

Alimentation préconisée contre le diabète en médecine traditionnelle familiale dans la région de Port-au-Prince¹

M. Rouzier, Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP), Université d'État d'Haïti (UEH) et N. C. Larco, Médecine Interne Diabétologue, Fondation Haïtienne de Diabète et des Maladies Cardio Vasculaires (FHADIMAC)

RESUME

Rouzier M. et Larco N.C., 2015. Alimentation préconisée contre le diabète en médecine traditionnelle familiale dans la région de Port-au-Prince. RED 7 (1) : 30 - 36

Une enquête a été conduite sur un échantillon de 449 habitants de 10 quartiers défavorisés de Port-au-Prince dans le but d'évaluer le niveau de sensibilisation de ces populations par rapport au diabète et d'identifier le type d'alimentation adoptée par ces dernières pour cette affection. Elle a été réalisée au moyen d'un questionnaire et par des interviews de type « face à face ». La majorité des enquêtées était des femmes. Les résultats ont révélé que la population enquêtée connaît le diabète et le considère comme dangereux. Elle connaît plusieurs symptômes ainsi que certains facteurs de risque de l'affection. Quelques symptômes évoqués par les enquêtés ne sont cependant pas reconnus dans la littérature comme indicateurs du diabète. A plus de 75%, la population s'adresse à la médecine officielle pour cette affection, mais une partie non négligeable, soit 23 %, utilise ses propres méthodes de soin et une alimentation particulière. En ce qui a trait à cette dernière, 19 aliments (ou types d'aliments) ont été recommandés avec une fréquence d'apparition supérieure à 4. Parmi ces aliments, le sorgho (*Sorghum vulgare*), renfermant plusieurs constituants favorables aux diabétiques, arrive en tête de liste et est évoqué par plus de 66% des enquêtés. Le riz (*Oryza sativa*) est l'aliment le plus décrié et est évoqué par près de 59% des enquêtés. Pour lutter contre le diabète, la population enquêtée fait en général appel à des aliments riches en glucides mais également en fibres et en minéraux importants tels Mg et K. L'étude révèle aussi que la population rejette certains aliments pouvant pourtant être favorables aux diabétiques. Il ressort de l'enquête que l'alimentation prônée présente des avantages mais elle doit faire l'objet de certains correctifs. Des travaux plus ciblés doivent être entrepris en vue de faire la lumière sur les éventuelles capacités de certains aliments évoqués à aider à la gestion du diabète ou à agir sur certains facteurs de risque de cette affection.

ABSTRACT

Rouzier M. et Larco N.C., 2015. Food advocated against diabetes in traditional family medicine in Port-au-Prince area. RED 7 (1) : 30 - 36

A survey was conducted on a sample of 449 people in 10 poor neighborhoods of Port-au-Prince in order to assess the level of awareness of these populations relative to diabetes and to identify the type of alimentation adopted by these latest for this condition. It was conducted through a questionnaire and interviews by type "face to face". The majority of respondents were women. The results revealed that the surveyed population knows diabetes and considered it dangerous. She knows several symptoms and risk factors of the disease. Some symptoms mentioned by respondents are however not recognized in the literature as indicators of diabetes. Over 75% of the population goes for official medicine for this condition, but a significant proportion, 23%, uses its own methods of care and a special diet. In regard to the latter, 19 food (or food types) were recommended with a frequency of occurrence superior to 4. Among these foods, sorghum (*Sorghum vulgare*) containing several components favorable for diabetics has topped the list and is mentioned by more than 66% of respondents. Rice (*Oryza sativa*) is the food most maligned and is mentioned by almost 59% of respondents. To fight against diabetes, the survey population generally uses carbohydrate-rich foods with rich in fiber and important minerals such as Mg and K. The study also reveals that the population rejects certain foods that may nevertheless be favorable for diabetics. It appears from the investigation that advocated alimentation has advantages but is subject to certain patches. More targeted work should be undertaken to shed light on the possible capacity of certain foods referred to help manage diabetes or acting on certain risk factors for this condition.

Introduction

Le diabète est devenu une affection fréquente en Haïti. Selon une enquête de la (FHADIMAC), il toucherait actuellement 7% de la population dans la région de Port-au-Prince Fondation Haïtienne de Diabète et des Maladies Cardio Vasculaires et la demande de traitement n'a fait que croître ces dernières années (6). Il s'agit, en fait, d'un phénomène mondial car cette affection

constitue actuellement la 4^{ème} cause de mortalité dans le monde, avec une agressivité particulière dans les pays économiquement démunis et à forte migration urbaine (10,15).

En Haïti, pour traiter le diabète, la plupart des patients ont recours soit à des médicaments pharmaceutiques à effet hypoglycémiant prescrits par les médecins, soit à des remèdes traditionnels souvent à

base de plantes et tirant leur origine du savoir populaire. Ces dernières années, le rôle de l'alimentation dans la gestion et la prévention du diabète a été mis en exergue et les spécialistes du diabète accordent désormais de l'importance à ce moyen d'action. En effet, il est de plus en plus admis qu'associée à des exercices physiques, une diète équilibrée peut souvent permettre de diminuer, voire de supprimer les médicaments chez certains diabétiques faiblement atteints (8, 12, 25, 26). Le rôle préventif que peut jouer l'alimentation est aussi souligné et doit nécessairement être considéré dans un pays comme Haïti où les soins curatifs classiques sont très coûteux et la prise en charge souvent difficile vu le caractère chronique de l'affection.

Compte tenu de ces considérations, il paraît important de se pencher sur l'alimentation adoptée par la population en cas de diabète et sur les aliments locaux pouvant présenter un intérêt pour les diabétiques. Cette étude a été conduite en vue d'inventorier et d'analyser les connaissances en matière de médecine traditionnelle familiale pour cette affection.

Méthodologie

L'étude a consisté en une enquête réalisée dans les quartiers défavorisés de Port-au-Prince. La population visée a été l'ensemble des ménages vivant dans 10 quartiers caractérisés par leur forte densité démographique et par le déficit en services sociaux de base.

Site de l'étude

Pour éviter des réponses trop similaires, dix quartiers assez éloignés les uns des autres et répartis sur l'ensemble du grand Port-au-Prince ont été retenus pour conduire cette étude. L'échantillon a été ainsi constitué: un quartier précaire du

centre ville, Villa Rosa, Savane Pistache, Cité l'Eternel, Trou-sable, Cité Canada, Baillergeau, Delmas 32, Jalousie et St Charles. A l'exception de St Charles, ces quartiers avaient fait l'objet d'une première enquête concernant les traitements traditionnels familiaux de 20 maladies courantes (21).

Échantillonnage et instrument de sondage

L'échantillon a été distribué sur l'aire d'étude en tenant compte de la répartition spatiale de la population totale et en utilisant des critères géographiques comme base de stratification. La taille de l'échantillon a été déterminée par la méthode des quotas en se basant sur la densité de population observée au niveau des strates.

Le nombre de ménages retenu a été fonction du pourcentage espéré de personnes ayant une connaissance du sujet, de la précision souhaitée, de la variance et de la variabilité du critère étudié. Un pourcentage espéré de 75% trouvé dans une étude précédente faite dans la même zone a été utilisé pour calculer la taille de l'échantillon (21). Pour avoir un risque d'erreur de 5%, il a fallu constituer 300 blocs, un bloc étant défini ici comme un ensemble de 5

Tableau 1. Répartition des blocs dans les zones inventoriées

Zones	Nombre de blocs
Centre Ville	56
Delmas 32	62
Jalousie	25
Villa Rosa	22
Savane Pistache	12
Cité l'Eternel	62
Trou-sable	15
Cité Canada	10
Baillergeau	19
Saint-Charles	17

logements (Tableau 1).

Les logements ont été sélectionnés par la méthode des itinéraires : le premier logement a été choisi de façon aléatoire dans chacun des quartiers. Par la suite, un intervalle régulier a été laissé entre les loge-

ments. Cet intervalle a été fixé à 3 (3 logements occupés), ce pour améliorer l'effet de couverture de la zone.

La méthode permettant de sélectionner le répondant dans chaque logement a reposé sur deux critères :

- l'âge : le membre le plus âgé du ménage a été sollicité, car il a une plus forte probabilité de détenir les informations recherchées,
- le niveau de responsabilité : le chef de ménage est le premier répondant considéré.

L'instrument de sondage a été un questionnaire conçu conformément aux objectifs poursuivis et comportant, entre autres, les points suivants :

- caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques des enquêtés,
- connaissances générales des enquêtés concernant le diabète et sa gravité,
- alimentation adoptée.

Pour le remplissage du questionnaire, des entrevues de type « face à face » ont été menées. Le questionnaire a été administré par 5 enquêteurs entraînés, avec le support d'un coordonnateur de terrain et d'un superviseur pour le respect de la méthodologie établie et le contrôle de la cohérence statistique des informations enregistrées dans les questionnaires. Le logiciel SPSS a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données recueillies au cours de l'étude

Résultats et Discussion

Principales caractéristiques socio-économiques de la population enquêtée

Au total, 449 personnes, dont 264 femmes représentant 75% de la population, ont été interviewées au cours de l'enquête. Ce chiffre reflète l'une des caractéristiques connues des ménages haïtiens à savoir que les femmes restent généralement au foyer pour s'occuper des enfants et remplir les tâches domestiques. Et cette enquête a été réalisée justement dans les domiciles. Pour les 2

sexes, une forte concentration de répondants, soit près de 50% pour les hommes et 70% pour les femmes, se trouve dans les classes d'âge situées entre 25 et 65 ans.

En ce qui a trait au niveau d'instruction des enquêtés, environ 36 % des répondants a déclaré avoir le niveau primaire, c'est-à-dire ne dépassant pas sept années d'études. Viennent ensuite ceux qui ont le niveau secondaire (26.5%) suivis de près par les analphabètes qui représentent 22.4 % de la population interviewée. Le % d'universitaires ayant participé à l'enquête est de 7,3%. En ce qui a trait aux activités économiques des répondants, l'enquête a révélé que la situation de l'emploi est assez dramatique dans ces quartiers. En effet, près de la moitié des répondants affirment être chômeur et n'avoir aucune activité économique; environ le quart de ceux qui travaillent évoluent dans l'informel.

Connaissance des enquêtés concernant le diabète

L'enquête a révélé que la population interviewée connaît assez bien la maladie qu'elle désigne généralement sous le nom de "maladi sik" et la considère à 92 % comme une affection dangereuse. Pour y faire face, une grande majorité des enquêtés - plus de 75% - s'adresse à la médecine conventionnelle en premier recours ; près de 23 % fait appel à la médecine traditionnelle familiale et moins de 1 % aux guérisseurs traditionnels.

De nombreux symptômes associés au diabète ont été évoqués par la population enquêtée et plusieurs d'entre eux correspondent à la réalité. Citons en quelques uns : uriner beaucoup, manger beaucoup, boire beaucoup, somnoler, apparition de lésions cutanées, cicatrisation difficile, crampes, amaigrissement, troubles visuels, asthénie, douleurs musculaires, etc. Certains symptômes rapportés par les enquêtés tels l'inflammation du corps ou la salive sucrée ne sont cependant pas reconnus dans la littérature comme associés au diabète.

En ce qui a trait aux causes de l'af-

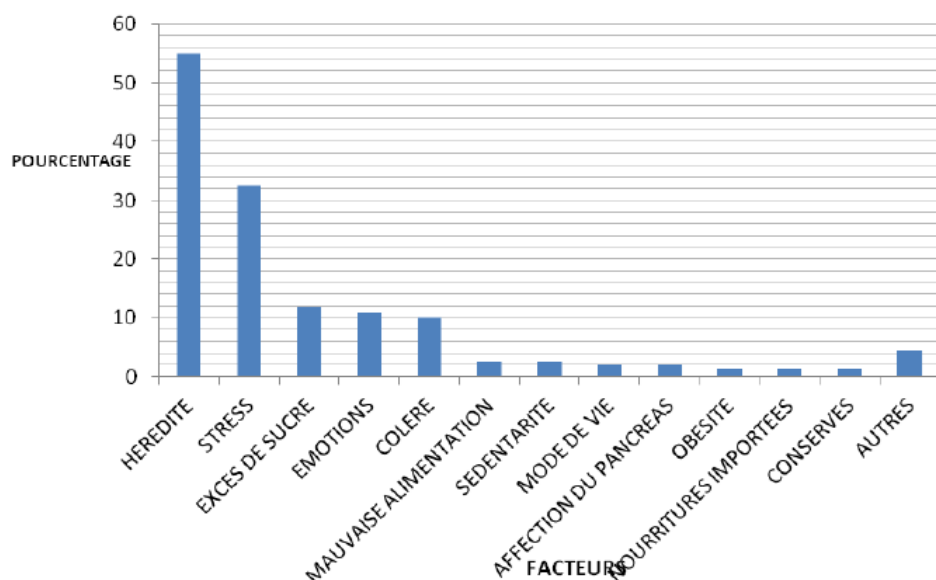


Figure 1. Facteurs de risque liés au diabète selon les enquêtés

fection, la population interviewée lie le diabète à plusieurs facteurs dont le premier est l'hérédité (Figure 1). Viennent ensuite le stress et les différents états d'âme dont les émotions ou la colère. L'alimentation est aussi évoquée avec les habitudes de manger trop de sucre, de mal manger ou de consommer des produits importés ou en conserve. Peu de personnes ont parlé de l'obésité comme facteur de risque, mais les enquêtés ont incriminé la sédentarité alors que quelques uns ont parlé de problèmes au niveau du pancréas.

En réalité, chez l'adulte, l'hérédité constitue le facteur de risque principal dans l'apparition du diabète alors que le stress et les émotions sont considérés comme des facteurs déclencheurs. Le fait de consommer trop de sucre ne cause pas le diabète, mais prédispose à l'obésité qui est un important facteur de risque. Dans ce sens, il est intéressant que la population ait évoqué l'excès de sucre. La sédentarité évoquée par les enquêtés représente aussi un facteur de risque important du diabète.

L'alimentation adoptée par les enquêtés

Dans l'ensemble, 19 aliments (ou types d'aliments) ont été recommandés en cas de diabète (Tableau 2) Selon les personnes enquêtées, les

produits alimentaires recommandés aux diabétiques sont assez diversifiés. Ils regroupent des céréales dont le sorgho (*Sorghum vulgare*), le blé (*Triticum aestivum*), le maïs (*Zea mays*) et le riz (*Oryza sativa*). Le sorgho vient en première position avec plus de 65% des recommandations. Le blé, le maïs et le riz vien-

nent respectivement en 3^{ème}, 5^{ème} et 8^{ème} places.

Les légumineuses sont recommandées par 37.3% pour le pois congo (*Cajanus cajan*) qui est en 2^{ème} position dans la liste et seulement par 6% pour le Haricot (*Phaseolus vulgaris*) pourtant considéré comme la principale source de protéines en Haïti. Pour les vivres, le plantain (*Musa paradisiaca*) est le plus recommandé et vient en 4^{ème} position avec près de 28 % des recommandations. L'igname (*Dioscorea sp*) figure parmi les produits alimentaires les moins recommandés avec 2.%. D'autres aliments ont aussi été recensés au cours de l'enquête mais avec une fréquence d'apparition plus faible : cassave, produits locaux, cabri, fruits, salade, épinard, pois tendre, manba (beurre d'arachide), fruit de l'arbre à pain (*Artocarpus altilis*), les vivres en général.

L'usage de certains aliments est de même très déconseillé par la population enquêtée (Tableau 3). Le riz est manifestement l'aliment le plus dé-

Tableau 2. Principaux aliments recommandés par les enquêtés en cas de diabète selon les enquêtés

Aliments à consommer		Nombre d'enquêtés	Pourcentage d'enquêtés
Nom créole	Nom français		
Pitimi	Sorgho	199	66.3
Pwa kongo	Pois congo	112	37.3
Ble	Blé	95	31.7
Bannann	Plantain	83	27.7
Mayi moulen	Maïs moulu	46	15.3
Legim	Légume	40	13.3
Lam	Arbre véritable	35	11.7
Diri	Riz	33	11.0
Manyòk	Manioc	19	6.3
Pwa	Haricot	18	6.0
Pwason	Poisson	11	3.7
Sik rejim	Sucre de régime	11	3.7
Fèy	Légume-feuille	7	2.3
Chou	Chou	7	2.3
Pen	Pain	6	2.0
Yann jòn	Igname jaune	6	2.0
Militon	Mirliton	4	1.3
Manje san sik	Mets sans sucre	4	1.3
Bouyon	Bouillon	4	1.3
Autres	-	58	19.3
Total	-	291	97.0
Ne sait pas	-	9	3.0
Grand total	-	300	100

Tableau 3. Principaux aliments à ne pas consommer en cas de diabète selon les enquêtés

Aliments à ne pas consommer		Nombre d'enquêtés	Pourcentage d'enquêtés
Nom créole	Nom français		
Diri	Riz	176	58.7
Bagay dous	Mets sucrés	65	21.7
Sik	Sucre	64	21.3
Farin	Farine	32	10.7
Vyann bèf	Viande de bœuf	27	9.0
Grès	Graisse	26	8.7
Vyann	Viande	20	6.7
Mayi	Mais	20	6.7
Mango	Mangue	15	5.0
Gazez	Gazeuses	14	4.7
Kafe	Café	14	4.7
Chokola	Chocolat	13	4.3
Pwa wouj	Haricot rouge	11	3.7
Tròp grès	Trop de graisses	9	3.0
Pwa nwa	Haricot noir	8	2.7
Vyann ak grès	Viande avec graisses	8	2.7
Patat	Patate	7	2.3
Piman	Piment	7	2.3
Twòp sèl	Trop de sel	6	2.0
Pen	Pain	5	1.7
Vyann pèpè	Viande importée de mauvaise qualité	4	1.3
Kochon	Porc	4	1.3
Twòp diri	Trop de riz	4	1.3
Espageti	Spaghettis	4	1.3
Autres	-	71	23.6
Total	-	290	96.7
Ne sait pas	-	10	3.3
Grand total	-	300	100

crié avec près de 59% des enquêtés qui le rejettent et un faible % qui évoque seulement l'excès de consommation. Pour les autres céréales et produits dérivés, la farine est déconseillée par près de 11 % des enquêtés, le maïs par près de 7%, le pain par moins de 2 % alors que le sorgho ne figure pas du tout sur la liste des aliments interdits. Les aliments sucrés et le sucre pur sont déconseillés au total par plus de 42% des enquêtés. Les graisses et la viande en général, en particulier celle de bœuf, occupent une bonne place dans le classement. Les mangues et les gazeuses occupent une place non négligeable. Viennent ensuite des boissons comme le café et le chocolat, les pois, la patate, le piment et l'excès de sel.

Commentaires concernant les aliments répertoriés

L'analyse de ces résultats se base sur les recommandations généralement faites aux diabétiques en matière d'alimentation par des groupes autorisés et par les diabétologues en général (13, 14, 16). Voilà un résumé de ce que dit la littérature concernant l'alimentation des diabétiques.

Il est actuellement reconnu que les aliments glucidiques peuvent et doivent faire partie des repas pourvu qu'ils soient accompagnés d'aliments protéiniques, riches en fibres et en bons gras pouvant retarder le passage des glucides dans le sang. De même, les repas ne devraient pas avoir une charge glycémique basse parce qu'ils sont pauvres en

glucides, mais plutôt parce qu'ils renferment des aliments à faible indice glycémique, c'est-à-dire faisant monter le taux de sucre graduellement dans le sang. Les aliments à indice glycémique élevé qui provoquent une montée rapide du taux de sucre dans le sang sont eux déconseillés.

La consommation de légumes et de poisson est généralement très vivement recommandée. Plusieurs travaux récents indiquent également que la consommation d'aliments riches en minéraux, en particulier en magnésium et en potassium, est non seulement bénéfique aux diabétiques mais peut aider à prévenir le diabète. Une étude publiée dans la revue « Diabetes Care » démontre ainsi que les femmes qui consomment des aliments riches en magnésium venant surtout de céréales entières contractent moins le diabète que celles en consommant peu (27).

Il est aussi admis que le diabète prédispose fortement aux maladies cardiovasculaires. Selon plusieurs études, 75% des diabétiques meurent d'une maladie cardio-vasculaire (19). Pour bien faire, un diabétique doit donc impérativement entretenir et protéger son système cardio-vasculaire.

La population enquêtée accorde une place privilégiée au sorgho. Cette céréale est aussi utilisée au Maroc contre le diabète (3). Une publication faite en 2004 au Texas indique que cette céréale renferme plusieurs nutriments (composés phénoliques, anthocyanines, phytostérols, policosanol) ayant un excellent potentiel pour combattre des affections telles les maladies cardio-vasculaires, l'obésité (la lutte contre l'obésité est quasi la 1^{ère} demande faite aux diabétiques, le diabète le plus répandu résultant principalement d'un surpoids) et le cancer (2). Une étude réalisée à l'Université du Nebraska a indiqué qu'un extrait de Sorgho réduit la teneur du cholestérol sanguin. L'auteur a conclu que le sorgho contenait des éléments bénéfiques qui pourraient être mis à profit chez l'homme pour le contrôle du

taux de cholestérol (24). On connaît l'importance accordée au taux de cholestérol dans le suivi des maladies cardio-vasculaires. Le sorgho contient aussi de nombreuses substances anti-oxydantes et beaucoup de fibres(9).

D'autre part, le sorgho a une bonne teneur en vitamine B1, une vitamine dont la carence serait particulièrement préjudiciable aux diabétiques selon une étude réalisée en Angleterre en 2007 (23). Cette étude établit en effet un lien entre la carence en vitamine B1 et plusieurs complications du diabète. L'étude révèle que les diabétiques présentent généralement une carence très importante en vitamine B1, avec une élimination de cette vitamine en moyenne 16 fois supérieure à la normale. Cette carence peut accentuer ou même provoquer de nombreux troubles observés chez les diabétiques, les maladies cardiaques et les problèmes oculaires entre autres. D'après l'auteur, il faudrait donc aux diabétiques une diète particulièrement riche en vitamine B1.

Le sorgho est plus riche en protéines que les 2 autres céréales produites en Haïti, le riz et le maïs et présente de ce fait plus d'intérêt pour les diabétiques, les protéines ralentissant le passage des glucides dans le sang. Il est également plus riche en fer que ces céréales, la population haïtienne présentant dans son ensemble une carence en cet élément. Tout ceci fait du sorgho un aliment présentant certainement de l'intérêt en cas de diabète.

Beaucoup d'aliments répertoriés renferment beaucoup de glucides (sorgho, blé, banane, maïs, «lam»), mais ils sont également très riches en fibres et/ou en magnésium et en potassium. La banane plantain est en l'occurrence l'un des fruits les plus riches en fibres (5,8g/100g). De plus, des aliments tels la banane verte et les haricots (noirs et rouges) ont un indice glycémique faible, ce qui est une propriété qui doit être recherchée par les diabétiques comme ceci a été signalé plus haut. Le poisson, les légumes et le chou

sont aussi des aliments particulièrement intéressants pour les diabétiques : le chou est connu pour faire baisser le taux de sucre dans le sang; le poisson apporte des protéines tout en protégeant le système cardiovasculaire ; les légumes-feuilles sont riches en vitamines, en magnésium et en fibres bénéfiques. Certaines personnes ont parlé d'édulcorants de synthèse ce qui indique un niveau de connaissance assez élevé de ces répondants.

Le manioc a été retrouvé dans la liste des bons aliments pour les diabétiques. D'après certaines observations faites en Afrique, un régime alimentaire carencé en protéines et associé à la consommation de manioc cru pourrait être un facteur causant un type de diabète dénommé "diabète secondaire" lié à la malnutrition (19). Il s'agit encore d'un sujet de controverse, certains auteurs trouvant peu d'évidence en faveur de l'implication du manioc, mais dans l'état actuel des connaissances, ce n'est pas un aliment dont il faudrait encourager la consommation par les diabétiques.

Parmi les aliments sortis avec un très faible pourcentage mais présentant un intérêt en cas de diabète, il faut noter: cabri, fruits, épinard, salade, pois tendre et vivres. Ce sont en général des aliments recommandés en cas de diabète.

La consommation de manba ou beurre d'arachides été également signalé par certains enquêtés. L'arachide a donné lieu à des études indiquant non seulement un indice glycémique très faible, ce qui en fait un aliment intéressant pour les diabétiques, mais aussi sa capacité à prévenir le diabète chez les gens qui en consomment régulièrement. Une vaste étude épidémiologique a en effet démontré que la consommation fréquente de beurre d'arachide était associée à un risque plus faible de développer un diabète de type II chez la femme (7). Les raisons évoqués pour expliquer ces bienfaits sont, entre autres, le contenu en fibres et en magnésium des arachides, deux éléments considérés

comme importants dans la prévention du diabète. Une autre étude a aussi montré que, quoique riche en gras, l'arachide n'a pas tendance à faire grossir (effet de satiété ?). Des études épidémiologiques ont aussi associé sa consommation régulière à une diminution du cholestérol sanguin et du risque de maladies cardio-vasculaires (11). Avec en plus une très grande richesse en vitamines de type B importantes pour les diabétiques, l'arachide constitue donc un aliment de grande valeur à la fois pour les gens atteints de diabète, pour la prévention de l'affection et pour diminuer les facteurs de risque cardio-vasculaires.

En ce qui a trait aux aliments non conseillés par les enquêtés, le riz occupe la première place. Selon une étude menée aux USA, les gens consommant 5 portions ou plus de riz blanc par semaine ont été 17 % plus nombreux à développer le diabète de type 2 que ceux consommant ce riz moins d'une fois par mois (18). Il est à noter que le riz entier garde sa richesse en fibres, en minéraux et en vitamines et représente un aliment de valeur pour un diabétique. Une récente étude a d'ailleurs indiqué que la consommation de riz brun réduit sensiblement le risque d'apparition du diabète du type 2 (18). Le riz jaune produit dans le pays et trouvé sur le marché local doit faire l'objet de recherches.

Les aliments sucrés (bagay dous) et le sucre pur sont évidemment à éviter par les diabétiques. Il en est de même de la farine blanche constituée d'amidon immédiatement assimilable et faisant rapidement monter le taux de sucre du sang. Le pain de mie consommé chez nous a été faiblement évoqué par les enquêtés parmi les aliments à éviter: fabriqué à partir de farine blanche, il fait vite monter le taux de sucre dans le sang. Le pain préparé avec de la farine complète a un indice glycémique plus faible et présente plus d'avantages pour un diabétique. Le pain complet est vendu actuellement dans les supermarchés de Port-au-Prince, mais pas encore en rue malheureusement. En ce qui

a trait à la consommation de viande de bœuf, les enquêtés ont raison, plusieurs études ayant indiqué que généralement, les diabétiques végétariens se portent mieux que les diabétiques consommant beaucoup de viande rouge.

Parmi les autres aliments non conseillés par les enquêtés, se retrouvent les gazeuses et l'excès de graisse également déconseillés par les diététiciens et les diabétoques. Par contre, le café, les haricots rouge, la patate, les mangues et le piment classés eux aussi par les enquêtés parmi les aliments à éviter ne sont pas mauvais pour les diabétiques. Le café serait plutôt bénéfique et protecteur (1, 4, 5, 22, 25) ; il importe cependant de garder à l'esprit qu'il s'agit d'un psycho-stimulant dont l'abus est susceptible de faire augmenter temporairement la tension artérielle; les haricots, riches en protéines, en fibres et en magnésium sont généralement recommandés; le piment fait baisser le taux de sucre du sang d'après de récents travaux; la mangue peut être consommée en quantité limitée (une petite mangue après le repas) par les diabétiques; certaines variétés de patate ont un indice glycémique plutôt faible à cause de leur richesse en fibres et renferment des nutriments intéressants (entre autres des antioxydants) pour un diabétique.

Conclusion

L'alimentation prônée par les enquêtés en cas de diabète présente des avantages certains qui ont pu, grâce à cette étude, être mis en évidence. Il faut cependant noté un manque de protéines du probablement aux contraintes économiques de la population, l'usage de certains aliments comme le manioc qui ne semble pas très approprié et une méconnaissance des effets bénéfiques de quelques aliments courants tels le piment et les pois qui pourraient, au vu de leurs propriétés, être recommandés dans la diète des diabétiques, contrairement à ce que pensent les enquêtés.

Des études doivent être entreprises

pour déterminer certaines caractéristiques liées à l'apparition du diabète et l'indice glycémique d'aliments locaux faisant partie de la diète de la population haïtienne. Des travaux épidémiologiques, chimiques et cliniques peuvent permettre de faire la lumière sur les éventuelles capacités de ces aliments à aider à gérer le diabète ou à agir sur certains facteurs de risque de cette affection qui mérite une attention particulière vu sa tendance à l'expansion dans le pays et ses graves conséquences lorsqu'elle n'est pas convenablement prise en charge.

¹ Ce texte est tiré de l'ouvrage : *Diabète et hypertension artérielle : "Remèdes familiaux dans la région de Port-au-Prince" sorti aux Éditions de l'Université d'État d'Haïti.*

Références bibliographiques

1. Agardh EE, Carlsson S, et al. 2004. Coffee consumption, type 2 diabetes and impaired glucose tolerance in Swedish men and women. *J Intern Med.* 255(6):645-52.
2. Awika J. and al. 2004. "Sorghum phytochemicals and their potential impact on human health". *Phytochemistry* 65 :1199-1221
3. Bnouham M. adn al. 2002. "Medicinal plants used in the treatment of diabetes in Morocco". *Int. J. of Diabetes and Metabolism* 10:35-50
4. Carlsson S, Hammar N, et al. 2004. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes in Finnish twins. *Int J Epidemiol.* 33(3):616-7. Epub 2004 Apr 22.
5. Dam RM, Feskens EJ. 2002. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes mellitus. 360(9344):1477-8.
6. Fondation Haïtienne de Diabète et des Maladies Cardio-vasculaires. 2003. *PREDIAH. Prévalence du Diabète et de l'Hypertension artérielle dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince.*
7. Ghadimi Nouran M, Kimiagar M, Abadi A, Mirzazadeh M, Harrison

G. 2010. Peanut consumption and cardiovascular risk. *Public Health Nutr.* 13(10):1581-6

8. Gurjeet S., Birdee M.D, and Yeh G. 2010. Complementary and Alternative Medicine Therapies for diabetes: A clinical review. *Clinical Diabetes.* vol 28, no4:147-155
9. Hwang, K.T. and al. 2002. "Properties, Composition and Analysis of Grain Sorghum Wax". *J of American oil chemist Society* 79, 521-526
10. IDF (International Diabetes Federation). 2006. *Diabetes Atlas*, 3rd Edition
11. Jiang R, Manson JE, Stampfer MJ, Liu S, Willett WC, Hu FB. 2002. Nut and peanut butter consumption and risk of type 2 diabetes in women. *JAMA.* 288:2554-60
12. Larsson S.C. and al. 2007. « Magnesium intake and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis ». *J. Intern. Med.*, 262:208-214
13. OMS. 2002. Rapport sur la Santé dans le monde. Chapitre 7. Des soins novateurs pour les Affections chroniques : Eléments constitutifs. Rapport Mondial. Genève
14. OMS. 2002. Aide-Mémoire no 236 (révisé en 2002) : Le coût du diabète. Genève
15. Organisation Mondiale de la Santé. 2006. Aide- mémoire 312
16. Pacaud D. and al. 2008. *Canadian Diabetes. Le diabète au Canada.* Vol 21, no3
17. Pan, V. Malik, Q. Sun. 2012. White rice consumption and risk of type 2 diabetes: meta-analysis and systematic review. *BMJ*, 344
18. Qi Sun, Donna Spiegelman, Rob M. van Dam; Michelle D. Holmes, Vasanti S. Malik, Walter C. Willett, and Frank B. Hu, D. 2010. White Rice, Brown Rice, and Risk of Type 2 Diabetes in US Men and Women. *Arch Intern Med.* 170 (11):961-969.
19. Ranivontsoarivony M. et al. 2001.

- Le manioc est –il un facteur diabéto-
gène?. Clinique, no 2144 :312-314
- 20.Roglic G., Unwin N., Bennett P., Mathers C., Tuomilehto J., Nag S. 2005. The burden of mortality attributable to diabetes: Realistic estimates for the year 2000. Diabetes Care, vol 28: 2130-2135
- 21.Rouzier M. (sous la Direction de), 2008. La Médecine Traditionnelle Familiale en Haïti. Enquête Ethnobotanique dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince. Editions de l'Université d'Etat d'Haïti, Port-au-Prince, 139p
- 22.Salazar-Martinez E, Willett WC, *et al.* 2004. Coffee consumption and risk for type 2 diabetes mellitus. Ann Intern Med. 6;140 (1):1-8
- 23.Thornalley P.J., and al. 2007. "High Prevalence of Low Plasma Thiamine Concentration in Diabetes Linked to a Marker of Vascular Disease". Diabetologia
- 24.Timothy P. Carr and al. 2005. Grain Sorghum Lipid Extract Reduce Cholesterol Absorption and Plasma non-HDL Cholesterol Concentration in Hamsters. The American Society for Nutritional Sciences. J. Nutr.135:2236-2240
- 25.Tuomilehto J. and al. 2004. « Coffee consumption and risk of type II diabetes Mellitus among middle-age Finnish men and women. Jama:291:1213-1219
- 26.Ursell A. 2001. « Guide pratique des vitamines et Minéraux ». HMH Ed
- 27.Van Dam R.M. and al. 2006. "Dietary calcium and Magnesium, major sources and risk of type 2 diabetes in US black women". Diabetes Care 29:2238-2243