

# Obésité et diabète, intimement liés

**L'obésité et le diabète sont souvent associés. Pour éviter les complications liées à ces deux pathologies, la perte de poids apparaît comme indispensable. Mais comment s'y prendre ? Que faut-il changer dans son mode de vie pour contrer les dangers que l'excès de graisse fait peser sur l'organisme ?**

Claudine Colozzi et l'équipe du pôle animation de la Fédération



**U**n constat s'impose depuis quelques années en France : la croissance du diabète de type 2 suit celle de l'obésité. Toutefois, si comme le rappelle le Pr Jean-Jacques Altman, diabétologue, chef de service à l'hôpital européen Georges-Pompidou, « toutes les personnes obèses ne seront pas diabétiques », le diabète de type 2 est diagnostiqué la plupart du temps chez des personnes en surpoids. Toutes les personnes atteintes de diabète de type 2 ne sont pas nécessairement obèses. L'obésité peut également toucher les personnes diabétiques de type 1. Selon les derniers chiffres collectés\* parmi les diabétiques de type 2, 43,1 % étaient obèses. Or l'obésité, corrélée à un diabète, peut

engendrer des complications graves, notamment cardio-vasculaires.

La question est épineuse : comment veiller à un bon équilibre glycémique sans prendre des kilos ? En effet, le traitement (certains médicaments antidiabétiques oraux et l'insuline) peut aboutir à une prise de poids que redoutent beaucoup de patients. Et, plus la personne est obèse, plus les doses d'insuline nécessaires pour contrôler la glycémie doivent être conséquentes (pour faire face à l'insulinorésistance). Un engrenage souvent décourageant.

### Perdre du poids significativement

Une chose est avérée : toute perte de poids (y compris de l'ordre de 5 à 10 %) aura un effet bénéfique sur le diabète de type 2.



## Des centres de soin adaptés

37 centres spécialisés sont répartis partout en France. Ils disposent d'équipes médicales multidisciplinaires et de l'équipement adapté à la prise en charge des patients atteints d'obésité sévère. Cinq centres intégrés pluridisciplinaires ont la capacité d'effectuer des diagnostics et des traitements très spécialisés et sont engagés dans la recherche, la formation, l'enseignement et l'innovation.

Source : Plan Obésité 2010-2013

C'est pourquoi la modification des habitudes de vie demeure la clef du traitement. Prendre son temps pour s'alimenter, par exemple, est associé à un moins grand risque d'obésité, ce qu'a révélé une récente étude japonaise\*\* basée sur 60 000 patients souffrant de diabète de type 2 qui s'est déroulée sur cinq ans (2008-2013). En adoptant une alimentation équilibrée et en pratiquant un exercice physique régulier, la masse grasse abdominale diminue, se traduisant par un meilleur bilan sanguin et lipidique (diminution du mauvais cholestérol), une baisse de la tension artérielle et une amélioration du contrôle de la glycémie. Toutefois, il est souvent difficile de se tenir à une perte de poids sur le long terme. Par ailleurs, les antécédents génétiques et la prise de certains traitements peuvent également favoriser le développement de l'obésité.

L'aide des outils d'assistance personnalisée à distance se développant de plus en plus, des programmes de e-coaching nutritionnel sont à l'étude, avec des résultats encourageants\*\*\*.

Enfin, parallèlement à une prise en charge médicale conventionnelle, la chirurgie bariatrique peut aussi être une alternative thérapeutique. « Le recours à ce type de

chirurgie (adaptée seulement à certains patients) nécessite toutefois une prise en charge adaptée au sein d'une équipe spécialisée, à la fois médicale et chirurgicale, permettant une évaluation du rapport bénéfice/risque pour chaque patient », précise le Dr Claire Carette, diabétologue et nutritionniste à l'hôpital européen Georges-Pompidou. ●

\* Source : Enquête ObEpi (Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité) 2012.

\*\* *Effects of changes in eating speed on obesity in patients with diabetes : a secondary analysis of longitudinal health check-up data.* Yumi Hurst, Haruhisa Fukuda, Décembre 2017.

\*\*\* Source : <http://hupnvs.aphp.fr/nutritionbichat/les-premiers-resultats-de-letude-anode>



L'obésité, qui concernerait en France 15 % des adultes, représente un enjeu majeur de santé publique. L'OCDE estime, que d'ici à 2030, en France, 21 % des adultes pourraient être obèses.

## En pratique

- Vous pouvez commencer par un bilan de situation. Calculez votre Indice de Masse Corporelle. L'IMC correspond au poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en mètres). Selon la classification de l'OMS, on parle de surpoids lorsque l'IMC est supérieur à 25 et d'obésité lorsqu'il dépasse 30 (30-34,9 = obésité modérée, 35 à 39,9 = obésité sévère, au-delà de 40 = obésité massive). Lorsque le tour de taille est supérieur à 100 cm chez l'homme et à 88 cm chez la femme (en dehors de la grossesse), on parle d'obésité abdominale.
- Recherchez un accompagnement diététique et un suivi régulier. Une prise en charge médicale doit vous aider à trouver un équilibre alimentaire en changeant durablement vos habitudes. Comme le rappelle le Pr Altman, « le rôle de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique dans la prévention du diabète de type 2 est démontré et supérieur à tous les médicaments ». (Etude Diabetes prevention program).
- Reprenez ou augmentez l'activité physique. L'objectif est d'atteindre au moins 2h30 par semaine d'activité physique d'intensité modérée.
- Votre médecin habituel ou un spécialiste des troubles du comportement alimentaire peuvent aussi apporter un soutien psychologique ou de nouvelles pistes de réflexion.

Sources : Recommandations HAS. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Septembre 2011 / INSERM. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin.* N Engl J Med. 2002;346:393-403.





# Halte à la grossophobie

Comment vivre quand on est diabétique et obèse dans une société souvent discriminante à l'égard des personnes en surpoids ? De plus en plus de voix s'élèvent pour dénoncer la « grossophobie » ordinaire.

## En savoir +

Groupe de Réflexion sur  
l'Obésité et Le Surpoids (GROS)  
associationgros@gmail.com  
www.gros.org

## « De plus en plus de voix s'élèvent contre cette tendance à la discrimination des personnes en surpoids. »

**U**n voisin dans le train qui souffle en s'asseyant à côté d'une personne en surpoids. Une vendeuse peu conciliante qui refuse d'aider une cliente en prétextant qu'elle ne trouvera jamais sa taille dans leur magasin. Un chef de service qui reproche à son employé de ne pas soigner suffisamment ses tenues vestimentaires. Ces vexations quotidiennes attestent que la « grossophobie » est une réalité ancrée dans nos sociétés. « Pendant longtemps, j'ai terriblement souffert de mon poids. Puis il n'a plus été au centre de mes préoccupations. Le regard des autres ne me gêne plus. Lorsque je vais à la piscine, je sens que je ne passe pas inaperçue, mais je ne le vois plus », raconte Nathalie\*, 50 ans, 110 kg et diabétique de type 2.

Il y a quelques mois, la sortie du livre de Gabrielle Deydier « On ne naît pas grosse »\*\* a remis un coup de projecteur sur ce phénomène. À l'image de cette trentenaire pesant 150 kg pour 1,53m, de plus en plus de voix s'élèvent contre cette tendance à la discrimination des personnes obèses. Les réseaux sociaux sont devenus des lieux d'expression qui

pointent la moindre attitude dénigrante. Ainsi, les pages facebook comme « Observatoire de la grossophobie et du body shaming » ou « Ton bourrelet » condamnent cette « oppression insupportable et injuste ».

Au harcèlement de rue, s'ajoutent aussi des discriminations dans la recherche d'emploi. Selon une étude du Défenseur des droits et l'Organisation internationale du travail (OIT)\*\*\*, les femmes obèses auraient huit fois moins de chance de trouver un emploi à cause de leur apparence physique que celles avec un indice de masse corporel (IMC) considéré comme « normal ». Le chemin est encore long pour faire bouger les mentalités, mais certaines démarches montrent que les choses changent. Le mouvement pour l'acceptation des personnes en surpoids né aux Etats-Unis en est un exemple ; il s'est largement développé sur internet avec des hashtags comme #bodypositive ou #fatacceptance ». ●

\* Le prénom a été modifié

\*\* "On ne naît pas grosse", Gabrielle Deydier, Editions Goutte d'Or.

\*\*\* 9<sup>e</sup> édition du Baromètre du Défenseur des droits et de l'OIT sur la perception des discriminations dans l'emploi « Le physique de l'emploi », février 2016.

## D'où vient le terme grossophobie ?

Formé avec le suffixe phobie (« peur » en grec), la grossophobie signifie le rejet des personnes obèses ou en surpoids. Il peut se manifester sous forme d'intolérance, d'insultes, de mépris. Il a été mentionné pour la première fois par l'actrice française Anne Zamberlan, en 1994, dans un livre « Coup de gueule contre la grossophobie ».

**54%** **44%**  
des hommes des femmes

Adultes en surpoids  
ou obèses en 2015

BEH (Bulletin Épidémiologique hebdomadaire), Santé Publique France. 13 juin 2017, N°13

## Un week-end pour parler obésité

La journée européenne consacrée à l'obésité a officiellement lieu le 23 mai. Depuis 2010, le CNAO (Collectif national des associations d'obèses) est le coordonnateur national des journées d'information, de prévention et d'action contre ce qui est devenu un grave problème de santé publique. Des colloques, actions de sensibilisation sont organisés un peu partout en France.

Plus d'infos sur [www.jeo-cnao.fr](http://www.jeo-cnao.fr)