La bataille des kilos!

Autor(en): **Prélaz, Catherine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **31 (2001)**

Heft 9

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-828427

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

La bataille des kilos !

En cas de surpoids, voire d'obésité, il n'est jamais trop tard pour agir, même s'il vaut mieux prendre conscience du problème avant qu'il n'ait de lourdes conséquences sur l'état de santé. Explications, enquêtes et témoignages.

Depuis dix ans, le Dr Alain Golay dirige la consultation de l'obésité à l'hôpital cantonal de Genève. Endocrinologue et diabétologue, il se consacre essentiellement aux problèmes de surpoids et d'obésité. Et il tire le signal d'alarme. L'excès pondéral devient une véritable épidémie mondiale, tout comme l'une de ses conséquences les plus graves sur notre santé: le diabète de type 2.

La prise de poids est progressive

– Constatez-vous une augmentation des cas de surpoids, voire d'obésité, chez les personnes à partir de la cinquantaine, de la soixantaine?

– Nous constatons une progression dramatique de la prise de poids, déjà chez les enfants, puis chez les adultes. Par conséquent, les seniors sont toujours plus gros.

– Les conséquences sur la santé peuvent-elles être sérieuses?

– L'obésité est un facteur de risques cardio-vasculaires très important. Par ailleurs, elle induit un diabète de type 2. Chez les personnes qui ont un excès de poids depuis vingt ans, trente ans, on remarque que 60% d'entre elles ont un diabète. En matière de santé, il ne faut pas oublier qu'une sélection naturelle s'opère. Les personnes obèses ont davantage de cancers – du sein, de l'utérus, de la prostate – et beaucoup d'entre elle mourront de problèmes cardio-vasculaires.

– Les seniors qui ont un problème de poids l'ont-ils eu toute leur vie?

– Dans la grande majorité des cas, bien sûr. C'est donc avant qu'il faut y travailler. La prise de poids se fait de manière progressive, tout au long de la vie. Et si, à un certain moment, des personnes ont tendance à perdre du poids en fin de vie, c'est précisément parce qu'elles ont développé un diabète.

– Les problèmes de santé qui en découlent sont-ils plus nombreux à partir d'un certain âge?

– Oui, et ce sont des problèmes de santé graves. Les gens ne peuvent plus marcher, ils ont mal au dos, ils font des infarctus, des hémiplégies... Jour après jour, je reçois en consultation des gens qui se disent bons vivants lorsqu'ils sont encore jeunes. Ils n'imaginent pas les catastrophes, les complications pour leur santé plus tard.

– Quelle différence fait-on entre obésité et surpoids?

– Cela se calcule. Il s'agit de l'indice de masse corporelle, soit le poids divisé par la taille au carré. A ce jour,

Obésité ou surpoids?

La définition de l'obésité est fondée sur l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est calculé en divisant le poids de la personne par le carré de sa taille (kg/m²). On parle de surpoids lorsque cet indice est compris entre 25 et 30, d'obésité lorsqu'il est supérieur à 30 et d'obésité morbide ou massive lorsqu'il dépasse 40kg/m².

L'obésité est devenue la première maladie non infectieuse de l'histoire. C'est une véritable épidémie, qui frappe aussi bien les pays industrialisés que les pays en voie de développement. L'Organisation mondiale de la Santé place actuellement sa prévention et sa prise en charge comme une priorité dans le domaine de la pathologie nutritionnelle.

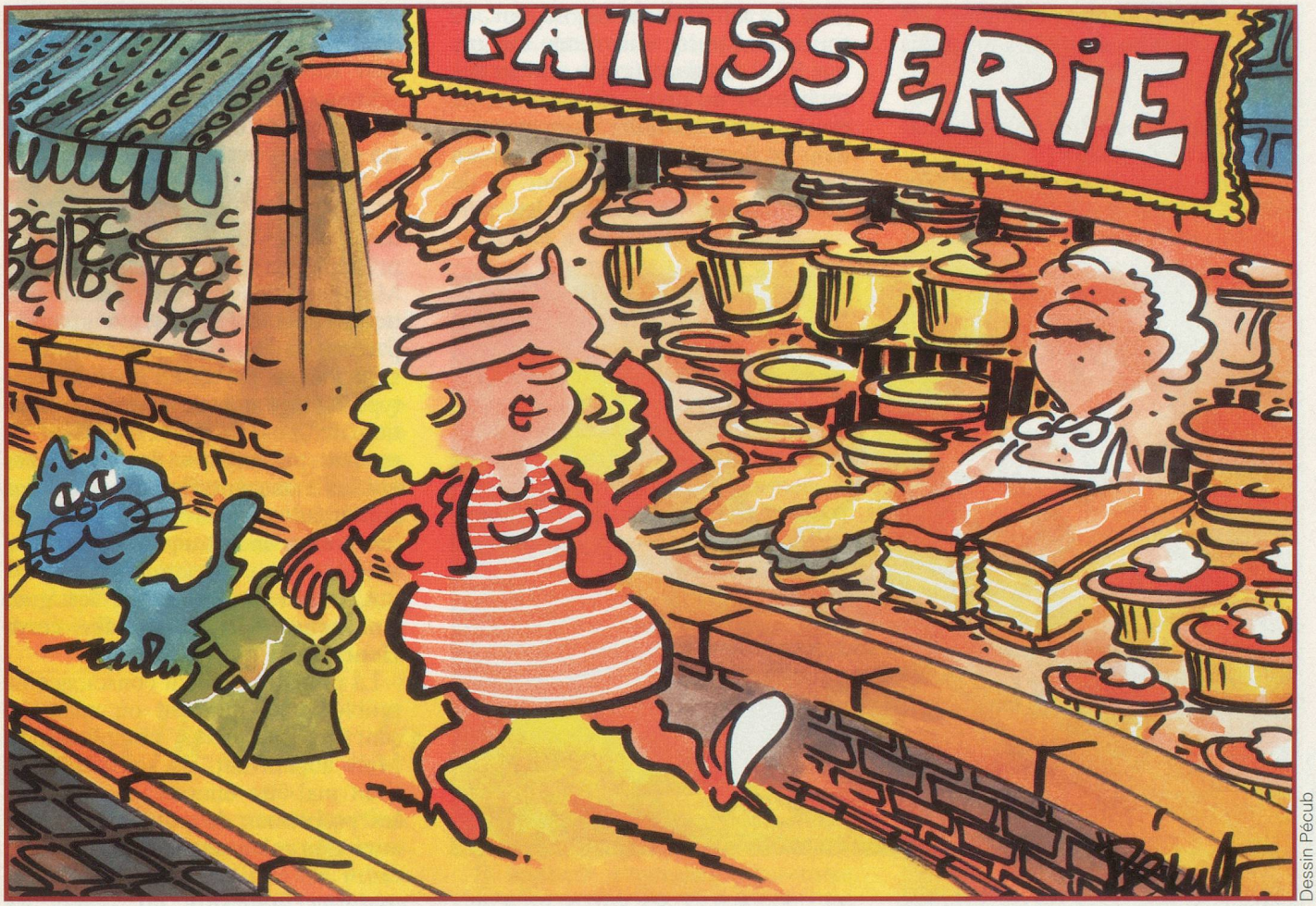
Quelques chiffres:

- Sur 6 milliards d'individus, 3 milliards sont sous-alimentés et les autres sont en train de devenir obèses.
- 50% des Américains sont en surpoids et 25% franchement obèses
- L'Europe compte 30% d'adultes en surpoids et le nombre d'enfants obèses a doublé en cinq ans.

Et la santé des Suisses?

- Plus de la moitié des femmes et un tiers des hommes s'accordent de l'exercice physique moins d'une fois par semaine.
- Plus du quart des femmes et du tiers des hommes présentent un surpoids.
- Trois hommes sur cinq et une femme sur quatre négligent la qualité de leur alimentation.
- Une femme sur dix et un homme sur huit ont entendu leur médecin leur dire qu'ils présentaient un taux excessif de cholestérol.

C. Pz



Dessin Pécub

c'est ce que l'on a trouvé de plus précis, de plus fiable. Je vous donne deux exemples. Pour une taille de 1 m 83, on est obèse à 100 kilos. Pour une taille de 1 m 60, on se trouve en excès de poids dès 64 kilos, et l'on est obèse à 77 kilos.

– Les femmes connaissent-elles des problèmes de poids liés à la ménopause?
– Les femmes ont l'immense chance d'avoir beaucoup moins de problèmes de santé que les hommes, ceci jusqu'à l'âge de la ménopause. Mais elles les rattrapent à ce moment-là, si elles ne sont pas substituées correctement du point de vue hormonal. Si elles ne prennent pas d'hormones, ou si elles en prennent trop, elles ont tendance à prendre du poids, une dizaine de kilos en moyenne. C'est leur médecin qui doit savoir bien les conseiller.

– Depuis quand, dans nos sociétés, avons-nous à ce point des problèmes de surpoids?
– Depuis 1950, le nombre de cas a triplé. On sait que d'ici à vingt-cinq ans, ils seront encore multipliés par trois. Dans le même temps, le nombre de diabétiques aura au moins doublé, et peut-être bien triplé lui aussi.

– Ce problème touche-t-il davantage les hommes ou les femmes?
– Il touche les deux, et il est mal vécu, tant par les hommes que par les femmes. Cependant, dans le cas de complications dues à l'obésité, les femmes s'en occupent beaucoup plus tôt.

On mange trop et on ne bouge plus!

– Quelles en sont les causes principales?
– Tout d'abord la façon dont nous nous alimentons. Nous mangeons mal: trop vite, trop gras. Et trop, tout simplement! Autre cause: on ne fait plus d'exercice physique, on ne marche plus. Les enfants passent en moyenne cinq heures par jour entre télévision et jeux électroniques. A cela, il faut ajouter le stress. Nous vivons dans une société stressante. Or, le stress fait grossir, car on mange davantage pour compenser.

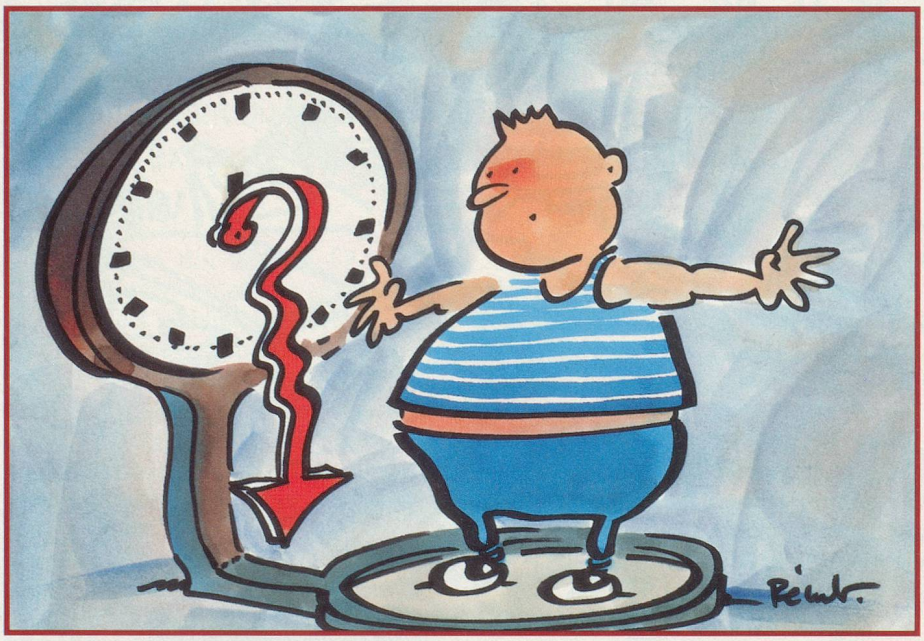
– En quoi consistent exactement les consultations de l'obésité que vous dirigez à l'hôpital cantonal de Genève?
– Il s'agit de consultations interdisciplinaires qui réunissent médecin, diététicienne, psychologue, physiothérapeute, infirmière, etc. Il y a toute une série de programmes dans lesquels on s'occupe de psychologie, de diététique, de problèmes médicaux, en y ajoutant des cours de sophrologie, des cours antistress, des cours d'affirmation de soi...

– Les gens qui ont des problèmes de poids viennent-ils spontanément?
– Cette consultation de l'obésité fonctionne depuis bientôt dix ans, et malgré un personnel en augmentation, nous avons en permanence

environ trois cents personnes qui doivent attendre de trois à six mois pour être prises en charge.

– Comment vous êtes-vous spécialisé dans ce domaine?

– Je m'occupe de ce genre de problèmes depuis une vingtaine d'années. Endocrino-diabétologue de formation, je me suis rendu compte que 90% des diabétiques avaient des problèmes de poids, et que l'on ne pouvait pas travailler correctement dans ce domaine sans s'entourer, en particulier, de diététiciennes et de psychologues, la moitié des personnes obèses souffrant de troubles du comportement alimentaire.



Dessin Pécub

– Vous insistez sur les cas de diabète. Est-ce l'une des conséquences les plus importantes?

– C'est une épidémie mondiale, dont l'OMS a fait une priorité. Ce sont des diabètes qui se déclenchent en principe vers l'âge de 45-50 ans. Mais aux Etats-Unis, il y a des diabétiques déjà à l'âge de vingt ans... parce que cela fait vingt ans qu'ils sont obèses! Il s'agit d'un diabète de type 2. C'est une maladie de civilisation de gros! Mais ces gens ne se rendent pas compte des problèmes qui les menacent, ils ne veulent pas comprendre que trop manger et ne pas bouger induit une maladie mortelle.

– A partir de quel âge les gens commencent-ils à prendre conscience de ce qui les menace?

– La plupart prennent conscience du problème au moment où apparaissent les premières complications. Mais auparavant, ils souffrent déjà d'un mal-être énorme, qui aggrave les problèmes de poids. Plus vous avez une mauvaise estime de vous,

L'ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE DES 55-70 ANS

Une bonne alimentation constitue un facteur important dans le maintien du bien-être. Elle permet à l'organisme de s'adapter aux modifications qu'il subit. Voici quelques conseils qui permettront de comprendre quels aliments choisir et pourquoi ils présentent un intérêt pour la santé.

Les protéines. Les besoins alimentaires se modifient avec l'âge. Le corps subit progressivement, au cours des années, une modification de sa composition: il se produit physiologiquement une perte musculaire au profit de la masse grasse. Pour limiter les pertes en protéines, constituants essentiels du muscle, il est conseillé de consommer viandes, poissons, œufs, légumes et produits laitiers. Ils en sont riches et apportent la moitié des protéines nécessaires quotidiennement. En cas de problèmes de mastication, l'œuf est une excellente solution de par la qualité de ses protéines.

Le calcium. Les apports nutritionnels conseillés en calcium augmentent à partir de 50 ans. Ils passent de 900 mg à 1200 mg. Pour satisfaire de tels besoins, quatre laitages sont à consommer par jour, en privilégiant les produits allégés en matière grasse qui conservent des teneurs en calcium identiques aux produits d'origine. L'eau minérale source de calcium, comme Contrex, peut compléter efficacement cet apport en calcium sans ajouter de calories.

L'eau. Elle est un besoin essentiel à tous les âges de la vie: il est conseillé de boire régulièrement, même si la soif n'est pas là. Les besoins en eau sont toujours importants (la quantité d'eau conseillée sous forme de boisson est de 1,5 litre par jour) alors que la sensation de soif est moins perçue.

Les fruits et légumes. Ils sont riches en fibres alimentaires, contiennent des vitamines, des sels minéraux et oligo-éléments. L'activité des intestins est moins efficace et s'améliore par le passage des fibres contenues dans les fruits et légumes. Grâce à eux, il est possible de limiter les problèmes de constipation passagère et de favoriser un transit intestinal harmonieux.

Le plaisir. Préparer son repas est un véritable stimulant de la prise alimentaire. Prendre, en faisant ses courses, le temps de choisir les aliments qui font envie peut aider à retrouver l'appétit certains jours où il se manifeste moins. Avec l'âge, il est possible que les saveurs paraissent plus fades, ce qui est normal. Il convient de choisir les aliments les plus savoureux, qui réveilleront les papilles, et de jouer avec les herbes et les épices.

une mauvaise image de votre corps, plus vous grignotez, par conséquent plus vous grossissez. Et plus vous grossissez, moins vous avez d'estime de vous. C'est un cercle vicieux grave.

Le surpoids fait perdre l'estime de soi

– Jusqu'à quel âge peut-on efficacement lutter contre un surpoids?
– Le plus tôt est le mieux, évidemment. Cependant, il n'est jamais trop tard. Une personne qui souffre d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire sera transformée si elle perd cinq kilos! Une personne qui n'a pas encore de complications sera transformée, notamment du point de vue de la mobilité, si elle perd une dizaine de kilos.

– Chez les personnes d'un âge plus avancé, on craint plutôt des problèmes de dénutrition...
– On meurt de deux choses: de trop manger, ou de ne plus manger. C'est aussi simple que ça!

– Avons-nous tous des rapports difficiles avec l'alimentation?
– Il ne faut jamais oublier que c'est la base de tout. C'est le stade oral, le début de notre vie.

– Quels conseils généraux pouvez-vous donner?
– Moi, je dis aux gens de respirer, de se calmer un peu, de manger tranquillement. En d'autres termes, je conseille de nourrir sa vie plutôt que de maltraiter son corps.

Propos recueillis par Catherine Prélaz

Les effets de la ménopause

Le poids est une préoccupation majeure des femmes dont les rondeurs sont, selon les époques, mises en valeur ou âprement combattues. Cette prise de poids est souvent corrélée dans l'esprit des femmes à des épisodes de la vie génitale: grossesse, contraception, traitements hormonaux, hystérectomie, mais surtout ménopause.

Diverses études démontrent que la prise de poids chez les femmes se fait par paliers de 3 à 4 kg, à l'occasion d'éléments affectifs de leur vie... et la ménopause en est un. La plupart des études qui s'intéressent à l'évolution du poids en fonction de l'âge décrivent en fait une augmentation linéaire du poids de 20 à 56 ans, un peu supérieure à dix kilos, sans accentuation particulière à la ménopause. Le poids s'insinue progressivement. Entre 42 et 50 ans, la prise de poids est en moyenne de 0,8 kg par an, mais avec une certaine variabilité.

Une étude européenne analysant l'évolution du poids sur vingt ans chez plus de 1000 femmes a démontré que: 44% des Européennes disent avoir pris du poids, 7,8 kg en moyenne; 4% en ont perdu, 8,4 kg en moyenne; 50% sont restées à l'équilibre (plus ou moins 4 kg), mais seulement 10% des femmes maintiennent un poids réellement constant toute la vie.

Il apparaît cependant clairement que c'est autour de 50 ans que l'indice de masse corporelle atteint 25, c'est-à-dire la frontière entre poids standard et surpoids. Il n'en faut pas plus pour que la ménopause soit reconnue par les femmes comme l'élément déclenchant, alors qu'il est simplement contemporain du passage d'un poids standard à un surpoids. Le gain de poids en ménopause est par ailleurs corrélé à la préexistence de l'excès pondéral et à la diminution de l'activité physique.

A cet âge, chez les femmes, il faut bien sûr ajouter d'autres facteurs déclenchant la prise de poids. Des crises existentielles peuvent causer des troubles du comportement alimentaire et une augmentation de la ration calorique. A la ménopause, les femmes voient aussi leur corps se modifier: la graisse disparaît là où il ne faudrait pas. Le poids reflète mal le bouleversement qui redistribue masse grasse et masse maigre, ce qui se traduit toujours sur la silhouette mais de manière inconstante sur le poids.

(Extrait d'une conférence du professeur français C. Quereux, lors d'un séminaire qui s'est tenu à Genève)

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2, appelé aussi diabète gras, pose un véritable problème de santé publique dans les pays développés: le nombre de cas connaît une telle progression que les spécialistes n'hésitent pas à parler d'épidémie de diabète de type 2. Devant ce constat, la nécessité de prévenir le développement de cette pathologie prend toute son ampleur.

L'origine du diabète de type 2 est multifactorielle: il existe des prédispositions génétiques auxquelles s'ajoutent des facteurs de risque environnementaux. C'est sur ces derniers qu'il est possible d'agir pour prévenir le développement du diabète de type 2. Une étude finlandaise parue dans le *New England Journal of Medicine* a porté sur des sujets à haut risque de diabète gras. Les chercheurs ont recruté 522 personnes, dont la moyenne d'âge est de 55 ans et présentant une obésité (indice de masse corporelle moyen de 31) associé à une intolérance au glucose. Les chercheurs ont constitué deux groupes: le premier a eu une prise en charge habituelle, à savoir une consultation annuelle assortie de conseils hygiéno-diététiques. L'autre groupe a bénéficié d'un suivi rapproché par un nutritionniste (sept consultations la première année) avec des conseils diététiques et des modifications dans le mode de vie adaptés à chaque personne. Régime alimentaire spécifique et promotion de l'exercice physique à raison d'une demi-heure minimum par jour sont les deux principaux axes de ce suivi rapproché. Après trois ans de suivi, l'analyse des résultats montre que le risque de développer un diabète est 58% moindre dans le groupe des patients ayant bénéficié d'un suivi rapproché.

Ainsi, cette étude démontre qu'il est tout à fait possible de prévenir le développement d'un diabète gras chez des sujets à risque en respectant une meilleure alimentation et en pratiquant une activité physique régulière.