

## Les régimes : un équilibre bénéfices-risques pas toujours facile à trouver. Point sur les différents régimes



Le surpoids et l'obésité touchent respectivement 32 % et 15 % des personnes de plus de 18 ans en France. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique, nécessitant la prise en charge par des professionnels de santé spécialisée en diététique ou nutrition. La prise en charge reste pluridisciplinaire associant dans de nombreux cas : une stratégie nutritionnelle, une reprise de l'activité physique, un travail psycho comportemental et parfois même une aide médicamenteuse.

### Un rapport accablant....

Malgré que de nombreuses études montrent le bénéfice d'une perte de 5 à 10 % du poids sur la santé et en particulier dans la prévention du diabète des maladies cardio-vasculaires, un rapport de l'ANAES, conduit par l'institut Pasteur de Lille en 2010, mettait en garde contre des effets nocifs et dangereux à long terme des régimes amaigrissants pour la santé. Ces conclusions accablaient particulièrement certains régimes comme le régime Dukan. Le Dr Lecerf, ayant conduit l'étude, souligne que « ***dans 95 % des cas il y a reprise de poids après le régime.*** » Pire : « ***des personnes qui n'avaient pas de problème de poids avant le régime peuvent se retrouver en surpoids et développer les troubles du comportement alimentaire*** ». Cette étude a été réalisée par un comité d'experts spécialisés en nutrition humaine. Les 15 régimes étudiés ont été sélectionnés sur la base de leur popularité ( Dukan, soupe au chou, Weight Watchers , Atkins, Citron détox, Fricker, Chrononutrition, Mayo, Montignac....).

Cette étude a été réalisée en deux volets :

- Identification et caractérisation des régimes amaigrissants afin d'étudier leurs impacts sur les apports nutritionnels.
- Analyse de la littérature disponible afin d'identifier d'une part, les conséquences biologiques de ces régimes et d'autre part, les conséquences physiopathologiques et psycho comportementales.

Une évaluation spécifique a été conduite également chez les personnes en situation physiologique de vulnérabilité particulière comme les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées et les sportifs.

D'une manière générale, tous les régimes à quelques exceptions près, engendrent une carence en fer. La carence en fer freine la fixation de la vitamine D, cette dernière étant également fortement carencée (70%) dans ce type de régime. Par ailleurs il a été constaté que dans plus de la moitié des régimes, les apports en vitamine C étaient inférieurs à 50 % des apports journaliers recommandés. De nombreux régimes ne couvrent également pas les besoins en calcium favorisant la fragilisation de la masse minérale osseuse. Le déséquilibre nutritionnel le plus important est constaté au niveau du taux de sodium : plus de trois quarts des régimes comportent des quantités de sel supérieures aux normes recommandées, ce qui accentue le risque de maladies cardio-vasculaires.

Outre ces conséquences nutritionnelles, plusieurs risques ont été également identifiés :

- Dépression et perte d'estime de soi, conséquences psychologiques fréquentes des échecs à répétition des régimes amaigrissants ;
- Perte de masse musculaire et osseuse, quel que soit le niveau d'apport protéique ;
- Apports protéiques très élevés, en particulier les régimes hyper protéinés, pouvant présenter un risque important au niveau rénal, osseux et cardiaques ;
- La situation récurrente de privation et d'exclusion alimentaire, quel que soit le régime entraîne une reprise : voir un surpoids : « **plus on fait de régime et plus on favorise la reprise pondérale (effet et lui ou), en particulier en l'absence d'activités physiques** » ;
- Risque de ralentissement du développement de la croissance fœtale et de conséquences sur la santé ultérieure de l'enfant si il existe un régime restrictif pendant la grossesse ;

- Ralentissement de la croissance et du développement pubertaire chez les enfants et les adolescents.

Il est à noter que l'activité physique constitue un facteur essentiel de la stabilisation.

Les conclusions et recommandations de l'ANAES stipulent que les régimes amaigrissants présentent des risques plus ou moins importants et que la recherche de perte de poids par des mesures alimentaires ne peut être envisagée que pour des raisons de santé et doit faire l'objet d'une prise en charge par des spécialistes. Elles rappellent en outre, que rien ne peut remplacer, en termes de santé, une alimentation équilibrée, diversifiée veillant à ce que les apports énergétiques journaliers ne dépassent pas les besoins. Afin de réduire le risque de prise de poids, l'évolution du comportement et des habitudes alimentaires doit être associée à une activité physique.

### Dukan et Cohen, deux régimes concurrents



<http://www.europe1.fr/france/le-dr-dukan-perd-face-au-dr-cohen-616639>

Le site régime.fr, publié le 12 février 2014 une comparaison entre deux régimes à la mode : Dukan et Cohen

**Le régime Dukan** est le plus célèbre du début du XXI<sup>e</sup> siècle. Il est basé sur une alimentation hyper protéinée et s'articule autour de trois phases :

- **Première phase**, phase d'attaque : elle permet de perdre du poids en peu de temps (5 kg en une dizaine de jours). Durant cette phase, seuls les aliments considérés comme étant des protéines maigres à effet de satiété immédiate sont autorisés. Ces aliments sont autorisés à volonté de jour comme de nuit. Cette première phase n'excède pas 10 jours sous peine d'entraîner d'importantes carences.
- **Deuxième phase**, appelée phase alternative : certains légumes sont introduits progressivement à raison d'une journée sur deux. Une journée de protéines seules suivies d'une journée de protéines + légumes. Ce cycle étant poursuivi jusqu'à l'objectif de poids désiré.
- **Troisième phase** : certains féculents, légumes, fromages, fruits sont réintroduits à raison d'un par jour. Les autres aliments sont introduits progressivement. La règle de

base de cette phase de stabilisation est de **respecter à vie, deux règles** : d'une part se consacrer **une journée par semaine à une alimentation exclusivement protéinée** d'autres part, de **consommer quotidiennement trois cuillères à soupe de son d'avoine, à forte teneur en fibres solubles.**

**Le régime Cohen**, est le plus sérieux concurrent du régime Dukan.

- **Première étape** : elle exclut un seul type d'aliment : tous les sucres sous toutes leurs formes et ce durant un mois. Les autres aliments, doivent être peu gras, peu salés, en somme un régime minceur raisonnable. Ce régime est également appelé régime « à effet booster » permettant, tout comme le régime Dukan, une perte de 5 kg en 10 à 15 jours.
- **Deuxième étape.** Elle porte le nom de « régime équilibré » et est axé sur le nombre de calories ingérées par jour (entre 1200 et 1500 kcal).
- **Troisième phase**, est comme dans tous les régimes amaigrissants une phase de stabilisation et de consolidation. **La personne devra à vie, garder les bases du régime à un des deux repas de la journée.** À la moindre reprise du poids, il est nécessaire de revenir à la première phase.

Ces régimes peuvent fonctionner à la stricte condition que les règles indiquées dans la phase de stabilisation et de consolidation soient respectées, ce qui semble très peu probable tant pour le régime Dukan que pour le régime Cohen.

Une étude a été menée, testant les principaux régimes, sur une durée d'un an, entre le démarrage du régime et la période de stabilisation (les effets réels à moyen terme, à savoir cinq ans, ne faisant pas partie de cette étude).

Les régimes Weight Watchers, hyper protéinés dont le céléberrime régime Dukan sont jugés très satisfaisants en termes de résultats à court terme alors que les régimes Atkins, Chrono-nutrition, Crétois et Méditerranéen ne donnent pas de satisfaction à court terme.

Les régimes évalués à action très rapides sont le régime hyper protéiné et le jeûne alors que le régime Kousmine, Méditerranéen et Crétois sont longs à faire leur preuve.

Des études ont été menées sur les différents régimes, cinq ans après que les personnes aient arrêtées pour raison d'objectifs de poids atteint. Les résultats de ces dernières sont bien différents de ceux relevés sur l'étude à court terme. Deux paramètres constituent des facteurs clés d'un maintien de l'efficacité des régimes à long terme : la motivation et l'aisance de mise en application au jour le jour.

De nombreux régimes sont considérés comme faciles à suivre : Dukan, Weight Watchers, Méditerranéen, Crétois, Kousmine.... D'autres sont accusés d'être difficiles : Hyper-protéinés, Chrono-nutrition, cure de fruits...voie difficile à supporter comme le jeûne. Plus un régime est difficile à suivre, moins les personnes qui cherchent à perdre du poids sont enclines à

suivre un tel régime et surtout à le tenir. Le phénomène d'abandon ou celui qui consiste à craquer met en péril tant le régime que le moral. Il est donc préférable de maigrir lentement, en douceur avec peu de risques de reprise de poids.

De nombreux régimes sont réputés pour être plus ou moins dangereux pour la santé en particulier à moyens et longs termes : Le régime Mayo, le jeûne en tête de liste. D'autres sont à surveiller de près : les régimes hyper-protéinés, chrono-nutrition.... D'autres sont sans danger : le régime Crétois, Méditerranéen, Weigt Watchers....

Une autre étude, menée par le site canadien « Passeport santé », classe les différents régimes en fonction de leur capacité à engendrer une perte de poids, les régimes peu efficaces sur la perte de poids pouvant toutefois être bénéfique sur d'autres aspects de la santé.

Vous pouvez le retrouver sur :

[http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/DocumentsReference/Document.aspx?doc=tableau\\_regimes\\_comparatif\\_nu](http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/DocumentsReference/Document.aspx?doc=tableau_regimes_comparatif_nu)

En cliquant sur les différents régimes du tableau, à partir du site internet sus cité, vous pourrez accéder à la fiche détaillée de chaque régime en question.

	Caractéristiques					Evaluation				
	Perte de poids (Graduelle / Rapide)	Maigrir n'est pas le but principal	Peu de privations	Calories prises en compte	Rencontres de groupe	Régularité (pas d'effet yo-yo)	Santé prime sur poids	Plaisir de manger	Efficacité probable à long terme	Variété des aliments
☆☆☆ : Élevé ☆☆ : Moyen ☆ : Faible										
	Recommandés									
Choisir de maigrir	G	✓	✓		✓	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Guide alimentaire canadien	G	✓	✓			☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Méditerranéen	G	✓	✓			☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆
Poids Plaisir	G	✓	✓		✓	☆☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
	Acceptables									
Densité énergétique	G		✓	✓		☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆
Dr Weil	G	✓				☆☆	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Kousmine	G	✓				☆☆	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Minçavi	G			✓	✓	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Okinawa	G	✓	✓	✓		☆☆	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Shapiro	G		✓	✓		☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆
Végétarisme	G	✓				☆☆	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Weight Watchers	G		✓	✓	✓	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆
	Passables									
Dr Phil	R					☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Équilibre acido-basique	G	✓				*	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Juste milieu (The Zone)	G			✓		*	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Montignac	R					☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Pritikin	G	✓				☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Substituts de repas	R			✓		*	☆☆	*	☆☆	☆☆
	Déconseillés									
Alimentation vivante	R	✓				*	☆☆☆	☆☆	*	*
Atkins	R					☆☆	*	*	*	*
Fit for Life	R	✓				*	☆☆	*	*	*
Groupes sanguins	G	✓				*	☆☆	☆☆	☆☆	*
Jeûne protéiné	R			✓		*	*	*	*	*
Macrobloque	G	✓				*	☆☆	☆☆	☆☆	*
Miami	R					*	*	*	☆☆	*
Paléolithique	R	✓				*	☆☆	*	*	*
Seignalet	G	✓				*	☆☆☆	☆☆	*	*

## Choisir de maigrir ? Une nouvelle approche du surpoids



UNE INITIATIVE DE  
**équilibre**  
image corporelle • santé • poids

<http://www.equilibre.ca/public-cible/grand-public/participez-a-choisir-de-maigrir/>

Ce programme a été mis sur pied en 1982 par un groupe d'intervenants en santé au centre local de services communautaires (CLSC) de Rosemont au Canada. Depuis 2003, après vingt années de recul, il a été réévalué et enrichi. Son efficacité a été confirmée par les résultats d'une thèse de doctorat effectuée par Lyne Mongeau, aujourd'hui conseillère scientifique à l'Institut National de Santé Publique au Québec. Cette nouvelle approche du surpoids est basée sur des éléments fondamentaux : **accepter son poids et cesser le recours au régime amaigrissant**. Dans cette approche axée sur la promotion de la santé, l'excès de poids est considéré comme une façon d'être parmi d'autres, parce qu'il n'empêche pas nécessairement de bien vivre. D'autre part, la conception de la beauté étant le fruit d'un apprentissage culturel, on peut accepter que la beauté se manifeste dans une diversité de formes et de dimension.

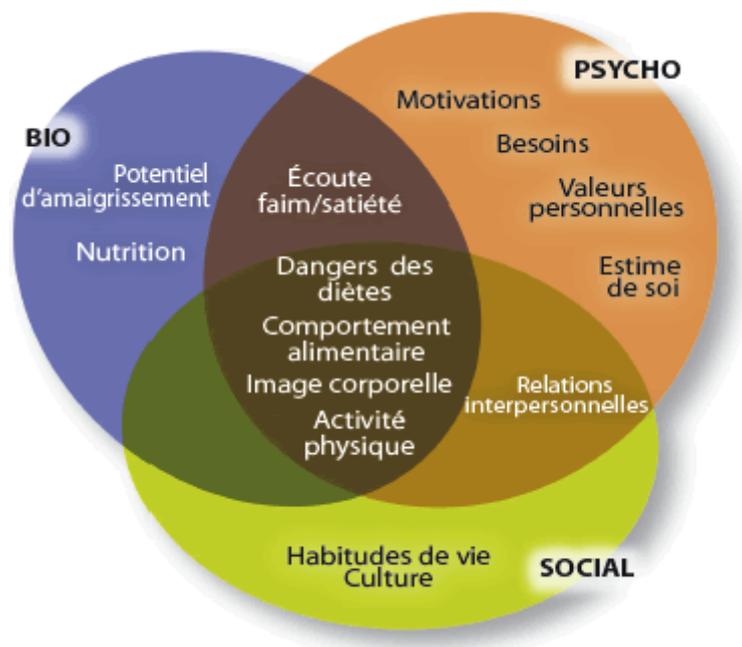
Dans sa thèse, Lyne Mongeau, a observé que ce concept améliore de façon significative l'estime de soi des participants de même que l'efficacité personnelle, les comportements alimentaires, la satisfaction face à l'image corporelle, des connaissances sur l'alimentation et les éléments pratiques de gestion du poids. Toutefois certaines de ces améliorations ne sont apparues qu'après 12 mois, soit sur du long terme. Une autre étude réalisée aux États-Unis, comparant ce type d'approche aux approches traditionnelles des régimes amaigrissants, a permis de démontrer une amélioration à long terme des habitudes de vie et que, même en l'absence de perte de poids, cette méthode favorise l'amélioration de plusieurs paramètres sanguins de l'obésité : cholestérol, taux de HDL, pression artérielle etc.

Ce programme est dispensé par une nutritionniste, une intervenante psychosociale et un spécialiste en activité physique. Il se déroule en 14 rencontres pour une durée totale de 45 heures. Différents thèmes sont abordés :

- l'évaluation de sa consommation alimentaire
- l'examen de ses motivations à maigrir
- l'écoute des signaux corporels

- l'influence du regard des autres sur soi
- l'exploration de son image corporelle
- le corps en mouvement
- le sens critique face au régime amaigrissant

Ce programme repose sur une approche relativement nouvelle axée sur l'acceptation de l'image corporelle, sans recours au régime amaigrissant et autre moyen draconien de perte de poids. Il propose un renforcement de l'autonomie : grâce à l'observation de leur comportement, la prise de science et la compréhension de leurs problèmes, les participants sont alors en mesure de prendre les sillons éclairés et d'établir leurs propres plans d'action. Cette approche permet de mettre fin au cercle vicieux des régimes amaigrissants.



Les recommandations de l'HAS, haute autorité de santé en France en font également dans ce sens.

## FICHE DE PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS

Le patient est pesé et mesuré  
 $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC (poids/taille}^2) < 30 \text{ kg/m}^2$   
**SURPOIDS**

Prévoir des consultations dédiées avec un suivi programmé

### BILAN INITIAL

Voir tableau Bilan initial d'un excès de poids

Interventions proposées pour atteindre l'objectif thérapeutique en fonction de l'IMC, du tour de taille et de la présence de comorbidités

Tour de taille (cm)		Présence de comorbidités
Bas Hommes < 94 Femmes < 80	Élevé Hommes ≥ 94 Femmes ≥ 80	

 SURPOIDS SIMPLE : conseils généraux sur un poids de forme et le mode de vie (objectif : prévenir une prise de poids supplémentaire)

 SURPOIDS AVEC TOUR DE TAILLE ÉLEVÉ : conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif : prévenir une prise de poids supplémentaire et réduire le tour de taille)

 SURPOIDS AVEC COMORBIDITÉS : conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif : réduire le poids)

- Prévenir une prise de poids supplémentaire
- Ne pas inciter un patient en surpoids simple à perdre du poids
- Alerter la personne sur les risques des régimes trop restrictifs et déséquilibrés
- Réduire un tour de taille élevé
- Prendre en charge les comorbidités associées
- Éviter tout discours culpabilisant
- Avoir une approche psychologique

**L'obésité** en revanche est une maladie chronique (cf dossier spécifique). Sa prise en charge est basée sur l'éducation thérapeutique avec un objectif pondéral réaliste de 5 à 15% par rapport au poids initial. La prise en charge des facteurs de co-morbidités (maladies associées) ainsi que le maintien de la perte de poids est essentiel. L'approche est complétée par des techniques cognitivo-comportementales ayant prouvées leur efficacité. L'activité physique est un des éléments clés de la stratégie thérapeutique.

Une indication de chirurgie baryatrique est proposée si l'IMC est  $\geq 35$  avec co-morbidité et  $\geq 40$  à la demande du patient et en l'absence de trouble du comportement alimentaire.

## FICHE DE PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

Le patient est pesé et mesuré  
IMC (poids/taille<sup>2</sup>) ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>  
OBÉSITÉ

Prévoir des consultations dédiées avec un suivi programmé

### BILAN INITIAL

Voir tableau Bilan initial d'un excès de poids

Interventions proposées pour atteindre l'objectif thérapeutique en fonction de l'IMC, du tour de taille et de la présence de comorbidités

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Tour de taille (cm)		Présence de comorbidités
	Bas Hommes < 94 Femmes < 80	Élevé Hommes ≥ 94 Femmes ≥ 80	
30-35			
35-40			
> 40			

■ Conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif : réduire le poids de 5 % à 15 %)

■ Conseils diététiques et activité physique, approche psychologique (objectif : réduire le poids). Considérer la chirurgie bariatrique

Voir en annexe la fiche passeport santé sur le régime Méditerranéen et Crétois, ainsi que le régime Kousmine à télécharger.

## Sources

### **Tableau comparatif des régimes**

[http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/DocumentsReference/Document.aspx?doc=tableau\\_regimes\\_comparatif\\_nu](http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/DocumentsReference/Document.aspx?doc=tableau_regimes_comparatif_nu)

### **La guerre des régimes entre Dukan et Cohen**

[www.regime.fr/2014/02/12/la-guerre-des-regimes-entre-cohen-et-dukan-comparatif/](http://www.regime.fr/2014/02/12/la-guerre-des-regimes-entre-cohen-et-dukan-comparatif/)

### **Nocifs, dangereux...un rapport accable les régimes alimentaires**

<http://www.leparisien.fr/societe/nocifs-dangereux-un-rapport-accable-les-regimes-alimentaires-25-11-2010->

### **Les régimes amaigrissants inefficaces et dangereux**

<http://www.e-sante.fr/regimes-amaigrissants-inefficaces-dangereux/breve/1287>

### **Rapport ANAES novembre 2010**

<https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9gimes-amaigrissants>

### **Rapport HAS Obésité et surpoids de l'adulte**

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours)