

Un amaigrissement inespéré

par le Dr Geneviève Jadoul*

Pierre est un des 40 bénéficiaires d'une institution d'hébergement pour adultes handicapés mentaux où je travaille comme médecin coordinateur et médecin traitant de la plupart d'entre eux depuis plus de 20 ans.

À 59 ans, Pierre est un des rares pensionnaires qui travaillent encore en ETA (Entreprise de Travail Adapté) que l'on appelait autrefois ateliers protégés. En effet, ces entreprises n'ont pas été épargnées par la crise, et pour pouvoir survivre, ont dû se défaire de leurs travailleurs les moins performants, rentabilité oblige, même dans ce secteur hélas.

Pierre est un homme discret qui ne se plaint pratiquement jamais. Habituellement je ne le vois donc qu'une fois par an pour le vacciner contre la grippe. Je profite de ce rendez-vous annuel pour pratiquer un examen clinique de base. Il est clairement obèse depuis que je le connais, avec un poids oscillant entre 92 et 95 kg, pour une taille de 157 cm, soit un BMI de 37 à 38. Sa TA varie entre 120/80 et 140/90 mmHg.

« C'EST MA SŒUR... »

A chaque fois, j'attire son attention sur son surpoids et ses excès alimentaires. Il me répond toujours avec un grand sourire « C'est ma sœur ».

De fait, Pierre a une grande famille, et à chaque retour de WE chez sa mère ou ses sœurs, il revient avec d'impressionnantes provisions de friandises !

Quelques tentatives institutionnelles pour limiter ces débauches ont malheureusement échoué... Il y a une dizaine d'années, sa maman décède des complications d'un diabète. Les retours en famille sont perturbés, et Pierre maigrit progressivement d'une dizaine de kilos en deux ans.

Cet amaigrissement ne durera pas, et en 2005 notre homme pèse à nouveau 93 kg.

À partir de ce moment, il vient souvent se plaindre de douleurs lombaires et une importante discarthrose sera objectivée. Il me fait comprendre qu'il n'aime plus son travail car il doit toujours s'occuper des poubelles !

Je n'hésite donc pas à le mettre régulièrement en incapacité de travail tandis que de son côté, l'assistante sociale négocie avec l'ETA un changement de poste de travail.

En 2007, son poids a encore grimpé et atteint son record avec 99 kg, ce qui donne un BMI de 40. Cette fois, la prise de sang révèle un diabète débutant (glycémie à jeun 138 mg/dl).

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Je décide alors de prendre un peu plus de temps pour lui expliquer la maladie, le lien avec son alimentation et son obésité. Je fais

en quelque sorte et sans prétention un entretien motivationnel adapté sans toutefois me faire beaucoup d'illusions sur son efficacité dans le cas présent.

Toutefois, il sait que sa maman est morte à cause du diabète et il exprime à sa manière qu'il va faire régime. Je lui donne des conseils simples et réalistes et propose de le suivre chaque mois. Parallèlement j'adresse un courrier à ses sœurs pour tenter une fois de plus de les sensibiliser et d'obtenir leur collaboration. Entretemps, l'assistante sociale a obtenu de l'ETA que Pierre puisse occuper un poste plus valorisant, désormais il collera des étiquettes sur des colis postaux, ce qui lui plaît beaucoup. Plusieurs fois il viendra m'annoncer fièrement qu'il ne fait plus les poubelles !

CA MARCHE !

Son poids va alors diminuer régulièrement d'1 kg par mois et il m'informe avec un large sourire qu'il ne prend plus ni bonbons ni cocas. Il a aussi réussi à dire non aux sucreries de ses sœurs. Lorsque j'oublie notre rendez-vous mensuel, il me rappelle à l'ordre. Il aime se peser et surtout entendre mes félicitations pour chaque kilo perdu.

Depuis un an, son poids s'est stabilisé à 81 ou 82 kg, ce qui correspond à un BMI encore trop élevé à 33. Sa glycémie à jeun reste pathologique (entre 115 et 160 mg/dl) mais son Hb glycosylée, après être montée à 6,6 se maintient entre 6,1 et 6,3. Je peux donc postposer l'introduction de la Metformine.

CONCLUSION

Ainsi, sans aide médicamenteuse, une personne handicapée mentale motivée et bien encadrée peut, par sa seule volonté, modifier durablement un comportement avec des répercussions bénéfiques, non seulement pour sa santé physique, mais également pour son estime de soi. ■

* médecine générale
6030 Marchiennes au Pont

ABSTRACT



Following a motivational discussion and a personalized accompaniment, a mentally handicapped person residing in institution can modify her food behaviors and lose weight so as to stabilize a beginning type II diabetes.

Key Words: mental handicap, type II diabetes.

RÉSUMÉ

Suite à un entretien motivationnel et à un accompagnement personnalisé, une personne handicapée mentale résidant en institution peut modifier ses comportements alimentaires et perdre suffisamment de poids que pour stabiliser un diabète de type II débutant.

Mots clefs: handicap mental, diabète type II.