

40

IDÉES FAUSSES SUR LES

RÉGIMES

Dr Jean-Michel Lecerf



FAUX !

► Le régime méditerranéen est dépassé

éditions
Quæ

40 IDÉES
FAUSSES
SUR LES
RÉGIMES

Dr Jean-Michel Lecerf

éditions
Quæ

Dans la collection *Idées fausses*

40 idées fausses sur les tortues

Françoise Serre Collet (auteure), Isabelle Autissier (préfacière),
Bernard Devaux (préfacier), 2022, 144 p.

50 idées fausses sur les araignées (réédition)

Christine Rollard (auteure), Mathieu Vidard (préfacier), 2022, 160 p.

50 idées fausses sur les insectes

Christophe Bouget (auteur), 2022, 176 p.

50 idées fausses sur les amphibiens

Françoise Serre Collet (auteure), Norin Chai (préfacier), 2021, 152 p.

40 idées fausses sur les requins

Johann Mourier (auteur), Laurent Ballesta (préfacier), 2020, 144 p.

50 idées fausses sur les serpents

Françoise Serre Collet (auteure), Allain Bougrain Dubourg (préfacier), 2019, 144 p.

Pour citer cet ouvrage :

Lecerf J.-M., 2023. *40 idées fausses sur les régimes*,
éditions Quæ, Versailles, 144 p.

Éditions Quæ

RD 10

78026 Versailles Cedex

www.quae.com / www.quae-open.com

© Éditions Quæ, 2023

ISBN (papier) : 978-2-7592-3666-4

ISBN (PDF) : 978-2-7592-3667-1

ISBN (ePub) : 978-2-7592-3668-8

ISBN (audio) : 978-2-7592-3799-9

Le Code de la propriété intellectuelle interdit la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Le non-respect de cette disposition met en danger l'édition, notamment scientifique, et est sanctionné pénalement. Toute reproduction, même partielle, du présent ouvrage est interdite sans autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20 rue des Grands-Augustins, Paris 6^e.

SOMMAIRE

En entrée	5
Les régimes pour perdre du poids	7
1 Un régime, cela ne sert à rien	8
2 Les régimes amaigrissants ne peuvent faire que du bien	11
3 Plus on réduit les calories, plus vite on maigrit	15
4 Les régimes hyperprotéinés sont l'idéal pour maigrir	19
5 Un seul aliment pendant un certain temps permet de détoxifier l'organisme	22
6 Les régimes intermittents sont plus efficaces que les régimes continus	25
7 Les offres commerciales pour perdre du poids fonctionnent. La preuve : elles passent à la télé !	28
8 Le régime cétogène permet d'augmenter les performances physiques et psychiques	32
9 Le jeûne régénère le corps et permet de lutter contre le cancer	35
10 Il faut se débarrasser de nos toxines	39
Les régimes d'exclusion	42
11 Le lait de vache, c'est pour les veaux, pas pour les humains !	43
12 Les régimes végétariens sont parfaits à tous points de vue	47
13 On peut se passer de tout produit d'origine animale	50
14 Le gluten est toxique pour l'homme	53
15 Les FODMAPs sont de mauvais sucres	57
16 Il faut revenir au Paléolithique, avant l'utilisation du lait et des céréales dans l'alimentation	61
17 À chaque groupe sanguin son alimentation	63
18 Les tests d'intolérance alimentaire permettent de savoir ce qu'il ne faut pas manger	66
19 La chrononutrition est la base d'une bonne nutrition et résume tout	70
20 Tout peut s'expliquer par la macrobiotique, y compris notre alimentation	73

Les régimes bons pour la santé	76
21 Le message de sainte Hildegarde est d'un autre temps	77
22 Le régime Kousmine est un régime amaigrissant dépassé	79
23 Choisir ses aliments selon leur index glycémique est « la » clé de l'équilibre alimentaire	82
24 Le régime DASH ne sert qu'à contrôler la pression artérielle	85
25 Le pouvoir alcalinisant ou acidifiant des aliments est un guide majeur pour l'alimentation	87
26 Le régime anti-inflammatoire soigne toutes les maladies inflammatoires	90
27 Le régime portfolio est un régime inédit, facile à suivre	93
28 Le régime méditerranéen est dépassé et quasiment abandonné	96
29 Le régime nordique est un régime occidental comme les autres	99
30 On ne peut pas changer son microbiote	102
Les régimes spéciaux	106
31 Le Nutri-Score a tout bon pour éclairer le consommateur	107
32 L'alimentation ne fait rien dans les performances des sportifs	111
33 Grâce au régime des centenaires, on pourrait vivre plus longtemps sur commande ou sur mesure	114
34 Le régime pour une alimentation durable concilie facilement climat et nutrition	118
35 Si l'on ne mange pas bio, on prend de sérieux risques pour sa santé	122
36 Dans les maladies auto-immunes, les régimes ont fait leurs preuves	126
37 Les médicaments contre le diabète ou le cholestérol dispensent d'une surveillance alimentaire	129
38 Avec les régimes contre la goutte et le foie gras, il faut se priver de tout ce qu'on aime	132
39 Pour grossir, il suffit de manger plus et de bouger moins	135
40 Les régimes farfelus ont des vertus ignorées des scientifiques	137
Et pour digérer...	141
Pour aller plus loin	143
Crédits iconographiques	144

EN ENTRÉE

Le mot régime est trompeur. Il commence par rebuter et faire peur ! Car il sous-entend restriction. Il est également fortement connoté « surpoids », voire « obésité », ce qui accroît l'impression négative, sans doute car beaucoup pensent être concernés ou ont été les observateurs de proches « au régime ». Pourtant, le mot régime signifie en réalité « façon de », que l'on peut traduire par « mode de ». Ainsi, on parle de régime fiscal, régime matrimonial, régime politique — pour façon de fiscaliser, de contractualiser une union, de gouverner un pays. C'est donc une façon de manger ! Un régime alimentaire, c'est ce que nous avons tous.

Le terme diététique s'en rapproche, mais il n'est guère plus réjouissant dans l'imaginaire. Or, sa racine vient de *dieta*, qui signifie genre de vie ou mode de vie. On en est proche donc, mais l'on

perçoit que cela englobe plus que l'alimentation : aussi l'activité physique, le sommeil, les rythmes de vie et de travail, le stress... Un diététicien ou une diététicienne est donc un technicien de l'alimentation qui va donner des conseils pour la satisfaction des besoins alimentaires d'une personne (saine ou malade) — des besoins qui ne sont pas seulement nutritifs, mais aussi psychoaffectifs et socio-relationnels.

L'histoire des régimes n'est pas nouvelle. On attribue à Hippocrate cette sentence : « Que ton aliment soit ton médicament. » Idée de prévention, bien sûr. Pendant longtemps, l'impuissance de la médecine curative a conduit à chercher des remèdes dans les régimes, purges, saignées, sangsues... autant de façon de retirer et de restreindre. Avec l'avènement de la médecine et de la chirurgie modernes, les médecins ont oublié



◀ Hippocrate et Galien, deux médecins de l'Antiquité, réunis autour de la santé humaine à l'occasion d'une fresque, malgré les 700 ans qui les séparent : l'un est le père de la diététique, l'autre, le père de la médecine. XII^e siècle, Anagni, Italie.

l'importance de l'alimentation, et la nutrition n'a plus guère été enseignée. Ne sont restés que les régimes classiques contre les maladies dites nutritionnelles (obésité, diabète, cholestérol, goutte...), avec des listes d'interdits plus ou moins justifiés mais demeurant comme un bruit de fond austère et punitif. Certains restent définitivement incontournables, c'est le cas des régimes pour les rares maladies héréditaires du métabolisme (phénylcétonurie, fructosémie...), les allergies vraies ou la maladie coeliaque.

Aujourd'hui cependant, les régimes reviennent en force au prorata d'une recherche de médecine naturelle et à la faveur des doutes quant à une médecine trop technicienne. Certes, ils ont toujours existé, mais ils resurgissent, témoignant d'une recherche de solutions face à des problèmes complexes, en particulier là où la médecine n'a pas encore, ou ne paraît pas avoir, de réponse simple et efficace à certaines pathologies. En outre, eu égard au « pouvoir » médical, il apparaît que changer son alimentation, c'est se réapproprier sa santé, puisque l'on a soi-même la maîtrise de ce que l'on mange.

Il ne faudrait pas mettre toutefois dans le même bain tous les régimes alimentaires tant leurs justifications peuvent être diverses : éthiques, spirituelles, philosophiques, environnementales, médicales, thérapeutiques ou préventives. À cela se rajoutent des intérêts et des enjeux financiers où le marketing flirte avec le lucratif, autour d'ouvrages, de sites, de séjours ou de soins plus ou moins ésotériques : c'est le *business* des régimes à la mode, qui ne vivent que par le changement de mode. Cela ne serait guère un problème sanitaire si les restrictions sauvages et le système des régimes amaigrissants n'apportaient autant de conséquences négatives.

Il s'agit donc ici, à partir d'une analyse objective, de démêler le vrai du faux et donc de faire le tri à partir des connaissances scientifiques actuelles en nutrition. Celles-ci peuvent bien sûr évoluer, remettant alors en question nos certitudes actuelles ; l'avenir nous le dira.

On distinguera les régimes selon leur objectif : les régimes d'exclusion (où un nutriment, un aliment ou un groupe d'aliments sont exclus), les régimes restrictifs, les régimes combinant restriction et exclusion, et les régimes d'équilibre.

Destiné à tous ceux qui se posent des questions sur l'alimentation et leur alimentation en particulier, cet ouvrage éclairera ceux qui se lancent à corps perdu dans les régimes, qu'ils soient malades ou qu'ils ne veuillent pas le devenir. Il aidera aussi tous les professionnels de santé intéressés par la nutrition et soucieux de bien guider leurs patients (médecins, diététiciens, mais aussi infirmières, kinésithérapeutes, ostéopathes...), et les soignants en général. Au-delà des préoccupations concernant le poids, le caractère envahissant des discours sur l'alimentation et les régimes justifie, en partant de 40 idées fausses sur le sujet, d'apporter des réponses sérieuses et des conseils pratiques à chacun.

Voici donc les dessous des régimes... à déguster sans réserve !

► L'impératrice Élisabeth d'Autriche (Sissi de son petit nom), obsédée par la minceur, n'avait pas une alimentation exemplaire.



**LES RÉGIMES POUR
PERDRE DU POIDS**

FAUX !

► Le médecin
et son patient :
« Faites ce que je dis,
pas ce que je fais. »
Caricature
du XIX^e siècle.



Un régime n'est pas souvent souhaitable, est parfois nécessaire, mais peut être nocif ; en revanche, il est toujours utile d'avoir une bonne alimentation.

Vouloir changer son alimentation peut être justifié si celle-ci est en permanence déséquilibrée ou s'il existe un problème de santé nécessitant la suppression d'un aliment (allergie, maladie cœliaque) ou améliorable par l'alimentation (diabète, maladie cardiovasculaire, excès de cholestérol, syndrome de l'intestin irritable, goutte, foie gras...). De même, certaines maladies métaboliques (phénylcétonurie, fructosémie) exigent l'éviction d'un nutriment (phénylalanine, fructose). Il peut exister aussi un souci de prévention, bien justifié, ou une préoccupation éthique respectable. Mais, dans tous les cas, il convient d'être prudent et de respecter un certain nombre de principes ou de consignes.

Les principes qui devraient régir un régime

Le premier principe est de s'assurer que ce régime est nécessaire quand la motivation concerne la santé. Un médecin spécialisé doit alors être consulté.

Le second principe est de ne pas faire pire que mieux, et donc ne pas nuire. En effet, les régimes trop restrictifs sur le plan quantitatif ou avec des exclusions trop larges de familles d'aliments entraînent des risques de déficits nutritionnels et donc de carences. Consulter une diététicienne ou un diététicien, si possible non affilié à une société commerciale, est indispensable. Par exemple, en cas de régime sans viande, un risque de déficit en fer, en zinc, existe. En cas de régime sans lait, un risque de déficit en calcium est présent...

Une des préoccupations majeures devrait être de préserver au mieux sa vie sociale, familiale et relationnelle. Si la maladie nécessite une exclusion alimentaire obligatoire, on doit et on peut prévenir l'entourage et les amis lors d'invitations (comme pour le gluten). Si c'est un équilibre à prôner pour un membre de la famille (en cas de surpoids par exemple), la solidarité s'impose. Mais gare à l'orthorexie qui coupe des autres ou exclut ! En effet, les personnes orthorexiques, soucieuses de traquer la moindre molécule indésirable, vont se replier sur elles-mêmes et faire le tri... dans leurs amis !

Enfin, il est essentiel d'intégrer le plaisir à tous les stades de l'alimentation. Plaisir gustatif par le choix des aliments et l'art culinaire, plaisir du partage. La dégustation en pleine conscience fait partie des moyens pour préserver le plaisir, alors même que l'on doit apprendre à manger un peu moins... Rares sont les situations où des petits écarts, conscients, bien vécus (de bon cœur...) sont interdits ou ne sont pas envisageables (allergie et maladie coéliqua, ou maladies métaboliques héréditaires sont l'exception). Il faut les intégrer dans une bonne alimentation, qui est en fait un équilibre sur la durée. En effet, les interdits mal vécus conduisent à des frustrations aux conséquences inverses.

Quelques questions supplémentaires à se poser

Et si l'on arrête son régime ? Dans les vraies pathologies induites par les aliments, il n'y a pas lieu d'arrêter, sauf après avis de l'allergologue et sous surveillance lors de la réintroduction alimentaire dans certaines allergies. Dans les autres situations, ce sont les régimes extrêmes ou inutiles qui conduisent à vouloir les suspendre ! Mieux valait ne pas commencer.

► **Fructosémie et phénylcétonurie : deux anomalies métaboliques**

L'intolérance héréditaire au fructose ou fructosémie est une maladie génétique rare mais grave (atteinte hépatique et neurologique). Toutefois, l'éviction du fructose (et donc du saccharose, composé de glucose et de fructose) empêche toutes les complications.

La phénylcétonurie se diagnostique à la naissance par le test de Guthrie, qui est pratiqué systématiquement. C'est une anomalie héréditaire du métabolisme d'un acide aminé, qui conduit à un retard mental si elle n'est pas diagnostiquée. Mais l'éviction de cet acide aminé, la phénylalanine, s'oppose elle aussi à ces complications.

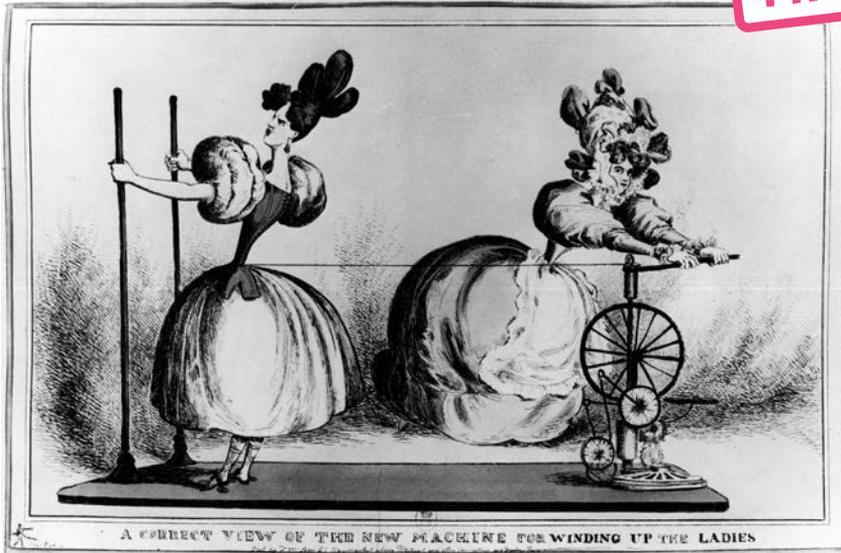
Le sport ou l'activité physique sont-ils utiles en même temps que les changements alimentaires ? L'activité physique (avec une grande place pour la marche) et la lutte contre la sédentarité (ne pas être assis en permanence) sont des clés de la santé. Le sport est un plus, mais il n'est pas indispensable. Bouger plus permet aussi de manger... un peu plus.

Faut-il prendre des compléments alimentaires ? Dans une alimentation normale, c'est-à-dire suffisante et variée et donc équilibrée, ce n'est pas nécessaire. Par contre, les régimes très restrictifs, en particulier les régimes amaigrissants, peuvent justifier de prendre une supplémentation multivitaminique, en minéraux et en fibres. Le régime végétalien nécessite une supplémentation systématique en vitamine B₁₂. Dans les régimes végétariens et surtout végétaliens, il peut aussi être nécessaire de faire une surveillance clinique et biologique pour envisager d'autres suppléments.

Quel accompagnement ?

Se lancer dans un régime n'est pas anodin. Devoir en suivre un est parfois, cependant, fondamental. Le conseil et l'avis du médecin traitant sont indispensables, qu'il soit généraliste ou spécialiste. Il orientera si nécessaire vers un nutritionniste (médecin ou diététicien). Outre l'aspect technique qui a pour but de définir ce qu'il faut faire et ne pas faire, l'aspect psychologique est essentiel, car manger ne sert pas qu'à nourrir, voire à soigner, mais aussi à réjouir et à réunir.

FAUX !



◀ La nouvelle machine à resserrer la taille des femmes. Caricature de William Heath, XIX^e siècle.

La lutte contre le surpoids et l'obésité justifie que l'on fasse tout pour perdre du poids avec un régime, selon l'adage « la fin justifie les moyens ». En réalité, « le mieux est l'ennemi du bien ». Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire !

Toutes les études montrent que statistiquement l'obésité et le surpoids, avec un tour de taille élevé, sont responsables d'une augmentation de nombreuses pathologies et d'une morbidité précoce. Pour rappel, l'obésité correspond à un IMC supérieur à 30, et l'IMC ou indice de masse corporelle s'obtient en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. Mais la problématique est beaucoup plus complexe.

L'obésité, au singulier, en tant que telle, n'existe pas !

Il faut parler des obésités, car malgré des IMC identiques, les situations peuvent avoir des causes et des conséquences extrêmement différentes, de sorte que les mesures thérapeutiques sont extrêmement diverses, pas forcément diététiques, ou pas



$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille} \times \text{taille (en m)}}$$

seulement diététiques. Il existe ainsi de nombreuses situations où il ne faut pas maigrir, soit parce que c'est dangereux, soit parce que c'est inutile.

Quelles sont les situations où il n'est pas souhaitable de maigrir ou de suivre un régime amaigrissant ?

- quand le poids est normal !
- quand le surpoids est modéré, stable, sans autre facteur de risque ;
- quand le surpoids prédomine largement au niveau du bassin (hanches, cuisses, fesses), sans autre problème de santé associé ;
- quand le surpoids est associé à une bonne masse musculaire, une bonne activité physique, une bonne alimentation ;
- chez les sujets âgés de plus de 65-70 ans, surtout si la masse maigre est faible.

Dans ces conditions, tout faire pour maigrir est non seulement inutile, mais en outre risque d'être nocif et suivi d'une reprise de poids. Par contre, dans toutes ces situations, il est utile d'avoir une bonne alimentation et une activité physique, et il est important de ne pas (ne plus) prendre de poids.

Alors, que faut-il faire ?

Il faut commencer par analyser et comprendre les causes de l'obésité et de la prise de poids, pour voir sur quels leviers il est possible d'agir. Il faut identifier les conséquences et les facteurs de risque associés. Enfin, on fera l'inventaire des problèmes liés

au mode de vie (alimentation, activité physique, sédentarité, stress, sommeil...). Cela permettra de préciser les objectifs et les moyens. En termes d'objectif, les deux premiers sont essentiels :

- ne pas nuire ;
- ne plus grossir ;
- voir ce que l'on peut changer dans son mode de vie ;
- perdre 5 % de son poids, si possible.

Les moyens à mettre en œuvre consisteront à :

- changer, par petits pas, certaines de ses habitudes (de celles que l'on peut changer) ;

► Les conséquences des régimes amaigrissants

Les risques liés aux régimes amaigrissants sont dénoncés depuis plusieurs années. Ces régimes sont souvent déséquilibrés, avec des insuffisances diverses et variables en protéines, en fibres, en minéraux, en vitamines. Il est en effet impossible de faire le plein de micronutriments et de fibres avec un apport de moins de 1 500 kcal/jour.

Ils induisent de façon extrêmement fréquente des troubles du comportement alimentaire que l'on connaît sous le nom de restriction cognitive ; elle comprend une sensation de frustration ou de manque qui induit des pulsions alimentaires responsables d'une culpabilité et d'une mésestime de soi. De plus, basés sur la notion fautive de bons et de mauvais aliments, ces régimes conduisent à ce que les personnes ne savent plus quoi manger. Enfin, ces régimes amaigrissants amènent toujours une perte de masse maigre (muscle et os), qui peut conduire progressivement à une sarcopénie (manque de maigre) et à une ostéopénie (manque d'os). La reprise de poids survient dans 95 % des cas au bout d'un à deux ans. Elle est due aux troubles du comportement alimentaire, à la réduction de la masse maigre et donc du métabolisme de base, et donc des dépenses énergétiques. Lors de cette reprise de poids, les personnes reprennent beaucoup plus de masse grasse que de masse maigre, et de ce fait aggravent leur maladie.

Tous les régimes, quels qu'ils soient, conduisent à ces effets secondaires. En effet, tout traitement peut avoir des effets indésirables. Ceux-ci seraient acceptables s'il existait un véritable gain.

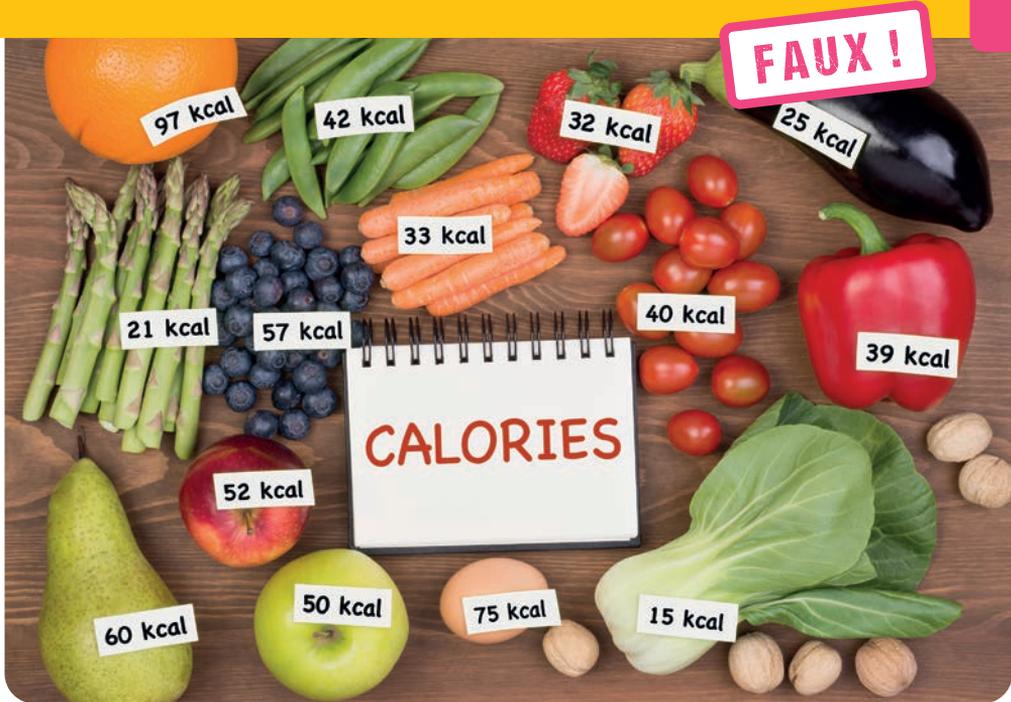
- travailler sur l'écoute de ses sensations alimentaires ;
- restaurer une estime de soi ;
- retrouver une relation apaisée avec la nourriture, avec son corps et avec les autres ;
- faire un travail d'acceptation positive (sans résignation).

Et les produits allégés ?

Ce qui compte, c'est alléger l'alimentation, avec ou sans produits allégés. Les produits allégés peuvent aider, mais certains écueils conscients ou non existent : d'abord le fait d'en prendre plus parce que c'est allégé ; le fait de les utiliser pour se donner bonne conscience avec le reste de son alimentation. Mais au-delà, il existe des mécanismes d'adaptation qui conduisent à une compensation (partielle) physiologique sur les autres repas. Certains produits allégés sont cependant devenus tellement courants que leur intérêt est difficile à établir. Un exemple en est le lait demi-écrémé, en sachant que pour 100 ml on ne « gagne » que deux grammes de lipides par rapport au lait entier, sur les 60 à 80 g de graisses que l'on consomme chaque jour. En outre, on a alors éliminé les bonnes graisses de la matière grasse laitière, ainsi que les travaux scientifiques le prouvent depuis 20 ans. Enfin, comme certains produits allégés, il perd de sa saveur, ce qui est dommage.

Il est bien plus important d'apprendre à manger avec plaisir, en pleine conscience, des aliments bons et normaux, fromage et saucisson par exemple... toujours avec modération.





Maigrir vite et se débarrasser des kilos superflus est encourageant et semble une bonne idée... mais elle ne résiste ni à l'épreuve du temps ni à celle de la science.

De cette idée simpliste, il reste un principe toujours mis en avant dans les livres médiocres et chez les « amaigrisseurs » : la phase d'attaque (suivie de la phase d'entretien). Les régimes très basses calories ou VLCD (*Very Low Calorie Diet*) ont eu leur heure de gloire, y compris dans les hôpitaux jusqu'à la fin des années 1990.

Le serpent de mer des régimes

On les voit régulièrement réapparaître, déguisés et portant d'autres appellations. Ils apportent entre 400 et 600 kcal par jour, supprimant le plus souvent la quasi-totalité des glucides et des lipides. Ils contiennent en général de la viande maigre, du

poisson maigre, des crustacés, du blanc d'œuf, du fromage blanc à 0 %, du lait écrémé, des légumes verts, de la pastèque ; pour l'assaisonnement, de l'huile de paraffine ; et recourent à la cuisson à l'eau, à l'étouffée... En réalité, ce type de régimes fournit 100 g de protéines et 40 g de glucides au maximum. Il est proche des régimes cétoènes, si ce n'est que ces derniers apportent beaucoup de graisses.

Les régimes VLCD sont bien sûr déficitaires en fibres, et induisent des déficits (puis des carences s'ils sont prolongés) en acides gras essentiels, en vitamines A, D, E, B (sauf B₁₂). Ils sont donc déséquilibrés et ne peuvent être suivis longtemps sous peine d'épuisement.

Pourquoi les régimes très basses calories ne fonctionnent pas ?

D'abord parce qu'ils sont insupportables à suivre, avec une monotonie, une tristesse considérable au-delà de quelques jours. Ils entraînent fatigue, dépression... En l'absence de glucides, le cerveau va utiliser d'abord les réserves en glycogène du foie et des muscles. Puis, au bout de 24 heures, ce sont les protéines du muscle qui vont être détournées par le foie afin de « faire » du glucose pour le cerveau, à partir de certains acides aminés musculaires (alanine), ce qui va générer une fonte musculaire. Si l'apport glucidique est très réduit, une cétoénose va se mettre en route du fait de la lipolyse (utilisation des graisses pour fournir de l'énergie). Les corps cétoniques alors produits peuvent être un carburant du cerveau en remplacement du glucose. En théorie, si la cétoénose se met en route, la perte musculaire s'en trouve ralentie. La perte de poids est importante avec une perte de la masse grasse et de la masse maigre (muscles). La perte de masse grasse entraîne une diminution de la leptine (hormone du tissu adipeux), qui conduit à réduire les dépenses énergétiques et augmenter les prises alimentaires. Les hormones de la faim (ghréline notamment) augmentent. La perte de masse maigre entraîne une diminution du métabolisme de base et donc des dépenses. Au total, l'organisme met tout en œuvre pour ralentir puis stopper la perte de poids, et récupérer les masses maigres et grasses perdues, et éviter... la mort.

Ces régimes ont été utilisés en milieu hospitalier spécialisé pour des durées de quelques semaines, et devaient ensuite être suivis d'une phase d'entretien avec des apports entre 1 200 et 1 500 kcal.

Tous les ingrédients d'une reprise de poids sont présents, outre les conséquences de la restriction cognitive qui accompagne tous les régimes restrictifs et celles des régimes avec contrôle mental, avec leur cortège de frustration, compensation, culpabilité, mésestime de soi, dépression, poids yo-yo. Les reprises de poids quasi inéluctables sont assorties d'une reprise de masse grasse plus importante, tandis que la reprise de masse maigre est deux fois moins importante que la perte qui a précédé. La maladie de l'obésité s'aggrave.

► Le vade-mecum de l'obésité

Le principe des VLCD repose sur des conceptions étriquées des problèmes de poids. Il faut d'abord comprendre qu'il n'existe pas de poids standard idéal ; ensuite, que le surpoids et l'obésité sont des affections évolutives, dynamiques et non statiques avec plusieurs phases. Initialement, une personne prend du poids parce qu'elle mange de façon régulière plus que ce qu'elle dépense (ou dépense moins que ce qu'elle mange), pas forcément plus que les autres, mais trop pour elle. Un gain de poids survient alors, suivi d'un arrêt de la prise de poids en raison d'une augmentation des dépenses de repos — car la masse maigre a aussi augmenté et c'est elle qui est responsable du métabolisme de base — et en raison des dépenses à l'effort, car le corps est plus lourd à déplacer. Puis, après ce palier, la reprise de poids se poursuit si les dépenses diminuent (à cause du surpoids, d'une gêne locomotrice, ou d'autres raisons) ou si les apports augmentent (par l'arrêt du tabac, la compensation...). Et ainsi de suite... L'âge, les régimes, la sédentarité accentuent la réduction de la masse musculaire, ce qui aggrave la maladie. Le tissu adipeux devient inflammatoire, puis fibro-inflammatoire. L'obésité devient sarcopénique (perte de la masse maigre musculaire). On arrive à une situation irréversible. Le drame est d'autant plus cruel que les premiers régimes sont parfois pratiqués par des personnes qui n'ont pas de surpoids. La maladie est ainsi créée de toute pièce.

Quelques conseils pour éviter le surpoids

Le cercle vicieux instauré par le surpoids (IMC compris entre 25 et 30 kg/m²) est évitable. Il s'agit alors de mettre tout en œuvre pour le prévenir.

- Avoir une activité physique régulière, qui est essentielle : marche (penser aux escaliers), vélo (électrique ou non), jardinage, danse, natation, bricolage, ménage...
- Manger quand on a faim et s'arrêter avant d'avoir une sensation d'inconfort dans le ventre et de tension dans l'estomac.
- Apprendre à écouter son corps et ses sensations corporelles, et à ne pas se resservir ou à ne pas finir les plats ou son assiette quand on est rassasié.
- Apprendre à manger avec plaisir, sans anxiété et en petites quantités des aliments normaux, y compris « riches ». Apprendre à faire de petits écarts, sans culpabilité, « de bon cœur » et les corriger le lendemain.
- Éviter les régimes restrictifs, déséquilibrés, qui ont l'effet inverse et font prendre plus de poids qu'on a perdu au bout d'un certain temps.
- Ne pas commencer à fumer pour ne pas avoir à arrêter.
- Se peser de temps en temps (une fois par trimestre par exemple) pour repérer précocement un gain de poids encore modeste.

► Une activité sportive en groupe et dirigée permet de trouver émulation et conseils. Mais quelque forme qu'elle prenne, c'est l'activité physique en elle-même qui est la base d'une bonne gestion du poids.

