# Vivre en paix avec son poids

L’obésité est souvent évoquée comme un problème de santé majeur de nos sociétés.

Si les conséquences néfastes pour la santé des gros excès de poids sont évidentes, il faut se garder des généralisations hâtives. Ainsi, on peut être en léger surpoids et aussi en bonne santé ; **la perte de poids à tout prix n’est pas « la » solution à l’obésité**.

Par ailleurs, l’obsession de la minceur peut jouer de bien vilains tours à ceux et celles qui recourent de manière inadéquate à des régimes amaigrissants sévères.

Ce dossier vous propose de faire le point, de manière nuancée et réaliste, sur les questions de poids, de régimes et d’alimentation équilibrée.

## Qu’est-il utile de savoir sur le poids et l’obésité ?

### Le poids des représentations sociales

Les perceptions du poids ont considérablement varié selon les moments de l’histoire, les cultures, le sexe, etc.

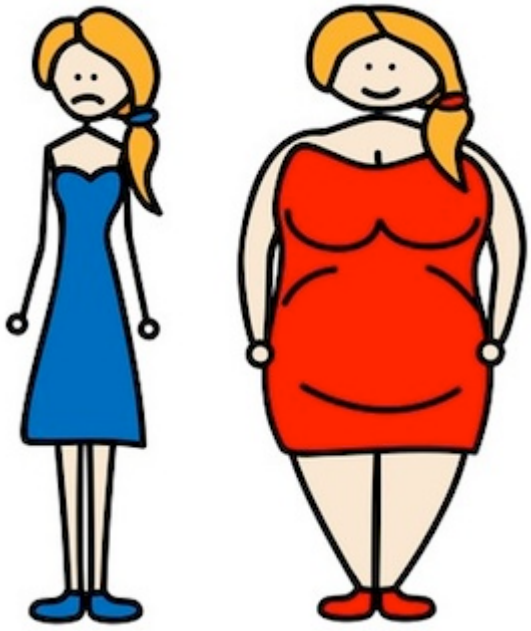
Un haut statut social a été associé tantôt à un embonpoint prononcé, tantôt à une silhouette fine. Les rondeurs féminines ont été appréciées ou honnies selon les siècles.

C’est seulement vers le 20ème siècle que la minceur est réellement devenue un phénomène de mode. Surtout pour les femmes, devenues des « femmes actives »… ce qui semble synonyme de « femmes sveltes ». Faire attention à sa ligne est alors entré dans la norme et l’usage de balances domestiques

s’est intensifié, permettant à chacun de contrôler quotidiennement son poids.
Dans les années 60, les images d’extrême minceur diffusées dans les médias encouragent un véritable culte de la minceur. La mode, ses top modèles et le milieu du show-business présentent, eux aussi, un idéal esthétique maigre.
D’ailleurs, la critique sociale ne s’opère plus uniquement à l’égard des obésités démesurées. Ce sont toutes les formes de « non minceur » (intermédiaires entre le « mince » et le « gros ») qui sont rejetées, telle la cellulite par exemple.
Petit à petit, le culte de la minceur est également entré dans le domaine commercial. Produits alimentaires promettant la perte de poids, cosmétiques – minceur, méthodes de régimes, chirurgie plastique ; autant de moyens censés nous aider à maigrir. Bien entendu, ces différentes méthodes ont un coût non négligeable et représentent un marché lucratif.
Paradoxalement, dans ce contexte de survalorisation de la minceur et de multiplication des formules de régime, le nombre de personnes obèses a considérablement augmenté …

Extrait de la brochure d’éducation permanente « Maigrir à tout prix. Une obsession intemporelle« . Cette brochure retrace brièvement la perception du poids au cours de l’histoire.

**On peut certainement dire de notre époque et de notre société occidentale qu’elles valorisent la minceur** et y associent une série de qualités, tandis qu’à l’inverse, elles ont une vision dévalorisante des personnes dont le poids apparaît excessif.



Ainsi, selon de nombreuses études, la perception d'une personne mince est plus souvent associée à des attributs comme le courage, le travail, la volonté, la maîtrise de soi, l'activité, etc.
Par contre, la personne obèse récolte plus souvent des jugements tels que la paresse, la bêtise, le laisser-aller, la saleté, le manque de volonté et de contrôle de soi, la laideur, la pauvreté, la faiblesse, etc.

Les personnes vues comme trop grosses sont également souvent considérées comme « coupables » de leur état, car elles transgressent la norme de minceur implicite de notre société.

Toutes ces représentations de l'obésité et du surpoids contribuent à l'exclusion et à la discrimination de ceux qui n'entrent pas dans les critères de minceur. Ces personnes peuvent alors être victimes de traitements injustes dans différents domaines : au travail, dans le milieu médical, à l'école.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Métamorphoses du gras« .

*Photo © VRD – fotolia.com*

La discrimination liée au poids a fait l'objet, en 2012, d'une action conjointe de l'asbl Question Santé et de Unia (ex « Centre pour l'égalité des chances et de lutte contre le racisme »). Pour ceux que le sujet intéresse: site « voyons large »
Lire aussi cet article d'Education Santé, « Voyons large, 3e saison »

Pour une personne obèse, le **poids du regard social ajoute**

**alors une charge supplémentaire aux kilos**, ce qui n'est favorable ni au bien-être ni à une meilleure acceptation de son image, une étape pourtant importante sur le chemin de la stabilisation du poids.

# Le regard de la médecine

## IMC, surpoids, obésité

Les médecins ont adopté, pour leur usage, un indice qui s'appelle l'indice de masse corporelle (IMC), ou en anglais *body mass index* (BMI).

On le calcule en divisant le poids par la taille au carré.

{article Calcul de l'IMC}{text}{/article}

Cet indice, simple et pratique, a été proposé par un scientifique belge, Adolphe Quételet, au 18ème siècle déjà !
Il est de manière générale un bon indicateur de l'importance de la masse grasse d'une personne.

Mais le médecin doit aussi tenir compte, à côté de l'IMC:
– du squelette (ossature, carrure, etc- de la masse maigre (musculature). Au plus la quantité de muscles (masse maigre) est importante, au plus facile sera le maintien du poids
– de la répartition de la graisse sur le corps : par exemple, un excès de graisse sur le ventre a des conséquences plus néfastes à la santé que le même excès dans les fesses ou le haut des cuisses
– en outre, le médecin tient aussi compte d'un bilan du risque cardiovasculaire global (lire aussi sur ce site « Cholestérol, une histoire qui a du bon et du mauvais« , « Angine de poitrine, infarctus: un manque d'oxygène« , « Tabac, préparer l'arrêt« .).

**La norme médicale de poids est un IMC compris entre 18,5 et**

**25.**

Le **surpoids** est défini par rapport à un IMC compris entre 25 et 30 kg/m2, l'**obésité** par un IMC> 30.

Il existe un lien certain entre l'indice de masse corporelle et une mortalité prématurée.
Il s'agit d'une courbe en U: ce sont les personnes proches d'un IMC de 25 et ne fumant pas qui vivent STATISTIQUEMENT le plus longtemps.
Tandis que celles qui s'en écartent le plus, en trop ou en trop peu, ont une espérance de vie moindre.

### Des chiffres : épidémiologie de l'obésité

La prévalence de l'excès pondéral augmente depuis 20-30 ans chez les enfants et les adolescents : dans les pays européens, 1 enfant sur 5 à 10 serait en surpoids ou obèse.

La proportion d'adultes obèses a presque doublé en une vingtaine d'années en Europe.

En Belgique, selon l'enquête de santé par interview de 2008, 1 Belge sur 3 âgé de plus de 18 ans (33%) a un simple excès de poids et environ 1/7 (14%) est obèse. Chez les personnes de 55 à 64 ans, la proportion de personnes obèses atteint 1 sur 5.

Les populations de faible niveau socio-économique sont plus touchées par l'excès de poids.

## Les conséquences sur la santé d'un poids en excès

### De manière générale

Le **surpoids** (IMC compris entre 25 et 30) est associé à une augmentation moyenne de la pression artérielle et du taux de cholestérol. Cette augmentation peut rester dans des normes acceptables du point de vue médical. On constate aussi un

accroissement progressif du risque de diabète.

L'**obésité** (IMC> 30, mais c'est surtout vrai pour des obésités avec IMC >35) accroit le risque statistique de diabète et de **maladies cardiovasculaires** : angine de poitrine, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, AVC, etc.
Les maladies cardiovasculaires représentent la principale cause de mortalité.

Chez les personnes obèses, le risque de certains **cancers** est aussi augmenté : cancer du sein, du côlon, de l'œsophage, de l'utérus, du pancréas et des reins.

L'obésité accroît aussi le risque d'**arthrose** du genou, de douleurs des articulations qui supportent le poids, de calculs de la vésicule biliaire, de troubles respiratoires (essoufflement, apnées du sommeil).

Chez une femme enceinte, elle augmente aussi le risque de naissance prématurée, de césarienne, d'accouchement difficile et de décès du nourrisson.

L'obésité est enfin une source de discrimination, avec ce que cela implique en termes d'estime de soi, de possibilité de vie sociale et professionnelle.

## Des conséquences variables



Avoir un IMC au dessus des normes médicales ne condamne ni à ces conséquences fâcheuses, ni au défaitisme et à l'inaction !

Car le risque de complications est statistique et doit être évalué pour chaque individu.

En outre, **des moyens d'action sont disponibles dans toutes les situations pour contribuer à prévenir certains problèmes potentiels et pour améliorer le bien-être**.

*Photo © K.-U. Häßler – fotolia.com*

Ainsi, les implications d'un excès de poids ne sont pas les mêmes selon l'âge de la personne (un surpoids chez une personne âgée est plutôt favorable), selon la localisation (la graisse dans le ventre pose plus de problème que la même quantité dans le bas du corps, dans les fesses et les cuisses).

En raison de l'influence de la localisation de la graisse, on utilise parfois la mesure du tour de taille: on parle d'obésité abdominale chez la femme si le tour de taille est > 88 cm et chez l'homme si le tour de taille est > 102 cm.

Les autres caractéristiques de la santé d'une personne exercent aussi une influence : ainsi, les conséquences nuisibles d'une obésité peuvent être aggravées

- par une sédentarité,
- une alimentation déséquilibrée,
- la consommation de tabac,
- une hypertension artérielle non traitée,
- un diabète mal équilibré,
- un excès de cholestérol,
- une bronchite chronique (BPCO), etc.

A l'inverse, une personne obèse qui garde un **bon niveau d'activité physique** a moins de risques de développer des maladies cardiovasculaires et a plus de chances de stabiliser

son poids.
Elle préserve aussi sa masse maigre musculaire, ce qui lui permet de maintenir plus facilement ses dépenses caloriques: en effet, elle pourra avoir une activité physique plus intense que celle accessible à une personne de même poids qui a peu de muscles.

**Plus la masse maigre (muscles) est proportionnellement importante, plus le cœur et les os sont protégés et plus longue est l'espérance de vie** (en bonne santé).

# Quelles sont les causes de l'obésité ?

## Au niveau de toute la population

On incrimine généralement les **modifications du mode de vie** : baisse de nos dépenses énergétiques à cause de notre manque d'exercice et augmentation des apports énergétiques liés à notre alimentation trop riche.

S'il est vrai que nous sommes de plus en plus sédentaires, par contre, la ration calorique de l'homme moderne est en moyenne plus faible que celle que consommaient nos ancêtres il y a quelques dizaines d'années. Cependant, pour une grande proportion de la population, cet **apport en calories** est néanmoins **excessifpar rapport aux dépenses énergétiques** (qui restent trop basses).

Mais cela ne suffit pas à expliquer l'importance de l'obésité dans nos pays occidentalisés.
En réalité, il n'y a pas de cause unique à ce phénomène, mais bien un **cumul de nombreux facteurs** (voir chapitre 3 pour plus d'informations):

- socio-économiques: par exemple, le marketing nous fournit, à portée de main, des aliments prêts à consommer, peu coûteux et à forte densité calorique, en portions excessives soi-disant avantageuses
- psychologiques: nous pouvons parfois compenser diverses

frustations ou notre angoisse en mangeant
- éducationnels: nous manquons bien souvent de connaissances et de repères précis face à l'offre d'aliments que nous rencontrons dans le commerce
- génétiques
- culturels
- médicamenteux : certains médicaments peuvent entraîner une prise de poids : antidépresseurs, neuroleptiques, antiépileptiques, hormones sexuelles, etc.

Bref, face à la prise de poids, les inégalités sont criantes.

## Au niveau de chacun de nous



De manière simplifiée, **on grossit parce qu'on ingère plus de calories que l'on en dépense**.
Si des kilos supplémentaires s'installent, c'est parce qu'il y a un déséquilibre.

Théoriquement, il y a donc **moyen d'agir**,
– en augmentant ses dépenses (par une **activité physique accrue**)
– en réduisant les apports en calories.

Cependant, lorsqu'on a déjà un excès de poids installé, il est difficile de le perdre.
Nous avons un « pondérostat » qui agit pour maintenir le dernier poids acquis (à comparer avec le thermostat de notre habitation qui maintient une température constante).

Plus on fait des régimes inadéquats, plus il devient difficile de perdre à nouveau du poids. En effet, à chaque régime, on perd du muscle, et on re-gagne de la masse grasse.
Une personne qui a fait de nombreux régimes a donc perdu beaucoup de muscles et a une proportion de graisse corporelle de plus en plus importante.
Plus la masse maigre (muscles) est proportionnellement importante, plus le cœur et les os sont protégés et plus longue est l'espérance de vie (en bonne santé).

*Photo © runzelkom – fotolia.com*

## Au niveau de nos cellules

Au départ du processus de prise de poids, les scientifiques accusent certaines cellules de notre corps : les **adipocytes**, cellules du tissu adipeux. Ces cellules peuvent stocker les graisses.

L'utilité de ces cellules est certaine : les calories mises en réserve sous forme de graisse peuvent être récupérées en cas de privation d'aliments (mais les famines sont rares dans nos sociétés occidentales), en cas de maladies entraînant une perte d'appétit ou une incapacité à manger, etc.
C'est donc au départ un mécanisme de survie, destiné à protéger l'espèce humaine des famines.
Lorsque la masse globale des adipocytes diminue, des hormones alertent le cerveau : il y a alors en quelques semaines une augmentation de la sensation de faim et une diminution des dépenses de l'organisme.
**Cette adaptation naturelle permet à l'homme d'arrêter de maigrir lorsqu'il est privé (ou lorsqu'il se prive) d'aliments**, ou lorsqu'il est malade.

Lorsque l'adipocyte est plein, il se divise pour donner naissance à une nouvelle cellule de stockage. Le tissu graisseux peut ainsi se multiplier au fil des excès alimentaires jusqu'à compter 20 à… 160 milliards de cellules

selon les individus !
Mieux vaut donc éviter, dès l'enfance, de les multiplier inutilement. Car si les adipocytes peuvent diminuer de volume en se vidant, ils ne disparaissent jamais et restent prêts à emmagasiner tout nouvel excès de calories que nous viendrions à ingérer !

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Un lien inattendu?«

Les scientifiques évoquent, pour expliquer un excès du nombre d'adipocytes, notamment
– un déséquilibre en acides gras de l'alimentation (déjà in utero, dans le ventre de la mère)
– des facteurs hormonaux (la multiplication est favorisée par les hormones féminines (oestrogènes)
– une alimentation excessive en protéines, surtout pendant l'enfance.
Une augmentation de volume des adipocytes est provoquée par des apports caloriques dépassant régulièrement les dépenses du corps.

## L'obésité est une maladie

**L'obésité est un phénomène dont les causes sont complexes : elle ne se limite pas au poids, ni sa solution aux régimes.**

C'est une véritable **maladie du tissu adipeux**, celui qui contient les graisses de notre corps.

**On ne peut pas guérir l'obésité actuellement.**

Mais on peut améliorer la situation par l'exercice physique et l'alimentation.

Attention : « agir sur l'alimentation » ne veut pas dire « faire un régime amaigrissant », que du contraire.
Car des régimes mal conçus peuvent aggraver la maladie et créer un cercle vicieux.

# Les régimes amaigrissants excessifs

Les régimes excessifs sont nombreux sur le marché : sans glucides, ou sans lipides, ou très riches en protéines, ou basés exclusivement sur un type d'aliments…
L'imagination des marchands et charlatans est sans limites.

Une personne obèse a certes besoin de s'occuper de son alimentation, pour en redécouvrir notamment les principes de base, l'équilibre, le plaisir et la modération. Par contre, elle devrait se garder de céder aux sirènes des régimes miracles.

Qu'est-ce quon entend par « régime » ?
Un régime médical est souvent associé à la privation: sans sel, sans cholestérol, pauvre en fibres, diabétique, amaigrissant, etc.
Certains régimes sont utiles ou indispensables pour soulager ou soigner des maladies.
Dans ces cas, ils font partie des moyens de soigner, tout comme les médicaments ; ils ont aussi des inconvénients, mais considérés comme inférieurs à leurs avantages dans le cas précis d'un patient.

## Quels sont les effets d'un régime amaigrissant ?

La prise en charge de l'obésité via l'alimentation a beaucoup évolué au cours des dernières années.
En effet, les recherches permettent de mieux comprendre les causes multiples et complexes des dérèglements à l'origine de la prise de poids.
Elles ont notamment démontré que les restrictions caloriques sévères pouvaient poser bien des problèmes.

Généralement, lorsqu'on parvient à suivre les restrictions sévères imposées dans certains régimes amaigrissants, on maigrit.

Cependant, **dans la majorité des cas, la phase de restriction**

**alimentaire est suivie d'une reprise de poids. Pire, le poids atteint après le régime est généralement supérieur au poids de départ !**

Parmi les personnes ayant un excès de poids et qui ont perdu au moins 10% de leur poids, 2 sur 10 seulement maintiennent cette perte de poids pendant au moins une année.

Il y a de nombreux arguments scientifiques pour déconseiller les régimes multiples médiatisés successivement, au gré des époques, des intérêts commerciaux et des gourous à la mode…
Dangereux, voire stupides, ces régimes qui conseillent de manger un aliment unique (du chou à l'ananas, en passant par la banane ou les œufs) ou qui ostracisent certains groupes d'aliments. Farfelus, aberrants et dépourvus de sens ces régimes de type préhistorique ou prônant la dissociation des aliments, etc.
En outre, ils sont souvent peu compatibles avec une vie sociale normale, ce qui tend à isoler le pratiquant et à l'enfermer encore plus dans une obsession alimentaire.
Nocif le jeûne complet de longue durée, qui affaiblit et finit par rendre malade par dénutrition.

**Paradoxalement, la plupart des régimes amaigrissants très restrictifs font in fine grossir !**

**Ce constat vaut aussi bien pour des personnes qui font un régime alors que leur poids au départ est normal, ou qui sont en surpoids ou obèses.**

Lorsqu'on perd du poids en raison d'un régime très pauvre en calories, on perd de la graisse, mais **aussi des muscles**.
En effet, notre cerveau a besoin de glucose pour fonctionner ; le glucose doit donc toujours se trouver en suffisance dans le sang. Lors d'un régime excessif, il n'y en plus assez et le corps doit alors fabriquer ce glucose en transformant les protéines (acides aminés) des muscles. Avec pour conséquence une perte de masse musculaire.

De plus, **avoir moins de muscle supprime notre principale dépense de calories** car ce sont nos muscles qui sont les plus gros consommateurs de l'énergie amenée par les aliments. L'effet du régime se ralentit. Le poids se stabilise malgré le maintien du régime. Lorsqu'on reprend une alimentation plus libre, puisque le niveau des dépenses de notre corps a diminué, on reprend rapidement du poids, souvent même plus qu'avant…

En vieillissant, le corps perd naturellement une partie de sa masse maigre. C'est ce qui explique une tendance à prendre du poids avec l'âge. Mais cette perte musculaire, et donc la prise de poids, sont généralement ralenties par le maintien d'une activité physique régulière.

C'est notre « pondérostat » qui régule ces mécanismes : il diminue les dépenses liées au métabolisme de base et les dépenses liées au maintien de la température du corps (on devient frileux).

En outre, un régime restrictif stimule généralement, à moyen terme l'appétit par une sensation de faim et envie d'aliments sucrés.

Un régime pauvre en glucides entraine des modifications de la composition du sang via l'accumulation de corps cétoniques – qui donnent une haleine fruitée aux personnes qui jeunent. Cette accumulation a un effet coupe-faim, mais l'allègement ou l'arrêt du régime vont permettre la réapparition d'une faim exacerbée.

Les régimes, surtout s'ils sont très restrictifs et prolongés, causent aussi une **décalcification** et une fragilisation des os ; ils **favorisent l'ostéoporose**.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Quand le corps résiste » et « Un régime? Non merci!« .

### Entre manque et excès

En dessous de 1500 calories par jour chez l'homme et 1200 calories chez la femme, le corps ne trouve plus suffisamment de nutriments dans l'alimentation.

Les régimes amaigrissants excessifs apportent généralement trop peu de vitamines, de minéraux (fer, calcium, magnésium, sélénium) et de fibres.
Ils s'accompagnent souvent de fatigue, de constipation etc.
On pense aussi que les déficits induits entraînent l'envie de manger les aliments qui peuvent réduire les manques.

Les excès liés aux régimes concernent généralement les protéines ce qui peut représenter un problème en cas de fonctionnement rénal altéré, et le sel.

Les régimes contenant très peu de calories sont soit pauvres en glucides et riches en lipides, soit l'inverse. Les études ont montré qu'ils présentent un risque pour la santé cardiovasculaire.

Les régimes restrictifs sévères et répétés exposent à des effets indésirables graves.

Retour en haut de page↑

# Vivre en paix avec son poids et son alimentation

## S'alimenter, quoi de plus naturel ?

Notre comportement alimentaire est naturel : l'être humain mange en principe sans se poser de question, spontanément, sans mesurer ce qu'il ingère.
Son équilibre alimentaire est réglé par des signaux internes à son organisme, qui est capable de signaler la faim ou la satiété, c'est à dire le moment où le corps n'a plus besoin

d’aliments.

Le corps peut aussi signaler des besoins particuliers, par des envies de certains aliments.



Des facteurs externes modulent ce réglage : le stress, les odeurs, la présence d’aliments, la présence d’autres personnes au moment du repas, etc.

Ainsi, certaines circonstances peuvent inciter à manger plus: une table débordant d’aliments attirants par leurs couleurs, leurs odeurs, leurs goûts; la convivialité d’un repas entre amis, etc.

Normalement, des repas plus abondants, avec ingestion excessive de calories, sont naturellement suivis d’une baisse d’appétit et d’une prise alimentaire moindre.

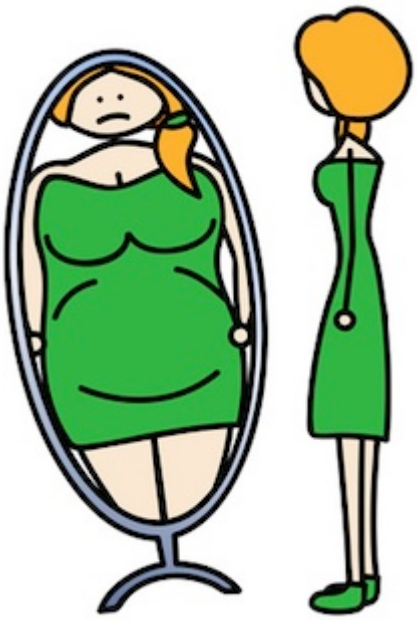
*Photo © Igor Mojzes – fotolia.com*

Les régimes amaigrissants excessifs dérèglent, voire à la longue détruisent, cette mécanique délicate

- qui permet à notre corps de s’alimenter en accord avec ses besoins,
- qui rend la modération possible si on écoute les sensations de satiété,
- qui permet de s’arrêter de manger quand le plaisir est atteint.

# Accepter son poids pour mieux le gérer

Dans le chapitre précédent, nous avons évoqué l'influence que la perception du poids « idéal » a dans notre société. **La minceur y est indiscutablement valorisée.**



Si bien que de trop nombreuses personnes ne se sentent pas « bien » dans leur corps.
**Elles se voient trop grosses, trop grasses, trop rondes, trop enveloppées** à un niveau quelconque de leur anatomie… et ceci n'a souvent aucun lien avec les normes médicales du juste poids tel que défini par l'IMC. Ce phénomène touche plus souvent les femmes, mais bien des hommes sont aussi très attentifs à leur silhouette.

On constate aussi une tendance à généraliser les conséquences médicales de l'obésité morbide (IMC > 40) à des obésités plus modérées, voire au surpoids.
L'usage de termes comme « épidémie » d'obésité, lutte contre l'obésité, etc ajoute une note dramatique à la problématique.
Insidieusement, les messages, partant initialement de bonnes intentions, peuvent inciter des personnes à se mettre dans une perspective permanente de contrôle du poids, voire à contrôler compulsivement leur alimentation.

Comment trouver le juste milieu entre d'une part les diktats de la mode, les pressions sociales voire affectives, et d'autre part un bien-être et une aisance dans son apparence ? Personne ne peut évidemment donner une réponse universelle à cette question.

Cependant, une prise de conscience des influences que nous subissons est utile pour y résister et prendre le recul nécessaire.

*Photo © VRD – fotolia.com*

Le professeur Jean-Michel Lecerf, endocrinologue et spécialiste des problèmes de poids, rappelle volontiers qu'il est sage de viser le poids auquel on PEUT être, et non le poids auquel on VEUT être.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Faire de chaque bouchée un choix« .

## Bien manger plutôt que s'imposer des régimes

Manger a une triple fonction :
– nourrir, c'est à dire apporter à notre organisme ce dont il a besoin en termes d'énergie et de nutriments, nous restaurer ;
– réjouir, c'est-à-dire nous apporter plaisir et confort, nous rassurer
– réunir, c'est-à-dire nous permettre de partager, d'échanger, de nous rassembler autour du repas.

In « A chacun son vrai poids. La santé avant tout. ». Jean-Michel Lecerf. Ed. Odile Jacob.



Il est bon de se souvenir que

- bien manger, c’est varier les aliments chaque jour
- chercher à maigrir peut présenter des inconvénients (sur le plan de la santé et du bien-être général)
- il est plus facile de ne pas grossir que de maigrir ! Il est donc important de réfléchir à son alimentation dès la prise des premiers kilos en excès
- il n’est pas prouvé que faire perdre du poids à des personnes en simple surpoids et en bonne santé procure un quelconque bénéfice
- suivre des régimes excessifs de manière répétée fait courir des risques : c’est dangereux.
  A la longue, le corps devient de plus en plus gras et perd de plus en plus ses muscles, dépense de moins en moins d’énergie et bouge de moins en moins.
  A ce stade, on a beau manger moins, l’obésité s’aggrave.
- La reprise de poids, le fameux **effet « yoyo »**, est une conséquence normale des mécanismes d’adaptation de notre organisme.

*Photo © Malgorzata Kistryn- fotolia.com*

Pourquoi prend-on du poids par paliers ?
Au début d’une prise de poids, notre corps s’adapte : nous augmentons notre masse graisseuse, mais aussi notre masse maigre (nos muscles). Lorsque la masse musculaire augmente, les dépenses de notre corps augmentent parallèlement et en conséquence, notre poids se stabilise progressivement. A ce stade, on mange plus qu’au poids précédent.
Mais ce mécanisme d’adaptation a une limite.
Si nous perdons du poids en recourant à des régimes amaigrissants, notre corps perd de la masse graisseuse, mais aussi, inévitablement, de la masse musculaire : le corps dépense donc moins et la perte de poids se stabilise. A ce stade, on mange moins qu’au stade précédent et on ne maigrit plus. Si on retourne à l’alimentation de départ, on reprend rapidement du poids, et souvent au-delà du poids de départ.

Bien sûr, **chez les personnes obèses, surtout si elles**

**présentent des complications liées à l'obésité, une perte de poids modérée et bien contrôlée diminue la morbidité**, et peut-être la mortalité.

Mais chez elles aussi, les régimes restrictifs sévères et répétés exposent à des effets indésirables graves ; il semble aussi que les fluctuations de poids soient associées à une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

Chez les personnes obèses, une **perte de poids modérée et progressive (5 à 10%)** passe par un réapprentissage de la gestion de son alimentation pour être (ou rester) en bonne santé et stabiliser son poids.

C'est possible. Et tout bénéfice.

## L'essentielle prévention

Les kilos non pris ne devront pas être perdus…
Cette boutade est pleine de bon sens !

Il est certain que prévenir le surpoids est une stratégie pertinente quand on connaît les difficultés rencontrées par une personne obèse pour réduire son poids.



La **prévention de l'obésité**, plus particulièrement pendant l'enfance et l'adolescence, passe par une **alimentation équilibrée sans excès calorique et par une activité physique régulière**.

Des mesures éducatives simples devraient être respectées dans le milieu familial, par exemple

- manger à table,

sans se presser, assis, avec les autres membres de la famille, sans regarder la télévision

- manger uniquement au moment des repas, qui sont limités à 4 par jour ; ne pas laisser les aliments disponibles et accessibles à tout moment, pour éviter le grignota

ge

- expliquer qu’on mange tant qu’on a faim et qu’on arrête de manger quand on est rassasié
- encourager les enfants, chaque fois que possible, à des activités physiques. Les partager est encore mieux : outre l’effet exemplatif, ce sera tout bénéfice pour les

adultes !

*Photo © Monkey Business – fotolia.com*

A l'école
Selon des diététiciens, les collations proposées à 10 heures aux enfants sont inutiles, car trop proches du petit déjeuner : elles occasionnent la prise d'un excès de calories. Par contre, la soupe avant le repas de midi semble favorable au maintien d'un poids normal.
La composition de la boîte à tartine mérite une attention particulière : légumes et fruit devrait y trouver une place de choix.

Des études ont aussi montré que la réduction des discriminations liées au poids, à l'école, est importante.
En effet, pour un enfant trop gros, le fait d'être l'objet de moqueries, pourrait sans doute s'avérer aussi délétère pour son bien-être que son excès de poids.

En simplifiant, on pourrait dire aux personnes dont le poids est dans les normes IMC de ne pas dépasser un IMC de 25, à celles en surpoids de ne pas aggraver la situation et aux personnes obèses de perdre un peu de poids, lentement, avec modération, sans chercher une perte de plus de 5 à 10% par rapport au poids de départ (voir 3.6.)

**Retour en haut de page**↑

# Agir pour mieux vivre avec son excès de poids



Nous ne parlons pas dans ce chapitre des personnes ayant un indice de masse corporelle normal. Car **pour ces personnes, il n’y a aucune raison médicale de perdre du poids** !

Les mécanismes de la prise de poids sont connus.

Le Professeur Lecerf distingue quatre types de facteurs : prédisposants, favorisants, déclenchants et d’entretien.

Il est intéressant de les connaître pour pouvoir agir sur ceux qui sont à notre portée.

## Les facteurs prédisposants

Il s’agit principalement de l’hérédité, de la génétique.
Deux personnes, à alimentation et activités physiques comparables, peuvent avoir des poids très différents, parce que leur tissu adipeux fonctionne différemment.

Nous sommes tous différents, il y a une inégalité de naissance face au risque de surpoids et d’obésité.

*Photo © VRD – fotolia.com*

Mais d’autres facteurs peuvent intervenir. Par exemple :

- une grossesse qui ne se déroule pas de manière optimale. On remarque que les bébés de femmes enceinte qui se privent d’aliments (en faisant régime ou en raison d’une grande pauvreté) sont de plus petits poids à la naissance et ont acquis une capacité à stocker efficacement tout ce qui sera en surplus dans leur alimentation. Devenus adolescents et adultes, ils prendront davantage de poids qu’ils stockeront dans le ventre. La même situation est constatée en cas de souffrance du placenta durant la grossesse, car ce dernier ne permet une bonne transmission des nutriments au fœtus
- le déséquilibre, pendant la grossesse, de l’alimentation de la maman (généralement trop riche en acides gras oméga-6 et pauvre en oméga-3), pourrait influencer le nombre et les caractéristiques des adipocytes du bébé
- on évoque aussi le rôle de la flore intestinale. Ainsi, la transmission par la mère de sa flore intestinale au moment de l’accouchement et son entretien par l’allaitement maternel seraient des facteurs de protection. Cependant, la flore intestinale d’une personne obèse serait différente de celle d’une personne qui ne l’est pas : c’est vrai également pour les mamans !

Des recherches sont encore nécessaires afin de bien comprendre les rôles respectifs de ces mécanismes très complexes.

## Les facteurs favorisants

Actuellement, on a identifié de très nombreux éléments influençant la prise de poids.

Leur grande **diversité** illustre bien la complexité des mécanismes de régulation de notre poids.

- Le rôle d'une **alimentation** trop riche en protéines **au cours des premières années de la vie** est évoqué : il peut favoriser la multiplication des adipocytes. L'allaitement aurait un rôle protecteur : le lait maternel est bien adapté, car plutôt pauvre en protéines et riche en acides gras.
- Quel que soit l'âge, une consommation de plus de **calories** qu'on n'en dépense permet le gonflement des adipocytes, qui mettent en réserve l'excédant d'énergie sous forme de graisses.
- L'influence de l'**environnement familial** est bien établi, notamment
  – des habitudes alimentaires que nous avons apprises et intégrées dans notre famille.
  – des facteurs pédagogiques, liés à l'éducation des enfants. On évoque pêle-mêle l'enfant roi qui décide de son alimentation, à qui on donne tout ce qu'il veut (en matière alimentaire aussi), ne supportant pas la frustration ; les trop nombreuses heures passées devant la télévision et le manque de sommeil souvent associé.
- L'importance du **sommeil** est soulignée par de nombreuses études récentes : le manque chronique de sommeil semble avoir une responsabilité dans la prise de poids.
  Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Une dette de poids« .

- Des **facteurs psychologiques** comme le stress, les émotions, la frustration, etc, peuvent jouer un rôle considérable. L'alimentation peut devenir une manière de compenser les manques affectifs, de trouver un plaisir inexistant ailleurs, de réduire une anxiété…
- L'implication du **stress social** est maintenant bien établie : manque de reconnaissance au travail, à la maison, relations mal vécues, pression économique, etc favorisent la prise de poids, sans doute via des mécanismes hormonaux.

- Plus récemment, les scientifiques ont suspecté une responsabilité, dans le dérèglement de notre métabolisme, de substances chimiques qui influencent notre système endocrinien. Ces **perturbateurs endocriniens** sont très répandus dans notre environnement (voir aussi notre dossier pollution).

Certains **changements**, intervenus au cours des 50 dernières années dans nos **modes de vie** ont eu un impact probablement considérable sur la régulation du poids, en entraînant une moindre dépense d'énergie

- l'accroissement de la température d'ambiance de nos lieux de vie (maison, bureau, magasins, etc)
- la réduction importante, pour la majorité de la population, des activités physiques (travail, déplacements, loisirs, tâches ménagères, etc), remplacées par des occupations sédentaires (travail et loisirs sur écran, télévision, etc).

Enfin, l'**offre alimentaire** s'est considérablement diversifiée; l'industrie agro-alimentaire propose des aliments tout préparés, pratiques mais souvent peu équilibrés : riches et denses en calories, en portions trop importantes.

Des chercheurs ont également mis en évidence l'augmentation progressive, au fil des années, de la **taille des contenants de nos aliments** (assiettes, plats, etc) ! On prend évidemment moins conscience de manger trop lorsque notre repas semble perdu au centre d'une assiette géante que lorsqu'il déborde d'une assiette de taille normale…

## Les facteurs déclenchants et d'entretien

Ce sont les **évènements de l'existence** qui induisent des modifications du mode de vie : chômage, changement d'emploi, déménagement, mariage, divorce, naissance, deuil, etc.

Par leur charge émotionnelle notamment, ces circonstances peuvent expliquer des changements au niveau de l'alimentation, de l'activité physique et du sommeil.

**La perte des habitudes et de l'équilibre alimentaire, la réduction de l'activité physique, les troubles chroniques du sommeil favorisent une prise de poids**.

La **pratique de régimes amaigrissants excessifs** est aussi un facteur déclenchant et d'entretien de prise de poids, car ils sont source de perturbations du métabolisme du corps, notamment d'une perte de masse musculaire et d'une diminution en conséquence des dépenses énergétiques,

Les régimes excessifs provoquent des **troubles du comportement alimentaire**.



Ces troubles, appelés dans le jargon médical « restriction cognitive » (une sorte d'**obsession alimentaire**), sont fréquemment vécus par les adeptes des régimes ; leurs effets psychologiques et comportementaux peuvent être considérables.

*Photo © Alina Isakovich – fotolia.com*

A force de tenter de contrôler mentalement son alimentation,

celle-ci devient une obsession : on ne pense plus qu'à elle et s'alimenter devient une épreuve complexe.
Souvent, on en arrive à une suppression anarchique de catégories entières d'aliments (évitement des glucides – par exemple du pain, des pâtes, etc- ou des graisses).
La liste des aliments qu'on s'interdit de toucher peut devenir très longue… Cette extrême « répression » alimentaire entraîne inévitablement des envies irrépressibles d'aliments « défendus », avec des épisodes de quasi boulimie et leurs conséquences : reprise de poids et culpabilisation. Malheureusement, cette attitude s'accompagne à la longue d'une perte d'estime de soi sévère, voire de tendances dépressives!

## Les idées fausses qui font mal

**Il y a des aliments qui me font grossir.**

**Non, aucun aliment, par son action propre, ne fait grossir.**
Ainsi, ni les graisses ni le sucre ne sont responsables par eux-mêmes d'une prise de poids. Seul l'excès régulier de calories fait grossir.

**Il n'y a pas de « bons » et de « mauvais » aliments.**
Une alimentation équilibrée est ouverte à tous les aliments, et de préférence à la plus grande variété possible.

Il y a des aliments à consommer avec grande modération : ce sont les concentrés en calories, ces produits que l'on peut qualifier de « bombes caloriques » car ils apportent sous un petit volume une quantité considérable d'énergie (lire « **la densité énergétique d'un aliment**« **).**

**Pour maigrir, il ne faut manger que des fruits et des légumes.**

**Non**. Ne manger que des fruits et légumes, c'est un régime totalement déséquilibré qui peut amener aussi, à la longue, des problèmes de santé.
Manger des fruits et légumes de manière excessive peut aussi amener, parfois, à manger trop de calories et à distendre

l’estomac à cause du volume ingurgité…

**Je ne sais pas maigrir parce que je manque de volonté.**

**Non,** maigrir est difficile pour tout le monde.
S’affamer pour respecter un régime excessif et aberrant, et en conséquence avoir faim, donc avoir très envie de manger et souvent craquer, c’est plutôt normal !

**Mon problème, c’est que j’aime manger et que tous les aliments que j’apprécie sont interdits car ils me**

**font grossir.**

**Non**, répétons qu’il n’y a pas de raison de s’interdire systématiquement et constamment un type d’aliment (sauf exceptionnelle allergie ou présence d’une maladie métabolique particulière).
Par ailleurs, il est plutôt normal d’aimer manger et d’aimer manger de bonnes choses !

**Je ne peux rien y faire, j’ai toujours faim.**

Ceci peut être la conséquence de régimes répétés ou de pratiques alimentaires perturbées : par exemple manger très (trop) vite, en étant stressé et (pré)occupé par d’autres activités (travail, télévision). On n’écoute plus les signaux discrets du corps, on ne perçoit plus quand on doit s’arrêter de manger car on a perdu ses repères.
Il faut apprendre à nouveau, redécouvrir, les sensations de satiété, l’atténuation du désir de manger qui apparaît progressivement au cours d’un repas pris calmement, en pleine conscience.

**Je mange des produits « light » ou « allégés » pour maigrir.**

Les produits « light » sont souvent une fausse bonne idée, car de nombreux produits commerciaux sont allégés en lipides, et souvent en glucides (contiennent des édulcorants), mais ils restent denses en calories vu leur faible teneur en eau. En

outre, les portions commercialisées sont souvent surdimensionnées. Par ailleurs, des chercheurs ont démontré la tendance, au fil du temps, de l'accroissement des portions vendues.

> A la limite, le poids ne devrait pas être un objectif. L'objectif, c'est plutôt de changer sa relation à la nourriture, de faire évoluer ses goûts, de reprendre une activité physique, de retrouver confiance en soi, d'avoir du plaisir à manger ; le poids sera la conséquence de cette recherche d'équilibre, au lieu d'être une obsession angoissante.
>
> In « A chacun son vrai poids. La santé avant tout. ». Jean-Michel Lecerf. Ed. Odile Jacob.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Pourquoi je ne maigris pas?«

## La densité énergétique d'un aliment

Certains aliments sont concentrés en calories (forte densité) : ils contiennent beaucoup de calories par gramme d'aliments.

D'autres ont une **densité en calories plus faible**, généralement parce qu'ils contiennent **plus d'eau et/ou de fibres alimentaires**.

On peut donc dire que la **teneur en eau** d'un aliment est un bon indice de densité énergétique faible.
La soupe (sans gras ajouté !) est championne toutes catégories, suivie de très près par les légumes et les fruits: 80 à 95% d'eau.
On peut estimer la teneur en eau des pâtes cuites à ± 65%, du poisson à 60-80%, de la viande à 45-65%, du pain à 35-45%, du fromage à 35%.
(source www.passeportsante.net).

Les **aliments concentrés en calories contiennent généralement beaucoup de graisses**.
Il s'agit par exemple

- du beurre, de l'huile, de la margarine,
- des arachides, des noix, des pistaches, des biscuits sucrés ou apéritifs salés, des chips,
- de certaines charcuteries, des pâtés, du foie gras
- des barres de céréales, du chocolat, des viennoiseries (croissants, etc), feuilletés et beignets, des crèmes desserts, des glaces, des pâtes à tartiner (chocolat, spéculoos, etc)
- des quiches, hamburgers, croque-monsieur
- etc.

Faut-il pour autant les bannir de notre table? De manière générale, non, car certains font partie d'une alimentation équilibrée (apport en acides gras et vitamines essentiels à notre organisme) et d'autres des plaisirs gustatifs occasionnels. **Mais il faut les manger en pleine conscience, occasionnellement, avec modération, en les savourant et en sachant que le compteur des calories ingérées tourne très vite !**

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Recettes pour mieux nous tenter« .

## Que faire ?

On peut affirmer que les nombreux inconvénients et les complications de santé liés à l'obésité incitent à encourager chacun à **une alimentation variée, équilibrée et modérée en apports caloriques et à plus d'activités physiques**.

### Rester attentif aux signes de notre corps

Une mesure régulière (par exemple tous les 2 à 4 mois) du poids est utile, pour détecter un changement.

**En cas de prise de poids** (2-3 kilos), il est certainement utile

- de s’interroger.
  Y a-t-il eu des changements dans la vie quotidienne : emploi ou type d’activités professionnelles, modes de déplacement, loisirs, habitudes alimentaires, temps consacré à la télévision, etc ? A-t-on vécu des évènements chargés émotionnellement (mariage, deuil, déménagement, perte d’emploi ou nouvel emploi, naissance, etc) ?
- de penser à son alimentation.
  Y a-t-il eu des changements ? Que peut-on introduire facilement comme modification : plus de légumes, de fruits ? Moins d’aliments à haute densité en calories ? Comment fait-on les courses, comment remplit-on son frigo et ses armoires ?

**Pour éviter de reprendre du poids**, quelques conseils plus spécifiques peuvent être utiles à garder en mémoire :

- boire au moins 1,5 à 2 litres d’eau par jour, tout au long de la journée
- manger suffisamment de protéines (80 à 100 g par jour)
- manger suffisamment de produits laitiers
- manger beaucoup de fibres alimentaires.

**Les trois règles d’or pour être en paix avec les aliments**
– Il n’y a pas de mauvais aliments, seuls les excès le sont.
– Il n’y a pas d’aliments parfaits (sauf sans doute le lait maternel, pendant les premiers mois de vie).
– Il n’y a pas d’aliments indispensables. La variété d’une alimentation permet à notre organisme de trouver ce dont il a besoin. Il n’est par exemple pas nécessaire de manger de la viande tous les jours, car ce dont nous avons besoin, ce n’est pas de viande, mais de protéines qui sont présentes dans de nombreux autres aliments (poisson, céréales, légumineuses, etc).

Extrait de « A chacun son vrai poids. La santé avant tout. » Jean-Michel Lecerf. Ed. Odile Jacob.

## Et en cas de surpoids (IMC > 25) ou d'obésité modérée chez une personne en bonne santé?

Les attitudes varient évidemment selon les situations individuelles.

Il est utile pour chacun de **réduire ses facteurs de risque de maladies cardiovasculaires**.

Alimentation inappropriée, manque d'activité physique et tabagisme sont les principaux facteurs favorisants ces maladies (lire aussi nos articles « accident vasculaire cérébral« , « angine de poitrine et infarctus », « artérite« ).

Il est donc **recommandé :**

- de ne pas fumer (lire notre article « Tabac: préparer l'arrêt« )
- de manger de manière équilibrée et variée, en adoptant par exemple une alimentation de type méditerranéenne. Une bonne alimentation n'exclut aucun aliment : la variété est essentielle. L'alimentation des personnes en surpoids ou obèses ne répond souvent plus à cet impératif, car au fil du temps, des (mauvais) conseils et lectures, ces personnes excluent certains aliments et établissent des listes d'interdictions.

***Qu'est-ce que l'alimentation de type méditerranéen ?***
*On pourrait plutôt parler de mode de vie, puisqu'il allie une alimentation variée à une activité physique quotidienne.*
*L'alimentation y est riche en fruits, légumes, oignons, ail, légumineuses, noix, produits céréaliers complets; l'huile d'olive est la matière grasse privilégiée et on y recourt abondamment aux herbes aromatiques.*
*Fromage, yaourt, poissons et volaille sont au menu, de même que le vin rouge en quantité modérée ; par contre, la viande rouge n'est que très peu consommée. L'apport en calories est raisonnable.*

- de bouger au moins 30 minutes par jour; lire notre article « Bouger, c'est bon pour la santé« ).

Pour la population en général, augmenter l'activité physique ne veut pas forcément dire « faire du sport ». Certains experts conseillent simplement de s'activer davantage (en marchant, en faisant le ménage, les courses, en montant les escaliers, etc…) pour éviter de passer trop de temps assis devant la TV ou derrière un écran d'ordinateur.

Pour les personnes en surpoids ou obèses,
éviter de reprendre du poids est un objectif important.



Souvent, un changement de certaines habitudes est nécessaire pour stabiliser le poids :

- garder sous contrôle l'apport calorique au quotidien, sans faire régime ou se préoccuper à chaque repas de son assiette, est possible.
  Par exemple en réduisant les aliments à forte densité calorique et en accroissant les aliments contenant de l'eau et des fibres.
  L'alimentation de type méditerranéen est certainement une des meilleures alternatives actuelles, car elle ne comporte que peu d'aliments à forte densité calorique et

de nombreuses études démontrent par ailleurs sa valeur pour la prévention des affections cardiovasculaires (dont le risque est accru par l'obésité)
- accroître l'activité physique quotidienne
- accepter que les changements soient progressifs et s'installent lentement. « Un pas après l'autre », telle est la philosophie à adopter pour éviter le découragement et l'abandon.

*Photo © VRD – fotolia.com*

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Pas à pas…«

Une perte de poids modérée peut être souhaitée ; elle contribue aussi à réduire les facteurs de risque liés à l'obésité.

Dans ce cadre, une restriction calorique, mais généralement **modérée (et surtout équilibrée !)**, est indiquée.

Pour une personne obèse (IMC > à 30-35), il est préférable de consulter un médecin généraliste, afin d'effectuer un bilan préliminaire de l'état de santé. Les conseils d'un(e) diététicien(ne) peuvent être utiles.

Il est essentiel de se fixer un objectif raisonnable :

- perdre 5% (à 10%) de son poids par exemple
- dans un délai de quelques mois à un an.

Le but à atteindre pour une personne obèse est de préserver au mieux sa santé,
pas de maigrir beaucoup à tout prix.

Selon un rapport établi par le KCE, « ce n'est pas tant la nature du régime mais le degré de persévérance qui semble important pour perdre du poids et maintenir la perte de poids ».



Pour accroître les chances de réussite, **on associera une alimentation équilibrée avec restriction de calories à une activité physique accrue**. Cette combinaison :

- facilite la perte de poids
- réduit la perte musculaire
- favorise le maintien à moyen et long terme du nouveau poids obtenu.

Un soutien de psychothérapie (thérapie comportementale) qui vise à modifier les habitudes favorables à la prise de poids est bénéfique.

*Photo © juefraphoto – fotolia.com*

## Et en cas d'obésité accompagnées de problèmes de santé ?

La perte de poids est souvent indispensable, en présence d'une obésité accompagnée de complications (diabète, hypertension artérielle, etc), ou en présence d'une obésité morbide (IMC > 40).

Ces patients doivent généralement être **suivis très régulièrement par leur médecin généraliste** et souvent par des équipes multidisciplinaires.

La prise en charge efficace des pathologies associées à

l'obésité est essentielle.

## Les régimes ?

Nous avons déjà dit tout le mal que l'on peut attendre des régimes amaigrissants excessifs et déséquilibrés, surtout lorsqu'ils sont prolongés et/ou répétitifs (lire le chapitre consacré aux régimes dans ce dossier).

De manière générale, il est recommandé d'éviter les régimes très restrictifs.
Pour protéger autant que possible les muscles (de la fonte musculaire) et les os (de la décalcification), l'alimentation doit apporter
– suffisamment de protéines (environ 80 à 100 g par jour). Cet apport en protéines a en outre l'avantage d'agir positivement sur la satiété (sensation de faim) et sur le rassasiement (sensation d'avoir assez mangé). Par contre, il est prudent d'éviter les régimes hyperprotéinés qui contiennent parfois jusqu'à 250 à 400 g par jour ; qui de facto sont déséquilibrés et potentiellement nocifs en cas de perturbation du fonctionnement des reins
– suffisamment de glucides « lents », à index glycémique faible, dont la digestion se gère lentement.
– suffisamment de calcium, via des produits laitier.
En outre, le régime doit être accompagné d'une augmentation de l'activité physique, qui joue plusieurs rôles positifs :
– accroissement des dépenses énergétiques
– atténuation de la perte de muscles
– atténuation de la décalcification des os
– effet de protection contre les maladies cardiovasculaires.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Régimes au peigne fin« .

**Faut-il pour autant baisser les bras et ne rien faire ? Non, certainement.**

Si la perte de poids à tout prix n'est généralement pas la

bonne réponse à l'obésité (sauf indications médicales particulières), il est par contre essentiel de consacrer son attention à son mode de vie : repenser son alimentation et augmenter ses activités physiques (lire ci-dessus).

- Comment perdre du poids tout en faisant attention à sa santé ?

| | |
|---|---|
|  | Emission « Questions de santé – C'est bon pour vous » de la chaîne LN24 avec le Dr Orban |

## Les médicaments ?

Aucun traitement par médicaments ne permet de guérir l'obésité. De nombreux médicaments utilisés dans le passé ont été interdits en raison de leurs effets indésirables graves et de leur efficacité réduite à nulle à long terme.

En Belgique, seul l'orlistat est encore commercialisé. Ce médicament diminue l'absorption des graisses contenues dans les aliments.
Le traitement doit toutefois être associé à un régime pauvre en graisses.
D'après les études, un traitement par ce médicament permet une perte supplémentaire de ± 3 kilos de poids, en cas d'alimentation avec restriction de calories.
Les effets indésirables sont l'émission de selles grasses et molles et parfois de l'incontinence fécale.
La prise de suppléments de vitamines liposolubles est indiquée (voir notre dossier « Vitamines« ).

## La chirurgie

Les interventions qui visent à enlever du tissu adipeux ont surtout une visée esthétique.
En effet, liposuccions ou « lipectomies » ne résolvent pas le problème de l'obésité, qui est un problème complexe et multifactoriel.

La **chirurgie bariatrique** concerne

- soit l'estomac, dont on enlève une partie ou sur lequel on place un anneau. On vise ainsi à réduire considérablement le volume de l'estomac, pour obliger la personne obèse à manger beaucoup moins
- soit l'intestin grêle, dont on enlève une partie (opération dite de by-pass). Cette intervention crée un déficit de l'absorption des nutriments de l'alimentation. La malabsorption ainsi créée permet une diminution de poids.

On ne prescrit la chirurgie qu'en cas d'obésité morbide (IMC>40) ou en cas d'obésité avec IMC > 35 associée à des pathologies graves (comme un diabète).
Chez ces patients, l'amélioration attendue en termes de qualité de vie, et probablement d'espérance de vie, est très significative. Car la chirurgie induit des pertes de poids importantes et durables et une diminution des maladies associées à l'obésité.

Cependant, de nombreux doutes restent quant à ses indications (quels patients? quels profils psychologiques?), ses effets à long terme (reprise de poids après plusieurs années?), ses bénéfices sur la morbidité et la mortalité.

Des complications peuvent survenir : ré-hospitalisations, carences nutritionnelles notamment.

Le choix de ce type d'intervention impose un suivi médical permanent et l'adoption à vie d'un régime alimentaire particulier.
Paradoxalement, son efficacité sur la silhouette est parfois difficile à vivre pour certaines personnes, qui ne se reconnaissent plus ou dont les relations sociales et familiales sont perturbées.

Pour ceux que le sujet intéresse, nous proposons la lecture de l'article du journal Equilibre « Des bienfaits plus larges« .

Retour en haut de page↑

# Chercher de l'information, du soutien

N'oubliez pas que notre comportement alimentaire est naturel : l'être humain mange en principe sans se poser de question, spontanément, sans mesurer ce qu'il ingère (lire dans ce dossier « S'alimenter, quoi de plus naturel?« ).



Vous vous trouvez trop « rond(e) », trop « enveloppé »? Le premier réflexe est de s'interroger: pourquoi cette perception? D'où vient-elle? Est-elle objective? Qu'en pensent les personnes autour de vous? Ne faut-il pas relativiser?

La recherche d'information sur les questions de poids et d'alimentation peut être utile, mais la prudence est indispensable: trop d'informations erronées, commerciales, trop de fausses promesses circulent à propos des régimes.

Un entretien avec votre médecin peut vous aider à y voir plus clair.

En présence d'un excès de poids et d'un conseil d'action du médecin, renseignez-vous auprès de votre mutuelle.
Divers avantages, liés à l'assurance obligatoire ou à l'assurance complémentaire, variable selon les mutuelles, vous sont accessibles : remboursements partiels de consultations diététiques, psychologiques, participation forfaitaire à

l’inscription à un centre de sport, etc.

En cas d’obésité posant problème, votre médecin généraliste vous proposera peut-être de consulter une « clinique du poids ».
Une approche multidisciplinaire de l’obésité y est proposée : vous pourrez rencontrer en un même lieu psychologue, kinésithérapeute, diététicien, médecin nutritionniste, chirurgien, etc.

*Photo © Cello Amstrong – fotolia.com*

L’approche proposée par « Weight Watchers » peut aider certaines personnes à équilibrer leur poids. Les conseils sont avisés, la démarche est simple et didactique; un soutien régulier peut être obtenu. Cependant, cette approche entérine l’obsession du poids et du contrôle alimentaire; en outre, le coût du suivi peut constituer un obstacle.

Une antenne belge du « Groupe de réflexion sur l’obésité et le surpoids » né en France, a été créée en 2013. Adresse du site français.

Mise à jour le 20/09/2021

Quelques références


– Avis du Conseil Supérieur de la Santé n°9284 (2019) : « Manger et gagner des années de vie, c’est possible«

– Obésité : de nombreuses complications graves. Rev Prescrire 2007 ; 27 (280) : 123-128

– Obésité, en bref. Idées-Forces tirées de Prescrire jusqu’au n° 344 (juin 2012)

– Obésité : maigrir sans médicament – Des interventions non médicamenteuses pour réduire la morbidité, Rev Prescrire 2007 ; 27 (281) : 197-201

– Obésité : maigrir sans médicament – Régime équilibré évitant les aliments à forte densité calorique, et activité physique, Rev Prescrire 2007 ; 27 (282) : 275-281.

– Obésité : aider à prendre en compte la densité calorique des aliments » Rev Prescrire 2007 (282) : 279

– Traitement de l’obésité. Fiche de transparence – 2018 – www.cbip.be

– Enquête de santé par interview. Belgique 2008. https://www.wiv-isp.be/epidemio/epifr/CROSPFR/HISFR/his08fr/Resultats_principaux.pdf

– « A chacun son vrai poids. La santé avant tout. ». Jean-Michel Lecerf. Ed. Odile Jacob.

– Reginald L. Washington, MD. Childhood Obesity : Issues of Weight Bias. Prev Chronic Dis 2011 ;8(5):A94