

Cet ouvrage d'éducation thérapeutique a été publié, en 2014, par les éditions ELZEVIR. Le contrat d'édition étant caduque et la maison d'édition ayant disparu, j'ai décidé de mettre ce livre en lecture libre et gratuite sur mon site.
Bonne lecture.



Docteur Bruno PINEL

TOUT SAVOIR POUR MAIGRIR

Ces vérités qu'il faut vous dire

Essai

2011

Du même auteur

Les 6 livres marqués d'un astérisque seront mis sur ce site, en lecture libre et gratuite en 2022

- « Vieillir, du mythe à la réalité ». Essai
Avec Michèle Pinel. Editions L'Harmattan. 2007
- « Maigrir, mode d'emploi ». Editions Persée. 2014*
- « Guérir, mode d'emploi ». Editions Bergame. 2014*
- « Dormir, mode d'emploi ». Editions du Net. 2016*
- « Suicides » Editions du Net. 2016*
- « Fibromyalgie, mode d'emploi ». Editions du Net. 2016*
- « Vade retro, Satanas ». Théâtre. Editions Edilivre. 2017*

Du même auteur et parus depuis 2020 Editions Sydney Laurent

- « La guerre des sexes n'aura pas lieu ». 2 tomes. Essai
- « Khuya, la République des rats ». 2 tomes. Le début d'une saga animalière pour adolescents.
 - « Du polonium au dessert ». Roman policier
 - « Sonate en scie bémol ». Roman policier
 - « Ice crime à l'italienne ». Roman policier
 - « L'Ankoù derrière la porte ». Roman policier
 - « Comme un poison dans l'eau ». Roman policier
 - « Du rififi chez les viandards ». Roman policier
- « Plaidoyer pour la Vie et pour la Terre ». Tome 1. Essai.

*« à tous ceux qui veulent maigrir
raisonnablement, durablement et
avec intelligence »*

Paru deux années plus tard, le volume « Maigrir, mode d'emploi » reprend et complète, dans le style questions/réponses, l'essentiel des données qui sont exposées dans le présent ouvrage.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I	12
Définition du surpoids et de l'obésité	
Calculer sa surcharge pondérale	
Les différents types d'obésité	
La cellulite, ou peau d'orange	
Se classer dans les surcharges pondérales	
CHAPITRE II	28
Physiologie du métabolisme et de la nutrition	
Régulation du métabolisme et de la nutrition	
Comment l'on devient gros et comment on le reste...	
CHAPITRE III	48
Les régimes alimentaires grand public	
Tableau comparatif des régimes alimentaires	79
CHAPITRE IV	91
Les médicaments pour maigrir et produits apparentés	
Médicaments allopathiques	
Médicaments phytothérapeutiques	115
CHAPITRE V	121
Les méthodes médicales peu ou non invasives	
Massages, pommades et patchs	
Electrothérapie et ionisations	
Mésothérapie, acupuncture, aromathérapie	
Sudation, ultrasons	
Relaxation, sophrologie, hypnose	
Cures thermales	
L'éducation thérapeutique du patient	

CHAPITRE VI	133
La chirurgie de l'obésité	
CHAPITRE VII	140
L'activité physique et de la vie quotidienne	
Tableau des dépenses caloriques	143
CHAPITRE VIII	148
Faire et ne pas faire : les grands principes pour maigrir	
CONCLUSION	161
TABLEAU EN ANNEXES	154
Les vitamines (liste et sources alimentaires)	165
Les minéraux et oligoéléments	173
Les valeurs calorique et nutritionnelle des aliments	180
PRESENTATION de l'auteur et résumé de l'ouvrage	205

INTRODUCTION

Un Français sur deux est en surpoids.

En France, 1 adulte sur 3 est en surpoids, et 1 enfant sur 7.

En France, 1 adulte sur 6 est obèse et déjà 1 enfant sur 28.

Si le surpoids atteint plus souvent les hommes (41%) que les femmes (32%), l'obésité, par contre, est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Ce phénomène s'accroît dans les tranches d'âge de 65 à 74 ans.

Dans le monde, la tendance est à l'augmentation générale du nombre des gens en surpoids, voire en état d'obésité. Ce phénomène n'est pas synonyme d'une meilleure alimentation, bien au contraire : l'obésité est en effet souvent synonyme de malnutrition. Le surpoids expose alors à de nombreuses complications et à une réduction importante de l'espérance de vie. On estime ainsi à 600 000 le nombre de Français atteint d'obésité « maladie », c'est-à-dire dont l'obésité a des conséquences sur la santé.

Mais si le nombre des obèses est en progression constante, beaucoup plus de gens encore, en particulier parmi les femmes, s'estiment trop grosses.

Ce ne sont pas toujours les mêmes !

En effet, si le surpoids et l'obésité répondent à une définition pondérale précise, il s'agit souvent d'une appréciation bien personnelle, parfois irrationnelle, éloignée du diagnostic de la balance et du miroir.

Maigrir est en conséquence devenue une préoccupation d'un nombre de plus en plus important de nos concitoyens.

Pas un médecin traitant qui ne soit sollicité par l'un de ses patients chaque jour. Pas un journal qui n'y consacre régulièrement un dossier. Pas une publicité qui n'en fasse un argument de vente. Pas un message des autorités de Santé Publique qui n'y fasse allusion. Pas une pharmacie ni un grand magasin qui ne vendent des produits réputés faire maigrir.

Cette préoccupation est quelquefois légitime.

Il s'agit parfois du souci de préserver ou d'améliorer son état de santé cardiovasculaire, respiratoire ou articulaire.

Maigrir s'inscrit ailleurs dans le besoin d'améliorer son image ou sa perception sociale, que ce soit au niveau de son couple, au travail ou dans son réseau d'amis.

Parfois, maigrir vient en réparation d'un surpoids acquis après un incident de la vie : maladie, grossesse, abandon du sport, stress et grignotage dans un contexte d'anxiété, arrêt du tabac ou prise de corticoïdes ou de médicaments psychotropes.

Ailleurs, il s'agit seulement d'un souci esthétique, en particulier en préparation des vacances.

Dans quelques cas, et cela est pathologique, ce besoin de maigrir est tout à fait irrationnel car non justifié par la réalité de la situation.

Quand on parle de régime amaigrissant ou de nutrition, on ne parle souvent que de l'apparence physique. On omet de parler des conséquences de la nutrition sur la forme physique, sur le développement et le fonctionnement cérébral, sur l'équilibre psychologique et, pour les enfants, sur leur réussite scolaire. Bref, sur les conséquences de la nutrition et des régimes amaigrissants en matière de santé...

Nul n'a jamais grossi avec le seul air qu'il respire. L'excès pondéral, de quelque niveau soit-il, est presque toujours la conséquence d'un apport calorique supérieur aux besoins de l'individu et de ses dépenses énergétiques. Tout excès calorique est en effet stocké sous forme de graisses dans le tissu adipeux, en prévision d'éventuelles privations ou dépenses ultérieures.

S'il existe plusieurs façons de perdre du poids (perdre de l'eau par exemple), il n'existe qu'une façon de maigrir sainement : c'est de faire fondre sa masse grasse.

Dès lors il n'y a que 3 moyens pour maigrir : soit en diminuant ses apports caloriques, soit en augmentant ses dépenses énergétiques, soit enfin, et c'est le plus efficace, en associant les deux méthodes.

La plupart des régimes, pour être efficaces, et beaucoup le sont à court terme, sont des régimes de privation. Ce sont des régimes souvent extrêmement brutaux, responsables de carences nutritionnelles, de perte rapide d'un poids qui sera vite repris, de frustrations alimentaires et psychologiques, d'un amaigrissement qui affectera aussi et en premier lieu la masse musculaire.

Or, notre horloge biologique interne, de localisation cérébrale, ne supporte pas cet état de modification rapide du poids et le rebond est le plus souvent inévitable à moyen ou à long terme. Il n'existe qu'une seule véritable façon de maigrir. Elle fait appel à un préalable essentiel qui est la connaissance des mécanismes physiologiques qui gouvernent la nutrition et la gestion des réserves énergétiques de notre organisme. S'en abstenir condamne tout régime amaigrissant à l'échec et à des conséquences sur la santé qu'il sera difficile de corriger ensuite.

On ne peut douter, à priori, de la sincérité et de l'honnêteté de certains des promoteurs de régimes amaigrissants, médecins ou non.

Ils s'appuient sur l'interprétation ou l'extrapolation de leur expérience personnelle ou professionnelle pour ériger en principe ce qui a pu fonctionner dans quelques cas particuliers. Mais il y manque souvent la vision globale des mécanismes du surpoids et de l'obésité. Il manque aussi la prise en compte des caractéristiques individuelles des candidats à la perte de poids, en particulier la faculté de chacun de suivre et moduler son régime alimentaire, d'accompagner celui-ci d'une activité appropriée comme d'en supporter les conséquences et le retentissement psychologiques.

Des sociétés commerciales ont compris qu'il existait un immense marché des régimes amaigrissants.

Elles proposent, dans les pharmacies et parapharmacies, des compléments ou des substituts alimentaires. Ces savants composés dont le principe est avant tout d'être hypocalorique sont constitués de mélanges de nutriments industriels facilement assimilables, peu sucrés, enrichis en protéines et parfois en vitamines, minéraux ou oligoéléments. Y sont aussi parfois ajoutés des substances aux

propriétés anorexigènes (coupe-faim) grâce à leur effet gonflant dans l'estomac, et des produits censés « brûler » les graisses.

Limiter son alimentation à ces régimes induit effectivement une fréquente perte de poids rapide. Mais l'absence d'accompagnement psychologique et de conseils quant à l'activité physique et à l'hygiène de vie expose à une rechute rapide et à une reprise du poids perdu. La tentation sera grande, alors, de réitérer ou de prolonger le régime, avec le risque inévitable de voir se développer d'une part un déséquilibre alimentaire avec des carences nutritionnelles, d'autre part des déséquilibres d'ordre psychologique, enfin la fonte musculaire et son remplacement par de la masse grasse.

Tous ces régimes amaigrissants ne sont pas faits pour les personnes obèses ou en surpoids : ils sont en effet dangereux dans les cas d'obésité. Inadaptés et sans mesure, ils menacent un délicat équilibre qu'il ne faut modifier que très prudemment.

Ainsi, tout le monde peut maigrir en maltraitant son corps. Mais on peut aussi le faire en le respectant.

Tout le monde peut maigrir en malmenant son budget familial. Mais on peut aussi le faire avec un budget normal.

Tout le monde peut maigrir au prix de privations et de frustrations source de dépression. Mais on peut aussi le faire en conservant les petits plaisirs alimentaires.

Tout le monde peut maigrir avec n'importe quelle méthode ou régime du commerce.... Mais le plus souvent avec l'assurance d'une reprise de ce poids perdu, à court ou moyen terme. Alors qu'on peut le faire de façon intelligente et raisonnée, sur le long terme.

Comme il existe des surpoids et des obésités de causes diverses, de multiples raisons de vouloir maigrir, des motivations et des capacités différentes de maigrir, il existe aussi de multiples moyens pour y parvenir. Tous ne sont pas bons et beaucoup sont à rejeter.

Face au phénomène grandissant du surpoids, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné ses recommandations.

Un surpoids sans complications sur la santé et sans facteurs de risques associés (tabagisme, alcoolisme, diabète, hypertension artérielle) ne doit pas être une indication au régime amaigrissant. Il suffit d'une simple surveillance du poids et de l'alimentation en évitant de prendre du poids. Ce livre peut vous y aider.

En cas de facteurs de risque surajoutés, il est nécessaire de perdre un peu de poids, sous surveillance médicale et de façon modérée (5 à 15% du poids). Il convient d'éliminer en même temps les facteurs de risque (traiter l'hypertension ou le diabète, arrêter le tabac, lutter contre la sédentarité, changer de contraception). Cet ouvrage est là pour vous guider.

En cas d'obésité, telle que définie par l'IMC (indice de masse corporelle), il est nécessaire de connaître les causes de cette obésité, de les traiter et de perdre du poids. L'amaigrissement sera conduit par un médecin averti de ces problèmes et qui saura vous conseiller et vous accompagner dans le choix de la ou des méthodes adaptées à votre cas.

Dans tous les cas, débiter un amaigrissement volontaire commence par une identification précise de son type de surpoids et une connaissance du fonctionnement de son organisme : ce livre vous dira, de façon simple, ce qu'il est essentiel à savoir.

Il est utile ensuite de connaître les différents régimes qui existent sur le marché, que vous avez peut-être déjà essayés d'ailleurs. Il est nécessaire de connaître leurs principes, leurs principales caractéristiques et leurs inconvénients : dans ces pages vous trouverez une analyse critique des principaux régimes et des méthodes médicales et chirurgicales dont on parle.

Les grands principes alimentaires et de mode de vie peuvent alors être affirmés, afin de permettre un amaigrissement quasi certain, durable et sans aucun risque : quand et comment manger, que manger et que ne pas manger, les éventuelles aides médicamenteuses ou pharmacologiques, les mesures d'accompagnement indispensables à tout projet d'amaigrissement, et celles qui peuvent vous aider dans votre démarche.

Ce livre se veut être une aide pour réussir.

CHAPITRE I

DEFINITION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE

La notion de surpoids fait référence à une norme, établie de façon statistique, des masses corporelles observées à notre époque et qui prédisposent ou non à un risque accru de complications et de maladies.

L'obésité est définie, non comme la seule augmentation anormale du poids, mais comme l'accumulation anormale ou excessive de graisses dans le tissu adipeux, faisant ainsi courir un risque pour la santé.

Ces complications sur la santé sont d'ordre :

1. Métabolique : le diabète gras avec ses complications cardiovasculaires et rénales, l'hypercholestérolémie.
2. Ostéo-articulaire : l'usure prématurée des cartilages des articulations portantes (hanches et genoux) et la surcharge au niveau de la colonne vertébrale, la goutte.
3. Cardiovasculaire : l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, l'artérite des membres inférieurs, l'accident vasculaire cérébral.
4. Respiratoire : le syndrome d'apnée du sommeil, l'insuffisance respiratoire.
5. Cancérologique : l'augmentation du risque d'apparition de certains cancers : cancer du sein et de l'utérus, cancer du gros intestin et de la prostate.
6. Digestif : les maladies des voies biliaires.
7. Psychologique : la détérioration de l'image de soi et ses incidences sociales éventuelles
8. Général : le vieillissement prématuré de l'ensemble des organes (œil, peau, rein) avec la diminution de l'espérance de vie.

Se situer dans les normes ou s'en rapprocher permet de diminuer le risque de survenues de ces complications et maladies.

Se situer au-dessous des normes définit la maigreur, qui peut être constitutionnelle mais qui peut aussi être pathologique et s'accompagner elle-même de complications morbides sérieuses.

Se situer au-dessus de ces normes vous classe dans la surcharge pondérale ou dans l'obésité.

L'obésité est un terme générique pour désigner l'excès de tissu adipeux, ou tissu graisseux. L'obésité morbide est définie par une obésité s'accompagnant d'effets néfastes pour la santé.

CALCULER SA SURCHARGE PONDERALE

L'évaluation de la surcharge pondérale se fait de plusieurs manières. Elles sont en réalité toutes complémentaires et doivent être associées afin de déterminer la nature du surpoids et d'apprécier le risque sanitaire qu'il fait courir. Toutes ces méthodes de calcul sont reproductibles mais certaines d'entre elles, plus simples que d'autres, permettent de suivre facilement l'évolution du poids au cours de sa prise en charge.

Ce sont le poids global, l'indice de masse corporelle, le périmètre abdominal et l'impédancemétrie.

LES MESURES DE L'OBESITE

Des courbes du poids idéal en fonction du sexe et de l'âge ont été établies pour les enfants. Il n'en est pas de même pour les adultes car les variations de taille sont grandes chez ceux-ci.

Le poids corporel (ou masse)

La mesure du poids du corps, par une simple balance, est la première mesure à effectuer. Mais elle ne donne qu'un renseignement vague, indépendant de tous les facteurs qui sont à prendre en compte pour l'interpréter : taille, âge, sexe, présence d'œdème, forte ossature...

Le poids prend en effet en compte de façon globale tous les éléments qui constituent le corps : environ 25% de sang et d'eau, 32% de muscles, 15% de peau et d'os, 8% de viscères et d'organes et 20% de graisses. Ces proportions, données ici pour une adulte de 25 ans, varient avec le sexe, l'âge et l'activité physique.

La masse maigre est constituée des muscles, du squelette et de l'ensemble des organes.

La masse grasse est constituée de la graisse, ou tissu adipeux, qui constitue une réserve énergétique. Cette masse grasse est d'importance variable et varie normalement entre 10 à 15% pour l'homme et 18 à 25% pour la femme.

En bref, on peut peser lourd sans être gras, car on est grand, car l'on contient beaucoup de muscle, car l'on a des os épais ou parce que l'on fait de la rétention d'eau.

La surveillance fiable du poids exige que l'on se pèse à heure fixe car il existe des variations dans la journée, liées essentiellement à l'élimination et à l'alimentation.

Il est donc nécessaire d'y rajouter d'autres mesures, presque toutes aussi simples.

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 sur le carré de la taille :

$$\text{IMC} = \text{Poids} / \text{Taille}^2$$

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 :

1. Poids dit normal : IMC de 18.5 à 24.9
2. Surpoids : IMC de 25 à 29.9
3. Obésité : IMC supérieur à 30

Elle 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 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 et de façon plus précise son IMC.

Le périmètre abdominal ou PA

A cet indicateur IMC on peut ajouter un indicateur plus global et de mesure facile, le périmètre abdominal ou PA, excellent indicateur de la présence de graisse intra-abdominale et du risque cardiovasculaire :

Périmètre abdominal en cm

Le périmètre abdominal se mesure avec un mètre ruban placé à mi-distance entre la dernière côte et le haut de la crête iliaque (le haut de l'os du bassin).

Chez l'homme, un tour de taille normal est inférieur à 94 cm. Il est élevé entre 94 et 102 cm, et très élevé au-delà de 102 cm.

Chez la femme, il est normal en-dessous de 80 cm, élevé entre 80 et 88 cm et très élevé au-delà de 88 cm.

Un tour de taille de plus de 100 cm pour les hommes et de plus de 90 cm pour les femmes est considéré comme associé à une obésité viscérale et à un risque accru de complications pour la santé, en particulier diabète gras et infarctus du myocarde. Il en est de même d'un tour de taille normal qui croît de 1 cm par an depuis 10 ans : cette progression a alors la même valeur d'alerte qu'un tour de taille très élevé.

L'intérêt de cet indicateur est qu'il signale le risque bien avant que l'IMC soit élevé. Il est considéré comme étant le meilleur indicateur de risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs).

L'impédancemétrie

L'obésité se définit donc comme un 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 réputées 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.

Les références familiales

Avant de définir un objectif d'amaigrissement, toute évaluation du surpoids et de l'obésité doit prendre en compte les références familiales.

Une obésité dans une famille de « maigres » n'a pas la même valeur qu'une obésité quasi « familiale ».

Le constat de parents qui sont gros amène à s'interroger sur l'existence d'un terrain familial héréditaire ou sur l'existence d'un environnement défavorable (en particulier mauvaises habitudes alimentaires).

Dans le premier cas, les ambitions d'amaigrissement devront être modestes et sans doute revues à la baisse.

Dans le second, l'objectif d'amaigrissement pourra peut-être être plus agressif.

LES DIFFERENTS TYPES D'OBESITE

LES MORPHOLOGIES DU SURPOIDS

Une fois définie l'obésité, on peut s'intéresser aux différentes formes que prend celle-ci. En effet, il en existe différents types selon la morphologie qu'elle adopte.

La morphologie humaine dite normale, avec quelques variations minimales selon les ethnies et le contexte culturel, respecte des lois naturelles qui imposent une certaine harmonie entre les mensurations du bassin, de la taille, du tour de poitrine et des périmètres des membres supérieurs et inférieurs.

Cet équilibre idéal observé chez l'adulte est différent selon le sexe.

C'est le non-respect de cette harmonie qui est parfois utilisé pour caractériser le type d'obésité dont vous pouvez être atteint(e).

Le tableau ci-après donne les mensurations considérées comme « idéales » chez les caucasiens de notre époque.

	Femme	Homme
Tour de poitrine	90	105
Bassin	95 (poitrine + 5)	100 (poitrine - 5)
Taille	65 (poitrine - 25) + 1 par enfant	90 (poitrine - 15)
Haut des cuisses	55 (bassin - 40)	
Cuisse	44 (haut cuisse -	

	11)	
Mollet	33 (cuisse - 11)	
Cheville	22 (mollet -11)	

En définitive, la mesure du poids global n'a qu'une valeur indicative sans grand intérêt puisqu'elle ne prend pas en compte la taille, ni la répartition entre muscles, graisse, eau et os.

Elle doit être complétée par la mesure de l'indice de masse corporelle et celle du tour de taille. L'impédancemétrie vient compléter la mesure par l'appréciation du pourcentage de masse grasse.

Il s'y ajoute, dès surpoids, le bilan clinique à la recherche d'une cause à ce surpoids (parfois une maladie particulière), l'observation de l'entourage familial (obésité parfois familiale) et l'enquête environnementale et diététique.

C'est ainsi que, muni de tous ces éléments, l'on peut classer les obésités selon la morphologie (en fonction de la distribution graisseuse) ou selon leurs causes.

LES OBESITES HAUTES

On parle d'obésité haute quand le tour de poitrine est augmenté. On parle d'obésité abdominale quand le tour de taille est augmenté. On parle d'obésité basse si le tour de bassin est trop important. On parle enfin d'obésité mixte ou globale quand plusieurs mesures sont anormales.

On peut en général rattacher chacun de ces types d'obésité à une cause précise.

L'obésité haute est rattachée souvent à un excès d'alimentation ou à une alimentation trop riche, supérieure aux besoins énergétiques. Le régime hypocalorique peut en être la solution.

LES OBESITES ABDOMINALES

L'obésité abdominale est un type d'obésité fréquente en France, et celle dont la prévalence reste inconnue mais qui semble augmenter régulièrement.

L'obésité abdominale est le plus souvent secondaire à une sécrétion excessive d'insuline, hormone hypoglycémiante qui favorise le stockage des calories (en particulier sucres, alcool) sous forme de graisses dans le tissu adipeux.

Les tissus graisseux s'accumulent autour de la taille, dans la peau mais aussi dans les viscères abdominaux. Ils témoignent sans doute d'une infiltration graisseuse générale du corps, en particulier dans les vaisseaux, qu'ils vont « boucher ». Et il est possible que la graisse accumulée produise aussi des substances néfastes pour le cœur et les vaisseaux sanguins.

Elle est parfois la marque d'une sédentarité, associée ou non à une suralimentation. La reprise d'une meilleure hygiène de vie et de l'activité physique l'améliore.

Mais elle est parfois d'origine héréditaire et majorée par des causes environnementales (dont la mauvaise hygiène alimentaire) et elle s'aggrave avec des habitudes de vie inadaptées (sédentarité).

Elle peut être, enfin, secondaire ou favorisée par les « trépidations » de la vie moderne, avec le dépôt de graisses sur la ceinture abdominale sous l'action de l'adrénaline et du cortisol dont la production est augmentée par le stress.

Le périmètre abdominal est de mesure facile et reproductible. C'est la méthode de choix pour suivre une obésité abdominale.

L'embonpoint abdominal est défini, on l'a vu, par un tour de taille supérieur à 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme.

L'obésité abdominale est définie par un périmètre abdominal élevé, supérieur à 102 cm pour l'homme et à 88 cm pour la femme.

Les études épidémiologiques montrent que son élévation est corrélée avec un facteur de risque important de maladies cardiovasculaires et qu'elle est prédictive de la présence d'autres facteurs de risque.

Elle est secondaire à une mauvaise hygiène de vie (absence d'activité physique suffisante) associée à une mauvaise alimentation.

Une étude française a, grâce à l'IMC et à la mesure du périmètre abdominal, évalué la fréquence de l'obésité.

Avec la mesure de l'IMC :

. 33% des femmes seraient atteintes de surpoids et 27% d'obésité !

. 47% des hommes seraient atteints de surpoids et 29% d'obésité !

Mais avec la mesure du périmètre abdominal :

. 56% des femmes auraient une obésité abdominale !

. 48% des hommes auraient une obésité abdominale !

La présence de ce type d'obésité est corrélée avec la présence d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, excepté le tabagisme. Diabète, cholestérol, hypertension artérielle sont beaucoup plus fréquents. Ils viennent aggraver le risque de faire un accident vasculaire, cardiaque ou cérébral, et amputent l'espérance de vie globale comme aussi l'espérance de vie en bonne santé.

Il est intéressant de savoir qu'une perte de poids global de 10% permet, lorsque la perte de poids est maîtrisée, de diminuer le tissu adipeux (graisseux) de 30%.

LES OBESITES BASSES

Elles atteignent principalement les femmes car ces obésités sont liées à un dérèglement des hormones féminines, responsables de la formation du capiton (improprement appelé cellulite) sur les fesses et sur les membres inférieurs.

Le capiton des fesses réalise la classique culotte de cheval. Elle survient souvent tôt, dès l'adolescence ou le jeune âge adulte et elle est souvent héréditaire. Comme elle est liée à un trouble des hormones sexuelles, on peut tenter, mais il faut le faire dès les premiers signes, un traitement hormonal. Ultérieurement, si les cures thermales et les

traitements médicaux peuvent en limiter les signes, seule la chirurgie peut en avoir raison.

Au niveau des membres inférieurs, le capiton réalise la botte vasculaire. Les membres inférieurs sont froids et blancs, sièges d'un œdème qui s'installe dès la puberté, s'accroît avec les grossesses ou les contraceptifs. Le risque de phlébite est grand. Le traitement repose sur les cures thermales, la phytothérapie, les traitements physiques (pressothérapie). Les varicosités peuvent s'y associer, liées à des troubles circulatoires qui répondent au traitement médical.

LES OBESITES MIXTES OU GLOBALES

Elles sont la conséquence de l'association des obésités hautes et basses. Leurs causes sont diverses : psychogène, familiale, multifactorielle (comportementale, héréditaire, environnementale).

LES OBESITES SECONDAIRES

Il existe des obésités secondaires à des pathologies, en particulier des maladies endocriniennes, c'est-à-dire liées à un dérèglement hormonal.

Ce sont tout d'abord les hypercorticismes (dont la maladie de Cushing) secondaires à une maladie de la surrénale ou secondaires à la prise prolongée de cortisone.

Ce sont aussi les maladies de la thyroïde (avec ou sans goitre), d'origine centrale (la région cérébrale hypothalamo-hypophysaire) ou périphérique (au niveau de la glande thyroïde elle-même).

Citons également les dérèglements des hormones sexuelles, en particulier dans les suites de certaines grossesses, les prises de poids secondaires à certaines tumeurs cérébrales bénignes.

La prise prolongée de médicaments psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, tranquillisants) peut être responsable de prise de poids qu'il faut prévenir par une vigilance alimentaire.

Durant la grossesse, l'organisme, sous l'action des hormones féminines de la gestation, stocke de l'énergie sous forme de graisses. L'activité physique va faiblir. La masse musculaire aura tendance à baisser, abaissant par là-même le métabolisme basal. Si l'appétit est maintenu, l'accumulation de graisses peut être excessive. La surveillance du régime alimentaire doit permettre de ne manger que le nécessaire pour la mère et l'enfant, sans que se constituent des réserves graisseuses inutiles.

La prise de poids qui s'observe au moment et après la ménopause est liée à la baisse d'une hormone sexuelle féminine, l'œstradiol. La ménopause marque la fin de la possibilité de procréation. Le corps n'a plus, en conséquence, besoin d'accumuler les graisses en prévision d'une grossesse. La masse musculaire baisse, et avec elle le métabolisme basal. Le besoin énergétique est donc moindre. La répartition des graisses se modifie. C'est une période de transition durant laquelle une surveillance alimentaire est nécessaire : le tissu adipeux déjà accumulé et devenu désormais inutile est difficile à perdre sans exercice physique et sans une hygiène alimentaire stricte. Et les kilogrammes sont encore faciles à prendre.

Il existe enfin des surpoids ou des obésités survenant à la suite de prise excessive d'insuline, dans des diabètes qui n'en nécessitent peut-être pas ou pas tant.

LA CELLULITE ou capiton

La cellulite est un terme impropre, désignant un dépôt adipeux en excès sous la peau. Dénommée également capiton ou peau d'orange, il s'agit d'une lipodystrophie superficielle dont le véritable nom scientifique est panniculopathie oedématofibroscléreuse. Rien à voir avec la « cellulite infectieuse » qui est une infection de la peau.

La cellulite est formée d'amas de cellules adipeuses situés dans le derme. Cette accumulation de graisse sous la peau resterait normale

(nous en possédons tous une fine couche sous notre peau) si elle n'était parfois excessive. Lorsque les adipocytes (cellules graisseuses) se multiplient et sont gorgés de triglycérides, il se produit une compression des vaisseaux capillaires et lymphatiques avec rétention d'eau et de toxines qui épaississent le derme et donnent l'aspect de peau d'orange. Le tissu conjonctif qui les entoure peut se rigidifier et former un maillage fibreux empêchant la circulation veino-lymphatique et le drainage du liquide extracellulaire (créant l'œdème) comme celui des graisses (empêchant alors la guérison spontanée).

La femme est particulièrement touchée par ce phénomène à cause de l'influence des hormones féminines. On estime que 75% des femmes sont concernées par la cellulite.

En effet, la graisse représente chez elle 25 % de la masse corporelle. La cellulite se localise plutôt sur la moitié inférieure du corps : cuisses, hanches, fesses et ventre. Elle expose peu à des complications cardio-vasculaires.

L'homme est beaucoup moins fréquemment touché. Il possède moins de graisse que la femme, environ 15 % du poids de son corps. La cellulite, quand elle est excessive, se loge alors plutôt au niveau de l'abdomen. Trop abondante, cette cellulite expose par contre à des complications cardio-vasculaires : infarctus du myocarde, artérite des membres et accident vasculaire cérébral.

Quand elle est en excès, la cellulite commune est surtout disgracieuse. Mais elle peut être douloureuse, surtout en cas d'œdème et en raison des complications à type de jambes lourdes.

On décrit trois types de cellulite.

La cellulite aqueuse ou œdémateuse. La cellulite adipeuse, molle, localisée, à peau lisse et qui laisse apparaître la peau d'orange quand on la plisse. La cellulite fibreuse, dure, douloureuse, fixée car ancienne et plus difficile à traiter. Ces trois types de cellulite peuvent coexister chez une même personne. A chacun de ces trois types correspond un traitement privilégié.

L'évolution de la cellulite est toute entière contenue dans son nom scientifique. De simple amas graisseux sous-cutané inesthétique (réversible grâce à des mesures hygiéno-diététiques curatives et préventives), elle va ensuite se fixer et entraîner des œdèmes localisés (que le massage de drainage pourra un moment traiter). A un stade plus évolué va se développer une fibrose qui va rendre cette cellulite de moins en moins réversible.

On reconnaît 5 causes à la cellulite : une cause génétique, une cause hormonale (les œstrogènes, hormones féminines), une cause circulatoire veineuse ou lymphatique, une cause musculaire et une cause alimentaire. Ces causes peuvent s'additionner l'une à l'autre.

La principale cause de la cellulite est une alimentation trop riche en sucres et en lipides associée à une insuffisance d'activités physiques. Cette mauvaise alimentation aboutit à un déséquilibre entre lipolyse (destruction de la graisse) et lipogenèse (fabrication de la graisse). Sous l'action de l'insuline, les sucres et les lipides vont être stockés sous la forme de graisses dans les cellules adipeuses. L'alcool est un grand pourvoyeur de graisses, dès son absorption. Le tabac aurait peut-être, lui aussi, une responsabilité.

L'hérédité joue un rôle important et il suffit parfois de voir les parents de personnes en surpoids pour s'en rendre compte : il existe des familles ayant un profil prédisposant à la cellulite.

L'environnement familial est essentiel : c'est durant les premières années de l'enfance que se détermine le nombre des cellules graisseuses de l'organisme. Plus l'alimentation est de mauvaise qualité (excès de sucres, excès de lipides) plus le nombre de ces cellules est grand. Il ne restera plus alors qu'à les remplir ultérieurement de graisses pour être en surpoids, cellulitique ou obèse.

Les troubles circulatoires favorisent la rétention d'eau et la stase veineuse et lymphatique dans les membres inférieurs. C'est le lit de la cellulite œdémateuse. Des vêtements trop serrés (le jean), des chaussures à talons hauts, un environnement trop chauffé, éventuellement par le sol, et le piétinement, favorisent les troubles circulatoires et la cellulite.

Le stress, enfin, favoriserait lui aussi la cellulite par le biais de la sécrétion des hormones anti-stress comme l'adrénaline.

Le traitement de la cellulite est avant tout préventif. En premier lieu, améliorer son hygiène alimentaire en évitant le grignotage, les aliments sucrés et les excès de graisses. En second lieu, augmenter son activité physique.

Lorsque la cellulite est constituée, il est possible de la diminuer, voire de la faire disparaître de façon localisée, grâce à des traitements administrés par voie orale ou locale (boissons ou comprimés de phytothérapie, pommades brûle-graisse) mais qui demeurent d'efficacité limitée. Des traitements mécaniques ou médicaux voire chirurgicaux peuvent ôter de façon plus ou moins radicale des amas de cellulite localisés.

En règle générale, on s'accorde à réserver à la cellulite aqueuse le lipomassage et l'aqualiking, à la cellulite adipeuse la cavitation, le laser, la cryolipolyse, la liposuction et les champs magnétiques. Enfin, contre la cellulite fibreuse on préfère appliquer le lipomassage et les ondes de choc.

Ces traitements sont décrits plus loin.

SE CLASSER DANS LES SURCHARGES PONDERALES

Regardez la morphologie de vos parents directs ou sur 1 ou 2 générations. Vous avez un aperçu approximatif de ce qui vous attend peut-être dans l'avenir. De votre observation dépendront les mesures à prendre pour prévenir ou préserver l'avenir.

Un surpoids chez les ascendants peut être d'origine génétique.

Il peut être dû à de mauvaises habitudes alimentaires, elles-mêmes liées à une culture alimentaire particulière.

Il peut également être secondaire à une double origine : culturelle et génétique.

Il est important de le savoir : dans le premier cas, réduisez vos objectifs d'amaigrissement. Mais ce livre peut vous aider à ne pas aggraver une situation héréditaire au départ défavorable, voire à en contrecarrer les conséquences. Vos efforts ne vous permettront peut-être pas de trouver la silhouette « mannequin » de vos rêves mais les résultats seront cependant au rendez-vous et votre santé s'en trouvera préservée.

Dans le second cas, ce livre va vous donner tous les moyens de remplir vos objectifs d'un retour à un poids que vous estimez « idéal ».

CHAPITRE II

PHYSIOLOGIE DU METABOLISME ET DE LA NUTRITION

On ne peut comprendre les surcharges pondérales et savoir comment y remédier sans avoir quelques notions sur le fonctionnement de notre corps. Il est indispensable de connaître comment se fait la digestion et le stockage de l'énergie, quelles sont les bases de la nutrition, et comment s'effectue la régulation de notre poids.

Le métabolisme basal (MB) représente l'ensemble des réactions chimiques indispensables à la production de l'énergie nécessaire pour assurer le fonctionnement de base de l'organisme : battements cardiaques, mouvements respiratoires, digestion, production de chaleur, fonctionnement rénal, cérébral et reproduction ...

Il représente donc l'énergie minimale nécessaire pour assurer la vie à l'état basal. Il rend compte des calories (kilocalories ou kilojoules) brûlées à l'état basal, c'est-à-dire les calories qu'il est indispensable d'apporter par l'alimentation pour couvrir ces besoins vitaux, en dehors de celle exigées par notre activité physique (marche, sport, loisirs, activité professionnelle ou sexuelle...) et par l'activité cérébrale quotidienne, ainsi que par les aléas que sont la grossesse, les maladies etc....

Ce MB dépend de l'âge, du sexe et de la masse corporelle, de la température ambiante.

A ce métabolisme de base va alors s'ajouter l'énergie nécessaire à une vie active, laquelle comprend les activités cérébrales et physiques choisies par l'individu. Mais il faut y ajouter les dépenses caloriques qui dépendent de la température ambiante, qui obligera peut-être

l'organisme à produire de la chaleur pour lutter contre le froid, et les dépenses énergétiques nécessitées par le stress ou par des maladies aiguës ou chroniques éventuelles.

L'alimentation va apporter les nutriments dont la combustion va fournir les calories nécessaires au métabolisme de base et à la vie active.

L'absorption des nutriments de l'alimentation passe par plusieurs étapes successives qui précèdent la présentation du bol alimentaire aux cellules intestinales.

La mastication dans la bouche broie les aliments et permet leur mise en contact avec la salive et les enzymes qu'elle contient : l'amylase salivaire va scinder les sucres en petites molécules faciles à absorber.

Dans l'estomac, la contraction puissante de celui-ci achève le malaxage de la nourriture. L'acide chlorhydrique gastrique dilacère les protéines en petites molécules avant leur passage dans le duodénum et dans l'intestin grêle.

De multiples enzymes intestinales, ou déversées par le pancréas ou encore présentes dans la bile produite par le foie, environ une différente pour chaque type d'aliment, vont découper les nutriments en ces molécules élémentaires capables d'être absorbées par les cellules intestinales et de passer dans notre sang.

Plusieurs milliards de bactéries, qui sont hébergées dans notre intestin et vivent en harmonie avec notre corps, aident à cette transformation de la nourriture en particules assimilables. On les dits « saprophytes », c'est-à-dire qu'elles ne sont pas pathogènes. Elles vivent en symbiose avec ntre corps, dont elles font quasiment partie et sans ces bactéries, nous ne pourrions pas vivre car elles participent à la digestion, à la lutte contre les bactéries et germes agressifs, transforment les végétaux en protéines (comme chez les herbivores exclusifs) et synthétisent même des substances hormonales, antibiotiques, des substances interagissant avec notre cerveau ou des

substances indispensables au fonctionnement antiallergique ou anticancéreux, par exemple. On considère même que ce « microbiote » naturel serait un cerveau supplémentaire indispensable à notre vie.

Dans l'intestin grêle on trouve les bactéries chargées de la fermentation des glucides. Dans le gros intestin, appelé colon, on trouve des bactéries différentes, chargées de la dégradation par putréfaction des protéines et des résidus et toxines de la digestion. Cette putréfaction génère elle-même des substances toxiques qui seront évacuées dans les selles.

La digestion a ainsi permis de créer un bol alimentaire contenant des particules alimentaires simples et de taille suffisamment petite pour permettre leur absorption par l'organisme.

Ces particules sont classées en trois classes. Les glucides, les protéines et les lipides. Il s'y ajoute l'eau, les ions, les oligoéléments et minéraux, et les vitamines.

Quelques substances plus complexes ou indigestibles ne seront pas absorbées par l'intestin. Elles resteront dans la lumière du tube digestif et seront expulsées avec les selles : il s'agit essentiellement de fibres ou de sucres complexes comme la cellulose par exemple.

L'absorption de certains éléments de l'alimentation est rapide, automatique et sans nécessité d'énergie : c'est le cas pour l'eau, le fructose, certaines vitamines.

L'absorption de certains autres nécessitent leur solubilisation et l'intervention d'un transporteur actif, consommateur d'énergie, au travers de la membrane intestinale. C'est le cas pour les autres sucres, les acides aminés, les lipides et quelques vitamines.

Ce qu'il faut retenir c'est que tout aliment absorbable que l'on ingère passe dans l'intestin pour y être digéré et absorbé. Notre corps va devoir, à chaque repas, gérer cet afflux de nourriture :

1. par une combustion immédiate pour les besoins immédiats de son fonctionnement dont la digestion, les

- battements cardiaques, la respiration, la perfusion rénale et le fonctionnement cérébral.
2. par un stockage éventuel dans les muscles et le foie, de capacité limitée, pour les besoins énergétiques d'urgence.
 3. par une utilisation, également limitée, pour le renouvellement quotidien des tissus (os, remplacement des cellules mortes)
 4. par un stockage du solde des aliments restants, de quantité potentiellement infinie, dans le tissu adipeux en prévision d'une utilisation future. Et voilà comment l'on prend du poids !

dans le cadre d'une alimentation normale et équilibrée, l'intestin humain absorbe ainsi chaque jour environ 100 grammes de glucides, 100 grammes de graisses, 50 à 100 grammes d'acides aminés (protides), 50 à 100 grammes d'ions (sodium, potassium) et 7 à 8 litres d'eau (boissons, salive, sécrétions digestives).

Parmi les glucides, glucose et galactose sont absorbés de façon active, c'est-à-dire en consommant de l'énergie. L'absorption du fructose se fait par diffusion facilitée.

Les protéines sont découpées en acides aminés qui sont absorbés de façon active.

Les lipides sont fragmentés en acides gras et glycérol. La bile rend ceux-ci solubles dans l'eau pour permettre leur absorption par les cellules, accompagnés par le cholestérol et les vitamines liposolubles A, D, E et K.

Les autres vitamines sont absorbées de façon passive avec l'eau dans laquelle elles sont diluées.

Les minéraux et oligoéléments sont absorbés en même temps que les nutriments qui les contiennent.

Le colon, ou gros intestin, a deux fonctions principales.

D'une part, l'absorption de 90% des 7 à 8 litres d'eau drainés par l'intestin grêle chaque jour. D'autre part, un rôle de réservoir

permettant de n'évacuer qu'une selle par jour ou tous les deux jours. Il est capable en outre d'absorber quelques vitamines fabriquées par les bactéries intestinales (vitamines K, B12, B9 et B5).

Les selles contiennent 75% d'eau, 25% de matières sèches dont 1/3 est constitué du squelette des bactéries mortes, 1/3 de cellules intestinales et 1/3 de matières indigestibles.

La phase qui suit donc la digestion consiste en l'orientation des nutriments élémentaires, passés dans le sang, soit vers la consommation immédiate (70% des sucres ingérés environ), soit vers le stockage à court terme dans les cellules des muscles et du foie, soit vers le stockage à plus long terme au niveau du tissu adipeux (30% des sucres ingérés). Cette répartition entre les sucres brûlés immédiatement et ceux qui seront stockés pour une utilisation future dépend de l'action d'une hormone, l'insuline.

Le glucose est, chez l'homme, la molécule énergétique directement utilisable par les cellules.

Le sang contient une faible quantité de glucose, assez constante dans les conditions normales, mais qui n'est que la forme d'acheminement vers les cellules du corps qui ne possèdent pas elles-mêmes de réserves énergétiques.

Afin d'assurer des réserves de ce glucose, les cellules musculaires et les cellules du foie synthétisent du glycogène qui en est une forme de stockage. Mais cela ne constitue cependant qu'une réserve assez limitée (environ 400 grammes) qui ne permettrait l'accomplissement du métabolisme basal que pendant une vingtaine d'heures. Ces réserves sont rapidement mobilisables et le sont en effet en cas d'urgence, de stress par exemple.

C'est le tissu adipeux, avec ses 35 milliards de cellules, qui assure l'essentiel du stockage de l'énergie sous la forme des triglycérides. Sept kilogrammes de triglycérides peuvent ainsi assurer un fonctionnement durant presque un mois. La constitution de cette réserve énergétique est favorisée par une hormone d'origine pancréatique, l'insuline. Son

utilisation, la transformation des graisses en glycérol puis en glucose, est influencée par deux hormones : en premier lieu par une hormone d'origine surrénalienne, l'adrénaline, appelée également hormone du stress, en second lieu par le glucagon qui est une autre hormone pancréatique appelée aussi anti-insuline car elle en a l'effet inverse.

REGULATION DE LA NUTRITION

Les phénomènes de la digestion et de la nutrition sont régulés par tout un système complexe et automatique qui échappe au contrôle volontaire de l'individu.

Cette régulation est tout d'abord neurologique.

Elle est automatique, réflexe et inconsciente. Elle agit au niveau central (le cerveau pour le sentiment de la satiété et le choix des aliments) et au niveau périphérique (les organes de la digestion pour adapter les contractions musculaires et la production d'acide chlorhydrique gastrique par exemple).

La régulation neurologique de la nutrition est régie par l'état nutritionnel de la personne, c'est-à-dire qu'un état de carence oriente inconsciemment vers la prise alimentaire, et plutôt vers celle des aliments dont l'organisme est carencé.

La régulation est ensuite hormonale.

Des hormones produites par les organes de la digestion contrôlent la production des enzymes digestives en fonction de la nature et de la quantité des aliments qui se présentent dans le tube digestif.

Ces mécanismes de régulation hormonale sont régis par le volume et par la composition du contenu du bol alimentaire. Ils ne sont pas régis par l'état nutritionnel de l'organisme.

Au total, il s'agit d'une machinerie biologique complexe dont la régulation est rapide. Cette régulation dépend, en premier lieu, de la quantité et de la nature des aliments qui pénètrent dans notre tube digestif et, en second lieu, de l'état nutritionnel du corps.

LA REGULATION HORMONALE

La commande motrice et sécrétoire du tube digestif est sous contrôle endocrinien c'est-à-dire hormonal.

Ce sont des cellules dispersées dans la paroi de tout l'intestin grêle et de l'estomac qui vont sécréter ces hormones : sécrétine, gastrine, CCK, VIP, GIP, entéroglucagon.

La fabrication de ces hormones se fait en fonction des aliments qui se présentent. Les hormones, libérées dans le sang, vont agir sur la motricité de l'intestin comme sur la sécrétion ou l'excrétion des substances nécessaires à la digestion : acide chlorhydrique, bile, enzyme et hormones pancréatiques...

LA REGULATION NERVEUSE PERIPHERIQUE

Les stimuli qui vont être reconnus pour déclencher et moduler la digestion sont la distension de la paroi du tube digestif, l'osmolarité du chyme intestinal (c'est-à-dire son état de dilution ou sa concentration), son acidité et la concentration du chyme en certains produits de la digestion.

Il existe, dans la paroi digestive, des mécanorécepteurs (sensibles à la distension pariétale), des osmorécepteurs (sensibles à l'osmolarité) et des chémorécepteurs (sensibles au contenu chimique du chyme).

Ces récepteurs vont agir sur la musculature de la paroi digestive d'une part, sur les glandes digestives d'autre part. Ils vont ainsi régler finement, selon les besoins, les mouvements du bol alimentaire tout au long du tube digestif et les sécrétions des enzymes et hormones digestives chargées de la digestion.

L'innervation digestive est de deux types.

L'innervation intrinsèque est un système local, situé dans la paroi de l'estomac et des intestins grêle et colique. Il est constitué de deux plexus, « myentérique » pour la motricité du muscle lisse intestinal, et « sous-muqueux » pour le contrôle des sécrétions digestives. Ces deux

plexus communiquent entre eux et d'un bout à l'autre du tube digestif. Des substances appelées neuromédiateurs interviennent dans la transmission de l'influx nerveux d'une cellule à l'autre (adrénaline, acétylcholine).

L'innervation extrinsèque est un niveau supérieur qui va modifier l'action du système intrinsèque, modifier la sécrétion des hormones digestives et agir parfois directement sur les muscles et les glandes digestives.

Deux systèmes sont à distinguer. Le système parasympathique, système à acétylcholine, qui fonctionne en situation calme et de base, et qui augmente la motricité digestive et la quantité des sécrétions. Le système sympathique, système à noradrénaline, qui fonctionne dans les situations d'urgence et de stress, et baisse la motricité digestive et les sécrétions digestives.

Ces systèmes sont reliés à l'étage cérébral, hypothalamique, et subissent l'influence du goût, de la vision (de la nourriture), de l'odorat (odeur qui donne faim), de l'audition (cloche du repas, froissement du papier de bonbon...), de la simple idée, évocation ou envie du repas....

Les principaux facteurs impliqués dans la régulation centrale de l'alimentation sont le glucose et ses dérivés. C'est un faible taux de glucose dans les tissus et surtout dans les cellules cérébrales qui déclenche la sensation de faim. Une faim impérieuse parfois, en cas de taux de glucose très abaissé.

LA REGULATION CENTRALE DE LA NUTRITION

On a longtemps pensé que la prise de poids secondaire à la surcharge graisseuse était liée à un simple excès calorique par rapport aux besoins.

On sait désormais que la régulation de l'état nutritionnel est plus complexe et qu'elle est assurée au niveau central (c'est-à-dire cérébral), de façon encore mal connue, par une zone nommée « hypothalamus » et par certaines protéines spécifiques, dont la leptine et la protéine

UCP2, qui assurent le lien entre cette petite zone du cerveau et les organes digestifs et le tissu adipeux. La capacité du cerveau à réguler l'appétit, la faim et les réserves graisseuses s'appelle « le pondérostas ».

La régulation du poids par le « pondérostas » cérébral n'a pas pour vocation de tendre au poids idéal des magazines. Elle a pour vocation de maintenir stable le poids réputé habituel, qu'il soit important, normal ou même trop faible.

La régulation de l'appétit, du besoin de manger, de la satiété, se fait donc au niveau de l'hypothalamus.

L'hypothalamus est une petite zone située à la base du cerveau profond, cerveau archaïque. Il gère les instincts, en particuliers sexuels, et les fonctions vitales comme les rythmes cardiaque ou respiratoire et les sécrétions hormonales.

L'hypothalamus gère, harmonise et ajuste un bon équilibre entre les organes de la digestion et la sécrétion des nombreuses hormones digestives ou du métabolisme. Il le fait en tenant compte de l'âge, du sexe, du poids, des besoins de base de l'organisme, de l'activité. On a en conséquence parlé, le concernant, d'un véritable « pondérostas », c'est-à-dire de l'équivalent du thermostat pour le chauffage d'une maison.

Ce pondérostas n'a pas pour but de maintenir le poids du corps d'un individu à un niveau considéré comme idéal par ce dernier. Il a pour but d'éviter des variations trop grandes des réserves énergétiques, de permettre la mobilisation de ces réserves en cas de besoin et de provoquer la mise en réserve en prévision de besoins futurs. Il a pour mission de maintenir l'organisme dans un état stable, en évitant des variations importantes et brutales. C'est ainsi qu'un manque d'apport calorique va déclencher un goût pour les aliments caloriques. Un manque d'apport en sucres va amener l'individu à rechercher inconsciemment les aliments plutôt sucrés. Devant un manque de sodium on privilégiera les aliments salés. Une fonte du tissu graisseux ou la préparation de l'hiver augmenteront à notre insu le goût pour les aliments gras.

Le tissu graisseux est indispensable à une vie normale. Il constitue une réserve énergétique économique pour le moyen terme. Cette réserve isole du froid. Elle est légère (9 calories pèsent 1 gramme). Elle assure une certaine protection mécanique (peau, moelle osseuse, coussins graisseux dans les orbites, au niveau des paumes des mains et des plantes des pieds). Elle est utilisable dans des délais assez rapide, en particulier en cas de stress, grâce à l'adrénaline qui déclenche la lipolyse (sortie des graisses des cellules graisseuses et leur combustion).

Les comportements qu'induit l'hypothalamus échappent au contrôle conscient par le cortex cérébral (cerveau supérieur). Et donc à la volonté. Il s'agit de réactions réflexes plus ou moins complexes qui interviennent par ajustements successifs. Une trop grande variation de poids en un temps court déclenche des processus visant à rétablir l'équilibre antérieur, même si celui-ci est estimé non satisfaisant par l'individu. Toute restriction alimentaire excessive et brusque entraîne une réponse immédiate visant à augmenter l'appétit, pas toujours vers des aliments de qualité, afin de restaurer la satiété et le poids perdu. Tout excès d'apport diminue l'appétit et induit une augmentation de la thermogénèse (fabrication de chaleur) pour la combustion des calories excédentaires.

On sait désormais que des signaux informent le cerveau de l'état des réserves en graisses dans le tissu adipeux. Les cellules graisseuses produisent une hormone, la leptine, qui renseigne l'hypothalamus sur le stock en graisses : celle-là induit alors des comportements alimentaires, conscients ou inconscients, pour le moduler. Des adipocytes vides de triglycérides auront tendance à déclencher la faim et la recherche de nourriture. Pleins, ils entraîneront le sentiment de satiété. C'est ce qui expliquerait en partie l'effet yoyo lors de l'interruption ou à la fin des régimes alimentaires restrictifs.

D'autres messagers, hormonaux ou non, seraient capables de donner l'ordre à l'organisme de « brûler » les graisses excédentaires.

C'est ainsi que nous avons tous un poids dit « d'équilibre ». La régulation centrale vise à maintenir notre poids autour de ce poids

d'équilibre. Divers événements interviennent pour faire varier ce poids, comme le stress qui conduit au grignotage, les cycles menstruels avec leurs variations hormonales, les excès alimentaires festifs, les aberrations nutritionnelles et les variations de l'hydratation du corps (œdèmes, déshydratation), certains médicaments qui ont un effet au niveau du cerveau. Toute restriction est enregistrée par l'hypothalamus : dès reprise de l'alimentation, il déclenchera une augmentation des stocks énergétiques en prévision d'une nouvelle privation.

On peut parfois, si l'on sait écouter son corps, ressentir son pondérostat : lorsque l'on a pris quelques kilos et que l'on se sent trop serré dans son enveloppe, par exemple. C'est une étape importante à atteindre pour qui décide de manger mieux, et de maigrir.

Comme il est impossible de calculer à tout moment son métabolisme basal et le niveau de ses dépenses énergétiques quotidiennes, qu'il est également impossible de calculer à chaque repas sa consommation calorique, il est en conséquence impossible d'ajuster à chaque repas ses apports à ses besoins.

La seule solution, pour garder un poids stable, est de parvenir à se mettre à l'écoute de son corps et d'être sensible aux signaux qu'il nous adresse : sensation de faim, sensation de satiété. Pour maigrir, il sera nécessaire de prendre le temps afin de modifier progressivement les références du pondérostat.

Il n'y a pas de médicament capable de moduler sans danger le fonctionnement de l'hypothalamus. Les psychotropes sont des médicaments qui agissent au niveau des structures cérébrales et qui traitent les troubles neuropsychiques. Il s'agit des tranquillisants, des antidépresseurs, des neuroleptiques (les antipsychotiques), des normothymiques (qui modifient l'humeur), des amphétamines (des stimulants cérébraux).

En agissant au niveau de l'hypothalamus, certains de ces médicaments peuvent influencer sur le comportement de celui-ci, soit en modifiant les pulsions alimentaires (en calmant les angoisses et en aidant à diminuer le grignotage) soit plus souvent en induisant une prise de poids. C'est plutôt l'arrêt brutal de ces substances qui exerce un effet

indésirable en réveillant des angoisses amenant à augmenter les apports alimentaires.

Des médicaments n'appartenant pas à ces classes pharmacologiques ont été détournés de leur indication et utilisés pour aider à maigrir. Les cas de l'Isoméride et du Médiator illustrent les graves dangers de telles substances. Un autre médicament, anti-épileptique, est actuellement détourné par certains de son indication neurologique pour aider à maigrir.

SURPOIDS ET RESISTANCE A L'INSULINE : LE SURPOIDS GENERE ET ENTRETIENT LA SURCHARGE GRAISSEUSE

La surcharge pondérale chronique et l'abus d'aliments sucrés entraîne, en particulier avec l'avancée en âge, une « résistance cellulaire à l'action de l'insuline ».

L'insuline est cette hormone vitale, secrétée par le pancréas, qui fait entrer le glucose dans les cellules. Le glucose est le carburant principal de celles-ci. La résistance à l'insuline signifie qu'il faut une quantité supérieure d'insuline pour obtenir l'entrée du glucose dans la cellule. Or, l'insuline a pour autres effets celui de stocker le glucose sous la forme de lipides dans les cellules de réserve que sont les cellules graisseuses ou adipocytes. Sous l'action d'un excès d'insuline, le tissu adipeux (gras) augmente donc, entraînant un cercle vicieux.

Par ailleurs, ne pouvant entrer facilement dans les cellules qui en ont besoin pour leur fonctionnement énergétique, le glucose s'accumule dans les espaces extracellulaires des tissus et dans les parois des vaisseaux sanguins qu'il épaissit. La perméabilité de ceux-ci s'altère, les échanges entre les tissus et la respiration de ceux-ci se font mal, le vieillissement des artères et celui des capillaires sanguins s'accélère en particulier au niveau de la peau, des yeux, des reins et du cœur.

Enfin, insuffisamment approvisionnées en leur carburant essentiel, les cellules de l'organisme envoient au cerveau un signal qui stimule l'appétit, accroissant encore la prise alimentaire, l'appétence pour le sucré et le grignotage.

Des recherches récentes ont révélé l'existence d'une nouvelle hormone, l'irisine, qui serait une activatrice de la dépense énergétique. Secrétée par les cellules musculaires, et d'autant plus qu'il y a activité musculaire, cette hormone augmenterait la thermogénèse, donc la consommation de calories. Elle augmenterait également la résistance à l'insuline chez le sujet en surpoids ou obèse, ce qui contribuerait à diminuer le stockage des graisses dans les adipocytes. Il s'agit d'une nouvelle approche possible de la pharmacopée contre l'obésité.

EN RESUME

Sur le plan chronologique, la première phase de la digestion est une phase « céphalique ».

Vue, odorat et audition vont préparer la digestion par une hypoglycémie génératrice de faim, ou « d'ouverture de l'appétit ».

Le goût et des récepteurs buccaux mis en jeu par la mastication vont entraîner un premier pic d'insuline, hormone qui baisse la glycémie.

La salive digère l'amidon.

Une fois les premiers aliments parvenus dans l'estomac, se déroule la phase « gastrique ».

La gastrine est une hormone qui permet à l'estomac de sécréter de l'acide chlorhydrique, nécessaire à la digestion des protéines.

La phase suivante est la phase « intestinale ». L'intestin grêle est le lieu de la majeure partie de la digestion et le lieu de l'absorption des nutriments. Ce sont surtout les régulations hormonales qui règlent cette phase, avec les deux hormones principales que sont la sécrétine et la cholécystokinine ou CCK.

Glucides simples, acides aminés issus des protéines et acides gras sont absorbés par l'intestin. Ils passent dans le sang et vont être utilisés par chaque cellule du corps. Combustion pour une utilisation énergétique immédiate. Construction et reconstitution des tissus. Stockage de réserve pour le court terme (glycogène) ou pour le moyen et le long terme (graisses).

La régulation du système est assurée par le système nerveux et par l'hypothalamus. Leur objectif est de maintenir stable un poids d'équilibre et de conduire l'individu à un comportement alimentaire qui le permette.

L'appétit et la faim

L'on pensait que la sensation de faim était directement et exclusivement liée au taux de glucose dans le sang et dans l'hypothalamus. Les choses sont plus complexes et mettent en jeu une autre substance : la leptine. De plus, il existe des faims dites « spécifiques » à certains nutriments et qui interviennent en particulier dans certaines carences alimentaires.

La régulation de la faim est un phénomène bien particulier qui met en jeu cette leptine, protéine de découverte très récente. Elle est libérée par les cellules graisseuses quand de l'énergie y est accumulée. Elle renseigne ainsi l'hypothalamus sur le niveau des réserves et déclencherait alors le sentiment de satiété. Mais ce sentiment de satiété n'intervient que de façon retardée par rapport à la fin du repas, environ 20 minutes après celle-ci.

La flore intestinale, par le biais de son rôle dans la digestion, pourrait avoir une influence sur l'appétit et le métabolisme des graisses.

La soif

Le sentiment de soif d'eau et de sels minéraux obéit à une régulation complexe faisant intervenir de nombreux récepteurs situés dans les vaisseaux artériels, les veines, les glandes surrénales, le cœur et l'hypothalamus.

Cette régulation échappe à la volonté mais il est possible de la forcer et de décider de ne plus boire.

AU TOTAL

Au total, le centre cérébral de régulation du poids gère celui-ci par une action sur le métabolisme basal (qu'il modifie à la hausse ou à la baisse) et par une action sur les réserves graisseuses (stockage ou déstockage des graisses situées dans le tissu adipeux).

En situation d'alimentation normale, où les apports caloriques sont satisfaisants et sont équilibrés avec les besoins de l'organisme, le centre régulateur équilibre métabolisme basal et stock adipeux : le poids est stable. Il existe cependant de faibles variations du poids (d'environ 1 à 5 %) d'un jour à l'autre et selon les heures de la journée, liées à une inertie de réaction des mécanismes d'ajustement.

En situation d'excès d'apports alimentaires et caloriques par rapport aux besoins (métabolisme basal + activités), le centre régulateur va accroître le métabolisme basal et la combustion des calories excédentaires (le « coup de chaleur » et la transpiration après un repas trop abondant par exemple). Si l'excès d'apport est trop important ou se prolonge, le centre régulateur se trouve débordé : il va déclencher le mécanisme de stockage des calories superflues dans le tissu graisseux. Le poids augmente.

En situation de pénurie d'apport par rapport aux besoins, le centre régulateur a deux ressources. Dans un premier temps, le centre régulateur va mobiliser les réserves en épuisant les réserves graisseuses mais, rapidement, débordé par la pénurie énergétique, il va abaisser sa consommation calorique en baissant le métabolisme. Le meilleur moyen dont il dispose pour y parvenir est de diminuer la consommation des plus gros consommateurs énergétiques que sont les muscles : on assiste à une fonte musculaire. Le sujet va perdre du poids.

Lorsque la situation redevient plus florissante et que l'alimentation s'améliore, le centre régulateur donne le signal de la reconstitution des réserves graisseuses. Elle se fait en général à un niveau supérieur à celui où il se situait auparavant, en prévision de

pénuries futures. Le sujet reprend du poids, sous forme de stocks de graisse. Les muscles ont disparu et sont beaucoup plus difficiles et longs à reconstituer : le sujet a échangé quelques kilogrammes de muscles contre plusieurs kilogrammes de graisse. Le centre régulateur a déplacé sa norme adipeuse vers le haut. Le pondérostas a intégré les réserves de graisse à un niveau supérieur à ce qu'elles étaient avant...C'est un des effets néfastes et pervers des régimes amaigrissants.

COMMENT L'ON DEVIENT GROS ...

Toute calorie (issue de sucres ou de graisses) ingérée en excès des calories immédiatement utilisables par l'individu (métabolisme basal + activités physiques) n'est pas utilisée sur le moment : elle est donc stockée en prévision d'une éventuelle dépense énergétique ultérieure.

La forme d'énergie, ou comburant, utilisée par les cellules est un sucre, le glucose. Ce glucose est transporté vers tous les organes par le sang qui n'en contient seulement que quelques grammes d'utilisation immédiate.

L'augmentation de la masse grasseuse se fait de deux façons : par l'augmentation du nombre de cellules adipeuses d'une part, par l'augmentation du volume des cellules adipeuses, d'autre part.

L'augmentation du nombre de ces cellules est déterminée de façon génétique et nous possédons tous environ 35 milliards de cellules adipeuses. Mais une alimentation trop riche ou trop abondante durant les quinze premières années de l'enfance peut induire une augmentation du nombre de ces cellules. Il y aura alors un terrain propice à l'obésité à l'âge adulte.

Sous l'action de l'insuline, les cellules grasseuses (les adipocytes), si les apports alimentaires sont excessifs, se gorgent de triglycérides. On assiste à une hypertrophie de ces adipocytes et à un surpoids puis à une obésité. On a constaté que les adipocytes « ont faim » et l'obésité ainsi

constituée sera d'autant plus importante que le nombre des cellules est élevé ; de la même façon, maigrir sera aussi d'autant plus difficile ultérieurement.

IL Y A DEUX FAÇONS DE « FAIRE DE LA GRAISSE »

Augmenter la charge en graisses de chaque cellule grasseuse (adipocyte), ou augmenter le nombre des adipocytes (nous disposons normalement, on l'a vu, de 35 milliards d'adipocytes).

Dans le premier mécanisme, c'est le choix alimentaire (qualité et quantité) qui détermine cette charge, les apports étant trop importants en calories ou trop chargés en graisses.

La détermination du nombre des adipocytes est en partie génétique mais se fait surtout dès l'enfance, en lien avec une mauvaise hygiène alimentaire (excès d'aliments, excès de sucres, excès de graisses). Ce sont donc les habitudes parentales qui font la préparation de l'obésité de leurs enfants. Il suffira, à l'âge adulte, d'un petit écart alimentaire pour charger en graisses les cellules grasseuses existantes.

La prise de poids obéit le plus souvent à une équation simple. Selon notre sexe et notre poids, notre métabolisme basal consomme obligatoirement, en dehors de toute activité physique, autour de 1500 kilocalories par jour. Des calories supplémentaires ingérées doivent être consommées pour les activités quotidiennes. Si elles sont en excès, les calories superflues seront stockées sous forme de tissu grasseux pour une utilisation ultérieure éventuelle.

Afin de ne pas grossir, il est donc nécessaire de ne pas consommer plus que nous ne pouvons utiliser, pour la vie habituelle ou pour la pratique d'activités physiques, intellectuelles ou sportives.

Pour maigrir, il suffit d'augmenter la combustion des calories surnuméraires. Ou manger moins.

Il est nécessaire de casser des idées fausses et de rétablir des vérités premières :

Le stress ne fait pas directement grossir. Certes, le cortisol, hormone libérée par le stress, favorise le blocage des graisses dans les cellules grasseuses. Mais c'est l'anxiété, qui accompagne le stress, et le

trouble alimentaire associé pour la compenser ou lutter contre elle (trouble compulsif) avec le grignotage et la « mal bouffe », qui font grossir.

La ménopause ne fait pas grossir mais les kilos accumulés à son occasion sont plus difficiles à perdre.

L'alcool fait grossir. Il contient des calories immédiatement consommées, au détriment des sucres et lipides, et qui sont alors stockées sous forme de graisses.

Nous mangeons en réalité quantitativement moins que nos ancêtres, mais nous mangeons différemment et, à la fois, plus riche et diversifié mais mal. Tout notre environnement induit aujourd'hui notre consommation alimentaire : le réfrigérateur, les préparations culinaires, l'industrie alimentaire, les rythmes de vie, la publicité. Et tout induit une diminution de l'activité physique : les ascenseurs et l'automobile, le rythme de vie, le travail sédentaire.

Le poids n'est pas tout : on peut grossir par prise de muscles, l'essentiel est de perdre ou ne pas prendre de graisses. On peut aussi maigrir ou rester de poids stable tout en perdant sa masse musculaire (le muscle pèse plus lourd que la graisse) ou en stockant l'eau (œdème).

ET COMMENT ON LE RESTE MALGRE UN REGIME...

Après un régime, 4 personnes sur 5 reprennent le poids perdu, et souvent plus que le poids perdu !

Ce sont les hormones de la régulation de la satiété, de l'appétit et de la dépense d'énergie qui en sont la cause essentielle et non maîtrisable.

Dès la perte de poids, et cela jusqu'à la reprise du poids perdu, elles vont déclencher de puissants mécanismes visant à stimuler l'appétit et à favoriser l'absorption des nutriments.

On considère qu'une petite région du cerveau, l'hypothalamus, garde ainsi en mémoire le poids habituel, même lorsqu'il s'agit d'un poids excessif ou pathologique. Il n'aura de cesse de retrouver ce poids.

Sur le plan comportemental, les habitudes alimentaires sont bien ancrées dans l'inconscient des personnes. Il s'y ajoute la force de l'environnement qui pousse parfois aux écarts de régime. La reprise de la mauvaise hygiène alimentaire antérieure est facilitée par la sensation de faim et le grignotage.

La baisse de la masse musculaire et l'augmentation de la masse grasseuse sont souvent la conséquence des amaigrissements trop rapides. On observe une augmentation de la faim et de l'absorption énergétique chez les obèses, en un véritable cercle vicieux : la graisse « a faim ».

Le stress, enfin, comme la dépression qui accompagne les régimes trop stricts, jouerait un rôle par l'intermédiaire des sécrétions hormonales qu'il induit : cortisol et adrénaline.

Plus un régime est dur, moins il est suivi.
Et plus il est dur et plus il y a rebond ensuite

L'effet « yoyo » est la reprise du poids initial à l'arrêt du régime, voire plus. Cela est dû au fait que le cerveau, après les privations dues au régime et à l'amaigrissement, va reconstituer les réserves du corps en prévision de nouvelles et identiques privations. Ces réserves sont faites de graisses : voilà pourquoi la reprise du poids se fait au profit de la graisse et au détriment de la masse musculaire.

Après la lecture de ce livre, et si vous suivez les conseils simples qu'il vous donne, vous maigrirez à coup sûr¹, sans nécessité d'un régime coûteux ou astreignant, de façon harmonieuse et sans effet néfaste sur votre santé. Et surtout sans que se produise cet « effet yoyo » qui est la constante des régimes restrictifs que vous proposent les charlatans et les magazines.

¹ En dehors d'une obésité survenant dans le contexte d'une maladie organique (maladie thyroïdienne, prise de cortisone, etc... ou d'une obésité de cause génétique)

CHAPITRE III

LES REGIMES ALIMENTAIRES REVUE ET ANALYSE CRITIQUE

Le mot régime vient de « diriger » en latin. C'est littéralement la façon de s'alimenter (contenu, qualité du repas, horaires, conditions d'accompagnement), mais aussi l'usage raisonné des aliments, sans obligatoirement la notion de restriction. Ce peut être ensuite l'organisation de la prise d'un médicament ou la gestion d'une activité physique. Mais ce terme a pris ensuite une connotation péjorative quand lui a été attachée la notion de restriction alimentaire.

A la lumière de ce qui a été vu précédemment, on peut dire d'emblée qu'un grand nombre de régimes alimentaires amaigrissants, effectués seuls et sans surveillance médicale, sont toxiques et inutiles.

Toxiques car une perte trop rapide de poids se fait inmanquablement au détriment de la masse musculaire (même sous couvert d'une alimentation riche en protéines). La reprise de poids, quasi constante à terme, se fait par contre au profit de la masse grasse. Où est donc le bénéfice ?

Ils sont également inutiles car ils sont presque tous (95% de l'ensemble des personnes ayant suivi un régime alimentaire), et presque toujours, suivis d'une reprise du poids initial, voire plus, dans les 2 à 5 ans.

Les régimes amaigrissants sont en outre de qualité inégale et il convient de les choisir avec discernement.

De nombreux régimes amaigrissants sont donc proposés dans les médias et dans le commerce.

Ils n'ont pas tous une efficacité immédiate, et pas la même chez les uns et chez les autres. Certains font maigrir vite, d'autres plus lentement, certains pas du tout.

La plupart ont un effet « yoyo » c'est-à-dire qu'ils s'accompagnent d'une reprise rapide du poids dès leur arrêt.

Beaucoup ont des effets indésirables, le premier d'entre eux étant de faire perdre du muscle et de faire prendre de la graisse lors de la rechute pondérale.

La plupart prétendent se suffire à eux-mêmes, oubliant l'indispensable activité physique et les changements durables du comportement alimentaire qui doivent les accompagner. Cela les condamne donc à une inefficacité quasi constante à long terme.

Ils sont aussi, pour nombre d'entre eux, très coûteux.

Un grand nombre d'entre eux sont empiriques ou s'appuient sur des explications physiopathologiques parfois fantaisistes ou souvent trop partielles pour avoir une réelle valeur scientifique.

L'aspect sélectif ou restrictif de la plupart des régimes entraîne souvent à terme de multiples carences vitaminiques, en acides aminés essentiels, en bons lipides ou en oligoéléments, ce qui les rend potentiellement dangereux.

Souvent restrictifs, ces régimes sont la source de frustrations alimentaires qui peuvent être à l'origine de syndromes dépressifs, au moins d'un anhédonisme (perte du sens du plaisir) qui fera le lit d'une reprise de poids ultérieure.

La plupart des régimes misent uniquement sur la restriction calorique. La calorie est une mesure de l'énergie absorbée ou brûlée par l'organisme. Chaque aliment correspond à une certaine quantité de calories. Un gramme de corps gras (lipide) correspond à 9 calories. Un gramme de glucide (sucre) ou de protide (protéine animale ou végétale) correspond à 4 calories. Mais dans une stratégie amaigrissante, la restriction calorique ne suffit pas.

Tous les régimes hypocaloriques, quelques ils soient, font certes maigrir. Dans un premier temps. Seuls les régimes pauvres en sucres

font maigrir vite. Avec plein de désagréments. Ils ne doivent pas être prolongés plus d'un mois.

Certains préconisent l'augmentation des fibres alimentaires, certains autres les excluent. Or, les fibres alimentaires participent à la régulation du transit, à la régulation de l'absorption de nombreux nutriments et à la sensation de rassasiement. Un apport raisonnable de fibres est donc toujours nécessaire, sauf dans le cas de certaines maladies intestinales.

Mise à part la restriction énergétique, la restriction qualitative et sélective ne se justifie pas. C'est au contraire la diversification, l'enrichissement et la qualité de l'alimentation humaine qui a permis la fin des famines, l'amélioration de la qualité de vie et son allongement, l'amélioration des performances physiques et intellectuelles de ce dernier siècle. Les maladies métaboliques ne sont souvent que les complications d'un excès alimentaire et d'une « mal bouffe ». Maigrir avec certains régimes, c'est également une « mal bouffe ».

Le côté parfois obsessionnel que quelques régimes mettent dans la recherche policière de la mauvaise calorie ou du mauvais sucre, et la culpabilisation dont cela s'accompagne, ne sont pas de bons services à rendre, sur le plan psychologique, à qui veut maigrir.

Tous les régimes ne se valent donc pas. Une cinquantaine de régimes peuvent être ainsi classés de différentes façons. On distingue :

- les régimes restrictifs ou d'exclusion
- les régimes sélectifs
- les régimes équilibrés (y inclure le nouveau Portfolio et le régime diabétique)
- les régimes séquencés
- les régimes qualitatifs
- les régimes comportementaux
- les régimes médicamenteux
- les inclassables
- les régimes des stars

Après un descriptif sommaire de chacun d'eux, dont on sait l'obligatoire caractère non exhaustif et réducteur, un tableau récapitulatif les regroupera pour en permettre une comparaison plus facile.

Les régimes restrictifs

1. Le régime sans gluten, un régime médical réservé à une maladie particulière
2. Le régime Scardale, un régime sans glucides
3. Le régime de Gordon, fondé sur le jeûne et la privation de nourriture
4. Le régime dit « astronaute », reposant lui aussi sur la restriction alimentaire
5. Le régime Portfolio, à l'origine végétarien mais actuellement devenu plus équilibré
6. Le régime D'Adamo également appelé régime des « groupes sanguins », où le type de restriction alimentaire dépend du groupe sanguin du sujet
7. Le régime « pamplemousse », où seul l'ananas et le pamplemousse sont autorisés
8. Le régime à base de soupe aux choux
9. Le régime de Karl Lagerfeld, à la fois hypocalorique, pauvres en glucides et pauvres en graisses
10. Le régime Mayo, un régime hypocalorique
11. Le régime de Razzoli, régime hypocalorique effectué sur une courte période
12. Le régime Slim Data, qui repose sur un classement des aliments en « efficacité calorique » pour le corps
13. Le régime Médium Fat, qui est essentiellement hypocalorique en agissant sur la restriction et la sélection des graisses
14. Le régime Low carb, régime pauvre en glucides
15. Le régime de Valérie Orsoni, hypocalorique mais relativement équilibré

Le régime sans gluten

C'est un régime d'exclusion, extrêmement restrictif car il ne comporte que des aliments ne contenant aucun gluten, c'est-à-dire sans amidon ni protéines végétales. Pratiquement toutes les céréales sont exclues. Tous les produits alimentaires du commerce sont en conséquence exclus.

Ce régime doit être réservé exclusivement aux patients atteints de la maladie cœliaque, caractérisée par une intolérance au gluten. Vous soumettre à un tel régime est extrêmement difficile et vous expose rapidement à de graves et multiples carences nutritionnelles. Ce régime est absolument à proscrire en dehors de son indication médicale bien précise. Fuyez toute personne qui pourrait vous le proposer pour maigrir.

Le régime Scardale

Il s'agit d'un régime hypocalorique particulièrement dur, réalisé grâce à l'éviction des glucides. Il est constitué de périodes de régime sévère alterné avec des périodes d'un régime plus élargi.

Comme toute alimentation restrictive et hypocalorique, il fait maigrir au début. Bien que conçu par un médecin, il ne repose sur aucune base scientifique sérieuse. Il expose à des carences nutritionnelles sérieuses.

Le régime Gordon

Il s'agit d'un régime restrictif extrêmement brutal. Il commence par un régime hydrique c'est-à-dire limité à une diète hydrique de 48 heures (eau, café non sucré, boissons non sucrées et sans alcool), suivie d'une alimentation en 6 repas par jour et de nature hyperprotéinée. A éviter. Les mêmes critiques seront faites pour tous ces types de régimes qui sont trop brutaux et déséquilibrés.

Le régime dit « astronaute »

Il est fondé sur la restriction de nombreux aliments, en particulier le sucre et les graisses d'origine animale ou végétale. Il s'agit d'un régime hypocalorique, ce qui fait maigrir dans un premier temps. L'apport protidique est conséquent et les boissons sont recommandées afin de remplir l'estomac et d'éliminer une urée élevée en raison de la quantité de protéines ingérées.

Ce régime n'avait pas pour but initial de maigrir. C'est un régime particulièrement déséquilibré pour nos organismes. Sans fondement ni rationalité scientifique pour ce qui nous concerne, ce régime est à rejeter.

Le régime Portfolio

Ce régime est à l'origine végétarien, mais il a évolué pour devenir plus équilibré et pour pouvoir être effectué sur le long terme. Il demeure cependant contraignant. L'accent est mis sur une alimentation surtout végétarienne, faite de légumes à fibres et de protéines végétales. Sont recommandés les aliments aux vertus « anticholestérol », car contenant des phytostérols, comme les amandes, les algues, les noix, les lentilles et les huiles d'origine végétale. Sont conseillés aussi les aliments antioxydants comme le raisin, le pamplemousse, l'avocat, les fruits rouges et le thé. Les viandes blanches sont autorisées 3 fois par semaine, comme le poisson.

Moyennant quoi, ce régime est supportable et peu carencé, mais il est coûteux. Il s'agit plus d'une hygiène de vie alimentaire que d'un régime amaigrissant.

Le régime des groupes sanguins ou régime D'Adamo

Il est également appelé régime des « groupes sanguins » car le type de restriction alimentaire à observer dépend du groupe sanguin du sujet. Voilà le type même du régime farfelu sans assise scientifique sérieuse. Ambitieux, ce régime prétend faire maigrir mais aussi lutter contre le cancer et les maladies cardiovasculaires en renforçant les défenses immunitaires de l'individu.

Le groupe sanguin O, groupe prétendu être le groupe sanguin des premiers hommes (des cueilleurs et des chasseurs) serait adapté à une alimentation carnivore. Le groupe A, celui des hommes passés à l'ère de l'agriculture serait adapté à une alimentation exclusivement végétarienne. Tandis que les groupes B et AB seraient adaptés à une alimentation omnivore !

Avec un tel régime, on imagine la difficulté pour réaliser les repas familiaux, entre amis ou au travail ! Quant aux frustrations gustatives,

aux carences nutritionnelles, aux répercussions psychologiques et aux problèmes d'insertion sociale, n'en parlons pas

Le régime « pamplemousse »

C'est un régime restrictif et d'exclusion. Il pourrait aussi être classé parmi les régimes « farfelus ». Seuls les pamplemousses et les ananas sont autorisés ! Les promoteurs de ce régime avancent des propriétés « brûle graisse » de ces deux fruits, le contraire ayant pourtant été démontré. Sans apport calorique ou presque, vous allez cependant forcément maigrir : la perte de poids se fera principalement aux dépens de votre masse maigre (les muscles) dans un premier temps. Vous perdrez vos muscles, sans l'assurance de les récupérer un jour.

C'est un régime extrêmement dangereux : les carences nutritionnelles sont multiples et vont menacer votre santé. A fuir, bien entendu.

Le régime à base de soupe aux choux est d'inspiration végétarienne et se compose au début de légumes et de fruits. Peu à peu, le régime sera élargi.

Le principe est hypocalorique, en excluant les graisses et les glucides.

Le régime Mayo

Il s'agit d'un des régimes les plus restrictifs qui existent. Hypocalorique, il est en outre hyperprotéiné. Il est dangereux pour la santé et à rejeter. Il comprend 14 jours d'apports limités entre 800 et 1000 calories, selon des menus pré-établis et ne contenant ni matières grasses, ni féculents, ni laitages ni aliments sucrés et avec peu de fruits. L'amaigrissement promis est de 5 à 6 kilos. La consommation de 6 œufs par jour est recommandé (danger pourtant : cholestérol !) et ce régime nécessite une complémentation en vitamines et minéraux.

La satiété n'est jamais atteinte, entraînant une tendance au grignotage et, son corollaire, la reprise de poids. Ce régime est fatigant, physiquement et intellectuellement. Il est heureusement bref.

Le régime Razzoli

Le principe de ce régime repose sur une simple restriction des apports caloriques : l'organisme chercherait donc ailleurs l'énergie qui lui est

nécessaire, c'est-à-dire dans le tissu adipeux. Il est impératif de limiter les sucres, rapides ou lents. L'originalité (et la difficulté) de ce régime est d'attribuer des points aux aliments en fonction de leur teneur calorique. Le calcul des points se fait sur 6 jours par semaine. Une perte de poids doit s'observer si l'on absorbe moins de 360 points durant ces 6 jours. Mais ce régime est très incomplet : il ne prend pas en compte, dans son calcul, le besoin calorique lié à la diversité des activités physiques ni celui lié à la saison, au sexe, à l'âge. Il fait fi de l'équilibre nutritionnel, de l'effet sur le transit, et des pics d'insuline induits par l'inévitable grignotage.

Le régime Slim Data

Il est fondé sur un classement des aliments selon une présumée « efficacité calorique » pour le corps et un comportement supposé différent de chacun d'eux. Une calorie issue d'un laitage ne serait pas métabolisée de la même façon qu'une calorie de féculent. Les aliments sont ainsi placés en catégories différentes correspondant à une « force de stockage » faible, moyenne ou forte. Certains aliments sont à éviter en début de régime. D'autres sont à consommer de façon « raisonnable » ou seulement en association avec certains autres ! D'autres associations sont contre-indiquées !

Pendant 3 semaines, le régime consiste à respecter des associations favorables. Viendra ensuite une période de stabilisation de 3 semaines suivie d'une période plus longue voire indéfinie durant laquelle certaines associations resteront interdites.

Véritable casse-tête, ce régime fantaisiste et obsessionnel ne repose sur aucune réalité scientifique.

Le régime Medium Fat

Il repose, pour être hypocalorique, sur une réduction des apports en général et sur une sélection de graisses. Il s'agit en réalité d'une adaptation du régime méditerranéen. Malheureusement, une étude récente, réalisée sur une grande population et sur une longue période, a montré qu'il n'avait aucune des vertus dont on le vantait, que ce soit dans la prévention des maladies cardiovasculaires, du cancer, de la maladie d'Alzheimer ou de l'obésité.

Son principe reste cependant bon, à l'origine, puisqu'il repose sur la diminution des apports caloriques et l'augmentation des dépenses énergétiques. Mais il est également sélectif, recommandant la baisse des graisses d'origine animale et des glucides. La consommation des graisses d'origine végétale est favorisée, comme celle des fruits et des légumes, ainsi que de tout aliment contenant des fibres et de ceux qui procurent la satiété.

Le régime Low Carb est hypocalorique grâce à une réduction des apports en glucides

Ce régime, promu par Valérie Orsoni, est hypocalorique mais relativement équilibré. Il est en outre personnalisé et s'accompagne d'un coaching individuel par internet. Sont pris en compte vos objectifs d'amaigrissement, vos habitudes alimentaires. Le but est de maigrir de 6 kilo en 1 mois en proposant un menu varié, hypocalorique et en modifiant les habitudes et l'hygiène alimentaire. L'envoi en ligne de menus facilite la tâche. Sont délivrées des réponses à vos questions, interrogations ou difficultés. Quelques conseils d'exercice physique quotidiens sont également donnés. Le résultat semble satisfaisant même si l'amaigrissement immédiat est un peu rapide et si la reprise du poids est à craindre à moyen ou long terme.

Les régimes sélectifs

1. Le régime du docteur Kousmine, qui exclue certains aliments et en recommande d'autres. L'adjonction de vitamines, de fibres et d'oligoéléments lui permet de se classer aussi dans les régimes équilibrés. Il prône un changement de comportement alimentaire
2. Le régime Acide/Base, qui cherche à établir un bon équilibre acide/base du milieu intérieur de l'organisme. Il est assez végétarien et « bio ». c'est plus une hygiène alimentaire qu'un régime amaigrissant

3. Le régime IG (I pour index et G pour glycémique), qui est un régime pauvre en glucides rapides
4. Le régime « Vert », très végétarien, d'où son nom
5. Le régime PSMF, régime hyperprotéiné associé à une diète hypocalorique
6. Le régime hyperprotéiné, dont le principe repose sur la croyance que la digestion des protéines consommerait plus de calories qu'elle n'en produit
7. Le régime du docteur Dukan, qui s'apparente à un régime hyperprotéiné
8. Le régime du docteur Atkins, régime essentiellement sans glucides
9. Le régime du docteur Agatson, dit Miami, qui repose sur le choix des « bons » sucres et des « bonnes » graisses
10. Le régime hormonal, faisant appel à l'index glycémique des aliments

Le régime du docteur Kousmine

Hygiène alimentaire plus que régime amaigrissant. Il comporte des céréales complètes, du sucre brun, des fruits et des légumes, la baisse des sucres raffinés et des protéines. On recommande la rééquilibration de l'équilibre acido-basique corporel et urinaire. Les compléments vitaminiques sont nécessaires. Les acides gras présents dans les huiles de première pression à froid sont à privilégier. Viandes et produits laitiers sont à diminuer, beurre et fromages doivent être limités à 30 grammes par jour. Le sujet doit baisser sa consommation d'œufs, de chocolat, de sel et bien entendu d'alcool. Il ne doit pas compenser par de l'aspartam et doit préférer la cuisson à la vapeur. Tout cela au cours de 3 repas par jour avec un goûter. Des séances d'émulation en groupe sont nécessaires. Au total, quelques conseils de bons sens noyés dans une atmosphère d'hygiène générale un peu « embrigadante » et avec une assise scientifique parfois un peu faible.

Le régime « acide-base »

Ce régime est plus une excellente hygiène alimentaire qu'un régime amaigrissant à proprement parler. Il demande que soient équilibrés les repas en fonction du pouvoir acidifiant ou alcalinisant des aliments. Cela au nom du principe (en partie vérifié) qu'un pH trop acide du milieu intérieur est néfaste pour la santé et qu'il est générateur de multiples troubles.

Il faut donc privilégier les aliments à pH basique ou neutre, ceux qui génèrent des résidus plutôt basiques, tout en respectant un équilibre entre les protides, les glucides et les lipides. On veillera donc à ingérer, à chaque repas, 70% de produits générant des résidus alcalinisants et 30% d'aliments générant des résidus acidifiants.

Pour les choisir, sachez que les aliments les plus transformés seraient les plus acides, ce qui doit faire préférer les aliments naturels ou « bio ». L'eau doit être abondante et le sel rare. Le jus de citron est important dans ce régime. Les aliments basiques se retrouvent dans les fruits, les légumes, le vinaigre de cidre, le soja et les fruits secs. Les aliments acides sont le pain et les céréales, les graisses, les viandes rouges et les poissons, le sucre, la charcuterie, l'alcool.

Le sport doit accompagner le régime et il est recommandé, par exemple, de faire 10 000 pas par jour.

Le régime IG

Les initiales signifient « Index Glycémique ». Ses promoteurs ont classés les aliments selon leur index glycémique c'est-à-dire sur leur capacité à déclencher un pic hyperglycémique et, en réaction, un pic de sécrétion d'insuline. L'insuline est une hormone hypoglycémisante. Elle est l'hormone du stockage du glucose dans le tissu graisseux.

La composition des repas se fait en conséquence, en compensant les sucres à IG élevé par des sucres à IG bas, peu insulinosécréteurs. Les sucres raffinés sont à proscrire. La cuisson à la vapeur doit être préférée aux fritures et à la cuisson au beurre. Les restrictions aboutissent à un régime privilégiant le

« bio » et le pain complet. Les viandes maigres et le poisson peuvent être consommés sans restriction. Ce régime exige une grande rigueur et il est assez contraignant à suivre et demande une certaine habitude.

Le régime « vert »

C'est un régime écartant les graisses et tous les aliments que l'on « digère mal ». Il privilégie donc les fruits et les légumes. Ce régime est très restrictif, hypocalorique, surtout par l'éviction des sucres y compris les sucres lents. Il comprend 3 repas quotidiens et 2 collations, et se poursuit sur 2 semaines. Le petit déjeuner doit être frugal.

Tout est aberrant, à commencer par ce petit déjeuner déséquilibré, et par l'éviction d'aliments essentiels à notre organisme. Ce régime expose rapidement, s'il est poursuivi, à de grosses carences. La perte de poids portera alors sur tous les organes à commencer par les muscles. Il est dangereux et il est à rejeter.

Le régime PSMF

Les initiales signifient « Protein Sparing Modified Fast ». Il s'agit d'une diète protéique associée à une diète hypocalorique. La suppression des sucres permet la baisse du taux d'insuline : ce régime est donc censé protéger de la fonte musculaire tout en entraînant une fonte des cellules adipeuses. Le sport est recommandé à raison de 30 minutes par jour.

Il vous faut prendre 3 repas par jour, à heures régulières, sans sucres sauf certains légumes, sans graisses (20 grammes maximum par jour) et contenant, chacun, des protéines animales.

Effectué sous contrôle médical, le régime nécessite des compléments alimentaires à base de vitamines et de potassium.

Le régime hyperprotéiné

C'est un régime riche en protéines et pauvre en lipides et en glucides. La dégradation des protéines ingérées nécessite de l'énergie qui serait ainsi puisée dans les réserves, c'est-à-dire les

réserves graisseuses. En réalité, la fonte musculaire initiale est présente car les protéines absorbées ne participent que dans un second temps (plusieurs semaines) à la fabrication de protéines musculaires. Les réserves adipeuses ne sont mobilisées que difficilement et c'est plutôt l'exercice physique qui en sera à l'origine.

S'il est choisi, ce régime nécessite donc d'être effectué sous contrôle médical. La première phase comprend une diète protéique pure de 3 jours avec 2 litres de boissons non sucrées par jour minimum. Des compléments alimentaires sont nécessaires en raison du risque de carences vitaminiques. La deuxième phase voit la réintroduction lente des sucres lents : pâtes, riz (qui n'est pourtant pas un sucre lent), pommes de terre. La troisième phase sera celle du réapprentissage d'une alimentation normale.

Ces régimes hyperprotéinés ont de gros inconvénients : mauvaise haleine, crampes musculaires, troubles hormonaux, épuisement rénal, carences vitaminiques et en fibres, augmentation du risque cardiovasculaire et du risque de certains cancers. Ils entraînent de surcroît un risque très élevé de reprise de poids à moyen et long terme après arrêt du régime. Ils sont contre-indiqués chez l'adolescent, la femme enceinte, le diabétique et l'insuffisant rénal.

Le régime Dukan

Le docteur Dukan a vendu des millions de livres en prônant un régime très riche en protéines. L'argument est que les protéines sont satiétogènes (ils coupent l'appétit), sont peu caloriques, et que leur dégradation consommeraient même plus de calories qu'elles n'en apportent. Le régime comprend une phase d'attaque de 3 à 10 jours durant laquelle vous mangez à volonté des aliments riches en protéines animales puisés dans une liste de 72 produits (laitages, poissons, viandes maigres). Le poids baisse mais ce régime expose à la fatigue et à des carences.

Puis vient la phase de croisière durant laquelle vous pouvez introduire des légumes parmi 28 légumes autorisés. Les féculents restent interdits et vous devez alterner les repas de protéines

pures et les repas de protéines associées aux légumes. La phase de consolidation est un retour progressif à une alimentation normale (compter environ 10 jours pour 1 kilo perdu) avec autorisation de 2 « extra » possibles par semaine. Après la fin du régime, vous devrez observer tout de même un repas hyperprotéiné par semaine et manger du son d'avoine tous les jours.

Ce régime repose sur le principe des régimes hyperprotéinés, c'est-à-dire sur une explication physiologique incomplète, donc erronée. Antiphysiologique, il est la source de fatigue physique et intellectuelle, et la source de carences nutritionnelles. Prolongé, il est néfaste pour le rein.

Le régime du docteur Atkins

Ce régime part de la certitude que la prise de poids provient d'une mauvaise assimilation du sucre et non d'une alimentation trop riche. La conclusion est qu'il faut supprimer tous les sucres de l'alimentation. Les protéines apporteront la satiété. Les fruits, trop sucrés, seront supprimés. Les légumes seront limités. La compensation sera faite par un apport accru de protéines (viandes et laitages à volonté), des graisses et de légumes verts et salades. Ce régime expose au risque d'hypercholestérolémie, de carences en vitamines et en fibres comme en sels minéraux.

Bien que diffusé avec l'aval d'un médecin, ce régime est dangereux et doit être rejeté.

Le régime du docteur Agatson

Ce régime est également appelé régime **Miami**. Le principe repose sur un choix des aliments plus que sur la limitation quantitative de ceux-ci. Un choix judicieux devrait ainsi, selon son promoteur, faire baisser les réserves de graisses.

Les repas, durant la première phase qui dure 2 semaines, se font sans aucun féculent, pain ni alcool. La compensation se fait par les protéines et les légumes verts. Durant la deuxième phase, vous pourrez introduire des aliments à faible index glycémique (pain, riz, fruits). Puis, lors de la troisième phase, quand votre poids idéal sera atteint, il ne vous restera qu'à choisir les bons sucres (sucres

naturels, fruits, légumes et céréales complètes) et les bonnes graisses (végétales et laits écrémés). Seront bannis les graisses saturées (animales), l'alcool, les sucres raffinés.

Ce régime doit être poursuivi de façon définitive.

Le régime hormonal

Partant du principe que le déséquilibre hormonal est à l'origine de l'obésité, ce régime préconise de faire appel à l'index glycémique des aliments pour mieux alimenter les cellules endocrines, c'est-à-dire celles qui secrètent les hormones.

Il existerait trois profils hormonaux, chacun d'eux créant un morphotype particulier. Le profil insuline, par augmentation anormale des apports de glucides et du goût pour le sucré : il suffirait d'augmenter les activités sportives et de diminuer les apports sucrés. Le profil « leptine », favorisé par le saut des repas : il suffirait d'observer une régularité des repas et d'augmenter l'apport de protéines en diminuant sucres et graisses. Le profil « stress », celui-ci entraînant une sécrétion excessive de cortisol : il faudrait lutter contre la boulimie, la polyphagie et le grignotage, et diminuer les aliments riches en gluten et les laitages. Il existerait des profils mixtes, associant plusieurs des profils précédents.

Cette vision de la surcharge adipeuse et sans fondement scientifique et elle est très réductrice. Aucun intérêt.

Les régimes séquencés et dissociés

1. La chrononutrition prétend que la nutrition et le métabolisme sont rythmés en fonction des heures de la journée
2. Le régime dissocié part du principe qu'un aliment absorbé seul ne ferait pas grossir
3. Le régime Starter dérive de la chrononutrition et propose un programme permettant de maigrir en 1 mois
4. Le régime du docteur Fricker se compose de recettes adaptées à chaque individu

5. Le régime de Messini est plus sélectif que restrictif mais il reste équilibré
6. Le régime Hollywood est un régime dissocié et riche en fruits
7. Le régime Okinawa est fondé, comme le régime crétois, sur l'observation d'une excellente santé des habitants de cet archipel japonais. Malgré un côté restrictif, il reste équilibré
8. Le régime du docteur Cohen est comportemental et équilibré
9. Le régime « Le Diét » du docteur Apfelbaum est personnalisé et tient compte des habitudes alimentaires de la personne
10. Le régime Weight Watchers se complète d'un « soutien psychologique » sous forme de groupes de parole et d'un encouragement à l'activité physique

La chrononutrition

C'est un concept avancé par le docteur Delabos qui prétend que l'organisme respecte un rythme chronologique dans la réparation et la construction des cellules de l'organisme.

Ne pas grossir nécessiterait que l'on respecte ces rythmes. Les délais de vidange gastrique puis du grêle, et les délais d'absorption des nutriments sont cependant tels qu'il faudrait prendre son petit déjeuner dans la nuit pour assurer par exemple les besoins en phospholipides nécessaires à la reconstruction des membranes cellulaires.

Ce régime ne repose sur aucune preuve scientifique. Et êtes-vous si matinal ?

Les régimes dissociés

Ce sont des régimes dont il existe trois principaux exemples : le régime Montignac, le régime Shelton et le régime Antoine

1. Le régime Montignac

Ce régime est un régime sélectif fondé sur le principe de l'index glycémique des aliments. C'est le régime des « élites » car il est proposé à ceux qui ont des moyens financiers et désirent maigrir tout en

continuant à manger de tout, et au restaurant ! Le principe est de restreindre d'environ 25% les apports caloriques en réduisant les sucres rapides, qui sont à index glycémique élevé (pain, riz, pâtes, pommes de terre, maïs et sucreries), et de limiter ou supprimer les graisses saturées (graisses cuites, fromages). Ce régime évite ainsi les pics d'insuline générateurs de stockage d'énergie sous forme de graisse dans le tissu grasseux.

Les sucres autorisés restent donc le pain complet, le riz complet, les lentilles, les haricots verts, les fruits et les légumes.

Ce régime, qui peut être agréable, reste assez équilibré. Il est onéreux.

2. Le régime Shelton

Il s'agit d'un régime séquencé et sélectif assez compliqué. Il repose sur une classification des aliments, sans aucune base scientifique réelle. Il suffit de combiner certains aliments entre eux au cours d'un même repas, tout en ne consommant d'autres aliments que seuls ou de façon alternée. Certains repas ne seront que protéinés, certains autres ne seront que glucidiques !

Ce régime est potentiellement source de carences nutritionnelles et de frustrations alimentaires et gustatives. Il génère de la fatigue physique et intellectuelle. Il est astreignant, transformant chaque repas en véritable casse-tête et rend les repas en société difficile. La rechute est fréquente dès l'arrêt du régime. Ce régime alimentaire est potentiellement dangereux pour la santé.

3. Le régime Antoine

C'est un régime séquencé. Reposant sur une base scientifique sans validité aucune, il prétend qu'il faut se rassasier en ne consommant qu'une seule catégorie d'aliment par jour pendant une semaine par mois ! Par exemple du poisson un jour, des légumes le lendemain, des laitages le troisième jour...

Cette façon de s'alimenter, qui relève de l'incantation magique, est source de déséquilibre alimentaire, de fatigue et de frustration alimentaire, ...et de rechute dès que le régime est abandonné.

Le régime « Starter »

Il repose sur la croyance que l'assimilation des aliments diffère selon le moment où vous le mangez. Il n'a aucune base scientifique sérieuse et la connaissance du fonctionnement de l'appareil digestif irait plutôt contre cette hypothèse.

Vous pourriez donc manger de tout si vous le mangez au bon moment. A classer ainsi dans les régimes plutôt farfelus.

Le régime du docteur Fricker

Globalement équilibré, ce régime est très brutal. Il est restrictif à ses débuts afin d'amorcer une rapide perte du poids : quasi diète le matin, maigre déjeuner à midi et autant le soir. La fatigue est au rendez-vous ! Puis les repas pourront être progressivement plus copieux en phase de stabilisation. Les légumes restent à volonté, la viande et le poisson aussi. La cuisson se fait sans graisses. Ce régime est austère et répétitif, posant, heureusement, des problèmes de suivi sur le long terme.

Le régime Messini

Il s'agit aussi d'un régime brutal pour l'organisme, entraînant une perte de poids qui est au début rapide. C'est pourquoi il se destine surtout aux obésités et surpoids importants. Il est très restrictif, hypocalorique et sélectif. L'équilibre des repas sur la journée est sans cohérence, avec une diète hydrique complète le matin, et des apports limités le midi et le soir pendant les premières semaines. Le manque d'apports alimentaires entraîne fatigue, troubles psychologiques et conduit au grignotage.

Ce régime recommande l'activité physique, pour autant que celle-ci soit encore réalisable en mangeant si peu ! Il est à rejeter sur une longue période car il expose à la dénutrition ou à la malnutrition.

Ayant perdu du muscle au début, la rechute et le grignotage vous auront fait regagner de la graisse à la fin ! Triste résultat !

Le régime Hollywood

Ce régime est un régime séquencé et hypocalorique qui postule lui aussi que l'assimilation des aliments est facilitée quand ils ne sont pas

mélangés entre eux. Il ne se fonde sur aucune base scientifique bien sérieuse.

Il repose sur une alimentation à base de fruits exotiques, hypocalorique et qui prétend avoir des capacités, non prouvées, de « brûler » les graisses. Il est carencé en protéines, en lipides essentiels et aussi en vitamines (vitamine C). Il est à éviter.

Le régime Okinawa

Il est issu d'une étude sur le mode de vie des habitants de l'île japonaise d'Okinawa, riche en centenaires.

C'est un régime restrictif : il convient de s'arrêter de manger avant d'avoir atteint la satiété, ce qui est un bon principe. Mais c'est également un régime sélectif, constitué essentiellement de végétaux, légumes et surtout de soja. Les protéines animales sont rares et apportées par le poisson. Il contient peu de viande et peu de laitages. Les carences sont faibles. L'apport additionnel de calcium est nécessaire. S'y ajoute un mode vie peu compatible avec celui de nos villes européennes : beaucoup d'activité physique, peu de stress et beaucoup de détente.

Le régime du docteur Cohen

Le docteur Cohen prône une rééducation alimentaire, seul moyen de maigrir sans risque de rechute à long terme.

Il propose des menus variés de niveaux caloriques différents. L'adaptation du niveau calorique se fait par la modulation de la quantité des aliments et non par l'exclusion de certains d'entre eux. La variété est conservée, de même que l'équilibre et le plaisir de manger. Sont privilégiés les légumes, les fruits et les aliments à fibres. L'activité physique est recommandée. Il est indispensable de se fixer un objectif d'amaigrissement raisonnable.

Le régime « Le Diét » du docteur Apfelbaum

Il veut se démarquer des autres régimes par une absence de reprise de poids à son arrêt et par l'absence d'effets secondaires.

Le principe sur lequel il repose est censé : il est raisonnablement hypocalorique ce qui permet d'éviter les fringales et le grignotage qui en

découle. Il permet surtout d'éviter les frustrations qui sont à l'origine des troubles psychologiques, des écarts et des rechutes.

A partir d'une étude de vos comportements alimentaires, des choix nutritionnels sont faits qui évitent ou corrigent les carences et qui respectent les goûts.

Le régime Weight Watchers

Il repose sur la recherche d'un équilibre des différents aliments au cours des repas et sur l'absence d'interdits sauf un seul : l'excès. Le régime est plus ou moins hypocalorique, pauvre en sucres rapides et en graisses, et il est varié ce qui vous met à l'abri des carences nutritionnelles. Le sport doit l'accompagner, et un soutien « psychologique » est proposé sous la forme de réunions de groupe hebdomadaires.

En dehors de la contrainte psychologique que représente l'organisation du régime et de son coaching collectif obligatoire (ce qui peut cependant plaire à certains), ce régime est efficace sur le long terme car il représente un réapprentissage d'une hygiène de vie et d'une alimentation équilibrée et adaptée. C'est un des rares régimes qui encouragent de façon concrète l'activité physique.

Les régimes équilibrés

- 1- Le régime crétois est fondé sur l'observation d'une faible morbidité cardiovasculaire et d'un vieillissement remarquable chez les crétois
- 2- Le régime diététique « des diététiciennes » est un régime hypocalorique équilibré
- 3- Le régime diabétique, qui devrait être le régime, sans grand interdit, de tout le monde
- 4- Le régime nordique, inspiré des habitudes alimentaires des norvégiens
- 5- Le régime oméga, enrichi en acides gras oméga 3

Le régime crétois

C'est un régime équilibré qui est sensé représenter le mode d'alimentation des Crétois. Ceux-ci privilégient les légumes, les fruits, l'huile d'olive et les laitages. Viandes et poissons ne sont pas quotidiens. La richesse en antioxydants expliquerait la faible incidence de maladies cardiovasculaires et de cancers, ainsi que la longévité des Crétois.

Il s'agit plus d'un mode vie que d'un régime et il est illusoire de vouloir maigrir de façon significative avec celui-ci. De plus, s'approvisionner à la crétoise est onéreux. Cependant, des études récentes démentent tous les effets bénéfiques (cardiovasculaires, longévité, anticancer) qu'on a attribués à ce régime.

Le régime diététique

Régime hypocalorique équilibré, ce régime part du principe que nous sommes tous différents devant les aliments. Certes ! Mais nous sommes presque tous identiques aussi sur le plan de la physiologie de la nutrition : l'équation « apports caloriques > besoins énergétiques => stockage de graisses » reste valable pour tous.

Quoiqu'il en soit, ce régime est un régime restrictif équilibré adapté aux besoins individuels de chacun en fonction de son âge, de son sexe, de son poids et de son activité. Il est en outre établi en fonction des goûts personnels. L'amaigrissement est lent, les frustrations gustatives rares, les carences absentes, ce qui permet de poursuivre ce régime sur le long terme.

Le régime diabétique

En réalité, ce devrait être le régime « normal » de tout le monde, diabétique ou pas, maigre ou gros : des repas équilibrés sur la journée, une facile et régulière harmonie à chaque repas entre les glucides lents et rapides, les lipides et les protéines. Sans excès. Sans privation d'aucun aliment. Associé à une hygiène sportive ou d'entretien minimal de son corps durant 30 minutes par jour.

Le régime nordique

Ce régime revendique d'être « proche de la nature ». On privilégierait le poisson, riche en oméga 3 et en vitamine D, le gros gibier (le renne), le

colza, les racines, le chou, les légumes à croissance lente, le pain bio ou noir et les fruits sauvages, riche en vitamine C et en antioxydants. Certes, mais l'alimentation norvégienne n'est pas, sur le plan gustatif, la plus excitante.

Le régime oméga

Le but de ce régime est d'augmenter la ration en oméga 3 et de baisser l'apport en oméga 6. Il est aussi de réguler l'insuline, de restreindre l'apport calorique. On obtiendrait, par ce régime, une bonne répartition des glucides, lipides et protides et un apport optimal d'EPA, favorable à un bon fonctionnement cardiovasculaire. Ce régime privilégie l'orge, les fibres, le colza, les poissons gras, les noix.

Les régimes comportementaux

1. Le régime effectué par autohypnose se fait en écoutant une cassette audio censée induire une modification de votre comportement alimentaire
2. Le régime Zermati se fonde sur l'auto-observation préalable de son comportement alimentaire
3. Le régime fourchette, dont la régulation se fait par la quantité de nourriture que peut contenir une fourchette !

Le régime par autohypnose

Il s'agit d'une méthode censée vous aider à modifier vos mauvaises habitudes alimentaires par le changement de vos schémas comportementaux et alimentaires.

Il suffirait d'écouter régulièrement un message, enregistré sur une cassette audio, jusqu'à obtenir l'effet escompté.

Le résultat dépend de l'efficacité de cette manipulation de votre pensée. Ce peut être un complément pour apprendre, en phase de stabilisation de poids, les bonnes habitudes et pour aider à ne pas regrossir.

Le régime Zermati

Il s'agit d'un régime comportemental qui se distingue des autres régimes. Original, il se libère de l'obsession du poids et de frustrations alimentaires et psychologiques qu'ont la plupart des régimes.

Après plusieurs jours d'observation du contenu de son assiette, on essaie de sélectionner les aliments qui procurent satiété et plaisir. Le principe est de manger si l'on a faim, et de remplacer les aliments néfastes par d'autres qui ne font pas ou moins grossir.

En réalité, ce régime comportemental, s'il ne garantit pas de maigrir, permettrait en tout cas de ne pas continuer à grossir.

Le régime fourchette

Il demande de ne manger, le soir, que ce qui peut se préparer sans couteau ni cuillère, et qui peut se manger en se piquant avec la seule fourchette. On mangerait ainsi moins et seulement certains aliments. Le sport y est recommandé. Curieux !

Les régimes médicamenteux

- 1- le régime associé à la pilule Alli, un régime hypocalorique et pauvre en graisses réservé aux obèses
- 2- Le régime associé au Xénical, produit réduisant l'absorption intestinale des graisses
- 3- Le régime associé au Réductil, réducteur d'appétit

Le régime associé à la pilule Alli

Il est hypocalorique et hypolipidique. Il doit s'accompagner d'une pratique sportive ou physique. La pilule empêche l'absorption des graisses dans le tube digestif. Son mode d'action et son efficacité ont deux inconvénients : d'une part le blocage de l'absorption des vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K) qui peut induire une carence

sérieuse, d'autre part la production possible d'une diarrhée graisseuse. Il existe des contre-indications : hypertension artérielle, contraceptifs oraux, troubles de la croissance (produit interdit avant l'âge de 18 ans). L'efficacité sur la perte de poids reste modeste. En outre, rien n'est garanti pour le long terme.

Le régime Xénical

Il comporte un médicament, le Xénical, associé à un régime hypocalorique et à la pratique d'une activité physique régulière. Le médicament permet de diminuer de 30% l'absorption des graisses dans le tube digestif. Il est réservé aux obèses ayant un IMC supérieur à 28. Il doit être poursuivi pendant un an et il est assez contraignant et coûteux.

Le régime Réductil

Il associe une molécule, le Réductil, à un régime hypocalorique. Le médicament réduit l'appétit et augmente la thermogénèse par son effet de stimulation sur les catécholamines et par l'augmentation de la sérotonine cérébrale. Ce régime aide au retour à une hygiène alimentaire. Il est réservé lui aussi aux personnes atteintes d'une obésité importante avec IMC supérieur à 30. Il est coûteux et doit se faire sous surveillance médicale.

Autant dire que les pharmaciens qui acceptent de vendre ces produits se compromettent et cautionnent une escroquerie manifeste. Sauf à considérer que leur métier ne serait que celui d'un commerçant comme les autres ! Ce qu'il ne peut pas et ne doit pas être...Mais dans notre société de l'argent-roi, et même lorsque la santé des gens est en cause, l'éthique n'a souvent pas sa place !

Les régimes inclassables

- 1- Le régime préhistorique du docteur Boyd Eaton, retour à l'alimentation « naturelle » présumée de nos ancêtres

- 2- Le régime soupe, composé d'une soupe végétarienne associée à une alimentation riche en protéines et pauvre en graisses
- 3- Le régime « par la cohérence cardiaque »

Le régime préhistorique du docteur Eaton

Ce régime part de l'hypothèse que le régime des hommes de la Préhistoire, essentiellement végétarien et « naturel », ne fabriquait pas d'obèses. Il fait cependant fi de la rareté de la nourriture à cette époque et de l'activité physique incessante déployée pour la recherche quotidienne de la nourriture.

Il met donc l'accent sur les protéines végétales, bien que celles-ci ne contiennent pas tous les acides aminés essentiels à l'organisme humain, que seuls de rares végétaux apportent et que l'on retrouve essentiellement dans la chair animale. Il professe à tort que notre corps n'est pas génétiquement adapté à une alimentation moderne : notre intestin possède au contraire tout l'équipement enzymatique et bactérien nécessaire à la digestion de tous les aliments que nous pourrions rencontrer. Seule une habitude est nécessaire pour mettre en route cet arsenal biologique.

On peut vouloir vivre à l'heure préhistorique, c'est-à-dire nus et sans chauffage : il faut aussi relativiser l'intérêt d'un tel régime alimentaire qui ne permettait autrefois, semble-t-il, qu'une espérance de vie moyenne aux alentours de 25 à 35 ans.

Le régime soupe

Fondé sur un principe hypocalorique et hypolipidique, le régime soupe est d'origine américaine. Il comporte une soupe constituée de légumes entiers, à laquelle on peut associer des viandes maigres, des fromages maigres, des fruits ainsi que des compléments dits « brûle-graisses ».

Il s'agit d'un régime court qui dure 2 fois quelques jours.

Le régime par la cohérence cardiaque

Ce régime est plutôt une méthode de relaxation. Elle part du postulat que le stress, par le dérèglement hormonal qu'il induirait, fait grossir et

empêche de maigrir. Elle revendique des bases et des justifications issues des neurosciences et vise à maîtriser ses émotions.

Le principe repose sur une méthode de relaxation demandant 9 minutes par jour et à poursuivre tous les jours pendant 9 semaines. Mis à part que le lien avec une « cohérence cardiaque » paraît farfelu, la relaxation obtenue peut être complémentaire d'une hygiène alimentaire sérieuse.

Les régimes des stars

Les personnalités du show business qui ont tenté de maigrir ont presque toutes été sollicitées, à des fins commerciales, pour relater leur expérience.

Les régimes utilisés s'inspirent des régimes suscités, avec parfois des particularités qui les marquent d'une originalité indispensable pour justifier leur publication et promouvoir les ventes.

Il est difficile de conseiller de tels régimes car ils sont réalisés dans un contexte particulier d'aisance financière, d'absence de contraintes familiales ou professionnelles, et de la facilité d'organisation et de temps libre pour pouvoir les accompagner du repos et de l'activité physique nécessaires.

Mais rien de bien nouveau dans ces régimes, et l'intérêt de les citer ne repose que dans le fait qu'ils sont connus du grand public. Il est évident que les stars ne sont que les faire-valoir publicitaires pour des entreprises qui ne sont que commerciales, sans bien-fondé scientifique ou sanitaire ni souci du bien public

Jennifer Lopez

Elle s'est vantée d'un amaigrissement de 18 kilos en 1 mois, ce qui est une perte excessive en si peu de temps. Cela grâce à l'éviction des sucres à IG élevé et à un régime hypocalorique brutal, certes, mais surtout à 3 heures d'activité physique par jour ! Nécessité (si possibilité) de se reposer les 21 heures restantes pour supporter tant d'efforts avec un si faible apport calorique ?

Sharon Stone

La star prétend avoir maigri en mangeant de tout dès lors qu'elle avait écarté les aliments à indice IG élevé.

Demi Moore

L'actrice a fait un régime hypocalorique de 1500 calories par jour en adoptant la répartition de 30% de protéines, 30% de lipides et 40% de glucides. Cela en 3 repas plus 2 collations par jour. Elle buvait en même temps 2 litres de thé par jour et des infusions d'herbes.

Véronique Genest

Cette actrice a signé un livre sur sa cure d'amaigrissement, combinant cure thermale, régime hypocalorique sévère et hyperprotidique, et sport.

Paul Loup Sulitzer

Le romancier se vante d'avoir perdu 26 kilos en excluant l'alcool, en supprimant les graisses cuites au profit de la cuisine à l'eau et à la vapeur, et en augmentant sa ration de fibres végétales. Il a pu garder une alimentation équilibrée et variée, afin de conserver une activité physique.

Maria Carey

La star exclue les graisses et fait du sport tous les jours. Son secret : ne jamais avoir faim. Pour cela elle mange toutes les 2 heures !

Madonna

Elle confie sa ligne à une alimentation riche en céréales entières, en poisson blanc et en légumes. Elle évite les graisses, les sucres à IG élevé, les fruits sucrés et les viandes. Elle exclue également l'alcool, et le café.

Le régime de Karl Lagerfeld

Dès qu'une vedette perd du poids, c'est l'occasion de promouvoir une méthode « révolutionnaire » pour maigrir. Karl Lagerfeld, déjà cité plus haut, n'y a pas échappé. Ce régime est hypocalorique grâce à une restriction des glucides et des graisses. Il est très restrictif, brutal ce qui

le rend efficace sur la perte de poids au début. Il nécessite des compléments vitaminiques et protéinés pour éviter les inévitables carences qu'il entraîne. Le sport est recommandé, s'il vous reste des forces pour le pratiquer. Très ascétique, répétitif et morne, il génère des frustrations alimentaires qui vous entraînent droit vers les écarts, le grignotage et la reprise du poids perdu. Entretemps, vous aurez perdu vos muscles avant de perdre votre graisse. La rechute vous fera reprendre du poids... sous forme de graisse, évidemment.

Les régimes industriels

Les pharmacies et parapharmacies vendent de nombreux produits ou gammes de produits, en qualité de compléments alimentaires ou de régimes à part entière.

Ces produits s'inspirent des régimes alimentaires énumérés plus haut, complètement ou de façon partielle.

C'est une façon bien artificielle et bien onéreuse de suivre un régime alimentaire à visée amaigrissante.

Le régime XLS médical

Ce régime industriel est présenté en 3 boîtes de comprimés, censés agir sur l'appétit, sur les lipides ou sur les glucides.

Les premiers comprimés contiennent des fibres végétales « dites absorbantes ». Par leur effet « gonflant » dans l'estomac, elles entraîneront un effet de satiété, de coupe-faim. Le ralentissement de la vidange gastrique retardera et diminuera le pic d'insuline.

Les deuxièmes comprimés renferment des fibres végétales issues d'un cactus, dont l'action est de retenir les graisses dans l'intestin et d'en empêcher l'absorption. Sans discrimination : bonnes ou mauvaises graisses et les vitamines liposolubles qui vont avec. Six comprimés par jour capteront ainsi 27 grammes de graisses soit 243 Kilocalories !

Les derniers comprimés, enfin, contiennent des glycoprotéines végétales issues du haricot blanc. Diminuant l'hydrolyse des sucres complexes, elles en diminuent l'absorption. Six comprimés par jour retiendront 80 grammes de glucides, soit 320 Kilocalories !

Bien onéreux ce régime à base de comprimés d'action très modeste, facilement remplacé par l'éviction pourtant supportable de quelques charcuteries, gâteau ou verres d'alcool.

La gamme 804

Vendu en officine pharmaceutique, cette gamme de produit « minceur » s'est inspirée de la soupe au chou et propose des soupes industrielles associés à des compléments alimentaires.

Le Milical

Il s'agit d'une gamme de produits industriels inspirés des régimes hyperprotéinés (protéines d'origine lactée) associés à des compléments alimentaires, dont le son d'avoine.

Le SlimData

Yann Rougier a repris le principe du régime Slim Data avec les concepts « d'index enzymatique » et « d'index insulinique » pour restaurer un « dialogue biochimique » entre les aliments et le corps ! Cela lui permet de proposer des régimes sous la forme d'une gamme de produits manufacturés. Cela devient coûteux de manger....

Arkéol

Il s'agit de compléments alimentaires riches en oméga 3.

CLA +

Ce produit contient de l'acide linoléique conjugué. Il prétend remodeler le corps et brûler les graisses.

Et bien d'autres encore

LE TIERCE GAGNANT DES REGIMES ALIMENTAIRES

Tous ces régimes alimentaires, on l'a vu, n'ont pas la même valeur, tant sur le plan de la pertinence scientifique, que sur celui de l'efficacité à court et à long terme, des conséquences sur votre santé et du coût financier.

Certains sont particulièrement farfelus et ne reposent sur aucune base scientifique ou sur des préconçus physiologiques faux ou incomplets. Ce serait trop d'honneur pour eux que les citer, leur dénomination portant souvent en elle-même le ridicule.

D'autres ont des effets immédiats sur le poids, au prix de carences nutritionnelles plus ou moins sérieuses s'ils sont suivis de façon prolongée. Ce sont des régimes qui, pour 95 % d'entre eux, entraînent cette reprise de poids à moyen terme, qu'on appelle effet « yoyo ». On doit citer en premier lieu les régimes d'exclusion majeure ou gravement hypocaloriques, et les régimes hyperprotidiques.

La plupart sont insoutenables durablement sans frustration car ils sont faits d'exclusion et d'interdits et rendent difficile une vie psychologique ou sociale normale.

Trois régimes, cependant, se démarquent de l'ensemble. Autant dire tout de suite qu'il s'agit avant tout d'hygiènes alimentaires plus que de régimes au sens restrictif du terme.

En premier lieu la méthode acide-base (MAB), d'efficacité établie, reposant sur des bases qui apparaissent de plus en plus solides, permettant de manger de tout, peu chère, garantissant l'absence de toute carence nutritionnelle, et qui doit être couplée à une activité physique peu contraignante. Par ailleurs, il apparaît de plus en plus que cette méthode a en outre des effets bénéfiques sur la santé et sur de

multiples troubles qui ne trouvent pas leur cause ni leur traitement dans la médecine traditionnelle.

En second lieu, le régime promu par Valérie Orsoni. Régime appelé « Low Carb », qui est certes hypocalorique et pauvre en glucides, mais propose un suivi personnalisé et des recettes qui garantissent l'absence de frustrations gustatives et de carences nutritionnelles.

Enfin, la méthode Weight Watchers dont le principal inconvénient est une attention constante et quasi obsessionnelle du contenu chiffré de son assiette et des chiffres de la balance.

Un accessit pour le régime diabétique, hygiène alimentaire de bon sens qui devrait être en réalité le régime alimentaire de base de tout le monde : il autorise tous les aliments dans une répartition et un équilibre quotidiens adaptés à chacun (corpulence, âge, sexe, activités...).

A ces régimes il est intéressant d'adjoindre, ce que nous allons voir dans les chapitres suivants, un coup de pouce donné par quelques traitements phytothérapeutiques et une indispensable activité physique quotidienne.

TABLEAU COMPARATIF DES DIFFERENTS REGIMES ALIMENTAIRES (1)

Les tableaux ci-après reprennent les principales caractéristiques des régimes décrits ci-dessus. Ils sont classés par ordre alphabétique.

Pour chacun de ces régimes est précisé son type (restrictif, sélectif, dissocié, équilibré, comportemental ou particulier) et son principe (hypocalorique, hyper protidique, pauvre en graisses, protocole particulier).

Un avis est donné quant à la validité de l'argumentation scientifique qui le justifie.

Les colonnes suivantes précisent l'effet sur le poids, à court et à long terme.

Le tableau précise si les promoteurs du régime préconise ou non une activité physique.

Il est ensuite fait état des incidences sociales du régime (la possibilité de le suivre en société : au bureau, chez des amis) et des répercussions psychologiques éventuelles (embrigadement dans des groupes de suivi, conséquences obsessionnelles pour sa réalisation, dépression).

Enfin, son coût financier est évalué (faible, moyen, élevé).

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE	MESURE ASSOCIEE Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
				Court terme	Long terme					
Acide/Base	Sélectif	Aliments 70% basiques 30% acides	Oui	Faible	Oui	Non	Activité physique évoquée	Non	Non	Moyen
Alli (pilule) Si adulte et IMC > 28	Restrictif et médicament	Hypocalorique, hypolipidique	Pilule gênant absorption graisses	- 4 kg en 6 mois	?	En vitamines liposolubles	Oui	Non	Non	Elevé
Antoine	Dissocié	Alternance des aliments	Non	Oui	Non	Multiples	Non évoqué	Oui	Oui	Moyen
Astronaute	Restrictif	Hypocalorique, sucre et graisses	Moyenne	Faible	Non	Si prolongé	Non évoquée	Faible	Faible	Faible
Atkins	Sélectif	Hyperprotéidique hyposucré et graisse	Non	Oui	Non	Enormes	Non évoquée	Oui	Elevé	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Autohypnose	Comportemental	Hygiène de vie	Non	Non	Non	Non	Non évoquée	Non	Non	Non
Chrononutrition	Dissocié	Manger les aliments selon certaines heures	Faible	Faible	Faible	Non	Non évoquée	Légère	Faible	Normal
Cohen	Equilibré	Hypocalorique Fruits et légumes	Oui	Oui	Oui	Non	Recommandée	Non	Non	Moyen
Cohérence cardiaque	Relaxation	Relaxation	Non	Zéro si seul	Zéro si seul	Non	Non évoqué	Non	Non	Nul

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Crétois	Equilibré	Assez végétarien	Non	Non	Non	Non	Non évoquées	Oui	Non	Elevé
D'Adamo, ou des groupes sanguins	Sélectif	aliments selon groupes sanguins	Non	Faible	Non	Carences	Non évoquées	Oui	Oui	Elevé
Diabétique	Equilibré	Manger de tout	Oui	Moyen	Oui	Non	Recommandées	Non	Non	Moyen
Diététique	Equilibré	Hypocalorique	Oui	Non	Oui	Non	Soutien psycholog	Non	Non moyen	
Dukan	Restrictif	Hyperprotéiné	Incomplète	Oui	Non	Multiples	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé
Fourchette	Sélectif	A la fourchet	Non	Faible	Non	Non	Sport	Un peu	Faible	Moyen

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
				Oui	Non					
Fricker	Restrictif et équilibré	Réduction des apports	Non	Oui	Non	A long terme	Sport	Oui	Oui	Elevé
Gordon	Restrictif	hypocalorique	Faible	Oui	Non	Oui	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé
Hollywood	Séque ncé	Choix des aliments	Non	Oui	Non	Multiples	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé
Régime hormonal	Sélectif	Selon le profil	Non	3 à 6 kg	Non	Faibles	Non évoquées	Non	Oui	Moyen
IG (index glycémique)	Sélectif	Choix des sucres	Partielle	Faible	Faible	Non	Non évoqué	Non	Non	Moyen

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Kousmine	Sélectif	« bio » et végétarien	Partielle	Faible	Faible	Faibles	Peu évoqué	Oui	Oui	Elevé
Lagerfeld ou spoonlight	Restrictif et sélectif	Hypocal, pauvres en raisins et sucres	Faible	Oui	Non	Fortes	Oui	Oui	Oui	Elevé
Le Diét	Equilibré	Hypocalorique	Oui	Moyen	Oui	Non	Non	Non	Moyen	
Low Carb	Restrictif	Hypoglycémique	Faible	Oui	Faible	Faibles	Non évoqué	Non	Oui	Moyen
Mayo	Restrictif	Hypocal hyperprotéique	Non	Important	Non	multiples	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Medium Fat	Restrictif	Hypocal, sélection graisses	Faible	Non	Non	Non	Non évoqué	Non	Non	Elevé
Messini	Restrictif	Hypocalorique	Non	Important	Non	Oui	Recommandée	Oui	Oui	Faible
Miami	Sélectif puis équilibré	hyperprotidique	Non	Faible	Non	Non	Non	Non	Non	Normal
Montignac	Dissocié	Sélectif et restrictif	Partielle	Oui	Faible	Non	Non évoqué	Oui	Non	Elevé
Nordique	Sélectif	« bio »	Non	Faible	Non	Non	Sport	Faible	Oui	Elevé
Oméga	Equilibré	Et enrichi	Faible	Faible	Faible	Non	Non	Non	Non	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Okinawa	Restrictif, sélectif équilibré	Hypocal et hypoprotéidique	Empirique	Faible	Oui	En calcium	recommandée	Non	Non	Elevé
Orsoni	Équilibré	Hypocal et coaching	Le bon sens	6 kg	12 kg	Non	Recommandée	Oui	Non	Elevé
Pamplemousse	Restrictif et d'exclusion	Pamplemousse et ananas	Non	Aucun	Aucun	Oui	Non évoqué	Oui	Oui	Faible
Portfolio	Équilibré	Végétarien	Faible	Faible	Non	Faible	Non évoqué	Faible	Faible	Coûteux
Préhistorique	Inclassable	Bio et hypolipidique	Non	Faible	Faible	Oui	Non évoquée	Oui	Non	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIP E	Validité scientifique	EFFET/POIDS		Carences	Mesures associées	Incidence sociale	Incidence psychol	COÛT
PSMF	Sélectif	Hypocal et hyperprotidique	Partielle	Quelques kilos	Non	Multiples	Non évoquées	Oui	Elevé	Elevé
Razzoli	Restrictif	Restriction des sucres	Oui	Oui	Non	Oui	Non évoqué	Non	Oui	Moyen
Réductil	Restrictif médical	Hypocalorique	Oui	Oui	Oui	Oui	Non évoquée	Non	Oui	Elevé
Sans gluten	D'exclusion alimentaire	Sans gluten absolu	Oui (allergie au gluten)	Important	Important	Multiples	Non évoqué	Elevé	Important	Elevé
Scardale	Restrictif	Hypoglycémique	Oui	Oui	Non	Oui	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
				Oui	Non					
Shelton	Dissocié et séquencé	Compliqué	Non	Oui	Non	Multiples	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé
Slim Data	Dissocié	Classement des aliments	Faible	Non	Non	Non	Non évoqué	Oui	Oui	Elevé
Soupe	Inclassable	Réduction des lipides et de graisses	Faible	Oui	Non	Non	Non évoquée	Non	Non	Faible
Soupe aux choux	Restrictif	Soupe spéciale	Non	oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Moyen
Starter	Dissocié	Chrononutrition	Non	Oui	Non	Oui si prolongé	Non	Oui	Oui	Normal

NOM	TYPE	PRINCIPALE	Validité scientifique	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEES Sport, psychologie	INCIDENCE SOCIALE	EFFET PSYCHOLOGIQUE	COUT
Vert	Restrictif et dissocié	Hypo « tout »	Faible	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Normal
Weight Watchers	Equilibré et coaché	Hypocalorique	Le bon sens	Oui	Oui	Non	Soutien psychologique et sport	Faible	Oui	Moyen
XLS médical	Médicamenteux		?							
Xenical (si IMC > 28)	Hypocalorique et médicamenteux	Diminution absorption graisses	Oui	Oui	Oui	Vitamines liposolubles	Recommandée	Oui	Non	Elevé

NOM	TYPE	PRINCIP E	Validité scientifi que	EFFET / POIDS		CARENCE S	MESURES ASSOCIEE S Sport, psycholog ie	INCIDENC E SOCIALE	EFFET PSYCHO LOGIQU E	COUT
Zermati	Compo rtemen tal	Educatif	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Norma l

CHAPITRE IV

LE ROLE DES MEDICAMENTS OU DES SUBSTANCES A EFFET PHARMACOLOGIQUE SUR LA PERTE DE POIDS

Il n'existe actuellement pas de médicament miracle permettant de diminuer le nombre de cellules adipeuses, première cause d'obésité ou de surcharge pondérale.

Il n'existe pas non plus de médicament providentiel qui permette de « faire fondre » et disparaître de façon efficace et durable la surcharge graisseuse dans les adipocytes.

On ne connaît actuellement pas, enfin, de substance pharmacologique permettant de modifier de façon sélective, sans danger ni effet indésirable, le comportement alimentaire, ou permettant de reprogrammer notre centre de régulation cérébrale de l'appétit et du poids. Le mécanisme de cette régulation cérébrale est en effet trop complexe et trop intriqué avec d'autres régulations de fonctions essentielles ou même vitales de l'organisme pour que l'on puisse prétendre aujourd'hui y toucher sans risque grave.

LES MEDICAMENTS ALLOPATHIQUES

Quelques substances existent pourtant qui peuvent modifier, au moins à court terme et de façon artificielle, le poids corporel.

Mais, soit il s'agit de substances nocives, véritables poisons aux conséquences parfois mortelles, soit la perte de poids ne se fait pas au niveau de la masse graisseuse mais plutôt aux dépens des liquides des tissus ou de la masse musculaire : cela donne alors, au prix de graves déséquilibres métaboliques, l'illusion fugace de maigrir.

Les médicaments à effet central ou cérébral

Certaines de ces substances induisent une anorexie difficilement contrôlable et souvent excessive, donc dangereuse.

Il s'agit en premier lieu des amphétamines, excitants et stimulants cérébraux qui entraînent des troubles cardiovasculaires graves, des troubles neuropsychiques ou des troubles du comportement en plus d'une dépendance. Ils sont interdits dans cette utilisation.

L'isoméride (Pondéral) a été interdit en raison des effets secondaires et des complications graves voire mortelles dont il s'est rendu responsable.

Le benfluorex (Médiator), produit à l'effet coupe-faim, avait été commercialisé pour le traitement du diabète. Des complications cardiaques graves de ce médicament ont été longues à être officiellement reconnues. Malheureusement, cette substance avait, pendant longtemps, été détournée de son indication médicale et utilisée pour aider à maigrir. Il illustre le danger qu'il y a de détourner les médicaments de leur indication d'origine. Dans le cas du Médiator, certains médecins furent abusés par le laboratoire mais certains autres l'utilisèrent en connaissance de cause, abusant eux-mêmes leurs patients, ce qui en fait des coresponsables de la catastrophe.

Les diurétiques

Les diurétiques ont pour effet d'augmenter la diurèse, c'est-à-dire le volume des urines. Ils sont indiqués dans l'hypertension artérielle et dans certaines affections cardiaques ou rénales. La tentation est parfois grande de les utiliser aussi pour essayer de faire disparaître les œdèmes des membres inférieurs.

Si certains médecins traitants ont ainsi pu être tentés de céder à la pression de leurs patients et ont détourné ces médicaments de leur utilisation originelle, le plus souvent les patients les ont ingérés en auto-prescription.

Chez le sujet sain, l'effet sur le poids n'est, en réalité, lié qu'à la perte d'une eau que l'on force le rein à évacuer en sus de son action habituelle.

Autant dire que cette perte de poids est artificielle : elle ne concerne en rien la masse grasseuse mais une fuite d'eau de l'organisme. La déshydratation qui s'ensuit entraîne aussitôt soif, prise de boisson, puis retour au poids antérieur.

Mais cette perte d'eau liée à ces diurétiques entraîne avec elle la perte de sodium et de potassium et des conséquences à type de fatigue cérébrale et musculaire, d'insuffisance rénale fonctionnelle, de baisse parfois excessive de la tension artérielle et d'un risque de décompensation cardiaque, comme celui de troubles neurologiques avec confusion mentale et possibilité de coma.

Les hormones thyroïdiennes

Les hormones thyroïdiennes ont été utilisées autrefois, de façon plus ou moins frauduleuse, par certains médecins, pour faciliter la perte de poids de leurs patients. Il s'agissait de mettre les personnes en état d'hyperthyroïdie, maladie aux complications graves, qui est caractérisée en particulier par un amaigrissement. Leur utilisation doit être exclusivement réservée au traitement des insuffisances thyroïdiennes.

Actuellement, ces hormones peuvent être camouflées, mêlées à des diurétiques, dans des préparations amaigrissantes vendues sur Internet.

Il s'agit d'hormones ayant la propriété d'augmenter le métabolisme basal (essentiellement par l'augmentation de la thermogénèse, production de chaleur) et d'augmenter le catabolisme, c'est-à-dire la destruction des nutriments ou une accélération de leur utilisation par les cellules. Elles agissent en réalité sur de nombreux métabolismes et les effets d'un surdosage sont graves : troubles digestifs, troubles cardiaques, fonte musculaire, tremblement, agitation psychomotrice.

L'éphédrine

A l'origine extraite d'une plante asiatique, l'éphédrine est un alcaloïde sympathicomimétique potentialisant l'action de l'adrénaline, cette hormone du stress appartenant aux catécholamines.

L'éphédrine a des propriétés vasoconstrictives puissantes et on l'utilise en médecine comme décongestionnant nasal ou dans l'asthme. Son action chimique s'exerce également sur le métabolisme des lipides. Ses effets indésirables sont nombreux et potentiellement graves : infarctus du myocarde, troubles psychiatriques, dépendance. L'éphédrine est en effet classée dans les stupéfiants.

Autant dire que son utilisation dans un régime amaigrissant, même sous forme phytothérapique (consommation de la plante éphédra) est criminelle et interdite.

Les médicaments ayant la réputation de « brûler » les calories ou de réduire l'absorption des graisses alimentaires par l'intestin

Le « Réductil » est un médicament qui a pour réputation de « brûler » les calories et de diminuer l'appétit. Il ne se délivre que sur prescription médicale.

Il doit être réservé aux obésités sévères (IMC supérieure à 30%). Il ne dispense en aucun cas d'un régime alimentaire approprié.

Très coûteux, il a aussi des effets secondaires puisqu'il modifie le sommeil et peut majorer ou entraîner des troubles dépressifs.

Le « Xénical », peut être prescrit aux personnes obèses, en complément d'un régime alimentaire correctement suivi.

Il permet de diminuer de 30% environ l'absorption des graisses contenues dans les aliments ingérés.

Il est, lui aussi, coûteux et a des effets digestifs parfois désagréables.

LES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES ET PHYTOTHERAPIQUES

L'HOMÉOPATHIE

Le surpoids est une réalité physique répondant à une équation simple : apports caloriques supérieurs aux besoins énergétiques = stockage sous forme de graisse. Son traitement doit reposer sur des moyens physiques sérieusement éprouvés et qui brisent cette équation infernale.

En conséquence, la prise en charge du surpoids fait appel à des principes physiques et à des moyens scientifiquement avérés associant mesures alimentaires et activités physiques adaptées, auxquelles un traitement médicamenteux influant sur les apports ou sur la dépense calorique peut parfois être ajouté. Un soutien psychologique peut être également nécessaire.

Dans ces conditions, il est évident que l'homéopathie ne tient pas une place de premier plan dans une stratégie d'amaigrissement. Sauf pour son effet de soutien « psychologique » chez les personnes qui restent convaincues de son efficacité. En outre, bien que cela n'ait pas été encore prouvé, on pourrait imaginer que l'homéopathie agisse en mobilisant des phénomènes quantiques, expliquant ainsi une action sur certains paramètres du métabolisme. Malheureusement, on ne peut que déplorer que les homéopathes refusent catégoriquement toute étude scientifique de leurs pratiques, par le double aveugle, notamment...

LA PHYTOTHERAPIE

Par ses effets cliniquement et scientifiquement prouvés et sa fréquente innocuité sur le long terme, pour autant que plantes et

posologies soient bien choisies, la phytothérapie peut occuper par contre une place de choix dans la conduite d'un régime amaigrissant.

Son efficacité dépend du choix du ou des produits, de la quantité absorbée et de leur association.

On peut d'emblée remarquer que les produits vendus en pharmacie ou en grandes surfaces sont souvent très chères en regard des posologies proposées. Il est ainsi préférable de se les procurer par grosse quantité, directement auprès de laboratoires producteurs, et de préférence français pour des raisons de fiabilité de leur composition.

Ces produits naturels ne se suffisent pas à eux seuls et ne dispensent jamais d'une bonne hygiène alimentaire ni d'une activité physique adaptée.

Cependant, bien utilisés et à dose suffisamment concentrée, leur efficacité d'appoint est indéniable :

1. Tout d'abord en début de programme amaigrissant afin d'induire rapidement une perte de poids et de masse graisseuse ;
2. En second lieu afin d'aider l'observance d'un régime alimentaire parfois contraignant, en particulier dans la maîtrise d'éventuelles fringales ;
3. Enfin pour diminuer la constipation et les possibles carences nutritionnelles (oligoéléments et vitamines) d'un régime parfois trop strict, ou afin de lutter contre l'asthénie que l'on peut observer au début du programme.

Il y a schématiquement deux façons de perdre du poids : réduire les apports caloriques, augmenter les dépenses caloriques. Tout cela en modifiant doucement le pondérostas.

Pour réduire les dépenses caloriques il faut, soit moins ou mieux manger, soit moins absorber les aliments ingérés.

Pour augmenter les dépenses caloriques il faut, soit augmenter son activité physique, soit augmenter sa thermogénèse c'est-à-dire la combustion chimique des graisses ou des sucres.

Les produits phytothérapeutiques seront donc choisis en fonction de leur action à l'un ou l'autre de ces niveaux.

Certaines préparations à base de plantes sont ainsi proposées pour aider à maigrir. Elles ne sont cependant pas toutes anodines et doivent être prescrites et absorbées avec discernement.

On distingue :

1. Les extraits de plantes qui aident à moins ou mieux manger :
 - . Les produits à effet central, c'est-à-dire cérébral
 - . Les produits à effet coupe-faim (satiétogènes), agissant au niveau périphérique, c'est-à-dire digestif
 - . Les produits interférant sur l'absorption intestinale des graisses ou des sucres
 - . Les produits exerçant un effet sur le métabolisme des sucres
 - . Les substituts des sucres : les édulcorants

2. les extraits de plantes ou substances augmentant la dépense calorique :
 - . Les produits augmentant la thermogénèse
 - . Les produits exerçant un effet « brûleur » de graisses

3. les extraits de plantes ayant des effets indirects dans l'accompagnement d'un régime amaigrissant :
 - . Les produits à effet purgatif ou détoxifiant
 - . Les produits à effet diurétique
 - . Les produits aux vertus anti-oxydantes
 - . Les substances agissant sur le capiton

1. les extraits de plantes aux vertus détoxifiantes
 - . Le café vert, contre les pesticides

. La chlorella, chélateur des métaux lourds

Les produits naturels à effet satiétogène : les coupe-faim

Les produits à effet coupe-faim, ou satiétogène, agissent sur l'appétit en envoyant au cerveau le signal d'un estomac puis d'un intestin remplis.

Ils exploitent presque tous « l'effet ballast », c'est-à-dire l'effet volume qu'ils acquièrent en se gorgeant d'eau en arrivant dans l'estomac. La satiété (l'absence de faim) apparaît donc très rapidement, avant que le sujet ait terminé son repas. Rappelons que la satiété apparaît normalement environ 20 minutes après la fin des repas. Les substances à effet ballast jouent en conséquence le mieux leur rôle s'ils sont absorbés un peu avant le début du repas.

Il faut cependant se méfier de certains médicaments, renfermant les substances ci-après. Les concentrations de produit y sont importantes. Il s'y ajoute de nombreux additifs et excipients aux effets inconfortables et parfois contraires (le sorbitol qui est un irritant intestinal chez certains) et ils peuvent contenir des substances indésirables comme des sédatifs !

Il n'existe actuellement qu'une seule substance naturelle, extraite d'un cactus, le **Hoodia Gordonii**, qui agirait directement au niveau cérébral.

Ce cactus cultivé en Afrique du Sud par la tribu des « San » contient une molécule, la P57, qui a la propriété d'envoyer au cerveau un signal 10 000 fois plus intense qu'une molécule de glucose. Cette molécule trompe ainsi le cerveau et le sentiment de satiété survient, pour une durée qui peut avoisiner 24 heures.

Cette molécule semble dénuée de tout effet secondaire indésirable. Cependant, sa commercialisation échappe actuellement à tout contrôle. Ainsi, sont vendues sous ce nom des produits, très onéreux, qui ne contiennent pas ou peu de principe actif. Par ailleurs, on

suspecte aussi que cette molécule n'est présente que dans le végétal frais, introuvable dans le commerce. Des tentatives de synthétisation de cette molécule ont, jusqu'ici, été des échecs.

Une autre substance, extraite du **Gymnéma sylvestre**, limite l'appétence pour le sucre en agissant sur les récepteurs au sucre situés dans la bouche.

Les autres coupe-faim exploitent en réalité l'effet gonflant de leurs composants lorsqu'ils se trouvent dans le milieu aqueux du tube digestif.

Les principaux produits à effet gonflant sont le son d'avoine, le gelligum guar, l'ispaghul, le konjac, le nopal, l'agar agar, la pectine, les carraghénines du fucus, le laminaire, la caroube, le maté, le karaya.

Leur utilisation est un appoint intéressant, surtout en début de régime, dès lors qu'elle demeure raisonnable, n'empêchant pas de manger en quantité suffisante pour assurer les besoins de base de l'organisme.

On peut noter aussi que le fucus contient de fortes concentrations d'iode qui peuvent être néfastes chez certaines personnes, en particulier celles ayant une maladie de la thyroïde ou une maladie rénale.

Les préparations vendues en pharmacies sont souvent chères et leur dosage est insuffisant pour être efficace. De même en grandes surfaces et surtout dans les magasins spécialisés dits « bio ». Il est bien plus économique et plus facile de s'approvisionner, y compris par Internet, par grosse quantité, chez les fournisseurs des professionnels européens de la restauration.

Le son d'avoine est l'aliment le plus riche en fibres solubles et en pectine.

Il peut ainsi absorber jusqu'à 20 à 40 fois son volume en eau et se transformer alors en un gel. Celui-ci va donner un rapide sentiment de

satiété, et régulariser le transit intestinal. En outre, ce gel va piéger graisses et sucres dans l'intestin, diminuant leur absorption.

C'est un complément essentiel à la phase de stabilisation du poids au cours des régimes amaigrissants.

La gomme de guar est une substance extraite de la graine d'une légumineuse. Cette gomme contient essentiellement du galactomannane, fibre végétale soluble et capable d'absorber une grande quantité d'eau.

C'est un additif alimentaire acalorique utilisé pour alléger, stabiliser et épaissir certaines préparations culinaires où elle remplace l'amidon mais aussi le sucre et les matières grasses. Cette substance, très bien supportée, est précieuse pour obtenir la satiété sans aucun apport calorique.

La caroube est extraite du fruit du caroubier.

Sa haute teneur en fibres lui confère un rôle de régulateur du transit intestinal. L'enveloppe des graines contient des mucilages qui forment un gel épais dans l'estomac, entraînant un sentiment de satiété.

Le karaya contient des mucilages qui peuvent absorber 100 fois leur poids en eau et former un gel insoluble qui donnera dès l'arrivée dans l'estomac le sentiment de satiété.

Ce gel piège également les graisses alimentaires et les sucres. On le trouve dans de nombreux médicaments prescrits dans certaines maladies intestinales chroniques.

La pectine de pomme est un composé important de la pomme, surtout présente dans le fruit peu mur. En effet, la pectine est un sucre qui se dégrade peu à peu au cours du murissement.

Dans l'estomac et dans l'intestin, elle se gorge d'eau et procure un sentiment de rassasiement. Associée à la cellulose du fruit, elle régule le transit intestinal. Elle a aussi la propriété de diminuer l'absorption par l'intestin du cholestérol alimentaire. On peut alors décider de manger une à deux pommes par jour, en privilégiant les pommes plutôt vertes.

Mais, la teneur en pectine étant supérieure dans le fruit peu mur, on peut aussi choisir de l'absorber sous forme de gélule de poudre de pectine pure. Malheureusement, c'est un produit onéreux.

Le laminaire est une algue très commune des mers froides, riche en iode, oligoéléments et en vitamines, qui contient également des protéines et surtout un mucilage : l'algine.

C'est un excellent complément alimentaire utilisé dans les préparations culinaires. Comme les autres plantes à mucilages, elle procure un sentiment de satiété, elle piège sucres et graisses dans l'intestin en empêchant leur absorption, et elle régularise le transit.

L'ispaghul, plante herbacée orientale, très abondante en Inde et au Pakistan, est aussi appelée plantain rose ou Psyllium indien.

L'enveloppe de sa graine contient un mucilage qui se gorge d'eau (jusqu'à 60 fois son poids) dans le tube digestif et forme ainsi un gel non assimilable.

L'augmentation du bol alimentaire et fécal induit une augmentation du péristaltisme intestinal (les mouvements qui permettent la progression du bol alimentaire le long du tube digestif). Ce mucilage a en outre un effet de protection de la muqueuse du gros intestin.

C'est surtout son « effet gonflant » ou « effet ballast » qui est intéressant dans un programme d'amaigrissement : il lui procure des propriétés de coupe-faim naturel. Il s'y ajoute des qualités de diminution de l'absorption des sucres et des graisses dans la lumière intestinale, permettant une diminution de l'apport calorique et surtout une baisse du pic sanguin de glucose observé durant la digestion. Cette baisse du pic de glucose permet une baisse du pic d'insuline et la baisse du stockage des sucres en graisses dans les adipocytes.

Le konjac est originaire de Chine et du Japon.

Depuis une dizaine de siècles, il sert à y préparer un plat célèbre, le « konnyaku ». Le tubercule de cette plante contient du glucomannane dont la propriété est de pouvoir absorber plus de 100 fois son volume

d'eau, formant ainsi un gel épais non assimilable par l'organisme. Cela confère à cette plante un rapide effet « coupe-faim » et de satiété immédiate.

Au niveau intestinal, l'absorption des graisses et des sucres, piégés dans ce gel, est diminuée. Le transit intestinal est favorisé, permettant de lutter contre la constipation.

Le nopal est issu d'un cactus, le figuier de barbarie, originaire d'Amérique du Sud.

Il contient des mucilages qui entraînent une rapide satiété par son effet gonflant dans le tube digestif. Contenant de la quercétine, substance plus puissante que les flavonoïdes, il a une action antioxydante. Son action hypoglycémiante est reconnue chez le diabétique, évitant le pic d'insuline. Ses fibres, enfin, piègent les lipides dans la lumière intestinale, empêchant une partie de leur absorption.

Le fucus est une algue brune courante dans les eaux froides et sur notre littoral.

Il contient aussi des mucilages non assimilables par l'organisme, dont l'effet gonflant par l'absorption d'eau exerce un effet mécanique de coupe-faim. Les fibres végétales stimulent le transit. Il est pauvre en calories et en lipides, mais riche en oligoéléments tels l'iode, le zinc, le sélénium, le fer, le manganèse, le cuivre et le chrome. Il est également riche en vitamine C et en vitamines du groupe B (B1, B2, B6 et B12).

Le maté est un arbuste d'Amérique du sud dont les indiens guaranis séchaient puis torréfiaient les feuilles pour produire une très ancienne boisson énergisante « la yerba maté ».

Elle possède la vertu de combattre la fatigue physique et intellectuelle. Sa richesse en caféine et en théobromine lui permet de tonifier le muscle cardiaque, de détendre les bronches, de diminuer les maux de tête secondaires aux troubles veineux et à l'hypertension artérielle, de stimuler le système nerveux central.

Pour ce qui nous concerne, le maté ralentit le bol alimentaire et accroît le sentiment de satiété. La présence de saponines a une action

non négligeable sur le métabolisme des graisses alimentaires avant leur absorption par le tube digestif.

Un effet également très intéressant est l'augmentation de la thermogénèse, en d'autre terme l'augmentation de la dépense énergétique. Enfin, le maté contient des substances anti-oxydantes qui aident à lutter contre l'effet toxique des radicaux libres sur le vieillissement des membranes cellulaires. C'est un complément quasi indispensable lors de l'induction d'un régime amaigrissant.

Les substances interférant principalement sur l'absorption intestinale des graisses ou des sucres

Des produits sont vendus pour leur action particulière sur le blocage de l'absorption intestinale des graisses et même des sucres.

Le blocage de l'absorption de ces derniers est un leurre quand il s'agit de sucres simples et rapides (celui des bonbons et sucreries) dont l'absorption est un phénomène immédiat et rapide dans les cellules de l'intestin.

L'efficacité sur les lipides est plus contrastée. Le piégeage des grosses molécules de graisses ou de cholestérol est possible. Rappelons cependant que, d'une part 90% du cholestérol de l'organisme ne provient pas de la digestion mais du foie qui le synthétise à partir des sucres, et d'autre part, la masse grasseuse ne dépend pas seulement de la quantité de lipides absorbés mais surtout du stockage sous forme de graisses d'un excédent de sucres alimentaires.

Par ailleurs ils ne sont pas incitatifs à veiller à ce que le régime soit équilibré.

Tous les mucilages et produits à effet ballast limitent déjà plus ou moins l'absorption des sucres et des graisses lorsqu'ils piègent ceux-ci dans leur gel. Citons plus particulièrement le maté, le son d'avoine, le nopal, la pectine de pomme, mais aussi d'autres produits comme le vinaigre de cidre, le gymnéma sylvestre, le laminaire et le cacao.

Le Chitosan, extrait de la carapace d'un crustacé exotique, limite plus particulièrement l'absorption intestinale des graisses.

L'efficacité de ce dernier est certaine mais il empêche l'absorption intestinale des mauvais comme des bons lipides ! Il existe aussi un chitosan végétal, aux propriétés identiques.

Le chitosan végétal a été découvert il y a 150 ans.

Il s'agit d'un produit naturel proche de la cellulose et non assimilable par l'organisme, dont l'action est mécanique et s'exerce dans le tube digestif où il joue le rôle de « piègeur » des graisses alimentaires. Cela jusqu'à 12 fois son poids.

Il participe à la baisse du taux de cholestérol et contribue à une baisse de la fermentation digestive, source de ballonnements abdominaux.

Le vinaigre (en particulier le vinaigre de cidre) ferait, selon une récente étude américaine effectuée sur 126 000 personnes, baisser le taux de sucre post-prandial (après les repas) des diabétiques. Il contient de l'acide acétique qui inhibe certaines enzymes digestives libérant le glucose des hydrates de carbone. Deux cuillerées à soupe de vinaigre avant le repas ont l'effet équivalent à celui d'un traitement antidiabétique doux.

De plus, le vinaigre contient des anti-oxydants, du magnésium et du potassium qui aident les cellules à absorber le glucose et à éviter le pic d'hyperinsulinisme.

Le soja et la lécithine de soja sont utilisés depuis plusieurs millénaires en Chine et dans les pays asiatiques comme aliments à part entière, surtout pour leur richesse en protéines végétales.

Le soja a été introduit en Europe au XVIII^{ème} siècle. Outre cette qualité nutritive, le soja contient un composé, la lécithine de soja, qui a la particularité de se fixer, pour l'inactiver, sur le mauvais cholestérol circulant dans le sang. Un meilleur équilibre entre mauvais et bon cholestérol est bénéfique pour la prévention des complications vasculaires et cérébrales des hyperlipidémies. Malheureusement, ce produit demeure très onéreux.

La L-Carnitine, substance non phytothérapique, est aussi considérée comme un « brûleur » de graisses.

Les substances à effet antioxydant

Les produits à effet antioxydant ont la prétention de lutter contre les radicaux libres, les peroxydes, qui altèrent le fonctionnement des cellules et sont parfois responsables de leur mort.

Ces radicaux libres sont directement produits par le métabolisme des cellules et leur quantité est proportionnelle à l'intensité des réactions chimiques survenant au sein de celles-ci. Autant dire que la surabondance alimentaire, l'hypercatabolisme, accroissent la production de ces radicaux libres, hâtant en cela le vieillissement cellulaire.

Les plantes ayant un effet sur le métabolisme des sucres

Les feuilles du **gymnema sylvestre** contiennent des acides gymnémiques, des glucosides et des saponides terpéniques qui régulent le glucose par diminution de son absorption intestinale et contribuent ainsi à la baisse du pic d'insuline. Elles contiennent également de la gurmarine, qui entre en compétition avec les récepteurs du goût sucré dans la bouche. C'est un excellent produit anti-grignotage.

Les substances à effet déstockant et « brûleur » de graisses

Certains produits, enfin, sont proposés pour un « effet brûleur » de graisses.

Parmi les produits en vente libre, on peut citer le baccharis, le cacao, le thé vert, le café vert, le guarana, le maté, le shan zha, le konjac, le maca, le baccharis, le citrus aurantium, le vinaigre de cidre. L'ananas est également cité alors que son fruit n'a aucun effet « brûleur » de graisses. Le pamplemousse également, nous en parlerons plus loin.

Que ce soit par voie percutanée ou par voie digestive, leur effet est indéniable et sans danger, quoique limité au temps de la prise et non suffisant pour un amaigrissement significatif.

Ils sont chers, mais peuvent être un encouragement et un bon appoint au début d'un régime, en améliorant la silhouette et en laissant le temps de l'apprentissage de bonnes habitudes alimentaires.

Ils peuvent faciliter la baisse de cette insulino-résistance induite par trop de masse grasseuse et qui crée un cercle vicieux entretenant la fabrication de graisses.

Le baccharis est un arbuste d'Amazonie, consommé couramment par les indigènes et dont la réputation est de réguler le poids et d'éliminer les graisses.

Il contient la baccharine, substance inhibant les métalloprotéases, enzymes qui favorisent le développement du tissu adipeux.

Accompagné d'un régime hypocalorique, il permet de perdre rapidement du poids (entre 1 et 6 kilogrammes le premier mois) tout en conservant une peau tendue. Il contient en outre de nombreuses substances comme le carquejol, le carquejile, des terpènes et des flavonoïdes dont l'action stimule la digestion et lutte contre la constipation.

Le guarana est un arbuste d'Amazonie dont on exploite les graines. Elles contiennent de la caféine à des concentrations bien plus élevées que le thé ou le café.

Cela permet à cette plante d'augmenter la combustion des corps gras en accroissant le métabolisme des cellules et en stimulant la production de catécholamines. Contenant par ailleurs d'autres substances que la caféine, elle a un rôle stimulant sur le cerveau.

Le café vert agit par sa haute teneur en caféine, bien supérieure à celle du café torréfié.

La caféine augmente la thermogénèse qui dégrade les lipides en énergie : elle facilite donc la perte de poids au détriment des graisses. L'absence de torréfaction conserve au café vert de hautes concentrations en cafestérol et en kahweol, lesquels active une enzyme hépatique contribuant à la détoxification de l'organisme.

Par l'acide chlorogénique qu'il contient également, le café vert est anti-oxydant, donc anti-vieillessement.

Le shan kha est le nom chinois de la baie d'aubépine. Cette baie ne contient pas de caféine et elle n'a donc pas les effets excitants de celle-ci.

Elle a cependant les mêmes effets de déstockage des graisses dans les adipocytes. La masse grasse diminue. Les acides gras ainsi libérés sont « brûlés » et la consommation énergétique est augmentée.

Le thé vert est cultivé depuis près de 5000 ans en Chine. Le thé est la plante la plus consommée dans le Monde. L'obtention d'un thé vert dépend de la méthode de séchage des feuilles et de leur traitement. Le thé contient lui aussi un alcaloïde, la caféine, et des polyphénols.

Ces substances augmentent l'action des catécholamines (adrénaline, noradrénaline, dopamine), neurotransmetteurs qui agissent sur le système nerveux autonome (c'est-à-dire périphérique et non cérébral). Il en résulte une augmentation progressive et lente de la thermogénèse, une baisse de la concentration des lipides dans le sang (en particulier du cholestérol). Le thé vert est un puissant stimulant cérébral et un énergisant musculaire non dopant.

Le citrus aurantium, ou orange amère, contient, dans son écorce, de la synéphrine qui possède une action directe sur le récepteur membranaire des cellules graisseuses.

Cela lui confère plusieurs actions : le déstockage des graisses hors de ces cellules, la combustion des graisses, l'augmentation de la thermogénèse.

Le maca est une plante poussant dans la Cordillère des Andes. Elle ne contient pas de caféine mais ses effets sont à peu près identiques à ceux du café, du guarana, du maté ou du ginseng. Il s'agit d'un puissant tonifiant sexuel, cérébral et de l'activité physique.

Le maté a déjà été vu plus haut, avec les substances « coupe-faim ».

Le cacao est cultivé depuis 15 siècles par les peuples mayas. Il contient en quantité de la phénylalanine aux vertus antidépressives. Riche en xanthine, il est stimulant cérébral. La théobromine augmente la thermogénèse ce qui augmente la consommation calorique.

Les polyphénols du cacao accentuent encore cette perte calorique et participent à la perte de poids. Cette dernière action s'exerce par la freination d'enzymes digestives qui bloquent l'absorption des lipides dans l'intestin, et par l'inhibition d'enzymes qui dégradent l'adrénaline, hormone du stress qui accroît aussi la lipolyse (destruction des lipides). Dans le chocolat, ces effets sont contrecarrés en partie par le lait et les sucres ajoutés.

Le garcinia est issu d'un arbuste asiatique aux propriétés très intéressantes. La peau acide du fruit est riche en acide hydroxycitrique ou AHC. Cette substance diminue la synthèse hépatique d'une enzyme transformant les sucres en triglycérides et en lipoprotéines LDL. Cela favorise le déstockage des graisses contenues dans les adipocytes. Son effet s'exerce aussi par une diminution des envies alimentaires sucrées. Le garcinia entre tout à fait dans un programme minceur.

La chlorella est une algue microcellulaire d'eau douce riche en protéines (elle en contient 50%), en vitamine B12 et surtout en chlorophylle.

Sa particularité tient au fait qu'elle contient des fibres non assimilables pouvant chélater les métaux lourds (cadmium, mercure, plomb).

Le vinaigre de cidre possède de nombreuses vertus en médecine traditionnelle.

De multiples études récentes tendent à en prouver le bien fondé. Pour ce qui nous intéresse ici, il contribuerait à une baisse de l'absorption intestinale du cholestérol alimentaire et des glucides, et à un déstockage des graisses hors des cellules graisseuses, facilitant leur combustion. Une consommation de 40 grammes par jour, par ailleurs très bien supportée (pas de brûlures d'estomac notamment) permettrait de perdre un kilogramme par mois.

Le resvératrol est une substance qui appartient à la famille des stilbènes. On en trouve dans diverses plantes comme le raisin rouge, le polygonum ou l'écorce de pin.

L'action s'exerce au niveau des récepteurs enzymatiques cellulaires qui contrôlent le stockage des graisses de la cellule graisseuse.

Sous son action, on observe une diminution de la taille de l'adipocyte puis sa destruction. Le resvératrol a également un pouvoir anti-oxydant et il diminue le phénomène de « glycation » qui est à l'origine des complications liées à la surcharge en glucose dans les parois des vaisseaux du diabétique de type 2 (diabète gras traité par comprimé).

Les substances à effet purgatif.

Les produits à effet purgatif aident à vider l'intestin des selles qu'il contient. La perte de poids constatée ne correspond qu'à celui des selles évacuées, ce qui se serait de toute façon produit naturellement. En effet, quand on vide un sac, il perd de son volume et de son poids ! N'importe quel imbécile est à même de le comprendre...

Quand à l'effet détoxifiant revendiqué, il s'agit en réalité d'un mythe et la sensation d'être intoxiqué par ses selles relève le plus souvent du fantasme : l'être humain n'est pas intoxiqué par ses selles dès lors qu'elles sont normales et évacuées. Bien entendu, il est très inconfortable et désagréable d'être constipé. Cependant, forcer plus que de nature la défécation normale, le plus souvent en augmentant le volume des selles et la perte d'eau qui l'accompagne devient la source de complications hydroélectrolytiques (perte d'eau et perte de potassium) parfois sérieuses.

On peut citer, mais pour mettre en garde contre leur utilisation chronique dans le cadre d'un régime, **le séné** et **la bourdaine** qui sont des irritants puissants de l'intestin, dont l'utilisation prolongée se solde toujours par l'installation d'une ... constipation féroce, et de l'installation d'une dépendance à ces traitements !

D'autres plantes ont des propriétés identiques mais moins violentes comme l'**artichaut**, le **boldo**, les **graines de lin**.

On ne peut que rappeler, cependant, que la constipation a une définition bien précise (ne pas aller à la selle tous les jours ne signifie pas forcément être constipé). Et la régularité du transit est plus souvent la conséquence d'un régime alimentaire inapproprié et d'une activité physique insuffisante, ou d'un médicament constipant, que d'une authentique maladie intestinale ou hormonale, par exemple.

Les substances à effet diurétique

Les produits phytothérapeutiques à effet diurétique posent le même problème que celui des médicaments allopathiques de même effet (voir plus haut).

Même s'ils sont extraits de plantes et paraissent naturels, leur effet n'est pas toujours si faible, ce qui explique qu'il faut toujours les utiliser avec précaution.

Sauf pour ceux qui additionnent d'autres particularités, ils n'ont aucun effet sur la perte graisseuse.

Leur réputation « détoxifiante » est là aussi un leurre chez une personne dont les reins sont sains : cette réputation vient de leur effet diurétique qui peut entraîner une baisse de l'urée chez l'insuffisant

rénal. On peut surtout retenir le pissenlit, le bouleau, le chiendent, l'orthosiphon, le poireau et la queue de cerise. Le pamplemousse a également une réputation de diurétique.

Certains produits exercent plus un effet désinfiltrant au niveau des tissus sous-cutanés qu'un effet diurétique. Ils sont un complément de choix dans les cas de « cellulite ».

Citons parmi ces derniers produits la vigne rouge, le marc de raisin, la piloselle.

Comme en outre ils sont souvent onéreux, on peut donc les exclure sans hésiter des régimes amaigrissants ou les réserver à des cures courtes et à des indications bien précises.

La queue de cerise, consommée en infusion ou en gélule de poudre naturelle, est riche en flavonoïdes.

Elle a une forte action diurétique mais également une action désinfiltrante sur la peau d'orange (improprement appelée cellulite).

La piloselle contient des tanins et des flavonoïdes.

Elle a un effet diurétique relativement doux et sans aucun risque même sur le long terme. Contenant une substance nommée « ombelliférone », elle augmente la sécrétion de bile et facilite ainsi la digestion.

Le cassis est un diurétique phytothérapeutique majeur et un anti-œdémateux.

Sa feuille renferme en grande quantité des flavonoïdes, de la vitamine C et des proanthocyanidols. A cette action s'ajoute un effet positif sur la microcirculation veineuse et capillaire, en particulier au niveau des jambes.

L'orthosiphon est cultivé dans le Sud-Est asiatique et surtout en Indonésie.

On l'appelle aussi « thé de Java ». Sa feuille est riche en polyphénols, en potassium et contiennent des huiles essentielles, qui en

font un diurétique puissant cependant très bien toléré. Il diminue aussi le taux d'acide urique dans le sang.

Le bouleau est connu pour son effet diurétique et de baisse de l'acide urique sanguin.

Il contribue ainsi à diminuer et éliminer les calculs rénaux. Un effet sur le cholestérol et une action désinfiltrante de la peau d'orange en font un excellent adjuvant des régimes « minceur ».

La reine des près, ou ulnaire, ou spirée, contient des flavonoïdes et des hétérosides phénoliques qui ont des propriétés anti-inflammatoire mais aussi anti-œdémateuses et légèrement diurétiques.

Leur utilisation peut être précieuse dans les régimes avec une composante cellulitique.

Les substances naturelles désinfiltrant la peau d'orange

La feuille de papaye (et non le fruit) est riche en papaïne, un enzyme protéolytique qui détruit la maille de protéines du collagène qui emprisonne l'eau constituant la peau d'orange ou capiton.

Elle digère également sucres et graisses du capiton. Il faut donc consommer des gélules de feuilles pures broyées. Rien à attendre du fruit.

L'ananas est une plante bien connue qui fut découverte par Christophe Colomb en Amérique Centrale.

C'est la tige qui est utilisée en phytothérapie, dont on exploite la forte teneur en bromélaïne, enzyme qui possède les mêmes propriétés que la papaïne, enzyme protéolytique facilitant la digestion des protéines des tissus sous-cutanés. Son utilisation est précieuse comme anti-inflammatoire dans la « cellulite », et permet d'améliorer l'élimination de la rétention d'eau à ce niveau. Il est inutile de compter sur la consommation du fruit pour obtenir un effet minceur : il faut consommer la tige, donc des gélules de broyats de tige pure.

Le marc de raisin aurait des propriétés identiques sur le capiton, couplées à une action sur la microcirculation capillaire des membres inférieurs. Le raisin ne fait pas maigrir, au contraire : le raisin contient beaucoup de sucres et a une forte teneur énergétique.

Le **bouleau**, la **queue de cerise** et le **vinaigre de cidre**, ont déjà été cités.

Un fruit à la réputation surfaite

Le pamplemousse, fruit originaire d'Asie et introduit dans les Antilles au cours du XVII^e siècle, a inspiré de nombreux régimes amaigrissants depuis les années 1930 et jusqu'à nos jours.

Cela sans qu'aucune preuve scientifique n'en vérifie jamais le bien-fondé. Ses quelques vertus lui viennent soit du fruit entier, soit de son jus, soit de la pectine extraite de la peau et des membranes et vendue en phytothérapie. Il aide à la baisse du taux de cholestérol et des triglycérides dans le sang, avec la baisse du mauvais cholestérol (LDL) et la hausse du bon cholestérol (HDL). Il serait légèrement diurétique, et anticonstipant grâce aux fibres qu'il contient. Il serait aussi un anti-oxydant.

Son rôle dans les régimes amaigrissants est mineur voire insignifiant et il faut lui conserver son attrait de délicieux agrume, ce qui est déjà bien agréable. Un régime « pastèque » aurait meilleur effet car ce fruit ne contient, quant à lui, que très peu de calories.

Les substituts des sucres : les édulcorants

La saccharine

C'est le plus ancien des édulcorants artificiels. Son pouvoir sucrant est 300 à 400 plus fort que le sucre. Il n'apporte aucune calorie et n'est pas absorbé par le tube digestif. Il est stable à la cuisson et en milieu acide. Il se conserve bien.

La saccharine fut interdite à plusieurs reprises devant un risque supposé d'atteinte à la santé, risque de cancer de vessie par exemple. Mais toutes les études entreprises jusqu'à ce jour n'ont montré aucune incidence fâcheuse sur la santé humaine. Laissant dans la bouche un goût métallique, on lui adjoint d'autres substances, tel le cyclamate. Malgré tout, c'est un excellent substitut du sucre, à incorporer dans tous les régimes amaigrissants.

Le stévia

Le stévia porte le nom de la plante aromatique originaire d'Amérique du Sud dont il est extrait.

Son pouvoir sucrant est 45 fois plus élevé que celui du saccharose et 300 fois plus que le sucre ordinaire. Il possède un goût de réglisse qui peut être déplaire à certains. Son utilisation comme additif alimentaire est autorisée depuis quelques années en France et aux Etats-Unis, et l'Europe hésite encore à en autoriser une large commercialisation. En France, où il représente 20% des édulcorants consommés, on le voit apparaître aussi dans des boissons sucrées et des chocolats.

L'aspartam

C'est un édulcorant artificiel de découverte récente (1965) dont le pouvoir sucrant est 200 fois supérieur à celui du saccharose.

Depuis un peu moins de 20 ans, il est d'utilisation courante comme édulcorant et comme additif alimentaire dans tous les pays d'Europe, qui en ont reconnu la parfaite innocuité. Il n'a aucun arrière-goût et son mélange à d'autres édulcorants permet paradoxalement d'atténuer l'intensité de leur goût sucré. Quelques études auraient montré que l'aspartam aurait un effet orexigène (augmentation de l'appétit), favorisant ainsi l'obésité. Mais d'autres études le contredisent.

De multiples rumeurs ont couru sur les dangers de l'aspartam (sécrétion d'insuline, toxicité du méthanol qu'il contient, risque génétique...) mais elles ont toutes été, pour le moment, démenties scientifiquement.

TABLEAU DES PLANTES UTILISABLES DANS UN PROGRAMME AMAIGRISSANT
(classement par ordre alphabétique)

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes			Avis
				Attaque	Stabilisation	Cures	
Agar agar	Coupe-faim	Régule transit					
Ananas	Anticapiton						
Avoine (son d')	Coupe-faim	Piégeur graisse et sucre			++		+
Baccharis	Déstockage graisse	Stimule digestion	Anti-constipant	+++		+	
Bouleau	Diurétique	Anti acide urique	Anti-capiton				
Cacao	Brûle graisse	Piégeur graisse	Antidépresseur				
Café vert	Brûle graisse		Détoxifiant	+++	+		
Caroube	Coupe-faim	Régule transit					
Cassis	Diurétique	Anti-œdème des jambes			+	+	
Chitosan	Piégeur graisse	Antifermentation		+			

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes			Avis
Chlorella	Chélateur métaux lourds	Protéines et vitamines +++					
Citrus aurantium	Déstock graiss	Brûle graisse	Thermogènes	+++			

TABLEAU DES PLANTES UTILISABLES DANS UN PROGRAMME AMAIGRISSANT
(classement par ordre alphabétique)

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
				Attaque	Stabilisation	Cures
Fucus	Coupe-faim	Vit B et oligoéléments				
Galligum guar	Coupe-faim					
Gymnéma sylvestre	Baisse appétence sucres	Piégeur des sucres		++		
Guarana	Brûle graisse			++++		

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
Garcinia	Déstockage de graisse	Baisse envie sucrée		+++		
Hoodia gordonii	Satiétogène central			+++		
Ispaghul	Coupe-faim	Piégeur graisse et sucre	Régule transit	++		
Karaya	Coupe-faim	Piégeur graisse et sucre				
Konjac	Coupe-faim	Piégeur graisse et sucre	Régule transit	++		

TABLEAU DES PLANTES UTILISABLES DANS UN PROGRAMME AMAIGRISSANT
(classement par ordre alphabétique)

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
				Attaque	Stabilisation	Cures
Laminaire	Satiétogène	Piégeur graisse et sucre				
L-Carnitine	Brûle graisse					
Maca	Brûle graisse			++		
Marc de raisin	Anti-capiton	Anti-œdème des jambes				
Maté	Satiétogène	Piégeur graisse	Brûle graisse Antioxydant	++++		
Nopal	Coupe-faim	Piégeur graisse et sucre	Hypoglycémiant Antioxydant			
Orthosiphon	Diurétique	Anti acide urique				
Papaye	Anti-capiton					

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
Piloselle	Diurétique	Digestif				
Pectine	Coupe-faim	Régule transit	Piégeur graisse et sucre	++		
Queue de cerise	Diurétique	Anti-capiton				+
Reine des prés	Diurétique	Anti-œdème	Anti-capiton			+

TABLEAU DES PLANTES UTILISABLES DANS UN PROGRAMME AMAIGRISSANT
(classement par ordre alphabétique)

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
				Attaque	Stabilisation	Cures
Resveratrol	Déstockage desgraisses	Anti-capiton	Anti-oxydant			
Shan Zha	Déstockage desgraisses					
Soja (lécithine)	Piégeur de graisses					

NOM	Intérêt principal	Intérêt n° 2	Intérêt annexe	Place dans les régimes		
Thé vert	Brûle graisse			+++		
Vigne rouge	Anti-œdème des jambes					
Vinaigre (cidre)	Piégeur de graisses	Déstockage graisse	Brûle graisse	++		++

CHAPITRE V

LES METHODES MECANIQUES NON OU PEU INVASIVES

Les massages

Aucun massage, même exotique, ne peut prétendre faire maigrir.

En revanche, certains massages peuvent aider à diminuer, voire faire disparaître, la cellulite ou capiton.

Il s'agit du palper-rouler ou du massage profond, qui permettent d'écraser le derme. Ce malaxage permet, en théorie, de stimuler la circulation sanguine et de diminuer la rétention d'eau, peut-être de mobiliser la réserve graisseuse en détruisant les cellules adipeuses et en brisant le maillage fibreux qui les enveloppe.

Le massage est facilité par des gels ou crèmes glissantes, dont il accroît d'ailleurs la pénétration.

Il existe des appareils de fonctionnement simple qui permettent de se faire un automassage par la technique du palper-rouler.

Le lipomassage

Le principe repose sur le massage profond mécanique qui écrase les tissus adipeux, active la lipolyse (fonte des graisses) et la circulation de drainage.

Une douzaine de séances sont nécessaires sur chaque zone à traiter. Il vous en coûtera environ 60 à 70 euros par séance.

Le gant de crin

Le massage par le gant de crin a le même effet que les massages actifs. Son efficacité est accrue par l'effet rubéfiant qui va augmenter la circulation sanguine et la résorption de l'eau emprisonnée autour des adipocytes.

Les pommades

Elles sont de plusieurs types.

Certaines sont purement hydratantes et sans efficacité pour ce qui nous concerne.

D'autres ont un effet purement glissant. Elles sont seulement utiles pour faciliter le massage.

D'autres, enfin, contiennent des substances ayant des vertus directes sur la cellule grasseuse, sur la rétention hydrique ou même un peu sur la cellulite fibreuse.

Les substances désinfiltrantes augmentent le drainage de l'eau. Elles sont à base de marronnier d'Inde, de vigne rouge, de fucus, ou d'autres plantes à action plus ou moins diurétique. Elles sont indiquées dans la cellulite œdémateuse.

Les substances à action brûle-graisse favorise la fonte de la graisse au sein des adipocytes. Ce sont surtout des extraits de caféine, mais aussi de rétinol, de guarana, d'hortonia et de géranium. Elles sont indiquées dans la cellulite adipeuse.

Des crèmes décongestionnantes sont utiles dans la cellulite fibreuse. Elles contiennent des substances tirées des pépins de raisin ou de centella asiatica.

Les patchs anti-cellulite

Les patchs sont des adhésifs qui se collent sur la peau à l'endroit où vous désirez voir disparaître la cellulite.

Ils contiennent un principe actif qui diffuse dans la peau de façon prolongée (plusieurs heures à 24 heures). Ce produit est le plus souvent de la caféine, considérée comme étant une substance « brûleur » de graisse.

Ce procédé dispense du massage, et de l'efficacité de malaxage de celui-ci, pourtant sans doute bien supérieur à celui du produit utilisé seul. Il est en outre onéreux puisqu'il faut un patch par jour et par localisation de la cellulite, et que chaque patch coûte cher.

Les infrarouges en acupuncture

Leur intérêt avancé est d'aider à modifier le comportement alimentaire. Il s'agirait d'influer sur le cerveau par un rayonnement infrarouge exercé sur des points d'auriculothérapie au niveau de l'oreille) !

Il vous en coûtera environ 300 euros pour l'ensemble des 7 séances !

L'électrothérapie et les ionisations

De nombreux appareils sont vendus comme moyens, soit de maigrir, soit de renforcer la musculature, soit encore de combattre la cellulite. Ils sont très onéreux.

Si la stimulation électrique peut entraîner, sous certaines conditions de courant et de fréquence, des contractions musculaires, elle n'a jamais développé le nombre de fibres musculaires ni en a augmenté la force, l'endurance ou le volume. D'ailleurs, jamais aucun sportif de haut niveau n'a gagné sa musculature avec la seule stimulation électrique, ni a pu remplacer l'exercice physique par de l'électrothérapie.

Si l'on regarde les publicités qui recommandent ces produits de stimulation électrique, ce sont toujours des mannequins extrêmement jeunes, bien faits et sportifs, n'ayant jamais encore rencontré de

problème de surpoids ou de cellulite, qui illustrent les bienfaits prétendus de ces appareils.

L'électrolipolyse

Elle permet de détruire, par courant électrique, les cellules graisseuses de zones cellulitiques peu étendues.

Son efficacité est moindre que celle des autres méthodes citées par ailleurs. En effet, aucune preuve scientifique n'a encore permis de démontrer une quelconque « fonte » de la cellulite, ou capiton, ni de celle des tissus graisseux, sous l'action de l'électricité. Cela est d'ailleurs compréhensif car aucun phénomène électrique ou magnétique n'est en jeu dans la constitution ou le déstockage de la graisse dans le tissu adipeux.

Cette technique est indolore et nécessiterait elle aussi plusieurs séances (environ 6 à 8). Elle reste onéreuse : environ 45 à 60 euros par séance.

Les ondes de choc

Le principe est de briser le maillage fibreux qui gêne la circulation de drainage et la résorption des œdèmes et de la graisse en surplus.

L'effet est assez rapide mais une dizaine de séances sont cependant nécessaires pour un résultat significatif.

Le coût est lui aussi élevé, d'environ 75 euros par séance.

La cryolipolyse

Cette méthode utilise le froid pour détruire les cellules adipeuses. Les cellules graisseuses sont tuées par les basses températures.

La destruction cellulaire touche spécifiquement les cellules chargées de graisse et elle est indolore, à l'inverse de la liposuction. L'effet définitif n'est observable qu'environ 3 mois après le traitement. Il ne concerne pas la peau qui reste flasque et détendue en cas de surcharge graisseuse importante.

Ce traitement est assez onéreux : de 200 à 700 euros par zone traitée.

La cavitation

Ce traitement utilise des ultrasons administrés par l'intermédiaire de plaques conductrices placée sur les zones à traiter pour générer des microbulles de gaz qui vont fragmenter la graisse contenue dans les cellules adipeuses.

Couplée à une relance de la circulation lymphatique et veineuse, cette méthode donne des résultats visibles au prix d'une dizaine de séance.

Il s'agit d'une technique indolore réalisée par un médecin ou un kinésithérapeute.

Elle nécessite 6 à 10 séances par localisation.

Il s'agit d'une méthode onéreuse : chaque séance coûte de 45 à 60 euros et elle n'est pas prise en charge par la Sécurité Sociale.

Les complications sont rares : impression d'échauffement, rares brûlures superficielles.

Les champs magnétiques

La diffusion de champs magnétiques alternatifs de basse fréquence dans une combinaison englobant le corps stimule le déstockage de la graisse par les adipocytes. Couplée à une pressothérapie censée faciliter la circulation veino-lymphatique, cette méthode comprenant 12 séances coûte environ 800 euros.

Le laser de basse intensité Lapex

Ce laser de basse intensité libère une énergie réputée faire fondre les graisses contenues dans les cellules graisseuses.

Le laser anticellulite utilise des ondes laser, c'est-à-dire en réalité des rayons infrarouges, pour détruire les cellules graisseuses superficielles.

Ces rayons sont efficaces sur la cellulite superficielle et sur la cellulite fibreuse dont il fragmente le maillage collagène. L'aiguille qui conduit la fibre optique portant le rayon est introduite, par un médecin, sous la peau et sous anesthésie locale.

L'appareil Lapex couple le laser à une électrothérapie chargée de stimuler le drainage lymphatique. Cette technique indolore et sûre ne nécessite qu'une seule séance par zone à traiter soit une douzaine de séances au total et coûte de 600 à 2000 euros, non remboursés par la Sécurité Sociale.

L'effet ne se manifeste qu'avec un délai d'environ 4 à 12 semaines.

Il n'y a pas de véritables complications mais plutôt, parfois, quelques effets indésirables : hématomes, brûlures superficielles et localisées.

La mésothérapie

La mésothérapie est proposée par certains médecins pour « diminuer la cellulite ». Il s'agit d'injecter par multipuncture dans le tissu cutané des substances supposées efficaces pour faire disparaître le capiton.

La multipuncture est, dans cette indication, intradermique et superficielle. Elle nécessite des précautions d'hygiène. Elle doit être répétée durant une dizaine de séances sur chaque zone cellulitique. Cette méthode onéreuse expose, selon le produit que l'on injecte, à d'éventuelles complications comme les douleurs locales, les infections, les atrophies cutanées et les cicatrices disgracieuses.

Elle peut être indiquée pour réduire les troubles circulatoires sur certaines peaux d'orange rebelles et peu étendues. Elle n'est théoriquement pas remboursée par la Sécurité Sociale.

A noter que des infiltrations de produits à bas de cortisone, même en mésothérapie, sont dangereuses car elles entraînent des atrophies cutanées et sous-cutanées. Elles représentent une aberration physiologique et relèvent d'un criminel charlatanisme médical ou paramédical.

L'acupuncture

L'acupuncture n'a aucun effet démontré sur les variations des dépenses et des consommations énergétiques de l'organisme.

Elle ne modifie en rien le sentiment de satiété ni la régulation de l'appétit.

Elle ne peut modifier les processus hormonaux qui, parfois, sont des facteurs aggravants d'une obésité.

Elle n'a aucune action démontrée sur les mécanismes d'absorption intestinale des nutriments ni sur le métabolisme cellulaire de ceux-ci.

Elle ne peut agir non plus sur la motivation d'un individu à faire l'exercice physique qui lui serait nécessaire.

Elle n'a aucune action non plus sur la cellulite et les phénomènes qui la créent.

Elle peut aider sur le plan psychologique un(e) candidat(e) à l'amaigrissement. Par une action, non démontrée, sur la circulation énergétique vitale harmonisante, on peut imaginer une action sur le métabolisme, si celui-ci est défaillant et explique l'obésité. Mais l'acupuncture ne peut dispenser de l'observation d'une hygiène nutritionnelle.

L'aromathérapie

L'aromathérapie, ne reposant sur aucune base scientifique sérieuse, ne peut intervenir dans un programme d'amaigrissement.

La sudation

Ni le sauna, ni les vêtements de sudation n'ont jamais fait maigrir sérieusement personne. Vous ferez donc des économies en vous abstenant d'investir dans ces coûteux matériels qui enrichissent les escrocs, fabricants comme revendeurs.

En effet, les pores de la peau jouent, au même titre que les reins et les poumons, le rôle d'émonctoires. C'est-à-dire celui d'excrétion hors du corps (élimination) d'eau, de sels minéraux et de toxines (urée).

Ce phénomène intervient surtout dans des périodes de chaleur ou d'intense effort physique, quand la vasodilatation (afflux de sang au niveau de la peau) est maximale, en complément de l'élimination par les urines ou la respiration.

Il ne faut pas attendre de la transpiration qu'elle vous fasse perdre le moindre gramme de graisse. Il n'y a que dans la chaleur de la poêle que les graisses fondent...Or, la surcharge pondérale n'est pas un problème de rétention d'eau, sauf dans les cas d'insuffisance cardiaque ou rénale ou dans les cas de cirrhose du foie. Ce n'est pas, ici, le problème !

Ainsi, sauna et hammam n'ont jamais fait maigrir personne : regardez, pour vous en convaincre, les utilisateurs habituels de ce genre de lieux !

L'eau éliminée par ces moyens de sudation, comme par les habits hermétiques ou chauffants vendus pour cela, sera compensée par les boissons que vous boirez ensuite, ou par une restriction de votre diurèse (élimination urinaire).

La perte d'eau et d'électrolytes (sodium et potassium) entraînée par l'hypersudation doit être compensée d'une manière ou d'une autre. Dans le cas contraire, il survient une déshydratation, et la soif, avec des complications métaboliques parfois graves si on n'y porte pas remède.

Les méthodes faisant appel à la psychologie et apparentées

La relaxation et la sophrologie

Il s'agit de techniques qui peuvent éventuellement aider certaines personnes à surmonter un stress prédisposant au grignotage, ou les aider à relativiser et à accepter un surpoids inesthétique.

Il ne peut s'agir que de complément d'une prise en charge du traitement du surpoids et de l'obésité, au même titre que la prise en charge psychologique. Cette dernière peut être utile à certains, mais elle est cependant bien plus efficace lorsqu'elle est réalisée par un professionnel expérimenté et compétent (c'est-à-dire pratiquant la

psychologie comportementale et cognitive) plutôt que lorsqu'elle est pratiquée par un professionnel peu formé ou pratiquant la psychanalyse ou l'écoute passive.

L'hypnose

Au même titre que les méthodes de relaxation, l'hypnose ne peut prétendre qu'à aider les quelques personnes suggestives, qui s'y soumettent alors pour retrouver un calme intérieur ou les forces nécessaires pour suivre un régime contraignant ou pour observer une meilleure hygiène alimentaire.

Au total, toutes ces techniques ne peuvent que se prévaloir d'être, soit inutiles, soit des méthodes d'appoint d'une cure d'amaigrissement.

LES CURES THERMALES ET L'AMAIGRISSEMENT EN CENTRE SPECIALISE

L'eau des stations thermales, le contexte environnemental des cures mais surtout le programme de soins pluriprofessionnels sont reconnus comme étant souvent un bon complément dans les cures d'amaigrissement.

Une étude datant des années 2007 – 2008 a montré qu'une cure thermale de trois semaines, bien conduite, était même plus efficace qu'un traitement médical dans une démarche d'amaigrissement à long terme. L'étude portait sur des adultes dont l'IMC moyen était de 31,2 kg/m².

La perte de poids restait modeste mais était deux fois supérieure 1 an après la cure thermale (près de 4 kg) contre 1.5 kg avec le seul

traitement médical. La réduction de l'IMC était de 1.63 point dans le premier groupe et seulement de 0,58 point dans le second.

Toutes les stations thermales n'ont pas le label « traitement du surpoids et de l'obésité ». La liste qui suit propose des stations thermales reconnues pour leur indication dans les troubles du métabolisme. Mais elle n'est pas exhaustive.

En haut du palmarès figure **Brides les Bains**, station des Alpes dont l'eau est riche en silicium et semble efficace sur les cellulites. Elle fait partie du groupe des cinq stations thermales qui se sont engagées dans une étude scientifique nationale d'évaluation de l'efficacité des cures thermales dans le traitement de la surcharge pondérale.

Les quatre autres stations thermales adhérentes à cette étude sont **Vals-les-Bains** en Ardèche, **Capvern-les-Bains** dans les Pyrénées, **Vichy** dans l'Allier (programme « maigrir à Vichy » adapté aux obèses et aux diabétiques) et **Vittel** dans les Vosges.

D'autres stations thermales se font une spécialité de l'accueil des patients en surpoids ou des patients obèses :

- . **Aulus-les-Bains**, dans l'Ariège, qui accueille aussi les enfants
- . **Castéra-Verduzan**, dans le Gers
- . **Chatel-Guyon**, en Auvergne, qui développe un programme appelé Omenthal Thremalia
- . **Contrexéville**, dans les Vosges
- . **Eugénie-les –Bains**, dans les Landes
- . **Evian-les-Bains**, en Haute-Savoie
- . **Le Boulou** en Roussillon
- . **La Preste-les-Bains**, dans les Pyrénées Orientales
- . **Mondorf-les-Bains**, au Luxembourg, spécialisé dans la prise en charge des obésités pathologiques
- . **Plombières-les-Bains**, dans les Vosges
- . **Rennes-les-Bains**, dans l'Aude
- . **Salies-de-Béarn**, dans les Pyrénées Atlantiques
- . **Saint-Nectaire**, dans le Puy-de-Dôme.

Il existe également des centres de convalescence et de moyen séjour, répartis sur le territoire français, qui accueillent les personnes en surpoids, pour des prises en charge au décours d'une intervention chirurgicale de réduction gastrique par exemple.

Ces centres proposent des programmes associant éducation à l'hygiène alimentaire et de vie, réentraînement à l'effort, soutien psychologique.

Comment s'inscrire et obtenir une cure thermale ?

La Sécurité Sociale accorde des prises en charge et des participations au financement de cures thermales, sous réserve d'une entente préalable et d'une prescription médicale.

Vous devez aller chercher un petit formulaire auprès de votre Caisse de Sécurité Sociale. Il sera rempli par votre médecin traitant et étudié par votre Centre.

La prise en charge concerne les frais des 18 jours de soins de cure, que vous vous engagez à suivre, ainsi qu'une partie des frais de transport et d'hébergement, selon les cas.

Le choix du lieu de cure est fait conjointement entre vous et votre médecin traitant. Il vous appartient de prendre contact avec l'établissement de cure choisi afin de décider des dates et de réserver votre hôtel pour votre hébergement.

L'éducation thérapeutique du patient

En France, quelques hôpitaux ou centres organisent des sessions d'éducation thérapeutique du patient en nutrition en vue d'un amaigrissement.

Pour le moment, ces sessions sont réservées aux obésités morbides et sont réalisées dans des établissements dits de moyen séjour, ou de suites et réadaptation, c'est-à-dire en hospitalisation (soit complète soit de journée).

Des consultations sont ouvertes dans de nombreuses structures publiques ou privées, ayant ou non un agrément de la Sécurité Sociale, et orientées soit vers une population d'adultes, soit vers la prise en charge d'enfants ou d'adolescents.

Quelques services sont attenants à des services de psychiatrie, quand la prise en charge est essentiellement tournée vers celle de troubles alimentaires.

Ces sessions associent la plupart du temps une éducation alimentaire et nutritionnelle à une rééducation alimentaire mais aussi à une réadaptation à une hygiène de vie et à une hygiène sportive et physique adaptée.

Les admissions sont soumises à entente préalable par le médecin conseil de votre Centre de Sécurité Sociale, sur demande effectuée par votre médecin traitant ou à l'issue d'une consultation spécialisée en nutrition.

Vous trouverez en annexe une liste d'adresses de centres ou de consultations spécialisés dans la prise en charge de l'obésité et des troubles nutritionnels. Cette liste n'est pas exhaustive. Etablie par région, elle donne l'adresse du service ou de la consultation du centre hospitalier de référence et celle de 1 ou 2 centres que vous pouvez trouver dans chaque région. Une liste plus complète peut être obtenue sur Internet.

CHAPITRE VI

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 hygiénodietétiques 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 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.

Toutes ces chirurgies se font 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 1 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 cœlioscopie, 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 cœlioscopie. 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 voie cœlioscopique.

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, d'environ 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 post-opératoires 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 une supplémentation vitaminique 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.

La dérivation biliopancréatique

Cette intervention ne peut qu'être citée. Son but est de créer, de façon définitive, une malabsorption digestive.

Elle expose aux mêmes inconvénients et complications que les bypass. Le risque de dénutrition est grand.

La liposuction

Il s'agit d'une technique chirurgicale destinée à aspirer les tissus adipeux au travers de canules enfilées sous la peau du ventre, des cuisses, des hanches, des fesses et des genoux.

Elle est réservée aux cellulites non fibreuses et s'exécute sous anesthésie générale. Il ne s'agit pas d'une technique d'amaigrissement mais d'une technique de remodelage du corps, dans des zones localisées, indiquée en second lieu, après une cure d'amaigrissement fructueuse.

Elle expose à quelques complications : douleurs, hématomes, infection cutanée, phlébite. Elle ne fait pas maigrir mais supprime la cellulite disgracieuse existante, sans garantir l'absence de récurrence !

La lipotomie

Cette technique n'est plus autorisée en raison des complications sérieuses dont elle a été rendue responsable : nécroses des tissus et cicatrices graves.

Elle consistait, selon un principe sans base scientifique véritable et sans efficacité démontrée, à détruire les cellules graisseuses en les « remplissant » d'eau et en les faisant éclater par ultrasons !

Qui consulter ? Quand consulter ?
Comment se préparer à l'intervention ?

Et après celle-ci ?

Qui consulter ?

Il est prudent de ne consulter que des chirurgiens expérimentés, travaillant en équipe pluridisciplinaire avec des professionnels de la nutrition.

Ceux-ci vous aideront à préciser l'indication opératoire, le type d'intervention chirurgicale. Ils vous prépareront à l'intervention et surtout assureront le suivi à moyen et long terme de celle-ci.

Ces chirurgiens exercent le plus souvent en clinique spécialisée et leurs coordonnées sont relativement faciles à trouver sur internet, et leurs compétences (résultats, sérieux des mesures d'hygiène...) sont consultables sur les sites du Ministère de la Santé et des Agences Régionales de la Santé (ARS).

Leur réputation circule aussi par le bouche-à-oreille.

Les chirurgiens de l'obésité doivent respecter une déontologie professionnelle particulière.

Quand consulter ?

Toutes ces chirurgies ne sont indiquées que pour des obésités importantes, quand l'IMC dépasse 35 voire 40 et qu'elles s'accompagnent de complications, voire de diabète gras.

Elles ne seront proposées qu'après une période d'essai, non concluant, d'un régime amaigrissant bien conduit, surveillé et correctement exécuté.

Comment se préparer à l'intervention ?

La préparation doit être tout d'abord psychologique.

Après l'opération, vous allez maigrir et modifier votre image corporelle. Votre alimentation va également changer, avec l'apparition de nombreuses frustrations de type alimentaires. Il faut vous y préparer.

En outre, si ces interventions facilitent une rapide satiété, elles ne protègent pas, au contraire contre les tentations du grignotage, et seul un soutien psychologique peut vous aider à lutter contre celui-ci.

La préparation doit être également nutritionnelle.

Afin d'éviter les problèmes de cicatrisation, le prétendant à ces chirurgies doit être en bon état général, sans carences notamment en albumine (mais un gros poids est souvent paradoxalement accompagné d'un mauvais état nutritionnel, caractérisé par un taux sanguin d'albumine bas).

La préparation doit être enfin physique.

Après l'opération, l'amaigrissement va se produire. Un amaigrissement massif aura tendance à se faire naturellement, au début, au détriment de la masse maigre c'est-à-dire musculaire.

Un entraînement physique doit accompagner votre amaigrissement afin de conserver votre capital musculaire. L'effort va faciliter la mobilisation et la dégradation des graisses en énergie.

Et après celle-ci ?

Votre hygiène de vie va se trouver modifiée.

Votre alimentation sera différente, ce qui aura une incidence sur votre rythme des repas et influera parfois sur votre vie sociale (repas chez des amis, au travail).

Votre garde-robe devra être adaptée et l'image que vous transmettez aux autres sera modifiée.

Il vous faudra trouver du temps à consacrer à l'activité physique, que la diminution du poids va rendre cependant de plus en plus facile.

CHAPITRE VII

L'ACTIVITE PHYSIQUE

DEPENSES CALORIQUES ESTIMEES SELON L'ACTIVITE PHYSIQUE

Il est utile de connaître la dépense calorique induite par les différentes activités physiques, sportives ou liées à l'activité quotidienne.

En effet, 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.

Chacun pourra en conséquence mesurer la perte calorique attendue avec la pratique de ses activités quotidiennes. Il pourra alors choisir la ou les activités qui lui conviennent le mieux ainsi que la durée qu'il souhaite lui ou leur consacrer.

Le sport fait maigrir. Sous l'effet de l'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 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.

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 à 3 % pour des activités lentes ou douces, et de 5 à 10 % pour les activités mobilisant plus fortement la musculature.

Au total, bouger c'est aimer son corps, c'est prendre soin de lui, c'est le soigner, car il n'est pas question ici de le punir.

LES 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
Badmington	220	260	300	330	370
Ballade à cheval	125	150	170	190	210
Ballade dans la nature	190	220	250	285	320
Basketball	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

Type d'activité physique	Calories dépensées en ½ heure d'activité Homme/femme				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Gymnastique	130	150	170	190	210
Handball	380	445	500	570	635
Handisport (fauteuil roulant)	255	300	340	380	425
Lutte et catch	190	220	250	285	310
Marche à pied lente (4 km/heure)	80 à 110	90 à 120	100 à 145	110 à 170	125 à 190
Marche à pied soutenue (6 km/heure)	120 à 145	135 à 165	150 à 190	175 à 215	190 à 240
Marche en raquettes	250	300	340	380	420
Musculation/bodybuilding	100 à 190	110 à 220	130 à 250	150 à 280	160 à 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 Taï 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 170	120 à 200	150 à 230	180 à 250	200 à 280
Stepper 10 étages/minutes	220 à 300	260 à 370	300 à 420	330 à 470	370 à 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

Type d'activité physique	Calories dépensées en ½ heure d'activité Homme/femme				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Vélo tout terrain	270	315	360	400	450
Vélo en salle (selon vitesse et frein)	220 à 330	260 à 380	300 à 440	330 à 500	370 à 550
Volleyball (entraînement/compétition)	95/125	110/150	130/170	140/190	160/210
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

LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

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.

Autres activités courantes	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					
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
Tailler la haie					
Autres activités courantes	Calories dépensées en ½ heure d'activité				
	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
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
Travail de bureau, informatique	48	52	60	67	74
Bucheronnage	255	295	340	380	420
Peintre en bâtiment	285	300	310	325	340
Maçon	175	205	235	260	290
Ouvrier de force	255	295	340	380	425
Serveur	80	95	105	120	130
Menuisier	110	130	150	165	185
Chauffeur de poids lourds	80	95	105	120	130
Masseur kinésithérapeute	125	150	170	190	210
Policier sur le terrain	80	90	105	120	130

CHAPITRE VIII

FAIRE ET NE PAS FAIRE : LES GRANDS PRINCIPES POUR MAIGRIR

« Vous savez, docteur, je ne mange presque rien.... »

Mais, jamais l'air qu'on respire n'a fait grossir personne !

Hormis dans certains cas de troubles digestifs ou de dérèglements hormonaux secondaires à des maladies ou à des traitements particuliers, il n'y a pas, on l'a vu, plusieurs façons de prendre du poids.

Il n'y a qu'une façon de grossir et d'atteindre le surpoids ou l'obésité : c'est d'avoir des apports alimentaires et énergétiques supérieurs aux besoins de l'organisme.

Cet excès peut être soit quantitatif (il s'agit d'un excès d'apports caloriques), soit qualitatif (il s'agit d'un excès de sucres ou de graisses). Il s'agit en réalité le plus souvent d'une association des deux.

Il y a donc trois méthodes pour perdre un excès de poids.

La première est d'adapter son apport énergétique (modifier son alimentation) à ses besoins énergétiques.

La seconde est d'adapter sa consommation énergétique (moduler son activité physique) à son ingestion alimentaire.

La troisième voie, la seule réellement efficace, est de coupler ces deux méthodes.

Dans tous les cas, il faut le faire en harmonie avec son centre hypothalamique de régulation pondérale.

En préambule, il faut savoir que tous les régimes proposés actuellement, ou presque tous, sont incomplets, peu ou non fondés sur

des réalités scientifiques, contraignants, parfois dangereux pour la santé, onéreux, et d'efficacité brève.

Toutes les autres méthodes également proposées, hors la chirurgie bariatrique qui est extrêmement brutale mais parfois indiquée, sont peu ou peu longtemps efficaces, avec reprise du poids perdu dans les 3 ans dans 95% des cas.

Enfin, la difficulté dans la régulation de son poids réside dans le fait que, en ce qui concerne la nutrition et les régimes amaigrissants, circulent beaucoup de faux messages, y compris issus du corps médical, du monde de la diététique et de l'économie agroalimentaire : idées fausses sur les calories, idées reçues sur les pâtes et sur le pain, préjugés sur le goûter des enfants, sur les féculents, sur les « cinq fruits et légumes par jour », sur le lait, sur les compléments alimentaires etc....

Mais, malgré cela, tout régime amaigrissant volontaire important doit se faire sous contrôle médical averti.

PRINCIPES GENERAUX LES ONZE COMMANDEMENTS

Les principes généraux, onze commandements, sont simples et découlent de tout ce qui a été écrit plus haut. Ils sont incontournables.

1. Evaluer correctement son surpoids, quantitativement et qualitativement.
2. Se fixer des objectifs raisonnables d'amaigrissement.
3. Se donner le temps pour maigrir et atteindre ses objectifs.
4. Veiller à préserver sa masse musculaire.
5. Adapter toujours son activité à ses apports, et parfois adapter les apports énergétiques à son activité physique et à son état de santé.
6. Equilibrer chaque repas et les repas dans la journée.
7. Rééduquer le sentiment de satiété.

8. Respecter certains interdits.
9. Préserver le plaisir de vivre et de manger : une perte de poids doit pouvoir se faire en mangeant de tout, sans frustration.
10. Utiliser certains « trucs » qui aident à suivre le régime alimentaire et qui aident à maigrir.
11. Ne pas s'en remettre aux facilités des méthodes « coup de poing ».

1. Evaluer correctement son surpoids, quantitativement et qualitativement.

C'est-à-dire, tout d'abord, connaître son poids, son index de masse corporelle et, par l'impédancemétrie, évaluer son indice de masse grasse.

Il est en effet nécessaire de savoir si le surpoids est lié à un excès de masse grasseuse, lié à une forte musculature ou, parfois, à une rétention d'eau (œdème).

Il est utile d'apprécier ce qui, dans un surpoids, peut être lié à un facteur génétique, hormonal, à une maladie ou à un traitement.

2. Se fixer des objectifs raisonnables d'amaigrissement.

Le seul moyen de ne pas aller à l'échec est de se donner des objectifs raisonnables d'amaigrissement. Inutile de vouloir maigrir plus et plus vite que la nature ne peut le faire. Chaque cas est un cas particulier.

L'observation de son entourage familial, de ses propres poids antérieurs, peuvent donner une idée du poids raisonnable qu'il est envisageable d'atteindre à court, moyen et à long terme.

Il faut se souvenir que le corps possède un pondérostat, horloge interne de régulation du poids en cours : toute tentative de modification du poids, volontaire ou non, déclenche des mécanismes qui entraînent une correction rapide avec retour au poids d'origine.

En préalable à toute démarche d'amaigrissement, il est nécessaire de faire son bilan nutritionnel.

Il faut être objectif quant à son comportement alimentaire : faire en conséquence, avant tout choix de régime, une observation de son alimentation (semainier alimentaire).

Parallèlement, est nécessaire un bilan honnête de sa relation à la nourriture ainsi que de l'image que l'on a de son corps.

3. Se donner le temps pour maigrir et atteindre ses objectifs.

Le pondérostas a pour mission de ramener automatiquement le poids au poids antérieur, même si celui-ci était jugé trop élevé. Plus longtemps vous avez été en surpoids et plus longtemps le pondérostas mettra à accepter de modifier ses chiffres de référence.

Il vous faudra donc vous donner le temps, maigrir progressivement et par petits paliers pour permettre au cerveau de s'adapter et d'intégrer le nouveau poids atteint par votre corps. Cette adaptation du cerveau, c'est permettre au « pondérostas » de se régler sur un poids stabilisé à la baisse, avant que vous puissiez repartir dans une nouvelle démarche d'amaigrissement. C'est la garantie d'une absence de rechute à moyen et à long terme.

Il faut environ 1 mois pour que le « pondérostas » intègre et accepte de façon durable ou définitive une perte de poids d'environ 500 grammes. Ce qui signifie qu'on ne peut maigrir sans crainte de reprendre aussitôt son poids antérieur qu'à la vitesse maximale d'environ 1% du poids du corps toutes les 6 à 8 semaines environ.

Par exemple et en théorie, si vous pesez 90 kilogrammes, vous ne pouvez espérer maigrir de façon efficace, car durable voire définitive, que de 1 kilogramme durant les 6 premières semaines, un peu moins de 900 grammes les 6 semaines suivantes, encore un peu moins durant le quatrième mois, etc...

Mais ceci sans effort, sans vous priver, en mangeant de tout, sans grever votre budget.

En toute innocuité pour votre santé et de façon quasi définitive, vous serez parvenu à 85 kilogrammes au bout de 6 mois. Si votre morphologie s'y prête, vous continuerez ainsi sur cette lancée jusqu'à être parvenu au poids que vous vous serez fixé ou à votre poids idéal.

4. Veiller à préserver sa masse musculaire.

Dès l'arrivée à l'âge adulte, le muscle vieillit lentement, se raréfie un peu en l'absence d'entretien physique suffisant. Mais le poids reste parfois identique car la graisse remplace les pertes musculaires. Sans le savoir, on est ainsi parfois gros, lourd et dénutri à la fois, la masse musculaire ayant fondu et ayant été remplacée par de la masse grasseuse.

Manger des protéines en excès ne fait pas du muscle. Mais il est tout de même nécessaire d'absorber 1,2 gramme de protéines par jour et par kilo de poids pour entretenir sa masse musculaire, quelques soit l'âge, et même plus en cas de besoin exceptionnel (maternité, sport intense, maladie, alitement ...).

Afin de métaboliser ces protéines nécessaires au renouvellement de nos cellules, il faut aussi conserver quelque soit l'âge un apport calorique minimum de 30 kcal par jour et par kilo de poids. Plus selon les cas, en particulier lors d'activités soutenues ou intenses.

A cela il faut ajouter, tout en continuant à perdre du poids, la pratique d'une activité physique régulière de minimum 30 minutes par jour, quelque soit cette activité, mais avec une intensité suffisante.

5. Adapter toujours son activité à ses apports et parfois adapter les apports énergétiques à son activité physique.

Un moyen de perdre du poids est d'augmenter les dépenses caloriques grâce aux activités physiques. On peut aussi les augmenter en accroissant la thermogénèse de façon pharmacologique (phytothérapie exclusivement).

Le choix de ces activités physiques dépend des goûts et des capacités de chacun, du temps et des équipements disponibles, de la surcharge pondérale à perdre, de son état cardiovasculaire. On peut y ajouter une adaptation de son mode de vie à sa surcharge et aux objectifs de perte de poids fixés.

En contrepartie, il vous faudra adapter le repas (quantité et qualité) à l'activité physique et intellectuelle des heures qui vont suivre.

Les réserves énergétiques immédiatement disponibles (glucose sanguin, glycogène hépatique et musculaire) sont modestes et ne peuvent être utiles que dans des contextes de stress et d'urgence, c'est-à-dire pour couvrir des besoins immédiats de quelques minutes.

Ce sont les sucres complexes (appelés sucres lents) et les acides aminés, de mobilisation plus lente, qui sont disponibles dans les muscles en utilisation courante pour les efforts intenses et soutenus. Il ne sera puisé dans les réserves graisseuses qu'à plus long terme, dans les situations d'endurance.

Si l'on n'apporte pas suffisamment d'énergie immédiatement utilisable pour le fonctionnement de son corps (métabolisme de base + activités physique et intellectuelle), celui-ci va exprimer d'une part une fatigue, puis la baisse de l'activité jusqu'à sa cessation, d'autre part de la faim conduisant à anticiper le repas ou conduisant au grignotage. On observera également, à terme, une fonte musculaire.

Une activité lente et endurante va, au contraire, mobiliser les réserves graisseuses et lutter contre la fonte musculaire.

La bonne répartition des repas dans la journée permet donc d'adapter les apports énergétiques à l'activité prévue et réalisée : importance d'un petit déjeuner copieux et équilibré, importance d'un bon dîner, mais moins copieux que les deux autres principaux repas sauf en cas d'activités effectuées tard le soir ou en cas d'activités nocturnes.

6. Equilibrer chaque repas et les repas dans la journée.

La plupart des mesures diététiques relèvent du bon sens et sont le plus souvent sans effort et gratuites. Elles relèvent en effet du comportement et non du choix d'aliments coûteux ou de compléments alimentaires.

Peu importe le nombre de repas quotidiens : 3, 4 ou 5. L'important est d'éviter les fringales et le grignotage de sucres et de graisses, favorisé par le saut d'un repas ou par un repas de volume insuffisant.

La répartition des repas doit donc être harmonieuse dans la journée. La répartition des aliments de chaque repas doit également être harmonieuse.

C'est ainsi que le petit déjeuner ne doit pas être « sauté ». Il doit être un vrai repas complet, associant sucres lents et rapides, quelques protéines, lipides en petite quantité et aliments végétaux (salade, légumes, fruits).

Le repas du soir ne doit être ni le repas le plus frugal (ce que recommandent pourtant certains, pour d'obscures raisons qui veulent que l'on « profiterait » plus des aliments ingérés le soir (ce qui n'est absolument pas prouvé sur le plan scientifique), ni ne doit être le repas le plus lourd et chargé (même pour des prétextes de temps et de convivialité).

Le goûter, comme les collations s'il y a, ne doivent être qu'exceptionnels (lors d'épisodes particuliers de la vie : adolescence, période de croissance, grossesse, maladies, périodes

d'activité physique exceptionnelle) et frugal. Goûters et collations ne doivent pas être exclusivement sucrés.

Les repas doivent être espacés de façon raisonnable. Il n'y a aucune justification à sauter un repas. En cas de repas « sauté », il n'y a que des inconvénients à tenter de le rattraper.

Il n'y a aucune justification non plus pour avoir des repas de quantité déséquilibrée. Ni des repas de qualité déséquilibrée. Tous les régimes séquencés (tout glucides, tout protéines ou sans graisses), ou faits d'exclusions strictes, sont illogiques et dangereux.

Chaque repas doit donc comporter des sucres rapides pour les besoins immédiats, des sucres lents et des protéines pour les besoins à satisfaire dans les heures qui suivent, des corps gras si nécessaire pour constituer ou reconstituer des réserves.

En annexe figurent des tableaux qui peuvent aider à calculer ses apports caloriques et la qualité de ses aliments.

Il n'est cependant pas utile de « tomber » dans l'obsession et la chasse aux calories. Rapidement et facilement, en effet, vient l'habitude d'équilibrer le contenu de son assiette avec environ 70 % d'aliments à base végétale et naturelle, et 30 % d'aliments d'origine animale ou d'aliments préparés par l'industrie agroalimentaire. Ce dosage 70/30 permet par ailleurs d'équilibrer les aliments à résidus plutôt alcalins et ceux à résidus plutôt acides.

Pour ce qui concerne les aliments d'origine végétale, leurs qualités sont inégales (et je vous renvoie à un prochain ouvrage à paraître) mais le principe est de varier ces produits en vous fiant à leur couleur, par exemple. Les végétaux ont des couleurs qui correspondent à des nutriments différents. Il est nécessaire de les associer pour bénéficier de leurs propriétés complémentaires. Une assiette colorée est en outre fort agréable.

En bref, le repas équilibré idéal comprend (pour l'ensemble de la journée) :

- . du pain (au mieux complet) et des céréales (sous quelque forme que ce soit mais quelques unes doivent être complètes ;,
- . 7 fruits et légumes par jour et des légumineuses ;
- . des fruits à coque ;
- . du poisson ou des fruits de mer ;
- . ou des viandes maigres, de la volaille et des œufs ;
- . des produits laitiers allégés en matière grasse ...

7. Rééduquer le sentiment de satiété.

Un amaigrissement durable, sans rebond (effet yoyo) à son arrêt, nécessite un bon contrôle de son pondérostas et en particulier du sentiment de satiété.

Rappelons que cette satiété n'est ressentie qu'avec environ 20 minutes de retard. En conséquence, il est nécessaire de toujours cesser son repas quelques 15 à 20 minutes avant de n'avoir plus faim. La difficulté est donc de manger à sa faim, ni trop (ce qui conduit à l'excès d'apport calorique), ni trop peu (ce qui conduirait au grignotage) ...**Si vous continuez à manger jusqu'au sentiment d'être rassasié(e), cela fait 15 à 20 minutes que vous mangez inutilement, c'est-à-dire trop !**

Une technique pour parvenir à cela est de manger lentement, quand cela est possible.

Une autre est d'apprendre à connaître peu à peu la quantité d'aliments qui vous amène à la satiété. Remplissez votre assiette avec les quantités habituelles. Retirez un quart de la portion, à consommer plus tard ou au repas suivant. Testez votre sentiment de faim (ou de satiété) à 20 minutes de la fin de votre repas. Ne consommez alors que la moitié du quart réservé et seulement si vous avez encore faim. En deux ou trois repas, vous aurez évalué la quantité d'aliments qui procure la satiété et qui vous aidera à ne pas grossir, voire à maigrir.

8. Il existe toutefois certains interdits.

Ne pas regarder la TV en mangeant : cela perturbe les messages de la satiété qui parviennent au cerveau : la sensation de satiété est ainsi retardée, amenant l'individu à manger plus qu'il n'a faim.

Pas de chewing-gum : le mâchonnement déclenche la première phase de la digestion (premier pic d'insuline) et la sensation de faim ainsi que l'augmentation de l'appétit.

Pas de tabac : il ajoute un facteur de risque cardiovasculaire à ceux liés à l'excès de graisses (artériosclérose). Il aggrave l'action néfaste des autres facteurs de risque (hypertension artérielle et hypercholestérolémie). L'effet succion du mégot entraîne une augmentation de l'acidité gastrique et, avec le déclenchement de la première phase de la digestion (premier pic d'insuline), la sensation de faim.

Il vous faudra gérer l'arrêt ou la diminution du tabac car ils s'accompagnent fréquemment d'un grignotage compulsif. Par ailleurs, on constate aussi une augmentation du poids par des mécanismes endocriniens encore mal connus.

Modérer l'alcool : il doit être limité à 1 verre « plaisir » par repas. Les apéritifs et alcools forts doivent être évités de façon courante : l'alcool est utilisé immédiatement (combustion) pour la fabrication d'énergie. Les sucres et lipides, alors non utilisés à la place, sont stockés sous forme de graisses.

L'alcool, quelque soit la quantité consommée, augmente le tour de taille (d'environ 1 cm) et le rapport tour de taille / hanche (pour le vin mais surtout pour la bière). Le risque d'obésité abdominale est corrélé avec la consommation d'alcool. Cette augmentation du tour de taille reste minime mais elle pourrait entraîner cependant une augmentation du risque cardiovasculaire. La consommation de bière, même non alcoolisée, doit être exceptionnelle. Elle contient des substances ayant un effet analogue aux hormones féminines, ce qui entraîne une prise de poids par accumulation d'œdème et accumulation de graisse. Elle

peut entraîner aussi une gynécomastie (poussée des seins), en particulier chez les hommes.

L'apéritif ! Un apéritif contenant un alcool fort et des « amuse-gueule » (cacahuètes, olives, petits fours froids ou chauds, fruits secs) représente souvent déjà une bonne partie voire la totalité de la ration calorique de la journée.

Pas de grignotage : pour les mêmes raisons que le mâchonnement du chewing-gum. De plus, le grignotage se fait d'ordinaire essentiellement avec des aliments gras ou sucrés, fortement énergétiques.

Peu de graisses animales cuites : ils contiennent des acides gras monosaturés, qui font partie des « mauvaises graisses », fortement athérogènes (responsables de dépôts de cholestérol dans les artères et de l'artériosclérose).

Pas d'huile ou graisse de palme (dont la composition en « bonnes » et mauvaises » graisses est très défavorable). De plus, sa tenue à la cuisson est très mauvaise.

Et, pour la même raison, pas de beurre de cacahuète ou des aliments préparés qui en contiennent.

Diminuer ou supprimer les sodas « light » et « diététiques » : ils apportent des sucres inutiles (beaucoup plus que vous ne le pensez) et ils peuvent altérer la fonction rénale

Diminuer le café, qui est un excitant : ne pas croire que le peu de caféine qu'il contient va néanmoins suffire à « brûler » vos graisses. Éviter de le sucrer.

9. Préserver le plaisir de vivre et de manger : une perte de poids doit pouvoir se faire en mangeant de tout, sans frustration.

Manger commence par l'envie et l'idée de manger. Puis viennent alors la recherche (ou la préparation) de la nourriture,

l'installation de la table. Puis le repas proprement dit. Quand le plaisir s'épuise : c'est la satiété.

La faim exprime un déficit énergétique, un besoin du corps. La satisfaire ne peut pas faire grossir. Aucun aliment en lui-même ne fait « grossir », seul l'excès fait prendre du poids.

Manger devient parfois pathologique : c'est la boulimie, le grignotage, la polyphagie. Mais c'est aussi parfois l'anorexie et la phobie de la nourriture. Dans les deux cas, c'est la nourriture ou son absence qui tiennent le rôle d'un anxiolytique.

Il faut donc conserver le plaisir de manger, de tout ce que l'on aime, en commençant par avoir une assiette diversifiée et colorée. Il convient de manger de tout, du moment que la quantité correspond aux besoins. Si nécessaire, si les apports sont un peu excessifs, compenser en augmentant sa thermogénèse par une activité physique en conséquence.

Manger mieux ce ne sera pas plus cher car on améliore la qualité tout en diminuant la quantité.

10. Utiliser certains « trucs » qui aident à suivre le régime alimentaire et qui aident à maigrir.

Réguler son sommeil : avoir un sommeil de durée suffisante car la fatigue aiguë l'appétit (pour lutter contre elle) par une variation des hormones digestives (augmentation de la ghréline et diminution de la leptine).

Manger quand on a faim et s'arrêter avant de n'avoir plus faim.

Manger lentement. En effet, manger vite entraîne une surconsommation alimentaire d'une part, et retarde ou fait rater la sensation de rassasiement d'autre part.

Bien mâcher : cela améliore la digestion, amplifie les goûts, permet de diminuer les quantités absorbées, amène à la satiété.

Pensez à lire parfois les étiquettes des produits avant de les acheter : rejetez les aliments trop riches en mauvaises graisses, en mauvaises farines, en mauvais sucres, en colorants et additifs (le sorbitol qui irrite l'intestin par exemple), évitez les colorants et les conservateurs non naturels ...

11. Ne pas s'en remettre aux facilités des méthodes « coup de poing ».

Il s'agit des régimes dits amaigrissants, de la chirurgie bariatrique (sauf exception pour les obésités morbides importantes), des médicaments allopathiques.

La plupart des régimes sont couteux. Ils ont un effet soit nul, soit fugace, avec un rebond à moyen ou long terme, accompagné d'une fonte musculaire et de complications sanitaires parfois sérieuses.

Il en est de même parfois de la chirurgie et des médicaments traditionnels.

Par contre, il est possible de faire appel à des techniques plus douces, peu onéreuses et souvent sans grand danger, telle la phytothérapie. On peut alors associer :

- . un produit satiétogène à effet central ou périphérique
- . un produit réputé à effet brûle-graisse
- . et des compléments alimentaires.

CONCLUSION

Plus de la moitié des occidentaux est en surcharge pondérale. Celle-ci s'accompagne d'un risque accru de maladies, au premier rang desquelles le diabète avec ses complications propres et les maladies cardiovasculaires.

Il est démontré que l'espérance de vie des obèses est réduite par rapport à celle des sujets minces.

Il est en conséquence impératif de tenter de réduire la surcharge pondérale, que ce soit par des mesures hygiéno-diététiques ou, en cas d'échec dans des obésités importantes, par des mesures chirurgicales plus radicales.

Il faut apporter la plus grande attention à la prévention de l'obésité. L'attitude des familles et des parents est essentielle. En effet, l'obésité se constitue souvent dès l'enfance et plus de la moitié des enfants en surcharge pondérale dans l'enfance sera obèse à l'âge adulte.

L'obésité est souvent une affaire familiale. D'une part parce que l'obésité se constitue lentement dès le jeune âge, liée parfois à une prédisposition génétique mais surtout à de mauvaises habitudes alimentaires. D'autre part parce que les parents en surpoids ont tendance à sous-estimer le surpoids de leur enfant. Il faut savoir qu'alors les régimes alimentaires sont déconseillés chez l'enfant et qu'une hygiène alimentaire, c'est-à-dire le retour le plus précoce possible à une simple alimentation normale, permettra souvent la normalisation du poids.

Il existe une véritable discrimination par le poids, en particulier par l'image que transmettent les médias. Or, les études montrent que les personnes en surpoids sont plus sensibles et plus souvent sujettes à des troubles de l'humeur mais aussi à des idées suicidaires. L'une de ces études a également montré que cette discrimination des obèses peut les conduire à une surconsommation calorique (d'origine anxieuse ?) aggravant encore leur surpoids. Cela tendrait à prouver que les

messages dévalorisant la surcharge pondérale ont pour contre-effet de l'aggraver encore.

Les idées reçues nombreuses qui courent sur la prise en charge alimentaire du surpoids conduisent à des effets désastreux sur la santé et l'équilibre psychologique de nos contemporains. Si encore ces régimes étaient efficaces, à moyen et à long terme !

Au total, maigrir est une aventure semée d'embûches.

La motivation ne doit pas être qu'esthétique mais elle doit être réelle et fondée essentiellement sur des raisons de santé et devant le constat d'une IMC élevée ou d'un périmètre abdominal pathologique.

La prise en charge doit être plurielle et faire intervenir l'expertise de plusieurs professionnels.

Le psychologue pour l'analyse de la motivation et le suivi que nécessitera les changements d'habitudes profondes mais surtout le changement de l'image corporelle.

Le médecin pour les médicaments à prendre ou à modifier, et le suivi médical d'une restriction de poids qui ne doit pas être trop importante ni surtout trop rapide.

Le chirurgien quand sera prise la décision d'une éventuelle intervention bariatrique.

La diététicienne ou le nutritionniste qui sont indispensables pour veiller à ce que le régime alimentaire reste adapté et ne soit pas délétère.

Le « coach » sportif, quel qu'il soit du moment qu'il est compétent dans ce domaine de l'accompagnement de la réduction pondérale.

Les centres de rééducation ou les centres de cures thermales, éventuellement.

Il est important, en tout état de cause, de ne se donner que des objectifs raisonnables, en quantité de poids à perdre et en délai pour le faire. Maigrir est un travail de patience, quelque soit le poids à atteindre.

Il est essentiel, enfin, de ne pas s'abandonner aveuglément aux apprentis sorciers qui fleurissent dans les médias et dans les messages publicitaires, comme aux marchands et à certains marchands sans scrupules de la pharmacie et de la médecine du « bien-être »...

ANNEXES

Tableau des besoins quotidiens en vitamines

Tableau des sources alimentaires des vitamines

Tableau des minéraux et oligoéléments

Valeur calorique et composition des principaux aliments

Quelques adresses de centres et de consultations spécialisées

TABLE DES BESOINS JOURNALIERS EN VITAMINES

AJR : apport journalier recommandé pour un adulte sain de taille et de poids standard (1m75 et 72 kilos)

DENOMINATION	UNITE	AJR
Vitamine A (rétinol)	Microgramme	400
Vitamine B1 (thiamine)	Milligramme	1,1
Vitamine B2 (riboflavine)	Milligramme	1,5
Vitamine B3 ()	Milligramme	16
Vitamine B5 (acide pantothénique)	Milligramme	6
Vitamine B8 ou biotine (vitamine H)	Microgrammes	150 à 300
Vitamine B6 (pyridoxine)	Milligramme	1,4
Vitamine B9(acide folique)	Microgramme	Non fixé
Vitamine B12 (cobalamine)	Microgramme	2,5
Vitamine C (acide ascorbique)	Milligramme	70
Vitamine D (cholécalférol)	Microgramme	5
Vitamine E (tocophérol)	Milligramme	12
Vitamine K (phylloquinone)	Milligrammes	Non fixé
Vitamine PP (acide nicotinamique)	Milligramme	15 à 20

SOURCES ALIMENTAIRES DES VITAMINES

Vitamines	Actions	Sources	Carences
A (rétinol)	Vision nocturne et colorée Trophicité peau et muqueuses Dégradation des toxines	Produits animaux : huile de foie de poisson, beurre et laitages, œuf, rognon Légumes (caroténoïdes) : carottes, épinards, choux ...	Cécité crépusculaire, œil sec Dessèchement peau et muqueuses, peau rugueuse Perte d'appétit Fragilité aux infections
D (calciférol)	Métabolisme du calcium et du phosphore Os Fonctionnement général de toutes les cellules du corps Coagulation sanguine	Œuf, foie, poissons gras, huile de foie de morue et flétan Synthèse cutanée sous l'action du soleil : insuffisante sous nos climats	Rachitisme chez l'enfant, ostéomalacie chez l'adulte (décalcification des os) Tétanie hypocalcémique Altération générale du fonctionnement cellulaire Saignements faciles

Vitamines	Actions	Sources	Carences
E (tocophérol et alpha tocophérol)	Antioxydant Stabilité des membranes cellulaires Fabrication de l'hémoglobine et métabolisme du fer (fonctionnement du globule rouge)	Germes des céréales Légumes verts (salade, choux, épinard) Graines oléagineuses et leur huile (arachide, olive) Foie, œuf, laitages	Carence rare. Anémie hémolytique Dystrophie musculaire Troubles cérébraux
K (phylloquinone)	Coagulation sanguine	Vitamine K1 : plantes supérieures. Surtout les légumes : épinards, choux, carottes, pommes de terre, pois, tomates. Vitamine K2 : les bactéries de l'intestin K1 et K2 : tissus animaux. Foie, viandes rouges, œuf entier et laitages	Syndrome hémorragique

Vitamines	Actions	Sources	Carences
B1 (thiamine)	Fonctionnement général de toutes les cellules, surtout nerveuses (transmission de l'influx nerveux) Dégradation des hydrocarbures (sucres)	Levure de bière et germes de céréales Tissus animaux et végétaux : farines de blé, riz, pomme de terre, pois Viandes rouges ou blanches Jaune d'œuf et laitages	Carence d'apport ou par alcoolisme Asthénie, amaigrissement, troubles nerveux avec douleur et atrophie musculaire. Etat dépressif et de l'humeur Troubles de mémoire Atteinte cardiaque Encéphalopathie, polynévrite, psychose
B2 (riboflavine)	Métabolisme général des cellules (chaîne respiratoire et énergétique) Métabolisme des acides gras, de la dégradation des protéines et des acides aminés	Levure boulangère Graine, germe et farine de blé Légumes secs, soja, épinards Fruits secs et frais Foie et cœur, viandes rouges Laitages et œufs Poissons gras	Dermite séborrhéique de la face Atteinte des muqueuses (lèvres, langue, bouche) Photophobie, larmolement Hyperpigmentation scrotum et vulve

Vitamines	Actions	Sources	Carences
B5 (acide pantothénique)	Composant essentiel du coenzyme A : indispensable à toute vie cellulaire et à son métabolisme. Dégradation des sucres, graisses et acides aminés.	Se trouve dans presque tous les aliments d'origine végétale ou animale et surtout dans levure de bière, graines et germes de céréales (blé, son de riz), pomme de terre, chou et chou-fleur, pois, tomates, fruits, rein, viandes rouges, jaune d'œuf et laitages	Exceptionnelle. Fatigue et troubles digestifs, troubles neurologiques des extrémités des membres, troubles des cheveux, des muqueuses et de la peau, atonie intestinale, retard de cicatrisation
B6 (pyridoxine)	Intervient dans nombreuses réactions métaboliques cellulaires, surtout cœur, foie et cerveau. Métabolisme des acides aminés et synthèse des protéines. Lien entre sucres et protéines.	Dans les levures surtout et germes de céréales. Aussi dans viandes rouges, cervelle, foie, rein, jaune d'œuf, lait, légumes verts et fruits, lait maternel.	Pas de carence spontanée. Rôle toxique de l'alcool. Troubles peau (séborrhée crouteuse), neurologiques (névrite des jambes, myalgies, vertiges, dépression, convulsions manie), glossite, stomatite.

Vitamines	Actions	Sources	Carences
B8 ou vitamine H (biotine)	Rôle essentiel dans métabolisme intermédiaire des sucres, lipides et protides.	Foie, rein, jaune d'œuf, chocolat, cacahuète, pois, champignon. Levure de bière surtout. Dans tous les tissus animaux et végétaux. Synthèse intestinale	Pas de carence spontanée. Dermate squameuse, atrophie des glandes cutanées, asthénie, douleurs musculaires, nausées.
B9 (acide folique)	Métabolisme des acides aminés. Essentiel pour la formation des purines (synthèse de l'ARN cellulaire et de l'ADN des chromosomes)	A dose faible dans toutes les cellules vivantes : foie, rein, muscle, œuf, fromage et laitages, légumineuses, pomme de terre, germes de céréales, épinards et légumes à feuilles sombres	Anémie mégaloblastique. Neuropathie périphérique, Troubles du caractère, démence, Diarrhée, glossite, stomatite, dermatite herpétiforme, eczéma, Hémorragie

Vitamines	Actions	Sources	Carences
B12 (cobalamine)	Coenzyme de nombreuses réactions cellulaires, en particulier synthèse des acides aminés (protéines)	Nulle ou faible synthèse intestinale chez l'homme. Absence dans les végétaux. Apport par chair animale des ruminants et par les laitages.	Fréquente : anémie mégaloblastique, asthénie, troubles digestifs, troubles sensitifs profonds, troubles psychiatriques (hallucinations) et démence
C (acide ascorbique)	Synthèse hormones surrénaliennes : lutte contre le stress, synthèse du collagène, absorption du fer, synthèse des neurotransmetteurs, synthèse des anticorps	Fruits, légumes : pomme de terre, choux, carotte, pois, haricot, épinard, pêche tomate, agrumes, cynorrhodon (églantier), foie, rein, lait, viande rouge	Fréquente mais scorbut rare. Anémie, amaigrissement, céphalée, douleurs osseuses, baisse résistance aux infections, œdème des jambes, hémorragies faciles

Vitamines	Actions	Sources	Carences
PP (acide nicotinique)	Synthèse et dégradation des sucres, acides gras et acides aminés ... Chaîne respiratoire et métabolisme énergétique des cellules	Dans tous les aliments sauf les lipides : levure boulangère, céréales (blé, riz, orge, seigle, avoine) Légumes : choux, carottes, tomates, raves, épinards, oignons, haricots, pois, lentilles, soja, fruits frais et secs, foie et reins, viandes rouges et poissons, laitages	Asthénie, perte d'appétit et de poids Pellagre associant diarrhée, dermatite et stomatite, démence

TABLEAU DES MINERAUX ET OLIGOELEMENTS

Gramme (g), milligrammes (mg), microgramme (mcg)

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Arsenic	12 à 25 mcg	Dans de nombreuses réactions enzymatiques Notamment phanères et os	Produits de la mer, chou et épinard, certaines eaux de boisson	Pas de carence connue Toxicité passés 140 à 250 mcg par jour
Bore	0,5 à 1 mg	Métabolisme des sucres et des lipides Synthèse de l'os, des globules rouges, des hormones féminines et des cellules immunitaires	Fruits, légumes et céréales, eau de boisson	Pas de carence isolément

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Calcium	Enfant : 500 à 800 mg Adolescent : 1200 Adulte : 900 Femme enceinte ou allaitante : 1000 Senior et vieillard : 1200	Minéralisation des os, contraction musculaire, absorption transmembranaire des cellules, coagulation sanguine	Laitages Viandes Choux	Tétanie, décalcification osseuse, asthénie, trouble de la coagulation
Chrome	Besoins croissent avec l'âge Enfant : 25 à 45 mcg Adolescent : 50 mcg Adulte : 55 à 60 mcg Seniors : 60 à 70 mcg	Métabolisme des glucides, en lien avec l'insuline	Viande rouge et foie, levure de bière, céréales complètes et noix	Pas de carence décrite
Cuivre	Enfant : 0,8 à 1,5 mg Adolescent : 1,5 mg Adulte : 2 Senior : 1,5 mg	Coenzyme, synthèse cartilage et os, fonctionnement cardiaque, lutte contre les infections	Foie, huitres et coquillages, chocolat, pomme de terre, noix et lentille, raisin et haricot sec	Carence rare

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Fer	Ado 16 mg H 9 mg / F 16 mg	Transport oxygène dans les cellules, nombreuses réactions enzymatiques de la respiration des cellules	Viande rouge ou blanche, foie, jaune d'œuf, lentille, germe de blé, pistache	Par les règles chez la femme, par insuffisance alimentaire. Excès (vin) donne une maladie : l'hémochromatose secondaire
Fluor	Enfant et ados 0.5 à 2 mg Adultes H 2.5 mg F 2 mg	Fixation durant la formation des dents dans l'émail pour leur donner dureté et résistance aux caries	Pas dans les aliments, présent dans certaines eaux et le sel de table	Caries si carence Toxique si excès (fractures osseuses)
Iode	Enfant : 80 à 150 mcg Adolescent : 150 mcg Adulte : 150 à 200 (femme enceinte ou allaitante) Senior : 150 mcg	Synthèse des hormones thyroïdiennes, hormones vitales	Algues et produits de la mer, soja, laitages, haricots verts, sel enrichi	Carence : hypothyroïdie Excès : hyperthyroïdie

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Lithium	200 à 600 mcg	Fonctionnement nerveux et psychologique !	Eaux de boisson	Pas de carence connue
Magnésium	Supérieur à 350 mg	Nombreuses réactions enzymatiques, transmission de l'influx nerveux, anti-stress	Chocolat, légumes secs et céréales complètes	Carence si diarrhée chronique ou traitement diurétique : asthénie Excès : diarrhée
Manganèse	1 à 2,5 mg Avec maximum 4,2 à 10 mg par jour	Métabolisme des glucides et des lipides. Lutte contre les radicaux libres	Céréales (blé, riz), soja, ananas, noix, épinards, certaines eaux de boisson	Pas de carence décrite Possibilité de troubles osseux et d'hypercholestérolémie Excès pourrait entraîner des troubles neurologiques

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Molybdène	Pas de recommandation	Synthèse de nombreux acides aminés, constituants des protéines	Viandes, céréales et légumes	Manifestations neurologiques et troubles urinaires
Nickel	Contenu du corps humain : moins de 500 mcg ...	Acteur de nombreuses réactions chimiques dans les cellules pulmonaires	Chocolat ++, fruits et légumes secs, cuisson dans casserole en acier inoxydable (!)	Pas de carence connue
Phosphore	Pas de besoin estimé : apport alimentaire toujours suffisant	Minéral qui participe à presque toutes les réactions chimiques cellulaires	Existe dans toutes les cellules animales et végétales	Pas de carence décrite Apport médicamenteux excessif mal toléré sur le plan digestif

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Sélénium	Besoin augmente avec l'âge Petit enfant : 20 mcg Adolescent : 50 mcg Adulte : 60 mcg Vieillard : 70 à 80 mcg	Antioxydant, lutte contre le vieillissement cellulaire et les virus, métabolisme du foie, de la reproduction, du cœur et des muscles en général	Varie selon la richesse des sols en sélénium. Toutes les chairs d'animaux et de poissons, les pâtes, les légumes secs, les laitages, les œufs	Troubles cardiaques, neuromusculaires et osseux.
Silicium	Pas de besoin estimé : suffisance des eaux de boisson	Fabrication du collagène et de l'os	Eau de boisson, céréales, bière	Pas de carence décrite

Nom	Besoins journaliers estimés ou recommandés (adolescent/ adulte H/ F)	Actions	Sources	Carences
Sodium	5 à 8 grammes par jour Seuil minimal (vital) : 2 g	Minéral essentiel à la vie cellulaire	Tous les aliments et surtout les aliments préparés Sel de table	Pas de carence Excès : augmente le risque d'hypertension artérielle
Vanadium	10 à 20 mcg	Renouvellement osseux et fonctionnement thyroïdien	Fruits de mer et champignons Traces dans les légumes et les fruits	Carence rare : peut-être hypofertilité et troubles osseux
Zinc	Enfant : 6 à 12 Adolescent : 10 à 13 Adulte : 10 à 19 (femmes allaitantes) Senior : 11 à 12	Indispensable dans nombreuses réactions enzymatiques et métabolisme des glucides, lipides et protéines Lutte contre les infections et troubles immunitaires, la cicatrisation et le vieillissement	Viandes, poissons, céréales complètes, légumes secs et soja,, œuf	Troubles immunitaires, retard de croissance, vieillissement, troubles du goût, retard de cicatrisation, anomalies de la maturation sexuelle

VALEUR CALORIQUE ET COMPOSITION DES PRINCIPAUX ALIMENTS

Quelques aliments ont des réputations surfaites ou fausses :

- . les épinards, qui ne contiennent en fait pas plus de fer que la salade
- . la margarine, qui contient autant de calories que le beurre (mais elle contient des acides gras insaturés, bien meilleurs pour la santé) ;
- . les produits « light » ou 0%, dont l'apport calorique reste important car le goût est donné par l'ajout de sucres ;
- . les produits « allégés en sucres », qui sont différents des produits sans sucres (moins de 0.5 g/100g) et contiennent jusqu'à 30g/100g de sucres) ;
- . les pâtes qui, faibles en graisses, ne font pas grossir (surtout les pâtes complètes), hormis à cause de ce que l'on met dessus (sauces...) ;
- . le riz, qui est un sucre rapide s'il est blanc, ce qui n'est plus le cas s'il est complet...

Liste des aliments par ordre alphabétique, avec leur composition approximative* pour 100 grammes ou par unité, en calories d'une part et en grammes de glucides, protides ou lipides d'autre part.

Cette liste est inspirée de listes trouvées sur certains sites internet.

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Abondance (fromage)	400	0	25	33
Abricot frais	14	3	0	0
Abricot sec	200	39	4	1
Abricots au sirop	70	17	0.5	0
Actimel 0% nature (pot)	28	3	3	0
Actimel nature (pot)	80	15	3	1.5
Actimel à la fraise (pot)	85	13	2	1
Activia aux fruits (pot)	92	13	3.5	3
Ail	140	33	6.5	0
Aïoli (une portion)	225	0	0	25

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Gousse d'ail	4	0.8	0.2	0
Airelles	25	5	0	0
Amandes séchées	590	20	20	50
Ananas frais	50	12	0.5	0
Ananas au sirop égoutté	60	15	05	0
Aneth fraîche	43	7	3.5	1
Anis en graines	337	50	17.5	16
Appenzel (fromage)	410	0	29	33
Arbouse	100	20	0.5	0.5
Artichaut	36	7	2	0
Artichaut (cœur)	25	4	1.5	0
Asperge (pointes)	24	4	1.5	0
Aubergine cuite à l'eau	18	3	1	0
Aubergine frite	300	3	0	30
Aubergine grillée	20	3	0	0
Avocat	220	3.5	2	23
Avocat (unité)	360	2	5	37
Babybel ou équivalent	315	0	22.5	25
Banane	125	30	1.5	0
Banane des Antilles (plantain)	218	57	2	0.5
Banane séchée	290	65	4	1
Basilic déshydraté	40	8.7	2	0
Basilic frais	25	4	3	0
Batavia	24	4	1.5	0
Beaufort	400	0	26.5	33
Bette carde	20	4	2	0
Betterave rouge crue	95	8	15	0
Betterave rouge cuite	23	4	1	0
Bette	21	2	0	0
Beurre	740	0	1	82
Beurre allégé 15%	160	5.5	0	15
Beurre de cacao	900	0	0	100
Bière blonde	145	13	1	0

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Bifidus actif (pot)	59	4	3.5	3.2
Bifidus aux fruits (pot)	41	6	4	0
Bifteck de bœuf	174	0	25	8
Bifteck de cheval	125	1	23	3
Big mac de Mac Donald	560	43	25	32
Biscotte (une)	35	7	1	0.5
Blanc d'œuf	44	0	10.5	0
Blanc de poulet	102	2	22	1
Blanc de poireau	15	2.5	1	0
Blettes	24	0	2	3.5
Bleu de Bresse	410	2	24	34
Bœuf bourguignon	170	0	28	5.5
Bonbel	315	0	22.5	25
Boudin blanc	330	45	15	10
Boudin noir	440	3	24	34
Bouillon cube	198	25	10	6.5
Boursin ail et fines herbes	405	41	7	2
Bresse bleu	350	3	18	29
Brie	270	3.5	17	21
Brique de chèvre	301	1.5	20	24
Brocoli cuit à l'eau	12	2.5	1	0
Brocoli chinois	22	4	1	0
Brochet	95	0	21	1
Brugnon	60	14	1	0
Cabillaud	75	0	15	1
Cacahuète	560	23	26	40
Caille	115	0	24	1
Cake	412	55	6	18
Calmar	90	3	16	2
Calmar frit	165	7	15	8
Camembert	300	2	17	25
Camembert allégé	200	1	23	11
Camembert bridelight	147	0.5	25	5
Canard rôti	195	0	23	10

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Canard (rillettes)	425	0	18	40
Cancoillotte	120	1	14.5	6.5
Canneberge	27	4	0	0.5
Cannelle	363	80	4	3.2
Cantal	385	6	23	30
Câpres	54	8	3	0
Caprice des dieux	345	0	16.5	31
Carambole	40	7	1	0
Cardamone	310	68.5	11	6.5
Cardon	33	5	2	0
Carotte	39	8	1	0
Carpe	110	0	18	4
Carré à la crème	305	2	9	29
Carré frais Gervais	186	3	14	13
Carrelet	65	0	15	0.5
Carvi en poudre	325	58	13	14
Cassis	54	12	1	0
Caviar	330	7	30	20
Céleri en graine	390	41	18	25
Céleri branche	12	2	1	0
Céleri rave	42	8	2	0
Céleri rémoulade	80	6	1	6
Cèpes	26	3	2.5	0
Cerise crue	50	12	1	0
Cerfeuil	324	49	24	4
Cervelle de mouton	230	0	14	19
Chair à saucisse	420	1	15	38
Chair de tomate (consERVE)	38	7	1.5	0
Chamois d'or	187	2	21	10
Champagne	60	9	0	0
Champignon de Paris	15	0.5	2.5	0
Champignon noir séché	65	13	2	0
Champignon Paris en conserve	12	1	2	0

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Charlotte	300	34	6	8
Châtaigne grillée	211	42	4	3
Chaussée aux moines	311	0.5	20.5	25
Cheddar	395	1.5	24	32
Chèvre (buche de)	333	1	18	28.5
Chèvre demi-sec	325	0	18.5	28
Chèvre frais	208	1.5	11	17.5
Chèvre sec	470	0	27.5	40
Chips	545	52	6	35
Chocolat à croquer	500	64	7	24
Chocolat au lait	550	55	6	34
Chou blanc	23	4	1.5	0
Chou fleur	14	2	2	0
Chou rouge	35	7	2	0
Chou vert	37	4	3	1
Chou de Bruxelles	25	3	2.5	0
Choucroute vin blanc (seule)	19	2	1.5	0
Citron	30	7	0.5	0
Citron vert	9	1	0.5	0
Citrouille cuite à l'eau	20	5	0.8	0
Clémentine	40	9	1	0
Clou de girofle	322	61	6	20
Coca cola	45	10	0	0
Cocktail de fruits	60	15	0	0
Cœur de bœuf	140	0	22	6
Cœur de palmier	56	11	3.5	0
Coing	58	14	0.5	0
Colin	90	0	17	2.5
Compote à boire	65	15	0	0.5
Compote de pêche	105	75	0.5	0
Compote de pomme	76	18	0	0.5
Compote pomme - banane	70	15	0	0
Compote pomme - pêche	98	24	0.5	0

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Compote pomme - poire	54	12	0.5	0.5
Compote pomme - pruneaux	70	18	0.5	0
Compote de fruits allégée	54	12	0.5	0
Comté	395	1.5	30	30
Concombre	12	2	1	0
Confiture de fraise	240	60	0.5	0
Confiture d'orange (allégée)	165	41	0	0
Congre	110	0	20	3
Coquille St Jacques	92	3	14	0
Coriandre	290	55	12	18
Corn flakes	365	75	11	2
Cornichon au vinaigre	16	2	0.8	0
Coquillettes	358	72	13	2
Côte d'agneau	242	0	20	18
Côte de bœuf	200	0	23	12
Côte de porc	320	0	22	26
Coulommiers	300	1	18	25
Courge	26	6	1	0
Courgette	33	6.5	1.5	0
Couscous	371	72	14	3
Crabe	108	0	18	4
Cranberries séchées	308	82	0	1.5
Crème Chantilly	315	3	2	33
Crème d'asperge	178	21	4	8
Crème fouettée légère	156	11.5	3	11
Crème fraîche	282	4	4	28
Crème légère 4%	75	6.5	3	4
Crème liquide 15 %	160	4	3	15
Crème de soja	150	3.5	8	88
Cresson	16	2	2	0
Crevette	105	0	19	3
Croissant	350	48	7	15
Crottin de Chavignol	322	2	20	26

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Croûtons à l'ail	555	51	7	35
Cuisse de poulet (une)	250	0	33	13.5
Cuisses de grenouilles	70	0	16	0
Cumin	410	50	20	14
Curcuma moulu	354	65	7.8	10
Curry moulu	295	33	11	12.5
Danacol (pot)	53	7	5	0.5
Danette au chocolat (pot)	130	18	3.5	4.5
Datte séchée	278	69	3	1
Dorade	90	0	16	3
Blé Ebly	150	27	5	2.5
Echalote crue	75	18	1.5	0
Eclair (un)	240	23	6	14
Ecrevisses	64	1	14	0.5
Edam	353	3	29	25
Emmental	370	0	28	29
Endive	15	2.5	1	0
Epinards en branche	17	0	3	0
Epinards hachés	18	2	2.3	0
Epaule d'agneau	170	0	21	9
Escalope de dinde	116	0	20	4
Escalope de veau	140	0	22	6
Escargot	75	2	15	1
Espadon	130	0	22	5
Estragon	355	50	23	7
Esturgeon	115	0	18	4.5
Faisan	105	0.5	22	2
Faisselle 0%	39	4	5	0
Faisselle	89	3	4	7
Faux-filet	150	0.5	22	6.5
Fenouil en graine	345	52	5.8	15
Fenouil frais	32	5	2.4	0
Fenugrec (graines de)	324	58	24	6.5
Féta	270	1	15	23

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Feuille de chêne	10	0	1.5	0
Fèves	60	8.3	5.8	0
Figue sèche	264	60	3.5	1
Figue de barbarie	42	10	1	0.5
Figue fraîche	54	12	1	0
Filet de bœuf	144	0.5	24	5
Flageolet fin	67	11	5	0
Flageolet	120	0	8	21
Flétan	125	0	22	5
Flocons d'avoine	370	65	13	5.5
Foie de veau	140	2.5	19	6
Foie gras	480	5	13	45
Fondue au fromage	230	4	14	13.5
Fourme d'Ambert	370	2.5	23	30
Fraise	31	8	0.5	0
Framboise	36	8	1	0
Frisée	13	1.3	1.2	0
Frites	405	52	5	20
Frites au four	175	28	2.8	6
Fromage blanc 0%	56	4.5	9	0
Fromage blanc 20%	113	8	9	5
Fromage à raclette	358	0	23	29
Fruits au sirop	103	25	0.5	0
Fruits confits	380	0	1	94
Fruit de la passion	100	23	2	1
Fruits secs (mélange)	335	78	2.5	1.5
Galantine	250	1	42	8
Galettes de légumes PdeT	102	7.4	3.9	6
Galettes poireaux - carotte	37.5	2.4	2	2.4
Galettes courgett/légumes	87	4.1	4.7	5.8
Gaspacho	30 à 86	3.6 à 4.5	0.6 à 4.4	1,5
Germe de blé	385	48	29	8.5
Germes de soja	25	3.8	1.9	0
Gigot d'agneau	214	0	22	14

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Gingembre	372	71	9	6
Girolles	26	3	2.4	0
Glace à la vanille (2 boules)	220	25	5	12
Glace au chocolat (2 boules)	240	25	5	13
Gogi (baies)	370	68	11.5	8
Gombos	39	8	1.7	0
Gorgonzola	415	2	23	35
Goyave	52	11	1	0.5
Gouda	345	36	4.5	17
Groseilles	45	10	1	0.5
Gruyère	430	0.5	31	34
Guacamole	147	1	2	15
Haddock frais	100	0	23	1
Haddock fumé	95	0	21	1
Hareng frais	210	0	19	15
Hareng fumé	215	0	22	14
Haricot beurre frais	14	1.9	2.1	0
Haricot beurre conserve	24	4	1.5	0
Haricot blanc sec cru	267	43	20	1
Haricot sec cuit	116	20	8	0.5
Haricot mange-tout	40	7	2.5	0
Haricot mungo	344	60	23	1.5
Haricot plat cuit à l'eau	26.5	4.5	1.8	0
Haricot rouge	94	14	8	1
Haricot vert frais	40	7	2.5	0
Haricot vert conserve	17	2.5	1.3	0
Homard	95	1	18	2
Huile d'olive	900	0	0	100
Huile de colza	900	0	0	100
Huile de foie de morue	830	0	0	92
Huile de noix	900	0	0	100
Huile de pépins de raisin	900	0	0	100
Huile de soja cuil à soupe	122	0	0	13.5

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Huile de tournesol	900	0	0	100
Huitres (6)	50	3	6	1.5
Jambon de dinde	123	0	20	5
Jambon de porc (1 tranche)	85	1	9	5
Jambon maigre (1 tranche)	55	0	10.5	1.5
Jardinière de printemps	54	11	2	0
Jaune d'œuf (6)	305	0	16	27
Jujube	135	30	1	0
Julienne de légumes conserve	35	6.5	1	0
Julienne de légumes surgelée	19	3.5	1	0
Jus d'ananas	55	13	0.5	0
Jus de carotte	30	6.5	0.5	0
Jus de citron (1 citron)	5	1	0	0
Jus d'orange (1 verre)	127	32	0	0
Jus de pamplemousse	39	9	0.5	0
Jus de pomme	49	12	0	0
Jus de pruneaux Bjorg	77	19	0	0
Jus de raisin	62	15	0.5	0
Jus de tomate	20	4.5	1	0
Kaki	81	19	1	0
Ketchup	110	25	1.5	0.5
Ketchup allégé	58	12	1.5	0
Kiri (fromage)	332	2	9	32
Kiwi	53	11	1.5	0
Lait de soja	49	3	4	2.5
Lait demi-écrémé	43	4.5	3	1.5
Lait entier	63	5	3.5	3.5
Laitue crue	15	2	1	0
Laitue cuite	22	2	2.5	0
Laitue de mer	222	37	18	0
Laitue iceberg	13	2	1	0
Langouste	100	0.5	17	2

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Langue de bœuf	230	0.5	19	17
Lapin	140	0	28	4
Leerdammer	360	0	27	28
Légumes à couscous	40	6	2	0
Lentilles cuites	99	16	7.5	0.5
Lieu	85	0	19	1
Lièvre	98	0	22	1
Limande	75	0	16.5	1
Litchi	66	16.5	1	0.5
Livarot	354	8	31	22
Lotte (baudroie)	85	0	18	1.5
Maasdam	369	0	25	28
Macaronis cuits à l'eau	140	28	5	0.5
Maïs cuit	360	74	9.5	4
Macédoine de fruits	55	13	0	1
Macédoine de légumes boîte	30	5	2	0
Macédoine de légumes	45	2	2	0
Mâche	14	1	2	0
Maïs boîte Aldi	101	14	3.5	2
Maïs boîte Bonduelle	72	11	3	2
Mandarine	41	9.5	0.5	0
Mangue	63	15	0.5	0
Manioc	140	33	1.2	0
Maquereau frais	225	0	2016	
Maquereau en conserve	150	0	22	7
Margarine de cuisson	660	0	0	74
Margarine	750	0.5	0	83
Margarine allégée	450	0	0	50
Margarine Fruit d'or à tartiner	631	0	0	70
Marjolaine séchée	271	61	12.5	7
Maroilles	341	0	20	29
Marrons entiers conserve	99	20.5	1.5	1

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Marrons grillés	362	72	7.5	5
Mascarpone	359	3	6	36
Mayonnaise	710	1	1	78
Melon	30	6	1	0
Merlan à la poêle	90	0	18	2
Merlan frit	135	0	20	6
Merzer	214	0.5	26	12
Miel	315	77	0.5	0
Mimolette	321	1	25	24
Mirabelles	58	15	0.5	0
Mirabelles au sirop	72	17	1.5	0
Mont d'or (fromage)	350	0	20	23
Morbier	347	0	24	28
Mortadelle	265	0.5	18	21
Moules (nature)	75	2.5	12	4
Moutarde forte	97	7	6	5
Moutarde jaune à grains	470	35	25	29
Mozzarella	271	2	18.5	21
Muesli aux fruits	370	60	8	11
Munster	320	5	21	24
Mûres	52	12	1	0
Myrtilles	70	15.5	1	0.5
Nashi	32	8	0	0
Navet	34	7	1	0
Nectarine	60	13	1	0.5
Noisettes	650	10	13	62
Noix (cerneaux)	674	10.5	14.5	63.5
Noix de cajou	582	31	18	42
Noix de coco râpée	730	12	15.5	68
Noix de pécan	693	13	10	67
Œuf dur	146	1	13	11
Œuf à la coque	146	1.5	12	10.5
Œuf au plat	91	0	6.5	7
Œuf en neige	159	26	4.5	4.5

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Œuf brouillé	166	2	11	12
Œuf de caille	153	0.5	13	11
Oignon	43	9	1.5	0
Oignon en poudre	348	81	10	1
Oignons surgelés	25	4	1.5	0
Olives noires	295	4	2	30
Olives vertes	105	0	1.5	11
Omelette au fromage	202	15	16.5	0
Omelette au jambon	136	0	14.5	8.5
Onglet de bœuf	180	0.5	24	9
Orange	45	9	1	0
Orange sanguine	40	9	0	0
Origan	310	64.5	11	10.5
Ortie	57	7	5.5	1
Oseille	25	2.5	3	0.5
Pain au chocolat	285	32	5	15
Pain aux raisins	260	52	6.5	3
Pain blanc	255	55	7	1
Pain complet (1 tranche)	48	10	1.5	0
Pain d'épices	385	72	5	1
Pain de seigle	240	51	7	1
Pain grillé	355	73	13	6.5
Pamplemousse	42	11	1	0
Palets aux légumes	90	7.5	2	6
Palets courgettes et carottes...	110	11	2.5	5
Palets poireaux et carottes	123	7.4	2.6	9
Panais	74	7	1	0
Papaye	44	10	0.5	0
Paprika	400	55.5	15	13
Parmesan	390	3	36	26
Pastèque	30	7	0.5	0
Patate douce	100	23	1	0
Pate d'amande	462	44	12	26

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Pâté de foie	455	5	14	42
Pâtes au gluten	348	62	20	2
Pâtes cuites à l'eau	140	29	5	0.5
Pâtes complètes	337	67	12	2
Pâtisson	22	4	1	0
Pavé d'Affinois	248	2	15	20
Pavot (graines de)	533	23.5	18	45
Pêche	45	11	0.5	0
Pêche au sirop	29	7	0	0
Perche	105	0	19	3
Persil	26	1	4	0
Petit suisse (1 de 30 gramme)	57	1	3	4.5
Petits pois/carottes	48	8	2.5	0
Petits pois	64	12	4	0
Picodon	346	0	31	39
Pieuvre	84	2	15	2
Pignon	628	8.5	11.5	61
Piment cru	12	2.5	0	0
Piment rouge de Cayenne	318	56.5	12	17
Pissenlit	48	8	2.7	0
Pistache	630	15	21	55
Pizza calzone	270	38	13	9
Pizza jambon fromage	255	36	9.5	8
Poêlée champêtre surgelée	35	6	1.5	0
Poêlée catalane	61	4	1.5	4
Poêlée méridionale	65	4	1.5	4.1
Poêlée paysanne	60	9	1.7	1
Poire	60	14	0.5	0
Poire au sirop	108	26	0	0
Poireau	31	6	1.4	0
Pois chiches	364	61	18	6
Pommes rissolées	130	19	2.5	4.5
Pois cassés bouillis	118	21	8	0

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Pois chiches bouillis	164	27	9	2.5
Poivre	220	38	10	3
Poivron	19	3.3	1	0
Poivrons surgelés	20	3.7	1	0
Poivron grillé	48	10	1	0
Pomme	54	12	0	0
Pomme de terre	80	19	2	0
Pomme dauphine	260	23	5	18
Pomme de terre en conserve	350	18	2	0
Pommes de terre rissolées	135	22	2.5	4
Pommes noisette	19026	3	8	
Pop corn	360	80	4.5	1
Port salut	345	0.5	23	28
Potage chou légumes	260	31	23	1
Potage sveltesse légumes	40	9	1	0
Potimarron	31	6	1	0
Potiron	31	5	1.3	0
Pousses de bambou	16	2.3	1	0
Pousses de haricot mungo	25	3.6	2	0
Pousses d'épinards	17	1.8	1.5	0
Praire	120	4.5	22	2
Prune	52	12	1	0
Pruneaux	174	40	3	0
Pruneaux dénoyautés	260	60	5	0
« Pur soup » de légumes Liebig	42	5	0	2
Purée de brocolis	33	4	3.5	0
Purée de carottes	43	5.5	1	2
Purée de céleri	39	1.5	1.5	3
Purée de choux fleurs	54	4.5	3	3
Purée de pommes de terre	102	13	1.8	5
Purée de tomates (conserve)	38	9	1.7	0

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Purée en flocons Vico	375	85.7	7.1	0
Purée Mousline Maggi	134	26.2	4.3	1
Quinoa	372	70.5	11.5	5
Radis	18	3	1	0
Raie	93	0	21	1
Raisin rouge	68	15	0.5	0.5
Raisin blanc	69	16	0.5	0.5
Raisin de Corinthe	283	68	4	0
Ratatouille niçoise	31	4	1.1	1.2
Reblochon	354	8	31	22
Rillettes de porc	550	3	20	50
Ris de veau	135	0	20	5
Riz blanc cuit	90	20	2	0
Riz complet	109	22.5	2.5	1
Rognon de bœuf	117	1	22	3
Rognon de veau	133	0	22	5
Roitelet (fromage)	347	1	17	31
Roquefort	368	2	21.5	30.5
Roquette	15	1.7	2.1	0
Rösti nature	131	15	2	7
Roti de dinde	124	0	21.5	4
Roti de porc	202	0	21.5	13
Roti de veau	121	0	24	3
Roussette	150	0	17.5	9
Rouy (fromage)	325	0.5	21.5	26
Rhubarbe (sans sucre)	18	4	0.5	0
Rumsteck	173	0.5	28	6.5
Rutabaga	34	7.5	1	0
Safran	360	65	11.5	6
Saint Agur	365	1	16	33
Saint Albray	378	1	17	34
Saint Marcellin	246	3	14	20
Saint Morey	229	3	9.5	20
Saint Nectaire	354	3	27	26

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Saint Paulin	365	2	24	29
Salade batavia	17	2.5	1	0
Salade de thon	160	8	14	8
Salade frisée	13	1.3	1.2	0
Salade laitue	16	2.2	1.5	0
Salade iceberg	15	2	1	0
Salade mesclun	15	2	1.5	0
Salsifis	77	13.5	3.6	1
Sandwich jambon beurre	355	34	20	16
Sardine fraîche	142	0	22	6
Sardine à l'huile	190	0	23	10.5
Sarriette moulue	272	69	7	6
Sauce aioli	745	1.5	2	80
Sauce barbecue	130	27	1	2
Sauce béarnaise	560	5	1	60
Sauce béchamel	113	9	4	7
Sauce bolognaise	80	9.5	4.5	2.5
Sauce crudités	340	4	0.5	36
Sauce crudités allégée	190	8	0.5	17
Sauce salade	148	5	0.5	14
Sauce tomate	47	6	1	2
Saucisse de Francfort	236	2.5	10.5	20.5
Saucisse de Morteau	320	1	14	29
Saucisson sec (1 rondelle)	33	0	1.5	3
Sauge	400	61	11	13
Saumon	180	0	20	11
Seiche	67	1	15	0.5
Semoule de blé	345	74	10	1
Semoule de maïs (polenta)	365	78	9	1
Silhouette active Candia	48	5	4	1
Soja	420	30	35	18
Soja (boisson au)	39	1	4	2
Sole	75	0	16.5	1
Soupe à l'oignon	64	8	4	2

ALIMENTS	Calories	Glucides	Protides	Lipides
Soupe champignons noirs	330	64	12	3
Soupe de légumes maison	123	19	3.5	4
Soupe minestrone	84	11	4	2.5
Spaghettis crus	350	72	12	2
Steak aloyau ou bavette	163	0	25	7
Steak haché	124	0	21	4.5
Sucre blanc	400	100	0	0
Sucre brun	390	99.5	0	0
Sucre vanillé	389	99	0	0
Sveltesse 0%	50	5.5	5.5	0
Tapioca (manioc)	348	86	0.5	0
Tartare (fromage)	348	2.5	9	33.5
Thon frais	122	0	20	4
Thon (conservé)	111	0	25	0.5
Thym en poudre	358	64	9	7.5
Tomate	21	4.5	1	0
Tomate farcie	130	4.2	6	10
Tome de Savoie	350	0	26.5	24.5
Topinambour	60	14	1.5	0
Tortillas	505	65	7	24
Tripes	94	1	18	2
Truite	128	0	22.5	3.5
Truite de mer	105	0	18	3
Turbot	118	0	16	6
Vache qui rit (portion)	43	1	2	3.5
Vin blanc	70	1	0	0
Vin rosé	73	1.5	0	0
Vin rouge	74	2	0	0
Vinaigre nature	22	0.5	0	0.5
Vodka	238	0	0	0
Whisky	238	0	0	0
Sauce Worcestershire	4	1	0	0
Yaourt bifidus actif	81	12.5	3	2.5
Yaourt bulgare	65	6.5	5	2

Yaourt maigre	54	7.5	6	0
Yaourt nature	65	4.5	4	3.5
Yaourt aux fruits	144	24.5	4	3.5

QUELQUES ADRESSES DE CENTRES ET CONSULTATIONS SPECIALISES

Région Alsace

CHU de Strasbourg. 15 rue Cranach. 67200 Strasbourg
Tél 03 88 11 59 09

Région Aquitaine

CHU de Bordeaux. Centre Abadie. 89 rue des Sablières. 33000 Bordeaux
Tél 05 56 79 56 79

Clinique médicale et pédagogique Jean Sarrailh. Rue du Prat. 40800 Aire
sur l'Adour. Tél 05 58 71 65 08

Centre médical de Cambo Beaulieu. Route d'Hasparren. 64250 Cambo
les Bains. Tél 05 59 93 59 59

Région Auvergne

CHU de Clermont-Ferrand. CMP. 58 rue Montalembert. 63000
Clermont-Ferrand. Tél 04 73 27 80 80

Région Basse Normandie

?

Région Bourgogne

CHU de Dijon. Complexe du Bocage. 2 boulevard du Maréchal de Lattre
de Tassigny. 21000 Dijon. Tél 03 80 29 30 31

Région Bretagne

CHU de Brest. Hôpital de Bohars. Route de Ploudalmézeau. 29820 Bohars. Tél 02 98 22 33 33

Centre médical Rey Leroux. La Bouexière BP 8. 35340 Liffré
Tél 02 99 04 47 50

Centre Héliomarin Petharidy. 29682 Roscoff
Tél 02 98 29 39 39

Région Centre

CHU de Tours. Clinique psychiatrique universitaire. Rue du Coq. 37540 Saint Cyr sur Loire. Tél 02 47 47 47 47

Clinique du Manoir en Berry. 7 rue du Golf. 36160 Pouligny Notre Dame
Tél 02 54 06 20 00

Région Champagne Ardennes

?

Région Corse du Sud

Vallicelli. Vitricelli. 20117 Ocana
Tél 04 95 27 01 80

Région Franche Comté

CHU de Besançon. Hôpital Saint Jacques. 2 place Saint Jacques. 25030 Besançon. Tél 03 81 66 81 66

La Beline. Route de Baud BP 107. 39110 Salins les Bains
Tél 03 84 73 08 56

Région Haute-Normandie

Centre de consultation. La maison de l'adolescent. 14 rue Gabriel Péri.
76600 Le Havre. Tél 02 32 74 27 30

Région Ile-de-France

CH Pitié Salpêtrière. 47-83 boulevard de l'Hôpital. 75651 Paris cedex 13
Professeur Mazet. Tél 01 42 16 12 31

Hôpital Saint Anne. Consultations sur les troubles alimentaires. 1 rue
Cabanis. 75014 Paris. Tél 01 45 65 85 27

Clinique médicale et pédagogique Dupré. 30 avenue du Président
Roosevelt. 92333 Sceaux cedex. Tél 01 40 91 50 50

Institut mutualiste Montsouris. 42 boulevard Jourdan. 75674 Paris cedex
14. Professeur Jeammet. 01 56 61 62 63

Clinique métabolique Ile de France. 32 avenue de Saint-Louis. 94210 La
Varenne Saint Hilaire. Tél 01 41 81 15 80

Clinique diététique de Villecresnes. 8 boulevard Richerand. 94440
Villecresnes. Tél 01 45 95 57 57

Région Languedoc-Roussillon

CHU de Montpellier. 191 avenue du Doyen Gaston Giraud. 34000
Montpellier. Tél 04 67 33 67 33

Institut Saint Pierre. 34250 Palavas les Flots
Tél 04 67 07 75 00

Le Nid Soleil. 2 allée du Golf. BP 4. 66621 Font Romeu Cedex
Tél 04 68 30 00 90

Centre le Vallespir. Route Saint Genis. BP 33. 66160 Le Boulou
Tél 04 68 83 70 70

Région Limousin

?

Région Lorraine

CHU de Nancy. 29 avenue du Maréchal de Tassigny. 54000 Nancy
Tél 03 83 85 85 85

Région Midi-Pyrénées

CHU de Toulouse. Hôpital de la Grave. Plange Lange TSA 60033. 31059
Toulouse cedex 9. Tél 05 61 77 78 33

Clinique Castelviel. 31180 Castelmaurou
Tél 05 62 22 90 00

Clinique du Château de Vernhes. Route de Villmur. 31340 Bondigoux
Tél 05 61 37 27 27

Région Nord Pas-de-Calais

CHU de Lille. Clinique Michel Fontan. Boulevard du Professeur Laguesse.
59037 Lille Cedex. Tél 03 20 44 59 62

Centre hospitalier de Saint Amand. 19 rue des Anciens d'AFN. 59230
Saint Amand les Eaux. Tél 03 27 22 96 00

Région Pays de la Loire

CHU d'Angers. 4 rue Larrey. 49100 Angers
Tél 02 41 35 36 37

Région Picardie

?

Région Poitou Charente

CHU de Poitiers. Hôpital Henri Laborit. 370 avenue Jacques Cœur. 86000 Poitiers. Tél 05 49 44 57 57

Château de Mornay. 17330 Saint Pierre de l'Isle
Tél 05 46 59 57 00

Région Provence Alpes-Côte d'Azur

CHU de Nice. Hôpital Lenval. 57 avenue de Californie. 06200 Nice
Tél 04 92 03 03 92

Val Pré-Vert Saint Laurent. 05460 Abrie
Tél 04 93 24 55 00

Unité de diététique. 2344 route de la Fénerie. 06580 Pégomas
Tél 04 92 97 32 32

Centre de diététique Saint-Laurent. RN 96. 13360 Roquevaire
Tél 04 42 84 50 50

Centre médical et de diététique Soleil et Repos. Château de Florans.
Place Louis Auguste de Forbin. 13640 La Roque d'Antheron.
Tél 04 42 95 75 00

La rose de Noël. Quartier Font Brun. 83320 Carqueiranne
Tél 04 94 12 42 42

Région Rhône-Alpes

CHU Grenoble. Hôpital Albert Michalon. BP 217. 38043 Grenoble cedex
9

Tél 04 76 76 89 54

Clinique Georges Dumas. Avenue du Marquis de Grésivaudan. 38702 La
Tronche. Tél 04 38 38 08 20

Clinique Saint Vincent de Paul. 174 route de Vienne. 69008 Lyon

Tél 04 78 00 86 13

Les Chênes. 856 avenue Jacques Arnaud. 74480 Plateau d'Assy

Tél 04 50 47 46 00

Quatrième de couverture

Présentation de l'auteur

Le docteur Bruno Noël PINEL, 60 ans, est médecin hospitalier.

Ancien universitaire, il a exercé différentes spécialités à l'hôpital public, dirigé un centre médical de moyen séjour et il travaille actuellement en hôpital privé en qualité de médecin rééducateur. En outre spécialiste en Santé Publique, il a étudié la nutrition et a un diplôme d'Education Pour la Santé.

Interpellé par le grand nombre de patients en état de surpoids, voire en situation d'obésité, et sollicité par ceux-ci, il livre ici plusieurs années de réflexion et d'expérience.

Résumé de l'ouvrage

Le surpoids est une préoccupation légitime pour un nombre croissant de nos contemporains.

En Europe, c'est un enjeu sanitaire important qui n'est pas toujours pris en compte de façon efficace.

Les raisons du surpoids sont multiples et ses conséquences pèsent sur la qualité de vie de ceux qui en sont victimes, sur la multiplication et la gravité de certaines maladies comme sur les budgets des familles et sur les dépenses de santé.

Malgré l'existence de plus de 70 régimes amaigrissants, les gens sont de plus en plus gros et mangent de plus en plus mal. Les troubles du comportement alimentaire sont confortés par des messages discordants.

Les solutions proposées ne procèdent souvent que d'interdits alimentaires ou de modes de vie contraignants, difficilement conciliables avec une vie sociale, professionnelle ou familiale normale. Presque tous les régimes alimentaires sont des agressions du corps, quand il faudrait en prendre soin.

En effet, et deux études récentes le prouvent, la plupart de ces régimes n'obéissent qu'à une faible rationalité scientifique. Ils sont dès lors d'efficacité nulle ou fugace. Certains sont aussi très préjudiciables à la santé. On assiste en outre à une surmédicalisation inutile et néfaste

du phénomène. Enfin, quelques promoteurs de régime, comme les médias, encouragent ou entretiennent parfois un rapport névrotique à l'alimentation.

C'est pourquoi l'auteur se propose de mettre à la portée de tous, d'une part les connaissances de base indispensables pour connaître le métabolisme de son corps, d'autre part pour comprendre les raisons de son surpoids ou de son obésité, enfin les moyens pour maigrir de façon durable.

C'est le préalable pour que chacun puisse choisir la meilleure stratégie individuelle pour bien gérer son poids.

Après avoir lu ce livre, tout le monde, ou presque, doit pouvoir maigrir.