



LES RÉGIMES AMAIGRISSANTS

Document réalisé dans le cadre du partenariat entre
BNP Paribas Cardif et le CHU Rouen-Normandie

Pour toutes questions : nutriactis@chu-rouen.fr

Aujourd'hui, le poids des individus, notamment le surpoids et l'obésité grandissants est une problématique de santé publique omniprésente, et ce au niveau international. Ceci explique l'intérêt pour la perte de poids, particulièrement via les nombreux régimes amaigrissants que l'on trouve aujourd'hui.

Les politiques nutritionnelles des différents pays sont orientées par les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour une alimentation saine. Dès lors, la perte de poids, selon la méthode utilisée pour y parvenir, engage la santé des individus. Sans oublier l'implication non négligeable des normes sociétales de la "corpulence idéale".

Vous retrouverez dans cette newsletter les conséquences physiologiques des régimes amaigrissants et comment ceux-ci peuvent impacter le comportement alimentaire et le poids.

Constat sur les régimes amaigrissants

Les raisons qui incitent les individus à entreprendre un régime amaigrissant sont multiples :

- Pour des raisons médicales (surpoids, obésité, problèmes articulaires, diabètes...)
- La pression sociale, familiale, amicale et des pairs à être mince
- La pression médiatique : la presse, les médias ainsi que les réseaux sociaux impactent la relation à l'image de soi et la relation à l'alimentation (1)

45% de la population mondiale en 2020 essaye de perdre du poids (global advisor-2020)

42% en Europe

51% en Amérique latine

47% en Amérique du nord

Mais pour quels
résultats ?

Quel régime
amaigrissant ?

- Limiter les aliments sucrés et les féculents
- Manger plus de protéines
- Limiter les aliments gras
- Jeûner / jeûne intermittent
- Manger certains aliments à certaines heures
- Manger séparément les différents aliments
- Manger uniquement des produits crus



Combien de
temps ?

- 1 semaine
- 1 mois
- 1an
- A vie

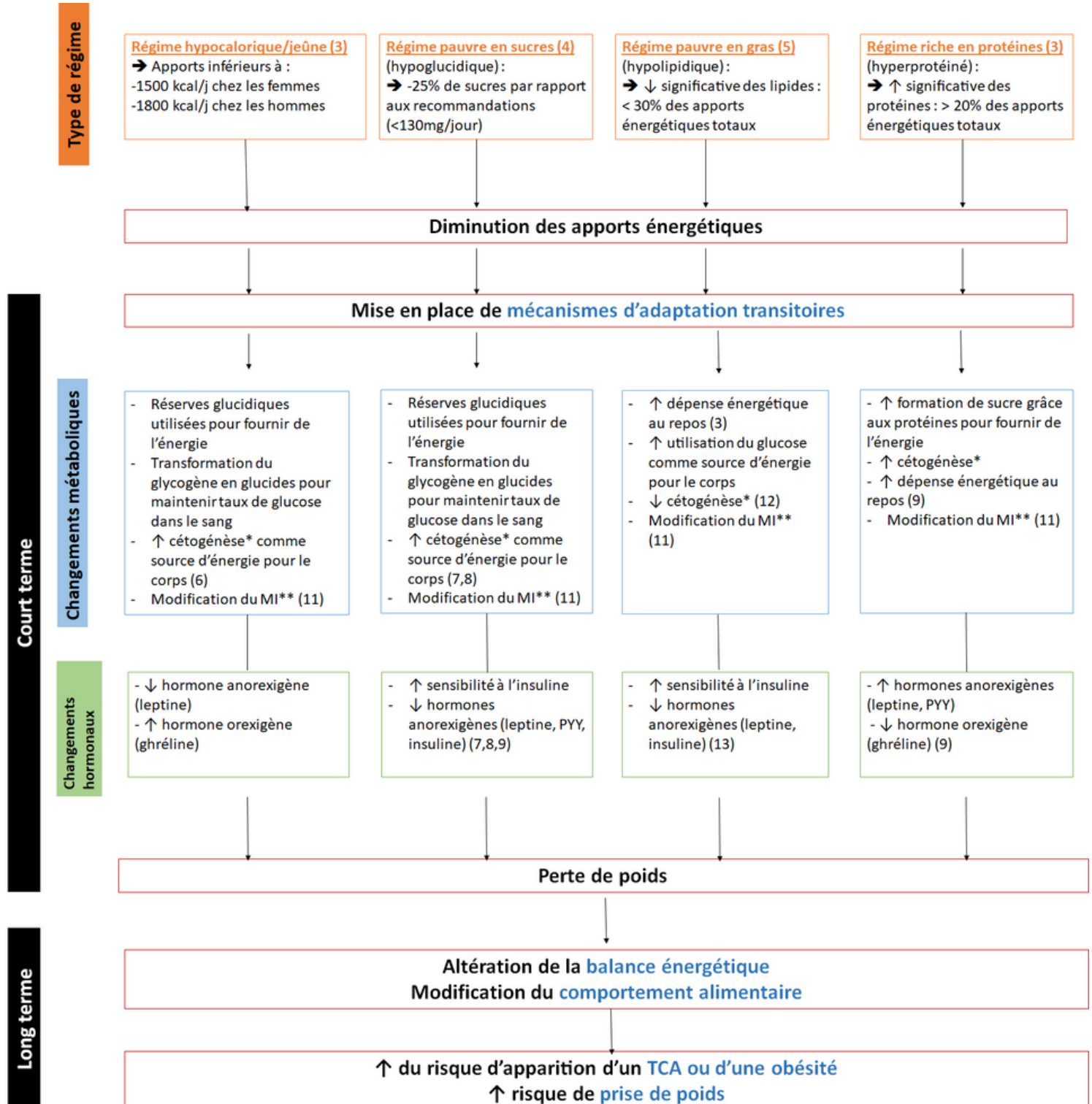
Et après ?

Objectif commun
des régimes
amaigrissants:
**restriction
alimentaire**

Les effets physiologiques de la restriction énergétique

La mise en place de régimes amaigrissants a pour objectif une diminution des apports énergétiques, ce qui entraîne la mise en place de **mécanismes d'adaptation transitoires** (2). En effet, la restriction d'un ou plusieurs nutriments (selon le régime) conduit à des changements métaboliques, à savoir un **détournement de l'utilisation des nutriments restants**, mais aussi à des changements de la quantité et de la sensibilité (aptitude de la molécule à agir) des hormones associées à la prise alimentaire. Tous ces mécanismes varient selon les individus et la sévérité du régime.

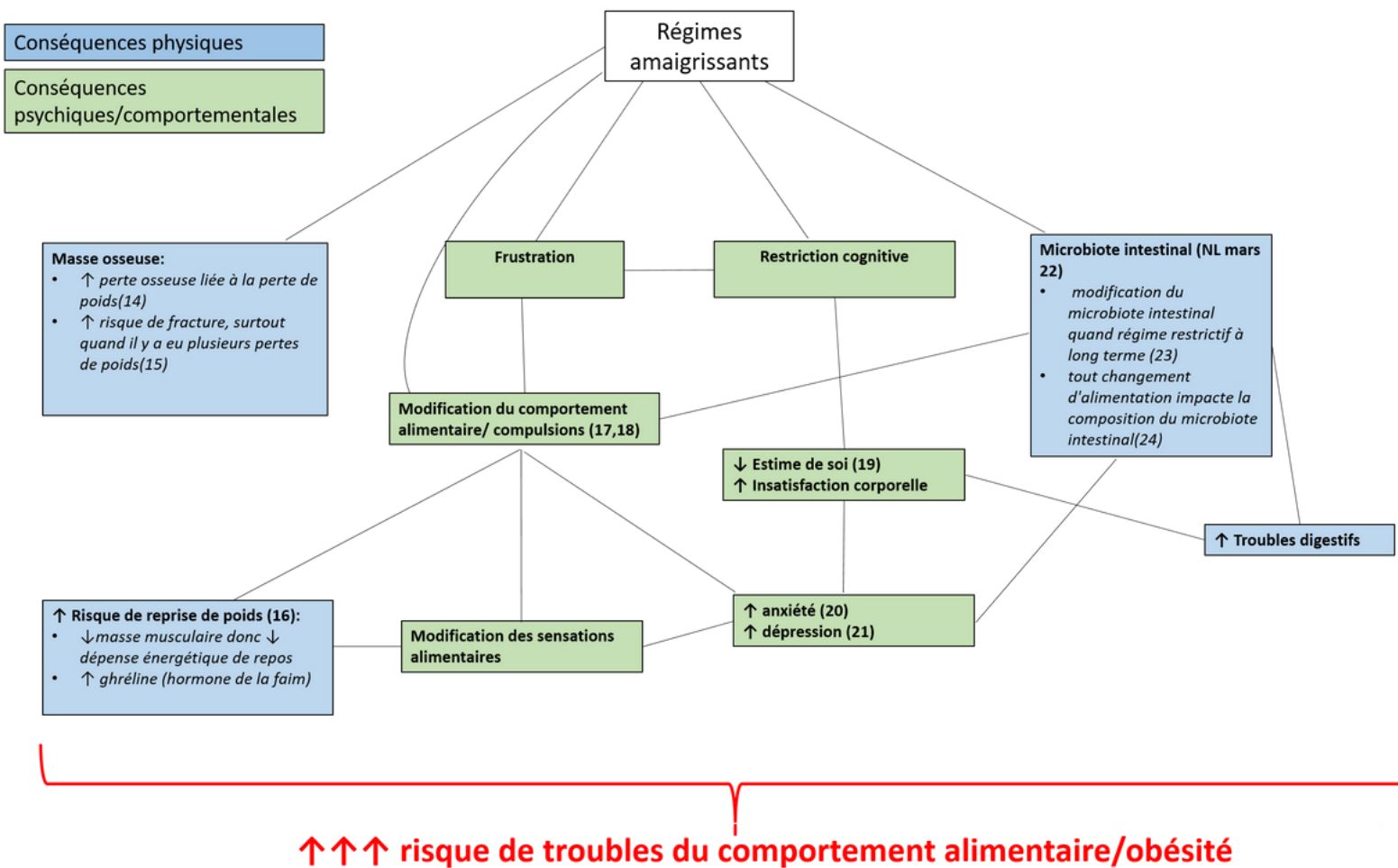
Sur le court terme, ces modifications peuvent être réversibles à l'arrêt du régime ; toutefois si la pratique du régime amaigrissant perdure, ces modifications peuvent s'installer durablement et créer alors une altération durable et difficilement réversible du comportement alimentaire mais aussi de la régulation hormonale de la prise alimentaire. Il existe alors **un risque accru d'apparition d'un TCA et/ou d'une obésité**.



*Cétogénèse: transformation des acides gras en corps cétoniques pour produire de l'énergie lors d'un déficit glucidique

** Microbiote intestinal: ensemble des microorganismes du tractus digestif humain

Les conséquences de la restriction énergétique



Les régimes amaigrissants peuvent avoir de nombreuses **conséquences sur la santé tant physiques que psychologiques** ; l'intensité et l'impact de ces conséquences **varient selon les individus mais aussi selon le type de régime, sa durée et sa sévérité**.

Tous types de régimes passent par une modification de la prise alimentaire que ce soit qualitativement ou quantitativement. Or, la littérature scientifique a largement mis en évidence que tous changements d'alimentation induit **une modification du microbiote intestinal** pouvant conduire à des modifications du comportement alimentaire mais aussi à une **augmentation de l'anxiété, de la dépression et des troubles digestifs**.

Par ailleurs, la mise en place d'un régime amaigrissant s'accompagne généralement d'une **forte restriction cognitive** (réduction volontaire de l'apport alimentaire pour perdre du poids). Or, des études scientifiques ont souligné l'impact négatif de la restriction cognitive sur l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle, qui elles-mêmes conduisent à une **dégradation de la santé mentale**.

L'objectif d'un régime amaigrissant est de réduire la consommation de calories dans le but de perdre du poids. Cette restriction peut facilement amener une frustration qui conduit à une forte augmentation du risque d'épisodes de compulsions alimentaires.

La frustration, une baisse de l'estime de soi ou encore l'anxiété peuvent induire une **modification des sensations alimentaires** (26,27) conduisant alors à un risque accru de reprise de poids mais surtout à une **augmentation du risque d'apparition d'un TCA/obésité**.

Ne jamais faire de régime ?

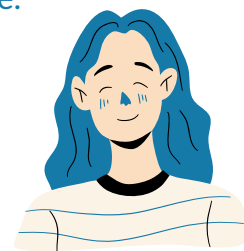
En cas de surpoids et d'obésité, perdre du poids peut être nécessaire et bénéfique pour des **raisons médicales**.

Il existe malgré tout un risque majeur de reprise pondérale à un an pour **80%** des personnes ayant suivi un régime amaigrissant (25).



Avant toute démarche de perte de poids, il est conseillé de réfléchir à :

- La question de la **nécessité à entreprendre une perte de poids** : votre poids est-il dans la norme ($18.5 < \text{IMC} (= \text{poids} / \text{taille}^2) < 25 \text{ kg/m}^2$) ? si oui, est-ce donc vraiment nécessaire ? si non, votre poids vous convient-il ?
- **Qui** souhaite que vous perdiez du poids et pour quelles raisons ? : vous, votre entourage, votre médecin ?
- **Votre alimentation** : essayez de manger en pleine conscience, c'est-à-dire **observez-vous** (heures de repas, ce que vous mangez, grignotages...), **mangez plus lentement** (mâcher longuement, poser ses couverts entre chaque bouchée) et **mangez sans rien faire d'autre** (être concentré sur la vue, l'odorat, le goût). Prendre son temps et déguster ce que l'on mange aide dans la régulation des quantités mangées et dans le plaisir à manger.
- **Manger selon vos sensations alimentaires** : faire attention à ses sensations de faim et de rassasiement permet de répondre à ses besoins en énergie et en nutriments et ainsi mieux réguler son poids (26,27).
- **Se réconcilier avec les aliments** : une alimentation équilibrée et diversifiée suppose que les aliments ont tous un intérêt. Le poids est une question d'équilibre entre les calories que vous mangez et celles que vous dépensez (votre activité physique) (28).
- **La pratique d'une activité physique** (2) : elle va participer au maintien de la masse musculaire qui sera ainsi suffisante pour rester en forme et garantir l'**équilibre de la composition corporelle**.



Conclusion

Entreprendre un régime en vue de perdre du poids n'est pas sans conséquences pour la santé ... et pour le poids !

L'incidence biologique, comportementale et psychologique d'une perte de poids à long terme rend les régimes amaigrissants risqués pour la santé.

Parlez-en à votre médecin afin d'être accompagné au mieux si cette perte de poids s'avère nécessaire pour votre santé.



Sources

1. Pilar Aparicio-Martinez *et al.* Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis in International journal of Environmental research and public health, octobre 2019
2. ANSES, évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, Rapport d'expertise collective, Novembre 2010
3. Koliaki, C., *et al* (2018, June). Defining the optimal dietary approach for safe, effective and sustainable weight loss in overweight and obese adults. In *Healthcare* (Vol. 6, No. 3, p. 73). MDPI.
4. Oh, R., *et al* (2019). Low carbohydrate diet.
5. Mansoor, N. *et al* (2016). Effects of low-carbohydrate diets v. low-fat diets on body weight and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Nutrition*, 115(3), 466-479.
6. Hofer, S. J. *et al* (2022). The ups and downs of caloric restriction and fasting: from molecular effects to clinical application. *EMBO Molecular Medicine*, 14(1), e14418.
7. Erlanson-Albertsson, C., & Mei, J. (2005). The effect of low carbohydrate on energy metabolism. *International Journal of Obesity*, 29(2), S26-S30.
8. Westman, E. C. *et al* (2007). Low-carbohydrate nutrition and metabolism. *The American journal of clinical nutrition*, 86(2), 276-284.
9. Moon, J., & Koh, G. (2020). Clinical evidence and mechanisms of high-protein diet-induced weight loss. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 29(3), 166.
10. Boden, G. *et al* (2005). Effect of a low-carbohydrate diet on appetite, blood glucose levels, and insulin resistance in obese patients with type 2 diabetes. *Annals of internal medicine*, 142(6), 403-411.
11. Rondanelli, M. *et al* (2021). The potential roles of very low calorie, very low calorie ketogenic diets and very low carbohydrate diets on the gut microbiota composition. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 662591.
12. Vetter, M. L. *et al* (2010). Long-term effects of low-carbohydrate versus low-fat diets in obese persons. *Annals of internal medicine*, 152(5), 334-335.
13. Weigle, D. S. *et al* (2003). Roles of leptin and ghrelin in the loss of body weight caused by a low fat, high carbohydrate diet. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(4), 1577-1586.
14. Shapses SA, Riedt CS. Bone, body weight, and weight reduction: what are the concerns?. *J Nutr*. 2006;136(6):1453-1456.
15. Langlois, J. *et al.* Weight Loss from Maximum Body Weight among Middle-Aged and Older White Women and the Risk of Hip Fracture: The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Osteoporos Int* 12, 763-768 (2001).
16. Busetto, L *et al.* European Journal of Internal Medicine. 2021
17. Simpson C., Mazzeo S., Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors* 26 (2017) 89-92
18. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
19. Polivy J. Psychological consequences of food restriction. *J Am Diet Assoc*. 1996 Jun;96(6):589-92
20. Daee A *et al.* Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *South Med J*. 2002 Sep;95(9):1032-41.
21. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
22. Newsletter #5 sur le site : <https://nutriactis.org/tag/newsletters>
23. Pagliai, G., *et al.* Influence of a 3-month low-calorie Mediterranean diet compared to the vegetarian diet on human gut microbiota and SCFA: the CARDIVeG Study. *Eur J Nutr* 59, 2011-2024 (2020).
24. Rondanelli Mariangela *et al.* The Potential Roles of Very Low Calorie, Very Low Calorie Ketogenic Diets and Very Low Carbohydrate Diets on the Gut Microbiota Composition, *Frontiers in Endocrinology*, volume 12, 2021
25. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):222S-225S
26. Newsletter Mai 2022 sur le site : <https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
27. Newsletter Juin 2022 sur le site : <https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
28. Zermati JP., Maigrir sans regrossir, est-ce possible ?, Odile Jacob, 2004