai un pré-diabète mais moi je mange équilibré, les légumes je mange autant que je peux. Moi je suis quelqu'un qui ne mange pas trop. Je mange mais aux heures. Quand je travaille je ne mange pas le midi déjà, je ne goûte même pas le matin.

Moi : D'accord (rire).

P7 : Oui c'est comme ça.

Moi : Vous faites quoi comme travail pour ne pas avoir le temps de manger ?

P7 : (rire) Je fais de la maçonnerie, je travaille sur la route quoi. Pour l'instant je ne travaille pas mais mon travail c'est plus physique.

Moi : D'accord donc ça vous occupe toute la journée.

P7 : Voila voila.

Moi : Et du coup votre médecin il ne vous avez pas demandé de faire du sport ? De faire attention ?

P7 : Si si le sport, ben je marche, de temps en temps je marche. Quand mon fils va faire son football, il y a un stade à coté en l'attendant. Sinon ça je marche à peu près une demi-heure-45min mais après avec le boulot que je fais... Bon... Des fois ça ne me donne pas trop envie de marcher. Quand j'ai fini ma journée je suis fatigué (rire).

Moi : En plus votre boulot est physique donc vous faites plus de sport au boulot que la plupart des gens je pense.

P7 : (Rire) Voila voila voila.

Moi : Ca compense. Avant quand le taux de sucre était un petit peu plus élevé que d'habitude vous ne consommiez pas plus de sucre ?

P7 : Moi je ne bois pas de café. Ben le sucre peut-être un peu de confiture sur un bout de pain mais sinon ça qui dit sucre non. Je ne bois pas de café, tout ce qui dit gâteau je mange les gâteaux traditionnels. Gâteau patate mais pas gâteau sucré sucré. Si les pâtisseries deviennent riches ce n'est pas par rapport à moi quoi (rire).

Moi : (Rire) Et même il y a 2-3 ans le taux de sucre... Il y a aucune raison pour laquelle vous vous êtes dit voilà pourquoi le taux de sucre est en train de monter ?

P7 : Euh non. Comme c'était la première fois que le docteur traitant me dit que c'était un pré-diabète mais c'était pas fort hein? Mais sinon ça je ne suis pas fatigué, ça ne m'inquiétait pas. Je ne voyais pas pourquoi, peut être comme moi ma boisson c'est la bière donc peut être dans la bière mais j'en consomme pas énormément.

Moi : Mais vous ne consommez pas beaucoup de gâteaux, glaces, de choses comme ça ?

P7 : Comme bientôt la chaleur va monter, donc c'est glace, mais c'est pas glace c'est les petits sorbets local. C'est pas glace avec la chantilly, le chocolat tout ça.

Moi : D'accord et au niveau du poids vous avez toujours eu un poids stable ?

P7 : La dernière fois j'étais un peu... En 6-7 mois j'ai perdu 8-9 kg.

Moi : C'est bien, dans le diabète c'est bien de faire un régime et de perdre du poids.

P7 : Sans trop faire de régime hein ? Quand je travaille je transpire, quand je transpire je perds du poids. Comme là je ne travaille pas peut-être que je mange beaucoup, c'est peut-être une question d'activité. Là je vois que mon poids ça reste stable.

Moi : Ok votre poids ça reste stable. Et quand vous ne travaillez pas et que vous allez marcher pendant que votre fils fait du football vous marchez combien de temps ?

P7 : Des fois 1h, je tourne.

Moi : Et vous faites ça plusieurs fois dans la semaine ?

P7 : 2 fois, des fois. Après sinon ça, moi quand j'ai besoin de me déplacer, faire des courses, voir un camarade moi je fais à pieds. Je ne vais pas prendre la voiture pour faire 1 km, 2 km, je fais à pieds quoi. Que je puisse marcher.

Moi : D'accord ok vous faites le max de marche, de sport. Quand votre médecin vous a parlé de pré-diabète vous connaissiez ça ?

P7 : Non. Je connaissais le diabète à la Réunion. Je sais qu'il y a un taux quand même... Mais le pré-diabète non je savais. Je ne m'inquiétais pas pour. Je ne me posais pas de question. Pour moi je n'ai pas de diabète.

Moi : (Rire) Il y a pleins de gens qui ne connaissent pas le pré-diabète. Mais c'est important d'en parler.

P7 : Comme ça quand les gens connaissent le pré-diabète ils vont s'intéresser au diabète pour faire plus attention. C'est vrai que c'est contraignant le diabète.

Moi : Ca c'est sur. Et quand vous aviez parlé de pré-diabète à votre entourage ils ne se sont pas inquiétés non plus ?

P7 : Ma femme m'a dit de régler ça. Elle aussi dit pré-diabète ça veut pas dire diabète. On fait plus attention aux choses, à ce qu'on mange. Et la pour l'instant non. La semaine prochaine je fais une prise de sang pour voir où ça en est. Peut-être après qu'on dit que le riz ça favorise le diabète le riz ?

Moi : Oui il faut savoir que le riz, les pâtes, le pain peuvent favoriser le diabète mais ça dépend du type de riz que vous mangez aussi. Vous mangez plus du riz blanc ? Du basmati ?

P7 : Plus du riz blanc.

Moi : Ce qui compte aussi c'est la vitesse à laquelle on absorbe le sucre dans ce qu'on mange. Le riz blanc est un riz très cuit, par rapport au riz basmati ou au riz complet. Le riz basmati c'est mieux que le riz blanc par exemple car le corps absorbe le sucre un peu plus doucement et s'adapte alors que le riz blanc on absorbe rapidement le sucre. Après nous on aime bien le grain avec donc on pourra absorber moins rapidement le sucre dans le riz. Donc on fait bien avec le grain avec. Pareil si avec vous mangez vos légumes, vos brèdes avec, tout ça ça va vous aider.

P7 : Moi j'aime le grain c'est une bonne chose.

Moi : Ben ça c'est parfait continuez le grain avec le riz.

P7 : Le deuxième aussi il aime le grain. Haricot, lentilles etc.

Moi : Bien sur la quantité de riz compte aussi, parfois on est un gros mangeur (rire)

P7 : Avant j'étais un gros mangeur mais maintenant comme on dit il faut regarder la ligne. Manger mais raisonnablement. Après le week-end c'est autre chose si j'ai fait un bon carry au feu de bois je me lâche le midi (rire). Pas tous les week-end non plus.

Moi : Ca compte l'équilibre sur la semaine. Et on a dû vous dire si on mange un truc sucré il vaut mieux le prendre directement après le repas et pas 2h après.

P7 : Moi je mange des trucs sucrés mais pas 2h après. Moi après le repas je mange un petit yaourt.

Moi : Ben c'est parfait.

P7 : J'adore les yaourts. Ou comme fruits je mange tous les fruits, j'aime les pommes vertes, mandarines...

Moi : Si on mange un fruit en plein milieu de la journée avec un petit yaourt nature c'est bien.

P7 : J'ai un cerisier créole dans mon jardin. Vous voyez ce que c'est ? Quand je passe devant j'en prends un (rire). Ou un petit goyavier.

Moi : C'est mieux le sucre des fruits (rire) que le sucre des gâteaux.

P7 : Les gâteaux comme je vous dis c'est pas mon fort.

Moi : Vous vous connaissez un peu les complications du diabète ?

P7 : Un petit peu ? C'est quoi les complications ?

Moi : Vous connaissez des gens qui ont eu des amputations des choses comme ça ?

P7 : Oui je connais quelqu'un amputé du pouce puis ça a monté comme ça jusqu'au genou. Lui c'était diabète héréditaire, son papa avait. Mais quand je vois ça je me pose des questions vaut mieux pas arriver à là. En fin de compte le diabète emmène autre chose.

Moi : Il y a ça les problèmes cardiaques, les AVC. Il y a beaucoup de choses qu'on peut avoir avec le diabète.

P7 : C'est bien de contacter les gens comme vous faites, pour prévenir, pour parier.

Moi (rire) : Vous vous faites du sport, vous faites attention, vous bougez.

P7 : Il faut bouger il faut bouger. Ben là quand je raccroche je vais descendre au parcours de santé à coté de chez moi (rire)

Moi : (rire) Vous avez parfaitement raison. Et vous êtes content de la prise en charge de votre médecin traitant ?

P7 : Oui, comme moi je prends les cachets pour l'hypertension. Je n'aime pas mais il m'a conseillé de prendre le petit cachet. Demain je vais renouveler mon ordonnance et je verrai.

Moi : Parfait. Vous voyez votre médecin demain.

P7 : Oui et l'alimentation je sais un peu. Et à l'hôpital il y a pour les gens qui sont diabétiques pour leurs montrer comment il faut se nourrir, je connaissais quelqu'un qui est parti pour 2 jours je crois.

Moi : Oui, c'est même sur 4 jours. Du lundi au vendredi et il voit aussi la podologue, le kiné, le diététicien.

P7 : C'est bien je trouve. Mi espère mi arrivera pas à là (rire)

Annexe 17 : Entretien N° 8

- Age: 65 ans
- Sexe : Homme
- Profession (actuelle/ancienne) : retraité agent centre pénitentiaire, ancien analyste biologiste
- Niveau d'étude : Licence
- Lieu de vie : Maison Sud
- Situation familiale : Vit avec son épouse, enfants
- ATCD : covid
- Traitements : 0

Moi : C'est quand qu'on a découvert votre pré-diabète déjà ?

P8 : Euh ça fait... 2009 ouais.

Moi : Ah oui ça fait un sacré bout de temps !

P8 : Oui depuis 2009 j'étais encore en activité quoi. C'était dans le cadre d'un bilan annuel professionnel, médical professionnel chaque année

Moi : Vous faisiez quoi comme profession ?

P8 : Je travaillais au centre pénitentiaire. Donc voilà il y avait contrôle obligatoire tous les ans par le médecin du travail. C'est à ce moment là que j'ai découvert qu'il y avait une glycémie un peu élevée. Je n'y croyais pas au début comme tout le monde (rire). Bon il s'est avéré après que après examen au laboratoire ça s'est bien confirmé que j'avais une prédisposition au diabète avec une glycémie à 1,89g/l si je me souviens bien (NDLA : HGPO). Après voilà j'ai continué à suivre tous les ans le médecin traitant avec des bilans effectués régulièrement, tous les 3 mois, 6 mois. De temps en temps ça évolue dans le bon sens, ça dépend de ce que je mange. Il ne faut pas que je fasse de gros écarts dans l'alimentation, pour les aliments à sucre rapide ou à index glycémique élevé.

Moi : En tous cas vous êtes bien informés, vous êtes la première personne à me parler d'index glycémique ! (rire)

P8 : Oui anciennement avant j'étais laborantin d'analyse médicale.

Moi : Ah oui je comprends mieux (rire).

P8 : Je contrôle même l'index glycémique des aliments que je consomme sur internet. Je regarde un petit peu ce qu'il faut, la plupart du temps de l'éviter pour ne pas faire grimper la glycémie.

Moi : Et vous n'avez jamais dépasser le seuil du pré-diabète ?

P8 : Non j'ai vu dernièrement le Dr « X », il m'a dit que pour le moment ça va je n'ai pas besoin de médicaments. Mais il me dit que ça arrivera un jour. Donc je lui ai dit que si je peux éviter, j'évite quoi.

Moi : Vous faites attention. Et vous faisiez attention avant 2009 ou c'est au moment du diagnostic ?

P8 : Avant 2009 j'avoue que non. Je mangeais de tout et j'avoue beaucoup de choses sucrées et même le pain blanc j'en mangeais énormément. La confiture n'en parlons pas. Des confiseries avec du sirop de glucose j'en mangeais beaucoup. Des gâteaux aussi pâtisseries, viennoiserie.

Moi : Et depuis 2009, vous avez corrigé tout ça vous permettant de ne pas devenir diabétique tout de suite ?

P8 : Je crois que oui. Je privilégie beaucoup de légumes dans l'alimentation. Je mange encore pas mal de riz mais plus de riz basmati, comme j'ai compris que l'index glycémique était moins élevé que le riz courant. Et je mange aussi beaucoup d'avoine, de pain complet. Des légumes c'est sûr, beaucoup de son d'avoine. Des yaourts non sucrés que je fabrique moi même.

Moi : Ah oui vous avez une yaourtière !

P8 : Oui j'ai une yaourtière. Et voilà je fais la marche 3 fois par semaine à peu près le soir ou tous les jours. Avant je pratiquais un peu de footing, un peu moins maintenant. Avant je pratiquais de la randonnée que je vais reprendre. Je bouge un petit peu quoi

Moi : Et quand vous faites de la marche vous faites combien de temps le soir ?

P8 : 1h15 à peu près

Moi : Vous faites de la vraie marche.

P8 : De la marche rapide.

Moi : Vous êtes au taquet sur les règles hygiéno-diététiques !

P8 : Je connais un peu le mécanisme de déclenchement de l'arrivée du diabète donc j'essaie de faire que ça n'arrive pas trop vite quoi.

Moi : Oui je comprends

P8 : Je fais tout ce qui faut pour aller moins vite vers la maladie carrément.

Moi : Du coup la notion pré-diabète vous connaissiez déjà quand on vous l'a annoncé ?

P8 : Ben oui car je suis allé à la maison du diabète quand le Dr « X » me l'a annoncé et quand les infirmières là-bas m'ont interrogées j'ai répondu à leurs questions et elles ont compris que je n'avais pas besoin trop trop de conseils en alimentation etc. Ou de suivre les conseils sur les règles diététiques qu'ils voulaient m'informer. J'ai travaillé 9 ans en laboratoire et 4 ans à l'hôpital avant de passer un concours pour devenir brigadier pénitentiaire.

Moi : Ok.

P8 : Oui j'ai une formation d'analyste biologiste au lycée du « X » avant.

Moi : Vous avez baigné dedans, vous aviez fait la maison du diabète, donc vous connaissez les complications tout ça ?

P8 : Oui je connais, j'avoue je ne vais pas dire que je ne connais pas (rire) !

Moi : (rire) Moi ça m'intéresse aussi que les gens savent !

P8 : Vous vous êtes interne donc c'est facile à se faire comprendre, à discuter. Parce qu'il y a des gens quand on leur parle de termes un peu technique c'est pas facile aussi.

Moi : Oui ! Il y avait du diabète dans la famille ?

P8 : Il y avait ma mère, elle était diabétique, elle est décédée en 2019 à l'âge de 94 ans, 95 ans presque. Elle était sous insuline et dialysée au dernier moment. Après j'ai ma sœur aînée qui est diabétique elle a 61 ans.

Moi : Elle est sous insuline ?

P8 : Oui elle est sous insuline. J'ai une autre sœur également, ma dernière sœur elle est infirmière et elle n'est pas sous insuline à ce que je sache.

Moi : C'est vrai que à la Réunion on a souvent un petit terrain familial derrière

P8 : Oui c'est ça effectivement. Mais je reconnais que c'est beaucoup l'alimentation ici, on mange peu de légumes la plupart du temps. Moi je consommait toujours un peu mais beaucoup plus de féculent avant. Et ça fait que un certain moment voilà

Moi : L'alimentation du diabétique c'est l'alimentation qu'on devrait tous avoir

P8 : Peut-être que la population n'est pas très bien informé là dessus aussi. Parce que ce n'est pas à la portée de tous le monde de comprendre que certains éléments comprennent du sucre et que le sucre n'est peut-être pas indispensables tous les jours. Il y a des gens qui sont comme ça ils sont sucrés et gras.

Moi : Oui et il y a des notions comme l'index glycémique qu'ils ne connaissent pas.

P8 : Oui si on leur parle de choses sucrées ils comprennent mais c'est sur que l'index glycémique ils ne comprennent pas. Il faut connaître un peu ce que c'est. Là-dessus il manque beaucoup de prévention. Il aurait fallu des professionnels qui informent dans des termes simples les gens pour que ça diminue un petit peu. Après avec plus de 80 000 diabétiques c'est difficile.

Moi : Oui c'est vrai qu'il y a des infirmières d'éducation qui savent très bien et simplement expliquer les choses aux gens mais pour y avoir accès il faut déjà être diabétique.

P8 : Il faut utiliser le langage des gens pour leur faire comprendre sans utiliser des termes scientifiques sinon c'est très difficile.

Moi : Et dans votre famille personne n'a fait de complications? Si, votre maman était dialysée ?

P8 : Oui, maman était dialysée au dernier moment. Avant elle était sous insuline puis les reins ne fonctionnaient plus et elle est passée aux dialyses 3 fois par semaines.

Moi : Vous connaissez un peu les autres complications du diabète ?

P8 : Les autres complications du diabète : la vision, ça peut ce compliquer. Au niveau du cœur, des reins, du cœur, ça joue un rôle sur le pancréas. Sur le système cardiovasculaire....

Moi : (rire) Exactement les gens font des infarctus, des AVC ...

P8 : Une tante du côté de ma femme a des problèmes à ce niveau là. Elle est diabétique, elle a 89 ans.

Moi : Vous êtes bien informés, ça fait plaisir. Et votre dernière glycémie c'était quand ?

P8 : C'était il y a pas longtemps, c'était à 1,14g/L mais HbA1c un peu au-dessus de la normale à 6,5 un truc comme ça. Je n'ai pas le bilan sous les yeux. Mais j'ai envoyé le bilan. Et puis l'HGPO à révéler que ce n'était pas bien normal. Là on a constaté que j'ai une prédisposition à ce diabète là que j'aimerais éviter.

Moi : Quand on vous a parlé du pré-diabète ça vous a inspiré quelque chose ?

P8 : Quand ça a été découvert j'ai eu un gros choc sur le coup mais connaissant le mécanisme de déclenchement de ce diabète ça a déclenché un gros choc mais ça a permis de le prendre en mains voilà.

Moi : Et au niveau de votre entourage ?

P8 : Ma sœur infirmière libérale sait ce que c'est elle est sous insuline, et l'une en métropole aussi infirmière sait ce que c'est.

Moi : Et vous quand vous avez annoncé votre pré-diabète à votre épouse ?

P8 : Mon épouse non elle n'a pas de pré-diabète non.

Moi : D'accord. Et ils ne se sont pas inquiétés pour vous ?

P8 : Si mon épouse elle s'est inquiétée un peu, jusqu'à maintenant elle s'inquiète encore. Elle me surveille de près aussi, voilà. Elle est au courant de tout ça. Même le mécanisme elle sait comment ça se déclenche, le caractère héréditaire et tout ça. Elle sait comment l'éviter.

Moi : Et vous vous sentez aidé dans le quotidien ?

P8 : Oui oui je continuerai de faire ce qu'il faut pour l'éviter. L'alimentation et le sport, être actif quoi. On sait bien que la sédentarité est très mauvaise et le non contrôle de ce qu'on mange peut être dangereux car ce qu'on mange et ce que l'on boit, coca, jus de fruit, j'évite. Les sirops etc. L'alcool je bois rarement ça m'arrive de faire des écarts un petit peu comme ça mais je n'exagère pas, un petit whisky de temps en temps je ne vais pas cacher. Un verre de vin de temps en temps je dis pas non.

Moi : Et vous avez pas eu l'impression que le diabète a eu un impact au niveau de la famille, ou au niveau économique ?

P8 : Non non non non dans ma famille non, au niveau professionnel non. J'ai un mental assez fort. Non non non pas rien, pas de retentissement, je vis comme si tout était normal en faisant attention. Je ne vais pas m'inquiéter à ce niveau là. Moi ce qui ne m'inquiète pas c'est que tant que ça n'augmente pas plus que ça c'est bon quoi. Ca veut dire que le pancréas fonctionne toujours un peu comme il faut, pas bien bien mais il est fonctionnel.

Moi : (rire) Et ça montre aussi que vous faites bien les choses.

P8 : Je fais ce que je peux pour ne pas l'agresser (rire). Je sais que ça va l'agresser si je consomme des aliments à index glycémique très élevé. Ça va le détruire en quelque sorte.

Moi : Vous êtes content de la prise en charge de votre médecin traitant ?

P8 : Oui pour le moment oui il me conseille bien, m'informe bien. D'ailleurs à chaque fois on en discute un petit peu, il a compris que j'arrive à me contrôler. J'essaie tant bien que possible de me soigner d'avoir une hygiène vie à peu près correcte sinon ça peu dégénérer vite d'un coup. Le Dr « X » m'a prévenu il faut quand même faire très attention donc je fais très attention.

Moi : J'avoue que depuis 2009 de ne pas être passé au diabète !

P8 : Beaucoup de volonté, beaucoup de contrôle et on peut y arriver surtout quand on connaît le mécanisme. Il y en a qui savent qu'il faut éviter certaines choses mais bon s'ils veulent continuer ils continuent. S'ils veulent boire ce qu'ils veulent, manger ce qu'ils veulent ben tanpis hein ? On peut informer mais les gens n'écotent pas forcément, on ne peut pas faire la chose à leur place. S'ils ne peuvent pas se contrôler personne ne va faire à leur place, voilà (rire) et j'en vois énormément de personnes comme ça ici jusqu'à ce que un jour il y a autre chose qui se déclenche.

Moi : Et il est déjà trop tard.

P8 : Chacun prend sa propre responsabilité hein ? Moi je n'y peux pas grand-chose.

Moi : Merci pour votre temps.

Annexe 18 : Entretien N° 9

- Age : 46 ans
- Sexe : Femme
- Profession (actuelle/ancienne) : élevage
- Niveau d'étude : lycée
- Lieu de vie : Maison
- Situation familiale : Vit avec son conjoint, 1 enfant
- ATCD : opération thyroïde, G1P1 césarienne, gonarthrose, vésicule biliaire
- Traitements : Levothyroxine

Moi : Dites moi vous avez quel âge ?

P9 : (Rire) 46 ans.

Moi : Du coup vous vous occupez des animaux ?

P9 : Il y a des oiseaux, des cochons, nous fait nout' cochon nous même pour notre consommation personnelle. Après néna poulets, mais avec les normes nous fait pour consommation personnelle aussi.

Moi : Vous êtes suivi par le Dr « X » ?

P9 : Oui, par le Dr « X » et parfois par le Dr « Y » quand le Dr « X » n'est pas là ?

Moi : Et c'est le Dr « X » qui a découvert que vous aviez un prédiabète ?

P9 : Non c'est le Dr « Y » ?

Moi : C'est dans quel contexte qu'ils ont remarqué ça ?

P9 : En fin de compte moin l'avais fait une prise de sang, normalement m'avais fait une prise de sang pour Dr « X » mais li l'a regarde mon résultat et là li la dit a moins lé pas bon, faut refaire un autre prise de sang. Mi la refait un autre prise de sang et la trouvé que mi doit recontrôler.

Moi : Et c'était quand ça ?

P9 : C'était cette année, non l'année passée, en fin d'année.

Moi : Et vous vous rappelez votre chiffre il était à combien ?

P9 : (sort son dossier médical)

Moi : C'est vrai que vous avez votre dossier médical. Vous être organisée !

P9 : (Feuillette son classeur)

Moi : Ah oui vous être très organisé ! (Rire)

P9 : (Rire) Ah bon ? (Sort sa prise de sang)

Moi : Donc vous étiez a 1,16 au début.

P9 : Oui 1,16. J'ai eu une opération depuis. Normalement l'année passée mi té doit fait une prise de sang mais moin été malade la pas pu faire donc moin la pas fait. Mi pense il faut mi fait une prise de sang là pour voir comme il lé quoi.

Moi : D'accord. Depuis 1 an vous n'avez pas eu de nouvelles prises de sang.

P9 : Pour le diabète non.

Moi : Donc en 2019 c'était un peu élevé.

P9 : Entre temps moin la mi le gel dans le genou. Et il y a quelques mois moin la fait l'opération sur la vésicule biliaire.

Moi : Ca s'est bien passé ?

P9 : Oui ça s'est bien passé mais pour le repas l'a beaucoup beaucoup changé quoi.

Moi : Avec l'alimentation vous avez changé quoi depuis la prise de sang ?

P9 : Mi bois plus du tout soda, c'est que l'eau mi bois. Après le matin mi bois un jus de raisin, quand mi prend le médicament. Au niveau du repas c'est légumes avec tout que ce soit produit la mer ou poulet jaune. Et le riz c'est très peu.

Moi : Et ça reste du riz blanc du riz basmati du riz complet ?

P9 : Riz blanc.

Moi : Mais en petite quantité.

P9 : En petite quantité et pas tous les jours non plus. Si moi la fait 2 repas de riz le soir moi sa mangé légumes seuls.

Moi : D'accord, ok et vous avez changé d'autres choses dans l'alimentation ? Vous ne mangez plus de sucres ?

P9 : Non, le sucre non.

Moi : Et avec le genou et tout au niveau du sport ?

P9 : Mi bouge assez mi pense quand mi fait mon ménage tout ça là, mais mi fait pas d'autres sports à coté mais moi la beaucoup perde hein ?

Moi : Oui ? Vous avez perdu combien ?

P9 : Exactement moi connaît pas exactement combien moi la perde mais moi l'a beaucoup perdu

Moi : Ah d'accord. Et ça Dr « X » vous avait dit aussi de perdre un petit peu de poids ?

P9 : Li l'a dit a moi perde 2kg mais mi pense mi l'a perde plus que 2kg ?

Moi : C'est bien, ça joue sur le taux de sucre.

P9 : Ben oui mais moi la pas consulte a li bien pour ça quoi.

Moi : Quand il vous avez parlé du pré-diabète en 2019 c'est une notion que vous connaissiez déjà ou c'était la première fois qu'on vous parlait de ça ?

P9 : Non c'était la première fois.

Moi : Dans la famille il y a des gens qui ont du pré-diabète, ou diabète ?

P9 : Dans la famille na mon copain y soupçonne li néna un pré-diabète. Li doit être suivi aussi pour ça.

Moi : Et dans vos parents, frères et sœurs non ?

P9 : Maman ? Non.

Moi : Cela vous a fait peur quand on vous a parlé du pré-diabète ou pas trop ?

P9 : Ben pré-diabète mi connaît li sa atterri sur diabète quoi.

Moi : Ok c'est ce que vous vous êtes dit. Depuis 2019 vous faites attention.

P9 : Moin l'a toujours fait attention. Surtout quand moins la opère la vésicule. Au niveau du gras c'est pas du tout donc voila quoi.

Moi : Vous connaissez ce qui cause le pré-diabète ?

P9 : Non.

Moi : Et vous connaissez un peu des gens qui ont des complications du diabète ?

P9 : Non, ma belle mère et mon beau père néna le diabète.

Moi : Mais ils n'ont pas de problèmes de santé à cause de ça ?

P9 : Non.

Moi : Vous ne connaissez pas les maladies qu'on peut avoir avec le diabète ?

P9 : Non pas du tout.

Moi : Et ça votre médecin il ne vous en a pas parlé du tout. Après vous n'êtes pas diabétique encore.

P9 : Voilà, donc pour lui l'était pas important de parler de ça

Moi : Ok, et du coup ça a changé votre quotidien quand on vous a parlé du pré-diabète ?

P9 : Oui moi l'a changé, mi bois plus le café le matin avec sucre mais avec miel. Après si mi bois un café au lait, le café au lait y passe pas du tout avec miel donc mi lé obligé de mettre un peu de sucre dedans mais mi met quoi... Une cuillère puis mi bois thé aussi avec du sucre car y passe pas avec miel.

Moi : Et le miel vous mettez pas trop ?

P9 : Non c'est une cuillère de miel.

Moi : Et votre famille vous leur avez dit que vous aviez le pré-diabète ?

P9 : Oui ben li lé au courant de toute ma santé li.

Moi : Et il vous a dit quoi ?

P9 : Pas grand chose.

Moi : Pas grand chose ? Et maintenant que lui il a peut-être le prédiabète ?

P9 : Pour lui lé pas vrai. Mais mi que pense que peut-être li lé vraiment pré-diabétique car son papa na le diabète et sa maman na le diabète.

Moi : Et vous vous aviez fait qu'une prise de sang ? Et même enceinte vous n'aviez pas eu le diabète de grossesse ?

P9 : Quand moin l'était enceinte moin l'a failli fait le diabète tout ça là mais moin là pas eu ce diabète quand moin l'étais enceinte. Car ma belle-sœur elle a fait ce diabète quand elle était enceinte et elle a dit a moin comme ça que elle est plus à risque de faire le diabète.

Moi : Elle a bien raison. Et vous trouvez que votre médecin traitant il vous suit bien ? Il ne vous a pas trop reparlé du pré-diabète ?

P9 : Non (Rire).

Moi : Ce que vous pouvez faire c'est que la prochaine fois que vous le revoyez pour autre chose vous lui rappelez qu'il y a le pré-diabète. Peut-être que ça s'est normalisé

P9 : Ben oui quand moin l'étais malade moin la mange que de fruits pendant des mois. Quand moin l'a opéré moin l'étais pendant 1 mois aux légumes sans féculents avec poulet ou poisson. Donc mi pense le diabète lé derrière moi.

Moi : Ben si ou la mange comme ça lé possible ou la perde plus que 2kg mi pense. Vous avez bien fait les choses.

Annexe 19 : Entretien N° 10

- Age : 73 ans
- Sexe : Femme
- Profession (actuelle/ancienne) : assistante maternelle
- Niveau d'étude : CAP
- Lieu de vie : Maison
- Situation familiale : Mariée, 3 enfants
- ATCD : HTA cholestérol
- Traitements : anti hypertenseurs, statine

Moi : C'est qui qui a découvert votre pré-diabète ?

P10 : C'est le docteur. Le docteur traitant.

Moi : D'accord. Et il avait fait la prise de sang pour une raison particulière ?

P10 : Non, tous les 3 mois normalement car je suis suivie par la tension et le cholestérol donc ils ont fait la prise de sang pour le diabète et il a vu que j'avais 1,1g quoi.

Moi : Et c'était quand cette prise de sang ?

P10 : Récemment ?

Moi : C'était il y a quelques mois ?

P10 : Euh moi je suis suivie tous les 3 mois, il y a pas longtemps c'était à 1,1g.

Moi : Ok. Et la première fois que c'était élevé ?

P10 : Oh ben ça fait longtemps .

Moi : Plusieurs années avant le covid vers 2019 ?

P10 : Oui, parfois je suis à 1,1g parfois 1,15g et voilà. Mais je n'ai pas de traitements pour le diabète.

Moi : Ok vous n'avez pas de traitement pour le diabète. Et quand il vous a parlé du pré-diabète vous connaissiez déjà cette notion de pré-diabète ?

P10 : Oh non je ne sais pas trop ce que c'est le pré-diabète je suppose que après c'est le diabète (rire). Moi je fais attention quand même au sucre.

Moi : Il vous a donné des consignes pour essayer de diminuer le taux de sucre ?

P10 : Ben oui comme je fais attention à ce que je mange quand on fait la prise de sang on voit que ça augmente pas quoi.

Moi : D'accord ok. Et il vous a dit de changer quand dans l'alimentation ?

P10 : C'est moi qui ai pris la décision de ne pas manger trop de sucre, trop de machins. Lui même il m'a recommandé de ne pas manger trop de gâteaux, les boissons sucrées, les trucs comme ça. Mais sans plus quoi.

Moi : Il vous a parlé des sucres rapides, des sucres lents ?

P10 : Non il ne m'a pas parlé de tout ça. Il m'a dit de supprimer les gâteaux et les jus de fruits mais comme moi je ne bois pas de jus de fruits non plus quoi. Coca tout ça là c'est pas bon.

Moi : Et est-ce qu'il vous a parlé du sport ?

P10 : Oui faut faire du sport, faut faire de la marche. Mais moi je suis de nature à faire de la marche à pied tout le temps, parfois je descends en ville et ça fait 2-3h de temps de marche.

Moi : Ah oui ! Vous marchez beaucoup ! Vous marchez tous les jours ?

P10 : Oui, donc pour la marche c'est bon.

Moi : Donc quand il vous a dit que le taux de sucre était trop élevé là vous avez fait attention tout de suite. C'est vous qui vous êtes décidés pour l'alimentation...

P10 : Oui quand je vois que mon taux de sucre est un petit peu élevé ben je fais attention. Ben j'ai mangé quoi ? (Rire)

Moi : Oui.

P10 : Même pour le cholestérol c'est pareil.

Moi : Et vous avez parlé à votre entourage de votre pré-diabète ?

P10 : A la famille oui, pas avec les amis.

Moi : Oui avec la famille. Et ils ont réagi comment ?

P10 : Comme ma famille c'est une famille diabétique donc c'est héréditaire je sais pas donc voilà est-ce que c'est héréditaire mon papa avait. Ma mère avait pas mais mes frères et sœurs néna diabète.

Moi : ça on sait que quand il y en a dans la famille on est plus à risque. Vous avez raison là dessus oui.

P10 : Bon. Et mon papa l'était diabétique mais il faisait pas attention à ce qu'il mangeait mais il a quand même vécu 84 ans.

Moi : Ah ben tant mieux.

P10 : Lui au petit-déjeuner le sien était complet hein. Du sucre, lui si vraiment il avait suivi le machin peut être il serait encore là.

Moi : Dans votre entourage ils ont eu des complications du diabète ?

P10 : Euh complications non ? Parce que je sais dans ma famille ils sont suivis quand même.

Moi : Ils vont voir le cardiologue, l'ophtalmologue ? Et vous connaissez d'autres complications ?

P10 : Le diabète il machin à la vue, le cœur. Là j'ai rendez-vous j'ai le cardio mais j'ai eu rendez vous que au mois de juillet donc euh...

Moi : Oui ça prend du temps pour avoir un rendez-vous.

P10 : Ah oui.

Moi : Et quand on vous a parlé du pré-diabète vous trouvez que ça a changé votre quotidien ? ça vous a fait changé l'alimentation...

P10 : Non ça ne me gêne pas dans ce sens là.

Moi : Ca ne vous a pas modifié votre quotidien ?

P10 : Euh non.

Moi : Pas de retentissement ? Ca n'a pas modifié les choses ou quelque chose comme ça ?

P10 : Non non.

Moi : Et au niveau du suivi par votre médecin traitant vous êtes contente de votre prise en charge ?

P10 : Oui en général je suis assez bien suivie par mon médecin traitant. Tous les 3 mois on fait une prise de sang et on suit ça de près quoi.

Moi : Ok. Et vous avez l'impression qu'il vous a bien informé, bien conseillé à ce sujet ?

P10 : Euh oui.

Moi : Car par exemple au niveau de l'alimentation vous disiez que c'était vous qui aviez décidé de faire attention. Il ne vous a peut-être pas trop parlé des sucres ?

P10 : Oui c'est ça.

Moi : Est-ce que vous auriez aimé qu'il y ai des choses qui soit faites dans votre prise en charge ou ça vous va ?

P10 : Non ben moi ça va comme ça. Mon taux de diabète l'a pas augmenté plus de 1,1g-1,15g.

Moi : Et est ce qu'on vous a parlé de votre poids ? De perdre du poids ?

P10 : Le poids est stationnaire. J'étais à 52kg, là j'arrive à 49. Je fais attention quand même à ce que je mange. Pas en dessous de 45kg. Par rapport à ma grandeur mon poids c'est bon.

Annexe 20 : Entretien N° 11

- Age : 53 ans
- Sexe : Homme
- Profession (actuelle/ancienne) : gérant
- Niveau d'étude : études supérieures
- Lieu de vie : Maison
- Situation familiale : Epouse , 2 enfants
- ATCD : HTA, SAOS appareillée
- Traitements : Anti hypertenseur

Moi : C'est qui qui vous a annoncé le prédiabète ?

P11 : Alors j'ai fait un test avec une prise de sang qui a été envoyé par l'hôpital et c'est mon médecin traitant.

Moi : C'est l'hôpital qui a prescrit la prise de sang ?

P11 : Qui a prescrit oui mais moi j'ai fait dans un labo.

Moi : C'est quel service qui vous a prescrit cette prise de sangs ? Vous étiez hospitalisé ?

P11 : Je sais pas.

Moi : C'est pas votre médecin traitant qui vous a demandé de doser la glycémie ?

P11 : Non pas du tout. Le labo m'a donné un flacon à boire très sucré, rester 2h en bas et refaire un test. Ils ont envoyé les résultats quelques jours après.

Moi : Vous n'êtes pas suivi en cardiologie ou autre ?

P11 : Non.

Moi : C'est un test qu'on ne prescrit pas souvent. Surtout quand on peut éviter. Les résultats de ce test ont montré le pré-diabète ?

P11 : Ils ont montré que j'étais limite et j'ai aussi essayé de maigrir, perdre du poids et ça pourrait rentrer dans l'ordre quoi. Perdre du poids, faire attention à ce que je mange. J'ai suivi une formation il y a quelques années avant le covid, une formation qui était je crois un test dans la Réunion. Il y avait un groupe de travail, moi j'étais sur « Ville » mais pour moi à mon sens c'était trop lent. Bon du coup on était un peu une bonne douzaine dans une salle. Bon je n'arrivais pas à avancer. Pour moi c'était comme ça hein. Il faut peut être donner de bonnes informations dès le départ sur ce qu'il faut manger ce qu'il ne faut pas manger... On perd du temps moi je trouvais que les modules n'était pas dans l'ordre.

Moi : D'accord ça ne répondait pas trop à vos attentes ? Vous étiez trop nombreux ?

P11 : Trop nombreux c'était une chose mais on avait des ateliers mais pendant ce temps là on poireautait. Moi je trouvais c'était dommage, j'assistais à une séance par semaine et euh au bout de X séances on ne savait toujours pas ce qu'il fallait manger ou pas manger. Moi je trouvais que dès le départ il faut dire aux personnes ce qu'il faut manger et pas manger. Donner des cours, des leçons, voilà quoi faire des activités mais pendant ce temps là on aurait pu voir chez nous comment corriger notre alimentation. Les modules étaient pas fait dans l'ordre pour moi.

Moi : Vous aviez l'impression qu'on ne vous a pas donné d'informations pratiques au quotidien pour vous aider ?

P11 : Moi j'ai loupé des modules car je travaille. J'ai demandé à rattraper, on m'a dit non c'est pas possible. Si j'ai perdu des modules ça sert à rien de continuer puis on me dit finalement il y a rattrapage. J'ai pas trop compris, je voulais savoir qu'est ce qu'on pourrait manger encore une fois. C'est le module, on allait avoir 4 séances après quoi. Priorité priorité quoi. Faut commencer par faire les premiers cours là-dessus puis faire des cours, des ateliers. Régler ce problème d'abord. C'était plus un jeu que autre chose. Enfin bref je ne vais pas revenir là-dessus mais je n'ai pas compris les séances.

Moi : Et du coup c'est votre médecin traitant qui vous a envoyé faire ces modules ?

P11 : Oui il savait qu'il y avait des modules qui étaient déjà commencés. Il a demandé si j'étais d'accord, il faut le faire certe, c'est pas grand chose. Après le covid je savais pas si ça existait toujours.

Moi : Du coup votre prise de sang c'était avant covid du coup.

P11 : Laquel ?

Moi : La première, ou on vous a fait boire le sucre.

P11 : Oui c'était bien avant, 2019.

Moi : Et quand on vous a annoncé le pré-diabète vous connaissiez ça ou c'était la première fois qu'on vous parlait de pré-diabète ?

P11 : Non autour de moi j'ai 2, ma belle-sœur et mon beau-frère qui sont diabétiques mais ils ont depuis étant petit, un problème de pancréas. Ils sont suivis, ils ont un appareil depuis l'âge de 12 ans. Les 2 frère et sœur ils ont un problème de pancréas et sont suivis quoi.

Moi : Et vous vous aviez jamais eu de problème de sucre avant 2019 ?

P11 : Non mais je pense que c'est un problème de poids et d'hygiène car je travaille pratiquement tous les jours, je ne mange pas à des heures régulières. Je reste au boulot, je ne rentre pas chez moi pour manger. Je ne mange pas bien entre midi et 2. Le soir quand je rentre à la maison j'attrape ce que je peux manger. Et du coup je sais pas tout à fait si c'est bon ce que je mange mais j'essaie mais c'est un peu compliqué. Mais j'essaie de faire un peu de sport, de maigrir un peu, mais c'est compliqué. Mais à mon avis... Mais si je me prends en mains c'est assez faisable. Et bon là ma vie c'était un peu compliqué personnellement du coup j'avais des problèmes, on va dire de couple pour pas citer donc du coup ça a trainé quelques années déjà. Les 2 dernières c'était compliqué donc moi qui a pas le temps vraiment c'était compliqué mais ça va beaucoup mieux.

Moi : Vous avez réussi à perdre du poids ?

P11 : Oui j'ai dû perdre pendant la période avec les formations j'ai perdu de mémoire 5 kg donc j'ai été félicité qu'il fallait continuer. Après bon voilà j'ai un peu fait yoyo. C'est tout un ensemble entre le stress le boulot de pas pouvoir manger à l'heure, manger quoi. Il faut tout apprendre et réapprendre à manger, ce que j'apprécie... Et ça dépend aussi de l'hygiène de vie. Il y a pas mal de paramètres qui font qu'on grossit un peu différemment...

Moi : Au niveau de l'alimentation vous avez modifié depuis 2019 ?

P11 : Non c'est il y a quelques mois qu'on m'a annoncé le pré-diabète. Avant je savais, j'ai essayé de maigrir sans faire attention donc tant mieux. Mais là depuis j'essaie de moins manger max 1 ou 2 fois par semaine du riz mais parfois on peut pas on est invité, c'est compliqué. Et oui, effectivement j'essaie de faire attention à ce que je mange quoi j'évite le riz, les pâtes, le pain normal. Je ne prends que ce qui est pain en boulangerie aux graines, pain tradition, pain complet. Mais bon après voilà je sais pas comment gérer. Je ne mangeais pas correctement. On mange en gros de la viande et des légumes mais j'ai pas l'impression de manger quoi.

Moi : Et ce qu'on vous a déjà parlé un peu des proportions qu'on attend dans l'assiette ?

P11 : Mon médecin m'avait dit de prendre une assiette à dessert. Et de sortir de table en ayant la sensation d'avoir toujours faim. Je vous avoue que c'est un peu compliqué. Mais voilà donc on va expliquer ça. On me dit qu'on peut tout manger mais pas manger n'importe quoi et manger comme les Cro-Magnon. Je suis très très très légumes. Les légumes il faut quand même le temps de les faire. Moi j'adore le couscous à la case, c'est manger plus les légumes dans le couscous.

Moi : Est ce que votre médecin vous a parlé de la notion d'index glycémique ou dans les modules ?

P11 : Non. Le problème c'est que je ne sais plus quoi manger. Je suis assez fruits mais je ne sais plus quoi prendre. Les bananes sont très bons mais on me dit ouais les bananes il y a trop

de sucre attention etc. Je ne sais plus quoi faire entre ce qu'il faut et ce qu'il ne faut pas faire en quantité. Donc franchement aujourd'hui je suis... Les formations qu'on a euh euh... Je ne suis pas arrivée jusqu'au bout et je me pose souvent des questions. J'essaie de faire attention mais je ne sais pas ce qui est bon mais du coup je mange sans savoir. Ben effectivement le pain lambda qu'on trouve partout je ne mange pratiquement plus. Une fois par mois peut-être et encore... Je vais au restaurant et c'est du pain normal qui arrive sur la table. Je me suis jamais fait de liste réellement à la maison de choses spécifiques, affichée quelque part dans la maison. Parfois on me dit les haricots c'est bon, parfois on me dit les haricots c'est pas bon. On sait plus où aller, le pain c'est pas bon, le riz c'est pas bon, les pâtes c'est pas bon. La viande rouge c'est pas bon aussi ...

Moi : Vous vous posez beaucoup de question en diététique. Les professionnels dans ce domaine ce sont les diététiciens, ils ne sont pas remboursés.

P11 : Et je me dis si j'avais cette liste là j'aurais pu au moins éliminer un certain nombre de produits euh mais bon. Du coup on me dit sur internet pas tout est bon à prendre. Si je me fie à ça et que ce n'est pas bon ? Bon voilà c'est compliqué j'ai jamais trouvé quelqu'un, voilà en légumes qu'est ce qu'il faut qu'est ce qu'il faut pas pour avoir un minimum de produit dans l'assiette sans trop se poser de questions quoi.

Moi : Et au niveau de l'activité physique vous avez pu changer des choses ?

P11 : J'ai commencé à faire du sport mais c'est un peu compliqué. Ça fait des années que je me dis qu'il faut que je fasse du sport. J'ai fait un parcours de santé au « Ville ». J'ai fait 2 tours complets mais je dois être un peu plus régulier

Moi : Vous arrivez à y aller toutes les semaines ?

P11 : Je peux faire tous les 3 jours. J'ai des heures assez souples. Je vous avoue c'est plus la flemme qu'autre chose quoi. Oui je peux le faire j'ai tout ce qu'il faut à la maison. Après je suis captivé par mon boulot, il y a mes enfants, la famille. J'ai récupéré mon vélo que j'ai donné à mon fils donc j'ai un vélo elliptique. Et un peu de marche. A la maison j'ai un appareil que j'ai acheté, un rameur et j'ai acheté un vélo, et pareil ben c'est là mais bon faut quoi.

Moi : Faut trouver le temps de faire.

P11 : Le temps j'ai. Il faut la volonté on va dire.

Moi : D'accord et vous avez eu des contrôles de votre prise de sang récemment ?

P11 : Non pas du tout.

Moi : C'était quand votre dernier contrôle de la glycémie ?

P11 : En janvier.

Moi : En janvier du coup c'était élevé ?

P11 : Oui, j'ai dépassé la limite du taux rouge. J'étais dans le orange pendant des mois pour ne pas dire des années. J'ai dépassé légèrement. Il m'a dit il faut maigrir, perdre du poids et faire du sport.

Moi : Il ne vous a pas encore parlé de diabète ?

P11 : Il m'a dit que j'ai sauté la dose du taux, je sais pas comment vous appelez ça. Que je peux encore ramener tout ça à la baisse, à condition encore de faire du sport.

Moi : D'accord. Il doit vous revoir quand pour contrôler ça ?

P11 : Il ne m'a pas donné de jour.

Moi : Il vous a dit quand quelques mois, quand vous revenez on contrôle ?

P11 : Oui.

Moi : Quand on vous aviez dit que vous étiez pré-diabétique il y a quelques temps vous ne connaissiez pas la notion ? La famille est diabétique mais pas de pré-diabète ?

P11 : Ben j'avais la famille qui est un peu là-dedans, les oncles sont là-dedans.

Moi : Vous connaissez un peu les complications du diabète comme il y a ça dans la famille ?

P11 : Je connais qu'il y a les yeux, c'est pas bon pour la vue, quand on a une coupure ça a du mal à cicatriser. On peut tomber la syncope, on peut au niveau de la glycémie il faut tous les jours vérifier le taux, faire des piqûres si on a besoin. Eux ils ont l'appareil qui sont déjà directement liés. C'est contraignant, j'avoue que c'est contraignant. Tout ce qui est sucré j'évite, même en évitant ce que je sais qui est sucré. Dans le riz, le pain, je sais qu'il y a du sucre mais c'est compliqué, en ne sachant pas ce qui faut prendre ce qui faut pas prendre du coup j'évite. Mais je me pose des questions vous voyez je vais pas aller jusqu'au bout quoi c'est ça qui est mal.

Moi : Et votre médecin traitant vous trouvez qu'il a pu vous donner les informations là-dessus ou... ?

P11 : Non à mon avis faut trouver quelqu'un qui soit un peu plus... On va dire spécialisé là-dedans, autant la nourriture, autant quoi faire. Le généraliste c'est un généraliste, il connaît un peu sans connaître. Il donne peut-être des bonnes et des mauvaises informations et on ne peut pas régler le truc. Il faut trouver des spécialistes, des gens qui s'y connaissent vraiment pour avoir affaire à eux et je pense que c'est la meilleure solution. Moi j'ai fait l'effort de parler avec des gens, de faire des formations mais bon voilà. Pourquoi pas trouver des gens qui sont vraiment là-dedans, les voir régulièrement et avoir un suivi avec eux quoi.

Moi : Parfois on peut voir un diététicien.

P11 : Je ne sais pas trop, on ne m'a pas trop donné de noms. D'après lui ça ne sert à rien d'aller voir un diététicien. Le tout c'est de manger beaucoup moins déjà pour maigrir et puis d'arrêter certaines alimentations. Mais bon je ne sais pas j'ai pas de liste devant moi quoi. Si j'avais une liste d'une dizaine ou d'une quinzaine d'aliments à éviter ben je pense que bon quand on ne peut pas éviter on ne peut pas éviter mais parfois je pense que j'irai mieux quoi, je pense à mon sens.

Moi : Après il n'y a pas d'aliments interdits. C'est une histoire de proportion, et d'équilibre. Et c'est aussi individuel dépendant votre médecin il a pas tort.

P11 : Effectivement car vous mangez, mon ventre est plein, à force de moins manger on mangera moins. Mais arrivé une certaine heure de l'après-midi ou le matin on mange une petite collation mais quoi manger je ne sais pas. Effectivement on mange une pomme, on mange une banane. Ma belle-sœur me dit non non faut pas manger de banane car il y a beaucoup de sucres dedans. Elle est diabétique, mais du coup il faut quoi.

Moi : Vous avez l'impression qu'il y a eu un retentissement sur votre vie de famille ? Votre vie professionnelle quand on vous a parlé de ce taux de sucre ? Ca a perturbé des choses dans votre quotidien ou pas trop ?

P11 : Non sans plus, je fais plus attention mais encore une fois je ne sais pas quoi faire donc du coup je ne fais rien (rire), enfin... Je ne fais rien... On se comprend quoi hein ? Je suis conscient de ça donc euh... J'ai pas les baguettes en mains pour corriger donc je sais pas quoi faire. J'ai l'impression que aujourd'hui... c'est peut être pas de ma faute... C'est peut être de ma faute.... Je ne suis pas suivi comme il faut et je sais que j'ai peut-être ça (NDLA le diabète) ou j'aurai peut-être ça dans quelques années mais oui j'ai pas les bonnes informations, ou chercher les bonnes informations car pas tout est bon à prendre sur internet. Il faut voir qui je ne sais pas, du coup les jours et les semaines passent.... J'essaie de faire l'effort quand même de mon côté c'est pas un truc dont je m'en fou.

Annexe 21 : Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Quelles sont les représentations des patients sur le pré-diabète à La Réunion ?

Résumé

Introduction : La Réunion est le département qui a le plus fort taux de diabète de type 2. Une prise en charge adaptée du pré-diabète réduit le risque de passage au stade de diabète. L'objectif de l'étude est d'explorer les représentations des patients à propos du pré-diabète à La Réunion.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche s'inspirant du principe de la théorisation ancrée par entretiens semi-directifs individuels avec retranscription intégrale des verbatims.

Résultats : Les résultats suggèrent un « flou » sur l'état de pré-diabète pour le patient qui était ambivalent car il sous-estimait les enjeux en matière de santé du pré-diabète tout en associant ce diagnostic comme « *le stade avant le diabète* » à l'origine d'un attentisme. Les connaissances des participants sur le diabète et ses complications étaient limitées. La « peur » était une notion importante abordée par les participants à l'étude. Il transparaissait que les patients auraient besoin d'avoir peur pour « faire attention ».

Conclusion : La force de cette étude est l'originalité du sujet. La limite de cette étude est le biais d'investigation. Les implications liées au pré-diabète sont mal intégrées par les patients du fait d'un « flou ». La difficulté de la prise en charge est divisée entre la responsabilité du patient, du médecin, de la société et par l'absence de prise de position claire des sociétés savantes. La peur apparait comme motrice au changement du mode de vie mais son utilisation peut entraîner une fuite chez certains patients. Les CPTS et le pouvoir public ont un rôle à jouer en termes de communication et d'information de la population et des professionnels.

Discipline : Médecine générale

Mots-Clés : ETAT PREDIABETIQUE ; MEDECINE GENERALE ; RECHERCHE QUALITATIVE ; SANTE PUBLIQUE, MEDECINE PREVENTIVE ET DE L'ENVIRONNEMENT

Abstract

What are patient's representations about pre-diabetes in La Réunion ?

Abstract

Background: Reunion Island is the department with the highest rate of type 2 diabetes. An appropriate management of pre-diabetes greatly reduces the risk of developing diabetes. The objective of our study was to explore patients's representations about pre-diabetes in Reunion Island.

Method : A qualitative study with an approach inspired by the principle of grounded theory through individual semi-structured interviews. A full transcription of the verbatim was produced following the interviews.

Results : The results of the study suggest a “blur” about the state of pre-diabetes for the patient who is ambivalent because he underestimates the potential issues even if he associates prediabetes as “the stage before diabetes”. Participants' knowledge of diabetes and its complications was limited. The “fear” was an important concept discussed by the study participants. It appears that patients would need to be afraid to “pay attention”.

Conclusion : The strength of this study is the originality of the subject. The limitation of this study is the investigative bias. The implications and management linked to pre-diabetes are poorly integrated. The difficulty of treatment is partly caused by the patient, the doctor and society, by the lack of time and resources of both parties and by the absence of a clear position from scientific societies. In our study, fear appears as a driving force for lifestyle change but it can lead to an evasive behavior. The CPTS and the public authorities have a role to play in terms of communication and information for the population and health professionals.

Discipline : General practice

Keywords : PREDIABETIC STATE; GENERAL MEDICINE ; QUALITATIVE RESEARCH; PUBLIC HEALTH, PREVENTIVE AND ENVIRONMENTAL MEDICINE