

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Band: 10 (1980)
Heft: 6

Rubrik: Les conseils du médecin : de l'obésité

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

De l'obésité

L'homme moderne, dans notre monde occidental industrialisé, est de plus en plus confronté au problème de l'obésité. C'est ainsi que l'on peut admettre d'après plusieurs statistiques que le poids de plus de la moitié de la population suisse dépasse la norme, allant d'un certain embonpoint confortable à l'obésité franche. Pour situer cette norme disons que l'homme de 170 cm devrait peser 70 kg (Broca).

L'obésité est le résultat d'un déséquilibre entre l'apport énergétique d'origine alimentaire et les dépenses d'énergie de l'organisme dans le sens que l'apport excède les dépenses. Cet excédent est alors stocké sous forme de graisses dans le tissu adipeux. Pour ce faire la composition des aliments n'est pas indifférente. C'est ainsi que les sucres et les protéines ne participent que pour une part relativement modeste à ce phénomène. Ce sont surtout les graisses alimentaires qui sont finalement stockées dans les cellules du tissu adipeux, d'où gain de poids. Ce tissu est composé de cellules dont le nombre et le volume varient beaucoup selon les individus. Ces cellules en se chargeant de graisses augmentent de volume et de poids. Chez les sujets dont l'obésité remonte à l'enfance, c'est-à-dire à la période de croissance, le nombre de cellules adipeuses qui se sont multipliées est nettement plus élevé que chez le normal, ce qui permet de dire que le beau bébé, bien potelé, ressemblant aux «angelots» du peintre François Boucher est un candidat presque certain à l'obésité de l'âge adulte.

L'importance de l'apport alimentaire dans l'apparition et l'entretien de l'obésité est évidente et ne demande pas d'autres commentaires. Il s'agit de la fourniture à l'organisme d'une surcharge en calories. Les facteurs qui modulent les dépenses d'énergie ne sont pas encore bien élucidés. A partir des travaux des professeurs Jéquier et Felber, de Lausanne, il est permis de déculpabiliser les obèses, que l'on accuse à tort de trop manger. Ils ne sont jamais tout à fait fautifs ni respon-

sables entièrement de leur surcharge pondérale.

Une bouteille thermos

C'est ainsi que l'on a pu montrer que chez l'obèse la dépense d'énergie est moins stimulée que chez l'individu normal. Les sucres sont oxydés beaucoup plus lentement. L'action du froid, qui provoque une déperdition de chaleur et par conséquent d'énergie, est beaucoup moins nette, parce que la couche de graisse représente une isolation thermique que viennent renforcer des facteurs circulatoires, diminuant le débit sanguin sous-cutané, ce qui a comme conséquence une diminution des échanges de chaleur avec le monde extérieur. L'obèse se comporte en quelque sorte comme une bouteille thermos conservant jalousement l'énergie qu'il a accumulée. Et le professeur Jéquier d'ajouter: «S'il n'est pas contestable que l'obésité résulte d'un excès de la prise alimentaire par rapport aux dépenses, il faut souligner le fait que la notion d'excès calorique est relative.»

Par ailleurs, les centres nerveux au niveau du cerveau qui contrôlent les sensations de faim et de satiété sont plus ou moins sensibles à leurs stimulations spécifiques selon les individus. Ils sont eux-mêmes sous la dépendance du cortex cérébral et par conséquent des sollicitations variées que représentent les habitudes alimentaires de l'entourage, ancrées depuis la plus tendre enfance. Il existe des familles où l'on mange peu et d'autres, les plus nombreuses, où l'on mange avec excès. Les membres de ces familles sont très étonnés lorsqu'on leur prouve à quel point leur apport alimentaire est exagéré.

L'obésité est-elle une maladie et doit-elle être soignée? Certains auteurs estiment qu'un léger embonpoint ne justifie pas les efforts et la discipline d'un régime. Par contre une surcharge pondérale au-dessus de 20% du poids normal, surtout si elle s'accompagne, comme c'est souvent le cas, d'une élévation des taux sanguins du cholestérol et du sucre ou d'une hypertension artérielle, requiert impérativement un traitement. Dans les cas d'obésité par hyperphagie, boulimie, il faut simplement réduire l'apport alimentaire, c'est-à-dire prescrire un régime hypocalorique, c'est-à-dire également pour le patient changer du tout au tout ses habitudes alimentaires, ce qui n'est pas facile. Plus difficile encore est le problème des obésités constitutionnelles, nos moyens d'accroître les dépenses de l'organisme étant presque inexistantes. L'exercice physique quotidien, gymnastique, marche, sport, représente un de ces moyens et, dans la pratique, il se révèle efficace.

Grève de la faim

De nombreux régimes ont été proposés. Parmi ceux-ci les plus drastiques sont le régime à 0 calories et le régime d'épargne des protéines (0 calorie + 1 gramme de protéine par kg de poids idéal), peu éloignés d'une véritable grève de la faim, sont remarquablement bien supportés, mais demandent une surveillance médicale stricte et ne peuvent pas être poursuivis au-delà de quelques semaines, 2 ou 3 mois. Leurs indications sont très restreintes, s'adressant à des obésités monstrueuses ou dans des situations demandant une baisse rapide du poids, avant une intervention chirurgicale par exemple. Les reprises pondérales sont presque la règle après l'arrêt de ces régimes.

Plus logique est la prescription d'un régime hypocalorique de 1000 à 1500 calories, ne bouleversant pas trop les habitudes du patient, si l'on veut obtenir une coopération indispensable au succès de l'entreprise. Ce régime, riche en protéines, pauvre en hydrate de carbone et en graisses, libéral en ce qui concerne les légumes verts et les fibres végétales, sera divisé en 3 repas principaux et 2 collations intermédiaires. Il ne faut jamais sauter un repas. Dans les débuts il pourra être soutenu par des médicaments coupe-faim, ceux-ci devant être prescrits avec beaucoup de retenue. Le patient doit être encouragé psychologiquement, ses motivations entretenues par de fréquents entretiens. Ainsi l'on obtiendra des résultats satisfaisants et durables, les mécanismes modulant le poids se trouvent équilibrés à un niveau permettant le maintien d'un poids stabilisé à des valeurs normales. Dans le même temps, gain supplémentaire, les taux de cholestérol, de sucre, la tension artérielle se seront également corrigés. Ces résultats sont une preuve de plus que le bon sens a toujours raison, en médecine comme ailleurs.

D^r M. M.