


## « Comportement alimentaire et diabète de type 2 »



 27 mai 2025

 **Pr Ariane Sultan** – Cheffe du service Nutrition-Diabète au CHU de Montpellier

 À destination de tous.tes les professionnel.les de santé impliqué.es dans le parcours de soin des personnes vivant avec un diabète de type 2

L'alimentation est complexe et intime et s'intègre dans un mode de vie global. La prise en charge nutritionnelle est la pierre angulaire du traitement du diabète de type 2 dès le diagnostic et à tous les stades de la pathologie. Elle peut avoir plusieurs objectifs : **réduction pondérale, contrôle glycémique, réduction du risque cardiovasculaire et maintien de la convivialité et du plaisir alimentaire.**

### 1 Les déterminants du comportement alimentaire

#### Déterminants internes

- ✓ **Biologiques** : faim (besoin énergétique ressenti par l'organisme), satiété (absence de faim post-repas)
- ✓ **Cognitifs** : éducation alimentaire, souvenirs, contraintes sociales
- ✓ **Sensoriels** : savoir, odeur, texture, présentation des aliments
- ✓ **Psycho-émotionnels** : les émotions (positives/négatives) peuvent réguler l'alimentation, et l'alimentation peut réguler les émotions

- ✓ Ils dépendent de **l'environnement de la personne** : contexte social, interactions familiales, présence d'aliments appétissants, publicité, convivialité.




#### Déterminants externes

### 2 L'alimentation émotionnelle

- ✓ **C'est le fait de moduler sa consommation alimentaire en réponse à un ressenti émotionnel plutôt qu'à celui de la faim ou de la satiété.**
- ✓ **Le diagnostic se fait à partir des situations suivantes** : manger sans avoir faim ; manger en réponse à des émotions négatives ; avoir du mal à s'arrêter de manger ; se sentir coupable ou honteux après avoir mangé ; avoir des envies alimentaires spécifiques.

- ✓ **L'hyperphagie boulimique (*binge eating disorder*) est le TACA le plus fréquent chez les personnes vivant avec un diabète de type 2 en surpoids ou en situation d'obésité. Deux hypothèses peuvent l'expliquer :**
  - un diabète de type 2 qui précède un TACA (responsabilité des régimes alimentaires restrictifs) ;
  - un TACA qui entraîne un diabète de type 2 du fait d'une prise de poids importante.
- ✓ **Cela n'entraîne pas de différence sur les taux d'HbA1c et les complications liées au diabète mais une augmentation des hospitalisations chez ces personnes et des complications psychiatriques.**

- ✓ **Les régimes restrictifs ne sont pas conseillés puisqu'ils font prendre du poids et ne permettent pas une prise en charge holistique de la personne.**
- ✓ **Tous les conseils nutritionnels proposés doivent être faisables sur le long terme.**
- ✓ **Rééducation du comportement alimentaire :**
  - rééduquer aux sensations de faim et de satiété ;
  - distinguer l'envie de manger de la faim, du besoin physiologique ;
  - déterminer la durée des repas ;
  - déterminer le rythme jeûne/repas (ne pas forcer la prise alimentaire, ne pas imposer les horaires de repas) ;
  - éviter le grignotage et l'hyperphagie prandiale (ne pas se forcer à terminer son assiette).
- ✓ **Régulation des émotions :**
  - accepter les émotions positives ou négatives et comprendre le besoin qui se cache ;
  - exprimer ses émotions pour mieux comprendre les ressentis.
- ✓ **En termes de qualité, le mode de vie méditerranéen incluant alimentation, activité physique, plaisir et convivialité a montré un bénéfice sur la réduction du risque cardiovasculaire.**

-  **Le test de la faim** (Équipe Nutrition-Diabète du CHU de Montpellier)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Test des quarts** (Aviitam)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Kit alimentation** (Diabète Occitanie)  
→ [À retrouver en ligne](#)

