

<https://www.estcevrai.fr/sante-medecine/article/est-ce-vrai-que-de-manger-trop-de>



Est-ce vrai que de manger trop de sucre rend diabétique ?

- Santé/Médecine -



Date de mise en ligne : vendredi 5 septembre 2025

Date de parution : 3 août 2023

Copyright © Est-ce vrai ? - Tous droits réservés

Réponse : c'est FAUX. Le diabète est dû soit à une réaction "auto-immune" qui attaque le pancréas, soit à un excès de poids et surtout de graisse au niveau du ventre. On ne devient donc pas diabétique en mangeant trop de sucre.

Le diabète se manifeste par un excès de "sucre" (en fait du glucose) dans le sang.

Il existe (pour simplifier, car il existe d'autres types de diabète) deux types de diabète totalement différents (et on pourrait même dire : que tout oppose) :

Le diabète de type 1

Cette maladie survient dès l'enfance ou l'adolescence : en raison d'un dérèglement immunitaire, l'organisme attaque certaines cellules du pancréas et détruit la capacité de produire de l'insuline. Or, l'insuline est l'hormone qui régule le taux de sucre dans le sang. Cette maladie s'accompagne d'un amaigrissement à son début.

Le traitement consiste à injecter l'insuline qui manque aux malades.

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 est une pathologie chronique multifactorielle et évolutive. Il a souvent un caractère familial, il est lié à des déséquilibres du mode de vie (alimentation, sédentarité) et à une **accumulation de graisse dans le ventre** (OMS, HAS). Cette graisse produit des substances qui perturbent certaines fonctions de l'organisme et provoquent un état de "résistance à l'insuline" : notre corps réagit de moins en moins bien à l'insuline, notre pancréas "s'emballe" pour tenter de compenser. Au début donc les malades n'ont qu'un "pré-diabète" (augmentation modérée du sucre dans le sang), puis avec l'épuisement du pancréas s'installe un diabète de plus en plus grave.

Le traitement consiste au début à essayer de faire maigrir les gens (faire perdre cette graisse abdominale toxique), à leur faire augmenter leur activité physique (qui améliore la sensibilité à l'insuline) puis, au fur et à mesure de l'aggravation à donner des médicaments qui vont améliorer l'efficacité du contrôle du sucre dans le sang. Dans certains cas d'obésité, une chirurgie de l'estomac peut être indiquée.

Puis, si rien n'est fait, on assistera au fil des années à un épuisement du pancréas qui ne produira plus assez d'insuline : il faudra donc injecter de l'insuline au malade pour réguler son taux de sucre sanguin.

Vous constatez donc qu'à aucun moment je n'ai parlé du sucre alimentaire. **Car le sucre alimentaire n'est pas en cause dans la survenue du diabète** : on devient diabétique soit parce qu'on a un dérèglement immunitaire (type 1), soit parce qu'on a trop de graisse dans le ventre (type 2). Et dans ce dernier cas, c'est surtout une alimentation trop calorifique, trop grasse, et une activité physique insuffisante qui sont en cause.

Donc le diabète n'est pas lié à une alimentation trop sucrée, même si, en effet, une manifestation de cette maladie est l'excès de glucose dans le sang.

Est-ce vrai que de manger trop de sucre rend diabétique ?

Mais c'est, hélas, une croyance répandue et qui peut nuire à la bonne prise en charge des patients souffrant d'un diabète de type 2 : il se disent que s'ils arrêtent les sucreries, ils vont aller mieux. Ils aimeraient tellement que leur traitement se limite à cela, qu'ils arrivent à s'en convaincre. J'ai connu le cas d'un pharmacien ayant un prédiabète qui a arrêté le vin "parce que ça contient du sucre" (ce qui est faux) et s'est mis au whisky, pensant ainsi limiter son diabète ! Si même les professionnels de santé s'y mettent....

Mais le vrai traitement est infiniment plus contraignant : manger moins, manger mieux - en particulier moins de mauvais gras - et augmenter son activité physique pour perdre l'excès de graisse dans le ventre. Autant dire qu'il s'agit d'un défi majeur pour des personnes qui ont passé 30 à 50 ans de leur vie à faire tout le contraire et qui ne sont pas génétiquement programmées pour être sveltes !

La croyance que les sucreries donnent le diabète a donc la vie dure probablement pour deux raisons :

- quand on n'a pas de connaissances médicales, il peut sembler "logique" d'imaginer que le diabète de type 2 est une maladie liée au sucre (puisque c'est défini par un taux de sucre élevé dans le sang) plutôt qu'une maladie liée à l'obésité et à la sédentarité
- imaginer qu'il suffit d'arrêter les sucreries pour guérir est plus facile à accepter que la réalité de ce changement radical de vie qu'on devra mener contre le surpoids et la sédentarité.

Post-scriptum :

Niveau de certitude : élevé

Sources :

Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 06 juin 2024.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2

Haute Autorité de Santé (HAS). Diabète de type 2 - L'activité physique pour votre santé. DOCUMENT USAGERS - Mis en ligne le 10 janv. 2025.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3577231/fr/diabete-de-type-2-l-activite-physique-pour-votre-sante

Haute Autorité de Santé (HAS). Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS). RECOMMANDATION EN SANTÉ PUBLIQUE - Mis en ligne le 13 févr. 2015.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2012494/fr/prevention-et-depistage-du-diabete-de-type-2-et-des-maladies-liees-au-diabete

Guy Fagherazzi & Alice Vilier & Fabrice Bonnet & Martin Lajous & Beverley Balkau & Marie-Christine Boutron-Ruault & Françoise Clavel-Chapelon. Dietary acid load and risk of type 2 diabetes : the E3N-EPIC cohort study. Diabetologia 9 July 2013 . DOI 10.1007/s00125-013-3100-0

OMS (organisation mondiale de la Santé) Le diabète [Internet]. [accédé Novembre 2013].

http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/fr/index1.html

Lee H, Lee IS, Choue R. Obesity, Inflammation and Diet. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2013 Sep ;16(3):143-152.