



Cet essai fut initialement publié par les éditions Persée, ce dont je les remercie. Au bout de quelques années de parution, j'ai souhaité récupérer mes pleins droits afin de mettre cet ouvrage à la disposition de tous, au format Pdf, en lecture libre et gratuite.

Docteur Bruno Noël PINEL

MAIGRIR, MODE D'EMPLOI

80 idées reçues

40 erreurs à éviter

20 règles à respecter

Votre premier
médecin,
c'est vous

Du même auteur

(livres accessibles en lecture libre et gratuite sur ce site, sauf « Vieillir, du mythe à la réalité »)

« VIEILLIR, du mythe à la réalité » (avec la collaboration de Michèle PINEL). L'Harmattan 2007

« TOUT SAVOIR POUR MAIGRIR, ces vérités qu'il faut dire ». Éditions Elzévir. 2012

« MAIGRIR, mode d'emploi ». Éditions Persée. 2014

« GUÉRIR, mode d'emploi ». Éditions Bergame. 2014

« FIBROMYALGIE, mode d'emploi ». Les Éditions du net. 2016

« DORMIR, mode d'emploi ». Les Éditions du net. 2016

« VADE RETRO, SATANAS ». Théâtre. Edilivre. 2017

Mais également

Livres publiés par les éditions Sydney Laurent

« La guerre des sexes n'aura pas lieu ». Essai en 2 tomes. 2020

« Khuya, la République des rats ». Tomes 1 et 2. Les premiers volumes d'une saga animalière pour adolescents. 2021 (un troisième tome en 2022)

« Plaidoyer pour la Vie et pour la Terre ». Premier tome d'un essai écologique. 2022

Et des romans policiers pleins d'humour, en argot avec lexique en bas de page :

« Du polonium au dessert ». 2020

« Sonate en scie bémol ». 2020

« Ice crime à l'italienne ». 2021

« L'Ankoù derrière la porte ». 2021

« Comme un poison dans l'eau ». 2021

« Du rififi chez les viandards ». 2022

« Voir Denise et mourir ». janvier 2023

Et, en 2023

Le tome 2 du « Plaidoyer pour la Vie et pour l'Homme »

La suite des aventures de Khuya, le rat

La suite des romans policiers en argot

Pour ceux et celles qui ont déjà tout essayé, ou qui le croient...

SOMMAIRE

Prologue

Introduction

Pour vous motiver

80 idées reçues sur le poids et l'amaigrissement

40 erreurs à éviter quand on veut maigrir ou ne pas grossir

20 règles incontournables pour maigrir

Annexes

PROLOGUE

Ce livre s'adresse à tous. A ceux qui n'ont que quelques kilogrammes à perdre comme à ceux affecté d'un fort excès pondéral. Mais aussi à ceux et celles qui ne veulent pas grossir. Tout en sachant qu'il est d'autant plus facile et rapide de maigrir que l'on a peu de kilogrammes à perdre. Et que, la plupart du temps, la surcharge pondérale et l'obésité ne sont pas inéluctables. Il s'adresse également aux médecins, à qui il donnera quelques réponses aux interrogations de leurs patients.

Dans la foire aux livres des régimes, il y a de quoi y perdre son latin !

Chacun est en effet prometteur d'un amaigrissement, d'ailleurs plus rapide que durable. Chacun d'eux plus que les autres. Mais plus de 8 régimes sur 10 déçoivent ceux qui y ont cru.

La plupart des méthodes proposées pour maigrir n'ont aucune assise physiologique ni scientifique. Elles mettent l'accent sur une alimentation plutôt restrictive et multipliant les interdits. Très exceptionnels sont ceux qui prônent une alimentation variée et équilibrée, normale en somme.

Très peu de ces méthodes insistent sur une activité physique indispensable pour « brûler » les calories excessives. Une activité physique minimale est en effet nécessaire pour améliorer l'oxygénation des cellules du corps, pour optimiser une bonne digestion et pour permettre, en se mobilisant patiemment, de « faire fondre » la graisse en excès.

Et surtout, quasiment toutes ces méthodes et régimes oublient qu'un bon équilibre pondéral, sans lequel aucun organisme ne peut se développer harmonieusement, ni maigrir si cela est nécessaire, repose sur un trépied. En l'absence de l'un de ces trois pieds, l'équilibre reste bancal !

Ces trois pieds sont, bien entendu, l'alimentation (et pas forcément sous forme de régimes contraignants), l'activité physique (et pas forcément avec une activité intensive ou pénible), et surtout une bonne régulation cérébrale du poids et de la digestion.

Cette régulation n'a rien de « psychologique ». On ne maigrit pas simplement parce qu'on l'a décidé. On ne stabilise pas son poids seulement parce que l'on prolonge les restrictions alimentaires. La régulation du poids obéit à des règles d'ordre physiologique et biologique simples : c'est-à-dire qu'elle se fait par le biais de sécrétions hormonales et par des boucles d'interactions neurologiques. Et elle est indépendante des bonnes résolutions et de la volonté.

Dans les cas d'excès de poids, d'obésité ou même de simple variation anormale du poids, comme d'ailleurs dans les maigreurs, cette régulation est « dérégulée ». On la dit déprogrammée. On parle aussi d'un corps « déconditionné ».

Les fréquents échecs de perte de poids (c'est l'effet yoyo qui survient dans plus de 80% des régimes) sont liés à l'absence de prise en compte de l'indispensable reprogrammation, ou rééducation, de cette horloge biologique. Appelée encore « thermostat » du poids, ou pondéostat, son dérèglement est à l'origine de tout. C'est, entre autres, le sujet de ce livre.

INTRODUCTION

Beaucoup de Français mangent trop ou mal, ou les deux à la fois. Et beaucoup bougent trop peu ou trop peu souvent. La plupart n'écoute pas leur corps, ou ne savent plus l'écouter ni l'entendre.

La conséquence est que le tiers des Français est trop gros (hommes, femmes et enfants confondus), dont la moitié est obèse. Beaucoup ne le savent même pas car, habitués à leur image, ils sous-estiment leur poids !

Ceux qui en ont conscience ne savent que faire pour maigrir, pour mieux manger, pour préserver leur santé ou tout simplement pour ne pas reprendre un poids si difficilement perdu à la suite de régimes alimentaires.

Beaucoup ont en effet déjà essayé, sans succès ou avec une efficacité brève, les différentes solutions diététiques ou paramédicales proposées dans le commerce.

La plupart d'entre eux y ont perdu, plus que leurs kilos, leur argent, leur confiance dans la médecine, et un peu de leur santé !

Perde du poids, mais surtout perdre de la graisse, c'est pourtant assez simple,... en théorie. Mais, on va le voir, ça peut l'être aussi en pratique.

Il existe au départ une équation incontournable pour garder un poids stable : « *l'apport énergétique doit être égal aux dépenses énergétiques* ». S'il est supérieur, on le stocke sous forme de graisses. Et on grossit. En effet, « *on ne grossit pas avec l'air qu'on respire* » ! S'il est inférieur, on voit tout d'abord fondre puis disparaître peu à peu ses tissus nobles, c'est-à-dire ses muscles. Et on maigrit. A moins que le régime soit très progressif et qu'il soit accompagné d'une activité physique suffisante. Dans tous les cas, la fonte de la graisse ne survient que dans un second temps. Souvent trop tard !

Contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, un obèse est toujours dénutri. Après un régime amaigrissant, il l'est encore plus.

Les apports énergétiques viennent de la nourriture. Ils dépendent de sa quantité et de sa qualité.

Les besoins énergétiques sont de trois ordres.

Il s'agit d'une part des besoins de base pour le fonctionnement élémentaire du corps et des viscères : fourniture de chaleur, battements du cœur, mouvements respiratoires, fonctionnement des reins, activité digestive, activité cérébrale, ...). C'est ce que l'on appelle le « *métabolisme de base* ». Ces dépenses sont presque les mêmes pour tout le monde. Elles augmentent un peu avec le poids. Elles sont incompressibles.

Il s'agit d'autre part des dépenses liées à l'activité quotidienne : activité professionnelle et sociale, activité sportive et activités de loisir ou familiales. Ces dépenses sont bien évidemment modulables en fonction de vos choix de vie. Ce sont les seules que chacun peut moduler à sa guise.

Il s'agit enfin des dépenses liées aux aléas de la vie : grossesse, maladie ou stress par exemple. Ces dépenses sont occasionnelles (sauf dans le cas de maladies inflammatoires et chroniques) et elles sont alors incontournables.

Les différentes méthodes qui sont proposées habituellement pour maigrir prétendent agir sur les deux facteurs : apports alimentaires et activité physique.

Ce sont pratiquement toujours des régimes restrictifs, y compris ceux de beaucoup de diététiciennes et des nutritionnistes. Leurs recommandations ne portent, en conséquence, que sur le contrôle des apports alimentaires, essentiellement sur des interdits et, parfois mais rarement, et sans conseils bien précis pour le faire, sur la pratique d'une activité physique.

Presque aucune de ces méthodes ne tient compte du rôle essentiel de la régulation du poids par une horloge interne située dans l'hypothalamus, à la partie inférieure

de notre cerveau. On appelle cette zone de régulation le « *pondérost* ».

Ce « *pondérost* » est un thermostat du poids. Il peut se dérégler dans certaines circonstances. En particulier lors du maintien prolongé d'un poids excessif. On dit alors que le *pondérost* est « déprogrammé », ou que le corps est « déconditionné » pour ce qui concerne le contrôle de son poids. L'effet « *yo-yo* » des régimes en est l'illustration parfaite.

Ce dérèglement est le cas dans les obésités : c'est pour cela que les régimes alimentaires du commerce, tous restrictifs en qualité ou en quantité, sont dangereux chez les obèses. Le problème de l'obésité ne se règle pas seulement par des restrictions alimentaires.

C'est aussi le cas chez les gens en surpoids depuis longtemps. Tous leurs efforts pour maigrir sont voués à l'échec s'ils ne rééduquent pas leur *pondérost*.

On l'observe aussi dans certaines maladies endocriniennes, dont le diabète gras ou type 2, celui que l'on traite par des médicaments et non par l'insuline. Le corps y est « déconditionné », c'est-à-dire qu'il a perdu ses repères concernant le poids. Là encore, le seul traitement médicamenteux ne réglera ni le problème du diabète et de ses complications ni celui de l'excès de poids. C'est la diminution de l'excès de poids qui réglera par contre souvent le problème du diabète.

A l'opposé, le dérèglement du *pondérost* peut-être aussi, avec le contexte psychologique, le facteur d'entretien et d'aggravation de la maigreur chez l'anorexique.

On le voit, s'occuper de son poids doit donc s'appuyer sur des considérations médicales et scientifiques, et tenir compte de la situation de chacun. Non sur des « recettes » de grand-mère, sur des affabulations de commerçants ou de publicitaires, sur les élucubrations de régimes fantaisistes ou sur des coups médiatiques.

Quasiment aucune de ces méthodes ne s'appuie sur des connaissances biologiques avérées ni ne tient compte de la physiologie humaine.

Ce livre est un ouvrage d'éducation thérapeutique.

Éduquer veut dire conduire, accompagner. Cette petite « bible de poche » va vous apporter les réponses aux questions que vous vous posez sur votre poids. En 80 idées reçues, 40 erreurs à ne pas commettre et 20 règles à observer.

Son but est de vous apporter les connaissances médicales indispensables pour vous permettre de comprendre le fonctionnement de votre corps, pourquoi il grossit et comment il peut maigrir.

Vous pourrez ainsi devenir, accompagné par votre généraliste ou par votre diététicienne, un acteur averti de votre santé.

Comme en beaucoup de domaines qui définissent une bonne santé, votre premier médecin, c'est vous.

Quelques notions seront parfois reprises d'un chapitre ou paragraphe à un autre. Cela permet de lire le livre « dans le désordre ». Cela permet surtout de répéter des notions importantes et de mieux les mémoriser.

Bonne lecture.

POUR VOUS MOTIVER

En France, plus de 30% des adultes sont en surpoids, et près de 15% sont obèses. Plus d'un enfant sur six est en excès pondéral. Ces chiffres sont en constante augmentation. Nous nous rapprochons peu à peu de la situation observée aux États-Unis où ces chiffres sont pratiquement le double.

Le problème du surpoids est compliqué car de nombreuses femmes se voient plus grosses qu'elles ne le sont, alors que les hommes se voient moins gros qu'ils ne sont.

De plus, le surpoids est parfois vécu comme un signe de force, parfois de prospérité et d'opulence, souvent comme un signe de bonne santé. Et c'est tout le contraire : le surpoids est plus fréquent dans les couches sociales les moins aisées (pour des raisons de malbouffe) et il est toujours le signe de mauvaise santé et la source de complications parfois graves.

La plupart du temps, l'excès pondéral et l'obésité sont considérés comme inesthétiques, et ils sont malheureusement aussi, parfois, à l'origine d'une relative exclusion sociale.

La surcharge pondérale peut aussi avoir un retentissement psychologique considérable. L'excès de poids peut être mal supporté par la personne elle-même quand elle se regarde dans le miroir.

Le surpoids et surtout l'obésité sont le plus souvent péjoratifs et ils sont dévalorisés. La lenteur de déplacement, la diminution de la résistance physique, l'essoufflement à l'effort, les éventuelles odeurs liées à la transpiration, expliquent cette exclusion relative de la société et du monde du travail. Cela en fait un fréquent motif de dépression (elle-même source de grignotage), voire de suicide.

L'excès pondéral et l'obésité favorisent la dénutrition. Il est faux de croire qu'une personne « forte » est en bonne santé.

Hormis certains sportifs de bon niveau, une personne grosse n'est pas « grosse en raison de ses muscles ». Elle a souvent une masse maigre insuffisante. L'essentiel de son surpoids est en réalité lié à un excès de graisses. Celui-ci se voit d'ailleurs très bien à l'IRM. Un obèse est non seulement malnutri, il est souvent dénutri et carencé. Et il accumule les maladies.

L'obésité est elle-même une maladie. Et, nous le savons depuis quelques années, c'est aussi une maladie inflammatoire. Le tissu adipeux est un organe endocrinien, c'est-à-dire qu'il est capable de fabriquer des cytokines ou « *adipokines* ». Les cytokines sont des substances qui agressent voire détruisent les cellules. Elles sont pro-inflammatoires et créent un syndrome inflammatoire chronique larvé, lui-même responsable de l'apparition de nombreuses maladies, sérieuses ou même très graves.

C'est ainsi que cette inflammation chronique est présente au niveau des artères et contribue à la création de la lésion primitive de l'athérosclérose. L'excès de cholestérol va se fixer sur cette lésion de la paroi artérielle et entraîner son oblitération. Les adipokines induisent également des troubles de la coagulation qui accroissent le phénomène d'oblitération des vaisseaux sanguins. C'est ainsi que, avec le tabagisme, l'obésité est le plus important des facteurs prédisposant aux infarctus du myocarde, à l'artérite des membres inférieurs ou aux accidents vasculaires cérébraux (AVC).

L'arthrose « primitive » est elle aussi une maladie inflammatoire, secondaire à l'agression du cartilage des articulations par les cytokines. Ce n'est que dans un second temps que le surpoids vient aggraver la situation

par l'augmentation des contraintes mécaniques imposées aux articulations déjà fragilisées.

C'est aussi par le biais de ce syndrome inflammatoire que la surcharge pondérale accroît la survenue et le développement de certains cancers (gros intestin, sein, utérus et prostate).

Par un même mécanisme, cette inflammation liée à l'obésité favoriserait la migration des cellules cancéreuses, aboutissant à une dissémination plus facile et à la prolifération des cancers (les métastases). Le mécanisme en est la modification de la perméabilité des vaisseaux sanguins et l'augmentation de la prolifération de micro-vaisseaux. Les cellules cancéreuses peuvent ainsi plus facilement pénétrer dans tous les tissus et, bien vascularisées, s'y développer.

La surcharge graisseuse au niveau des organes internes infiltre aussi le thorax. L'obèse est souvent en insuffisance respiratoire relative. Ce qui accroît la mauvaise oxygénation tissulaire, facilite en retour la fabrication d'encore plus de graisse et rend ainsi difficile la réduction de cette dernière.

Le syndrome d'apnée du sommeil survient de façon plus fréquente chez l'obèse que chez le sujet à IMC (indice de masse corporelle) normal. Ses complications sont constamment graves : troubles du sommeil, troubles de la mémoire, fatigue chronique, accidents du travail et de la voie publique, complications neurologiques (AVC) et complications cardiaques (hypertension artérielle, infarctus).

La liste des complications de la surcharge pondérale est encore longue. On estime que 80% des diabètes de type 2 sont dus au surpoids et à l'obésité.

Le syndrome métabolique est constitué d'une obésité, d'un diabète et d'une hypertension artérielle.

Le diabète gras, dit de type 2, est une complication fréquente de la surcharge pondérale. Le traitement de l'obésité ou de la surcharge devrait ainsi être la première démarche du médecin généraliste et de son patient. Avant même l'administration de médicaments qui ne font souvent que cacher le véritable problème. En outre, la prévention des complications vasculaires du diabète est mieux assurée par cette réduction pondérale que par l'équilibration par des médicaments du taux de sucre dans le sang.

La fréquence de la survenue d'une hypertension artérielle et de troubles cardiovasculaires est proportionnelle au surpoids et, au plan statistique, une perte de poids de seulement 5 % suffirait à diminuer considérablement le risque de mortalité par diabète ou par maladie cardiovasculaire.

La surcharge adipeuse de la couche moyenne de la peau (le derme) et la présence d'une cellulite, sont la cause du retard de cicatrisation des plaies opératoires. Ou de complications de nature infectieuse au niveau des cicatrices opératoires. L'excès pondéral favorise aussi l'intertrigo (infection par des parasites, bactéries ou champignons) au niveau des plis inguinaux et des plis sous l'abdomen, des aisselles et dans les sillons sous-mammaires.

Ce que l'on tend à négliger aussi, c'est que l'obésité réduit la fertilité des femmes, comme celle des hommes. Elle complique l'accouchement et fait courir un risque vital à l'enfant comme à sa mère. La surcharge pondérale de la mère avant la grossesse augmente le risque d'obésité de son enfant, y compris quand celui-ci sera adulte.

Des études montrent en effet que, si l'augmentation du poids pendant la maternité chez l'obèse, comme la consommation du tabac pendant la grossesse, entraîne la diminution de la croissance des bébés, en poids, en

périmètre crânien et en masse grasse, elle augmente tout de même le risque d'obésité de l'enfant à l'âge adulte.

Chez l'enfant, l'obésité double le risque de mort avant 55 ans. Elle multiplie par 8 le risque de diabète, par 4 le risque de phlébite ou d'une embolie pulmonaire parfois mortelle et par 2 le risque d'infarctus et d'hypertension artérielle à l'âge adulte.

Enfin, il a été démontré qu'un nombre important de petits maux est plus ou moins lié directement à l'obésité : constipation, cataracte, troubles urinaires comme l'incontinence et l'envie d'uriner la nuit (nycturie).

On tend désormais à penser que la graisse en excès fabriquerait aussi des substances favorisant l'apparition de démences, en particulier de type Alzheimer. Les complications vasculaires qui accompagnent l'excès pondéral favorisent, elles aussi, la survenue des démences vasculaires.

On a prouvé que l'obésité affectait l'oreille interne et augmentait le risque de surdité chez les enfants.

Chez la femme, le surpoids augmente considérablement le risque d'atteinte hépatique en cas de consommation d'alcool.

Pour finir, il faut savoir que 55 000 français meurent chaque année des complications de leur obésité.

80 IDÉES REÇUES

1. Pour le poids, homme et femme, ce n'est pas pareil **FAUX**

Les que les femmes maigrissent plus difficilement que les hommes.

Avant la ménopause, la femme est « protégée » par les hormones féminines. Celles-ci gèrent la mise en réserve des graisses, de façon harmonieuse et rythmée par les besoins énergétiques liés à la grossesse et à l'allaitement.

Après la ménopause, la chute des hormones féminines va bouleverser cette situation. Les hormones masculines présentes chez la femme s'expriment et modifient alors la répartition des graisses. Voilà pourquoi les femmes adoptent à cet âge une morphologie plus masculine, avec une répartition des graisses qui gagne la partie supérieure du corps et le tour de l'abdomen. Après la ménopause, les mécanismes de prise du poids sont donc à peu près les mêmes chez les hommes et chez les femmes.

Si la femme n'a pas anticipé ces modifications liées à la ménopause, et si elle n'a pas adapté son mode de vie à celle-ci (alimentation, activité physique), elle grossira.

Concernant les deux sexes, le gène de la sexualité influencerait lui aussi sur la régulation du poids. Avec l'âge, le gène qui règle la sexualité s'épuise voire disparaît. Les cellules qui expriment ce gène sont moins performantes. La libido diminue. Par une action sur les cellules nerveuses de la satiété, qui leur sont proches et qui sont alors moins stimulées, l'appétit n'est plus régulé. La faim augmente, ou plutôt c'est le sentiment de satiété qui diminue : on mange alors plus que nécessaire. Et on grossit.

C'est la répartition des graisses du type masculin qui est responsable des nombreuses complications cardiovasculaires de la surcharge pondérale et de l'obésité. C'est une surcharge graisseuse localisée plutôt autour de la taille et surtout autour des viscères et dans les vaisseaux. Elle est responsable, avec le tabagisme, des infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux et des artérites des membres inférieurs. La femme en excès pondéral va alors rejoindre les hommes pour ce qui concerne le risque des maladies cardiovasculaires, du diabète et de la mortalité.

Mais, chez la femme ménopausée, la responsabilité n'en incombe pas directement aux hormones sexuelles. Elle vient de l'excès alimentaire, de la sédentarité et d'une mauvaise hygiène générale de vie. Le poids va augmenter, se fixer, déclencher un cercle biologique vicieux, et il sera de plus en plus difficile de le modifier à la baisse.

2. La balance est le moyen de surveiller ma perte de poids PAS SUFFISANT

Bien évidemment. Mais pas seulement...

Le poids global est une donnée intéressante qui permet de suivre facilement votre amaigrissement de façon globale. Mais, pour le diagnostic de surpoids ou d'obésité, c'est l'indice de masse corporelle (IMC) qui est le plus pertinent. Il évalue le poids en tenant compte de la taille. Ce n'est pas pareil de peser 80 kilos avec une taille de 165 cm ou de les peser quand on mesure 180 cm.

Pour le calcul du risque lié au surpoids, c'est le tour de taille, ou le rapport du tour de taille sur la taille, ou encore le diamètre abdominal sagittal. Il indique indirectement l'importance des dépôts de graisse à l'intérieur de l'abdomen.

Mais cela n'est pas suffisant. Car il faut savoir « comment » vous êtes gros et ce que vous perdez avec votre régime : du muscle, de l'eau ou de la graisse.

L'impédancemétrie est une mesure automatique, permise actuellement par la plupart des balances du commerce. Elle vous informe sur la proportion de la masse grasse composant votre corps (le tissu adipeux), par rapport à sa masse maigre (les muscles).

Certaines balances, plus sophistiquées, vous donnent même la proportion d'eau que contient votre corps.

Ainsi renseigné(e), vous pouvez vérifier votre amaigrissement de façon plus sélective.

Bien entendu, seule la diminution de la masse grasse est intéressante dans un régime de réduction du poids. Il n'y a aucun intérêt à perdre du muscle et non de la graisse. Mais c'est pourtant ce que font certains régimes restrictifs ! Étant donné que les personnes trop grosses ont généralement une musculature insuffisante, il est bon d'observer, parallèlement à la diminution de votre poids, une augmentation du rapport masse maigre / masse grasse.

En annexe figurent des tableaux donnant les valeurs normales de ces différents examens. Ils vous permettront de vous situer parmi les différents types de surcharge pondérale.

3. Graisse blanche et graisse brune. Quelle est la différence ?

La graisse brune est cette graisse dont est équipé le nourrisson à sa naissance. Cette « bonne » graisse lui est indispensable pour affronter la brusque baisse de température subie lors de l'accouchement. Ce n'est pas une graisse de réserve énergétique mais une graisse « manteau ».

Elle va disparaître progressivement au profit de la graisse blanche. Celle-ci est par contre une graisse de réserve énergétique.

Nous disposons de 35 milliards de cellules graisseuses. Les femmes un peu plus que les hommes. La masse graisseuse plus importante de la femme est liée à la nécessité de bénéficier de réserves énergétiques conséquentes pour affronter les périodes de grossesse et d'allaitement.

Le nombre de cellules graisseuses (adipocytes) est influencé par l'alimentation trop riche que l'on peut avoir durant les premières années de développement. En la matière, tout se joue avant 10 ans. C'est ainsi que l'on explique les obésités familiales : l'enfant trop nourri, par des aliments trop énergétiques et par des parents trop gros et aux mauvaises habitudes alimentaires, verra son stock initial de cellules augmenter. Il ne reste plus, pour grossir, qu'à les remplir au moindre excès alimentaire.

La graisse de l'adulte est de la graisse blanche. Chez la femme, sa localisation se situe plutôt dans la partie basse du corps.

Cette répartition chez l'homme est normalement diffuse et moins importante. Mais, passée la cinquantaine ou en cas de surcharge pondérale, elle augmente de taille et se localise dans la moitié supérieure du corps et surtout autour de la ceinture abdominale. Cette localisation sous-cutanée superficielle cache en fait une localisation plus sournoise, autour des viscères de l'abdomen et dans les parois de ceux-ci comme dans les parois des artères des membres, du cerveau et du cœur. Cela prépare l'obstruction de ces artères par de l'athérosclérose, avec les complications que l'on connaît : artérite, infarctus, AVC...

Chez la femme, après les maternités et à la ménopause, la graisse excédentaire n'est plus d'aucune utilité. Si la femme n'a pas fait des efforts pour la perdre, cette graisse demeure et devient difficile à perdre. Par ailleurs, à la ménopause, les modifications hormonales vont amener la femme à localiser sa graisse aux mêmes endroits que l'homme (dans la moitié supérieure du corps

et autour de la ceinture), avec les mêmes inconvénients de santé que chez celui-ci.

L'adulte a de la graisse blanche et c'est celle là qui est pathologique quand elle est en excès.

4. Tout le monde est gros dans ma famille Chez nous, l'obésité est héréditaire FAUX

Savez-vous que seulement 5 % des obésités sont héréditaires ? C'est-à-dire qu'elles sont de transmission génétique. Cela concerne le plus souvent les obésités gynoïdes (féminines).

Par contre, les obésités sont souvent familiales. Simplement parce que les habitudes alimentaires sont culturelles et qu'elles sont communes à l'intérieur d'une même famille.

Comme ils ont toujours connu leurs propres parents gros, les adultes ne se voient pas gros eux-mêmes. En conséquence, ils sous-estiment à leur tour fréquemment le surpoids de leur enfant. Et une image déformée de ce que doit être un poids normal se transmet ainsi de génération en génération.

Le capital en cellules adipeuses (environ 35 milliards) se constitue durant les premières années de la vie. Et, comme on l'a déjà dit, tout se joue et se décide avant 10 ans : le nombre de cellules adipeuses, les goûts et les comportements alimentaires.

Dès la vie utérine, le comportement alimentaire de la mère conditionne même le surpoids futur de son enfant.

Trop d'alimentation ou une alimentation trop riche dans les 10 premières années de la vie augmente le capital cellulaire du tissu adipeux. Il ne reste alors plus qu'à remplir ces cellules graisseuses à l'âge adulte, au moindre écart alimentaire : le surpoids s'installe alors facilement. Et il est difficile à perdre. Ainsi, plus de 60% des enfants qui ont été trop alimentés ou mal alimentés durant

l'enfance deviennent gros ou obèses à l'âge adulte, et beaucoup le restent définitivement !

Il y a donc une attitude préventive à avoir. Si votre famille a une tendance à être en surpoids, préparez l'avenir de votre enfant en veillant à son alimentation, au besoin en s'aidant des conseils de votre médecin, du pédiatre ou d'un nutritionniste.

Il y a ensuite toujours quelque chose à faire, même tardivement durant l'enfance, et même à l'âge adulte. Veillez à ne pas remplir vos cellules adipeuses, avides d'énergie à stocker, et surveillez votre alimentation. Ayez un exercice physique régulier pour « brûler » les calories excédentaires. Évitez les calories inutiles (alcool, mauvaises graisses, sucreries en excès). Équilibrez vos repas au profit des sucres lents et des fibres. Au détriment des sucres rapides, des graisses saturées et des protéines animales.

5. J'ai grossi après la ménopause PAS TOUT A FAIT VRAI

A la ménopause, la femme a une tendance à conserver les réserves de graisse constituées en prévision des grossesses éventuelles. En fait, une femme prend en moyenne 7.5 Kg (de 2 à 20 Kg) entre 20 et 50 ans. A la ménopause, elle peine à en perdre et a tendance à en gagner pour 3 raisons :

- . une modification des habitudes alimentaires (plus de sucrés et de gras), moins d'activité physique,
- . une baisse normale, avec l'âge, du métabolisme de base (les dépenses de base du corps),
- . une baisse des hormones féminines (les œstrogènes) ce qui modifie la répartition de graisse sur un mode masculin (dans la partie haute du corps et autour de la ceinture).

De façon générale, nous l'avons vu plus haut, le gène de la sexualité s'épuise avec l'âge. Or, il agit aussi sur la

régulation de l'appétit. Les cellules de la satiété étant moins stimulées, la sensation de faim persiste plus longtemps, et on mange alors trop. On grossit.

Il faut donc que la femme maigrisse le plus possible avant la survenue de la ménopause. Sinon le risque est réel d'avoir les plus grandes difficultés pour maigrir ensuite. Il faut ensuite, quand la ménopause sera installée, qu'elle s'évertue à manger moins, ou à regarder attentivement ce qu'elle mange. Et qu'elle bouge plus (activité d'endurance : 3 à 4 fois 45 minutes par semaine de marche rapide ou de jogging).

La situation de surpoids n'est cependant pas irréversible. Seulement plus difficile à rectifier. Toutes les mesures peuvent être utilisées. Les régimes pour peu qu'ils soient sérieux, progressifs et adaptés à votre état de santé et à votre morphologie. Les méthodes médicales. Les méthodes chirurgicales de réduction d'une culotte de cheval par exemple (pour en savoir plus, vous pouvez vous référer à mon livre « Tout savoir pour maigrir »).

6. Je grossis quand je suis stressée

VRAI

Le stress aigu est indispensable à la vie : il est le booster de certaines activités. Il déclenche la sécrétion d'adrénaline qui augmente temporairement le taux de sucre dans le sang, permettant ainsi un fonctionnement optimal des cellules. Il ne fait pas grossir, au contraire.

A l'opposé, le stress chronique, c'est-à-dire l'état permanent de stress, favorise en effet indirectement la prise de poids. Le stress chronique est toxique. Par plusieurs mécanismes.

En premier lieu, il déclenche tout d'abord une sécrétion continue de cortisol, cette hormone qui augmente elle aussi le taux de sucre dans le sang et augmente la rétention d'eau. Mais, en réaction, l'insuline est alors, elle aussi, augmentée de façon continue et elle favorise la

mise en réserve, sous forme de graisses, de ce sucre en excès.

En second lieu, l'anxiété, que crée ce stress chronique, conduit à des comportements alimentaires anxiolytiques, comme le grignotage ou la consommation d'aliments sucrés.

Pour faire simple, le système nerveux de nos organes est constitué de deux systèmes : le système vague, ou parasympathique, et le système sympathique.

Il existe normalement un équilibre naturel entre les tonus du nerf sympathique et celui du nerf parasympathique ou pneumogastrique.

Or, cet équilibre est rompu dans le cas d'un stress chronique et prolongé. Le tonus de nerf sympathique devient prédominant, déterminant une sécrétion continue d'adrénaline. L'adrénaline est responsable d'une hypertension artérielle et d'une augmentation de la glycémie avec, pour conséquence le développement d'un diabète. Une inflammation chronique s'installe, assortie d'une acidose chronique, avec toutes les complications que cela entraîne, au niveau osseux et articulaire, au niveau de la peau, de l'œil, des vaisseaux et des veines, du système digestif et immunitaire, et au niveau du vieillissement du corps en général.

Il vaut donc mieux éviter les situations de stress chronique, ou traiter celui-ci.

7. Quand on est vieux ou malade, on doit manger moins **FAUX**

Les besoins nutritionnels comprennent en premier lieu les besoins énergétiques de base (pour le fonctionnement du cerveau, du cœur et des reins, des poumons et des viscères en général). Ces besoins sont incompressibles.

En second lieu, ils comprennent les besoins énergétiques nécessaires à la vie quotidienne : travail,

sport, vie sociale, vie sexuelle. Ces besoins sont modulables et variables d'un moment à l'autre, comme ils le sont d'une personne à une autre.

En outre, ils comprennent les besoins énergétiques occasionnels liés aux aléas de la vie : maladies (surtout chroniques), stress, croissance, grossesse. Ils sont eux aussi incompressibles lorsque ces incidents de la vie se présentent.

Enfin, il existe des besoins en nutriments et en énergie nécessaires pour assurer le renouvellement de nos tissus : peau, intestins, os, muscles, etc ...Ces besoins sont eux aussi inévitables et constants.

Concernant ces dépenses incompressibles du métabolisme de base, l'adulte, quelque soit son âge, a donc besoin de couvrir au minimum les 1500 calories nécessaires pour les assurer.

La personne âgée a des besoins de base supérieurs en raison d'une thermogenèse plus élevée (fabrication de chaleur) : en effet, sa couche de graisse sous-cutanée est souvent plus mince et donc moins protectrice contre le froid extérieur. C'est aussi ce qui se passe chez tout le monde en période de froid extérieur.

A l'inverse, l'obèse a des besoins de thermogenèse moindres qu'un adulte de même âge car sa couche de graisse le protège contre le froid ambiant. C'est, de la même façon, se qui se passe chez tout le monde en période chaleur extérieure. Pour cette raison, l'obèse devrait naturellement manger moins qu'un adulte de même âge et même taille identique. C'est pour cela que l'on a moins faim l'été quand il fait chaud.

L'adulte, quelque soit son âge et sa corpulence, doit absorber également les calories supplémentaires nécessaires pour assurer les besoins de la vie de tous les jours. L'homme a, selon les circonstances, des besoins un peu supérieurs à ceux de la femme.

La personne âgée a des besoins caloriques quasi équivalents à ceux d'un adulte plus jeune. Mais parfois un peu supérieurs.

En effet, s'il a des besoins moindres sur le plan des activités de tous les jours, parce qu'il pratique souvent moins d'activités physiques (métier, sport), le sujet plus âgé a en revanche plus souvent des maladies ou un syndrome inflammatoire chronique, qui sont tous de gros consommateurs d'énergie. Enfin, la personne âgée doit assurer de la même façon et un peu plus que l'adulte plus jeune le renouvellement de ces cellules.

Par contre, il a des besoins qualitatifs différents. En particulier au niveau protéique, pour compenser une dégradation supérieure de ses propres protéines (os, muscles) aggravée encore par les maladies inflammatoires dont il est souvent atteint.

Au total, l'adulte âgé ne doit pas se restreindre sur la quantité énergétique et protéique de son alimentation. Après, tout est une question d'équilibre nutritionnel (protéines, glucides, lipides, fibres) et de qualité des aliments.

Cela explique que les régimes restrictifs sont encore plus déconseillés quand on a dépassé les 70 ans.

8. Grossir, c'est psychologique FAUX

La prise de poids n'a, la plupart du temps, rien de psychologique.

Le stress joue un rôle dans l'induction de la prise de poids par l'intermédiaire du grignotage ou de comportements alimentaires compulsifs.

Mais un syndrome anxieux et dépressif s'accompagne aussi, fréquemment, d'une réduction des activités physiques. Les dépenses énergétiques s'en trouvent réduites. Il perturbe également le fonctionnement harmonieux du système nerveux autonome. A ce niveau

intervient le problème du stress dont nous avons parlé plus haut.

Certains médicaments donnés dans l'épilepsie ou pour les troubles de l'humeur entraînent en outre une prise de poids temporaire.

Cependant, la prise de poids répond toujours, ici et ailleurs, au déséquilibre d'une équation simple : l'excès d'apport alimentaire par rapport aux dépenses énergétiques. Ce déséquilibre est assorti d'une déprogrammation du centre de régulation cérébrale du poids.

On ne grossit pas avec l'air qu'on respire ! Le cerveau intervient pour fixer un poids, qu'il soit idéal ou pas. Et le « psychologique » n'a rien à faire dans cette régulation naturelle.

En effet, la régulation du poids est un phénomène biologique, neurologique et hormonal. Dans le cas d'une surcharge pondérale ou d'une obésité, on dit que ce centre de régulation est dérégulé, déprogrammé ou « déconditionné ». C'est ce dérèglement du cerveau qui explique l'effet yo-yo des régimes et la difficulté de conserver le poids après amaigrissement. Comme de perdre un poids jugé excessif.

Par contre, la motivation pour perdre du poids dépend de la personne elle-même. Elle se heurte parfois à un obstacle de nature psychologique.

En conséquence, les traitements psychologiques ne peuvent pas, à eux seuls, faire maigrir. Les techniques de relaxation, les psychothérapies, la sophrologie, sont des prises en charge d'appoint pour régler un problème psychologique responsable de stress. Ils sont en tout cas intéressants pour lutter contre l'image dévalorisante qu'entraîne parfois un corps déformé par le surpoids.

9. *Je ne mange presque rien au petit déjeuner pour ne pas grossir* **INUTILE**

Un bon équilibre alimentaire se fait également sur la journée, par une répartition des repas, en quantité et en qualité adaptées aux besoins permanents du corps. Parce que le corps a besoin d'énergie en continu et parce que cette mauvaise répartition des repas peut dérégler l'horloge biologique cérébrale.

Si l'on divise en dixième les quantités de nourriture de la journée, le petit-déjeuner devrait en réalité en comporter un peu moins de 3, le repas de midi un peu plus de 4, et le repas du soir 3.

La composition de chacun des repas devrait comporter elle-même une répartition harmonieuse entre les protéines (1 à 1,5 gramme par kilo et par jour, soit 16% des apports caloriques quotidiens), les lipides (environ 18% des apports caloriques par jour) et les glucides (66% des apports caloriques journaliers, soit les 2/3, répartis entre les sucres rapides et les sucres lents). En outre, chaque repas devrait comporter des fibres.

Le petit-déjeuner « français », fait de café noir ou au lait, de pain beurré ou à la confiture, éventuellement de viennoiseries ou de quelques céréales sucrées, est une aberration et une catastrophe nutritionnelle. Quantitativement insuffisant pour couvrir les besoins de la matinée, il est déséquilibré sur le plan nutritionnel.

Manger insuffisamment le matin met en effet le corps en situation de jeûne dans la matinée, avec un risque de coups-de-pompe liés à une hypoglycémie. La conséquence en sera le grignotage, qui sera la plupart du temps essentiellement sucré. Vous grossirez.

Le risque est aussi que, manquant d'énergie, vos cellules se servent dans les tissus nobles. Non dans vos graisses, difficiles et longues à mobiliser. Vos cellules se servent dans les réserves rapidement disponibles, le glycogène du foie et de muscles. Par contre, les mécanismes de lutte contre le coup-de pompe vont inciter

le corps à constituer, après chaque repas, des réserves de graisse...en prévision des coups de pompe suivants !

Sauter le repas du matin n'est pas bon pour votre santé. Cela ne fait pas maigrir et, à la longue, cela augmente votre capital de graisse.

On peut proposer une répartition idéale des repas dans la journée et à l'intérieur de chacun d'eux.

- à titre d'exemple, pour un adulte de 70 kilos et une activité modérée : 2000 à 2500 calories par jour, soit environ 550 à 700 calories le matin, 800 à 1000 à midi, et 650 à 800 le soir (pour assouvir les besoins du métabolisme de base pendant les 12 heures de soirée et de nuit).
- La répartition idéale à l'intérieur de l'ensemble des trois repas pourrait être (de façon très schématique) :
 - les protides (viandes, poissons, œufs et laitages) : 70 à 105 grammes par jour. Soit environ 16 à 17% des apports caloriques des repas. Soit encore, 20 à 30 grammes le matin, 35 à 45 à midi et 25 à 30 le soir. Un gramme de protides apporte 4 calories. on considère que l'apport de protéines chez l'adulte, pour assurer le remplacement des destructions tissulaires, ne doit pas dépasser 1 à 1,5 gramme par kilo de poids et par jour. Chez l'adolescent, il peut atteindre 20% de la ration calorique, car il est encore en croissance. Chez l'enfant, en raison de sa petite taille et de son petit poids, les besoins sont moindres et les apports protéiques peuvent se limiter à 0,9 gramme par kilo et par jour.
 - les lipides (graisses des viandes et charcuteries, beurre, laitages) : 45 à 50 grammes par jour. Soit environ 18 à 20% de la ration calorique des trois repas. Soit encore, 10 à 15 gramme le matin, 14 à 18 le midi et 12 à 13 le soir. Un gramme de lipides apporte 9 calories. La répartition devrait

être de 1/3 pour les graisses saturées et de 2/3 pour les graisses non saturées.

- les glucides (les sucres lents des féculents et légumineuses, les sucres rapides des fruits et des confiseries) : 350 à 400 grammes par jour. Soit environ 66% (les 2/3) des apports caloriques de la journée. Soit encore, 90 à 110 grammes le matin, 140 à 160 à midi et 110 à 140 le soir. Un gramme de glucides apporte 4 calories. La répartition des sucres devrait être d'1/3 pour les sucres rapides et de 2/3 pour les sucres lents.
- Les fibres doivent être présentes dans chacun des trois repas. Environ 35 grammes chez les hommes et 30 grammes chez les femmes.

Ainsi, toute alimentation en deçà de ces quantités, à activité égale, vous fera maigrir.

Toute alimentation au-delà de ces quantités vous fera grossir. A due concurrence des calories en plus ou en moins.

La restriction en graisses est la plus rentable car 1 gramme de graisses, ou lipides, correspond à 9 calories alors que 1 gramme de protides ou de glucides correspond à 4 calories.

10. Sauter un repas fait maigrir FAUX

Sauter un repas oblige notre corps à consommer ses réserves énergétiques immédiates : le glucose sanguin d'abord, puis les sucres complexes (stockés sous la forme de glycogène) du foie et des muscles.

Ces réserves sont maigres. Quelques minutes pour le sang, quelques heures pour le foie et un peu plus pour les muscles. Ce n'est que dans un second temps, dans le cas d'un jeûne prolongé, que les réserves énergétique du tissu graisseux (ou adipeux) seront mobilisées pour subvenir aux besoins de l'organisme. Entre temps, les

protéines musculaires auront été mises à contribution pour assurer les besoins énergétiques du corps.

Sachez donc que sauter un repas ne va pas mobiliser les réserves énergétiques stockées dans votre tissu adipeux.

Par contre, la baisse du taux de sucre dans le sang va priver les cellules du corps de leur carburant, avec deux conséquences.

La première est la survenue d'une faim irrésistible, à l'origine d'une compulsion alimentaire entraînant le grignotage de sucres et l'orientation inconsciente, lors du repas suivant, vers des aliments à haute valeur énergétique, donc vers des aliments sucrés ou gras de préférence.

La seconde conséquence est l'orientation du métabolisme des cellules vers la consommation d'énergie provenant de la production de corps cétoniques par le foie. Ces corps cétoniques sont moins efficaces sur le plan énergétique que le glucose et ils sont toxiques à terme pour le corps.

Le grignotage de sucres ou cette alimentation effrénée d'aliments trop sucrés lors des repas suivants, conduit au détournement de ces sucres vers la production excessive de graisses qui seront stockées dans le tissu adipeux.

Donc sauter un repas n'a aucun intérêt pour maigrir. Par contre, les sauter tous en présente un, mais ce n'est pas la solution. Cela s'appelle une grève de la faim....et c'est une autre affaire !

11. Il faut manger léger le soir VRAI ET FAUX

Pourquoi donc ?

Le repas du soir doit permettre de passer la nuit, jusqu'au petit déjeuner, sans que l'organisme ait faim. Il doit également ne pas entraîner une digestion difficile, qui altérera le sommeil.

Trop léger, le repas va occasionner des hypoglycémies nocturnes. Elles sont la source de réveils nocturnes. Et peut-être alors de grignotage.

A l'inverse, s'il est trop copieux ou trop lourd, le repas va entraver l'endormissement et perturber le rythme normal du sommeil.

C'est ainsi que le repas du soir ne doit pas être trop chargé. Il doit donc être peu riche en matières grasses. Il doit être suffisant en sucres lents et féculents. Il doit aussi éviter les excitants du type café, ail ou aromates trop puissants. Il faut aussi éviter les excès d'alcool.

*12. J'ai toujours été grosse, je ne risque rien,
pas comme ceux qui grossissent sur le tard
FAUX*

Le surpoids et l'obésité de l'adulte sont liés à un surcroît de graisse blanche, c'est-à-dire d'une mauvaise graisse sous-cutanée mais surtout viscérale. Cette mauvaise graisse fabrique des substances nocives pour tous les tissus du corps.

Les conséquences en sont progressives mais désastreuses. Les complications les plus constantes et graves sont le diabète et les accidents vasculaires (infarctus et AVC), mais il y a aussi l'arthrose, le vieillissement accéléré, et.....l'aggravation et l'entretien de l'obésité ! (voir le chapitre précédent intitulé « Pour vous motiver »).

Toutes les obésités sont concernées, qu'elles se soient constituées dans l'enfance ou plus tard à l'âge adulte. Les complications sont même d'autant plus fréquentes que l'obésité évolue depuis longtemps. Et elle est d'autant plus difficile à traiter que l'on est gros depuis de nombreuses années.

60% des enfants obèses le resteront à l'âge adulte.

30% des français sont en surpoids et 15% sont obèses. 55 000 français meurent chaque année des conséquences directes de leur obésité.

La France rejoint peu à peu les USA où ces chiffres sont presque deux fois supérieurs. Il y a plus de 300 millions d'obèses dans le monde. L'obésité est, avec le tabac, le facteur de risque de maladies mortelles le plus important.

Cependant, il faut savoir que, à l'échelon statistique, maigrir ne serait-ce que de 5 % du poids diminuerait par deux tous ces risques. Ce n'est qu'un petit effort pour un grand résultat.

13. Mieux vaut maigrir vite quand on veut maigrir beaucoup FAUX

Cela n'est vrai que dans les cas d'obésité monstrueuse. Et cela n'est possible, alors, que grâce à la chirurgie de l'obésité, appelée chirurgie bariatrique. Cette grande obésité (IMC supérieure à 34) fait alors courir le risque à court terme de complications cardiovasculaires graves. La seule solution est alors l'amaigrissement assez rapide, que permet la chirurgie bariatrique précédée d'un régime amaigrissant préparateur.

Dans tous les autres cas, toutes les tentatives d'amaigrissement doivent être progressives. Il existe plusieurs raisons à cela.

Tout d'abord, parce que, pour maigrir rapidement, les régimes doivent être restrictifs, ce qui sera la cause quasi certaine de carences nutritionnelles (protéines essentielles, vitamines, minéraux et oligoéléments).

Ensuite, tout amaigrissement massif et rapide se fait, dans un premier temps, au détriment des protéines du corps, c'est-à-dire essentiellement des muscles (muscles squelettiques, muscle cardiaque, muscles respiratoires), perte musculaire qui sera très difficile à récupérer par la suite.

De la même façon, tous les régimes restrictifs ou prolongés sont épuisants pour l'organisme. Ils entraînent une fatigue physique mais aussi intellectuelle. Ils sont également éprouvants sur le plan psychologique et social.

Par ailleurs, un amaigrissement rapide et massif ne laisse pas le temps à la peau de se retendre.

Enfin, il existe des mécanismes de régulation du poids qui demandent du temps pour s'adapter à une perte rapide du poids. Maigrir trop vite expose en conséquence à reprendre son poids de départ ou presque. C'est ce qu'on appelle l'effet yo-yo.

14. Toutes les calories se valent FAUX

Les calories des aliments que l'on ingère ont des utilisations différentes.

Les calories des sucres simples sont directement assimilées par les cellules sous l'effet d'une hormone, l'insuline. Elle utilise immédiatement ces sucres (en particulier le glucose) pour leurs besoins énergétiques.

Les calories issues des sucres complexes, dits sucres lents, ont une digestion plus lente. Ces sucres lents sont utilisés plus tard par les cellules, à distance du repas, après avoir été réduits en sucres simples par la digestion. S'il y a un excédent de ces sucres, il est mis en réserve dans le tissu adipeux, dit gras. Un gramme de sucre apporte, en se consommant, 4 calories.

Les calories apportées par les graisses, ou lipides, sont également préférentiellement mises en réserve ou utilisées pour la reconstitution de certains tissus (les membranes cellulaires). D'où l'importance vitale de certaines graisses. Tout régime doit conserver un minimum de matières grasses. Un gramme de lipide apporte 9 calories.

Les calories de l'alcool sont utilisées préférentiellement au glucose par les cellules. Malheureusement, car la conséquence est que le glucose sanguin se retrouve en excès relatif : l'alcool est donc mis aussitôt en réserve sous la forme de graisse. L'alcool augmente donc indirectement la masse grasse. Comme l'alcool fait partie de la famille des sucres, 1 gramme d'alcool apporte 4 calories. Une bouteille de vin de 75 cl apporte donc environ 72 grammes d'alcool soit 290 calories. Un verre de whisky de 10 cl, 32 grammes soit 128 calories !.

Les protéines ont une valeur calorique mais leur intérêt est essentiellement d'apporter des acides aminés qui vont permettre de reconstituer les protéines du corps ou de permettre la croissance. Un gramme de protéides apporte 4 calories.

Une alimentation équilibrée doit donc comporter, en proportion idéale, les trois catégories de ces aliments, glucides, lipides, protéides. Y compris lors des régimes amaigrissants.

15. Le lait est indispensable pour la santé, de même que la viande FAUX

Vingt molécules, appelées acides aminés, forment, en se regroupant en de longues molécules complexes, les protéines constitutives et vitales du corps.

Huit acides aminés sont essentiels à la vie humaine. Ils sont dits essentiels car notre corps ne peut les synthétiser. Ils doivent donc être apportés par l'alimentation. Ce sont l'alanine, la méthionine, le tryptophane, la lysine, la phénylalanine, la thréonine, la leucine et l'isoleucine.

Si quelques céréales en contiennent un peu, seuls les produits d'origine animale contiennent ces 8 acides aminés en quantité suffisante. Il est donc indispensable que notre alimentation les apporte. Cela concerne les

viandes rouges ou blanches, les poissons et les produits de la mer, les laitages et les œufs.

Une alimentation exclusivement végétarienne (appelée végétalienne) n'apporte pas ces huit acides aminés. Le végétarien strict se met donc en carence grave quand, excluant toute chair animale, il exclue aussi les laitages et les œufs. Il ne pourra pas renouveler les protéines qu'il perd tous les jours et qui constituent les parties nobles de ses cellules et de son corps. Sauf écart dans son régime, il mourra. Le végétarien habituel, quant à lui, se fournit en ces acides aminés essentiels dans les laitages et les œufs. Il lui faut veiller à se procurer ces acides aminés essentiels de façon suffisante.

Le lait fait donc partie des aliments utiles au corps. Mais, dans une alimentation variée, il n'est cependant pas indispensable.

Les laitages n'ont pas que des avantages. Ils sont souvent très gras et un abus de laitages peut faire grossir. Ils contiennent en outre des acides gras saturés, ceux qui favorisent le stockage sous forme de graisses et qui constituent les dépôts dans les parois des artères. Un usage modéré des laitages est donc nécessaire. Le lait peut aussi être consommé sous forme demi-écrémé. Il perd alors la moitié de ses lipides mais sa teneur en protéines reste intacte.

Les viandes, blanches ou rouges, et les poissons contiennent les 20 acides aminés essentiels à la vie.

Mais les viandes n'ont également pas que des avantages. Elles contiennent, dans des proportions variables selon le type de viande, des graisses dont certaines ne sont pas bonnes pour la santé. Elles ont par ailleurs un fort pouvoir acidifiant pour l'organisme, et un excès de viandes peut occasionner de nombreuses pathologies.

En conclusion, laitages et viandes sont indispensables à la santé mais doivent être consommés de façon raisonnable. Les uns peuvent être compensés par les

autres. Une consommation optimale de protéines, tous aliments confondus (viandes, poissons et laitages, mais aussi légumineuses), est de 1 à 1,5 gramme par kilo de poids et par jour.

16. Toutes les graisses se valent FAUX

Il est prouvé que c'est la consommation excessive de graisses qui est la première cause du surpoids. La consommation d'aliments trop sucrés vient immédiatement après. Mais, par ailleurs, les graisses sont les constituants des membranes cellulaires, en particulier des cellules neurologiques. Les graisses font donc partie des aliments indispensables à notre corps.

Toutes les graisses se valent sur le plan calorique : un gramme de graisse produit, quand il est « brûlé », 9 calories. Mais, sur le plan qualitatif, toutes les graisses ne se valent pas. Et certaines sont assez toxiques lorsqu'elles sont en excès.

Toutes les graisses ne se valent donc pas sur de nombreux points particulièrement importants.

Essentiellement sur le plan qualitatif : selon leur caractère saturé ou non, selon leur origine végétale ou animale et selon leur teneur en acides gras oméga 6 ou oméga 3. Elles ne se valent pas non plus sur le plan de la tenue à la cuisson ni sur celui de leur prix.

Les graisses de notre alimentation sont constituées d'acides gras, les acides gras saturés et les acides gras non saturés.

Les acides gras saturés, lorsqu'ils sont en excès, ont des inconvénients pour la santé. Ce sont eux qui bouchent nos artères (athérosclérose) et se stockent facilement dans le tissu adipeux. On les trouve dans les produits animaux : viandes et chairs de la plupart des poissons, les charcuteries, les huiles de friture, l'huile de palme, les

viandes grillées au barbecue, les œufs, et les laitages simples ou transformés.

A l'opposé, les acides gras insaturés ont beaucoup d'effets bénéfiques. Ils participent à la fabrication des membranes de nos cellules. On les rencontre dans les produits végétaux (les oléagineux, les légumineuses et les céréales) et en proportion variable dans la plupart des huiles (sauf l'huile de palme) et des margarines. Le traitement que l'on fait de ces huiles peut augmenter la proportion des acides gras saturés : c'est la friture par exemple. On retrouve aussi ces bons acides gras (non saturés) dans certains poissons gras (maquereau, flétan, saumon, thon). C'est dans cette catégorie des acides gras non saturés que l'on trouve les oméga 3 et 6. En annexe figure un tableau donnant la composition des huiles végétales en oméga 3, 6 et 9.

Un tableau joint en annexe donne la liste non exhaustive des acides gras et de leur provenance.

17. Depuis ma maladie du cœur, je prends du poids FAUX

Dans certains cas, la maladie cardiaque est grave et elle peut entraîner un amaigrissement lié à une mauvaise perfusion et à une mauvaise oxygénation du corps. Si une augmentation du poids survient c'est, dans ce cas, essentiellement lié à l'apparition d'œdèmes (rétention d'eau). Un amaigrissement lié à la fonte des muscles est également possible. Seule l'équilibration du fonctionnement du cœur, la diminution de la consommation du sel de sodium et les médicaments diurétiques sont alors efficaces. Un régime alimentaire est inutile et néfaste dans ce cas.

Dans la plupart des cas, si la maladie cardiaque est bien équilibrée par le traitement, elle rend cependant plus difficile l'exercice physique. Les besoins énergétiques diminuent. Si le régime alimentaire n'en tient pas compte,

vous grossirez. Et il est vital que vous pratiquiez une activité physique suffisante pour améliorer l'oxygénation de vos cellules et pour entretenir et améliorer le fonctionnement de votre cœur.

Une activité d'endurance sera la plus efficace. Le choix se portera vers l'activité la plus facile à pratiquer de façon progressive et qui soit à la mesure de vos compétences physiques. La meilleure activité dans ce cas est la marche rapide, au moins trente minutes par jour. Cœur et poids s'en porteront mieux. Ce sera une excellente façon d'aider à l'efficacité de votre traitement cardiaque. Cela étant dit, il est possible, voire recommandé, de participer à des stages de reconditionnement à l'effort dans les centres de rééducation fonctionnelle qui en font leur spécialité. Demandez le donc à votre médecin généraliste ou à votre cardiologue.

18. Les bourrelets que j'ai autour de la taille sont liés à mon âge FAUX

Les « bourrelets » arrondissant le tour de l'abdomen caractérisent l'obésité de l'âge mûr, c'est-à-dire l'obésité de type masculin. Ils correspondent à un dépôt de graisse blanche et ils s'accompagnent des mêmes dépôts à l'intérieur du corps et autour de viscères. C'est un signe de surcharge pondérale morbide. Fréquents à partir de la cinquantaine, on les voit cependant souvent apparaître chez des gens plus jeunes et chez les femmes ménopausées.

Toute augmentation rapide de ce tour de taille est une alerte d'un fort risque de complications vasculaires. C'est également un facteur prédisposant à la survenue d'un diabète de type 2.

En annexe figure un tableau indiquant les mesures normales et pathologiques du tour de taille en fonction du sexe.

Ce dépôt de graisse est lié à un excès quantitatif des apports alimentaires, à une alimentation trop énergétique (lipides, sucres rapides) et à une sédentarité.

La solution est simple : en premier lieu maîtriser ses apports en graisses (surtout saturées), en sucres rapides et en alcool. En second lieu, bouger en privilégiant les activités d'endurance.

En annexe figure, à titre indicatif, un tableau des dépenses caloriques de quelques activités sportives par tranche de poids, pour trente minutes d'exercice.

19. On ne peut rien contre la cellulite FAUX

La cellulite, ou capiton, est une organisation particulière du tissu graisseux sous-cutané. Elle est faite d'une accumulation de cellules graisseuses. Quand elles sont en excès, elle comprime les vaisseaux et gêne la circulation sanguine. Le « *tissu conjonctif* » qui fait un maillage entourant les cellules adipeuses, peut aussi devenir fibreux (voir le livre « Tout savoir pour maigrir »). La cellulite est inesthétique. Elle peut être douloureuse.

On en distingue trois types, qui sont en fait des modalités évolutives successives. En fait, le traitement de la cellulite est avant tout préventif, d'ordre alimentaire et il relève aussi de l'activité physique. Un traitement curatif est cependant possible.

Au premier stade de la cellulite, stade qui est le plus facilement réversible avec le traitement, le régime pauvre en graisses et non excessif en sucres rapides est le premier élément du traitement. Les massages « désinfiltrants » et de drainage vont améliorer la circulation dans les tissus cellulitiques et permettre la mobilisation des graisses. Des pommades et patchs peuvent aider localement une mobilisation des graisses, laquelle précédera leur élimination. Parfois, il est possible d'utiliser des moyens médicaux (massages, ondes de choc, ultrasons, laser, « électrolipolyse »).

Aux stades suivants, surtout dans les stades les plus évolués, on peut utiliser la chirurgie pour l'ablation localisée des tissus graisseux (« lipectomie », liposuccion).

Mais il faut éviter la récurrence. Cela passe par une meilleure hygiène alimentaire et par une bonne oxygénation des tissus : avoir une activité physique régulière, éviter le tabac, traiter les maladies respiratoires, lutter contre l'acidose intérieure. Cette meilleure oxygénation facilite la combustion de calories en excès dans le corps et diminue le stockage des graisses dans le tissu adipeux, donc diminue la cellulite.

20. *Après l'accouchement, c'est normal de rester plus grosse qu'avant FAUX*

Après l'accouchement, et en l'absence d'allaitement, le corps reprend normalement et lentement son poids antérieur. C'est la conséquence de la mise en œuvre d'une régulation cérébrale et hormonale normale.

L'alimentation de la mère ne doit plus alors couvrir que les seuls besoins de la mère (besoins de base et besoins liés à l'activité courante). L'appétit va diminuer dès que les réserves énergétiques perdues se seront reconstituées. Le comportement alimentaire doit donc en tenir compte.

Dans le cas d'un allaitement, et tant que celui-ci durera, la mère voit son appétit augmenter afin d'assurer une alimentation suffisante pour couvrir les besoins supplémentaires liés à la fabrication de lait.

On a d'ailleurs noté que seule les femmes qui n'allaitaient pas alors que le corps s'était préparé à le faire, grossissaient ou restaient grosses...si elles n'en avaient pas tenu compte pour manger moins dès l'accouchement.

21. Je ne mange presque rien docteur et je grossis quand même FAUX

On ne grossit pas avec l'air qu'on respire !

On ne peut prendre du poids qu'avec l'absorption de nourriture. Et avec un apport plus important qu'il n'est nécessaire pour le fonctionnement du corps (besoins de base et besoins de l'activité courante). Il est vrai, cependant, que, pour une alimentation équivalente, la prise de poids n'est pas la même d'un sujet à l'autre. Cela est dû au fait que les besoins des uns et des autres sont différents et que la régulation du poids de certains est dérégulée.

L'excès pondéral est le plus souvent lié à une surcharge en graisses. Si la ration calorique est relativement satisfaisante pour les besoins du corps, c'est un déséquilibre alimentaire (excès de nourriture ou excès d'aliments gras et sucrés) qui est le responsable de cet excès de graisse. C'est donc le choix des aliments qui est en cause : excès de lipides (beurre, et laitages gras ou fromages, viandes et poissons gras, charcuteries), excès de sucres rapides (sucre, boissons sucrées, viennoiseries et pâtisseries), excès d'alcool.

Chez la femme en période d'activité génitale, les hormones féminines orientent l'énergie issue de l'alimentation vers le stockage sous forme de graisse, en prévision des grossesses éventuelles et de l'allaitement. L'appétit est réglé en conséquence.

A la ménopause, ce stockage devient inutile. Le style de vie évolue aussi : il devient plus sédentaire, diminuant alors les besoins énergétiques. Les hormones mâles prennent le dessus et modifient la répartition des graisses et le mode de leur stockage. La femme ménopausée qui ne tient pas compte de cela pour modifier son comportement alimentaire va grossir. Plus facilement qu'un homme de même âge.

22. *« Mon enfant n'est pas trop gros » Souvent, si on vous le dit c'est que c'est exact*

C'est souvent ce que disent des parents. Ils ne voient pas l'excès de poids de leur enfant car ils sont eux-mêmes en surcharge pondérale, voire obèses.

L'excès de poids affecte certaines familles de générations en générations. Les obésités héréditaires sont excessivement rares, moins de 5 % des cas. Quand elles sont « familiales », c'est le plus souvent en raison de modes de vie identiques (en particulier alimentaires).

Les parents et le médecin de famille doivent surveiller annuellement la courbe du poids et de la taille de l'enfant. Des courbes de croissance normale figurent dans le carnet de santé. Dès qu'un enfant a sa propre courbe de poids qui sort des normes, il faut s'alerter et faire, avec le pédiatre ou le médecin généraliste, un bilan et une surveillance de l'état nutritionnel de cet enfant.

Ne rien faire, au prétexte que « dans la famille, on est tous un peu fort », c'est condamner l'enfant à un fort risque d'obésité à l'âge adulte. Il en subira plus tard les conséquences sur sa santé. Plus de 60% des enfants obèses le restent à l'âge adulte. Il s'agit d'obésités assez difficiles à résoudre complètement.

A ce sujet, des études ont montré que le risque de surpoids et d'obésité des enfants entre 4 et 10 ans était fortement augmenté lorsque les enfants étaient gardés en crèche ou par quelqu'un de leur entourage (grands parents, amis). Cela est probablement lié à une hygiène alimentaire défaillante ou au fait que les parents ne tiennent pas compte de ce que l'enfant a mangé le midi pour préparer le repas du soir. Les grands parents ont par ailleurs une tendance à ne pas refuser à leurs petits enfants friandises et gâteaux !

23. *Un enfant gros, c'est normal quand il prépare ou est en phase de croissance*
FAUX

La croissance ne se passe pas comme cela : une phase de prise de poids puis une poussée de croissance en taille durant laquelle l'embonpoint disparaîtrait !

La croissance est souvent un phénomène continu avec des phases d'accélération correspondant à des variations hormonales. La croissance en taille précède au contraire très souvent la prise de poids qui s'ajuste ainsi à la nouvelle taille obtenue. En conséquence, si vous suivez les courbes figurant dans le carnet de santé de votre enfant, vous observerez que les courbes de poids et de taille augmentent de façon parallèle et régulière.

Le carnet de santé de l'enfant donne des courbes de croissance du poids et de la taille en fonction de l'âge. Cela de 2 à 16 ans. Toute sortie des valeurs de ces courbes doit interpeller et amener à consulter le médecin. Il saura en faire le bilan avec vous et vous donner les conseils nécessaires.

24. *Il paraît que l'excès de graisses empêche une bonne oxygénation du corps VRAI*

En effet, et de plusieurs façons.

Par un effet purement mécanique, l'excès de poids diminue les capacités d'activité physique et il diminue en conséquence la ventilation pulmonaire. Vous êtes dans un véritable cercle vicieux : votre sédentarité favorise votre prise de poids. Votre prise de poids diminue la capacité de faire du sport. Alors, maigrir facilitera peu à peu les activités physiques et sportives, donc la ventilation et l'oxygénation du corps.

Le principal facteur de la baisse de l'oxygénation des cellules de votre corps est l'acidose métabolique qu'entraîne l'excès de graisse. L'hémoglobine des

globules rouges perd peu à peu ses capacités de transport de l'oxygène des poumons vers les cellules. La pénurie d'oxygène oblige les cellules à emprunter d'autres circuits biochimiques pour survivre. Ces voies biologiques favorisent l'acidose métabolique de faible intensité, favorisent la résistance à l'insuline, favorisent également l'augmentation du glucose dans le sang, et favorisent donc la constitution de graisse.

Ainsi, au fur et à mesure que l'on s'active et que l'on maigrit, la pratique du sport devient de plus en plus facile. Le cercle vicieux est rompu : vous maigrissez, et tout devient alors de plus en plus facile.

*25. Je suis trop vieux pour faire un régime et
pour tenter de maigrir FAUX*

Il est certain que ce n'est pas à un âge avancé qu'il faut se décider à retrouver une silhouette de star ou de starlette. Ce serait d'ailleurs dangereux car tout régime fait courir le risque de perdre un peu de sa masse musculaire. Or, au fur et à mesure que l'on prend de l'âge, et dès la trentaine, notre masse musculaire diminue déjà peu à peu naturellement.

La masse grasse diminue aussi avec l'âge, surtout au dépend de la graisse sous-cutanée. Mais on observe que le sujet âgé est, malgré tout, assez souvent en surpoids voire obèse. La sédentarité en est souvent la première responsable.

Tout régime restrictif ou rapide va aggraver la fonte musculaire. En retour, par cet effet yo-yo si fréquent, la masse grasse va peu à peu augmenter.

Or, la graisse en excès a de sévères répercussions sur l'état de santé et, quelque soit l'âge, il est nécessaire de maîtriser cette masse grasseuse.

La graisse blanche, surtout celle qui se localise autour de la taille et à la partie supérieure du corps, entraîne une inflammation chronique de bas niveau qui attaque

quasiment tous les tissus : les os et les articulations, les artères, les yeux et les oreilles, le tube digestif, la peau et le système endocrinien.

En conséquence, quelque soit son âge, il faut réduire, même de peu, son surpoids. Cela permet de limiter cette inflammation et de limiter les complications telles le diabète, l'hypertension artérielle, l'arthrose des grosses articulations, et surtout les accidents vasculaires cérébraux et l'infarctus du myocarde. Cela permet aussi de diminuer les facteurs d'un vieillissement précoce.

Il est donc possible, et parfois souhaitable de maigrir à tout âge, si cela se fait de façon progressive et de façon raisonnable, et sans provoquer des carences nutritionnelles.

26. Quand on est gros, on mange trop car on a toujours faim VRAI

Et pourtant, on devrait alors manger moins.

En effet, quand on est trop gros, le corps a des réserves énergétiques suffisantes pour assurer ses besoins énergétiques et « tenir » plus longtemps qu'une personne plus maigre.

De plus, la graisse fait un manteau protecteur qui rend inutile une « thermogénèse » élevée (fabrication de chaleur pour lutter contre la différence de température entre le corps et l'extérieur). Ce qui n'est pas le cas chez une personne plus maigre ou de corpulence normale. Une personne trop grosse devrait donc normalement manger moins, à sexe, taille et âge équivalent.

De plus, l'obésité crée un état inflammatoire chronique gourmand en calories.

Par ailleurs, la résistance des cellules à l'entrée du glucose entraîne une sensation perpétuelle de faim.

Voilà pourquoi les grosses gens ont toujours faim. Mais elles n'ont pas de réelle justification à manger autant que la faim les pousserait à le faire.

Des aides sont utiles pour « tromper » la sensation de faim. C'est l'augmentation des féculents au détriment des aliments à forte charge calorique (sucres rapides et graisses). Ce sont les fibres alimentaires de certains légumes ou les produits de phytothérapie qui ont un effet de ballast dans l'estomac (voir les tableaux en annexe).

27. Jusqu'où maigrir ? On me dit qu'avec un régime on peut maigrir tant que l'on veut FAUX

Il y a des limites à un amaigrissement normal, c'est-à-dire à un amaigrissement qui vous amène à un poids compatible avec une vie active et sans problèmes de santé. Un tableau vous donne, en annexe, les limites d'un poids considéré comme normal dans les pays occidentaux. Ces limites sont indiquées en Indice de Masse Corporelle (IMC), qui est un calcul du poids qui élimine le « facteur Taille ».

Mais il faut également tenir compte de la morphologie antérieure, de l'ancienneté de votre excès pondéral, de vos besoins d'adulte pour mener votre vie habituelle, des maladies éventuelles dont vous souffrez.

Il existe de grandes variations morphologiques d'un individu à un autre. Certains ont une forte ossature. D'autres sont fins et élancés. Des différences existent aussi entre les différentes ethnies. Il est nécessaire d'en tenir compte.

Vous pouvez avoir un excès pondéral installé de longue date. Il faut être prudent, progressif et patient pour le diminuer : on ne peut pas passer sans dommage, par exemple, d'un IMC de 32 à un IMC de 24. Ces dommages seraient non seulement esthétiques et psychologiques, ils seraient aussi nutritionnels, c'est-à-dire carenciels. Et votre cerveau (le pondérostas) ne supporterait pas sans réagir une chute si importante de votre poids, en particulier si elle est rapide. L'effet yo-yo serait inévitable.

Vos besoins énergétiques, donc alimentaires, ont été calculés par votre cerveau d'après un poids excessif mais fixé depuis longtemps. Votre alimentation est donc évaluée en rapport avec ces besoins, par votre cerveau et à votre insu. Le cerveau gère également l'utilisation calorique de votre alimentation. Un amaigrissement doit en conséquence tenir compte de la nécessité pour l'organisme et pour le cerveau de s'adapter à un changement important du poids. Pour cela, ce changement doit être programmé, progressif et lent.

Vous souffrez peut-être de maladies, indépendamment des troubles liés à votre excès pondéral. Attention à ne pas décompenser celles-ci par un amaigrissement massif et rapide et par une alimentation insuffisante pour couvrir le besoin énergétique lié à ces maladies.

S'il faut maigrir « un peu » et « passionnément », il ne faut pas maigrir « à la folie », comme il ne faut pas « ne pas maigrir du tout »...

28. J'ai mal au dos car je suis trop gros VRAI

En général, on ignore très souvent que ce n'est pas le seul surpoids lui-même qui fait mal.

Certes, un surpoids important est souvent responsable de douleurs diffuses, d'une impression de gêne, comme si le corps était comprimé dans une « enveloppe » trop étroite.

En ce qui concerne le dos, l'excès de poids exerce en effet une surcharge sur les disques intervertébraux. Mais, sauf lorsqu'il se rompt lors d'un effort pour faire une hernie discale, un disque intervertébral ne peut pas faire mal car il n'est pas innervé.

Par contre, le bas du dos se creuse en lordose (courbure excessive). Le sacrum bascule et devient horizontal, modifiant le fonctionnement de votre bassin et des articulations des membres inférieurs. Les pieds ont tendance à devenir plats. Toute l'anatomie de la colonne

vertébrale se modifie et cela entraîne des douleurs, y compris plus haut et jusqu'au cou et à la tête. Par contre, la partie osseuse de la colonne vertébrale (les vertèbres) est souvent indemne. S'il existe un conflit à ce niveau (arthrose, hernie discale ou petit dérangement intervertébral), cela crée une occasion de plus de tensions ou d'inflammation des muscles qui assurent le maintien et les mouvements de la colonne vertébrale.

La plupart des douleurs du dos, c'est-à-dire de la colonne vertébrale, sont d'origine musculaire. Ils s'agit de contractures ou de tensions s'exerçant sur des muscles parfois insuffisants, soumis à des forces trop importantes pour eux ou à des forces qui s'exercent de façon anarchique et non coordonnée.

Dans le cas d'un excès de poids ou d'une obésité, la musculature est insuffisante. Les efforts auxquels elle est soumise sont supérieurs à ce qu'elle peut supporter. Le surpoids diminue l'oxygénation générale des tissus et des cellules. La graisse crée de plus un état d'inflammation et d'acidose qui contraint les muscles à fonctionner de façon différente sur le plan énergétique. C'est l'origine de crampes ou contractures, y compris derrière le dos. Toutes les conditions sont alors réunies pour que vous ayez mal aux muscles de votre dos.

La solution est bien évidemment de s'oxygéner, de détendre les muscles et de leur réapprendre à fonctionner harmonieusement ensemble, et surtout de.... maigrir un peu.

*29. C'est mon obésité qui fait que j'ai mal à
mon arthrose des genoux VRAI*

Dans la majeure partie des cas, c'est l'obésité qui favorise la création de l'arthrose « primitive » des articulations des membres. Mais non pas, comme on le pense encore souvent, par la surcharge mécanique que l'excès de poids entraîne sur les articulations.

A l'origine, c'est une inflammation chronique liée à la fabrication de substances pro-inflammatoires par les cellules graisseuses (des cytokines nommées adipokines) qui est responsable d'une agression directe sur le cartilage. Le cartilage s'amincit, perd ses capacités élastiques et son rôle d'amortisseur. Il devient fragile, se fissure, s'atrophie, avant de disparaître.

L'excès de poids intervient alors sur ce cartilage fragilisé pour en aggraver les lésions. De la même façon, il interviendra ensuite pour altérer indirectement le fonctionnement de la prothèse de genou ou la prothèse de hanche si l'on vous en pose une.

Maigrir ou réduire votre masse graisseuse est donc indispensable et c'est le seul moyen pour diminuer cette inflammation et les lésions cartilagineuses qu'elle induit.

Tous les petits médicaments que l'on peut vous prescrire pour « reconstituer » le cartilage ou l'empêcher de se dégrader sont peu efficaces ou inefficaces. Ils sont souvent à base de cartilage ou d'extraits de carapace de crustacés. Mais c'est comme manger du foie pour reconstituer un foie malade, ou manger des cheveux pour faire pousser les siens. Ce ne sont qu'un leurre facile pour se déresponsabiliser et cacher le vrai problème : un excès pondéral qu'il convient de réduire.

*30. Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS)
fait grossir et, inversement, le surpoids facilite
le SAS VRAI*

Le syndrome d'apnée du sommeil est une maladie dont l'origine est neurologique et dont le mécanisme initial est encore méconnu. Il est lié à un dysfonctionnement des centres de sommeil localisés dans le tronc cérébral.

Il consiste en des pauses respiratoires survenant durant le sommeil : leur nombre est augmenté et leur durée anormale. La conséquence est l'arrêt momentané de

l'oxygénation du cerveau et du cœur durant ces pauses. Les complications en sont constantes et graves.

On observe, chez les personnes atteintes du syndrome d'apnée du sommeil, des ronflements bruyants suivis de l'arrêt transitoire de la respiration. Puis la respiration reprend, sans que le sujet en ait conscience. Ces pauses sont souvent remarquées par le conjoint. Elles sont la plupart du temps ignorées par un sujet qui dort seul.

Dans ce dernier cas, l'attention doit être attirée par divers symptômes. Ce sont déjà les premières complications du SAS.

Il s'agit en premier lieu d'une intense fatigue au réveil, alors que le sujet pense avoir correctement et suffisamment dormi. Il a alors de brusques et fréquents accès de somnolence durant la journée. Son efficacité intellectuelle est amoindrie et les troubles de la mémoire sont de plus en plus fréquents. Son attention est également perturbée : sa diminution est responsable d'erreurs dans son travail et d'accidents de travail ou de la voie publique. Surtout, l'insuffisance d'oxygénation cardiaque et cérébrale peut être la cause d'infarctus du myocarde et d'AVC, puis d'un déclin cognitif à terme (une démence).

En second lieu, le SAS entraîne fréquemment la survenue d'un excès pondéral dont l'origine est plurielle. Le grignotage sucré en est une explication : en effet, manger sucré permet de lutter contre la fatigue et stimule la vigilance diurne.

Dans le SAS, l'insuffisante oxygénation des tissus entraîne une utilisation préférentielle de substances énergétiques autres que le glucose par les cellules. Là encore, le glucose est alors en excès. Il est alors stocké par l'insuline sous forme de graisses dans les tissus. Le sujet a une tendance à prendre du poids.

L'obésité s'installe. Elle va aggraver le problème et faciliter le SAS, par un mécanisme complexe et non encore bien expliqué. La surcharge grasseuse rend en

outre difficile une bonne respiration et une bonne oxygénation des tissus.

Ainsi, on observe une fréquence importante des SAS chez les gens en surcharge pondérale. Et on a observé aussi une encore plus grande fréquence de SAS chez les gens ayant un fort excès du poids.

On peut dire, en conséquence, que l'obésité favorise le SAS, lequel favorise l'obésité.

L'affirmation du SAS repose alors sur l'enregistrement continu du sommeil grâce à un petit boîtier porté à la ceinture durant une nuit. Il mesure le nombre et la durée des pauses respiratoires.

31. *Il paraît que l'obésité augmente le risque de cancer* **VRAI**

La graisse viscérale sécrète des substances qui pourraient jouer un rôle dans l'apparition, le développement et la diffusion de certains cancers.

Ces substances favoriseraient la naissance et la croissance des tumeurs comme la diffusion de celles-ci (métastases). On dispose de tous les éléments pour penser que c'est par le biais d'une acidose que se développeraient des vaisseaux sanguins favorisant l'alimentation des cellules cancéreuses.

Les cancers les plus concernés sont le cancer du colon, le cancer du sein et le cancer de la prostate. Il s'agit curieusement des cancers actuellement les plus fréquents.

32. *Tous les régimes se valent* **FAUX**

Tous les régimes ne se valent pas.

Certains relèvent de la plus haute fantaisie et n'existent que pour des raisons commerciales. Ils sont si restrictifs qu'ils en sont déprimants et la source de carences

nutritionnelles. Certains sont même dangereux pour la santé.

D'autres, plus rares, relèvent du bon sens car ils associent une bonne hygiène alimentaire, fondée sur les connaissances du fonctionnement normal de notre corps et sur l'association à une activité physique ou sportive régulière.

Tous les régimes, par contre, oublient que le poids est géré par un organe de régulation situé dans le cerveau. Il convient pourtant d'agir aussi à ce niveau afin de normaliser son poids de façon rationnelle et quasi définitive.

Les seuls régimes véritablement efficaces sont ceux qui agissent sur les facteurs alimentaires cités parmi les responsables d'obésité : la consommation en excès de graisses et l'abus de sucres rapides. Ces graisses se retrouvent dans les produits d'origine animale (huiles, viandes, charcuterie, poissons, laitages et œufs). Les sucres sont contenus dans les pâtisseries et viennoiseries, les confiseries, les sodas et dans certains fruits.

La difficulté des régimes et d'une bonne hygiène alimentaire est que les obèses sous-estiment le plus souvent la valeur calorique des aliments qu'ils ingèrent, notamment en ce qui concerne les sucres et les graisses.

Mais, quand on parle de « régime », il ne faut pas comprendre « régime alimentaire ». En effet, le régime alimentaire à lui seul ne suffit pas. Il faut parler de « régime ou hygiène de vie ». Une activité physique régulière, même non intensive et comportant surtout un travail d'endurance, est indispensable.

De la même façon, l'action sur la régulation centrale est le gage d'un amaigrissement bien supporté et durable.

Les quelques régimes alimentaires de bon sens et assez efficaces sont donc ceux qui associent ces trois types d'action. Ce sont, entre autres, le régime diabétique, le régime « *Le Diét* », le régime du « *docteur Cohen* », le

régime « *Weight Watcher* », le régime « *Orsoni* » et le régime « *Acide-Base* ».

En annexe figure un tableau répertoriant par ordre alphabétique presque tous les régimes actuels. Il met en valeur leur validité scientifique, leur intérêt ou leur dangerosité éventuelle.

33. Pour être efficace, un régime doit être suivi définitivement, c'est-à-dire à vie
FAUX

Non, un régime, quelque il soit, doit permettre d'atteindre son poids normal de référence ou permettre de s'en approcher. Le retour à ce poids jugé idéal sera fixé au niveau cérébral de façon quasi définitive si vous avez pris le soin de reprogrammer votre « pondérostas » ou thermostat cérébral du poids.

Le régime a pour autre rôle de retrouver une nouvelle hygiène alimentaire, c'est-à-dire une alimentation équilibrée et adaptée au poids atteint et aux besoins de votre corps. Pour éviter de continuer ensuite les privations et les restrictions....

Au fur et à mesure que vous perdez du poids, l'exercice physique redevient plus facile. Il va permettre d'atteindre ce nouvel équilibre entre les apports nutritionnels et les dépenses énergétiques.

Dans tous les cas, le maintien du poids atteint doit être maintenu. Si possible sans effort, sans poursuite de régimes contraignants qui finiront par induire des carences. C'est, on l'a vu, le but de la reprogrammation du centre cérébral de régulation de votre poids. Cet aspect si important pour l'efficacité de votre démarche est détaillé dans le dernier chapitre de ce livre.

34. *Tous les régimes entraînent un effet yo-yo*
FAUX

On a constaté que, un an après la perte de poids par régime, la reprise de poids est au minimum de 30 %. Mais elle est d'au moins 50% s'il y a eu absence de perte de poids volontaire avant le début de la cure et du régime (c'est la marque de la motivation).

A deux ans, plus de 80% et jusqu'à 92% des personnes ayant fait un régime restrictif brutal et rapide ont retrouvé leur poids de départ. Ou plus ! On observe alors que l'amaigrissement s'est fait en grande partie au dépend de la masse musculaire. On constate alors que la plus grande partie de la reprise de poids s'est faite au bénéfice de la masse grasseuse. Où est donc le bénéfice ?

Cela est dû au fait que le cerveau n'a pas eu le temps d'intégrer la brusque perte de poids comme étant une chose normale et bénéfique pour le corps.

Dès lors que la surcharge pondérale existait depuis un certain temps, elle était considérée comme normale par l'horloge cérébrale du poids. On la disait déprogrammée ou « déconditionnée ». Le cerveau a donc réagi. Il a tout fait, à votre insu d'ailleurs, pour reprendre le poids perdu et pour revenir à l'état initial.

Une rééducation, appelée encore « *reprogrammation* », est dans ce cas nécessaire. Elle est réalisée par un amaigrissement mesuré et progressif, associé à une activité physique privilégiant le travail d'endurance (seul efficace pour mobiliser et faire disparaître les graisses), et surtout associé à la rééducation du sentiment de satiété (voir le livre « Tout savoir pour maigrir »).

35. *On nous dit que les régimes riches en protéines font maigrir*
VRAI et FAUX

Les régimes protéinés, dont fait partie le régime Dukan, ont eu un grand succès. Malheureusement !

Leur principe reposait en partie sur le postulat un peu simpliste que les protéines demandent, pour être catabolisées (digérées), plus d'énergie qu'elles n'en apportent. Selon cette affirmation, une consommation exclusive en protéines engrainerait donc un amaigrissement !

Ce postulat ne repose que sur une réalité scientifique tronquée et très incomplète. Certes, s'ils sont scrupuleusement suivis, ces régimes s'accompagnent d'un amaigrissement rapide et massif. Mais l'explication est toute autre. Les protéines n'ont pas pour finalité un rôle énergétique. Elles ont but d'apporter au corps les éléments nécessaires à sa croissance et au renouvellement des protéines constitutives des tissus et des cellules.

L'efficacité apparente et immédiate de ces régimes est due au fait qu'ils s'accompagnent d'une restriction en glucides (les sucres simples ou complexes). Ils obligent alors le corps à trouver son énergie immédiate dans d'autres réserves immédiatement utilisables : les muscles puis, en partie, les graisses

Ces réserves sont, dans un premier temps (quelques heures) le glycogène du foie et des muscles. Rapidement, vous allez maigrir.

Puis, dans un deuxième temps, la fabrication de cette énergie se fait par des voies biochimiques anormales. Elles vont « manger » les protéines des tissus du corps et entraîner par là-même leur destruction et la production de déchets acides particulièrement toxiques pour l'organisme. Toxiques en particulier pour les muscles, le cerveau et les reins. Une acidose métabolique s'installe, avec une foule de désagréments pour la santé.

Les réserves énergétiques situées dans la graisse ne seront mobilisées et mises à contribution pour libérer de l'énergie que bien plus tard. Quand les dégâts seront déjà constatés au niveau des tissus nobles.

Pour que cette méthode soit efficace et entraîne une perte de poids et surtout son maintien, les promoteurs de

ces régimes demandent bien évidemment qu'ils soient observés à vie. Cela ne peut se faire qu'au dépend de votre santé. Même si ce n'est que par cures régulières. Cette prescription répond peut-être à des raisons d'efficacité sur le maintien de la perte de poids mais aussi et surtout à des raisons commerciales. Et cette exigence de poursuite du régime est justifiée aussi parce que, au moindre écart de celui-ci, le corps va répondre en tentant de reconstituer en premier lieu et rapidement ses réserves énergétiques. C'est-à-dire en fabriquant de la graisse !

C'est en effet le cas : cet effet yo-yo est constaté dans plus de 80% des cas et dans les 2 ans. Ce rattrapage du poids du corps et la reconstitution des réserves énergétiques se font, on l'a vu, toujours sous la forme de graisses.

Vous avez donc perdu du muscle. Vous avez récupéré de la graisse !

En définitive, ces régimes sont contre nature. Ils sont épuisants et ils menacent gravement votre santé. Ils sont bien évidemment à éviter.

Regardez par ailleurs le contenu des poudres protéinées et dites « spécialisées » vendues en parapharmacies. Elles ne contiennent pratiquement que des poudres de lait écrémé. A un prix nettement supérieur à un paquet de poudre de lait écrémé ordinaire !

36. Il est indispensable de manger de la viande car cela permet de reconstituer ses muscles **FAUX**

Il est nécessaire, tout d'abord, de parler de la fabrication des constituants de nos cellules, en particulier musculaires et nerveuses.

Tous les tissus de notre corps sont constitués d'une forte proportion de protéines. Les protéines sont

constituées de chaînes d'acides aminés. Les acides aminés sont au nombre de 20.

Notre alimentation nous apporte les constituants permettant de fabriquer ces acides aminés. Or, notre corps est incapable de synthétiser 8 de ces acides aminés nécessaires à la vie. Il faut donc se les procurer « tout faits ». Et seuls les aliments d'origine animale (viandes, mais aussi poissons, œufs et laitages) en contiennent. On les trouve aussi dans quelques végétaux.

Il est vrai qu'il existe, mais en faible proportion, une récupération par certaines bactéries du gros intestin des constituants de nos propres protéines qui sont dégradées chaque jour et qui sont éliminées dans l'intestin. Ces bactéries sont elles-mêmes capables de fabriquer quelques acides aminés essentiels, mais dans des quantités insuffisantes pour assurer nos besoins quotidiens. On peut en avancer, pour preuve, l'exemple des animaux herbivores exclusifs. Comment pourraient-ils survivre en ne mangeant que des végétaux, lesquels ne contiennent, pour la plupart, que 1 à 3 grammes de protéines pour 100 grammes de poids sec ? Une vache de 600 kg devrait alors ingurgiter au moins une demi-tonne d'herbe sèche par jour ! Imaginez ce qu'il en serait pour un hippopotame ou un éléphant ! Ces animaux résolvent le problème par la rumination, c'est-à-dire une digestion lente et en plusieurs étapes, laquelle permet à leurs bactéries intestinales de fabriquer ces protéines dont les herbivores font ensuite faire leur repas...

Chez l'être humain, un régime exclusivement végétarien (végétalien) est cependant carencé et fait courir à terme un risque vital constant qui va s'aggravant avec le temps. A l'inverse, un excès de viande animale n'est pas adapté à l'être humain, animal omnivore certes, mais primitivement essentiellement frugivore et granivore, végétarien en général. Un excès de viande d'origine animale représente un excès de mauvaises graisses à digérer en même temps, et un excès de

produits de dégradation d'acides aminés que les reins sont incapables de gérer correctement.

Le muscle est fait de fibres de protéines et de réserves énergétiques stockées sous forme de glycogène.

Il y a donc plusieurs façons de « faire » du muscle.

En premier lieu en entretenant les fibres musculaires existantes. Cela en assurant leur renouvellement régulier par une consommation quotidienne de protéines (minimum 1 gramme par jour et par kilogramme de poids, et plutôt 1,5 gramme si l'on est très actif). Ces besoins, dits élémentaires, doivent en effet être majorés en tenant compte de l'activité physique ou des besoins supplémentaires créés par les aléas de la vie (maladies, exercice physique particulier, âge, grossesse...). Mais cela ne veut pas dire que c'est la viande que l'on mange qui va « faire du muscle ».

En second lieu, en assurant le remplissage de ces fibres par du glycogène, qui est leur réserve énergétique.

Enfin, en entretenant leur trophicité, leur oxygénation et leur bon fonctionnement par un exercice physique régulier.

La viande ne « fait » donc pas nécessairement du muscle. Elle contribue au renouvellement des protéines perdues chaque jour par l'ensemble des organes du corps. D'autres aliments, les végétaux, les œufs et laitages, la viande des poissons, participent aussi au renouvellement des tissus de notre corps.

Les conséquences de nos choix alimentaires sont parfois graves. Des études montrent que le risque de mortalité par maladies cardiovasculaires augmente avec la consommation de viandes rouges, et de façon proportionnelle avec la quantité consommée. Le risque de la charcuterie est encore supérieur. Cela par la faute des graisses qu'elles contiennent toutes. Pour être raisonnable, il ne faut pas manger plus de 20 grammes de charcuterie par jour (le risque de la charcuterie est aussi

lié au sel, au fort taux de graisse saturées et aux nitrites qu'elle contient, et à son fumage).

37. Les œufs sont mauvais pour la santé FAUX

Les œufs sont principalement constitués d'albumine (le blanc) et de graisses dont le cholestérol (le jaune). Ils contiennent de nombreuses vitamines (en particulier la vitamine D et la vitamine E) et de nombreux oligoéléments.

Ce sont de bons substituts à la viande et au poisson car ils apportent les acides aminés essentiels que ne contiennent pas les végétaux. Deux gros œufs moyens apportent pratiquement autant de protéines qu'un steak de taille moyenne.

Encore faut-il ne pas abuser des œufs. Le jaune est formé quasiment de graisses pures. Mais il est prouvé cependant que les œufs mangés en quantité raisonnable n'augmentent pas le taux de cholestérol de celui qui les mangent, ni la fréquence des maladies cardiovasculaires. Ce n'est pas une raison pour en abuser, donc. Il faut manger au maximum 7 œufs par semaine (en tenant compte des œufs entiers mais aussi des œufs « cachés » dans les sauces, préparations et entremets...).

38. Mâcher du chewing-gum m'évite de grossir VRAI et FAUX

Mâcher du chewing-gum n'est pas anodin.

Cela calme en réalité une anxiété réelle ou latente. Cela vous donne en outre une contenance. C'est en quelque sorte le substitut de la tétine du nouveau-né, du pouce que suce le jeune enfant, des ongles que l'on ronge. Le chewing-gum rend le même service psychologique que le mâchonnement du mégot, du suçotement du stylo ou des mouvements de langue entre les dents.

En bref, mâcher du chewing-gum témoigne de l'existence d'un problème psychologique irrésolu, bien que parfois mineur, rassurez vous. Et cela ne peut le résoudre réellement. C'est plutôt une façon de cacher ou de supporter le problème de base. On peut dire que, le plus souvent, le mâchonnement d'un chewing-gum est un TOC (trouble obsessionnel compulsif).

C'est malheureusement justifier et rendre anodin voire utile le chewing-gum, que de vendre des chewing-gums qui remplaceraient la brosse à dents et le dentifrice. Dans quelques cas, son utilisation temporaire est utile, en période de sevrage tabagique, par exemple. La nicotine contenue dans certains chewing-gums facilite l'arrêt du tabac en permettant d'engager dans un premier temps le sevrage psychologique du mâchonnement de votre mégot. Le sevrage de la nicotine sera vraiment plus facile et interviendra dans un second temps.

Mâchonner un chewing-gum ferait-il maigrir ? Sans aucun doute si cela vous évite de grignoter.

Couperait-il l'appétit ? Certainement. Mais dans un premier temps seulement !

En réalité, le chewing-gum augmenterait plutôt le sentiment de faim. Car la mastication représente le premier temps de la digestion. Il déclenche deux phénomènes. Tout d'abord une sécrétion d'acide chlorhydrique par l'estomac, qui explique les crampes d'estomac que l'on peut alors percevoir. Mais surtout, même en l'absence de nourriture dans la bouche, il entraîne une sécrétion d'insuline (il s'agit du premier pic dans l'ordre naturel de la digestion). Sans aliment pour alimenter le système, puisque vous mâchonnez pour ne pas manger (et souvent des chewing-gums sans sucre), le taux de sucre baisse donc dans votre sang. Et cela déclenche le processus de la faim. L'appétit vient. La compulsion du grignotage aussi. Mâcher du chewing-gum ne peut pas calmer la faim, elle l'augmente.

Mâcher du chewing-gum remplit donc toutes les conditions pour faire grossir.

Le problème comportemental ou psychologique qui est à l'origine du besoin de mâchonnement est toujours surmontable, bien que parfois difficile : c'est la résolution de votre anxiété. Dans le cas contraire, l'arrêt du chewing-gum va s'accompagner de la résurgence de votre anxiété. Et sans doute déplacer la compensation du mâchonnement vers d'autres comportements, le grignotage en particulier, le rongement de vos ongles, les tranquillisants, l'alcool ou le tabac. Et vous prendrez là aussi du poids.

Vous mâchiez des chewing-gums pour calmer une anxiété qui pouvait vous faire grossir ! Vous mâchez des chewing-gums, lesquels vous font grossir !

*39. Pour maigrir, il faut « ne pas manger »
VRAI, mais...*

Si sauter un repas ne sert à rien, ne pas manger fait assurément maigrir. Mais le dicton dit que « *s'il ne faut pas vivre pour manger* », « *il faut manger pour vivre....* ».

Vous ne mangez plus, ou presque. Dans un premier temps, votre corps se trouve dans la situation du saut d'un ou de deux repas. La réserve des glucides d'utilisation immédiate situés dans le foie et les muscles est vite épuisée. Une fatigue intense s'installe, physique et intellectuelle : elle est liée au manque de sucre et d'énergie pour le fonctionnement du corps d'une part, pour le bon fonctionnement de votre cerveau d'autre part.

Parce qu'il faut bien la trouver quelque part, votre organisme va rechercher cette énergie là où elle est le plus facilement disponible. C'est-à-dire par la destruction progressive des protéines des différents tissus. D'abord en détruisant les protéines qui constituent vos muscles, puis celles des autres organes, de l'os, etc ...Or, l'obésité est aussi une cause répertoriée de l'ostéoporose.

Dans un second temps seulement, votre organisme ira trouver l'énergie dans les graisses stockées dans le tissu adipeux.

L'absence de nourriture empêche le renouvellement quotidien vital des tissus de votre corps. Tous les tissus de votre corps vont s'appauvrir et s'atrophier, ne pouvant plus effectuer la fonction pour laquelle ils sont faits. Des carences vont survenir. En acides aminés essentiels, en vitamines et en oligoéléments. Or, ces molécules et atomes sont pour la plupart indispensables au fonctionnement biologique des cellules du corps. Donc à la vie.

Il n'est pas besoin de maigrir de façon massive pour craindre ces carences. Avant même de perdre de la graisse, les carences s'installent. Il faut savoir qu'un obèse est souvent déjà carencé en de nombreux éléments essentiels. Voilà pourquoi les régimes restrictifs sont contre-indiqués dans les obésités ou dans les surpoids importants.

A terme, l'amaigrissement sera massif. Sachez qu'en dessous d'un indice de masse corporelle égal à 15, ce qui s'observe en particulier chez les anorexiques, le risque de mort brutale ou d'épuisement cardiaque ou cérébral est grand.

40. On dit que, pour maigrir, il ne faut pas boire pendant les repas FAUX

Cette croyance ne repose sur rien de sérieux. Elle est contredite par les faits et elle est en outre très néfaste pour votre corps. J'ajouterai qu'elle est aussi stupide que ceux qui la promeuvent.

L'eau permet la dilution des aliments et facilite une bonne digestion. Voilà pourquoi il faut boire pendant les repas.

L'eau permet aussi l'évacuation des déchets qui ralentissent le métabolisme de base, ce qui diminue les

dépenses énergétiques. A alimentation égale, ne pas boire suffisamment ferait donc grossir.

L'eau a en outre un effet volume et remplit l'estomac, ce qui contribue en partie à un effet immédiat (mais bref) de sentiment de satiété.

Bien sûr, la digestion propre des aliments libère ou produit toujours de l'eau. Environ 500 à 800 ml par 24 heures car la plupart des aliments contiennent une grande proportion d'eau. Mais, pour que cette digestion se fasse, les aliments ont également besoin d'eau : afin d'être malaxés au niveau de l'estomac et surtout afin de se diluer et de permettre leur bonne absorption par les cellules intestinales. La dilution dans de l'eau permet aux nutriments d'être absorbés par l'intestin. Cela concerne surtout les aliments dits hydrophiles, c'est-à-dire qui se dissolvent dans l'eau. Cette eau nécessaire à la dilution du bol alimentaire provient donc de la boisson, et de l'eau que l'intestin puise temporairement dans votre sang et dans vos tissus.

Ainsi, selon la quantité absorbée et selon la qualité des aliments, il faut boire environ 300 à 500 ml au minimum à chaque repas, soit 2 à 4 verres. Cela dépend en partie du contenu en eau de vos aliments. En l'absence de cette eau apportée par les boissons, l'intestin devra la chercher ailleurs, c'est-à-dire dans vos tissus et en particulier dans le sang. Cette dernière opération peut être la cause d'une déshydratation extracellulaire relative : elle est énergétiquement fatigante et peut participer à une baisse modeste de la tension artérielle qui est liée à la digestion.

Bien sûr, l'eau sera réabsorbée ultérieurement par le gros intestin et réintégrera le secteur vasculaire et le sang. Le surplus sera alors évacué par les reins. Mais le travail des reins sera d'autant plus efficace pour éliminer les déchets et les toxines qu'ils auront du plasma sanguin à traiter, donc d'eau à évacuer.

L'abstention, ou presque, de toute boisson dans la journée conduit à une déshydratation extracellulaire puis intracellulaire, qui entraînera une fatigue musculaire et

intellectuelle, puis des troubles cérébraux et cardiaques à la longue potentiellement mortels lorsque cette restriction est sévère et prolongée.

Boire suffisamment d'eau est vital. Boire durant les repas est nécessaire. Boire en dehors des repas aussi, en fonction de l'activité, de la transpiration et des conditions climatiques.

Contrairement aux idées reçues, boire de l'eau entre les repas, si cela reste de toute façon indispensable, ne coupe pas vraiment la faim. C'est surtout le contenu du bol alimentaire qui en est responsable.

41. Le slogan actuel dit qu'il faut manger 5 fruits et légumes par jour VRAI et FAUX

C'est le slogan de la décennie. Il relève du bon sens, mais, en fait, ne veut pas dire grand-chose. Il ressemble au slogan du verre de lait des années 1950, utile certes dans la période de l'après-guerre et de pénurie de protéines alimentaires, mais qui servait aussi à développer la filière laitière et à en écoulé les stocks.

Le slogan actuel rappelle une évidence : il faut développer sa consommation de végétaux. Mais il survient dans un contexte d'augmentation si importante des prix que celle-ci en condamne un peu l'efficacité pour la plupart des gens !

Les fruits ? Mais lesquels ?

Les rouges, les verts, les jaunes, les fruits à coques, les baies, les fruits exotiques ? Ceux qui sont vendus comme étant des fruits mais qui n'en sont pas réellement ? La pomme qui ne contient vraiment ses pectines rassasiantes que lorsqu'elle n'est pas mûre ? La fraise, qui n'apporte pas grande chose d'autre que de l'eau ? L'abricot ou la noisette, si différents ? L'ananas et le pamplemousse, dont on vente à tort des propriétés « brûle graisse » ? La banane, qui contient des fibres digestibles et des prébiotiques, ou le melon, qui n'en

contient pratiquement pas ? Les fruits à coque, riches en oligoéléments quand d'autres fruits juteux n'en contiennent presque pas ? Les baies, dont certaines sont riches en substances aux vertus protectrices pour les vaisseaux sanguins ? Certains fruits exotiques qui sont souvent allergisants ? Les fruits qui perdent une partie de leurs qualités à la cuisson ou en conserve, ou ceux dont la cuisson ou la congélation ne modifie pas les qualités nutritionnelles ?

Les légumes, oui, mais lesquels ?

Les racines, les fruits, les céréales, les tiges, les feuilles ? Les verts, les blancs, les jaunes, les rouges ? Les légumes à fibres ? Ceux qui n'en ont pas ? Les légumes verts ou les légumineuses ?

Et en quelle quantité ? Une patate douce de 200 grammes ou un petit pois d'un gramme ? Une poignée de haricots verts ou deux demi-tomates qui contiennent tant d'eau mais aussi des « lycopènes » protecteurs ?

Il est certain qu'il est nécessaire de manger chaque jour, voire à chaque repas, des aliments diversifiés, dont les fruits et légumes sont une partie importante. Il est vrai que les féculents devraient être une bonne partie de notre alimentation de base et que les légumineuses sont importantes pour leur apport de protéines d'origine végétale. Est-il dit, dans ces slogans, que le volume des fruits et des légumes doit représenter, avec les féculents, environ les deux tiers de la ration calorique de la journée ?

Il est préférable de consommer les fruits et légumes qui ont poussé le plus naturellement possible, c'est-à-dire les fruits de saison selon la région dont ils proviennent. Par exemple, les poireaux, carottes, choux, endives et asperges à l'automne et en hiver ; les tomates au printemps et en été pour celles produits en France. Les pommes, poires et raisins à l'automne et en hiver, les fraises à partir de la fin du printemps, les cerises, les abricots, les pêches et les prunes au début de l'été. Les

agrumes et fruits exotiques en toute saison selon leur provenance. Ce respect des rythmes biologiques conditionne pour une part la qualité nutritionnelle des aliments.

Ce slogan, « 5 fruits et légumes par jour », est donc d'intérêt très relatif. Il ne donne aucun conseil concernant leur part de nos apports caloriques, ni sur les féculents, dont la part dans notre alimentation est si importante et pourtant si décriée.

*42. Pamplemousse, ananas, queue de cerise,
pissenlit aident à maigrir FAUX*

Le pamplemousse ne contient aucune substance pouvant faire maigrir ni, comme le prétendent certains commerçants de gélules, capable de « brûler » les graisses. Un régime constitué exclusivement de pamplemousse vous fera cependant maigrir car, à côté d'un peu de sucre et beaucoup d'eau, il ne contient rien qui permette à votre corps de se nourrir. Vous puiserez alors dans vos réserves pour survivre, y compris au dépend de vos tissus nobles, grâce à la fonte de vos muscles. Vous ressentirez rapidement une grande fatigue, physique mais aussi intellectuelle. Les carences s'accumuleront. Vous n'aurez pas suffisamment de temps pour voir fondre vos graisses : le corps ne peut survivre sans une nutrition convenable.

L'ananas, lui non plus, ne fait pas « fondre » les graisses. De curieuses gens en font cependant commerce. Il contient effectivement de la « bromélaïne », une enzyme « lipolytique », qui facilite la dissolution des graisses. Mais elle se trouve exclusivement dans la tige et dans la partie dure du fruit. Celle que l'on ne mange pas, bien évidemment. De plus, la consommation excessive d'ananas apporte beaucoup trop de sucre. Voilà de quoi prendre facilement quelques kilogrammes

supplémentaires de graisse ! Et les coûteuses gélules à base de broyats d'ananas ne contiennent que trop peu de bromélaïne pour avoir une quelconque efficacité.

Les extraits et tisanes à base de queue de cerise ne font pas maigrir. Par leur effet diurétique puissant, elles font perdre de l'eau et non de la graisse. Cette eau, l'organisme se dépêchera de la récupérer par des boissons abondantes. Un abus de ces tisanes peut même favoriser la déshydratation chez les personnes âgées ou fragiles.

Le pissenlit est également un diurétique efficace. Il tire d'ailleurs son nom de cette vertu. Comme la queue de cerise, il ne fait que perdre de l'eau et un excès peut être dangereux chez des personnes fragiles.

D'autres substances sont réputées aider à maigrir. Par divers mécanismes. Il en est dont l'effet n'est pas négligeable, mais il reste limité : un tableau est donné en annexe et en fournit une liste non exhaustive.

Certaines de ces substances, même d'origine végétale, sont potentiellement toxiques et il est conseillé de ne pas en abuser. C'est le cas du « Citrus Aurantium », qui contient de la « synéphrine », apparentés aux amphétamines et qui peut être à l'origine d'effets neuropsychiques dangereux.

Des pharmaciens proposent des produits piégeant les graisses dans l'intestin. Le problème de ces produits est que la quantité piégée est ridicule au regard du prix de vente du produit. D'un certain sens, cette inefficacité relative est heureuse car ces produits piègent indifféremment les bonnes et les mauvaises graisses. Or les bonnes graisses sont indispensables au fonctionnement de toutes les cellules de notre corps, y compris et surtout à celui des cellules cérébrales. Piégeant quelques graisses, elles piègent en même temps

les vitamines liposolubles, qui ne peuvent être absorbées par les intestins qu'en milieu lipidique. Ces produits induisent en outre une diarrhée grasseuse très déplaisante, ce dont les fabricants ne se vantent pas...Il est plus intelligent et moins onéreux de les remplacer par une modération de la consommation d'aliments gras.

43. On dit que la banane fait grossir VRAI et FAUX

Elle fait grossir si on la consomme en excès. Elle contient en effet beaucoup de sucres (environ 20%) mais pas de lipides.

Une banane contient en moyenne près de 90 calories pour 100 grammes (soit environ 110 calories pour une banane de 120 grammes, poids standard). Bien qu'elle renferme aussi des sucres complexes à l'absorption assez lente, la banane contient des sucres qui sont assimilés en moins de deux heures, ce qui permet une récupération rapide après l'effort.

Elle contient également beaucoup de vitamine C, des oligoéléments et beaucoup de fibres digestibles. Celles-ci sont un excellent aliment pour les nombreuses bactéries qui constituent notre microbiote intestinal. On considère donc les bananes comme faisant partie des prébiotiques.

Enfin, la banane, fruit particulièrement nourrissant, procure un rapide sentiment de satiété, ce qui empêche de manger ensuite de façon excessive.

44. Pour maigrir, je réduis le sucre et je ne prends que des édulcorants FAUX

Le problème de l'édulcorant est que, utilisé de façon systématique, il limite parfois trop l'ingestion de la quantité nécessaire de sucres rapides. Il donne ou exagère l'appétence pour le goût sucré. Le manque de

sucres rapides, qui sont indispensables au fonctionnement des cellules, entraîne inconsciemment des modifications du comportement alimentaire avec orientation vers du sucré. D'ailleurs, les études montrent que les gens qui prennent des édulcorants consomment dans la journée autant de vrai sucre avant qu'après (le gâteau qui accompagne le thé) ou que des personnes ne prenant pas d'édulcorant.

Par ailleurs, certains édulcorants sont ou contiennent des substances laxatives (comme le sorbitol) et sont parfois irritantes pour l'intestin.

Enfin, il existe une controverse quant à l'innocuité de quelques édulcorants, dont certains sont accusés de favoriser la survenue de cancers. Mais rien n'est prouvé, et la plupart des études d'ailleurs ont démenti ce risque !

Un édulcorant, le « Stévia »°, semble avoir un effet sucrant supérieur à celui de ses concurrents. Il serait anodin pour la santé mais il reste encore plus coûteux que les édulcorants conventionnels.

A vouloir diminuer la consommation de sucre, on en vient facilement à les exclure tous. Il faut alors faire attention au risque qu'il y a de compenser le manque de sucre rapide, lors des repas, par un grignotage sucré déguisé à distance de ceux-ci.

Et aucun édulcorant n'a jamais fait maigrir personne.

Sauf pour les diabétiques mal équilibrés et pour ceux qui sucent vraiment trop leur café, les édulcorants n'ont aucun intérêt.

*45. Ma règle pour maigrir ou ne pas grossir, c'est « zéro pour cent de matières grasses »
FAUX*

Il est vrai que l'excès d'alimentation riche en graisses (fromages, viandes et poissons gras, charcuteries) entre pour une bonne part dans l'origine de votre prise de

poids. Réduire vos portions d'aliments gras est indispensable. Sans les exclure complètement.

Le risque d'une alimentation trop stricte en matières grasses est d'adopter des comportements alimentaires destinés à compenser le manque de goût des aliments pauvres en graisses. Il s'agit du salage intempestif (qui est mauvais pour la tension artérielle), et de la compensation par le sucre ou par les aliments sucrés. Il faut savoir que pour augmenter la sapidité des aliments allégés en graisses, les industriels ajoutent fréquemment des sucres dans les laitages pauvres en graisses, ou ajoutent des fruits, eux-mêmes très sucrés. Il vous faudra donc regarder attentivement leur composition inscrite sur les étiquettes.

Le corps compense lui-même la consommation alimentaire vers les nutriments qui lui manquent : vers les aliments sucrés quand il manque de sucre, vers les aliments gras quand il manque de graisse. Les études ont montré aussi que les personnes qui achètent des produits pauvres en matière grasse en mangent facilement un peu plus, au prétexte que ces aliments sont « pauvres en graisse ». Au total, leur consommation de matières grasses peut être identique !

46. Les produits allégés ne peuvent pas faire grossir FAUX

Là aussi, c'est souvent un argument de vente.

En réalité, les aliments peuvent être allégés de deux façons : par leur écrémage ou par l'adjonction d'eau. Dans le premier cas, cela est une bonne opération. Dans le deuxième cas, il s'agit donc d'une dilution. Cela en fait alors des produits coûteux au regard de ce qu'ils contiennent en valeur énergétique et nutritionnelle.

S'il est bénéfique de réduire sa consommation de graisses, il est aussi nécessaire d'en manger tout de même suffisamment. Regardez donc l'étiquette. Et évitez

de manger de plus grande quantité de ces produits, toujours au prétexte qu'ils sont allégés ! Sinon, cela ne servirait à rien de les acheter... Vous compenseriez la pauvreté de graisses par la quantité !

47. Le régime méditerranéen, ou crétois, est un bon régime pour maigrir FAUX

Non, rien n'est prouvé concernant l'efficacité de ce régime sur le poids.

D'ailleurs, malgré ce « régime », de nombreux pays méditerranéens exhibent une joyeuse surcharge pondérale, alimentation grasse, sucrée et alcool obligeant.

Par contre, cette hygiène alimentaire diminuerait de 30% les risques de maladies cardiovasculaires (infarctus et AVC), mais encore faut-il faire le régime dans son intégralité !

Cette diminution du risque cardiovasculaire est peut-être liée à la consommation d'huile d'olive. L'huile d'olive vierge est souvent non saturée, et elle est assez bonne pour la santé (bien qu'elle ne contienne que des acides gras oméga 6 et qu'elle soit très pauvre en acides gras oméga 3). Une alimentation riche en agrumes et en tomates et autres légumes « du soleil » est également un point positif pour ce type d'alimentation. Elle apporte des oligoéléments, de la vitamine C et surtout des « lycopènes », aux actions bénéfiques sur la vue et sur le vieillissement.

D'autres facteurs, peut-être climatiques et environnementaux. Un plus faible stress et une sédentarité moindre jouent probablement leur rôle.

*48. Il est déconseillé de donner une collation
ou un goûter aux enfants à l'école*
FAUX

Cela fait partie des messages discordants et contradictoires que l'on entend de façon récurrente, sans aucune validation scientifique ni autre justification que celle d'obéir à un effet de mode. Peut-être aussi en raison d'un égalitarisme républicain de mauvais aloi (tous les enfants ne bénéficieraient alors pas d'un goûter équivalent).

Il n'y a pas de vérité définitive et générale en la matière.

Tel enfant aura besoin d'une collation ou d'un goûter. Tel autre, non.

Le besoin variera également avec l'activité de l'enfant (efforts physiques, efforts intellectuels, nécessité d'une attention soutenue, examen) ou variera même avec le climat (nécessité de plus d'énergie en hiver). Lever précoce pour prendre les transports...

Surtout, le besoin de l'enfant variera selon la distance entre les deux repas (entre le repas du matin et celui de midi, entre le repas du midi et celui du soir). Il variera aussi en fonction du contenu du dernier repas.

C'est ainsi que le petit déjeuner « à la française », constitué de lait ou café, pain, beurre et confiture ou pâte à tartiner, est un repas désastreux pour un enfant se rendant à l'école. Ce petit-déjeuner est insuffisant pour assurer les besoins physiques et intellectuels de la journée. Il serait nécessaire que l'enfant ait un premier repas « à l'anglaise », c'est-à-dire plus copieux, plus diversifié et constitué de sucres lents, mais aussi de laitages, de fibres et de fruits.

La collation de l'après-midi, ou goûter, peut se justifier d'autant plus que les repas des cantines sont parfois mal construits, insuffisants en qualité comme en quantité, ou encore consommés trop rapidement.

Ainsi, la collation du matin peut se justifier aussi chez certains enfants, lorsqu'ils ne prennent malheureusement

pas de petit-déjeuner ! Une mauvaise habitude nutritionnelle du matin peut mettre les enfants en difficulté ou en échec scolaire. Il faut donc la corriger ou la compenser.

Encore faut-il que cette collation ne soit pas limitée à une barre de céréales chocolatées ou à des gâteaux à la confiture. Rien de tel que le morceau de pain avec un morceau de fromage et un fruit. Et un petit bonbon comme coup de fouet avant de passer son examen !

49. Il ne faut pas donner de sucre aux enfants
FAUX

Le glucose est le carburant principal des cellules. Il est indispensable pour leur fonctionnement et leur croissance.

Les principaux sucres de notre alimentation sont des sucres complexes (saccharose, lactose, fructose, maltose, et sucres semi-lents comme l'amidon des céréales et du pain...). La digestion les dégrade en glucose. Les sucres rapides sont vite dégradés. Ils ont une efficacité quasi immédiate (action « coup de fouet »). Les sucres lents ont une action retardée qui permet de fonctionner en période de jeûne relatif, c'est-à-dire pendant l'intervalle qui sépare deux repas.

En l'absence ou en cas de pénurie de glucose, les cellules ralentissent leur métabolisme ou emprunte des voies biologiques utilisant d'autres carburants, moins efficaces et qui sont la source de déchets qu'il faudra éliminer.

Les besoins en sucre du cerveau d'un enfant sont considérables. Consommer des sucres est donc indispensable. Encore faut-il le faire de façon raisonnable. Donner des édulcorants à un enfant doit être évité. Un enfant qui manque de sucres aura des « coups de pompe » à l'école. Ceux-ci diminueront ses performances physiques mais surtout intellectuelles, rendant ainsi

difficiles la réalisation des devoirs et diminuant son attention lors des cours. Il en est d'ailleurs de même chez l'adulte dans l'exercice de son travail.

A l'inverse, l'excès de sucres rapides va entraîner leur stockage sous forme de graisses dans le tissu adipeux, à l'origine d'un excès de poids voire d'une obésité.

Chaque repas doit ainsi comporter l'association de sucres lents et de sucres rapides, y compris lors du petit déjeuner. C'est cela qui permettra à votre enfant de passer une demi-journée d'école performante et sans problème.

Ce sont les excès de sodas, de friandises, de barres chocolatées ou à base de fruits secs, de miel ou de pâte à tartiner, qui sont les plus riches en sucres rapides. En excès, elles sont mauvaises pour la santé de l'enfant. Et les mauvaises habitudes sont vite prises en ce domaine. Une collation ou un goûter doit exclure ces sucres rapides, même si la solution des goûters déjà préparés est plus facile à gérer.

50. Les sandwiches et burgers sont équilibrés car ils contiennent du pain, du fromage, de la viande et de la salade FAUX

Même si c'est un argument de vente des « fast-food », cette affirmation est fautive.

Les hamburgers et autres sandwiches sont le plus fréquemment constitués de pain souvent enrichi de laitages et de sucres. Donc de sucres rapides associés à des graisses, qui sont d'ailleurs le plus souvent saturées.

Ils contiennent souvent des viandes préparées et enrichies, donc grasses et trop salées.

Ils sont nappés de sauces grasses et souvent sucrées.

Les légumes verts et les féculents en sont absents ou réduits à une décoration symbolique.

Les salades ne font que de la figuration.

Ces hamburgers sont en outre accompagnés de frites, elles-mêmes anormalement grasses.

Le dessert, enfin, est souvent un brownie ou un laitage sucré.

Le « repas » des fast-foods est fréquemment accompagné de sodas et de boissons sucrées.

On le voit, un repas très déséquilibré, trop riche en sucres et en matières grasses. Une accumulation d'erreurs alimentaires. Une aberration nutritionnelle aux conséquences à long terme prouvées sur la santé. A un prix ne défiant souvent pas toute concurrence !

Le repas au fast-food ne devrait être qu'exceptionnel.

51. L'arrêt du tabac m'a fait grossir VRAI et FAUX

Le tabac a un effet paradoxal : il est le plus souvent fumé en réponse à un stress psychologique. Il calme ce stress rapidement et entraîne alors un sentiment de bien-être immédiat.

Mais, rapidement, les substances qu'il contient déclenchent un stress « physique » de l'organisme, bien plus intense, qui amène à reprendre une cigarette afin de le calmer à son tour. Ainsi s'installe la dépendance et l'addiction.

On sait que, par le biais d'une action sur le système nerveux autonome (en particulier le nerf sympathique) et sur les compulsions alimentaires, le stress fait grossir. Le tabac, qui résout ce stress, éviterait donc de grossir ? Si bien que, arrêter le tabac brutalement, sans régler le problème psychologique de base, entraîne alors la prise de poids ?

Mais, sur le long terme, le tabagisme diminue les capacités d'oxygénation de nos tissus et il crée les conditions d'une acidose. La perturbation qui en découle, ainsi que l'état d'inflammation chronique de l'ensemble du corps, vont modifier les métabolismes et détourner les

apports alimentaires énergétiques vers le stockage des graisses dans le tissu adipeux.

Les fumeurs sont des gens en mauvaise santé, car souvent mal oxygénées. Elles sont « dénutries » dans le sens où leurs cellules sont mal nourries, même si les fumeurs se sentent « en forme » et s'ils n'ont pas encore de troubles de la santé ou du poids.

A terme, 50% des fumeurs ont un syndrome métabolique (surpoids, hypertension artérielle, diabète de type 2, hypercholestérolémie). Ce syndrome est proportionnel au nombre de cigarettes fumées (tabagisme actif ou passif) et il est lié à l'accumulation de graisse viscérale, celle qui est témoin d'une infiltration graisseuse des tissus et des artères. Cette infiltration graisseuse est le plus important facteur de complications cardiovasculaires. Le tabac ne tue pas que par le cancer....

Pour une multitude de raisons, le sevrage tabagique est toujours nécessaire. Le sevrage a plus d'avantage sur les maladies cardiaques que l'excès de poids qui pourrait accompagner son arrêt.

Régler la raison psychologique du tabagisme permettra d'arrêter de fumer mais permettra aussi de maigrir.

52. Les régimes dissociés font maigrir FAUX

Les régimes dissociés reposent sur le principe de repas qui ne mélangent pas ou peu les différents aliments : protéines, glucides, lipides. A l'intérieur de chaque repas (!), dans la journée(!) ou même dans la semaine (!).

Ils sont totalement inefficaces. Ils ne reposent sur aucune réalité scientifique mais relèvent de la plus haute fantaisie. Ils sont illogiques et, pour certains d'entre eux, ils sont même dangereux.

D'une part, nos cellules intestinales sont normalement équipées d'un appareil enzymatique qui les rend capables de digérer tous les types de nutriments qui se présentent

à elles. Et cela à la fois, dans la même journée et au cours d'un même repas. Il n'a pas été prouvé qu'il existe de réelle compétition entre les aliments sur ce point.

D'autre part, certains nutriments ont besoin d'être accompagnés par d'autres pour être absorbés et digérés de façon efficace (nutriments liposolubles avec les graisses, hydrosolubles avec les produits hydrophiles, oligoéléments, vitamines).

Par ailleurs, les bactéries intestinales ont besoin d'être alimentées régulièrement par des prébiotiques (qui sont des fibres) pour survivre et pour effectuer leurs synthèses si indispensables à notre organisme. Chaque repas doit ainsi comporter des fibres.

Par ailleurs, aussi, dans notre corps, le besoin de sucres rapides est constant, faute de quoi les cellules empruntent d'autres voies pour fonctionner. Ces voies seront à l'origine de produits toxiques difficiles à éliminer. Chaque repas doit comporter des sucres rapides.

Dans notre corps, les cellules ont également un besoin constant de sucres lents pour fonctionner jusqu'au repas suivant sans entraîner la faim et le grignotage. Chaque repas doit comporter des sucres lents.

De nombreux nutriments, en particulier des vitamines, ne peuvent être absorbés qu'en présence de lipides. Chaque repas doit donc comporter des lipides.

Dans notre corps, une partie de nos protéines se dégradent chaque jour pour être remplacées par de nouvelles. Le besoin d'apport régulier de protéines (mais pas trop) est donc indispensable. Chaque jour doit donc nous apporter sa ration de protéines.

Enfin, chaque repas doit nous apporter sa ration d'eau, nécessaire à la dilution puis à la digestion des aliments. Ainsi, chaque repas doit comporter des boissons.

On le voit, les régimes dissociés vont à l'encontre du fonctionnement normal du corps humain. L'édification d'un régime (d'une nouvelle hygiène alimentaire) nécessite quelques connaissances de la physiologie humaine. Il n'y a, dans ce domaine, pas de place pour la

course à l'originalité ou à la fantaisie, pour les recommandations incantatoires ni pour les charlatans. Ce livre est là pour vous apporter les connaissances nécessaires.

*53. J'ai essayé plusieurs régimes mais à
chaque fois j'ai repris plus que mon poids de
départ VRAI*

La plupart des régimes font maigrir, mais de façon plus ou moins brutale et dangereuse (carences, troubles rénaux) et surtout de façon inefficace et contre-productive. Essentiellement par la perte de muscles au départ et surtout avec un gain de graisse responsable de l'effet yo-yo à l'arrivée.

Des études ont montré des résultats différents selon la stratégie adoptée. Cinquante pour cent des obèses avaient un amaigrissement stable de 12 kilos sur une durée de 6 ans avec l'alliance d'une alimentation équilibrée et variée et d'une activité physique régulière.

Mais 13% seulement avaient un résultat identique s'ils souhaitaient réaliser cet amaigrissement en seulement 1 an. Et 27% pouvaient maigrir jusqu'à 45 kilos en 5 ans, de façon plus ou moins stable sur cette période, au prix d'une association ou d'une succession de régimes et de méthodes diverses (relaxation..). On comptait parmi ces patients beaucoup d'obésité en relation avec le stress ou avec un syndrome dépressif, et des obésités datant de l'enfance. Enfin, 10% des obèses ont montré que l'on pouvait maigrir de 31 kilos en moyenne en 6 ans, en faisant des régimes restrictifs (en quantité mais aussi en qualité) tout en restant sédentaire. Mais ce panel correspondait plutôt à des patients plus âgés, atteints de pathologies qui étaient réputées faire grossir (maladies de la thyroïde) et souffrant déjà de troubles ostéo-articulaires empêchant ou limitant l'activité physique. Cependant, dans cette étude, il n'est question que de poids et d'IMC,

non de masse grasse. Et l'on sait pourtant qu'un obèse qui fait un régime agressif perd plus de muscle que de graisse.

Il n'est donc pas utile de courir après les régimes successifs pour maigrir. Plus vous êtes gros et plus c'est dangereux ! Plus vous êtes patient et plus ça marche.

La seule méthode est en réalité de jouer sur la régulation cérébrale du poids. Elle vous permettra de reprogrammer progressivement votre horloge cérébrale du poids vers des normes qu'elle a oubliées. Et cette rééducation cérébrale nécessite de la patience et de la constance.

54. On dit que le régime végétarien est un bon régime pour maigrir VRAI

Le régime végétarien est un régime excluant les viandes et les poissons. Il compense les carences protéiniques que cela pourrait engendrer en autorisant la consommation d'œufs et de laitages (beurre, lait, yaourts, entremets lactés, fromages).

En cela, il se différencie du régime végétalien qui exclue tout aliment provenant d'un être animé. Ce régime végétalien conduit rapidement à des carences graves en acides aminés essentiels, en certaines vitamines et en oligoéléments.

Parce qu'il est riche en fruits et légumes et pauvre en protéines d'origine animale, le régime végétarien l'est également en graisses saturées. Il combat une acidité excessive du corps. En cela, il évite le stockage excessif de graisse et l'excès de poids. Il peut même faire maigrir. Il n'est pas fréquent qu'un végétarien soit gros.

Mais attention aux carences nutritionnelles. Notre corps a besoin d'une quantité minimale de protéines pour survivre et reconstituer ses tissus. Seuls les produits d'origine animale peuvent nous fournir en quantité suffisante les 8 acides aminés essentiels que nous ne

pouvons fabriquer nous-mêmes (la valine, la méthionine, le tryptophane, la phénylalanine, la thréonine, l'alanine, la leucine et l'isoleucine). La consommation d'œufs et de laitages est alors importante. Mais attention à l'excès de graisses que peut apporter une alimentation trop riche en laitages ou en œuf. Attention aussi à l'excès de sucres apportés par certains fruits ou jus de fruits. Et qui font grossir.

De toutes façons, le régime végétarien n'est pas adapté à un enfant, sinon à risquer de menacer sa croissance. Il ne l'est pas non plus pendant la grossesse ou pendant la durée de l'allaitement. Il est insuffisant sur le plan protéique dans le cas de maladies chroniques (cancers, maladies inflammatoires) et chez le vieillard.

55. L'effet yo-yo accompagne tous les régimes, je suis désespérée VRAI

En effet, c'est le propre des régimes restrictifs, des régimes rapides et des régimes brutaux que d'entraîner un rebond du poids à leur arrêt ou même lors de leur poursuite de façon prolongée. Cela oblige alors à le poursuivre ou plutôt à en essayer un autre.

Et pourtant, le mécanisme de l'effet yo-yo est simple à comprendre.

Le corps est réglé sur un poids de référence. C'est le plus souvent le poids que vous faites depuis plusieurs mois ou années, et avec lequel vous vivez de façon habituelle. Ce n'est pas forcément le poids vertueux fixé par les normes médicales, ni le poids que vous souhaiteriez avoir.

La régulation de ce poids est effectuée par une zone de l'hypothalamus située à la base du cerveau. Toute tentative de réduction rapide de poids va entraîner, en réponse, la mise en œuvre de mécanismes chargés de regagner le poids perdu. Cela se fait par l'intermédiaire de

changements inconscients du comportement alimentaire. Mais aussi par une modulation des hormones digestives. Ainsi, le corps déclenche toute une série d'actions dont le but est la mise en réserve énergétique sous forme de graisses en prévision de ces nouvelles agressions que constituent les régimes restrictifs que vous pourriez peut-être encore lui imposer. Et le retour au poids initial.

C'est l'effet yo-yo. Il est inéluctable.

La seule solution est de reprogrammer votre horloge interne du poids vers des poids que vous considérez comme plus raisonnables. Vous trouverez dans le dernier chapitre de ce livre les quelques pistes et astuces pour y parvenir.

56. Que penser de la chrononutrition ? RIEN

Même si elle est promue par des médecins, la chrononutrition ne correspond à rien de scientifiquement établi.

Ses promoteurs imaginent que les nutriments sont digérés et utilisés selon l'heure à laquelle ils sont absorbés. Si quelques règles élémentaires de ce régime font partie du bon sens commun, l'intérêt de ce régime s'arrête là. Une variante affirme même que l'utilisation des nutriments dépend de votre groupe sanguin : sans commentaire...

Or, votre organisme est constitué de telle façon que les trois types de nutriments (lipides, glucides et protides) sont nécessaires chaque jour, voire à chaque repas. On sait que le métabolisme de notre corps est fait de la construction permanente des tissus, permise par la destruction permanente de ces mêmes tissus. Tous les nutriments sont indispensables, parfois simultanément, pour ce remaniement perpétuel. Notre cerveau, qui est le grand régulateur de la digestion, de la sensation de faim, et de l'équilibre entre masse maigre (muscles) et masse

grasse (tissu adipeux), est en outre très sensible aux variations alimentaires.

Se priver, à certaines périodes de la journée ou pendant un ou plusieurs jours, d'aliments sucrés (sucres rapides ou lents) va entraîner la recherche par vos cellules, pour trouver l'énergie nécessaire à leur fonctionnement de chaque seconde, d'une énergie de remplacement. Une énergie rapide, et ce ne peut être la graisse, qui n'est mobilisable qu'au bout de plusieurs jours. Les cellules utilisent donc les corps cétoniques, des substances fabriquées par le foie à partir de la destruction de vos protéines !

Se priver de graisses pendant plusieurs jours vous prive de l'absorption d'un grand nombre de nutriments et de vitamines qui ne sont solubles que dans les graisses et ne peuvent être absorbées sans elles. Alors, vos cellules, en particulier nerveuses, vont avoir des problèmes pour reconstituer leurs parois (essentiellement constituées de liposaccharides) et pour transmettre l'influx nerveux.

A côté de la chrononutrition, d'autres régimes sont fondés sur un principe équivalent mais étalé sur plusieurs jours. Les régimes dissociés sont établis sur l'interdiction d'associer certains aliments lors d'un même repas. Là encore, rien de sérieux ! Votre intestin, à chaque repas, a la capacité de reconnaître les aliments différents, de déclencher la fabrication de l'enzyme qui pourra le rendre digestible et l'absorber. L'énergie apportée par les aliments sucrés est nécessaire à cette digestion, de même qu'à la digestion des protéines. Supprimer les aliments glucidiques lors d'un repas oblige le corps à rechercher ailleurs ce sucre : dans le sang (quelques minutes de fonctionnement seulement) et dans le foie (deux heures de fonctionnement). Les réserves s'épuisent vite. Votre cerveau va enregistrer la baisse du taux de sucre. Cela va entraîner une irrémédiable « faim de sucre », et une pulsion de grignotage.

Comme de nombreux régimes, ces régimes sont des maltraitements de votre corps. Et de surcroît inutiles pour le but que vous recherchez : la chrononutrition ne fait pas maigrir.

57. Les régimes ne marchant pas, alors je vais essayer les méthodes naturelles SANS INTÉRÊT

Une multitude de prise en charge non médicales sont proposés pour maigrir. Aucune n'a montré son utilité directe pour maigrir. Et pour cause, aucune n'intervient sur les mécanismes qui font que l'on maigrit ou que l'on grossit.

Comme beaucoup de traitements, d'ailleurs, ces alternatives n'ont d'efficacité présumée que chez ceux qui croient.

Pour ce qui est perdre du poids, ni l'acupuncture, ni la mésothérapie, ni l'auriculothérapie, ni l'iridologie, ni les massages et les diverses physiothérapies de certains kinésithérapeutes n'ont d'efficacité. Sauf à vous bercer d'illusions, les médecines naturelles vont vous faire perdre votre temps et vider votre portefeuille

Cas particulier, la mésothérapie est proposée par certains médecins pour traiter certaines zones limitées de cellulite. Cela consiste en l'injection par multimicropuncture de substances enzymatiques chargées de briser le maillage fibreux de la cellulite. L'efficacité est très modeste. Elle est très fugace ce qui nécessite des séances répétitives très lucratives pour celui qui les fait. Les injections peuvent être douloureuses. Les complications trophiques et infectieuses ne sont pas rares.

Par contre, certaines techniques peuvent être utiles lorsqu'il est nécessaire de lutter contre une anxiété qui vous conduit à des comportements compulsifs comme le grignotage. De même quand il s'agit d'aider à mieux vivre son corps et les conséquences de l'excès de poids. Il

s'agit essentiellement des techniques de relaxation. On peut noter l'intérêt de la sophrologie, de l'hypnose, de la psychothérapie. Tout type de relaxation, en fait.

Un peu à part, le soutien psychologique est indispensable en préparation à une intervention chirurgicale pour obésité, dans la prise de cette décision, et dans le suivi à long terme de cette intervention et des ses conséquences.

58. *Certains disent que les médicaments anti-cholestérols sont inutiles* **VRAI ET FAUX**

Ces médicaments sont assurément trop prescrits, et ils sont souvent mal prescrits quand ils le sont en dehors des recommandations des sociétés savantes. Or ce ne sont pas des médicaments sans inconvénients.

Leur véritable indication est la personne à fort risque de complications de l'athérosclérose. Ce risque peut être d'ordre familial, ou lié à un taux de cholestérol très élevé et ne se corrigeant pas avec le régime et une hygiène de vie correcte. Ce risque est parfois déterminé par la coexistence de plusieurs autres facteurs de risque, et surtout lorsque le sujet a déjà fait l'une ou plusieurs complications de cette athérosclérose (infarctus, AVC). Ils n'ont pas d'intérêt à un âge très avancé.

Ils n'ont pas d'indication dans les cas d'hypercholestérolémie isolée, non compliquée et manifestement liée à une mauvaise hygiène de vie : alimentation inadaptée, sédentarité, surcharge pondérale simple. Les médicaments « anticholestérol » ne sont manifestement prescrits par les médecins, dans ces derniers cas, que par précaution (!) ou par souci de se décharger d'une responsabilité qui n'est pourtant que celle du patient (l'abstention d'une hygiène alimentaire raisonnable).

Les inconvénients ou complications de ces médicaments sont d'ordre musculaire, neurologique et hépatique.

En outre, la plupart de ces médicaments baissent indistinctement le cholestérol sanguin, qu'il soit véritablement en excès ou pas. Or, le cholestérol est vital pour notre survie : il participe à la constitution des membranes de nos cellules, en particulier des cellules nerveuses.

Et les médicaments anticholestérolémiants ne font pas maigrir ! C'est plutôt maigrir qui fait baisser le taux de cholestérol.

Quant aux « piègeurs de graisses » dans l'intestin, vendus dans le commerce, ils relèvent de la fantaisie intellectuelle et de l'arnaque commerciale. Onéreux, piégeant parait-il 30% des graisses alimentaires, ils empêchent l'absorption des bonnes comme des mauvaises graisses. Ils entraînent de ce fait la diminution de l'absorption des nutriments liposolubles et ils induisent en conséquence des carences en acides gras essentiels à la vie et en vitamines (en particulier D et K).

En outre, la diminution d'absorption des graisses intestinales entraîne une diarrhée grasse...

Finalement, autant diminuer de 30% sa portion de graisses alimentaires (beurre, jaune d'œuf et huiles, gras de viande, fromages gras...). Ce sera tout aussi efficace, moins nocif et moins cher !

59. Des thérapeutes non médecins m'ont proposé des pratiques un peu particulières !

Il s'agit sans doute de l'iridologie, de la gemmothérapie, des bracelets magnétiques et autres médailles magiques....

Là aussi, ces pratiques ne reposent sur rien d'objectif. Elles n'ont aucune action sur les mécanismes du poids.

Elles relèvent de l'incantation et de la plus haute fantaisie. Elles vont vous délester des moyens financiers utiles pour vous assurer par ailleurs une meilleure hygiène alimentaire.

Elles ne méritent même pas d'en dire plus.

Il n'en est pas de même, par contre, des techniques (souvent d'origine asiatique) de stimulation de l'énergie vitale harmonisante, de la relaxation, des techniques respiratoires, des massages énergétiques, lesquelles s'intègrent dans un processus de bonne prise en charge de son corps et d'un art de vivre en bonne santé.

60. J'ai acheté des vêtements spéciaux pour transpirer FAUX

Le sauna, et les vêtements qui servent de substitut à celui-ci, permet de transpirer de façon rapide. Ils sont vendus pour « éliminer » des toxines ! Et pour aider à maigrir.

La transpiration induite par le sauna, ou par les vêtements qui font transpirer, n'a jamais fait maigrir personne : l'eau perdue n'est pas de la graisse, et elle est récupérée rapidement par les boissons.

Et très peu de toxines sont en général évacuées par la sueur. C'est le rôle des reins et des poumons de le faire.

L'intérêt du sauna est la détente, y compris conviviale.

61. Les cures thermales, ça ne sert à rien pour maigrir FAUX

Certaines stations thermales sont spécialisées dans le traitement des troubles métaboliques et, parfois, plus précisément dans la prise en charge des obésités et des surcharges pondérales.

Le premier intérêt de ce type de traitement est de lutter contre les complications de l'excès de poids.

Le second est de couper le patient de son environnement habituel et de lui permettre de reconquérir une certaine hygiène de vie, qu'il avait peut-être oubliée ou perdue.

Le troisième intérêt est d'engager un reconditionnement à l'effort. C'est-à-dire le réapprentissage de l'effort et une réhabilitation du corps à l'effort.

Certaines eaux ont des vertus alcalinisantes, dépuratives ou calmantes. Le contexte de la cure permet en outre de lutter contre le stress.

Mais le traitement thermal, pour être pris en charge par la Sécurité Sociale, doit répondre à certains critères médicaux : complications morbides de l'obésité (diabète associé, gêne mécanique et respiratoires importantes, risque cardiovasculaire important) ou excès pondéral majeur.

Il est rare que l'hébergement y soit pris en charge.

Une autre solution peut être l'hospitalisation dans un Centre Médical spécialisé et agréé pour le traitement de l'obésité.

En annexe figure un tableau citant les principales cures thermales s'intéressant aux maladies métaboliques et au surpoids. La consultation de l'obésité, qui existe dans presque chaque département, peut vous orienter éventuellement vers l'établissement spécialisé dans la prise en charge ou la rééducation des grandes obésités. Parlez-en donc en à votre médecin traitant, à votre endocrinologue ou à votre nutritionniste.

62. Il faut du temps et de l'argent pour faire du sport comme pour « manger bien » FAUX

Manger équilibré et surtout « bien manger » pour maigrir est souvent coûteux mais cela est récemment devenu plus facile et plus abordable.

En effet, les grandes surfaces ont une obligation récente de proposer, dans chaque catégorie alimentaire, des articles à moindre prix (moins de 1 euro). On peut ainsi acheter des légumes verts, des féculents et des fruits à un prix très intéressant et d'une qualité parfois équivalente à celle des produits de marque.

Les grandes enseignes vendent également, à des prix très compétitifs, des produits étiquetés sous leur propre marque. C'est souvent une façon de mettre à portée d'un plus grand nombre des produits vendus à côté sous des noms plus prestigieux. L'effet nombre permet ainsi d'augmenter les ventes. Leur qualité est souvent bonne. Lire l'étiquette est utile. Il suffit ensuite de les acheter sans céder à l'attrait d'un emballage plus avenant et qui correspond plus à un effet de mode.

Il en est de même pour l'activité physique et pour le sport.

Étant donné que la meilleure activité pour maigrir est l'endurance, et que les efforts doivent et ne peuvent être que progressifs quand on est gros, marcher rapidement est le premier sport à privilégier. Cela vous en coûtera une paire de chaussures de sport (pas forcément des chaussures de grande marque), éventuellement des bâtons de marche pour la marche nordique. La marche peut se faire à son propre rythme, lequel va s'améliorer peu à peu avec la perte de poids.

La natation ne coûte que le prix d'un maillot de bain, d'un bonnet et celui d'un abonnement, toujours modéré, dans les piscines municipales.

Le sport à la maison peut se résumer à un entraînement sur vélo d'appartement. On en trouve à moins de cent euros (à peu près un mois de consommation de cigarettes pour la plupart des fumeurs !). Et comme vous devez arrêter le tabac....

En fait, tous les sports sont à considérer comme utiles et profitables. Tous augmentent le métabolisme de base et font consommer des calories, certains plus que

d'autres. Il faut tout de même privilégier les sports et les activités d'endurance, ceux qui amélioreront en même temps votre fonction cardiaque et respiratoire. Choisissez le sport qui vous motive le plus. C'est la garantie que vous serez assidu.

63. C'est difficile de faire autant de sport qu'il faudrait quand on est gros **FAUX**

La pratique du sport ou d'une activité physique ne doit pas être difficile quand on est gros. Elle est progressive et augmente en durée et en intensité au fur et à mesure que le poids diminue et que vous récupérez des capacités physiques et surtout cardiaques et respiratoires.

Il faut être modeste dans ses ambitions de départ. Il faut être satisfait des progrès accomplis, même s'ils sont minimes au début.

Les activités physiques doivent être des activités d'endurance, les seules qui possèdent des vertus pour vous faire maigrir. Et cela sans risque d'accident cardiaque. En annexe figurent des tableaux donnant les consommations caloriques approximatives pour 30 minutes de pratique de différentes activités quotidiennes ou sportives en fonction de votre poids.

64. Je suis diabétique et l'on m'a interdit le sucre et les gâteaux **FAUX**

Vous avez vraisemblablement un diabète de type 2, c'est-à-dire qu'il ne nécessite pas d'insuline.

Ce diabète est secondaire à une difficulté pour le glucose de rentrer dans vos cellules. Cette difficulté est liée à une résistance de vos cellules à l'action de l'insuline. On appelle cela une « insulino-résistance ». Le taux de glucose sanguin augmente donc, d'où le diabète. Or, vos cellules ont cependant besoin de glucose pour

fonctionner. C'est pourquoi votre médecin vous donne des médicaments qui facilitent cette entrée du glucose dans les cellules.

Si votre diabète est bien équilibré (glycémies normales et HbA1C inférieure à 7), vous pouvez manger un gâteau de temps en temps, à la condition que ce soit dans le cadre d'un repas. Les édulcorants (aspartam, saccharine, stévia) sont préférables au sucre (saccharose) dans votre café. Vous pouvez également boire de temps en temps, mais de façon très modérée, des jus de fruits, en évitant cependant les plus sucrés.

Mais, si vous souffrez d'un diabète de type 2, vous êtes vraisemblablement en excès de poids. La graisse augmente la résistance à l'insuline. Vous vous situez dans un véritable cercle vicieux qu'il faudra briser.

Ce ne sont pas les médicaments qui vont le faire ; ils ne sont qu'un pis-aller purement symptomatique. Pour améliorer votre diabète, il est impératif que vous perdiez du poids. Cela est d'autant plus difficile que l'insuline en excès dans votre corps entretient votre excès de graisse.

Augmenter progressivement votre activité physique et aérer votre corps est alors indispensable. Cela diminue l'insulinorésistance. De même qu'il vous faut limiter les aliments qui ne sont que sucrés. Il faut ainsi privilégier les apports de sucres sous la forme de féculents, qui vous apporteront les sucres de façon progressive, et les fibres qui en ralentiront l'absorption intestinale. C'est-à-dire qu'il s'agit d'un message à l'opposé de ce que l'on disait autrefois. Il faut surtout diminuer les charcuteries et les graisses (fromages, beurre). Il faut agir sur l'acidité intérieure de votre organisme, ce qui est également un bon moyen d'améliorer votre diabète et votre poids (vous pouvez lire, à ce sujet, mon livre « Guérir, mode d'emploi »).

65. Pour maigrir, il faut faire du sport tous les jours FAUX

En faire tous les jours est en effet idéal. Faire du sport tous les jours permet souvent d'éviter l'obésité. Mais cela n'est pas indispensable pour maigrir ou pour ne pas grossir.

Beaucoup d'activités de la vie quotidienne ou du travail sont considérées comme une activité physique efficace. Cependant, pratiquer une activité physique ou sportive trois fois par semaine est complémentaire et préférable. Il s'agit d'une activité qui peut le mieux augmenter votre métabolisme de base et peut véritablement normaliser son poids. En accompagnement d'autres mesures, notamment hygiéno-diététiques.

Toutes les activités physiques d'endurance sont efficaces. On l'a dit, trente minutes peuvent être suffisantes au début. Plus vous en ferez et plus vous maigrirez. Plus vous maigrirez et plus le sport vous paraîtra facile à faire.

L'intérêt de l'activité physique endurante ne se limite pas à la combustion de calories. Elle diminue également l'acidose intérieure du corps. Elle permet une bonne oxygénation du corps, dont le rôle est aussi de participer à la lutte contre la résistance à l'insuline et à la mobilisation des graisses. Des tableaux sont donnés en annexe pour montrer l'intérêt de trente minutes de sport et de certaines activités physiques en fonction de votre sexe et de votre poids.

66. Le sel fait grossir VRAI et FAUX

Le sel, ou chlorure de sodium, se retrouve dans pratiquement tous les aliments. Le sodium est un oligoélément indispensable à la vie puisqu'on le retrouve dans toutes les cellules du corps et dans le sang.

Le problème est que nous en consommons beaucoup trop. En France, souvent plus que quatre fois les valeurs journalières recommandées.

On le retrouve ainsi dans tous les aliments, et en excès dans les conserves et dans les plats préparés industriellement. En effet, le sel est facilement rajouté dans les aliments pour en rehausser le goût et pour en améliorer la conservation. Et la plupart d'entre nous salent cependant malgré tout le contenu de leur assiette !

Le sel de sodium accroît le risque d'hypertension artérielle, source de nombreuses maladies. Dans le cas d'une insuffisance rénale ou de maladies cardiaques, respiratoires ou hépatiques, il est la cause d'une rétention d'eau (œdème) et entraîne de ce fait une prise de poids.

Le sel de sodium ne fait pas directement grossir. Mais certains aliments salés le font, comme les charcuteries, les gâteaux et les plats préparés du commerce.

D'autre part, le sel de sodium augmente l'appétit.

Un bon substitut au sel de sodium est le sel de potassium qui peut saler également les plats sans l'inconvénient d'une rétention d'eau. Sous forme de carbonate de potassium, il a aussi des vertus « basifiantes » (anti acide) ce qui permet de lutter contre l'acidification excessive de notre corps. Et d'aider à maigrir.

*67. J'ai un traitement neuroleptique qui me fait prendre du poids et m'empêche de maigrir
VRAI et FAUX*

La maladie elle-même fait grossir, en liaison avec une modification des comportements alimentaires. Des études ont montré en effet qu'une prise en charge comportementale des psychoses ou des maladies apparentées traitées par les neuroleptiques permet de diminuer le poids de façon significative dans plus 30 % des cas.

Mais de nombreux neuroleptiques peuvent eux-mêmes avoir un effet sur la prise de poids. Cela concerne plus les neuroleptiques d'ancienne génération que les neuroleptiques dits atypiques (comme la *rispéridone*, *l'olanzapine*, *l'aripiprazole*, ...).

La sensibilité à la prise de poids et la tolérance au médicament varie d'un individu à l'autre. Cette sensibilité est d'origine chromosomique. Elle est liée à la présence d'un gène situé près du gène qui est à l'origine de la fabrication des *mélanocortines*. Ces gènes s'expriment surtout au niveau limbique et hypothalamique, c'est-à-dire dans la région du cerveau qui gère, par l'intermédiaire d'hormones cérébrales connues, de nombreuses fonctions du corps. Dont le poids.

A l'arrêt du traitement neuroleptiques, ou lors de sa diminution, il n'est pas rare de voir se corriger le poids, au moins partiellement. A moins que des troubles du comportement alimentaire surviennent ou persistent.

68. Il faut modérer sa consommation de pain, car le pain fait grossir FAUX

Le pain, en lui-même, ne fait pas grossir. Nous en mangeons d'ailleurs, en moyenne, assez peu. Environ trois fois moins que nos aïeux. Mais nous ne mangeons plus que du pain blanc. Et nous le compensons par des aliments plus énergétiques et d'action plus rapide, ce qui est une erreur.

Encore faut-il distinguer les différents pains. Le « bon pain » est celui qui apporte quelques sucres lents, des levures et des fibres. Ce bon pain est fabriqué avec des farines peu raffinées. Il est souvent complet, levé au levain ou aux levures biologiques. Ses qualités sont bien supérieures à celle des pains industriels, fabriqués avec de farines trop raffinées, trop salé, sans goût et sans grande qualité nutritionnelle.

Le pain est considéré comme un sucre lent quand il n'est pas consommé seul. C'est-à-dire qu'il doit être consommé au cours d'un repas. Ses fibres ralentissent les pics de sécrétion d'insuline. Il apporte de nombreuses vitamines et des oligoéléments.

Ce qui fait grossir, par contre, c'est ce que l'on met sur le pain, ou ce que l'on mange avec. Confiture, beurre, pâte de noisette ou beurre de cacahuète, fromage ou charcuterie.

69. C'est mon diabète qui me fait grossir VRAI et FAUX

Il s'agit ici du diabète de type 2, dit diabète gras. C'est souvent parce que vous êtes en excès pondéral que vous avez du diabète et 80% des diabètes de type 2 surviennent chez des personnes trop grosses.

Dans un premier temps, votre excès de poids va entraîner une « résistance à l'insuline », c'est-à-dire qu'il faudra plus d'insuline pour permettre au sucre (le glucose) de rentrer dans les cellules du corps. En réaction, votre corps va sécréter cette insuline en excès. Il s'agit en réalité d'une insuline qui devient moins efficace qu'il ne faudrait, ce qui explique que le sucre dans le sang augmente aussi. C'est la définition du diabète.

Or, c'est l'insuline qui est l'hormone chargée de stocker de l'énergie dans les cellules du tissu adipeux. Ce tissu va donc augmenter de volume : votre masse grasse augmente encore, et vous grossissez encore plus.

Dans un second temps, la graisse va déclencher une réaction inflammatoire chronique qui crée un véritable cercle vicieux. Manquant de sucre, puisqu'il a des difficultés à pénétrer à travers sa membrane, la cellule utilise d'autres voies pour fonctionner. Le taux de sucre monte dans le sang. Le diabète s'amplifie et se pérennise, devient chronique. Il évolue alors pour son propre compte

et il est en conséquence la cause de ses propres complications. Dont l'augmentation de la masse grasse. Ainsi, la boucle est rapidement et inéluctablement bouclée. Vous êtes diabétique car vous êtes trop gros. Vous devenez encore plus gros car vous êtes diabétique

70. Le grignotage fait grossir VRAI et FAUX

Oui, le grignotage fait théoriquement grossir. Dans le sens où il est le témoin d'une faim liée à un repas précédent insuffisant sur le plan énergétique ou en quantité de sucres lents. Ce grignotage est alors réactionnel. Et il va porter, souvent à votre insu, sur les aliments les plus énergétiques, c'est-à-dire sucrés ou gras. La réponse insulinique est alors maximale. La conséquence est que l'excès de sucres rapides, inutilisé, est stocké sous forme de graisses.

Mais le grignotage entre deux repas peut ne pas faire grossir. Cette situation est réalisée quand le grignotage participe à un équilibre entre aliments sucrés lents et autres nutriments, et lorsqu'il relève d'une stratégie alimentaire de répartition des repas. Il s'agit des collations ou de goûters qui ne viennent pas en sus des repas principaux sur le plan énergétique.

En fait, l'essentiel est de ne jamais avoir faim entre les repas. Donc de manger suffisamment de sucres lents : les féculents.

71. Il existe des maladies qui font grossir VRAI

En effet, il existe de nombreuses maladies qui font grossir.

L'hypothyroïdie est une insuffisance de fonctionnement de la glande thyroïde. Le métabolisme de base y est ralenti et ne consomme donc plus autant d'énergie qu'en

état normal. Les calories inutilisées sont stockées sous la forme de graisse. Il s'y ajoute la survenue d'œdèmes. Le traitement, simple, rétablit la situation.

La maladie de Cushing, ou hypercorticisme, est une autre maladie endocrinienne. Elle entraîne une augmentation de cortisol, hormone qui favorise la rétention d'eau et le stockage des graisses.

Mais il existe aussi des prises de poids liées à des rétentions d'eau. Il s'agit des insuffisances cardiaques, rénales et respiratoires, et des cirrhoses hépatiques.

Des maladies rares, dont quelques tumeurs cérébrales font également grossir, en perturbant la fabrication d'hormones interférant sur le poids, ou en perturbant la régulation de celui-ci.

C'est pour cette raison qu'un bilan médical, qui dépistera une maladie éventuelle, doit précéder toute tentative d'amaigrissement important.

72. L'alcool fait grossir

VRAI

L'alcool est un sucre fermenté. Le malheur est qu'il est un carburant facile et qu'il est en conséquence utilisé prioritairement par nos cellules.

Quand vous buvez de l'alcool, vos cellules l'utilisent plus facilement que le glucose, qui est pourtant leur carburant habituel. Le glucose est donc relativement inutilisé et se retrouve alors en excès relatif dans le sang.

En réponse à cet excès, le corps fabrique un peu plus de l'hormone insuline, dont le rôle est double : faire ordinairement entrer le sucre dans les cellules, mais aussi constituer des réserves énergétiques en transformant le sucre en graisses qui sont alors stockées dans les cellules graisseuses. Dans le cas d'une absorption d'alcool, les cellules n'ont plus besoin de glucose : il est stocké dans la graisse.

1 verre de vin représente 100 calories et un verre de bière, 150. De plus, l'alcool désinhibe : quand on boit, on a tendance à manger plus.

En conséquence, boire de l'alcool fait grossir de façon indirecte en permettant au glucose d'augmenter la masse graisseuse du corps. Cet effet est proportionnel à la quantité d'alcool ingérée.

Mais l'alcoolisme chronique s'accompagne très fréquemment d'une malnutrition ou d'une dénutrition, cause de fonte musculaire et d'amaigrissement. Un alcoolique grossit donc dans un premier temps. Il maigrira ensuite, dans sa phase finale, quand l'alcoolisme aura évolué. Sauf s'il accumule de l'eau dans son abdomen et dans les jambes, à cause d'une cirrhose.

En effet, à terme, après des années d'alcoolisme, le foie et bien d'autres organes seront partiellement détruits et ne pourront remplir correctement leur fonction : un amaigrissement se produira, précédant de quelques mois ou quelques années la mort.

Une forme particulière d'obésité est causée par l'excès de consommation de bière. La bière contient des substances dites « *œstrogène like* », c'est-à-dire ressemblant à certaines hormones féminines. Un excès de bière peut entraîner une obésité de type « gynoïde », avec une répartition des graisses de type féminin et avec l'apparition d'une hypertrophie des seins, y compris chez les hommes !

Rappelons que l'alcoolisme est défini par une consommation d'alcool correspondant à l'équivalent de 3/4 litre de vin par jour chez les hommes, et 1/2 litre chez la femme ! Une bière de 250 ml, un verre de vin à chaque repas et un whisky le soir, c'est déjà de l'alcoolisme !

L'alcoolisme est une maladie aux complications graves. Il tue directement plus de 40 000 personnes par an en France, soit 120 chaque jour. Et ses complications en atteignent plusieurs centaines de milliers (démence,

pancréatite, cirrhose, polynévrite des membres...). Si l'alcoolisme reste une maladie curable, il n'en est pas de même de ses complications. Il est donc urgent de sevrer d'alcool avant qu'il ne soit trop tard. Des médicaments existent comme l'*Aotal*° ou le *Baclofène*°.

Il est surprenant, ou cocasse, de constater dans différentes études que les obèses ayant bénéficié de chirurgie bariatrique consomment plus d'alcool que les non opérés. Ce qui ne peut que diminuer l'efficacité de leur opération !

73. Les féculents font grossir FAUX

Les féculents contiennent des sucres lents, de nombreuses vitamines et, pour beaucoup, des fibres. Ils ne contiennent pratiquement pas de graisses, ni de sucres dits rapides.

Ils contiennent donc des sucres, dits lents, dont la particularité est d'être assimilée de façon progressive par l'organisme, sans entraîner une sécrétion excessive d'insuline. Cette hormone est impliquée dans la fabrication du tissu gras.

Les sucres lents des féculents participent à la reconstitution de réserves énergétiques utilisables sur le court terme (quelques heures) et sur le moyen terme (quelques jours).

Les sucres lents sont donc préférables aux sucres dits rapides, lesquels sont consommés immédiatement par les cellules (effet booster avant un effort physique ou pour un examen, par exemple) et dont le surplus est stocké sous la forme de graisses dans le tissu gras.

Les féculents contiennent aussi des fibres, des vitamines et des oligoéléments.

On classe les féculents selon leur indice glycémique. C'est-à-dire selon leur capacité à se dégrader plus ou moins rapidement en sucres simples, et à entraîner ainsi un plus ou moins grand pic de sécrétion d'insuline. Il faut

privilégier les féculents à indice glycémique bas, c'est-à-dire ceux qui assurent le pic d'insuline le plus bas. Les meilleurs sont assurément la pomme de terre et la patate douce, les haricots verts ou blancs, les flageolets, les lentilles, les petits pois, les céréales entières, les châtaignes, le maïs, les pâtes complètes et les riz complets, les pains complets ...

Il y a quelques quiproquos concernant la liste des féculents. Pain, pâtes sont des féculents. Mais pas lorsque ils sont réalisés à partir de farines trop raffinées. Cela exclue donc la plupart des pains blancs et les pains composés, les viennoiseries (lesquelles contiennent toutes du lait ou des sucres) et les pâtes non complètes. Par ailleurs, le pain peut être considéré comme un sucre lent quand il n'est pas consommé seul. De la même façon, le riz n'est un bon féculent que s'il est entier. Sinon, tous les autres aliments contenant des sucres simples doivent être classés parmi les sucres rapides ou semi-lents.

En bref, les féculents rassasient et ne font pas grossir. Ils participent à un bon équilibre alimentaire. Et pourtant, nous n'en mangeons pas assez (2 à 3 fois moins de pain que nécessaire par exemple) ! Mais attention à ce que l'on met dessus les féculents ou à ce que l'on mange avec (confiture, pâte à tartiner, beurre, fromage, charcuterie, et autres aliments à haute valeur énergétique...). Aliments qui, eux, font grossir lorsqu'ils sont en excès !

Les féculents ne font pas grossir. Malheureusement, nous ne mangeons plus qu'environ 250 grammes de féculents par jour, quand il faudrait qu'on en mange au moins deux fois plus.

74. Il existe aussi des médicaments qui font grossir VRAI

Les corticoïdes et les neuroleptiques sont bien connus pour faire prendre du poids. Les premiers par une rétention d'eau et un stockage accru de graisses ; les

seconds par une augmentation de la prise alimentaire et une action sur le métabolisme des lipides.

L'insuline est donnée dans certains diabètes. Permettant au sucre de rentrer dans les cellules, l'insuline a aussi pour fonction de stocker les graisses dans le tissu adipeux. L'excès d'insuline fait grossir.

Le poids pris à l'occasion de ces traitements peut être perdu dès leur arrêt, avec quelques précautions alimentaires et un peu de patience.

75. Les pilules contraceptives font grossir VRAI

Oui, cela est possible. Et cela dépend du type de pilule et de son dosage hormonal. Cela dépend aussi de la personne qui la prend. Le risque est d'autant plus élevé que la femme aura des antécédents personnels ou familiaux de surcharge pondérale.

La pilule contraceptive ne peut pas être prescrite indifféremment à tout le monde. Elle n'est pas sans danger dans les cas d'obésité importante, d'antécédent de phlébite, de cancer du sein chez la mère et en cas de tabagisme.

Certaines pilules font donc grossir. Mais, à leur arrêt, le poids antérieur peut être retrouvé naturellement ou au prix de quelques mesures hygiéno-diététiques.

76. Les laitages font grossir : VRAI ET FAUX

Une étude a montré que les laitages chez les enfants ne favorisaient pas l'obésité. Ils étaient simplement des aliments naturels apportant un sucre (le lactose) et des protéines peu chères et intéressantes pour leur croissance.

Il est cependant important de préciser qu'un excès de laitages peut apporter un excès de graisses animales. D'où l'intérêt des laits demi-écrémés.

Les préparations lactées font également courir le risque d'un excès d'apport de sucres. C'est le cas avec les sirops et les boissons lactées, et avec les ajouts de sucres ou de fruits dans les yaourts.

Enfin, les laitages « light » sont très écrémés et perdent ainsi leur goût. Les industriels y pallient en enrichissant ces laitages en sucres ou en fruits. Il est recommandé de lire les étiquettes. Par ailleurs, ces formules allégées font courir le risque d'un excès de consommation, au prétexte justement qu'ils sont allégés et que l'on peut donc en manger plus, y compris pour maigrir !

77. Les diurétiques font maigrir FAUX

Les diurétiques ne font pas maigrir. Leur utilisation pour maigrir est dangereuse et aucun médecin sérieux ne peut vous le prescrire dans cette indication. Ou alors, quittez le vite !

Leur fonction est de faciliter l'évacuation de l'eau par les reins. Il s'ensuit une diminution du volume d'eau dans le sang, puis dans l'ensemble du corps. Ils sont indiqués dans l'hypertension artérielle, les rétentions d'eau secondaires à une insuffisance cardiaque, respiratoire ou hépatique, dans certaines insuffisances rénales.

Même si certains médecins, contre toute recommandation, les prescrivent encore dans le traitement de la cellulite et des œdèmes veineux des jambes, ils n'y ont aucune efficacité et n'y sont pas indiqués.

Or des indications énumérées ci-dessus, leur utilisation est inutile et dangereuse. Leur utilisation dans les cures d'amaigrissement n'est donc pas légitime.

78. « Qui dort, dîne ». Dormir permet de se passer d'un repas, donc de maigrir FAUX

Il s'agit d'un vieux dicton populaire, né durant les périodes de disette. Il signifiait que dormir permettait d'oublier qu'il n'y avait rien à manger.

Mais dormir en ayant insuffisamment mangé entraîne fréquemment des réveils nocturnes liés à la faim, et cela induit alors des fringales. Vous vous levez donc pour grignoter. Et plutôt des aliments sucrés. La réponse au grignotage est en conséquence la sécrétion de l'hormone insuline qui va favoriser la transformation du sucre en graisses et le stockage de celles-ci dans les cellules du tissu graisseux.

Et si vous ne mangez pas lors de votre réveil nocturne, le cerveau va souffrir de ce manque de sucre. Votre réveil matinal sera difficile, avec une fatigue physique, mais aussi intellectuelle, qui va se ressentir durant toute la journée.

Au niveau musculaire, pour surmonter la fatigue et compenser le manque de sucre, le foie va entraîner la fabrication de corps cétoniques et les muscles vont fonctionner en fabriquant de l'acide lactique. Si cela se prolonge ou se renouvelle, les complications d'une acidocétose sanguine surviennent. Les muscles ne pourront pas fonctionner correctement et des crampes vont apparaître.

Se passer d'un repas ne fait donc pas maigrir de façon efficace ni durable. Et cela a des inconvénients importants.

Ceci étant dit, se passer de plusieurs repas, c'est-à-dire jeûner et ne pas manger, fait forcément maigrir. Essentiellement au détriment des muscles, jusqu'à épuisement, et des graisses de façon un peu retardée. C'est la grève de la faim. Mais est-ce une solution pour maigrir ?

79. Il existe des maladies qui font maigrir VRAI

En effet, par exemple, la perte de poids rapide est l'un des signes de l'hyperthyroïdie.

L'amaigrissement accompagne l'évolution des cancers, de la tuberculose pulmonaire, et des maladies intestinales chroniques comme la maladie de Crohn.

On note aussi une perte de poids dans le cours de la maladie de Parkinson, de l'insuffisance cardiaque, de l'insuffisance rénale chronique, de l'insuffisance pancréatique et des cirrhoses évoluées.

Une perte de poids rapide est un signe qui doit alerter les parents et le médecin devant un adolescent qui n'a pas de raison organique de maigrir. Cela doit évoquer un diabète insulino-dépendant, un syndrome dépressif ou une anorexie mentale.

80. Il existe des médicaments qui vous font maigrir VRAI

L'actualité n'a cessé de mettre l'éclairage sur certains médicaments que des médecins indéclicats déviaient de leur indication médicale. Souvent sous la pression de leurs patients, il est vrai.

On doit citer les médicaments qui ont été utilisés frauduleusement dernièrement.

Il s'agit de médicaments détournés de leurs indications premières et utilisés pour maigrir : les hormones thyroïdiennes, les amphétamines ou apparentés, le *Médiator*^o, l'*isoméride* ou *Pondéral*^o et l'*Epitomax*^o, un antiépileptique qui est le dernier en date.

Indépendamment des détournements qui en sont faits, parfois par les malades eux-mêmes, certains médicaments ont des effets indésirables à type d'amaigrissement. Souvent en raison de troubles digestifs, parfois par fuite d'eau. Parfois par un effet

négatif sur les enzymes intestinales chargées de l'absorption des nutriments. Quelques uns par l'intermédiaire d'un effet sur le centre de l'appétit.

Les diurétiques provoquent la fuite d'eau, donc une baisse du poids. Mais il ne s'agit pas d'un amaigrissement au dépend de la masse grasseuse. L'amaigrissement obtenu est donc totalement artificiel.

Le traitement de l'hypothyroïdie par les hormones thyroïdiennes peut faire maigrir. C'est le cas dans les situations où ces médicaments sont en surdosage. Un contrôle des hormones dans le sang apporte le diagnostic. L'équilibration du traitement va vous guérir et rétablir votre poids.

Parfois il s'agit d'un effet direct sur les centres cérébraux de régulation du poids. C'est le cas de l'éphédrine et des amphétamines, par exemple.

Il s'agit dans tous les cas d'effets indésirables de ces médicaments. Aucun de ces médicaments ne peut être utilisé, bien sûr, pour ses effets indésirables, et en particulier pour maigrir.

A l'inverse, d'autres médicaments ont démontré leur action directe et volontaire sur la perte de poids. Ils ont été conçus pour aider la réduction pondérale.

Dans le diabète de type 2, le *Victoza*° réduit la sensation de faim en même temps qu'il améliore les glycémies.

La pilule *Alli*°, le *Réductil*°, le *Xénical*°, sont trois médicaments indiqués dans les obésités importantes résistant aux autres mesures d'amaigrissement. Ils sont donnés sous surveillance médicale.

40 ERREURS À ÉVITER

Vouloir maigrir est toute une aventure.

On vient de le voir, il y a, dans ce domaine, tant d'idées reçues que toutes les erreurs sont possibles et sont souvent commises. C'est d'ailleurs la principale cause des échecs que connaissent la plupart des candidats à la cure d'amaigrissement.

Nous avons répertorié ici 40 erreurs à éviter.

- 1. S'en remettre aveuglément au premier médecin venu, même et surtout s'il s'est autoproclamé nutritionniste et vous donne des ordonnances toutes faites de produits du commerce*

Selon une étude récente, moins de 30% des personnes en surpoids ou obèses sont prises et bien prises en charge par leur médecin.

Cela n'est souvent pas sa faute. Le médecin généraliste est souvent mal formé ou pas formé du tout pour cela. On lui demande de tout savoir dans tous les domaines et il manque du temps nécessaire pour s'impliquer de façon efficace dans une éducation nutritionnelle. Laquelle prend beaucoup de temps.

Le médecin est alors parfois contraint de focaliser son intervention sur le traitement symptomatique des complications de la surcharge pondérale (diabète, hypertension, élévation de l'acide urique, arthrose et maux divers). Et il ne peut pas s'attacher au nœud du problème.

Le médecin s'implique aussi d'autant moins qu'il est lui-même en surpoids. Et cela est quasi inconscient ! Des études ont montré que le médecin généraliste, comme le diabétologue ou l'endocrinologue, est plus attentif et se préoccupe plus de la surcharge pondérale de son patient, lorsqu'il est lui-même maigre ou de corpulence normale.

En bref, si votre médecin est trop gros, il ne verra peut-être pas que vous l'êtes aussi, ou bien il sous-estimera votre obésité. Faites donc, pour ce problème, plutôt confiance à un médecin de corpulence normale. En effet, feriez-vous confiance à un garagiste roulant dans des voitures toujours en panne ?

2. S'en remettre aveuglément à la première diététicienne venue en croyant qu'elle va vous régler le problème toute seule

Les diététiciennes d'autrefois avaient reçu une formation qui ne les rendait pas très sympathiques lorsqu'il fallait s'engager dans une cure de réduction pondérale. Leurs prescriptions se situaient plus dans les interdits de toute sorte que dans une personnalisation positive du régime alimentaire.

Tout cela a bien heureusement changé. La formation de base des diététiciennes est désormais solide. La nutrition est devenue une véritable science et les connaissances dans ce domaine progressent tous les jours.

Là encore, comme pour les médecins, accordez votre confiance plutôt à une diététicienne de « calibre » normal, c'est-à-dire ni obèse ni, à l'inverse, anormalement maigre. Confiez vous plutôt à une diététicienne qui respire la santé et la joie de vivre. Vous êtes alors certaine que votre prise en charge se fera dans la bonne humeur, dans le maintien du plaisir de manger et dans la compréhension de votre problème.

Mais ne pensez surtout pas que c'est votre diététicienne qui va vous prescrire le remède ou la potion

miracle achetée dans le commerce. Ni faire le régime à votre place.

Vous êtes, dans ce domaine, la seule ou le seul à devoir vous prendre en charge. Un succès sera votre succès. Un échec ne sera imputable qu'à vous-même.

3. S'en remettre d'emblée à un chirurgien « bariatrique » (de l'obésité)

La chirurgie bariatrique est la chirurgie de l'obésité. Elle repose essentiellement sur des interventions permettant de limiter la quantité d'aliments parvenant dans l'intestin ou de modifier le circuit de l'absorption de ces aliments.

30 000 opérations bariatriques sont réalisées chaque année en France ! Et une offensive des milieux médicaux et chirurgicaux est en cours pour en augmenter encore le nombre. Il n'existe pas encore, ni partout, de protocoles bien précis et certains chirurgiens font un peu comme ils le veulent. C'est ainsi qu'une étude montre que, en France et selon certains critères, 25% des opérations de chirurgie bariatrique n'auraient pas lieu d'être !

Heureusement, des centres et des réseaux se constituent désormais et se spécialisent dans la chirurgie de l'obésité. Ils ont mis en place un protocole bien précis des indications et des contre-indications de cette chirurgie, du choix des techniques et du suivi post-chirurgical. Il est recommandé de ne s'adresser qu'à ces centres.

La chirurgie bariatrique comprend principalement trois types d'intervention :

L'anneau gastrique, réversible, qui restreint le passage des aliments vers l'estomac. Peu invasive, cette chirurgie oblige à ne manger que des petites quantités d'aliments à chaque repas.

La « *sleeve gastrectomy* » réduit la capacité gastrique de façon définitive.

Le by-pass, également définitif, est une opération plus lourde qui court-circuite le passage gastrique des aliments, qui arrivent donc directement dans l'intestin.

Cette chirurgie de l'obésité devient donc actuellement de plus en plus réglementée : indications, contre-indications, techniques et choix du geste chirurgical, organisation de la décision, préparation, suivi postopératoire à court et à long terme.

Cette chirurgie est efficace pendant environ 10 à 12 ans. Puis elle perd de son efficacité, même si la méthode chirurgicale a été bien réalisée et qu'elle était irréversible. Entre temps, elle a permis de régler rapidement le problème de complications parfois vitales d'une obésité importante.

La décision du recours à cette chirurgie est toujours pluridisciplinaire, avec un long délai de réflexion laissé au patient. Le soutien psychologique est important et obligatoire.

Son indication est réservée aux obésités importantes, dites morbides, car le but est de limiter les graves complications vitales dont nous avons parlé au début de ce livre. Cette chirurgie est d'autant plus efficace qu'un amaigrissement par régime médical a été obtenu avant la chirurgie. En effet, le résultat espéré de la chirurgie s'exprime, non en kilos mais en % du poids constaté avant l'opération.

Un suivi médical et diététique permanent est ensuite nécessaire.

Moyennant quoi, la chirurgie permet des baisses de poids pendant 6 mois et diminuerait le risque de maladie cardiovasculaire de 40%.

Adressez-vous aux centres agréés pour effectuer cette chirurgie. Fuyez tout chirurgien qui vous proposerait ce type d'intervention en dehors des circuits officiels.

4. S'en remettre les yeux fermés à un « nutritionniste » s'il vous propose d'emblée des ordonnances type

S'engager dans une cure d'amaigrissement, si vous voulez qu'elle soit efficace et sans danger pour votre santé, suppose que vous ayez fait, au préalable, un état des lieux.

Tout d'abord un bilan de votre surpoids. Un bilan des causes éventuelles à celui-ci. Une recherche des obstacles éventuels à la réussite. Le choix de la ou des méthodes les plus adaptées.

Votre cure devra ensuite associer les trois piliers incontournables nécessaires au succès et à l'absence de rechute :

- . Modifier plus ou moins votre alimentation et corriger les erreurs alimentaires ;
- . Modifier un peu votre activité physique ;
- . Surtout, rééduquer votre régulateur cérébral du poids, lequel est vraisemblablement déprogrammé.

Seul un médecin peut prendre en charge le bilan de départ.

Seul un professionnel averti en nutrition peut vous donner les bons conseils pour la suite.

La prise en charge doit être personnalisée et les régimes alimentaires industriels et commerciaux, même parfois recommandés par certains médecins, ne peuvent qu'être souvent inadaptés. C'est parfois effectivement plus facile, mais c'est comme cela qu'ont été promus et diffusés à grande échelle des régimes aberrants et parfois dangereux pour votre santé.

5. S'en remettre aux conseils des voisins et des amis

Tous ont, bien entendu, essayé, lu ou entendu parler dans leur entourage du dernier régime miracle.

Demandez-vous alors pourquoi votre amie est encore tout de même un peu enveloppée, et pourquoi son conjoint est encore si gros. Demandez vous aussi pourquoi elle en est déjà à son énième régime et pourquoi donc elle reprend du poids à chaque tentative faite pour en perdre ?

En réalité, il n'y a pas de régime type qui convienne à l'ensemble des gens. Tout amaigrissement relève d'une stratégie individuelle et personnalisée.

6. S'en remettre aveuglement aux journaux et aux exemples de régime qui ont, semble-t-il « réussi » chez les « people »

Les journaux qui vantent tour à tour un régime puis un autre, et parfois son contraire, ne le font qu'à titre commercial et informatif, le plus souvent sans aucune évaluation scientifique de la validité de ces régimes. Il n'y a donc aucune fiabilité à en attendre. Et ce n'est d'ailleurs pas leur prétention, ni leur mission, ni leur but.

La plupart des régimes que l'on retrouve dans le commerce et dans les revues sont des régimes qui relèvent en effet de la fantaisie, ou d'idées reçues en ce qui concerne la nutrition et le fonctionnement de notre corps. Cela rend certains de ces régimes alimentaires dangereux pour la santé.

Parfois ces régimes relèvent de l'incantation magique. D'autres sont si farfelus que l'on se demande comment leurs promoteurs peuvent ne pas avoir honte de les présenter.

7. S'en remettre aux seuls conseils des pharmaciens et à ceux des parapharmaciens

Leur logique principale, dans ce domaine, et c'est leur métier, est une logique commerciale. Leur objectivité en est donc amoindrie.

Comme pour les médecins, leur formation ne les prépare pas beaucoup ou pas du tout au conseil en nutrition.

Ils sont démarchés par des visiteurs commerciaux dont la motivation n'est que de placer et vendre leurs produits de régime.

C'est ainsi que vont parfois se côtoyer sur un même rayon :

- Des produits amincissants à base de pamplemousse, d'ananas, alors que l'on sait que cela n'a jamais eu aucune efficacité ;

- De très coûteux sachets de « soupe » amincissante, en réalité de simples soupes ou des poudres à base de chou ou de légumes... ;

- De très coûteux comprimés « piègeurs de graisses » dans l'intestin ou même dans vos tissus adipeux. Ils empêcheraient l'absorption des graisses, mais empêchent indistinctement celle des mauvaises et celle des bonnes. Ces comprimés sont heureusement si peu efficaces (en quantité) que cela les rend malgré tout relativement inoffensifs. Sauf pour votre porte-monnaie et pour vos illusions ;

- Des poudres hyperprotéinées (en fait poudres de lait écrémé mais parfois avec des additifs qui peuvent être dangereux)

Des granules homéopathiques, aussi efficaces que vides de produits actifs ;

- Des ceintures anticellulite et des appareils électriques amincissants.

On le voit, rien de bien sérieux !

8. S'en remettre aveuglément aux clubs de sport et de remise en forme

Ces salles et clubs peuvent être très utiles à certains lorsqu'il est nécessaire de s'astreindre à une activité sportive régulière. L'émulation y est réelle. Les professeurs de sport qui y travaillent ont les compétences pour vous faire bouger de façon énergique. Les conseils pratiques prodigués sont souvent de bonne qualité pourvu qu'ils préconisent essentiellement une activité d'endurance qui soit adaptée à vos capacités physiques (au début limitées par votre excès de poids).

Mais ils doivent se limiter à cela. Les conseils de nature diététique y sont de qualité très inégale et sont fonction de celui qui les prodigue. D'autre part, les régimes hyperprotéinés des culturistes sont dangereux pour qui veut les utiliser pour maigrir. Ils ne font pas maigrir ni ne remplaceront votre graisse par du muscle.

9. Croire aux médicaments et aux pilules miracles

Il n'existe pas de pilule ou de médicament miracle qui permettent de maigrir sans effort.

Il faut être très prudent dans l'utilisation de médicaments pour aider à maigrir. Rappelez-vous les scandales de l'*Isoméride (Pondéral)*, des amphétamines, des antithyroïdiens et du *Médiator*...

Seuls les traitements par la *pilule Alli°*, le *Xenical°* et le *Réductil°* sont réputés efficaces. Mais de façon partielle.

Ils ne sont utilisés et admis que dans certaines obésités morbides, en complément du régime et d'une activité physique, ou en préparation d'une intervention de chirurgie bariatrique (chirurgie de réduction de la capacité gastrique).

D'autres produits médicamenteux sont actuellement testés. Ils seraient censés intervenir au niveau cérébral

pour réduire la sensation de faim. Ce qui serait révolutionnaire.

D'autres traitements sont de nature phytothérapique, ce qui ne signifie pas qu'ils soient tous anodins. Ils doivent donc être pris avec circonspection et à posologie raisonnable.

Ils agissent essentiellement sur la réduction de la faim par un effet « ballast » dans l'estomac, c'est-à-dire qu'ils gonflent dans l'estomac et y prennent la place des aliments.

Certains produits phytothérapiques ont une action sur la mobilisation des graisses du tissu adipeux ou sur leur absorption par l'intestin. Quelques uns ont une efficacité prouvée sur la réduction partielle d'un certain type de cellulite. L'efficacité de tous ces produits est inégale et, de toute façon, très partielle. Ce ne sont que des solutions d'appoint. Il ne faut pas en attendre plus. En annexe figure un tableau des principales substances végétales potentiellement utiles dans la cure d'amaigrissement.

10. S'en remettre sans réserve aux médecines douces ou alternatives

Maigrir repose sur un tryptique incontournable :

- . Moduler les apports alimentaires pour obtenir une balance calorique négative, tout en préservant une alimentation non carencée qui ménage les plaisirs de la bouche ;
- . Pratiquer une activité physique adaptée à vos goûts, à vos possibilités physiques et à votre porte-monnaie. Le but est d'assurer une augmentation des pertes énergétiques, d'assurer au corps une bonne oxygénation du corps et l'élimination des déchets liés à son fonctionnement quotidien ;
- . Rééduquer le cerveau végétatif pour corriger à la baisse ce qu'il considère comme un poids normal (votre

poids actuel), poids que vous estimez pourtant bien supérieur au poids idéal reconnu pour votre taille, votre âge et votre sexe.

Les médecines douces ou parallèles ne peuvent rien sur votre poids. Aucune n'a prouvé scientifiquement son utilité, qu'il s'agisse de l'acupuncture, de la mésothérapie, de l'auriculothérapie, de la sophrologie, de l'hypnose, de l'homéopathie, et de bien d'autres encore.

Seules les techniques de relaxation (sophrologie, hypnose, psychothérapie...) peuvent aider certaines personnes à vaincre leur stress, à lutter contre le grignotage et les compulsions alimentaires, à accepter un corps qui ne correspond pas, plus, ou pas encore, à leur standard de beauté.

11. Croire qu'être trop gros, ça n'est pas si grave

Sans même parler d'obésité, l'excès de poids par surcharge graisseuse est une maladie. Elle doit être considérée comme telle. Surtout quand les graisses se répartissent autour de la taille et dans la moitié supérieure du corps.

C'est même une maladie insidieuse, aux conséquences multiples et souvent méconnues et graves.

On l'a vu en introduction et dans les chapitres précédents, cet excès de graisse crée un état inflammatoire chronique de faible intensité qui altère les cartilages et les parois des vaisseaux sanguins. Il touche l'ensemble des cellules et diminue l'entrée du glucose dans celles-ci. Or, le glucose est leur première et principale source d'énergie. C'est que l'on appelle la résistance à l'insuline, et c'est la cause du diabète de type 2. Tous les organes sont touchés par cette agression inflammatoire.

Dans un véritable cercle vicieux, cet état inflammatoire crée les conditions d'un stockage de graisse supplémentaire. Ce qui explique que, si elles ne font rien, les gens en excès de poids ne peuvent que continuer à grossir !

L'excès de poids et la surcharge graisseuse ne sont ainsi pas qu'inesthétiques. Ils sont aussi parfois douloureux ou la cause de difficultés physiques !

Perdre, ne serait-ce que quelques kilogrammes, améliore déjà votre état de santé de façon appréciable, diminue le risque de survenue et la gravité des complications métaboliques et cardiovasculaires, et augmente votre espérance de vie en bonne santé.

Voilà pourquoi il y a toujours quelque chose à faire, si modeste que cela soit.

12. Baisser les bras en pensant que grossir, c'est psychologique

Ce n'est pas grossir qui est psychologique.

Ce qui relève de la psychologie, c'est parfois la raison qui vous a conduit à modifier votre alimentation : goût pour le sucré, appétence pour les aliments gras, grignotage, consommation excessive d'alcool, malbouffe liée à une solitude mal vécue ...

Parfois, mais cela reste tout de même assez rare, c'est un stress mal négocié qui va conduire à un dérèglement de l'équilibre alimentaire.

Par contre, le cerveau joue un rôle essentiel dans votre excès de poids. Mais ce n'est pas de la psychologie, c'est de la physiologie et de la biologie.

Il existe, à la base du cerveau, une petite zone, appelée hypothalamus, qui gère et régule nos activités viscérales inconscientes : la respiration, le fonctionnement du cœur, celui des glandes sécrétant les hormones, la reproduction et... la nutrition.

C'est ainsi que la digestion, la sensation de faim ou de satiété, sont régulées par un circuit intestin-sang-hypothalamus-sang-intestin.... Des hormones assurent la transmission des informations au cerveau qui, en retour, module la fabrication des hormones digestives telles la leptine, la ghréline, l'insuline et le glucagon.

C'est le cerveau qui dirige en fait la digestion, l'appétit ainsi que la sensation de faim ou de satiété. En collaboration avec les hormones digestives. C'est lui qui va guider vos comportements alimentaires inconscients. Lui qui va vous indiquer qu'il faut s'arrêter de manger ou pas. Lui qui va orienter éventuellement vos apports alimentaires vers leur utilisation immédiate ou vers leur stockage sous forme de graisse.

Alors, ni le seul régime alimentaire, ni la seule activité physique ne pourront vous faire maigrir durablement. C'est le fonctionnement de ce cerveau dérégulé qu'il va falloir rééduquer ou reprogrammer, comme on le fait pour un thermostat dans une pièce trop chaude.

13. Penser que l'on peut maigrir sans savoir d'abord comment ça marche

On ne peut maigrir sans connaître le fonctionnement de son corps :

- . Comment il se nourrit. Comment il utilise les calories ingérées (fonctionnement de base, fonctionnement pour les activités intellectuelles et physiques, fonctionnement d'urgence ou exceptionnel) ;

- . Comment et pourquoi il stocke des calories sous forme de graisse ;

- . Comment il régule la part des aliments qui vont servir au fonctionnement quotidien du corps et la part qui va être stockée dans le tissu adipeux ;

- . Comment la digestion des nutriments est dépendante du microbiote. Le microbiote est cette nombreuse population de bactéries qui colonisent pacifiquement

notre intestin pour notre plus grand bien puisqu'elles participent à la digestion. Le microbiote a un rôle essentiel dans la régulation de la digestion. Il agit sur notre immunité anti-infectieuse, anticancéreuse et antiallergique. Il agit sur le stock de graisses et sur la constitution ou non de l'obésité.

Dans deux ouvrages, paru et à paraître, je fournis tous les éléments pour comprendre facilement ces différents fonctionnements.

14. Croire qu'agir sur l'alimentation suffit pour maigrir

Certes, on ne peut pas grossir si l'on ne mange pas trop par rapport aux calories que l'on dépense. Ces dépenses caloriques dépendent de l'âge, du sexe, de l'activité, des événements de la vie (grossesse, maladie, alitement). Elles dépendent surtout du poids. Un obèse aura à peine plus de besoins caloriques qu'un sujet maigre, même en hiver par exemple quand il s'agit de se défendre contre le froid. Sa graisse le protège plus que s'il était maigre. L'obèse ne dépense un peu plus de calories que pour parvenir à mouvoir un corps plus lourd.

Ainsi, il existe une équation simple : calories ingérées – calories consommées = calories qui seront stockées dans le tissu adipeux.

Mais, pour maigrir, il ne suffit pas de diminuer le nombre de calories ingérées. Il faut aussi agir sur la quantité de calories consommées. C'est-à-dire qu'il faut augmenter son activité physique. Progressivement et en fonction de ses capacités, qui augmenteront d'ailleurs au fur et à mesure que vous maigrirez. Cette activité physique a par ailleurs les vertus d'améliorer l'oxygénation du corps. Elle améliore aussi l'insulino-résistance des cellules, qui empêche le sucre d'y pénétrer et donc l'amène à se stocker dans le tissu graisseux.

Un troisième levier existe, aussi indispensable que les deux premiers. C'est la rééducation de la régulation du poids. Cela permettra au corps d'accepter l'amaigrissement et de l'enregistrer parmi les normes du corps, rendant cet amaigrissement ainsi définitif.

15. Tout essayer, les régimes les uns après les autres, et les « patamédecines » ...

Il n'y a rien de pire que tout essayer et s'abandonner aux mauvais conseils. Les médecines parallèles sont, pour la plupart, dénuées de toute assise scientifique et elles ignorent joyeusement le fonctionnement normal du corps ainsi que la façon dont celui-ci se nourrit.

L'essai successif des régimes restrictifs entraîne des carences nutritionnelles qui s'ajoutent les unes aux autres. Ces régimes vont réduire peu à peu votre capital musculaire. A l'inverse des régimes permissifs, ils vont en outre ajouter une frustration psychologique à une autre.

Les « *patamédecines* » (pratiques non médicales qui relèvent de théories non scientifiquement validées et parfois farfelues) sont un leurre, dans le domaine qui nous concerne ici. Elles ne peuvent concerner que les personnes qui se laissent convaincre de leur efficacité. Ce faisant, elles laissent évoluer le problème.

On peut citer l'iridologie, la numérologie, l'auriculothérapie, les bracelets magiques, le magnétisme et bien d'autres... Une place à part est à réserver à l'acupuncture et aux techniques de relaxation, pratiques plus sérieuses, qui peuvent aider à travailler sur les raisons psychologiques de mauvais comportements alimentaires ou sur le stress.

16. Vouloir maigrir vite

Un amaigrissement efficace, durable et sans danger doit être progressif.

La progressivité permet à l'organisme de s'adapter à la réduction des apports alimentaires. Elle aide à anticiper et éviter un éventuel grignotage. Elle laisse le temps de travailler sur la frustration psychologique que peut représenter le changement des habitudes alimentaires.

Sur le plan physiologique, elle permet à la régulation cérébrale du poids d'accepter le nouveau mode d'alimentation et de rééduquer ce thermostat du poids qu'est le pondérostas. C'est un gage de durabilité de votre amaigrissement.

Elle permet à votre peau du ventre, des cuisses, des bras, du cou et du visage de se retendre.

Je considère qu'un amaigrissement raisonnable doit se limiter à 1 à 2% du poids du corps par mois, soit entre 0,8 et 1,6 kilogramme par mois pour 80 kg de poids. Cela vous permettrait ainsi d'atteindre 75 kg en 4 à 8 mois. Sans effort ! Et définitivement ! Et de continuer si cela est nécessaire...

17. Ne rien faire, croyant qu'il n'y a rien à faire

Quelque soit votre excès pondéral, il y a toujours quelques chose à faire. Même si vous avez déjà tout essayé en matière de régimes restrictifs ou d'interventions médicales ou chirurgicales.

Un échec a toujours ses raisons. Soit un mauvais objectif (un amaigrissement trop ambitieux ou non justifié). Soit une explication médicale à votre excès de poids (une maladie, un médicament, un syndrome dépressif). Soit une mauvaise stratégie de réduction pondérale. Soit encore une stratégie incomplète ou interrompue avant son terme.

18. Ne pas faire de bilan médical préalable

Le bilan médical préalable à un essai d'amaigrissement est indispensable.

Son but est de calculer votre excès pondéral et d'en vérifier la répartition (globale, gynoïde ou androïde) ainsi que le volume des graisses et de la masse maigre.

Son but est aussi de rechercher une éventuelle cause médicale à votre surpoids.

Ce bilan médical va rechercher les complications déjà existantes (syndrome métabolique, arthrose, complications cardiovasculaires, incidence psychologique).

Il va aussi rechercher les contre-indications à un régime alimentaire et à l'activité physique qui doit l'accompagner.

Il va vous alerter quant aux éventuelles précautions à prendre durant votre régime.

Il va vous aider à choisir le régime adapté à votre cas.

Il sera un point de départ pour le suivi de votre entreprise (le suivi de carences éventuelles).

19. Maigrir plus que raisonnable, surtout quand il n'y a rien ou pas grand-chose à perdre

Les obèses sous-estiment la plupart du temps leur excès pondéral, les hommes plus que les femmes.

Et les personnes qui ont le plus d'attente d'un régime sont parfois celles qui ont le moins de raison d'en faire un.

Il existe des normes de poids en fonction de l'âge et du sexe. Ce sont l'indice de masse corporelle ou IMC, le tour de taille ou le rapport tour de taille/taille globale, l'impédancemétrie. Votre objectif d'amaigrissement doit tenir compte de ces normes et de ces tableaux. Il doit être de perdre essentiellement de la graisse, non du muscle.

La vitesse de la réduction pondérale doit aussi être raisonnable. Maigrir trop et trop vite ne se fait qu'au prix d'une fonte musculaire et de carences nutritionnelles. Cela est en outre inefficace car le cerveau et la régulation du poids n'accepteront pas une telle modification de leurs paramètres : l'effet yo-yo sera au rendez-vous.

Et la cellulite ne pourra pas régresser ou disparaître. De même pour la peau qui ne pourra pas se retendre.

En annexe figurent des indications sur les mesures du poids et de ses normes.

20. Impliquer votre famille elle-même dans un régime contraignant

S'il est difficilement concevable de manger différemment que les autres membres de votre famille lors d'un même repas, il est également difficile d'imposer à celle-ci des restrictions alimentaires, quantitatives ou qualitatives.

Cela plaide en faveur de régimes qui se rapproche le plus d'une alimentation normale et équilibrée.

Pas de restriction qualitative, donc. Seulement des limitations quantitatives vous concernant. Et une alimentation équilibrée dans la journée, au cours d'un même repas. Une alimentation respectant l'équilibre harmonieux entre les féculents, les légumes verts, les graisses et les apports de protéines.

Un tel régime n'en est pas un, au sens restrictif du terme. Il s'agit plutôt d'une nouvelle hygiène alimentaire, qui peut cependant être parfois assez stricte. Elle devrait d'ailleurs être la règle alimentaire de tout le monde.

En outre, améliorer votre hygiène alimentaire, en introduisant la diversification et de nouveaux équilibres, ne peut que faire du bien à votre famille.

21. Devenir obsessionnel de la mesure de votre poids et du calcul des points et des calories dans votre assiette

Il est impossible de vivre avec cette obsession du poids et de la calorie.

Cela crée un stress psychologique, une angoisse devant des chiffres qui restent, au début, relativement stables et cela risque de créer des dérives en influant sur vos choix alimentaires

Une pesée par quinzaine, puis par mois, devrait suffire. Assortie d'une mesure de l'impédance de votre corps pour suivre la perte de la masse grasse et l'augmentation relative de la masse maigre.

Calculer les calories dans votre assiette est également générateur d'angoisse et, à terme, d'erreurs alimentaires. Une connaissance superficielle des catégories des aliments et de leur valeur calorique approximative suffit à aménager peu à peu vos repas.

Dans un premier temps, vous continuerez à vous servir des repas contenant à la fois viandes, graisses, féculents et légumes verts.

Puis, dans un deuxième temps, un équilibre entre ces différentes catégories d'aliments sera recherché, selon les répartitions données dans ce livre.

Enfin, vous amorcerez la diminution harmonieuse et parallèle de chaque catégorie d'aliment pour parvenir à un repas amenant les seules calories qui vous sont nécessaires.

En annexe, des tableaux sont donnés à titre indicatif. Tableaux de la liste des féculents, de la liste des légumes verts, de la liste des aliments à fibres, de la teneur calorique de quelques légumes et fruits.

22. Ne pas tenir compte de votre âge, de votre sexe, de votre santé et de votre contexte de vie

Nous l'avons vu, les besoins énergétiques dépendent des besoins de base et de la vie courante, lesquels sont différents selon l'âge, le sexe, les moments de la vie et les événements de santé. Des paragraphes ont déjà été consacrés à cet aspect des choses. Nous n'y reviendrons pas.

23. Mal dormir

Dormir mal, ou dormir peu, entraîne des modifications hormonales.

Cela aboutit à une augmentation de la faim avec une orientation des goûts vers le sucré et le gras.

L'augmentation de la fatigue diminue la force pour bouger. La consommation calorique diminue donc.

L'insomnie et la sédentarité donne du temps supplémentaire pour manger. Et grignoter.

L'insomnie fait consommer du sucre dans la journée, car le sucre stimule la vigilance.

Au total, dormir insuffisamment fait grossir.

24. Prêter trop d'attention aux publicités, y compris aux messages officiels type « buvez des laitages », « manger-bouger », « 5 fruits et légumes par jour »...

Écouter les publicités entraîne de fréquentes erreurs alimentaires. Des études ont montré, en particulier chez les enfants, qu'un message publicitaire sur un aliment de marque améliorerait nettement le sentiment que cet aliment avait un meilleur goût que le même aliment dont la nom de marque était cachée.

Dans les supermarchés, il y a parfois, chez certaines personnes, une honte à acheter des produits sans marque prestigieuse, voire des produits de la marque du magasin. Il s'agit cependant parfois du même produit, issu du même producteur mais conditionné différemment ! Et, le plus souvent, la qualité de ces produits moins chers est excellente.

Les slogans pour une bonne hygiène alimentaire, s'ils sont pertinents sur le fond, ne sont que des slogans à ne recevoir et à ne prendre que comme tels. Ils ne sont pas inutiles mais, trop réducteurs, ils ne suffisent pas à faire une éducation alimentaire.

25. Vous priver du plaisir de manger

C'est en effet le meilleur moyen de ne jamais parvenir à maigrir de façon efficace, de façon durable, et en bonne santé physique et psychologique.

Se priver d'une alimentation qui fait plaisir entraîne des frustrations psychologiques qui risquent d'induire un grignotage, toujours vers des aliments sucrés, salés ou gras.

Votre cerveau inconscient, celui de la régulation de l'appétit et du poids, ne va pas supporter les interdits nutritionnels que vous lui imposez. Il va réagir par des compulsions alimentaires, elles aussi orientées vers le sucré et le gras. Sans que vous puissiez vous y opposer.

Il est possible de maigrir sans vous priver des aliments que vous aimez. Tout est une question de quantité et d'équilibre nutritionnel.

Il y a bien entendu quelques erreurs alimentaires à ne pas poursuivre. Il s'agit toujours d'excès et jamais d'interdits : excès de sucres rapides (les sodas), excès de lipides (les fromages, les charcuteries et les viandes grasses), excès d'alcool...

Ne pas vous priver permettra de continuer à profiter de la convivialité d'un repas en famille ou en société.

26. Oublier que votre cerveau est votre meilleur ami pour maigrir.

Il n'y a pas d'amaigrissement sans acceptation par votre cerveau des kilos que vous aurez perdus. Il existe en effet une régulation cérébrale du poids.

Le cerveau possède une petite zone chargée de multiples fonctions inconscientes, en particulier la gestion des variations du poids. Le cerveau fixe les oscillations autour d'un poids dit normal, ou étale, qui est le poids que vous faites depuis quelques années ou mois. Quelque soit ce poids et même si ce n'est pas toujours le poids idéal que vous souhaiteriez.

Tout écart autour de ce poids amène le cerveau à réagir par la modification inconsciente et irréprouvable de vos comportements alimentaires : la recherche d'aliments énergétiques. Cela amène également le cerveau à déclencher des réactions hormonales modifiant la satiété.

Vous décidez de maigrir par un régime ? Vous maigrissez de quelques kilos. Mais le cerveau ne l'accepte pas. Cette boucle de réaction explique l'effet yoyo, quasi constant dans les régimes restrictifs et rapides.

Pour maigrir durablement, il vous faut donc apprivoiser votre cerveau. Il vous faut le rééduquer en l'amenant doucement à accepter la diminution progressive de votre poids. Cela passe par essentiellement par la rééducation du sentiment de satiété.

27. Oublier que votre cerveau peut être aussi votre pire ennemi...

C'est lui qui vous empêchera de voir votre véritable embonpoint dans le miroir, qui vous poussera peut-être au grignotage ou qui vous fera succomber à la petite tentation sucrée.

En conséquence, votre cerveau, si vous ne l'amadouez pas, sera votre pire ennemi. Un ennemi qui sortira d'ailleurs toujours vainqueur de la bataille. Vous trouverez dans le chapitre suivant toutes les armes pour rééduquer votre cerveau.

28. Mettre la barre trop haute

Vous ne pouvez pas mettre la barre trop haute. Pour les raisons émises dans le paragraphe précédent.

Vous ne pouvez la mettre, ni dans l'objectif d'une perte trop importante ni, surtout, dans l'espoir d'une perte trop rapide.

La perte de poids raisonnable est fixée par l'IMC (voir en annexe le tableau des IMC fixant les valeurs normales du poids et le classement des surpoids et des obésités). Il n'est pas raisonnable de désirer se situer au bas des chiffres de l'IMC normale. C'est-à-dire, par exemple, que si vous avez un IMC de 30%, votre objectif raisonnable ne doit pas être inférieur à 24. Au moins pas avant longtemps.

La perte de poids doit aussi et surtout être très progressive. Afin d'éviter les carences nutritionnelles. Afin d'éviter la fatigue qui pourrait l'accompagner. Afin d'être supportable psychologiquement. Afin, et surtout, de laisser votre cerveau se familiariser et admettre cette variation de votre poids.

29. Croire que ce qui a marché pour les autres marchera également pour vous

Vous ne savez pas les efforts réels qu'ont réalisés les amis qui vous conseillent tel ou tel régime.

Toute tentative d'amaigrissement doit être personnalisée : les objectifs de perte de poids ne sont pas les mêmes ; le poids de départ non plus ; le métabolisme de chaque corps n'est pas identique ; les capacités de

chacun d'accepter des efforts alimentaires ne sont pas semblables ; l'effet des régimes est différent d'un individu à un autre ; leur tolérance aussi.

*30. Croire que seule la chirurgie est radicale.
Ne vous y abandonnez pas avant d'avoir
stabilisé son poids et surtout avant d'avoir
maigri un peu au préalable*

En France, il deviendra sans doute de plus en plus facile d'accéder à la chirurgie bariatrique. On voit déjà des tendances à proposer précocement des interventions chirurgicales du type anneau gastrique pour des obésités de seulement 30% d'IMC. On prédit une explosion du nombre des interventions alors que déjà 30.000 personnes se font opérer par an en France et que l'on considère que 25% des interventions bariatriques sont injustifiées.

Ces interventions chirurgicales ne sont en effet pas anodines. Certaines sont irréversibles. Elles nécessitent un long suivi, pré et postopératoire, en particulier psychologique, mais surtout diététique, ce qui laisse penser fort justement que les carences nutritionnelles pourraient être fréquemment au rendez-vous. On a constaté que la chirurgie de l'obésité pouvait faire perdre environ 30% du poids de départ.

Ces interventions ne doivent être confiées qu'à des centres agréés pour ce type d'intervention et fournissant une prise en charge pluridisciplinaire.

Par ailleurs, avant chaque chirurgie bariatrique, il est nécessaire d'avoir obtenu par des moyens médicaux une réduction pondérale conséquente. La chirurgie n'en sera que plus efficace.

Pensez aussi aux implications familiales et psychologiques que peut entraîner une modification importante de votre corps. Maigrir aussi considérablement nécessite toujours une longue réflexion.

31. Boire de l'alcool pour se réchauffer ou avant l'effort, en lieu et place de sucre

On l'a déjà vu, l'alcool est un carburant que privilégient nos cellules pour leur fonctionnement. En présence d'alcool, elles délaissent le glucose. Lequel va alors se stocker dans le tissu graisseux.

L'alcool « qui donne des forces » est une fable. Il entraîne une dilatation de vaisseaux sanguins, y compris des vaisseaux de la peau. Cela explique le flush du visage quand on boit vite et trop. Cela explique aussi l'impression de chaleur. Mais celle-ci se dissipe vite au contact de l'air ambiant : si l'alcool nourrit bien les cellules et accélère la thermogenèse (fabrication de chaleur), il fait ainsi perdre des calories par ces mécanismes vasomoteurs. Si l'alcool peut donner un coup de fouet sur le moment, il affaiblit dans un second temps.

Sans compter que l'alcool exerce une toxicité sur les cellules de notre corps, directe et proportionnelle à la quantité que l'on boit.

32. Fumer, et craindre qu'arrêter le tabac vous fasse grossir

Le tabac est mauvais pour la santé. Tout le monde le sait même si beaucoup n'en tiennent absolument pas compte. Le pire serait-il donc toujours pour les autres ?

Ce que l'on sait moins, c'est que le tabac interfère avec les mécanismes de régulation du poids.

Le tabac, même si certains invoquent le stress (psychologique) pour expliquer leur addiction, provoque un stress biologique. Celui-ci entraîne une sécrétion de cortisol et d'adrénaline génératrices d'hyperglycémie. Si le glucose n'est pas utilisé par une augmentation de

l'activité, son augmentation peut se solder par un stockage de celui-ci dans le tissu adipeux.

Par ailleurs, fumer diminue le taux d'oxygène dans le sang. L'oxygénation des cellules en pâtit. Le métabolisme cellulaire utilise alors d'autres voies que les voies normales pour fonctionner, favorisant la lipogenèse (fabrication de graisse). Le corps subit une acidose, faible mais suffisante pour perturber les métabolismes cellulaires et augmenter la masse grasse.

Arrêter le tabac fera sans doute aussi grossir. Mais pas par son action propre ; plutôt par les mécanismes compensateurs qui conduisent au grignotage par exemple.

33. Croire que l'on peut maigrir sans s'impliquer soi-même et en comptant plus sur les autres que sur ses efforts personnels

Toute tentative d'amaigrissement nécessite des efforts. Cela n'est jamais facile et demande une grande dose de volonté pour accepter quelques frustrations alimentaires temporaires et admettre quelques changements d'habitude de vie.

C'est pourquoi il ne faut pas se lancer dans n'importe quelle aventure et tenter des régimes qui n'ont aucune validité scientifique éprouvée. Vous ne pouvez pas vous permettre un échec, qui rendrait toute nouvelle tentative encore plus difficile.

Il ne faut pas non plus compter sur les autres pour assumer des choix que vous devez faire seul(e) et dont vous êtes le(a) seul(e) à supporter les conséquences. Bien entendu, votre entourage proche peut être un soutien de choix, mais son rôle s'arrête là.

34. Croire que c'est inutile de vouloir maigrir et qu'il n'y a plus rien à faire.

De nombreuses personnes pensent qu'il n'est pas nécessaire ou pas possible de maigrir. Elles ne voient plus leur excès de poids tant il est ancien et qu'il s'est ancré dans leur schéma corporel : il fait alors partie de leur personnalité.

D'autres souffrent certainement d'être trop grosses mais, après avoir essayé sans succès de nombreuses méthodes pour maigrir, elles ont abdiqué et se sont résignées à leur sort.

Certaines s'estiment trop âgées ou trop grosses, pensent que c'est trop difficile ou très cher, peut-être pas très utile.

Pourtant, l'excès pondéral fait courir tant de risques de troubles de la santé qu'il est toujours utile de le perdre, et ne serait-ce déjà qu'en partie, quelques kilogrammes.

Ce livre vous donne quelques pistes afin de ne pas tomber dans certaines erreurs et afin de réussir dans votre tentative de réduction du poids.

35. Tenter de maigrir pendant la grossesse

Il est impossible d'envisager un régime amaigrissant durant la grossesse. Prendre du poids durant la grossesse est physiologique et nécessaire pour la mener à son terme. Le fœtus a besoin de nourriture pour sa croissance. Il a également besoin d'oxygène et c'est pourquoi il est également impensable de continuer à fumer. C'est le rôle des hormones féminines, qui agissent au niveau cérébral, de moduler votre appétit et de mobiliser vos graisses au fur et à mesure des besoins de votre enfant.

Rassurez-vous, l'excédent du poids pris et non perdu lors de l'accouchement disparaîtra en quelques semaines avec l'allaitement ou avec quelques mesures diététiques. Dans de rares cas, la normalisation des hormones féminines n'est pas complète et cela explique certains excès de poids résiduels. Votre médecin vous aidera à résoudre ce problème.

Dans quelques autres cas, cependant, l'accroissement du poids est anormal et anormalement rapide. Le médecin évoquera la possibilité d'une toxémie gravidique. La cause en est un dysfonctionnement rénal et le traitement repose sur la suppression du sel de sodium. La surveillance doit être très sérieuse afin d'éviter une crise d'éclampsie et la perte du bébé. La réduction des apports alimentaires n'est, dans ce cas, pas utile ni recommandée.

36. Croire que pour vos enfants, on verra bien plus tard

Tout se joue avant 10 ans !

La détermination du nombre des cellules adipeuses est dépendante du type d'alimentation donnée par les parents : trop sucrée, trop grasse, trop abondante. A l'âge adulte, les cellules ainsi formées ne demanderont qu'à se remplir de graisse au moindre écart alimentaire.

Les habitudes alimentaires se transmettent de génération en génération à l'intérieur d'une même famille. Et cela explique que beaucoup de gens sont persuadés que leur obésité est « héréditaire » ! Alors qu'elle n'est que familiale. L'obésité familiale peut se prévenir et se résoudre. Difficilement les rares obésités héréditaires.

L'avenir de l'enfant se joue aussi dès sa vie fœtale. Il est prouvé que l'obésité de la mère facilite l'obésité future de l'enfant. Le tabagisme de la mère durant la grossesse fait, certes, des enfants de petit poids à la naissance, mais favoriserait aussi l'obésité de l'enfant une fois qu'il sera parvenu à l'âge adulte.

37. Croire que vous êtes en bonne santé parce que vous êtes «rond(e)»

C'est un leurre de penser que l'excès de poids ou l'obésité est un signe d'opulence ou de bonne santé. Tous les obèses sont en réalité des gens malades.

Des gens dénutries, comme en attestent les examens biologiques qui peuvent être faits.

Des gens en carence nutritionnelle relative avec des déficits vitaminiques et en oligoéléments.

Des gens menacées par de multiples maladies qui sont secondaires à l'inflammation chronique qu'entraîne leur excès de masse grasse.

38. Oublier de tenir compte de votre microbiote intestinal

Le microbiote intestinal est cette population de bactéries commensales, c'est-à-dire non pathogènes, qui colonisent notre intestin et participent à notre bonne digestion. Il est constitué de 10 à 100 000 milliards de bactéries (plus de 10 fois le nombre de cellules de notre corps).

Ces bactéries digèrent les nutriments non digérés par notre intestin, fabriquent des vitamines (B12 et K), digèrent les fibres indigestibles et fournissent 1 à 2% de l'énergie utilisée par notre corps.

Déséquilibré, ce microbiote va digérer de façon excessive les lipides en excès dans l'intestin, entraînant la fabrication d'un produit toxique, le LPS, qui altère la paroi intestinale. C'est sans doute la principale cause des allergies alimentaires et générales, et la cause de l'insulinorésistance qui est elle-même une cause majeure d'obésité et de diabète de type 2.

Rééquilibrée, cette flore va restaurer l'intégrité de la membrane de l'intestin, augmenter le taux d'un peptide, le GLP-1, qui est un modérateur de l'appétit et un

normalisateur de la tension artérielle, qui diminue la résistance à l'insuline et qui fait baisser le poids.

Vous grossissez donc peut-être aussi parce que vous n'entretenez pas votre flore bactérienne intestinale !

39. Oublier de régler votre éventuel problème de stress

On l'a vu, le stress peut faire grossir. Le stress chronique induit des comportements alimentaires à type de recherche inconsciente ou consciente d'aliments sucrés. Il induit également le grignotage sucré ou gras.

Il peut s'agir d'un stress momentané lié à des moments douloureux de la vie (deuil en particulier) ou à des difficultés passagères (professionnelles, problème d'enfants ou de couple). Il peut s'agir d'un stress plus existentiel, profond, ancien, chronique, entrant dans le cadre d'un trouble psychologique.

Dans tous les cas, il est nécessaire de prendre votre stress en charge car sa persistance peut être un obstacle à votre amaigrissement.

La solution des médicaments n'est souvent pas la meilleure. S'ils procurent un apaisement passager, il ne règle en rien le problème de fond. Il le laisse évoluer à bas bruit et il peut éventuellement ainsi s'amplifier pour mieux resurgir un jour.

La seule véritable solution est de prendre conscience du problème qui est à l'origine de ce stress chronique. Et de l'affronter. Le recours à un psychologue peut être l'étape indispensable pour cela. Parfois, seul un conseil suffit. Parfois il est nécessaire d'engager une courte psychothérapie, ou même une relaxation auprès d'un psychologue ou d'un sophrologue.

Il ne faut pas en avoir peur. Le plus souvent, il est difficile de s'en sortir tout seul et seul un professionnel peut vous aider.

40. Enfin, il existe trois dernières erreurs à ne pas commettre :

La première est de ne pas finir la lecture de ce livre mais, jusqu'ici, vous avez fait un sans faute ;

La seconde est d'oublier qu'il existe des morphologies plus « rondes » que les autres et que personne n'a à juger ni à moquer la personne ayant un surpoids ;

La troisième, si vous ne parvenez pas à atteindre le poids que vous étiez donné comme objectif, est de vous aimer te(le) que vous êtes. Tout corps est beau si vous en êtes convaincu, car le corps est le temple de l'âme et de l'esprit. Et vous aimer un peu plus aidera d'ailleurs souvent à perdre quelques centaines ou milliers de grammes supplémentaires, surtout aux endroits où ils fâchent le plus !

REGLES INCONTOURNABLES

1. ESTIMER VOTRE SURPOIDS

La première règle est d'évaluer la réalité du surpoids, et d'en estimer l'importance.

Cette estimation repose sur :

Le diagnostic de la balance (le calcul de la masse, autrement appelée le poids) ;

Mais aussi sur la mesure du tour de taille ;

La mesure du rapport du tour de taille sur la hauteur totale du corps ;

La mesure de l'impédancemétrie (la part de la graisse dans le poids global) ;

Et sur le calcul de l'IMC (l'indice de masse corporelle).

En réalité, le poids n'est intéressant que par le calcul de l'IMC (indice de masse corporelle), soit $IMC = \text{poids} / \text{taille}^2$ par le carré de la taille :

$$IMC = \text{Poids en kilos} / \text{Taille} \times \text{Taille en mètre}$$

(exemple : vous pesez 78 kg pour 1,65 mètre

$$IMC = 78 / 1.65 \times 1.65 = 78 / 2.72 = 28,65$$

C'est le poids corrigé en fonction de la taille. Il est intéressant ensuite pour suivre facilement et de façon régulière l'efficacité globale de votre cure.

L'impédancemétrie évalue le pourcentage de graisses réparties dans votre corps, par rapport à la masse d'eau,

d'os, de peau et de muscles. Son suivi est indispensable pour évaluer l'efficacité qualitative de votre cure.

Le tour de taille et le rapport tour de taille/taille renseignent sur le risque accru de complications de l'obésité (diabète, hypertension, infarctus et AVC).

Des tableaux figurent en annexe de ce livre. Ils vous donnent les chiffres qui permettent de vous classer parmi les poids normaux, les surpoids ou les trois types d'obésité.

Les femmes enceintes ne sont pas concernées par ce type de mesure et il en est de même pour les grands sportifs.

Pour les enfants, ces différentes mesures ne sont également pas valables et il faut alors se référer aux courbes de croissance figurant dans le carnet de santé.

2. FAIRE LE BILAN DE LA CAUSE EVENTUELLE DE VOTRE SURPOIDS

Ce bilan se fait avec votre médecin. Il peut se faire également en partie avec votre diététicienne.

Il est en effet nécessaire d'éliminer au préalable une cause médicale ou médicamenteuse à votre prise de poids. C'est le traitement de cette cause qui améliorera, dans un premier temps, votre excès de poids. Cela ne dispensera pas, dans la plupart des cas, de mettre en route, dans le même temps, une cure d'amaigrissement.

Il est nécessaire, ensuite, d'analyser vos habitudes alimentaires et vos habitudes de vie :

Le contenu de votre assiette, en prenant en compte les collations et le grignotage. Des tableaux figurant en annexe, vous donnent, à titre

purement indicatif, la valeur calorique de certains aliments courants ;
Votre sédentarité ou les activités physiques ou sportives que vous pratiquez (nature et temps) .

Des tableaux en annexe vous indiquent, à titre purement indicatif et approximatif, le coût énergétique de ces différentes activités.

Il est intéressant, en outre, de noter les contraintes éventuelles, familiales, professionnelles et sociales, physiques, médicales, financières, qui pourraient s'opposer ou contrarier vos tentatives de réduction de votre poids.

Il faut estimer, enfin, votre capacité à vous investir dans cette démarche, ainsi que la capacité de votre entourage à vous encourager et à vous suivre.

3. EVALUER LE RETENTISSEMENT DE VOTRE SURPOIDS

Avec votre médecin, vous ferez l'inventaire des comorbidités liées à votre excès de poids :

Une hypertension artérielle, qu'il est peut-être nécessaire de traiter dans un premier temps. Il faut savoir que votre amaigrissement fera baisser sans doute cette hypertension, de façon d'ailleurs proportionnelle à la perte de poids. Cela pourra vous épargner alors un traitement médicamenteux ;

Un diabète sucré de type 2, c'est-à-dire ne nécessitant pas d'insuline. Il est lié à une insulino-résistance des cellules. Celle-ci est secondaire directement à votre masse de graisse. Là aussi,

l'amaigrissement rendra le traitement médicamenteux peut-être inutile, au moins plus facile à équilibrer ;

Une élévation du cholestérol, source « d'encrassement » des artères et de la survenue des accidents vasculaires (artérite des membres, infarctus et AVC). Dans tous les cas ou presque, les dépôts de cholestérol vont diminuer peu à peu, proportionnellement avec votre amaigrissement ;

Le retentissement cardiovasculaire. Le bilan clinique et l'électrocardiogramme éventuel mettront en évidence les complications déjà survenues à cause de votre obésité ;

Le retentissement respiratoire. L'obésité agit de plusieurs façons sur la fonction respiratoire : essoufflement, apnée du sommeil. Cela est lié directement à la surcharge graisseuse. Sa diminution permettra de les guérir ou de les atténuer ;

Un autre retentissement pathologique comme l'arthrose des grosses articulations des membres. En maigrissant vous vous éviterez des douleurs et retarderez peut-être la pose de prothèses au niveau des genoux et des hanches ;

Des carences nutritionnelles éventuelles. Un bilan biologique initial sera parfois nécessaire ;

Vous ferez également le bilan du retentissement social, professionnel et même psychologique de votre excès pondéral.

4. DEFINIR VOS PROPRES OBJECTIFS

L'étape suivante consiste en l'établissement des objectifs de perte de poids que vous vous fixez : combien, comment et en combien de temps ?

Les objectifs sont quantitatifs. Il faut raisonner en pourcentage du poids et non en nombre de kilogrammes à perdre. Il est bien évident que ce n'est pas la même chose de perdre 5 Kg quand on pèse 80 Kg ou de les perdre quand on en pèse 110 !

Ils sont aussi qualitatifs. Le but est de perdre de la graisse (ce qui est long) et non de perdre du muscle (ce qui vous menace si vous décidez de perdre rapidement du poids). Et le but est également d'en perdre là où cette graisse est la plus néfaste pour la santé, c'est-à-dire autour de la taille, dans la partie supérieure du corps et à l'intérieur de l'abdomen.

Les objectifs sont donc aussi temporels. Un amaigrissement massif et trop rapide se fait essentiellement, dans un premier temps, au dépend de la masse musculaire. Les graisses sont plus difficiles et lentes à mobiliser. Ce qui signifie qu'il faut un peu de patience. Il n'y a guère que les petites rondeurs gênantes pour le maillot de bain qui peuvent disparaître en quelques semaines de régime ou avec l'aide de traitements locaux.

Donnez-vous donc des objectifs mesurés et raisonnables. C'est le gage de la réussite pour perdre du poids de façon efficace et de façon durable, en évitant l'effet yo-yo.

Si vous pesez environ 90 kilos, un schéma raisonnable est de se donner pour objectif une perte de poids de 1 à 2% par mois. C'est-à-dire environ 1 à 2 Kg le premier mois, pour atteindre 80 à 82 Kg au sixième mois. Cette

perte de poids, qui peut vous paraître un peu lente, se sera faite sans trop de privations ni d'efforts. Elle garantira le maintien de votre masse musculaire. Elle aura vu fondre essentiellement vos graisses. Et elle sera quasi définitive. Elle diminuera déjà considérablement les risques de complications liées à votre excès de poids. Il n'y aura plus alors qu'à continuer sur votre lancée. La suite sera bien plus facile.

Au terme de ce bilan, vous pourrez commencer votre cure de réduction pondérale. Celle-ci reposera sur les trois piliers que sont :

Le régime alimentaire ;

L'activité physique ;

La reprogrammation cérébrale du thermostat du poids.

5. STABILISER VOTRE POIDS AVANT DE TENTER D'EN PERDRE

Cela semble logique mais encore faut-il le dire. Et le faire.

La stabilisation du poids est un préalable à tout régime d'amaigrissement. Il ne faut d'ailleurs pas compter que sur le seul régime pour cela.

La stabilisation du poids avant le régime va mesurer votre motivation et votre capacité à respecter une hygiène alimentaire qui pourra être parfois contraignante.

Par ailleurs, la stabilisation du poids permet de mettre le compteur à zéro et de fixer le niveau sur lequel est arrêté le pondérostas cérébral.

Cette stabilisation du poids va vous permettre d'écouter votre corps. Cette écoute du corps et de ses réactions est indispensable. C'est elle qui va vous aider à faire le bilan de vos besoins, de vos habitudes alimentaires et d'évaluer le moment où vous ressentez la satiété, c'est-à-dire ce moment où vous n'avez plus faim.

Cette stabilisation est indispensable pour commencer à rééduquer votre sentiment de satiété.

Elle prépare l'étape suivante.

6. EQUILIBRER VOS RATIONS ALIMENTAIRES TOUT EN CONSERVANT LE PLAISIR DE MANGER

Les meilleurs régimes amaigrissants sont les régimes qui relèvent du bon sens. Malheureusement Il y en a assez peu car la plupart sont plutôt fantaisistes. En annexe figure la liste des régimes existant actuellement, et leur classement en fonction de leur rationalité, de leur intérêt, voire de leur dangerosité.

Tout d'abord, il est important de manger quand on a faim, pas plus ni plus souvent. Assez pour ne plus avoir faim jusqu'au repas suivant. Sans avoir besoin de grignoter. Avoir faim entre les repas conduit en effet au grignotage. Vous êtes au début de l'aventure : il vous faut vous observer. Et tant pis si vos rations alimentaires sont encore excessives durant quelques jours.

Un « gros » mange toujours de trop par rapport à un adulte de sa taille et du même âge. Ses dépenses énergétiques sont pourtant, par certains aspects, un peu moindres. Même s'il est plus gros, il a en effet moins de dépenses énergétiques pour la thermogenèse car son manteau de graisse le protège d'une température extérieure plus basse que celle du corps. Il a aussi besoin de moins de dépenses énergétiques pour la locomotion car il bouge moins. Ses activités physiques dépensent par contre un peu plus d'énergie, à activité égale, car la masse à mobiliser est plus importante. Au total, un « gros » a des besoins un peu inférieurs. Il devrait donc manger un peu moins. Mais la graisse appelle la graisse. A cause de l'insulinorésistance.

Si vous avez faim entre les repas, cela signifie que le repas précédent était quantitativement insuffisant. Ou

peut-être était-il qualitativement déséquilibré (c'est souvent la part des féculents qui a été insuffisante).

A l'inverse, ne pas avoir faim à l'approche du repas suivant, voire être un peu écoeuré, doit conduire à se demander si le repas précédent n'était pas trop copieux et trop lourd, c'est-à-dire trop chargé en lipides et en sucres rapides.

L'équilibration des repas est un moyen de manger avec plaisir : ne pas se priver sur la quantité, ne pas se priver sur la qualité et la variété.

Vous devez réapprendre à manger avec plaisir des féculents.

Vous devez réapprendre à limiter les aliments trop gras. Ce sont essentiellement les lipides (graisses, laitages non écrémés, fromages mais aussi viandes grasses et charcuteries) qui font grossir.

Vous devez réapprendre à limiter les aliments sucrés, dont les sodas.

L'obésité induit l'obésité par une insulino-résistance : le sucre rencontre de grandes difficultés à rentrer dans les cellules pour en être le combustible. Cette insulino-résistance a deux effets. Tout d'abord, un message est lancé au cerveau d'une « faim » des cellules : le cerveau répond par une augmentation de l'appétit. Vous mangez plus mais l'insulino-résistance est toujours là. Le sucre, ne pouvant rentrer dans les cellules, reste dans le sang. Dans un second temps, ces sucres en excès relatif se stockent dans la graisse.

Hormis ces quelques modérations sur le plan qualitatif, il est nécessaire de manger comme son entourage, mais un peu moins, ce qui permet de conserver le plaisir d'une alimentation diversifiée et le plaisir qu'apporte la convivialité.

Équilibrer vos rations alimentaires en fonction de vos besoins concerne également l'aspect quantitatif de celles-ci. Au chapitre des « idées reçues » l'idée reçue n° 9 aborde le sujet. Vous ne pouvez maigrir que si vos apports alimentaires sont inférieurs à vos besoins réels. Vos besoins sont définis par les besoins incompressibles du métabolisme basal (environ 1000 à 1500 Kcal par jour) auxquels il faut ajouter les besoins variables liés à votre activité et aux aléas de l'existence.

7. TRAVAILLER VOTRE SENTIMENT DE SATIÉTÉ

C'est la phase la plus importante de la cure d'amaigrissement. C'est aussi celle qu'oublie quasiment tous les régimes.

Le sentiment de satiété est donné par le cerveau. Il fait suite aux informations transmises par l'intestin et les cellules du corps précisant que ce que vous avez mangé suffit pour assurer les dépenses énergétiques jusqu'au repas suivant. C'est un phénomène automatique et inconscient, géré par des hormones digestives et cérébrales.

Or, ces informations ne parviennent au cerveau qu'avec un décalage d'environ 15 à 20 minutes. Cela veut dire que, lorsque vous sentez, en fin du repas, que vous avez assez mangé, cela fait en réalité 15 à 20 minutes que vous mangiez trop ! Si vous l'aviez ressenti avant, vous auriez dû vous arrêter de manger 20 minutes plus tôt.

C'est le travail du pondérostatis de régler les variations de la satiété. Ce thermostat du poids, situé à la base du cerveau, est « déconditionné » dans les surcharges pondérales, c'est-à-dire qu'il a perdu ses repères normaux. Il sera donc nécessaire de le reprogrammer. C'est à une véritable rééducation cérébrale que vous allez devoir vous consacrer.

Car c'est le rétablissement du sentiment de satiété qui va stabiliser votre poids de façon définitive à chaque perte de quelques kilogrammes.

C'est lui qui va progressivement rendre plus faciles vos efforts pour accepter une baisse de la quantité d'aliments dans votre assiette.

C'est lui qui va vous permettre d'accepter sans effort les changements d'habitudes alimentaires : baisse des aliments trop salés, trop gras ou trop sucrés.

C'est lui, enfin, qui va permettre de diminuer votre faim, diminuer en conséquence vos tendances au grignotage, et baisser l'insulinorésistance, clé de tous vos problèmes.

Il existe des signes indiquant que vous avez trop mangé. Ce sont les bouffées de chaleur survenant durant ou à la fin du repas (en dehors de celles qui sont liées à une consommation excessive ou trop rapide d'alcool), les nausées éventuelles ou la sensation d'écoeurement, un visage rouge et congestionné ou l'impression « d'être plein », une somnolence.

A l'inverse, la nécessité impérieuse de grignoter quelques heures après la fin du repas et loin avant le repas suivant, vous fera comprendre que vous n'aviez peut-être pas assez mangé.

Il existe plusieurs outils pour rééduquer son sentiment de satiété.

Tout d'abord, écouter son corps. Pour cela, il faut éviter ce qui peut perturber votre attention à ce que vous mangez. Évitez donc les informations multiples et parasites (manger en regardant la télévision, conversation trop vive, lecture en mangeant, allées et venues). Manger doit se faire assis et dans le calme. Évitez les abus d'alcool qui désinhibent et ouvrent l'appétit. Il faut avoir des conversations posées qui permettent de vous laisser le contrôle de votre repas.

Ensuite, il faut laisser le temps aux informations digestives de parvenir au cerveau et le temps à celui-ci de répondre par une diminution de l'appétit. Il existe

plusieurs méthodes, qu'il est plus facile et plus efficace d'additionner.

En premier lieu, d'une part, manger lentement, en posant sa fourchette entre chaque bouchée, et d'autre part, bien mâcher la nourriture.

En deuxième lieu, s'arrêter de manger vers la fin du repas, quand on a encore un peu faim.

Une méthode, pour cela, est de mettre de côté sur le bord de son assiette, un cinquième de votre part habituelle, et de décider de ne pas la manger. Si vous n'avez plus faim 20 minutes après la fin de votre repas, c'est que vous avez assez mangé...ou peut-être encore trop !

Au repas suivant, vous recommencez éventuellement l'opération et vous observez ce qui se passe. Vous allez rapidement (en quelques jours) évaluer facilement les quantités nécessaires pour vous assurer un repas suffisant jusqu'au repas suivant.

Mais si vous avez encore faim 20 minutes après votre repas, c'est que vous n'avez pas assez mangé. Vous réajustez vos quantités en fonction de cela lors du repas suivant.

Cette méthode sera reproduite sur quelques repas, plusieurs fois durant les mois qui suivent, afin de réajuster le contenu de votre assiette car vos besoins énergétiques vont évoluer à la baisse avec votre amaigrissement. En effet, l'insulinorésistance va diminuer : la digestion de chaque repas sera en conséquence optimisée.

Il est nécessaire que, conjointement, vous ayez équilibré votre alimentation en introduisant une ration suffisante de féculents. Ce sont ces aliments qui permettent de « tenir » jusqu'au repas suivant.

Au total, il est nécessaire de toujours quitter le repas en ayant encore un peu faim. Pour à peine une demi-heure seulement !

8. VOUS BOUGER

Le deuxième pilier de la cure d'amaigrissement est l'activité physique.

Cette activité physique est particulièrement difficile à initier. En effet, se bouger, et de façon efficace, est toujours une épreuve pour qui a de nombreux kilos en trop. A l'insuffisance musculaire s'ajoutent l'essoufflement (dyspnée) et l'effort à effectuer pour déplacer une masse imposante.

Mais les efforts sont cependant nécessaires. Importants au début, ils deviendront de plus en plus faciles à réaliser au fur et à mesure de la perte de poids. Et vous y prendrez plaisir peu à peu.

L'activité physique, si minime soit-elle, permet une meilleure oxygénation des cellules du corps, ce qui est essentiel pour lutter contre l'acidose métabolique.

L'activité physique a le mérite également de consommer des calories, cela d'autant plus que la personne est lourde.

Mais le principal intérêt de l'activité physique est de lutter contre l'insulinorésistance, qui est l'une des principales causes du stockage des sucres dans le tissu adipeux. Donc de l'obésité.

Il n'est pas besoin d'une activité importante pour engager le processus contre l'insulinorésistance. Ni de réaliser des performances d'athlète. On considère que 30 minutes par jour d'une activité d'endurance suffisent à augmenter le métabolisme basal, donc à augmenter vos dépenses énergétiques.

Les activités physiques rapides voire brutales n'ont pas d'efficacité. Elles mettent les muscles en acidose et ne mobilisent pas les graisses du tissu adipeux. Il n'est ainsi pas utile de courir le 100 mètres, ni de tenter de porter des poids de 50 kilos ! Un petit jogging ou quelques dizaines de minutes de marche rapide sont préférables,

comme répéter des exercices de musculation avec de petits poids.

Ce sont en effet les activités d'endurance qui sont efficaces dans ce domaine. Et ce sont les plus faciles à réaliser et les moins coûteuses. Toutes les activités physiques lentes et d'endurance sont bonnes. La meilleure est sans conteste la marche, à pas soutenu voire rapide, au mieux avec des bâtons de marche nordique. Elle est pratique car elle ne nécessite pas d'équipement particulier hormis de bonnes chaussures, éventuellement des bâtons de marche (à moins de 10 euros le bâton). Elle peut se pratiquer partout et à tout moment. Les dépenses énergétiques sont directement proportionnelles à la distance parcourue.

L'idéal est de choisir le sport que vous aimez et qui convient le mieux à votre organisation de vie. Vous pouvez également pratiquer votre activité physique chez vous, sur un vélo d'appartement ou sur un tapis de marche par exemple.

9. SOIGNER VOTRE DENTITION

La mastication est le premier temps de la digestion. Elle permet de broyer les aliments, de les hydrater et de les présenter à l'action des enzymes digestives, en particulier aux enzymes de la bouche (dont l'amylase).

Cette étape commence la digestion des sucres et de l'amidon. Elle déclenche le premier pic de sécrétion d'insuline, qui va préparer la sécrétion des enzymes intestinales.

Des dents en bon état sont indispensables à la mastication. Des études ont montré qu'une mauvaise dentition ou que la perte des dents diminuait considérablement l'absorption des nutriments par l'intestin. La perte d'une dent sur quatre diminue de 50% l'efficacité de la digestion. Les édentés non appareillés sont souvent des gens dénutries, malgré les grandes

quantités qu'elles pourraient manger. Et les gens modérément dénutries ont souvent une masse grasse anormalement développée par rapport à leur masse maigre.

Durant le repas, la mastication laisse le temps aux informations digestives de parvenir au cerveau et de le renseigner sur l'avancée de la digestion. De ces informations va découler, à un moment, l'état de satiété. Avaler sans pouvoir mâcher retarde cette information parvenant au cerveau, et retarde donc la survenue du sentiment de satiété.

Une mauvaise dentition est donc un handicap majeur qui peut favoriser la prise de poids, en tout cas une mauvaise digestion des aliments.

Si vos dents sont en mauvais état, il est indispensable de les soigner, voire d'investir dans un appareil dentaire.

10. TRAVAILLER VOTRE RESPIRATION

Une bonne respiration permet une bonne oxygénation des cellules de votre corps.

Bien alimentées en oxygène, leur fonctionnement est optimal. La combustion du glucose est possible. L'insulinorésistance diminue puis disparaît : le diabète sucré se corrige parallèlement. La synthèse d'acides gras à partir des sucres ralentit et leur stockage dans la graisse diminue. Vous remplissez alors toutes les conditions pour maigrir.

L'acidose métabolique liée à cette mauvaise oxygénation tissulaire va diminuer également. Or, l'on sait qu'elle favorise la prise de poids.

Par ailleurs, l'oxygénation des muscles permet de récupérer peu à peu leur performance pour effectuer vos exercices physiques. Sans déclencher les crampes habituelles liées à l'acidose lactique.

C'est, là encore, la pratique d'activités physiques d'endurance, c'est-à-dire la pratique d'activités lentes,

progressives, peu intenses, répétées et prolongées, qui améliore la respiration, ce que ne permettent pas les activités physiques rapides et de performance, qui essoufflent.

Il n'y a pas de chance d'amaigrissement sans une bonne condition physique. Celle-ci passe par une respiration convenable.

11. AMELIORER SON SOMMEIL

Pour maigrir et pour ne pas grossir, il faut aussi « bien dormir » et dormir suffisamment longtemps. En effet, il existe une corrélation entre l'obésité (et avec elle le diabète sucré) et une faible durée du sommeil.

La privation de sommeil entraîne un dysfonctionnement de l'ensemble des cellules de l'organisme. Cette privation de sommeil entraîne une augmentation de l'insulinorésistance et d'une baisse de la tolérance des cellules au glucose. Dans ces conditions, le glucose, carburant des cellules, a là aussi des difficultés pour pénétrer dans les cellules. Le glucose, ne pénétrant pas dans les cellules reste donc dans le sang et une partie est évacuée dans les urines. C'est la définition du diabète.

Mais, non utilisé et en excès dans le sang, le glucose est aussi transformé en acides gras et stocké dans les cellules adipeuses. Et vous grossissez.

Une explication complémentaire de l'action d'une insuffisance de sommeil sur la survenue ou l'aggravation de l'obésité serait une augmentation du cortisol et de la noradrénaline qui se lieraient à la cellule grasseuse. Le manque de sommeil serait vécu comme un stress pour l'organisme et la réaction du système nerveux sympathique (système nerveux autonome qui régule le fonctionnement inconscient des organes) agirait directement sur la cellule adipeuse pour la faire grossir.

Une troisième explication, sans doute également importante, serait que l'absence de sommeil facilite le grignotage et la consommation de boissons sucrées durant les réveils nocturnes ou lors des « coups de pompe » du lendemain. Cela est en effet prouvé au moins chez l'enfant qui se couche tard : sa consommation d'aliments gras et sucrés est anormalement importante et elle est un facteur indéniable d'obésité.

Ce que l'on sait encore, c'est que l'insuffisance de sommeil induit une fatigue dans la journée. La consommation de sucres augmente après des nuits d'insomnie. Or, le sucre est connu pour ses vertus de stimulation de la vigilance. Ces consommations inconscientes de sucres favoriseraient la survenue d'un excès de poids ou l'aggravation ou d'une obésité qui serait déjà existante.

En conclusion, un bon sommeil est aussi un gage de réussite d'un régime amaigrissant. On ne peut maigrir si l'on ne dort pas.

12. PENSER A VOTRE MICROBIOTE INTESTINAL

Il faut penser à entretenir son microbiote, cette population de 10 000 à 100.000 milliards de bactéries commensales, c'est-à-dire non pathogènes, qui colonisent notre intestin et participent à notre bonne digestion.

Elles digèrent les nutriments non digérés par notre intestin, fabriquent des vitamines (en particulier les vitamines B12 et K), digèrent les fibres indigestibles et fournissent ainsi environ 1 à 2% de l'énergie utilisée par notre corps.

Déséquilibré, ce microbiote va digérer de façon excessive les lipides en excès dans l'intestin, entraînant la fabrication d'un produit toxique, le LPS, qui altère la paroi intestinale.

Rééquilibrée, cette flore va restaurer l'intégrité de la membrane de l'intestin, augmenter le taux d'un peptide, le GLP-1, qui est un modérateur de l'appétit et qui diminue la résistance à l'insuline, donc fait baisser le poids.

Peut-être grossissez-vous parce que vous n'entretenez pas votre flore bactérienne intestinale ?

Il existe deux façons complémentaires de l'entretenir.

En premier lieu, vous pouvez réintroduire régulièrement ces bactéries dans votre intestin.

Les probiotiques sont les aliments qui apportent à l'organisme ces bactéries qui vont constituer le microbiote intestinal. Il s'agit essentiellement des laitages fermentés contenant ces bactéries, en particulier les bactéries du type bifidus et celles du type lactobacilles. C'est le moyen le plus économique d'entretenir votre microbiote. Bien que des échanges interhumains puissent ce faire dans diverses circonstances. Cependant, des gélules ou comprimés du commerce (parapharmacie) contiennent également des probiotiques. Ils contiennent des populations diversifiées parmi le millier de souches que l'on a répertoriées. Mais ces gélules vendues en parapharmacies sont très onéreuses.

En second lieu, vous devez alimenter ces bactéries avec leur aliment principal : les prébiotiques.

Les prébiotiques se trouvent naturellement dans les végétaux (fruits et légumes) ainsi que dans le miel. On les fabrique aussi de façon industrielle. Il s'agit toujours de chaînes d'oligosaccharides, qui sont des sucres complexes.

Deux catégories de prébiotiques les plus connus et reconnus sont les fructanes, dont l'inuline par exemple, et les *trans-galacto-oligosaccharides*.

Les aliments qui contiennent le plus de prébiotiques sont l'orge, le topinambour, l'oignon, le seigle, l'artichaut,

l'asperge, le pain et les pâtes alimentaires, le son et la banane.

13. REGLER SI NECESSAIRE UN EVENTUEL PROBLEME PSYCHOLOGIQUE

L'excès de poids est souvent la cause de perturbations psychologiques. En raison de la frustration apportée parfois par une image non satisfaisante de son corps. Parfois aussi en raison de la dévalorisation, par la société, de la personne grosse. Il n'est pas rare, d'ailleurs, que certaines personnes se suicident pour ce motif.

Mais l'excès de poids peut aussi être la conséquence d'une perturbation psychologique, d'un stress ou d'un évènement traumatisant. Le plus souvent, ce stress modifie les comportements alimentaires et conduit à la prise de poids. C'est ce que l'on observe dans les boulimies.

Il est alors vain, dans ce cas, de penser que la cure d'amaigrissement va résoudre ce type de problème. Il faut attaquer le problème à la racine et faire appel à une aide professionnelle. Le psychologue peut vous y aider. Une fois le problème réglé ou, parfois même seulement évoqué, la cure d'amaigrissement peut être engagée.

14. PENSER AUX MICRONUTRIMENTS :

La micronutrition fait appel aux micronutriments, qu'elle considère comme essentiel pour un bon équilibre de notre corps.

Les micronutriments comprennent les vitamines, les minéraux et les oligoéléments. Un tableau de ceux-ci est joint en annexe.

En effet, dans le cas des excès de poids, on observe souvent des déficits ou des carences en micronutriments.

Certains témoignent d'un dysfonctionnement de la digestion et de l'absorption digestive. D'autres sont les responsables de dysfonctionnements cellulaires. D'autres, encore, sont une des conséquences de la mauvaise hygiène alimentaire de la personne en surcharge pondérale.

On peut prendre pour exemple la vitamine D, une hormone dont on découvre sans cesse de nouvelles vertus sur presque tous les métabolismes du corps. Les carences en vitamine B12, vitamine essentielle pour la fabrication des globules rouges, témoignent souvent d'une altération du microbiote chargé de la synthétiser.

Presque tous les excès de poids s'accompagnent de carences nutritionnelles, y compris en nutriments. Ne serait-ce que parce que les excès de poids sont liés à des déséquilibres alimentaires.

A l'inverse, une alimentation saine et équilibrée apporte en quantité suffisante presque tous les micronutriments cités. Ce qui est le cas dans les régimes amaigrissants intelligents. Ce qui n'est pas le cas dans la plupart des autres régimes.

Dans le cadre d'une cure d'amaigrissement correctement conduite, une complémentation peut cependant s'avérer utile.

Les nutriments les plus importants à privilégier sont en premier lieu la vitamine D, dont nous sommes tous plus ou moins carencés. Il ne faut pas, en effet, compter sur l'exposition au soleil pour assurer les besoins quotidiens.

Il s'agit aussi de la vitamine C, coenzyme d'un grand nombre de réactions enzymatiques et pourtant présente dans de très nombreux aliments. Une carence vraie en vitamine C est tout de même assez rare.

Le chrome, est essentiel dans le métabolisme des sucres et de l'insuline.

Le zinc est impliqué dans de multiples réactions métaboliques et dans les phénomènes de lutte anti-infectieuse et de l'allergie.

Le sélénium a, quant à lui, des vertus anti-oxydantes et anti-vieillessement. A partir d'un certain âge, la carence en sélénium est très fréquente.

Une alimentation diversifiée devrait suffire à assurer les apports journaliers recommandés. Des cures épisodiques de ces nutriments sont cependant souhaitables. Des compléments alimentaires sont désormais disponibles dans toutes les parapharmacies et grandes surfaces. Bien que vendus en parapharmacie, il faut être prudent dans leur utilisation prolongée afin de ne pas se mettre en surdosage.

15. ETRE RAISONNABLE AVEC LE TABAC ET L'ALCOOL

Le tabac règle peut-être un stress psychologique immédiat. Mais il entraîne un stress biologique dans un second temps. Ce qui entretient l'addiction, d'ailleurs.

Il ne calme la faim qu'en apparence. Au contraire, il accroît l'appétit.

Il baisse le taux d'oxygénation du sang et en conséquence celui des cellules, ce qui perturbe leur métabolisme et conduit à la fabrication de graisses. Si votre poids n'évolue pas, c'est souvent parce que la graisse remplace une fonte équivalente de masse musculaire.

Il accroît l'acidose métabolique de bas niveau, qui est un facteur de surcharge graisseuse.

Pour maigrir, il est donc nécessaire d'arrêter de fumer. Des moyens médicamenteux existent et sont efficaces pour lutter contre l'accoutumance pharmacologique et comportementale : patchs de nicotine, chewing-gum à la nicotine, peut-être la cigarette électronique. Des aides existent aussi, psychologique ou de soutien, pour lutter contre la dépendance psychologique. Vous pouvez aussi

utiliser la relaxation pour supporter le changement de vos habitudes.

L'alcool, on l'a vu, est utilisé préférentiellement par les cellules pour leur fonctionnement. Le glucose, alors devenu inutile, se trouve en excès dans le sang. Il est donc utilisé pour la synthèse d'acides gras qui seront stockés par l'insuline dans le tissu adipeux.

L'alcool ne doit pas se substituer aux sucres dans l'alimentation. Autant dire qu'il ne doit pas être bu à jeun. Il doit être consommé de façon raisonnable. L'alcoolisme est défini par l'équivalent d'une consommation d'alcool équivalant à $\frac{3}{4}$ de litre de vin par 24 heures pour l'homme et à $\frac{1}{2}$ litre pour la femme. On devine que ces quantités sont très vite atteintes par qui boit du vin à chaque repas. Elles sont très vite atteintes aussi avec les alcools forts.

On ne peut faire sérieusement une cure d'amaigrissement en continuant à boire plus d'un verre de vin par repas, et la consommation d'un apéritif constitué d'alcool fort doit être exceptionnelle, soit 2 à 3 fois par semaine.

L'action néfaste de l'alcool et des apéritifs est augmentée par le fait que sa consommation s'accompagne souvent d'aliments et d'amuse-gueules hautement caloriques. Parfois, le seul apéritif apporte l'équivalent des calories d'un repas ! Et l'apéritif a pour vocation d'ouvrir l'appétit !

16. TENIR COMPTE DE VOS MEDICAMENTS

De nombreux médicaments peuvent avoir un effet sur le poids.

Ils entraînent une prise de poids ?

Il vous faudra en tenir compte et tenter, si cela est possible, avec l'aide de votre médecin, de les diminuer ou de les arrêter.

Quelques exemples.

Les hormones thyroïdiennes sont indispensables dans les hypothyroïdies. Il n'est pas question de les interrompre. Par contre, une prise de poids durant le traitement signifie peut-être que vous êtes insuffisamment traitée. Une simple prise de sang le montrera. Et, si cela est le cas, une augmentation des doses du médicament résoudra le problème.

Les corticoïdes pris au long cours font prendre du poids. Dans certaines pathologies, ils sont eux aussi indispensables. Mais ils sont aussi prescrits très souvent dans certaines autres pathologies (asthme non allergique, douleurs ostéoarticulaires non rhumatismales) alors que d'autres médicaments pourraient leur être substitués. Parlez-en à votre médecin. Il saura changer le traitement ou trouver la dose minimale efficace.

Les neuroleptiques font prendre du poids. Là aussi, on peut parfois discuter de la dose minimale efficace, ou décider de les remplacer par d'autres traitements mieux tolérés, quand ils ne sont pas indispensables. Mais sachez qu'il est parfois possible de s'habituer au traitement et, au prix d'un régime alimentaire raisonnable, d'éviter de prendre trop de poids.

Certains médicaments entraînent une perte de poids ?

Il faut tout d'abord se demander si c'est le médicament qui fait maigrir, ou si c'est la maladie elle-même et qui l'a fait prescrire. Il faut également vérifier si le médicament vous fait perdre de la masse musculaire ou de la masse grasse..

Il peut s'agir d'un traitement antithyroïdien « surdosé » ou de diurétiques qui ne font perdre que de l'eau.

Ou d'autres médicaments qu'il vous faudra d'abord identifier avec votre médecin généraliste.

Dans tous les cas, il est bien entendu exclu de les utiliser pour maigrir. Ce sera une mauvaise façon de

maigrir, et cela ferait courir des risques non négligeables pour votre santé.

17. NE PAS NEGLIGER LES AIDES MEDICOTECHNIQUES

De nombreuses aides existent qui peuvent vous accompagner dans votre tentative d'amaigrissement.

Des techniques médicales peuvent avoir une action, toujours minime au plan général, et sont plutôt destinées à traiter par exemple des zones localisées de cellulite. Ces méthodes comprennent les patchs anticellulite, la phytothérapie à visée satiétogène (coupeurs de faim), les multiples physiothérapies locales sur les dépôts graisseux localisés. Certaines d'entre elles sont totalement inefficaces et même dangereuses (par exemple la mésothérapie). D'autres sont des médicaments, qui ne sont utilisés que sur prescription médicale, et qui sont assortis d'un suivi médical spécialisé. Il existe également des méthodes médicales non invasives ou peu invasives, en particulier le laser.

Les cures thermales sont intéressantes et ont des effets multiples : effet direct des eaux sur le tissu adipeux, réapprentissage d'une hygiène alimentaire, reconditionnement du corps et travail de l'endurance. Vous y réapprendrez une bonne hygiène des repas et peut-être pourrez-vous vous réconcilier avec un rythme normal des repas que vous aviez perdu ?

En annexe figure un tableau non exhaustif des principaux lieux de cure qui prennent en charge le traitement de l'obésité et des surcharges pondérales.

La chirurgie bariatrique est indiquée chez les personnes qui ont un IMC largement supérieur à 30 et qui courent des risques cardiovasculaires sérieux à court terme (obésité morbide). Attention aux chirurgiens qui opèrent en dehors de circuits et des centres agréés.

18. EVALUER VOS RESULTATS, ETAPE PAR ETAPE

A chaque étape de votre cure d'amaigrissement, une évaluation des résultats et de sa tolérance est indispensable. Cela vous permettra de vous stimuler pour poursuivre et de réviser vos objectifs.

L'évaluation des résultats repose sur :

Le contrôle de votre poids (ne pas se peser plus que nécessaire, c'est-à-dire une fois par semaine au début puis une fois tous les 15 jours ensuite) ;

Le calcul de l'IMC ;

Et surtout la mesure de l'impédancemétrie.

Le contrôle de votre régime, sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif se fait par le relevé une fois par mois de vos apports alimentaires sur une journée. Vous mesurez grossièrement le contenu de l'assiette de vos trois repas :

La quantité ;

La répartition, à l'intérieur de chaque repas, des féculents, des légumes verts, des protéines animales (viandes et poissons), des graisses (fromage, laitages et beurre), des aliments sucrés (gâteaux, confiture, entremets) et des aliments à fibres ;

La répartition entre les trois repas.

La tolérance de votre régime repose sur :

L'existence de périodes de fatigue dans la journée, qui signifie que votre régime est trop strict ou trop pauvre en féculents et sucres à indice glycémique bas ;

L'existence d'éventuels grignotages, qui ont la même signification que la fatigue en plus de l'indication de repas insuffisant en sucres lents ;

La tolérance psychologique avec peut-être des moments de dépression ou de tristesse, voire d'épisodes d'irritabilité ou même des désirs d'arrêter. Dans ce cas, c'est aussi l'insuffisance de glucides lents, ou une insuffisante variété de l'alimentation qui en est la cause ;

En cas de régime sévère ou important, la tolérance biologique doit être surveillée. Votre médecin vous prescrira alors une mesure de l'albumine dans le sang, voire d'autres dosages dont ceux de vitamines ou d'oligoéléments. Il saura ensuite vous prescrire les nutriments manquants si cela est nécessaire.

19. PENSER A QUELQUES SITUATIONS PARTICULIERES CHEZ LA FEMME

Une situation particulièrement délicate est celle de la femme dans deux circonstances.

En période de grossesse ou d'allaitement, il est bien évident qu'il n'est absolument pas question d'engager une cure d'amaigrissement. Le risque est trop grand pour le développement de l'enfant et pour la santé de la mère.

Tout au plus sera-t-il nécessaire de respecter quelques équilibres alimentaires et une restriction du sel dans le cas où le gynécologue craindrait une toxémie gravidique avec un risque d'éclampsie.

Et, dans tous les cas, il vous faudra arrêter impérativement et totalement l'alcool et le tabac.

La ménopause, en raison des modifications hormonales dont nous avons parlé plus haut, est aussi une période critique. Elle peut s'accompagner d'une prise de poids de type masculin, dont il sera difficile de se débarrasser quand l'excès de poids s'est installé.

La période de la pré-ménopause est donc le moment de prévenir cette prise de poids. C'est une période sensible, durant laquelle les femmes devraient prendre des

précautions de type alimentaire. Les régimes alimentaires sensés et équilibrés sont la meilleure solution, assortis d'une activité physique.

Il s'agit essentiellement d'une restriction alimentaire proportionnelle à la diminution des besoins d'une femme qui n'est alors plus dans les conditions d'une grossesse éventuelle ni d'un allaitement.

C'est le moment d'intensifier un peu l'activité physique habituelle ou de « s'y mettre ».

20. La dernière recommandation, qui aurait d'ailleurs dû être la première, était de lire ce livre.

Vous l'avez fait. Bravo. Il ne vous reste qu'à mettre tous ces conseils en pratique.

ANNEXES

1. Calculs et classement des surpoids et des obésités
2. Tableau des régimes alimentaires
3. Tableau des dépenses caloriques en fonction des activités
4. Tableau des produits de phytothérapie
5. Tableau des centres de cure thermale
6. Tableaux des micronutriments (vitamines et oligoéléments)
7. Tableau des acides gras, oméga 3, 6 et 9
8. La chirurgie de l'obésité ou bariatrique
9. Tableau des probiotiques et des prébiotiques
10. Tableau des compositions de 50 fruits et 70 légumes les plus courants

CLASSEMENT DES SURCHARGES ET OBÉSITÉS

L'appréciation de l'excès de poids se fait de plusieurs façons. Par la pesée, mais cette mesure est très imprécise. Par le calcul de l'indice de masse corporelle. Par celui de l'impédance corporelle. Par la mesure du tour de taille et celle du tour de taille divisé par la taille totale du corps.

L'indice de masse corporelle ou IMC

La notion de poids (masse corporelle) ne suffit donc pas à définir l'obésité. On a convenu, pour cela, d'adopter l'indice de masse corporelle, calculé par le rapport du poids (mesuré en kilogrammes) sur le carré de la taille (donnée en mètre) :

$$\text{IMC} = \text{Poids} / \text{Taille}^2$$

L'IMC exprime donc une masse en kilogrammes par mètre carré de surface corporelle.

Cet indice donne une indication sur l'importance du tissu adipeux de l'organisme (tissu adipeux sous-cutané et tissu viscéral) mais il connaît quelques limites : présence d'une forte ossature ou d'une forte musculature chez les sportifs de haut niveau, femme enceinte, enfants, présence d'œdèmes rénaux ou cardiaques par exemple.

Quand cet indice est élevé, il signale une obésité qu'il convient de typer : soit obésité « androïde » lorsqu'elle concerne plutôt le haut du corps, soit obésité « gynoïde » lorsqu'elle concerne le bas du corps, soit encore obésité « abdominale » lorsqu'elle ne concerne que l'abdomen, et soit obésité « mixte » lorsqu'elle est globale.

Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé a arrêté la définition du poids standard, du surpoids et de l'obésité :

Poids dit normal	: IMC de 18.5 à 24.9
Surpoids	: IMC de 25 à 29.9
Obésité	: IMC supérieur à 30

L'OMS a, de surcroît, divisé l'obésité en 3 classes :

1. Classe I	: IMC de 30 à 34,9
2. Classe II	: IMC de 35 à 39,9

3. Classe III : IMC supérieur à 40 (obésité morbide ou massive)

Un tableau simplifié permet de calculer de façon approximative votre indice de masse corporelle en fonction de votre poids et de votre taille. On le trouve sur plusieurs sites Internet : en rentrant son poids et sa taille, ce tableau permet de calculer automatiquement son IMC.

L'impédancemétrie

L'impédancemétrie est une méthode simple pour étudier la part de la graisse dans le poids global du corps (la masse corporelle). De nombreuses balances du commerce permettent de calculer l'impédance du corps en même temps qu'elles mesurent votre poids. L'obésité se définit donc par l'IMC et par l'excès de tissu adipeux. La mesure de ce dernier paramètre s'avère important pour faire la part de la masse grasse lorsque poids et IMC sont élevés

L'impédancemétrie permet de mesurer cette masse grasse, mieux que ne le faisait autrefois la mesure du pli cutané en certains points du corps : tour de poitrine, tour de taille et bassin. L'impédancemétrie évalue la masse grasse en pourcentage du poids du corps. Elle repose sur le principe que la qualité conductrice varie selon l'importance de la masse grasse : la graisse constitue un frein (une résistance) à la conduction intracorporelle d'un courant électrique de faible intensité, au contraire de la masse musculaire et de l'eau. La conduction est d'autant meilleure que le corps renferme moins de tissu graisseux.

Les balances du commerce sont, pour certaines d'entre elles, équipées de capteurs plantaires destinés à faire ce calcul. Il s'agit de se peser pieds nus, à heure identique et plutôt en fin d'après-midi (moment où la répartition des liquides est la meilleure) pour les mesures itératives. Les seules contre-indications sont le port d'un stimulateur cardiaque, éventuellement la grossesse. Cette mesure n'est pas adaptée aux grands sportifs, dont la masse musculaire est plus dense.

Certains appareils sont également capables de donner le pourcentage de masse hydrique du corps.

Les valeurs d'impédancemétrie normales se trouvent dans le tableau ci-après :

AGE	HOMME	FEMME
De 20 à 39 ans	8 à 20 %	21 à 33 %
De 40 à 59 ans	11 à 22 %	23 à 34 %
De 60 à 79 ans	13 à 25 %	24 à 35 %

L'impédancemétrie permet, d'une part de vérifier que l'on a véritablement besoin de se mettre au régime, d'autre part de vérifier qu'en maigrissant on perd de la graisse et non du muscle.

Une nouvelle mesure : le tour de taille sur la hauteur totale du corps. La normale serait un « tour de taille inférieur à la moitié de la hauteur du corps ». Supérieur, ce rapport serait un indice de graisse viscérale abondante (bien visible sur une IRM) et, en conséquence, d'un risque élevé de complications cardiovasculaires, d'hypertension artérielle et de diabète.

TABLEAU DES REGIMES ALIMENTAIRES

Nom du régime	Base scientifique	Efficacité à long terme	Régime de bon sens	Régime fantaisiste	Intérêt pour maigrir
Acide-base	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Pilule Alli	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Antoine	Non	Non	-	Oui	NON
Astronaute	Faible	Non	Non	Non	DANGEREUX
Atkins	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Autohypnose	Non	Non	-	-	NON
Chrononutrition	Non	Non	-	Oui	NON
Cohen	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Cohérence cardiaq	Non	Non	-	-	NON
Crétois	Non	Faible	Oui	-	NON
Groupes sanguins	Non	Non	-	Oui	NON
Diabétique	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Diététique	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Dukan	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Fourchette	Non	Non	-	Oui	NON
Fricter	Non	Non	-	-	DANGEREUX
Gordon	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Hollywood	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Hormonal	Non	Non	-	Oui	NON
I G	Non	Faible	-	-	NON
Kousmine	Faible	Oui	Oui	-	NON
Lagerfeld	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Le Diét	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Miami	Non	Non	-	Oui	NON
Mayo	Non	Non	-	-	DANGEREUX
Medium Fat	Faible	Faible	Oui	-	NON
Messini	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Montignac	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Nordique	Non	Bof	Non	-	NON
Oméga	Non	Non	-	Oui	NON
Okinawa	Oui	Faible	Oui	-	NON
Orsoni	Faible	Oui	Oui	-	OUI
Pamplemousse	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
PortFolio	Oui	Oui	Oui	-	OUI
Préhistorique	Non	Non	-	Oui	NON
PSMF	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Razzoli	Non	Non	-	Oui	NON
Réductil	Oui	Oui	-	-	OUI
Sans gluten	Oui	Danger	-	Oui	DANGEREUX
Scardale	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX
Shelton	Non	Non	-	Oui	DANGEREUX

Nom du régime	Base scientifique	Efficacité à long terme	Régime de bon sens	Régime fantaisiste	Intérêt pour maigrir
Slim Data	Non	Non	-	Oui	NON
Soupe	Non	Bof	Oui	-	NON
Soupe au chou	Non	Oui	Oui	-	NON
Starter	Non	Non	-	Oui	NON
Vert	Non	Non	-	Oui	NON
Weight Watchers	Oui	Oui	Oui	-	OUI
XLS médical °	Oui	Non	-	Oui	NON
Xenical °	Oui	Non	Oui	-	OUI
Zermati	Non	Non	-	Oui	NON
804°	Non	Non	-	Oui	NON
Milical °	Non	Non	-	Oui	NON
CLA+°	Non	Non	-	Oui	NON
Arkéol °	Non	Non	-	Oui	NON
Slim Fast	Non	Non	-	Oui	NON

Quatre régimes alimentaires réputés faire maigrir sortent du lot et ont une certaine validité scientifique et du bon sens.

Ils sont peu coûteux et faciles à mettre en œuvre. Ils ne demandent que peu d'efforts et de privations. Ils n'entraînent pas de carences alimentaires et ne provoquent pratiquement aucun effet yo-yo, s'ils sont correctement suivis.

Ils tiennent compte de la physiologie humaine et de la façon dont notre corps digère les aliments et les utilise.

Ils allient tous une alimentation équilibrée en calories, dans l'équilibre protéines/glucides et lipides et dans l'apport de sucres lents et rapides.

Tous les quatre recommandent une alimentation équilibrée dans la journée et en fonction de chacun (poids, sexe, activité), ainsi qu'une activité physique et une bonne oxygénation du corps.

Ce sont, par ordre alphabétique :

- . Le régime Acide-base
- . Le régime du docteur Cohen
- . Le régime diabétique (qui est un régime de base, équilibré, plutôt bon pour la santé en général et pour éviter de grossir)
- . Et le régime Weight Watchers.

Les dépenses caloriques de 30 sports et 30 activités pour ½ heure d'activité et en fonction du poids

Toute démarche effectuée pour maigrir doit inclure la pratique d'une activité physique.

L'activité physique améliore l'oxygénation des tissus et le catabolisme cellulaire.

Elle diminue l'insulinorésistance qui, nous l'avons vu, favorise la mise en réserve des calories alimentaires sous la forme de graisses.

Elle puise dans les réserves graisseuses les calories nécessaires à la réalisation des efforts musculaires.

Elle évite la fonte musculaire qu'un régime restrictif pourrait induire et elle augmente au contraire la musculature en chargeant les fibres musculaires en glycogène (le glycogène est constitué de sucres complexes et représente la réserve énergétique du muscle nécessaire à son fonctionnement).

Par principe, toute activité physique est bonne.

Il faut cependant privilégier les activités d'endurance, dites « de fond », aux activités brèves qui sont réalisées en force et dans un objectif de performance. En effet, les efforts intenses et brefs, tels la course de vitesse ou les sprints en bicyclette, amènent rapidement à un travail en anaérobiose, c'est-à-dire sans oxygène. Ce ne sont alors pas les graisses qui sont brûlées.

Le sport fait maigrir. Sous l'effet de entraînement, le muscle augmente de volume : cela fait augmenter le métabolisme basal, qui représente à lui seul 70% de la dépense calorique quotidienne et cela favorise le déstockage et la combustion des graisses.

ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le nombre de calories consommées lors d'une activité physique dépend de plusieurs facteurs.

Le sexe et la masse corporelle tout d'abord.

Les hommes ont une musculature ordinairement plus élevée par rapport à la masse grasse. Par ailleurs, plus la masse corporelle totale est élevée, plus sa mobilisation nécessite de l'énergie.

Le type d'activité et sa durée en second lieu.

Certaines activités sont plus statiques que d'autres. Certaines nécessitent la mise en jeu de nombreux groupes musculaires, soit successivement, soit simultanément.

La durée de l'activité : la consommation calorique est évidemment proportionnelle à la durée de l'exercice.

L'intensité que l'on met à pratiquer son activité physique influe sur la nécessité de calories, mais aussi sur la qualité et la provenance de la calorie utilisée.

Pour exemple, un exercice de fond, comme un jogging ou du ski de fond par exemple, utilise des calories plutôt extraites des réserves adipeuses, tandis que des exercices brefs et rapides, comme un sprint ou une danse rapide, utiliseront plus volontiers des calories extraites des réserves immédiatement utilisables comme le glycogène musculaire ou hépatique.

Mieux vaut des activités courtes et répétées (10 minutes) et 30 minutes d'activités par jour sont souvent suffisantes.

Il faut y ajouter enfin quelques facteurs importants comme la température du milieu dans lequel l'exercice est réalisé. La consommation calorique est supérieure en milieu froid (eau froide, neige) qu'en atmosphère chaude.

Les tableaux ci-après donnent la consommation calorique moyenne pour divers sports et activités physiques courantes, pour un homme et en fonction de 4 catégories de poids différentes.

Pour une femme, ces chiffres doivent être minorés de 1,5 % à 10%.

Elles sont à minorer de 1,5 à 3 % pour des activités lentes ou douces, et de 5 à 10 % pour les activités mobilisant plus fortement la musculature.

ACTIVITES SPORTIVES Dépenses caloriques en fonction du poids

Type d'activité physique	Calories dépensées en ½ heure d'activité Homme/femme				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Fitness/Aérobic	130 à 220	145 à 260	170 à 300	190 à 330	290 à 370
Alpinisme	250 à 350	290 à 400	320 à 460	370 à 520	410 à 580
Aquagym	125	150	175	190	205
Arts martiaux	300	370	420	470	520
Aviron (selon rapidité)	220 à 270	260 à 350	300 à 400	340 à 550	370 à 640
Badminton	220	260	300	330	370
Ballade à cheval	125	150	170	190	210
Ballade dans la nature	190	220	250	285	320

Basket Ball	250	295	335	380	420
Basket en fauteuil roulant	200	240	275	310	345
Boxe	285	330	380	430	475
Bowling	80	100	110	125	140
Cardiotraining	250	300	340	380	420
Cross country	285	330	380	430	480
Course à pied 8 km/h	250	330	380	430	470
Course à pied 10 km/h	320	375	465	520	580
Course à pied 12 km/h	400	460	530	595	660
Course à pied à 15 km/h	450 à 510	550 à 600	600 à 680	690 à 740	760 à 860
Course/Jogging (10 minutes)	190	220	250	280	320
Danse rapide	130	160	180	200	230
Football (entraînement ou match)	250/380	300/450	330/500	380/570	420/640
Frisbee	95	110	130	140	160
Golf (avec kart/avec port des clubs)	110/175	130/200	150/230	170/260	185/290
Gymnastique	130	150	170	190	210
Handball	380	445	500	570	635
Handisport (fauteuil roulant)	255	300	340	380	425
Type d'activité physique	Calories dépensées en ½ heure d'activité Homme/femme				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Lutte et catch	190	220	250	285	310
Marche à pied lente (4 km/heure)	80 à	90 à	100 à	110 à	125 à
	110	120	145	170	190
Marche à pied soutenue (6 km/heure)	120 à	135 à	150 à	175 à	190 à
	145	165	190	215	240
Marche en raquettes	250	300	340	380	420
Muscultation/bodybuilding	100 à	110 à	130 à	150 à	160 à
	190	220	250	280	310
Natation à 25 m/minute	180	210	240	270	300
Natation 40 m/minute	480	560	640	720	800
Patinage sur glace	220	260	300	330	370
Patin à roulettes	220	260	300	330	370
Pétanque	60	60	70	85	100
Ping Pong	140	160	185	200	230
Qi Gong ou Tai Chi	80	90	100	110	120
Rafting/kayaking	160	185	210	240	265
Randonnée avec dénivelé	190	225	250	280	300
Saut à la corde	320	370	420	475	520
Ski de fond 5 km/h	240	275	310	350	390
Ski de descente	190	220	250	290	320
Ski nautique	190	220	250	290	320
Stepper 5 étages/minute	100 à	120 à 200	150 à	180 à	200 à
	170		230	250	280
Stepper 10 étages/minutes	220 à	260 à 370	300 à	330 à	370 à
	300		420	470	530
Tennis (normal/compétition)	210/ 320	230 /370	260/420	300/480	330/530
Vélo (18 km/heure)	210	240	280	320	360
Vélo (25 km/heure)	320	370	420	480	530
Vélo tout terrain	270	315	360	400	450
Vélo en salle (selon vitesse et frein)	220 à	260 à 380	300 à	330 à	370 à
	330		440	500	550
Volleyball	95/125	110/150	130/170	140/190	160/210

(entraînement/compétition)					
Volleyball sur plage	250	300	340	380	420
Volleyball dans l'eau	95	110	130	145	160
Waterpolo	320	370	420	475	530
Yoga	70	80	90	100	110

30 ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE (domestiques et professionnelles)

Les activités de la vie quotidienne sont également, certaines plus que d'autres, gourmandes en calories. Certaines professions sont dépensières et exigent d'adapter la ration calorique alimentaire en conséquence. D'autres ne demandent que peu de calories et il est également indispensable d'en tenir compte dans la ration alimentaire.

Les activités domestiques ne sont pas en reste. Une ménagère active peut dépenser plus de calories dans sa maison que bien des ouvriers ou employés dans leur emploi.

Activités quotidiennes	Calories dépensées en ½ heure d'activité				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Monter des escaliers	230	260	275	285	315
Faire l'amour	50	55	65	70	80
Faire les lits	60	65	70	80	90
Faire les courses/shopping	110	130	150	165	185
Faire le ménage (meubles et sols)	110	130	150	165	185
Repasser	65	65	65	65	65
Passer la serpillière	120	130	140	155	170
Passer l'aspirateur	150	150	155	165	175
Faire les vitres					
Déplacer des meubles	180	180	180	180	180
Tondre pelouse (à pied)	140	160	190	210	240
Autres activités courantes	Calories dépensées en ½ heure d'activité				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Tailler la haie	160	180	200	225	250
Couper du bois	190	220	255	285	315
Désherbage/ramassage de feuilles	140	165	190	210	240
Pelletage	190	220	250	290	320
Repos assis	35	40	50	55	60
Se reposer ou dormir	25	35	40	45	50
Conduire sa voiture	55	65	75	85	90
Bricolage/jardin/peinture	85	100	115	130	145

QUELQUES ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Activités professionnelles	Calories dépensées pour ½ heure d'activité				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Bucheron/travail sur voirie	255	295	340	380	420
Chauffeur de poids lourds	80	95	105	120	130
Maçon	175	205	235	260	290
Infirmier	80	95	105	120	130
Masseur kinésithérapeute	125	150	170	190	210
Menuisier	110	130	150	165	185
Ouvrier de force	255	295	340	380	425
Peintre en bâtiment	285	300	310	325	340
Policier sur le terrain	80	90	105	120	130
Enseignant	60	70	80	90	100
Serveur en restaurant	80	95	105	120	130
Travail de bureau, informatique	45	50	60	70	80

TABLEAU DES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE

PRODUIT	COUPE-FAIM	DÉSINFILTRANT ANTICAPITON	DÉSTOCKAGE DES GRAISSE	PIÉGEURS DE GRAISSE	DIURÉTIQUE	RÉGULATEUR DE TRANSIT
Agar Agar	X					X
Ananas		?				
Avoine	X			Sucres		X
Baccharis			XX			X
Bouleau		X			XX	
Cacao			X	Graisses		
Café vert			X			
Caroube	X					X
Cassis *		X			X	
Chitosan*				Graisses		X
Chlorella				Métaux		
Citrus aurantium*		X	Graisses			
Galligum guar	X					
Gymnéma sylvestre*	Goût sucré			Sucres		
Guarana			XX			
Garcinia *	Goût sucré		XX			
Hoodia gordonii	Satiétogène central					
Ispaghul	X			Graisses / sucres		X
Karaya	X			Graisses / sucres		
Konjac	X			Graisses / sucres		X
Laminaire ou fucus	X			Graisses / sucres		
L-Carnithine			XX			
Maca			XX			
Marc de raisin*		X				
Maté	X		X	Graisses		
Nopal *	X		X	Graisses / sucres		
Orthosiphon					X	
Papaye		X				
Piloselle					X	X

PRODUIT	COUPE-FAIM	DÉSINFILTRANT ANTICAPITON	DÉSTOCKAGE DES GRAISSES	PIÉGEURS DE GRAISSE	DIURÉTIQUE	RÉGULATEUR DE TRANSIT
Pectine	X			Graisses / sucres		X
Queue de cerise		X			XX	
Reine des Prés		X			X	
Resveratrol*		X	X			
Shan Zha			x			
Soja (lécithine)				Graisses		
Thé vert			X			
Vigne rouge*		X				
Vinaigre de cidre			X	Graisses		

Par ailleurs, des actions annexes sont attribuées à certains produits de phytothérapie :

. Le cassis est un effet reconnu de diminution de l'œdème des jambes d'origine veineuse ;

. La chlorella est une algue bleue extrêmement riche en vitamines et en protéines. Elle a un rôle de détoxification des métaux lourds ;

. Le citrus aurantius est intéressant par son effet de facilitation la thermogénèse, donc de déperdition calorique. Il contient cependant un analogue de l'éphédrine, considéré comme un produit dopant ;

. Le gymnéma sylvestre est très intéressant car il baisse l'appétence pour le goût sucré ;

. Le marc de raisin et la vigne rouge ont une action quasi pharmacologique anti-œdème des jambes ;

. Le nopal a un effet antioxydant, à l'égal des vitamines C et E ;

. Le bouleau, le lamier et l'orthosiphon ont une action spectaculaire d'élimination et de dissolution urinaire de l'acide urique.

Il faut noter que les produits proposés en gélules sont souvent conditionnés en dose insuffisante, malgré un prix prohibitif

LIEUX DE CURE THERMALE PRENANT EN CHARGE LES SURCHARGES PONDERALES

LIEU	MALADIES METABOLIQUE S ET OBESITE	AUTRES INDICATIONS	PROGRAMME SPECIFIQUE OBESITE
Alet-les-Bains Aude (11)	oui	Maladies digestives	
Aulus les Bains, Ariège (09)	oui	Maladies urinaires	Dont enfants
Barbozan Haute Garonne (31)	oui	-	-
Brides- les- Bains Savoie (73)	oui	Rhumatologie	Oui
Capvern les Bains Hautes Pyrénées (65)	oui	Rhumatologie , Digestif, Voies Urinaire	Oui
Castéra- Verduzan Gers (32)	oui	Digestif, Bouche	
Chatel-Guyon Puy-de-Dôme (63)	oui	Rhumatologie , Digestif, Voies urinaires	Oui
Cilaos La Réunion (97)	oui	-	-
Contrexéville, Vosges (88)	oui	Digestif, voies urinaires	-
Eugénie les Bains, Landes (40)	oui	Rhumatologie , digestif, Voies urinaires	-
Evian les Bains, Haute-Savoie (74)	oui	Rhumatologie , digestif, Voies urinaires	-
La Chaldette Lozère (48)	oui	Voies respiratoires	-
La Preste les Bains, Pyrénées Orientales (66)	oui	Rhumatologie , Voies urinaires	-

LIEU	MALADIES METABOLIQUES	AUTRES INDICATIONS	PROGRAMME SPECIFIQUE OBESITE
Le Boulou, Pyrénées orientales (66)	oui	Maladies cardiovasculaires	-
Mondorf-les-Bains, Luxembourg	oui	-	Obésités pathologiques
Montrond-Les-Bains Loire (42)	oui	-	-
Plombières-les-Bains, Vosges (88)	oui	Rhumatologie , Digestif	-
Rennes les Bains, Aude (11)	oui	Rhumatologie	-
Saint-Nectaire, Puy de Dôme	oui	Maladies digestives	-
Salies de Béarn, Pyrénées Atlantiques (64)	oui	Gynécologie et Enfant	-
Thonon-les-Bains Haute-Savoie (74)	oui	Rhumatologie , Voies urinaires	-
Vals les Bains, Ardèche (07)	oui	Maladies digestives	Oui
Vichy, Allier (03)	oui	Rhumatologie	Oui
Vittel, Vosges (88)	oui	Rhumatologie , Digestif, Voies urinaires	Oui

LA CHIRURGIE

La chirurgie de l'obésité s'appelle la chirurgie bariatrique. Elle est réservée aux grandes obésités morbides qui ont résisté à des mesures hygiéno-diététiques bien suivies. Elle pourrait concerner les 600 000 Français atteints d'obésité « maladie », pour lesquels elle reste la seule solution thérapeutique.

On distingue les mesures réversibles (la gastroplastie par anneau) et la chirurgie réductrice irréversible (les gastrectomies partielles et les by-pass). On peut y inclure les chirurgies de réduction graisseuse comme les lipectomies et les liposuccions.

Les interventions chirurgicales sont donc, soit des interventions qui modifient l'anatomie digestive, soit des chirurgies d'exérèse du tissu adipeux.

Les interventions qui modifient l'anatomie digestive peuvent être classées en interventions restrictives pures (qui réduisent la quantité d'aliments que l'on peut ingérer), en interventions ayant une action malabsorptive (qui créent les conditions d'une malabsorption alimentaire) et en interventions mixtes.

Ces chirurgies sont réservées à des obésités sévères. Elles permettent de perdre rapidement 30 à 40 kilogrammes.

Il est intéressant de noter que les chirurgies bariatriques sont d'autant plus efficaces qu'elles ont été précédées d'une réduction pondérale importante par régime dans l'année qui les précède.

Toutes ces chirurgies peuvent se faire par coelioscopie et après tout un long itinéraire médical d'évaluation qui vérifie la nécessité d'un tel geste, l'estimation des risques du geste, la motivation de la personne, le retentissement psychologique de l'obésité. Accéder à cette chirurgie ne peut se faire qu'après avoir rencontré un médecin nutritionniste, une diététicienne, un psychiatre ou une psychologue, l'anesthésiste et le chirurgien.

La gastroplastie par anneau gastrique ajustable

Le principe est de réduire l'orifice de l'estomac par un anneau de silicone entourant la partie supérieure de l'estomac.

Le diamètre de cet anneau est modifiable par injection à la seringue, sous anesthésie locale, d'une petite quantité d'eau dans un boîtier situé sous la peau de l'abdomen. L'estomac est ainsi divisé en 2 poches, l'une supérieure de quelques centimètres cubes et l'autre d'environ un litre. L'anneau réalise un goulet d'étranglement ne laissant passer que des aliments en petite quantité, bien mâchés et soit semi-liquides, soit liquides.

On réserve cette intervention aux demandes de gestes chirurgicaux réversibles, par des personnes atteintes d'une obésité à IMC compris entre 35 et 40 avec des complications, ou atteintes d'une obésité à IMC entre 40 et 45 sans complications.

La restriction de l'apport alimentaire est mécanique. Le ralentissement de passage des aliments dans l'estomac peut être cause de vomissements. La satiété est rapide. Il n'y a aucun effet négatif sur la digestion proprement dite des aliments.

L'effet sur le poids est rapide et massif avec une perte de poids de 40% sur un an. Le risque d'une telle perte de poids est qu'elle se fasse au détriment de la masse musculaire. Un accompagnement physique afin de préserver cette masse musculaire et de favoriser la perte de la masse grasseuse est alors indispensable. Un suivi psychologique est souhaitable.

Si le suivi médical est astreignant, pour le gonflage ou le dégonflage de l'anneau, les complications sont rares, de type hémorragique ou de migration de l'anneau dans l'estomac. Le risque de carence vitaminique est très faible.

La pose de l'anneau se fait par coelioscopie, en 30 à 90 minutes, au cours d'une hospitalisation de 1 à 2 jours.

Il s'agit donc d'une chirurgie totalement réversible, réalisée par coelioscopie. L'efficacité est en outre modulable, le ballonnet de l'anneau pouvant être dégonflé afin de modifier le volume des aliments ou de permettre le retour à une alimentation normale. Il peut en outre être retiré par coelioscopie.

La sleeve gastrectomy

Il s'agit d'une intervention radicale, amputant l'estomac d'une grande partie de sa capacité. L'ablation de la poche

gastrique est définitive. C'est une gastrectomie partielle, longitudinale ou en manchon.

Les effets sont ceux d'une réduction du volume gastrique, donc de la quantité d'aliments pouvant être ingérés. Un autre effet est lié à une action sur la ghréline, hormone qui agit au niveau cérébral sur la sensation de faim. La satiété est très rapidement acquise, dès les premières bouchées avalées. Le bol alimentaire étant réduit, l'effet sur le poids est spectaculaire, allant jusqu'à 60% du poids de départ en 1 an.

Cette intervention est définitive.

Elle est en principe réservée à des obésités sévères, avec IMC > 40 et accompagnée de diabète gras (diabète de type 2).

Sa technique est difficile et l'opération dure environ 1 heure, au cours d'une hospitalisation de 3 à 5 jours avec convalescence de 2 semaines.

Les complications opératoires sont rares (hémorragie, fistule digestive). Les vomissements postopératoires sont peu fréquents. Le suivi médical est peu contraignant. Une dénutrition et une carence nutritionnelle sont possibles, secondaires à une mauvaise hygiène alimentaire. Elles ne sont corrigées alors que par la multiplication de petits repas équilibrés dans la journée.

Le by-pass gastrique

Cette intervention a pour but de réduire le volume de l'estomac et de modifier en plus le circuit du bol alimentaire. Il s'agit donc d'une intervention ayant pour but de modifier la sensation de faim par l'intermédiaire de la « ghréline » et de diminuer la digestion de certains aliments.

Les « bypass » sont réservés à des obésités avec IMC > 45 accompagnées de diabète de type 2 (diabète gras). Il s'agit d'interventions réalisées parfois par coelioscopie mais de technique très difficile et durant de 2 à 4 heures. L'hospitalisation dure en moyenne 4 à 6 jours et la convalescence 2 semaines.

Ses complications initiales (vomissements) ou tardives (hémorragie, fistule digestive, occlusion) sont très rares.

La satiété est également rapidement ressentie par diminution du taux de « ghréline », hormone de la satiété. Peu d'aliments peuvent être ingérés lors de chaque repas (effet

restrictif). Il s'y ajoute le « shunt » (contournement) du duodénum, empêchant ainsi toute une première partie de l'absorption intestinale des nutriments.

Enfin, effet indésirable notable, un « dumping syndrome » peut survenir lors du passage désormais trop rapide dans l'intestin des aliments sucrés. Il entraîne un sentiment de malaise et une tachycardie (accélération du pouls).

L'effet sur le poids est important, pouvant atteindre 70% du poids initial.

Les troubles de malabsorption nécessitent des compléments vitaminiques et en nutriments essentiels.

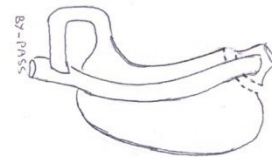
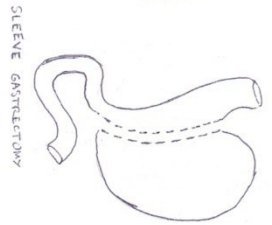
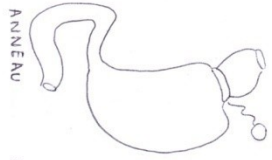
Une variante de cette opération est représentée par le « mini-bypass », qui laisse en place une poche gastrique plus importante. La technique est tout aussi difficile mais l'intervention moins longue. Les complications, le suivi et les inconvénients sont identiques.

Ces interventions sont, elles aussi, définitives et irréversibles.

[Tapez un texte]

[Tapez un texte]

Chirurgie bariatrique (de l'obésité)
Schéma des trois interventions chirurgicales



[Tapez un texte]

LES VITAMINES

Lors de toute modification volontaire de l'alimentation, il faut veiller à ce que ne s'installe aucune carence en quelque aliment que ce soit. C'est le risque habituel des régimes que d'exclure des aliments qui sont la source de vitamines indispensables au bon fonctionnement du corps et parfois à la vie elle-même. Le tableau ci-après précise les origines naturelles des principales vitamines, ainsi que des principaux oligo-éléments. Unités en milligrammes (mg) ou microgrammes (mcg). AJR : apport journalier recommandé.

NOM	AJR	ROLES	EFFETS INDESIRABLES	SOURCES
Vitamine A ou rétinol	400 mcg	Vision nocturne et colorée Dégradation des toxines Trophicité de la peau et des muqueuses	Carence => Perte de la vision crépusculaire, Œil sec, Dessèchement de la peau et des muqueuses, Fragilité aux infections, Perte d'appétit Excès => Calcifications de l'œil et d'autres organes	Huile de foie de poisson ++ Jaune d'œuf, Laitages, beurre, Rognon Légumes contenant des caroténoïdes : carotte, chou, épinard...
Vitamine B1 ou thiamine	1,1 mg	Fonctionnement général de toutes les cellules Transmission de l'influx nerveux Dégradation des sucres	Carence => Asthénie, amaigrissement Polynévrite, troubles de l'humeur Myocardite Démence Psychose	Viandes rouges ou blanches Œuf et laitages Levure de bière et germes de céréales Pomme de terre Pois

[Tapez un texte]

NOM	AJR	ROLES	EFFETS INDESIRABLES	SOURCES
Vitamine B2 ou riboflavine	1,5 mg	Métabolisme des cellules Métabolisme des acides gras et des protéines	Carence => Dermite de la face Atteinte des muqueuses Pigmentation des organes génitaux Photophobie et larmolement	Levure et germes de céréales, Légumes secs, Soja, épinards, Fruits secs et frais Foie, cœur, Viandes rouges, Laitages, œufs, Poissons gras
Vitamine B5 ou acide pantothénique	16 mg	Composant essentiel du coenzyme A, indispensable dans toutes les réactions cellulaires	Carence rare : Fatigue, troubles digestifs, des phanères et neurologiques, atonie intestinale, retard de cicatrisation	Dans tous les aliments. Levure bière ++ et germes de céréales, viandes animales, légumes et fruits
Vitamine B6 ou pyridoxine	1,4 mg	Fonctionnement du cœur, foie, cerveau Lien entre sucres et protéines	Pas de carence spontanée. Rôle toxique de l'alcool comme pour la vitamine B1 Troubles cutanés et neurologiques : membres et cerveau	Levures et germes de céréales Viandes rouges, cervelle, foie et rein Œuf, lait, légumes verts et fruit

[Tapez un texte]

NOM	AJR	ROLES	EFFETS INDESIRABLES	SOURCES
Vitamine B8 ou biotine ou encore vitamine H	150 à 300 mcg	Rôle majeur dans le métabolisme intermédiaire des sucres, des graisses et des protéines	Pas de carence spontanée. Dermatite, asthénie, douleurs musculaires, nausées	Foie, rein Jaune d'œuf Toutes les viandes Cacahuète, pois et champignon La levure de bière ++ Synthèse intestinale
Vitamine B9 ou acide folique	Non fixé	Métabolisme des acides aminés, indispensable pour la synthèse de l'ARN et de l'ADN des chromosomes, fabrication des globules rouges	Carence : anémie, trouble du caractère, démence, neuropathie périphérique, stomatite, diarrhée, eczéma, hémorragies	Présente à doses faibles mais dans toutes les cellules vivantes, animales ou végétales
Vitamine B12 ou cyanocobala mine	2,5 mcg	Coenzyme de nombreuses réactions cellulaires, particulier synthèse protéines	Carence : anémie, troubles digestifs, sensitifs et psychiatriques, démence	Synthèse intestinale nulle ou faible chez l'homme. Apport exclusif par les viandes et les laitages

[Tapez un texte]

NOM	AJR	ROLES	EFFETS INDESIRABLES	SOURCES
Vitamine C ou acide ascorbique	70 mg	Synthèse des hormones surrénaliennes, synthèse du collagène, synthèse des neurotransmetteurs, absorption du fer, synthèses des anticorps	Carence fréquente mais scorbut rare Anémie, amaigrissement, céphalée, saignements, douleurs osseuses, œdème des jambes, infections faciles	Fruits et légumes, foie, rein, lait, viande rouge
Vitamine D ou calciférol	5 mcg	Métabolisme du calcium, phosphore, fonctionnement de toutes les cellules du corps Contraction musculaire (dont le cœur et les intestins) Coagulation sanguine Anti-infectieux Immunité rôle sur l'humeur Conduction nerveuse	Carence chez l'enfant : rachitisme Et chez l'adulte : ostéomalacie Tétanie, Altération du fonctionnement cellulaire Saignements	Œuf, foie, huile de foie de morue et de flétan, poissons gras, Synthèse cutanée insuffisante sous nos climats, apport obligatoire par ampoule buvable

[Tapez un texte]

NOM	AJR	ROLES	EFFETS INDESIRABLES	SOURCES
Vitamine E ou tocophérol	12 mg	Antioxydant Stabilité des membranes cellulaires Fonctionnement du globule rouge	Carence rare : Anémie hémolytique, Dystrophie musculaire, Troubles cérébraux	Germe des céréales, Légumes verts Oléagineux Foie, œufs, Laitages
Vitamine K ou phyllokinone	Non fixé	Coagulation sanguine	Carence : Syndrome hémorragique	Vit K1 : plantes supérieures et chou, épinard, pois carotte, patate, tomate Tissus animaux, oeuf et laitages Vit K2 : synthèse bactérienne dans le colon Tissus animaux, œuf et laitages
Vitamine PP ou acide nicotinique	15 à 20 mg	Synthèse et dégradation des nutriments (G, P, L) Chaine respiratoire et métabolisme énergétique des cellules	Asthénie, perte d'appétit, Amaigrissement Pellagre avec stomatite, diarrhée et démence	Dans tous les aliments sauf les lipides et graisses

[Tapez un texte]

LES MICRONUTRIMENTS MINÉRAUX ET OLIGOÉLEMENTS

Les minéraux et les oligoéléments sont indispensables dans de nombreuses réactions biologiques.

Noms	Besoins estimés journaliers	Actions	Sources	Carences	Excès
Arsenic	12 à 25 mcg	Nombreuses réactions enzymatiques, Phanères, os	Produits marins Chou, épinard Certaines eaux de boisson	Pas de carence	Au-delà de 140 à 250 mcg
Bore	0.5 à 1 mg	Métabolisme des sucres et lipides Os, Globules rouges, Hormones féminines, Cellules immunitaires	Fruits, légumes, Céréales Eaux de boisson	Pas de carence	Non connue
Calcium	Enfant : 500 à 800 mg Adolescent : 1200 mg Adulte : 900 mg Femme	Minéralisation des os, Coagulation sanguine, Contraction musculaire, Absorption	Laitages Viandes chou	Tétanie Décalcification osseuse Asthénie Trouble de coagulation	Troubles cardiaque Troubles de conscience et coma Déshydratation Mort

[Tapez un texte]

	enceinte : 1000 mg Senior : 1200 mg	transmembranaire des nutriments par les cellules			
NOMS	Besoins estimés journaliers	Actions	Sources	Carences	Excès
Chrome	Enfant : 25 à 45 mcg Adolescent : 50 mcg Adulte : 55 à 60 mcg Senior : 60 à 70 mcg	Métabolisme des glucides en liaison avec l'insuline +++	Viande rouge, Foie, Levure de bière Céréales complètes Noix	Pas de carence connue	Non connu
Cuivre	Enfant : 0.8 à 1.5 mg Adolescent : 1.5 mg Adulte : 2 mg Sénior ; 1.5 mg	Synthèse cartilage et os, lutte contre les infections, Fonctionnement cardiaque	Foie, huitre et coquillages Chocolat Pomme de terre Noix, raisin Lentilles Haricot sec	Carence rare	Non renseigné
Fer	Adolescent 16 mg Homme : 9 mg Femme : 16 mg	Transport de l'oxygène, respiration cellulaire	Viandes rouge et blanche, foie jaune d'œuf Lentille Germe de blé Pistache	Par saignement dont règles chez la femme Par insuffisance alimentaire : anémie, prurit	Par alcoolisme : Donne l'hémochromato se

[Tapez un texte]

NOMS	Besoins estimés journaliers	Actions	Sources	Carences	Excès
Fluor	Enfant : 0.5 à 2 mg Adolescent : 2 mg Homme 2.5 mg Femme 2 mg	Fixation dans l'émail dentaire pour lutte contre les caries	Certaines eaux et sel de table Absent des aliments	Caries	Fractures osseuses
Iode	Enfant : 80 à 150 mcg Ado :: 150 mcg Adulte : 150 mcg Femme enceinte : 200 mcg Sénior : 150 mcg	Synthèse des hormones thyroïdiennes	Algues et produits de la mer Soja Laitages Haricots verts Sel enrichi	Hypothyroïdie	Hyperthyroïdie
Lithium	200 à 600 mcg	Fonctionnement nerveux et psychologique	Eaux de boisson	Pas de carence connue	Non renseigné
Magnésium	350 mg	Nombreuses réactions enzymatiques, transmission nerveuse Antistress	Chocolat, Légumes secs Céréales complètes	Carence si diarrhée chronique ou diurétique : asthénie	Excès si excès médicamenteux

[Tapez un texte]

NOMS	Besoins estimés journaliers	Actions	Sources	Carences	Excès
Manganèse	1 à 2.5 mg Maxi 4.2 à 10 mg	Métabolisme des glucides et lipides, Antiradicaux libres	Céréales (blé, riz) Soja, ananas, noix, épinard, certaines eaux	Très rare. Troubles osseux Hypercholestérolémie	Troubles neurologiques
Molybdène	-	Synthèse de nombreux acides aminés	Viandes Céréales Légumes	Troubles urinaires et neurologiques	
Nickel	Infime car contenu du corps < 500 mcg	Nombreuses réactions dans les cellules pulmonaires	Chocolat, Fruits et légumes secs Cuisson dans l'acier inoxydable	Pas de carence	Non renseigné
Phosphore	Pas de besoin estimé, source alimentaire suffisante	Participe à presque toutes les réactions chimiques dans les cellules	Toutes les cellules animales et végétales	Pas de carence connue	Troubles digestifs si excès médicamenteux
Sélénium	Proportionnel à l'âge Enfant : 20 mcg	Antioxydant, lutte contre les virus, contre le vieillissement	Varie selon le sol : toutes les chairs animales et poissons,	Troubles cardiaques, neuromusculaires et osseux	Non renseigné

[Tapez un texte]

	Adolescent : 50 mcg Adulte 60 mcg Senior : 70 à 80 mcg	tissulaire, Fonctionnement du foie, de la reproduction et des muscles dont le cœur	pâtes, légumes secs, œufs, laitages		
Silicium	Apport suffisant dans les eaux de boissons	Fabrication du collagène et de l'os	Eaux de boisson, Céréales Bière	Pas de carence décrite	Non renseigné
Sodium	5 à 8 grammes	Fonctionnement général de toutes les cellules du corps	Tous les aliments Sel de table	Pas de carence, sauf diurétique	Hypertension artérielle
Vanadium	10 à 20 mcg	Renouvellement osseux Fonctionnement thyroïdien	Fruits de mer Champignons Traces dans fruits et légumes	Rare : hypofertilité et troubles osseux	Non renseigné
Zinc	Enfant : 6 à 12 mg Adolescent : 10 à 13 mg Adulte : 10 mg Femme allaitante : 19 mg	Nombreuses réactions enzymatiques Métabolisme glucides, lipides et protides Lutte anti- infectieuse	Viandes Poissons Céréales complètes, Légumes secs, Soja Œuf	Troubles immunitaires, Troubles de croissance Vieillessement Troubles du goût Retard de	Non renseigné

[Tapez un texte]

	Senior : 11 à 12 mg	Réactions immunitaires Cicatrisation Vieillessement		cicatrisation Troubles de la maturation sexuelle	
--	------------------------	--	--	---	--

[Tapez un texte]

LES FECULENTS

Tous les féculents n'ont pas un effet identique sur la glycémie c'est-à-dire la capacité à délivrer rapidement du sucre dans le sang. Plus l'indice glycémique est élevé, plus cette capacité est grande.

Cela signifie que l'apport en sucres immédiatement assimilable est important. La conséquence est que la réponse insulinique est également importante. Or, l'insuline est l'hormone du stockage de l'énergie sous forme de graisses. De façon simplifiée, les féculents à indice glycémique élevé favorisent la constitution de la graisse dans les tissus. Les féculents à indice glycémique bas, moins.

Parallèlement, les aliments à indice glycémique élevé n'apportent pas à l'organisme l'énergie permettant de durer jusqu'au repas suivant. Ils favorisent ainsi le grignotage, autre facteur de prise de poids.

Il est donc important de connaître les féculents à indice glycémique moyen ou bas afin de les privilégier dans notre alimentation quotidienne.

Féculents à indice glycémique élevé

Amidons modifiés (les farines et aliments fabriqués à partir de farines raffinées, ou farines blanches)

Biscottes, pain blanc, biscuits, croissant

Carottes, navet, panais

Châtaigne

Flocons d'avoine, porridge

Igname

Maïs, popcorn, polenta, semoule de maïs, maïzena

Mil, millet, sorgho

Pâtes blanches

Pommes de terre en frites, flocons pour purée, fécule de pomme de terre

[Tapez un texte]

Riz, tapioca
Semoule de blé dur

Féculents à indice glycémique moyen

Artichaut
Avoine
Blé Ebly
Boulgour
Céréales complètes
Chayotte
Couscous
Épeautre
Fève
Manioc
Patate douce
Pâtes et riz complets
Petits pois en conserve
Pilpil
Sarrasin
Seigle
Sésame
Topinambour

Féculents à faible indice glycémique

Haricot blanc
Haricot mungo (soja)
Haricot noir
Haricot rouge
Haricot vert
Lentille
Orge
Petit pois frais
Pois cassé
Pois chiche
Quinoa
Riz sauvage
Son de blé, son d'avoine

[Tapez un texte]

LES ACIDES GRAS DE TYPE OMEGA

LES OMÉGA 3

Les oméga 3 sont indispensables au fonctionnement du cœur et des vaisseaux : ils participent à la baisse des triglycérides, à l'agrégation plaquettaire et à la diminution du risque d'athérosclérose.

Ils sont indispensables au fonctionnement du cerveau : ils baissent le risque de dépression et de démence.

Ils interviennent dans la fertilité (formation des spermatozoïdes) et au niveau de la rétine (fonctionnement des cellules visuelles).

Ils ont un rôle antioxydant et anti-inflammatoire (par le *thromboxane A2*) bien qu'un excès d'oméga 3 pourrait être responsable d'un risque accru de thrombose.

Comme la synthèse naturelle d'oméga 3 à type *d'acide décosahexanoïque* (DHA) et *d'acide docosapentanoïque* (DHA) à partir de *l'acide alpha linoléique* (ALA) est insuffisante, un apport alimentaire est indispensable.

On trouve ces oméga 3 dans certains poissons sauvages et gras (saumon, sardine, maquereau, flétan, foie de morue et thon), dans les œufs et dans les produits laitiers (si les vaches ont été nourries avec des aliments riches en oméga 3).

On les trouve aussi et surtout dans les produits d'origine végétale. Dans la mâche, les épinards, le pourpier, les avocats, les noix et leur huile, les amandes, les graines de lin (non grillées), l'huile de lin et celle de chanvre (dont le rapport oméga 6/oméga 3 est idéal), et dans l'huile des graines de chia (l'huile la plus concentrée en oméga 3).

[Tapez un texte]

L'huile de colza est l'huile d'utilisation courante qui est la plus riche en oméga 3. A l'inverse des huiles d'arachide, d'olive ou de tournesol, qui n'en contiennent pas ou peu. On en retrouve aussi de grandes concentrations dans les algues.

LES ACIDES GRAS OMÉGA 6

Les oméga 6 ont un rôle de médiateur dans les processus inflammatoires. *L'acide linoélique* est le principal oméga 6 et le précurseur de tous les autres.

Les oméga 6 sont transformés en *acide arachidonique*, précurseur des protéines de l'inflammation (*prostaglandines E2, prostacycline, thromboxane A2 et leucotriènes*).

Ils sont facilement présents dans l'alimentation. On les retrouve dans la plupart des huiles végétales, dans la plupart des plats cuisinés industriels, dans les œufs des poules nourries au maïs, dans la plupart des viandes (en raison du mode d'alimentation du bétail), dans les poissons et dans les abats. *L'acide arachidonique* se trouve à l'état brut dans les viandes.

Se supplémenter en oméga 6 n'est donc pas nécessaire.

LES ACIDES GRAS OMÉGA 9

Les oméga 9 (essentiellement *acide oléique*) sont non essentiels, notre organisme étant capable de les synthétiser en quantité suffisante.

Ils sont réputés avoir un effet anticholestérol et de prévention de l'hypertension artérielle.

[Tapez un texte]

Par leur effet antioxydant, et consommés à forte dose, ils protégeraient contre certains cancers (sein, colon, prostate).

On les trouve facilement dans la plupart des huiles végétales, en particulier les huiles d'olive, de noix, d'arachide ou d'avocat.

Un apport supplémentaire à ce que procure une alimentation équilibrée n'est pas nécessaire.

L'ACIDE GRAS GAMMA LINOLÉIQUE

L'acide gras gamma linoléique (GLA) est un acide gras important, lui-aussi polyinsaturé et faisant partie des oméga 6. Il est transformé dans l'organisme pour constituer les phospholipides des membranes cellulaires. Cependant, cette transformation est faible, diminuée par de nombreux facteurs comme l'âge, le cycle menstruel, l'excès de cholestérol, le diabète, l'alcool et l'inflammation. C'est pour cela que, bien que considéré comme non essentiel, il peut être intéressant de se supplémenter en son métabolite actif. On trouve ce dernier dans les huiles de bourrache, de cassis, d'onagre et dans une algue marine, la spiruline.

LA SUPPLÉMENTATION EN ACIDES GRAS DE TYPE OMÉGA

L'idéal est de consommer au moins deux fois par semaine des aliments contenant de fortes proportions d'oméga 3 de type DHA. Ou de se supplémenter avec des gélules du commerce, mais celles-ci sont beaucoup trop chères pour la quantité d'oméga apportés.

Le plus efficace et le plus économique (prix au moins 6 à 8 fois inférieur) est de compléter son alimentation avec des huiles du commerce riches en oméga 3.

[Tapez un texte]

Le tableau ci-après donne la composition (en %) des différentes huiles, en acide gras oléique (oméga 9), en acide gras alpha linoléique (oméga 3), en *acide gras linoléique* (oméga 6) et en acide gras gamma linoléique (AGL ou GLA).

Une huile équilibrée est celle qui contient une bonne proportion entre acides gras non saturés et acides gras saturés.

Les meilleures huiles comestibles, car les plus riches et les plus équilibrées sont sans conteste l'huile de chanvre (rapport oméga 6/ oméga 3 = 3, pour un rapport idéal de 4 à 5), l'huile de colza (rapport oméga 6/ oméga 3 = 5,5), suivie par l'huile de soja (rapport oméga 6/ oméga 3 = 6,7).

Les huiles comestibles les plus riches en oméga 3 sont la périlla (60 %), l'huile de lin (45 à 70 %), l'huile de cameline (45 %), puis l'huile de chanvre (21 %), l'huile de noix (13 %), l'huile de pépins de courge (5 à 15 %), l'huile de colza (9 %), l'huile de soja (7 %), et l'huile de germe de blé (5 %). En raison de leur prix, beaucoup d'entre elles ne peuvent pas être de consommation quotidienne (lin, noix, chanvre, pépins de courge, soja, germes de blé). L'huile de colza est alors un excellent compromis pour la consommation quotidienne. Elle est sans conteste la meilleure huile d'utilisation courante et la plus économique. Elle contient en effet une bonne concentration d'oméga 3 et une très faible quantité d'acides gras saturés (7%).

Pour les autres de ces huiles, on peut se les procurer dans les magasins « bio », et de plus en plus souvent dans les grandes surfaces.

C'est ainsi que pour à peine plus de 10 euros, vous avez de l'huile de lin (une huile facile à trouver et l'une des plus riches en oméga 3). Cela représente l'équivalent de 8 à 10 boîtes de gélules d'oméga 3,

[Tapez un texte]

vendues 6 à 7 euros la boîte au rayon parapharmacie des grandes surfaces ou encore bien plus cher dans les pharmacies ! Pour 15 à 20 euros, vous couvrez donc, avec cette huile, votre besoin annuel d'oméga 3. Contre plus de 90 euros sous forme de gélules ! Mais l'huile de lin est fragile et amère, et ne doit pas être cuite.

De la même façon, pour dix euros vous avez plusieurs mois de consommation d'huile de noix !

Une petite cuillère à café d'huile de lin ou d'huile de noix, tous les 2 ou 3 jours, suffit amplement (à consommer sans excès et crue).

Vous devrez aussi préférer l'huile de colza aux autres huiles d'assaisonnement.

En pratique, les recommandations sont de respecter le rapport d'oméga 6/oméga 3 idéal de 4 à 5. Le mieux pour y parvenir est de mélanger ou alterner trois huiles : les huiles de colza, de noix et d'olive. En privilégiant l'huile de colza pour 2/3 à 3/4 par exemple.

La cuisson ou la friture altèrent les propriétés de ces huiles et diminuent leur teneur en acides gras polyinsaturés. Il est donc préférable de les réserver à l'assaisonnement.

Il est bon, si possible, d'éviter ou de limiter les huiles trop riches en oméga 6 : huiles de tournesol, de maïs, d'arachide, de pépins de raisin et de soja.

Vous éviterez dans tous les cas l'huile de palme, et vous limiterez tous les aliments qui en contiennent (pâtisseries, conserves, préparations culinaires).

Sa présence doit être recherchée sur les étiquettes. La mention « huile de palme » est rarement explicite, et pour cause. Elle est vendue par les industriels sous une appellation volontairement imprécise et trompeuse « d'huile végétale » !

[Tapez un texte]

Car, si l'huile de palme est très peu chère, elle est presque unanimement reconnue comme étant mauvaise pour la santé. Elle contient en effet une grande quantité d'acides gras saturés, qui sont très athérogènes et favorisent l'obésité.

TABLEAU (EN %) DES TENEURS EN OMÉGA 9, OMÉGA 3, OMÉGA 6 ET EN ACIDE GAMMA LINOLÉÏQUE (AGL)

ALIMENTS	OMÉGA 3 (ALA, DHA et EPA)	OMÉGA 6 (acide gras linoléique)	OMÉGA 9 (ou acide gras oléique)	Acide gras Gamma Linoléique
Abricot	-	11	-	-
Amande	-	25	-	-
Huile d'arachide	0,5	13 à 43	35 à 72	-
Huile d'argan	-	36	43	-
Avocat	3	6 à 18	36 à 80	-
Beurre	-	2,7	20	-
Beurre de cacao	-	2	34	-
Huile de bourrache	-	35	-	24
Blé (huile de germe de)	5	55	-	-
Cajou	1	22	-	-
Cameline (ou lin bâtard)	45	15	-	-
Huile de carthame	-	79	13	-
Cassis	13	45	-	17
Cerise	-	40	-	-
Huile de chanvre	21	55	-	3
Chardon Marie	-	55	-	-
Huile de colza	9	22	58	-
Huile de coprah (coco)	-	2	5,5 à 7,5	-
Huile de pépins de courge	5 à 15	44 à 61	14 à 41	0 à 2
Huile de jojoba	-	5	-	-
Huile de karité	-	7	-	-
Huile de Lin	45 à 70	12 à 24	10 à 21	-
Macadamia	-	5	-	-
Huile de maïs	1	53	27	-
Monoï	-	2	-	-
Neem (argousier)	-	10	-	-

[Tapez un texte]

ALIMENTS	OMÉGA 3 (ALA, DHA et EPA)	OMÉGA 6 (acide gras linoléique)	OMÉGA 9 (ou acide gras oléique)	Acide gras Gamma Linoléique
Huile de noisette	-	15	70	-
Noix d'Amazonie	1	45	-	-
Huile de noix commune	13	55	22,5	-
Œillette (graines de pavot)	-	-	-	-
Oléine de karité	-	9	-	-
Huile d'olive	1	6,5 à 10,5	69 à 75	-
Huile d'onagre	-	70	-	11
Huile de palme	0,5	10	38	-
Périlla	60	15	-	-
Huile de pépin de raisin	0,3 à 1	69 à 78	15 à 20	-
Riz	1	39	42,5	-
Saindoux	1	10	41	-
Huile de sésame	1	35 à 45	35 à 50	-
Soja	7	50	23	-
Huile de tournesol	-	67	19	-

[Tapez un texte]

PROBIOTIQUES ET PREBIOTIQUES

Les probiotiques

Les probiotiques sont une catégorie de bactéries qui colonisent de façon pacifique notre intestin. Grâce à elles, des synthèses sont faites de vitamines et de protéines qui nous sont indispensables. Grâce à elles, des substances sont sécrétées qui renforcent la barrière intestinale contre les toxines issues de la digestion et qui modulent celle-ci.

Un déséquilibre de cette flore bactérienne a des conséquences graves. Une pullulation de bactéries étrangères se produit et perturbe la digestion. Une substance toxique issue des lipides de l'alimentation détruit la barrière intestinale et permet les agressions toxiques et bactériennes. C'est ainsi que l'on explique un grand nombre d'allergies, d'obésité et des complications hormonales et cardiovasculaires.

Ces bactéries du microbiote intestinale sont au nombre de 10 à 100 000 milliards. Il en existe un millier d'espèces. Ce sont essentiellement des bactéries des familles des *bifidobactéries*, des *lactobacillus* ou des *firmicutes*.

On les trouve sur de nombreux végétaux et surtout dans les laitages fermentés (les yaourts au bifidus et aux lactobacilles).

Des compléments alimentaires contiennent des probiotiques sous forme de comprimé ou de gélule. Ils ont un intérêt en cure courte, pour réensemencer un intestin appauvri par une antibiothérapie ou une gastro-entérite virale par exemple.

Les prébiotiques

Les prébiotiques sont la nourriture de ces bactéries.

Il s'agit surtout de sucres complexes que l'on retrouve essentiellement dans les végétaux : la cellulose, les fibres végétales de nombreux fruits et légumes.

[Tapez un texte]

Des végétaux s'illustrent comme étant d'excellents prébiotiques : l'asperge, l'artichaut, la banane, la lentille, les choux et les épinards, le flageolet, les haricots, le maïs, les pois, la pomme de terre et le topinambour, le germe de soja.

Il est indispensable d'introduire régulièrement dans son alimentation des prébiotiques qui entretiendront votre microbiote intestinal, dont on découvre actuellement toute l'importance.

[Tapez un texte]

Les 50 fruits les plus courants (G/P/L/eau/fibres)

Parmi la composition des aliments, figure la teneur en fibres alimentaires. Le besoin en fibres des hommes est de 30 à 40 grammes par jour. Celui des femmes est un peu moindre, de 21 à 26 grammes et jusqu'à 30 grammes dans le cas de la grossesse ou de l'allaitement.

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Abricot Frais/sec	14/200	3/99	0	0	86/45	5/15	
Airelles	25	5	0	0	83	6	
Arbouse	100	20	0,5	0		6.7	
Amande sèche	590	20	20	50	3	12	Légumineuse
Ananas Frais/sirop	50/60	12/15	0,5	0	86	4	
Avocat	220	3.5	2	23	59	7	
Banane fraîche	125	30	1.5	0.5	75	3.4	
Banane sèche	290	65	4	1	40	7.8	
Brugnon	60	14	1	0	83	1	

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Cacahuète	560	23	26	40	5	8.6	Légumineuse
Canneberge	27	4	0	0,5	83	6	
Cassis	54	12	1	0	80	8	
Cerise	50	12	1	0	80	1.7	
Châtaigne	211	42	4	3	50	6	Féculent
Citron	30	7	0,5	0	86	2	
Clémentine	46	11	1	0	86,5	2	
Coing	58	14	0,5	0	84	6	
Datte sèche	278	69	3	1	24/20	7.3	
Figue fraîche	54	12	1	0,5	78	8	
Figue sèche	264	60	3.5	1	35	14	
Fraise	31	8	0.5	0	90	2.1	
Framboise	36	8	1	0	83	6,5	

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Fruit de la passion	100	23	2	1	76	7.3	
Goyave	52	11	1	0,5	82	5,4	
Groseille	45	10	1	0.5	84	8	
Litchi	66	16.5	1	0.5	82	1.3	
Kaki	66	15	1	0	80	2.5	
Kiwi	53	11	1.5	0	83	3	
Macédoine de fruits	30	5	2	0	82	2	
Mandarine	41	9,5	0,5	0	88	1.8	
Mangue	63	15	0.5	0	82	1.7	
Melon	30	6	1	0	92	1	
Mirabelle	58	15	0.5	0	85	2	
Mure	43	6	1	0.5	85	5,7	
Myrtille	50	10	0.5	0.5	84	3	
Nashi	32	8	0	0	88	3.6	
Nectarine	60	17	1	0,5	88	2	
Noisette	655	10	13	62	30	7.3	

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Noix de coco fraîche	370	6	3.5	35	80	3	
Noix de coco sèche	683	9.5	6.5	65	10	9	
Noix de pécan	675	9	16	64	23	7.5	Légumineuse
Noix	674	10.5	14.5	63.5		8.4	Légumineuse
Olive noire	295	40	12	30	52	3.5	
Olive verte	105	0	1.5	11	77	3	
Orange	45	9	1	0	86	2	
Pamplemousse	42	11	1	0	86	1.6	
Papaye	36	8	0.5	0	89	2	
Pastèque	30	7	0.5	0	92	0.5	
Pêche fraîche	45	11	0.5	0	92	1	
Pistache	630	15	21	55	2	8.5	Légumineuse

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Poire fraîche	60	14	0.5	0	80	6	
Pomme	54	12	0	0	83	2.8	
Prune	52	12	1	0	87	2.5	
Pruneau	174	40	3	0	83	8	
Raisin frais	69	15	0.5	0.5	84	4	
Raisin sec	283	68	4	0.5	30	5	
Rhubarbe	12	1	1	0	93,5	2.5	

Les 70 légumes les plus courants (G/P/L/eau/fibres)

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Artichaut	36	7	2	0	86	9.4	Légume vert
Asperge	24	4	1.5	0	93	6.8	Légume vert

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Aubergine fraîche	18	3	1	0	94	2.5	Légume vert
Pousse de bambou	16	2.5	1	0	-	1.5	Légume vert
Bette cardé	20	4	2	0	92	2	Légume vert
Betterave rouge cuite	23	4	1	0	80	5	Légume vert
Blé entier	150	27	5	2.5	78	9.6	Féculent
Blette	24	0	2	3.5	92	3.3	Légume vert
Bourgour cuit					80	2.6	
Brocoli	12	2.5	1	0	91	5	Légume vert
Carotte	39	8	1	0	85	3.7	Légume vert
Cardon	33	5	2	0	90	1.6	
Céleri branche	12	2	1	0	90	2	Légume vert
Céleri rave	42	8	2	0	88	5	Légume vert

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Champignon	15	1	2	0	88	5	Sucres complexes
Chou-fleur	14	2	2	0	91	2.4	Légume vert
Chou rouge	35	7	2	0	90	2	Légume vert
Chou vert	37	4	3	1	90	3.4	Légume vert
Choux de Bruxelles	54	8	4	0	85	3.5	Légume vert
Choucroute seule	19	2	1.5	0	91	4.4	Légume vert
Cœur de palmier	56	11	3.5	0	90	4	Légume vert
Courge	26	6	1	0	95	1	Légume vert
Couscous (semoule cuite)	371	72	14	3	80	45	Légumineuse
Concombre	12	2	1	0	96	0.9	Légume vert
Courgette	33	6.5	1.5	0	95	1.1	Légume vert
Epinard	18	2	2.5	0	92	15	Légume vert
Fenouil	32	5	2.5	0	88	3	Légume vert

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Fève cuite	60	8.5	6	0	40	5	Légumineuse
Flageolet cuit	120	0	8	21	45	5,2	Légumineuse
Flocon d'avoine sec	370	65	13	5.5	15	10	Féculent
Frites	405	52	5	20	70	4	Féculent
Germe de soja	25	4	2	0	77	6,8	Légume vert
Gombo	39	8	2	0	-	-	Légume vert
Graine de courge sèche	522	13.5	33	42	7	14	Légumineuse
Haricot beurre	14	2	2	0	89	7,6	Légume vert
Haricot blanc cuit	104	13.5	8.5	0.5	88	6.3	Légumineuse
Haricot vert cuit	40	7	2.5	0	89	4	Légume vert
Haricot noir sec	348	62	22	1.4	90	6.9	Légumineuse

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Haricot rouge	94	14	8	1	88	11	Légumineuses
Igname (farine)	381	77	5	0.5	3	13	
Lentilles	99	16	7.5	0.5	90	7.8	Légumineuses
Maïs cuit	104	21	2.8	1	72	3	Légumineuse
Manioc (farine)	140	33	1	0	35	0.5	Féculent
Navet cuit	34	7	1	0	90	4	Légume vert
Oignon	43	2	1.5	0	87	1.6	Légume vert
Oseille	25	2.5	3	0.5	95	3.5	Légume vert
Panais cuit	23	16	1.5	0.5	90	3.4	
Pâtes crues	140	29	5	0.5	-	5	Féculent
Pâtes complètes cuites	337	67	12	2	-	8	Féculent
Patate douce	100	23	1	0	78	3	Féculent

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Petit pois	64	12	4	0	76	6,7	Légumineuse
Pilpil sec	315	67.5	1	1.5	11	9.5	
Poireau	15	4	1.2	0	92	2.8	Légume vert
Pois cassé	65	12	4	0	76	4	Légumineuse
Pois chiche cru	364	61	18	6	72	8.6	Légumineuses
Poivron	23	3.5	1.3	0.3	92	2	Légume vert
Polenta	365	78	9	1	80	3	Sucres lents
Pomme de terre	80	19	2	0	78	5.2	Féculent
Pop corn	360	80	4.5	0	10	15	
Potiron	31	5	1	0	90	3	Légume vert
Quinoa	372	70	11.5	5	-	-	Féculent
Radis	18	3	1	0	95	1.5	Légume vert
Radis noir	58	11	3	0.5	95	1.6	
Riz brun cuit	90	24	2	1	90	2	
Rutabaga	34	7.5	1	0	90	4	Féculent
Salade verte	15	2	1	0	95	2	Légume vert

[Tapez un texte]

Nom	Calories	Glucides	Protéines	Lipides	Eau	Fibres %	Particularités
Salsifis	77	13.5	3.5	1	92	9	Légume vert
Semoule de blé	345	74	10	1	80	4	Féculent
Soja sec	427	32	35	18	10	9	Légumineuse
Son de blé	216	64	15.5	4	10	42	
Tomate	21	4.5	1	0	95	1.4	Légume vert
Topinambour	60	74	1.5	0	79	7.5	Féculent

[Tapez un texte]



Ce livre s'adresse à plus du tiers des Français. C'est un livre d'éducation thérapeutique : Éclairé, le patient peut mieux se prendre en charge. Il devient alors son premier médecin !

Ce livre est destiné, en premier lieu, à ceux qui font partie des 15 % de gens atteints de cette maladie, l'obésité.

Il s'adresse en second lieu aux 20 autres % qui sont en simple excès pondéral. Ce surpoids est souvent le premier pas vers le développement d'une obésité future. Il est toujours la source de complications : infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, arthrose, diabète de type 2, certains cancers.

Ce livre intéressera aussi tous ceux qui voient s'arrondir leur ventre, s'épaissir leur torse ou apparaître cellulite et bourrelets.

Enfin, il concerne ceux que menacent antécédents familiaux, mauvaises habitudes alimentaires, contraintes sociales, stress, sédentarité et malbouffe,. Ils sont les gros de demain.

Le surpoids et l'obésité ne sont pas que des états vécus comme disgracieux et montrés du doigt comme tels. Ils ne sont pas non plus les témoins d'une opulence. Le surpoids est un état prémorbide. Quant à l'obésité, c'est une véritable maladie, inflammatoire de surcroît, aux complications multiples.

Il y a toujours quelque chose à faire. Même quand on a déjà tout essayé. Si l'activité physique et l'équilibre alimentaire sont indispensables, agir sur le levier de la régulation cérébrale du poids est, en réalité, le seul moyen de guérir.

Le docteur Bruno Noël PINEL est praticien hospitalier. Ancien interne et Chef de clinique des Universités, il

[Tapez un texte]

travaille actuellement dans l'Est de la France. Alors qu'il a exercé plusieurs spécialités médicales, il s'est intéressé à l'Éducation Thérapeutique qui vise à donner aux patients les connaissances nécessaires pour leur permettre de mieux gérer leur santé. Le premier médecin, c'est le patient lui-même.