

Considérations réflexions concernant prise en charge du patient en surpoids

Dans ma pratique médicale d'interniste et diabétologue- endocrinologue, je reçois de plus en plus de patients en situation d'obésité souffrant d'addiction à des produits sucrés transformés. Il s'agit d'une dépendance dont la plupart des patients ne sont même pas conscients. L'impact de cette addiction sur la santé physique et psychologique est connu, est dramatique et pourtant ne fait que croître.

Nous les diabétologues nous sommes en première ligne pour assister à cette pandémie d' obésité et de diabète qui touche toutes les catégories d'âge de l'école maternelle à la maison de retraite.

Je pense à un de mes patients rencontré après une hospitalisation pour un infarctus myocardique . Obèse depuis l'adolescence, ignorait avoir développé un diabète et a présenté son attaque cardiaque. Il avait 31 ans !

Je revois cette scène devant moi : une jeune mère de famille de 32 ans qui vient à ma consultation demandant un avis quant à son surpoids. La situation dure depuis bien avant sa grossesse, et l'affecte beaucoup. Elle comprends pas l'origine de son surpoids et se dit que cela doit être lié à un dérèglement hormonale, raison qui motive son rendez-vous chez l'endocrinologue que je suis. Elle vient en consultation avec son fils de 4 ans qui est installé dans sa poussette : un biscuit à la main droite, le mobile de maman dans l'autre main gauche. La contention de l'enfant constitué par écran et sucre, est en place déjà depuis avant la salle d'attente médicale.

Au deuxième étage de la poussette de fiston, je repère sachets de bons bons ; une bouteille de ice-tea ; des barres chocolatés.

Je repense à Mme F.A. (en vignette clinique décrite ci dessus) chez qui l'addiction au sucre s'était installé depuis l'enfance par des rituelles compensatoires établis par sa mère. L'abstinence de sucreries a amené transitoirement à une sensation de tristesse et un sens de trahison envers sa mère.

Pt : couper avec le sucre a été un peu comme couper avec mon enfance et avec ma mère.

Depuis quand et comment on en est arrivé là ? Dans le monde occidental, la prévalence de l'obésité a doublé depuis 1980 selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Europe, 15-20% de la population souffre d'obésité (IMC>30 kg/m²).

Une nouvelle étude [publiée par The Lancet](#) montre que plus d'un milliard de personnes dans le monde étaient obèses en 2022, selon [l'Organisation Mondiale de la Santé \(OMS\)](#) qui a contribué à la collecte et à l'analyse des données.

Le principal message de l'étude est que le fardeau combiné de l'insuffisance pondérale et de l'obésité a augmenté dans la plupart des pays du monde, sous l'effet d'une augmentation de l'obésité tandis que l'insuffisance pondérale et la maigreur restent prévalente en Asie du Sud et dans certaines parties de l'Afrique.

Plus spécifiquement concernant la surcharge pondérale, il ressort des données qu'à l'échelle mondiale, l'obésité a plus que doublé depuis 1990 chez les adultes pour atteindre 16 %, et quadruplé chez les enfants et les adolescents de 5 à 19 ans passant de 2 à 8 %. Les données montrent aussi que 43 % des adultes étaient en surpoids en 2022, tout comme plus de 390 millions de jeunes de 5 à 19 ans, soit une augmentation de 8 à 20 % en un peu plus de 30 ans. En 2022, 37 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids.

Que s'est-il passé depuis les années '80 ? Quelles sont les changements sociétales qui expliquent cette catastrophe ?

La réponse est probablement complexe et multifactorielle.

Quelques constats s'imposent :

Les courbes des profits de l'industrie agroalimentaire dans les pays industrialisés occidentaux dans les derniers 50 ans suivent les mêmes courbes croissantes que l'on a pour l'obésité et le diabète.

La qualité de la nourriture courante ne fait que se détériorer.

Les lobbys de l'industrie agro-alimentaire produisent de la nourriture qui répond avant tout à des besoins plus commerciaux que de santé publique. Nous sommes donc tous exposés à de la nourriture transformée produite à bas coût que des exhausteurs de goût, rendent mangeable. Les conservants utilisés sont souvent des sucres raffinés (fructose / saccharose) qui, on le sait aujourd'hui, sont des produits extrêmement addictifs plus addictif que la cocaïne.

Ces mêmes lobbys contrôlent les marchés et en déterminent les règles ce qui rends tout changement difficile à mettre en place.

Les recommandations de l'FDA quant aux effets des sucres raffinés sont plutôt vagues et recommandent d'éviter toute consommation de sucre raffiné / transformé jusqu'à l'âge de 2 ans. Après cet âge on conseille de ne pas consommer plus que 12 cuillères à thé de sucre ajouté. On ne retrouve aucune mise en garde sur les effets addictifs de ces substances.

Les enfants sont exposés aux caisses des supermarchés à des produits sucrés transformés, les adolescents ont accès facile à des distributeurs de soda et snack sucré dans les écoles.

Des tentatives molles et peu organisées sont mises en place ici et là mais rien de coordonné et le résultat est que la santé globale de nos enfants et de la population générale se dégrade sous nos yeux.

Nos aînées, plus vulnérables aux produits sucrés transformés, développent plus facilement du diabète dont le mauvais contrôle contribue à une détérioration plus rapide des fonctions cognitives.

Cette problématique sociétale est intimement liée à notre temps où tout doit aller 'vite' et être rentable que ça soit pour les activités professionnelles, les loisirs, la nourriture, la santé. On mange, tout le temps, sans faim et sans satiété, des produits transformés remplis d' 'exhausteur de goût' qui créent de l'addiction et qui nous rendent obèses et diabétiques. La réponse à cela ? La réponse est sur la même fréquence radio du 'tout' tout de suite. Nous avons aujourd'hui sur le marché des traitements qui pèsent déjà lourds en bourse qui valent des milliards et qui répondent parfaitement à ces lois de rentabilité. Ce sont des médicaments qui coupent l'appétit et qui facilitent la perte de poids rapide, mais qui, sans accompagnement, rééducation nutritionnelle, traitement de l'addiction, ne produisent que un effet transitoire et de ce fait devront être pris à vie. Cela ne fait que déplacer le problème rendant permanent le bénéfice des boîtes pharmaceutiques qui les produisent et créant une nouvelle dépendance.

Or on a oublié que notre corps ne fonctionne pas à cette fréquence radio-là. Ce qui lui apporte le meilleur type d'énergie, le meilleur 'carburant', est un type de nutrition faite d'aliments frais, naturels, cuisinés de manière simple. Ce sont des aliments que notre corps reconnaît naturellement et qui imposent un rythme lent, (essayez de manger une pomme en 3 bouchées). Ce sont des repas qui demandent de prendre son temps et favorisent la rencontre et l'échange à l'intérieur d'une famille, entre amis, partenaires de travail. Dans ces conditions le corps peut réapprendre à ressentir la satiété, retrouve ses capacités naturelles d'auto-régulation et la conséquence est la normalisation du poids à un rythme qui est bon pour notre corps.

Notre rôle en tant que médecins de premiers recours est donc crucial pour sensibiliser, informer et accompagner nos patients dans une sorte de

désescalades pour remplacer le 'tout'- 'trop'- 'tout de suite'- 'rapidement' par du : 'moins'- 'mieux' 'lentement' au bon rythme.

L'hypnose sera là un outils précieux pour aider nos patients à une reprise de contrôle sur ses propre choix , pour se libérer de cette addiction aux transformés , pour un retour à 'soi-même' dans une reconnexion avec sa nature profonde son rythme sa vitalité.

Dr Sheila ARDIGO
FMH Médecine interne
FMH Diabétologie endocrinologie

Article tiré du
Chapitre sur utilisations de l'hypnose en endocrinologie dans la prise en charge du patient en surpoids diabétique.

Genève Septembre 2024