

## Résultats de la consultation publique relative au « Rapport sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement »

### Contexte

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a publié le 25 novembre 2010 un rapport d'expertise sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, après avoir été saisie par le ministère chargé de la santé pour évaluer les risques qu'engendrent ces pratiques. L'évaluation conduite s'inscrit dans le cadre global de la problématique de « l'image du corps », prévue par le Programme National Nutrition Santé (PNNS 2 : 2006-2010).

Ce rapport, fruit d'un processus d'expertise collective réalisé par un groupe de travail composé de scientifiques et d'experts en nutrition, a été validé par le comité d'expert spécialisé « nutrition humaine » de l'Anses, et s'appuie sur une revue de la littérature scientifique nationale et internationale et des auditions.

L'expertise montre que les régimes amaigrissants, pratiqués sans recommandation ni suivi d'un professionnel de santé, très largement diffusés auprès du public dans le commerce et sur Internet, présentent des risques pour la santé. Elle met en évidence des effets néfastes sur l'organisme, et notamment pour les os, le cœur et les reins, ainsi que des perturbations psychologiques, notamment des troubles du comportement alimentaire.

L'analyse des données scientifiques établit également que la pratique des régimes peut provoquer des modifications profondes du métabolisme énergétique. Ces dernières modifications sont souvent à l'origine du cercle vicieux d'une reprise de poids, éventuellement plus sévère, à plus ou moins long terme.

Une des conséquences majeure et récurrente des privations et exclusions pratiquées, quelque soit le régime, est ainsi, paradoxalement, la reprise de poids, voire le surpoids : plus on pratique de régimes, plus on favorise la reprise pondérale, *a fortiori* en l'absence d'activité physique, qui constitue un facteur essentiel de stabilisation du poids.

La principale conclusion de ce rapport est que la recherche de perte de poids par des mesures alimentaires ne peut être que justifiée pour des raisons de santé, et que cette démarche doit faire l'objet d'une prise en charge par des spécialistes - médecins nutritionnistes, diététiciens-nutritionnistes-, qui seront les plus à même de proposer le régime alimentaire correspondant le mieux aux caractéristiques de la personne. L'Anses rappelle en outre que rien ne peut remplacer, en termes de santé, une alimentation équilibrée, diversifiée, en veillant à ce que les apports énergétiques journaliers ne dépassent pas les besoins. Par ailleurs, pour réduire les risques de prise de poids, l'évolution des habitudes alimentaires doit être associée à une activité physique régulière.

**Considérant l'importance, la complexité et la sensibilité du sujet, l'Anses a souhaité enrichir la consultation amorcée, en portant ce rapport à la connaissance des membres de la communauté scientifique et médicale, des représentants associatifs et des responsables des organisations professionnelles. Cette consultation était ouverte jusqu'au 15 janvier 2011.**

Du 25 novembre au 15 janvier 2011, l'Anses a enregistré neuf contributions de fond. Ce document les rassemble, ainsi que les éléments d'éclairage qui y ont été apportés par l'Anses. Ces retours ont été analysés par l'Agence et pris en compte dans le cadre de l'élaboration de ses recommandations.

## **Éléments d'éclairage et remarques de l'Anses à l'ensemble des contributions reçues lors de la consultation publique**

**Concernant l'évaluation des bénéfices des régimes amaigrissants :** l'Anses a été saisie par le ministère chargé de la santé pour évaluer les risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Ainsi, l'agence rappelle qu'il ne s'agit pas d'une évaluation de type bénéfice-risque, ni d'une prise de position sur l'opportunité de suivre un régime, ou du choix à opérer. L'évaluation conduite s'inscrit dans le cadre global de la problématique de « l'image du corps » prévue par le Programme National Nutrition Santé (PNNS 2 : 2006-2010).

**Concernant les données d'exposition :** l'évaluation réalisée par l'Anses porte sur la caractérisation des dangers liés à la pratique d'un régime amaigrissant sans indication médicale formelle. Il est à noter qu'à ce jour, il n'existe pas de données d'exposition nationales ou internationales publiées permettant de déterminer les caractéristiques des individus pratiquant un régime amaigrissant en France, la durée et la fréquence à laquelle un individu suivra un régime, ainsi que leurs apports alimentaires. A ce titre, les conclusions du rapport intègrent des recommandations de recherches qui permettraient de disposer de données plus complètes.

**Concernant la prise en compte de la variabilité des régimes amaigrissants évalués :** l'évaluation a été réalisée en considérant les grandes catégories de régimes pour lesquelles des données scientifiques pertinentes sont disponibles. Les régimes amaigrissants dont les différentes phases font l'objet d'une évaluation sont ceux les plus fréquemment cités sur Internet ou correspondant aux ouvrages les plus vendus. Ainsi, afin de connaître les préconisations alimentaires (menus proposés) liés aux régimes étudiés, le recours aux ouvrages a été systématique lorsque cela était possible. Par ailleurs, pour l'ensemble des phases de régime, l'estimation conduite prend en considération, non seulement la variabilité de la composition nutritionnelle pour une catégorie d'aliments donnée (viande maigre correspondant à une moyenne de viande de cheval, veau, filet de bœuf, etc.), mais également la diversité des aliments proposés. Les données de la table Ciqual, table de référence qui fournit des valeurs de composition représentatives des aliments consommés en France, ont été utilisées. L'Anses estime que cette analyse ne peut être considérée comme une hiérarchisation des différents régimes amaigrissants évalués.

**Concernant la définition d'un régime hyperprotéique :** dans l'état actuel des connaissances, des apports entre 0,83 g et 2,2 g/kg/j de protéines, soit de 10 à 27 % de l'apport énergétique moyen estimé à 33 kcal/kg/j, peuvent être considérés comme satisfaisants pour un individu adulte de moins de 60 ans non obèse, sédentaire, ayant une fonction rénale normale et suivant un régime non restreint. Des apports protéiques dépassant 27% de l'apport énergétique sont considérés comme élevés<sup>1</sup>. Sur cette base, l'Anses a considéré comme un régime hyperprotéique, tout régime non hypocalorique proposant un apport protéique supérieur à ce seuil.

**Concernant la reprise de poids :** la reprise de poids concerne 80 % des sujets après un an et ce chiffre augmente avec le temps. Une perte de poids entraîne une perte de masse maigre (dont la masse musculaire) qui induit une baisse de la dépense énergétique de repos (principale composante des dépenses énergétiques). Ainsi, les apports énergétiques permettant le maintien du poids après un régime amaigrissant sont inférieurs à ceux qui permettraient le maintien d'un poids stable avant ce régime amaigrissant. L'absence d'adaptation du sujet à ce niveau d'apport énergétique favorise la reprise de poids, préférentiellement sous forme de masse grasse. Le principal facteur de stabilisation du poids est l'activité physique dès le début de la restriction calorique et son maintien après cette phase de restriction.

**Concernant les conséquences psychologiques :** la dépression et la perte de l'estime de soi sont des conséquences psychologiques fréquentes des échecs à répétition des régimes amaigrissants. Sur le plan comportemental, le syndrome de restriction cognitive, conduisant à la réduction de la ration alimentaire pour atteindre un poids inférieur au poids spontané et s'y maintenir, induit une perturbation

---

<sup>1</sup> AFSSA (2007) Apport en protéines: consommation, qualité, besoins et recommandations.

<http://www.afssa.fr/Documents/NUT-Ra-Proteines.pdf>

du comportement alimentaire qui augmente le risque de reprise de poids, au delà même du statut pondéral initial.

**Concernant la prise en charge :** l'Anses considère que toute démarche de perte de poids nécessite donc une prise en charge spécialisée interdisciplinaire (médecin traitant, diététicien, médecin endocrinologue, médecin nutritionniste, professionnel de l'activité physique, psychologue). L'agence souligne également que l'évolution des habitudes alimentaires doit être associée à l'introduction, au maintien voire à l'augmentation d'une activité physique régulière.

**Concernant les suites à donner :** l'analyse des risques associés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement devra être complétée par une évaluation de l'utilisation par le consommateur des produits diététiques destinés aux régimes hypocaloriques du type substituts de repas et une évaluation relative à la consommation de compléments alimentaires à visée amaigrissante.

## **Contributions reçues suite au « Rapport sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement »**

15/01/2011

### **Contribution de la Fédération nationale des associations médicales de nutrition (Fnamn)**

Docteur Vincent Boucher, président.

Dans sa conclusion, ce rapport stipule d'une part que : « La recherche de la perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques, en particulier lorsqu'il est fait appel à des pratiques alimentaires déséquilibrées et peu diversifiées. Ainsi, la prise en charge d'une demande d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé. » et d'autre part, que « la prise en charge de l'obésité, maladie chronique multifactorielle, doit être une démarche interdisciplinaire (médecin nutritionniste, endocrinologue, diététicien, psychologue etc.) ».

Les médecins de la FNAMN s'associent pleinement à ce point de vue et souhaitent porter à la connaissance des auteurs du rapport, leur position quant à la lutte contre le charlatanisme et la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville par le médecin libéral compétent en nutrition.

#### **Le charlatanisme :**

Nous nous interrogeons de plus en plus sur l'activité de la nutrition en FRANCE et sur son développement anarchique, faisant peser un grave risque sur la population.

Aujourd'hui, se multiplient des organismes divers et variés dénommés "centre d'amincissement", "institut d'études et de contrôle du poids" ou "centre d'amincissement maîtrisé". Ces sociétés ou même ces sites Internet, sous couvert de considérations pseudo médicales, se prévalent d'un titre usurpé et profitent, à des fins purement commerciales, de l'accroissement de la prévalence des maladies nutritionnelles. En outre, elles utilisent des pratiques potentiellement dangereuses pour la santé de la population, sans avoir les qualifications requises, et ce à grand renfort de publicités ambiguës sur des supports extrêmement variés mais très populaires.

Cette dérive existe du fait de l'utilisation sans aucune limite et sans contrôle du terme "nutrition".

Ces sociétés jouent sur l'ambiguïté dans l'esprit du public qui, rassuré par le terme "nutrition" pense ainsi avoir affaire à des personnes compétentes voire des médecins...

Or, le danger est réel puisque la santé du public peut être mise à mal dans le cadre de programme non adapté sur le plan médical... Pourtant, les publicités accentuent, bien entendu, l'aspect étude, sérieux voire médical des soins, sans qu'un seul médecin n'exerce dans ces organismes.

On ne peut pas laisser une telle dérive s'installer alors que le problème de l'obésité, et par là même de la nutrition, est reconnu comme un objectif prioritaire dans la politique de santé. Le danger est trop important et ne doit pas être négligé.(2)

#### **Le rôle du médecin libéral compétent en nutrition dans la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville :**

Etat des lieux :

Le médecin libéral compétent en nutrition prend en charge des patients en surcharge pondérale ou atteints d'obésité, avec ou sans co-morbidité, et ce, dans 90% des cas en deuxième recours (le patient est adressé par son médecin traitant mais peut l'être également par un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre, un pédiatre ou encore un pneumologue ou un chirurgien) et dans 10% des cas en accès direct. (1)

En dehors des réseaux de prise en charge de l'obésité, dont les moyens sont aujourd'hui insuffisants pour satisfaire la demande, le manque de coordination entre les différents acteurs de santé affecte la qualité de prise en charge des patients en excès de poids ou à risque de le devenir.

Les recommandations de la HAS existantes et en cours d'élaboration doivent trouver un terrain libéral sensibilisé et effectif (3, 4).

En association avec le médecin traitant, le médecin libéral compétent en nutrition peut devenir un pivot du parcours de soins. (cf Annexe). Son action s'inscrit dans un parcours multidisciplinaire médical, paramédical et social.

#### Les objectifs :

- l'amélioration du dépistage des patients à risque.
- l'amélioration de la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville.
- l'amélioration de la coordination ville-hôpital, de type réseau.

#### Les moyens :

- Favoriser le soin multidisciplinaire du patient en coopération étroite avec le médecin traitant et le diététicien.
- Participer aux réseaux de prise en charge (coordination, consultations et soins en coopération avec le médecin traitant et les autres acteurs de santé des réseaux)
- Etudier avec les patients et leur médecin les possibilités de modifications de leur environnement et de leur comportement.
- Renforcer le rôle du médecin traitant par des actions de sensibilisation de sa patientèle au PNNS.(repérer un environnement « obésogène » et des troubles du comportement alimentaire comme les compulsions, les hyperphagies, BED...)
- Participer à la formation spécifique des professionnels libéraux:
  - Sur la prévention de l'obésité et de la surcharge pondérale (enjeux, moyens, facteurs de risque)
  - Sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité (ses causes et conséquences pour la santé et pour la société)

*(Ces formations cibleraient tous les médecins (transversalité du problème), en particulier le médecin traitant au cœur de la problématique comme interlocuteur privilégié, et les professionnels paramédicaux impliqués).*

- Travailler en relation avec les professions paramédicales :
  - Les diététiciens : leur permettre de pouvoir intervenir au plan individuel sur prescription médicale après dépistage tout en maintenant une collaboration étroite avec le prescripteur de l'acte de diététique qui réévaluera le patient régulièrement.

- Les infirmiers et les kinésithérapeutes : renforcer la formation initiale et le développement professionnel continu.

1) enquête interne Fnamn auprès de ses membres adhérents.

2) extrait de la lettre au Conseil national de l'ordre des médecins adressée par la FNAMN le 10 mai 2009.

3) [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_964938/note-de-cadrage-surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/note-de-cadrage-surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours)

4) [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_601788/structuration-dun-programme-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601788/structuration-dun-programme-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques)

12/01/2011

**Contribution de Michel Lefebvre, Ingénieur conseil, fondateur d'une société d'ingénierie des systèmes d'information. Auteur du livre "EcoPoids, EgoPoids"**

Mes régimes sont fondés sur l'hypocalorisation (comment pourrait-il en être autrement ?). Simplement, ils l'imposent par des stratagèmes, souvent brutaux, contournant le libre arbitre de la personne. Ce qui explique les poids « retrouvés » lorsque ces stratagèmes ne sont plus présents.

Les régimes sont d'abord des leurres destinés à tromper l'organisme (régime du Docteur Dukan, les protéines rassasient mais nécessitent de l'énergie pour être traitées...) ou encore des cadres draconiens pour le forcer à se limiter (régime du Docteur Atkins, les sources de glucides sont évitées...). Les régimes doivent frapper fort dès le début pour convaincre d'où une hypocalorisation sévère préconisée. Envoyer un signal sur un premier résultat obtenu est l'une des conditions principales de leur bonne vente. Il s'ensuit des risques dus à des déséquilibres nutritionnels de toutes sortes... et des reprises de poids dès que les leurres et cadres disparaissent.

L'étude est axée principalement, dans la lecture que j'en fais, sur la critique sans complaisance de ces stratagèmes mais avec en toile de fond, peut être trop systématiquement, l'idée que perdre du poids est dangereux et généralement inutile puisqu'impossible à terme. (voir page 65).

Je me permets d'apporter des nuances sur les aspects « Que faire ? » de l'étude.

L'étude suggère que perdre du poids nécessite systématiquement le concours d'un ensemble d'acteurs pluridisciplinaires hautement spécialisés, de sorte que le contrôle du poids apparaît médicalisé et non l'affaire de la personne elle-même. L'intervention médicale est certainement indispensable dans les cas d'obésité sévère mais le contrôle du poids relève aussi d'un savoir-faire répandu, un peu comme pour l'hygiène.

Voilà pourquoi.

Ce savoir-faire doit être fondé sur des connaissances claires et objectives (au sens de Karl Popper) un peu comme le savoir-faire concernant l'hygiène est fondé par la connaissance de l'existence de ces êtres vivants mais invisibles que sont les microbes.

Dans mon ouvrage, je préconise une approche. Elle est fondée essentiellement sur la compréhension de deux grandes régulations :

- Celle de la régulation biologique qui opère au poids maximum atteint. Elle élimine la plus grande partie des calories en excès. Cette élimination varie d'un individu à l'autre et selon son âge, mais nous retiendrons un taux de 95 % de l'excès.
- Celle de la régulation par son intelligence qui est indispensable quand on veut maintenir un poids retrouvé car autour de ce poids, peu de calories en excès sont éliminées. La régulation biologique ne joue plus (en termes populaires, toute nourriture « profite » !). Cette élimination varie d'un individu à l'autre, mais nous retiendrons un taux de 10 %.

Les deux grandes régulations expliquent la plupart des phénomènes de prise de poids. L'efficacité de la régulation biologique peut être perturbée par des médicaments, des systèmes hormonaux en rééquilibrage, des maladies etc. Ou encore, elle est plus ou moins importante selon les gènes ce qui explique les différences entre individus face à la prise de poids.

L'idéal, évidemment, serait qu'une autre régulation intervienne pleinement, celle mettant en œuvre les signaux de satiété. Mais dans nos sociétés, la nourriture est tellement abondante en termes de calories et arrangée pour exciter sa consommation que les signaux sont noyés dans un bruit de fond. Et puis en fait, grossir est aussi un mécanisme issu de l'évolution et ayant son utilité dans certaines circonstances.

En fait c'est si simple et évident que je m'étonne que ces connaissances ne soient pas plus popularisées.

Il reste la question de l'appréciation de l'apport de la nourriture que l'on absorbe et de ses limites. Elle n'est pas à confondre avec l'expression que je juge malheureuse *de restriction cognitive* (et reprise dans votre conclusion comme une erreur à ne pas commettre) car celle-ci est employée au sens d'une contrainte sans compréhension de ses fondements donc en fait loin d'une cognition (elle a été lancée par M. Le Barzic, A. Basdevant et B. Guy-Grand dans *Le Traité de nutrition clinique*, ouvrage par ailleurs excellent, j'en parle dans mon livre p. 15).

Le contrôle quantitatif de sa nourriture est-il possible ? L'estimation des kilocalories est jugée souvent comme très difficile, presque incongrue. Je pense personnellement, effectivement, que c'est difficile mais que ce n'est pas impossible. En fait, c'est une question de culture un peu comme celle de l'hygiène. Je remarque également que les classes aisées ont su assimiler cette question (par exemple, moins manger se manifeste par des habitudes de repas d'affaires allégés, la nouvelle cuisine fait école, les alertes sur le poids sont prises en compte etc). Je pense même que cette culture existe au sein même du groupe de travail de cette étude...

Donc, une nouvelle culture de la nutrition est à installer. Les Québécois montrent l'exemple. Ils parlent même d'une économie de 100 kcal/jour à titre de repère par personne. Leur conclusion se rapproche de celle de l'étude de l'ANSES.

Leur travail remarquable sur les pratiques alimentaires (ils appellent ça *les produits, services et moyens amaigrissants commerciaux (PSMA)*) est déjà mis sur un site très accessible. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/chronique/2005/04072005.html>

Ils présentent même un ensemble de mesures couvrant nos façons de vivre (par exemple, ils proposent, entre autres, de requalifier les escaliers d'immeubles pour les rendre agréables et ainsi faciliter les exercices !)

<http://www.aspg.org/documents/file/10-les-problèmes-relies-au-poids-au-quebec-un-appel-e-l-action.pdf>

05/01/2011

## **Contribution du Dr Jean-Michel Cohen**

Sur le plan personnel

Vous avez utilisé pour rendre votre avis un de mes ouvrages, dont vous avez extrait deux régimes, l'un exceptionnel autour de 1200 calories avec une diminution conséquente des apports en glucides et l'autre plus fréquent à 1400 calories dans le cadre d'une alimentation variée et diversifiée.

Les résultats que vous en avez tirés ne sont pas exacts car vous avez utilisé ce que j'appellerai pour simplifier les choses un régime « base ». Ces régimes représentent une formulation standard pour laquelle vous n'avez pas tenu compte des équivalences qui modifient considérablement les dosages de l'ensemble des paramètres nutritionnels. Ainsi dans le régime à 1400 calories on formule l'apport en protéines de la façon suivante : 125 g de viande grillée ou équivalences, ce qui aurait dû vous faire pondérer différemment les apports en lipides au regard des possibilités offertes. Je vous joins en pièces attachées, plusieurs tableaux qui feront l'objet d'un livre prévu pour le mois de mars afin de vous montrer, de surcroît, dans l'interprétation que font les gens des consignes de régime la variabilité des teneurs en protéines et en lipides, non seulement des protéines « standard » mais également des aliments préparés que les gens utilisent également au moment par simplification. Vous pourrez constater alors que la teneur en lipides peut varier de 1 g pour 100 g dans le cadre des poissons ou des crustacés, jusqu'à 25 g pour certain bifteck haché interprété par la population comme de la viande (vous trouverez au bas de ce courrier une liste d'équivalences pour la viande). Et même dans certains cas des produits dont l'appellation est simplement Burger, contiennent plus de protéines végétales que de protéines animales ! C'est pour cela que moi comme d'autres, utilisons une formulation simplifiée avant de délivrer un ensemble de recettes et de menus qui permettent d'assurer une variation conforme aux recommandations actuelles. Il était pourtant évident, à l'exception des prescriptions de régime à base de protéines exclusives, que dans le cadre d'une alimentation normale on puisse manger un jour de la viande, le lendemain du poisson, le troisième des crustacés, le quatrième du fromage etc.

Cela fausse totalement votre appréciation de la teneur en lipides de mes régimes, sans compter le fait que vous ne faites pas la différence entre les acides gras polyinsaturés, les monoinsaturés et les saturés, ce que je fais moi-même au moment de l'élaboration des recettes.

De la même façon en ce qui concerne l'apport en fibres, il est impossible de donner une mesure exacte de cette quantification à partir du moment où je laisse le libre choix de la quantité de légumes à consommer à la personne en incitant à en augmenter l'importance. Le taux de fibres se trouve donc modifié par la quantité, par la teneur en fibres des légumes et même par la nature du mode d'achat de la personne comme vous le verrez dans la pièce jointe « légumes ». Il ne sert à rien de prendre comme outil de mesure l'étude INCA, car le temps où une personne se met au régime n'est pas le même temps que celui d'une alimentation normale et entraîne la plupart du temps une augmentation de la consommation des végétaux que vous n'avez toujours pas pris en compte. De même pour prendre référence au livre que vous verrez apparaître au mois de mars, vous aurez la surprise de voir que le déclaratif alimentaire a peu de valeur au regard de la dispersion alimentaire en France qui constitue un biais supplémentaire à ceux que nous connaissons déjà.

Vous avez vous-même constaté la difficulté à quantifier les apports en vitamines D sans tenir compte qu'au moment de la prescription d'un régime, en lisant simplement le livre, la recommandation d'augmentation de la consommation des poissons gras améliore probablement bien plus qu'une alimentation normale les contenus en vitamine D .

Concernant les apports en vitamine E et en sélénium, la nature des huiles consommées ainsi que les variables des aliments ne permettent pas de donner un chiffre exact à moins, ce que vous n'avez pas

fait en tout cas dans ma situation, de calculer l'ensemble des apports sur 30 jours de régime et de menus ou encore de me demander de vous les communiquer. Vos chiffres sont donc erronés.

Concernant les apports en fer, la même réflexion s'impose. J'y ajoute qu'il faut tenir compte également des oligo-éléments associés au fer qui peuvent faire varier l'absorption et la biodisponibilité de cet oligo-élément dans des proportions estimées selon la littérature à 40 %.

Enfin, vous n'avez pas quantifié non plus les apports en potassium alors que pour les apports en magnésium on se rend compte que les gens sous régime prennent fréquemment des compléments alimentaires et principalement de cet oligo-élément associé à des vitamines.

Sur un plan plus général

Signalons d'abord l'importance des carences dans une alimentation dite normale en France avant d'insister sur le fait que nous serions très heureux si les gens respectaient à la lettre les consignes que nous leur donnons, ce qui reste assez exceptionnelle. La plupart du temps la consommation alimentaire est plus élevée que la prescription. De surcroît le comportement d'une personne au régime induit souvent la consommation de compléments alimentaires, en vente libre qui peut modifier considérablement le statut nutritionnel de façon positive ou négative.

Je considère que sur le plan scientifique, l'ancienneté et la faiblesse de votre bibliographie concernant cette thématique est la démonstration, au choix, de l'inutilité de la question posée ou encore de la nécessité de poursuivre l'exploration clinique avec une difficulté que vous et moi connaissons. Je vous rappelle que j'ai participé à de nombreuses études ou enquêtes alimentaires pour lesquels l'approximation devient presque la règle en raison de la difficulté à observer sur une longue période cette population.

Je vous ai communiqué les chiffres dont je dispose, qui ne figurent pas dans votre rapport, du temps estimé moyen de la durée d'un régime en ce qui me concerne et avec les outils dont je dispose. On peut considérer, outre le fait qu'il est impossible de suivre une population sur une longue durée, que la durée estimée moyenne est vraisemblablement de trois à quatre mois sauf dans le cadre de régime culpabilisant ou dissociés ou hyperprotéiné qui entraîne des modifications de comportement que vous avez souligné.

Enfin vous mésestimez considérablement les achats en pharmacie, les « auto- prescription », les comportements alimentaires induits par l'incohérence de l'information qui sont probablement des facteurs beaucoup plus importants de risques nutritionnels que la prescription de régime délivré par des professionnels, quel que soit le mode de diffusion utilisé.

Je vous accorde cependant qu'il était beaucoup plus facile d'évaluer ces risques sur ce que j'appellerai des régimes de l'extrême, à la fois lorsqu'ils sont profondément restrictifs ou profondément déséquilibrés tel le fameux régime hyperprotéiné que vous avez analysé et pour lequel votre enquête aurait dû faire intervenir les services de veille sanitaire ou répertorier les morts subites afin de voir ce que nous observons tous dans nos consultations : troubles du comportement alimentaire, pathologie rénale, dyslipémie... mais il n'y a rien de nouveau par rapport à la bibliographie ancienne. Il reste quand même dommageable d'avoir porté des appréciations négatives, sur le travail et les progrès que certains tentent de faire pour renforcer l'aspect pédagogique, éducatif sans troubler aux plaisirs alimentaires.

Sur les aspects psychologiques je regrette également que le rapport ne fasse pas une analyse plus élargie de la relation régime- trouble psychologique qui me semble plutôt bijective et répète les arguments d'un ou plusieurs experts français qui ont mis beaucoup de temps à comprendre qu'il y a à l'heure actuelle un vœu collectif, ce que vous rappelez très bien, vers une image du corps plus affinée; mais je vous invite à lire ainsi qu'à vos collègues le livre sur la beauté d'Umberto Eco qui démontre très bien que l'on ne peut pas analyser l'image du corps dans une société sans tenir compte des

différents paramètres de cette société et qu'en dehors des cas extrêmes aucun avis ne peut dominer sur l'autre.

La demande de la direction générale de la santé me semble déraisonnable, avec les moyens actuels, par rapport aux impératifs de la lutte collective contre l'obésité. Surtout elle ne pourrait aboutir sur des recommandations différentes de celles que nous pratiquons depuis des décennies, sauf à vouloir élaborer un modèle normatif alimentaire, expérience tentée en 1981-1982 en Roumanie par Ceaucescu et qui s'est traduit par une famine dans la population !

Au total il restera que les régimes pratiqués sur des délais anormaux sont susceptibles d'entraîner des désordres selon le régime qui est pratiqué. Les régimes excessifs ou dissociés ou hyper protéinés peuvent plus fréquemment que les autres entraîner des maladies organiques. Nous n'avons toujours pas de résultats en ce qui concerne le lien bénéfique risque dans la pratique des régimes. Enfin je considère que les nouvelles technologies sont un apport considérable dans le cadre de la pédagogie alimentaire et de la clarté des renseignements, mais surtout à un coût économique que peut supporter les différentes populations concernées, y compris les gens dépendants ou les handicapés qui représente, avec les gens qui perdent l'estime d'eux-mêmes et ne veulent pas consulter, une part importante désormais des personnes concernées. Je suis prêt à me prêter à l'expérience d'une évaluation sur ce modèle, ainsi que je vous l'ai proposé lors de notre rendez-vous, et à vous fournir un certain nombre de renseignements qui semblent manquer à l'heure actuelle.

31/12/2010

## **Contribution Insudiet : Complément de la contribution du Syndicat de la Diététique et des Compléments Alimentaires**

Dr Dominique Perin Calvao (conseiller réglementaire) Odile Godard (Responsable Recherche et Développement)

Nous nous satisfaisons du rapport de l'ANSES intitulé « Evaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », qui confirme ce que nous avons toujours défendu : un régime non encadré peut-être dangereux pour la santé. C'est notre conviction et sans nul doute celle de plusieurs centaines de médecins en France, avec lesquels nous travaillons depuis plus de 20 ans.

Nous nous associons à la contribution du SDCA<sup>2</sup>, syndicat auquel nous adhérons, et souhaitons toutefois y apporter quelques précisions relatives à la méthode INSUDIET.

Les premiers éléments de ce rapport confirment la position d'INSUDIET en mettant en lumière les problèmes liés aux régimes non encadrés pouvant être à l'origine de conséquences sur la santé.

Conscients de ces écueils, nous les avons depuis longtemps anticipés. Ainsi la méthode INSUDIET :

- Repose sur un apport protéique adapté en quantité et en qualité en fonction des caractéristiques du patient. L'apport en protéines dans la méthode Insudiet est de 1.2 à 1.5 g de protéines par kg de poids santé par jour afin d'obtenir une perte de poids ciblée sur la masse grasse. Cet apport individualisé est non seulement bénéfique pour favoriser le maintien de la masse maigre, mais également évalué sans risque pour le rein par l'AFSSA en 2007<sup>3</sup> et va dans le sens de l'étude DIOGENES<sup>4</sup> rendue publique dans le courant du mois de décembre 2010. Les protéines employées sont d'origine variée, ce qui garantit un apport en acides aminés essentiels, indispensables à l'organisme et au maintien du capital musculaire et osseux. Tous les produits présentent un indice chimique (IC) égal ou supérieur à 100, garant d'une protéine de bonne qualité.

- Comporte des produits supplémentés en vitamines, minéraux et acides gras essentiels (oméga 3). En outre, nos programmes incluent des légumes pour leur apport en fibres et vitamines et leur pouvoir alcalinisant, des huiles végétales riches en acides gras essentiels, et des produits spécifiques pour les apports en potassium, calcium et magnésium pour éviter les carences.

- Pour éviter les troubles du comportement et l'effet yoyo propre aux régimes non encadrés, la méthode Insudiet propose une double approche :

- o un programme nutritionnel adapté et un accompagnement personnalisé par un professionnel de santé. La stabilisation passe par un changement durable des habitudes et des attitudes face à l'alimentation : seul le suivi médical à long terme favorise la perte de poids et son maintien.

- o un suivi comportemental, qui est le meilleur moyen de lutter contre l'effet yoyo.

En revanche, nous déplorons que le rapport de l'ANSES soit une évaluation des risques liés à la réalisation de régimes non encadrés pour la population générale et n'évoque pas les bénéfices obtenus à la suite d'une perte de poids chez le sujet obèse. Le bénéfice d'une réduction pondérale chez l'obèse ou le sujet en surpoids sur les facteurs de risque cardio-vasculaires, les maladies métaboliques, et de nombreuses autres pathologies est en effet largement démontré.

---

<sup>2</sup> Syndicat de la diététique et des compléments alimentaires

<sup>3</sup> Rapport AFSSA 2007 : Apports en protéines : consommation, qualité, besoins et recommandations

<sup>4</sup> Halkjaer J. et al. Intake of total, animal and plant protein and subsequent changes in weight or waist circumference in European men and women : the Diogenes project. Int J Obes (Lond). 2010 Dec 7

Ainsi, nous souhaitons attirer votre attention sur le fait qu'il y a protéines et protéine. Un « sachet de protéines » de qualité douteuse pris spontanément par un patient de poids normal n'a rien de commun avec un produit diététique élaboré :

- selon les bonnes pratiques de fabrication,
- suivant la réglementation et les recommandations nutritionnelles,
- dans le respect des strictes indications et contre-indications médicales,
- et dans le cadre d'une méthode de prise en charge du surpoids.

Nous redoutons particulièrement cet amalgame préjudiciable à notre démarche et vous serions reconnaissants de retirer du rapport les paragraphes qui pourraient induire une confusion à ce niveau, et ce d'autant qu'il ne font ni l'objet du rapport ni celui d'une évaluation.

Nous nous tenons à votre disposition pour toutes demandes d'information complémentaires.

31/12/2010

**LEGRAND Rémy, Président-Fondateur Groupe Ethique et Santé**

Nous désirons ainsi porter à votre connaissance l'activité du Groupe Ethique et Santé, 1<sup>er</sup> réseau privé français de prise en charge de la surcharge pondérale en partenariat exclusif avec les médecins traitant.

Le rapport de l'ANSES ne peut que nous conforter et nous encourager à poursuivre dans la voie sur laquelle nous nous sommes engagés depuis 2006.

L'originalité de la démarche du Groupe Ethique et Santé consiste à faire du médecin- traitant le pivot de la prise en charge.

Nous avons conçu et développé un programme baptisé RNPC (pour Programme de Rééducation Nutritionnelle et Psycho-Comportementale).

Ce programme consiste en une prise en charge à court, moyen et long terme de la surcharge pondérale.

L'OMS dans le cadre de son rapport publié en 2003 (OMS , Série de Rapports techniques (894) « obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale ») a établi 13 recommandations (cf. pièce jointe) pour valider le sérieux des entreprises commerciales intervenant dans le domaine de la prise en charge de la surcharge pondérale.

Le programme RNPC est en tout point conforme à ces 13 recommandations et notamment exclut expressément toute personne dont l'IMC est inférieur à 25.

Conformément aux recommandations de l'International Obesity Task Force, notre objectif est, au-delà de la perte de poids, le maintien à moyen et à long terme de cette perte de poids.

Chaque personne est adressée exclusivement par son médecin traitant avec un bilan biologique permettant d'évaluer les fonctions hépatiques, rénales ainsi que la glycémie à jeun, une Exploration des Anomalies Lipidiques et autres valeurs du ionogramme.

Le programme RNPC, mis en œuvre depuis 2006 comporte trois phases :

- Une phase d'amaigrissement (basée sur des substituts de repas supplémentés en vitamines et sels minéraux ainsi qu'un apport en légumes permettant un apport suffisant en fibres)
- Une phase de stabilisation (durée : une semaine par kilo perdu)
- Une phase d'équilibre alimentaire avec un apprentissage de la gestion des écarts

Durant le Programme, le suivi est effectué tous les 15 jours notamment par nos diététiciennes DE qui, en outre, préconisent à chaque visite, une reprise ou une augmentation de l'activité physique (suivant en cela les recommandations du PNNS2).

Un reporting mensuel est systématiquement effectué auprès du médecin traitant.

L'ensemble de ce programme s'inscrit donc totalement dans les recommandations de l'OMS quant à l'application des Mesures Hygiéno-diététiques.

Notre programme vient de se trouver récemment conforter par les résultats de l'étude DIOGENE, parue dans le New England Journal of Medicine du 25/11/2010 (N Engl J Med 2010; 363:2102-2113 November 25, 2010 Diets with High or Low Protein Content and Glycemic Index for Weight-Loss Maintenance) qui montre que :

1/ pour obtenir une perte de poids sûre et relativement rapide, l'emploi de substituts de repas hyperprotéinés apparaît comme une excellente solution (à condition de ne pas dépasser 2,2gr de protéines/kg)

2/ pour stabiliser une perte de poids initiale, un suivi tous les 15 jours est indispensable

3/ la répartition des nutriments, pour stabiliser une perte de poids, doit être la suivante :

45 % Glucides à IG bas/ 30% Lipides / 25% Protéines

Le programme RNPC est basé, depuis 2006, sur la même méthode d'amaigrissement que celle décrite dans l'étude DIOGENE (avec notamment l'utilisation de substituts de repas hyperprotéinés (ne dépassant pas 1,2 à 1,5g de protéines par kilo) supplémentés en vitamines et sels minéraux pour prévenir d'éventuelles carences), programme encadré par un avis médical.

De même, depuis plus de 4 ans, le suivi à 15 jours (préconisé par cette étude) nous est toujours apparu comme un facteur clef de réussite.

C'est seulement depuis Mai 2009, suite aux résultats préliminaires de l'étude DIOGENE (publiés dans Obesity Review) que nous avons intégré, et ce, dès nos phases de stabilisation, la répartition optimale des nutriments recommandée par cette étude, à savoir 45% de Glucides à IG bas/30% de Lipides /25% de Protéines.

Fort du respect des recommandations des sociétés savantes nationales et internationales et de l'intégration des données les plus récentes de la littérature , notre Programme RNPC a ainsi permis, en 2010, à plus de 350 médecins traitant d'apporter à environ 1400 de leurs patients, une solution fiable à leur surcharge pondérale.

La mise en œuvre du programme RNPC permet en outre, de lutter efficacement contre de nombreuses co-morbidités associées à la surcharge pondérale et ainsi permettre aux médecins traitants de diminuer voire de supprimer certaines thérapeutiques médicamenteuses (anti-hypertensives ou hypocholestérolémiantes notamment).

Ainsi, nous souhaitons partager l'idée avec vous, qu'une entreprise commerciale peut se prévaloir d'être en adéquation avec vos préconisations et se réjouir d'une éthique que vous souhaitez installer dans le monde du « régime amaigrissant » qui en a bien besoin.

Nous restons à votre entière disposition pour tout complément d'information que vous jugeriez utile.

29/12/2010

## **Contribution du Gros (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids).**

**Dr Gérard Apfeldorfer, Dr Jean-Philippe Zermati et Dr Bernard Waysfeld.**

Le Rapport d'expertise collective, patronné par l'ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, et nommé « Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », paru en novembre 2010, a retenu toute l'attention de notre association, le GROS, Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids.

Notre association salue la parution de ce rapport, qui évalue à partir de données scientifiques, un certain nombre de régimes amaigrissants couramment utilisés.

En se fondant en grande partie sur des études internationales incontestées, le rapport établit clairement que les régimes amaigrissants évalués sont dans leur ensemble inefficaces sur le long terme, et nuisible tant du point de vue de la santé physique que de la santé mentale. Les carences induites en nutriments et micro-nutriments, les troubles du comportement alimentaire et autres troubles mentaux sont explicités.

Il était temps que cela soit dit par un organisme officiel. Le corps médical et paramédical ne devrait désormais plus pouvoir ignorer ces données, de même que la presse et le grand public.

Cependant, ce rapport nous semble présenter certaines lacunes et ne pas tirer toutes les conséquences de ses travaux.

Le régime amaigrissant de type « équilibré » recommandé par les sociétés de nutrition et actuellement prescrit par les médecins hospitaliers ou les médecins de ville n'est pas explicitement désigné dans le rapport bien que clairement mis en cause par les études référencées dans sa bibliographie. Notamment, le régime amaigrissant du Dr Jean-Michel Cohen dans sa forme à 1400 calories est parfaitement représentatif des pratiques habituellement préconisées par le corps médical et les pouvoirs publics.

Les études scientifiques citées dans le rapport permettent d'évaluer l'efficacité des régimes amaigrissants dits « équilibrés ». L'étude de Sacks et al (2009)<sup>5</sup>, montre que la perte de poids obtenue par régime amaigrissant est indépendante du type de recommandation diététique et uniquement dépendante de l'intensité de la réduction calorique. Les études de Anderson et al. (2001)<sup>6</sup> et de Phelan et al. (2003)<sup>7</sup>, montrent que les pertes de poids obtenues par ce type de régime ne sont pas durables et que plus de 90 % des personnes reprennent le poids perdu sur des périodes d'évaluation allant de 2 à 5 ans.

Le rapport met aussi clairement en évidence les conséquences des efforts d'amaigrissement consistant à modifier la nature et la quantité d'aliments consommés, c'est-à-dire les effets de la restriction cognitive. Les troubles du comportement alimentaire, la baisse à terme de l'estime de soi, les effets dépressogènes, la prise de poids à terme, pour les adultes comme pour les enfants, sont détaillés, en s'appuyant sur les nombreux travaux sur la question.

---

<sup>5</sup>Sacks FM, Bray GA, et al. (2009) Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. N Engl J Med 360(9), 859-73.

<sup>6</sup> Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, Wood CL (2001) Long-term weight-loss maintenance: a metaanalysis of US studies. Am J Clin Nutr 74(5), 579-84.

<sup>7</sup> Phelan S, Hill O, Dibello J.R., Wing R.R. Recovery from relapse among successful weight maintainers. Am J Clin Nutr, 2003, 78, 1079-84

Or les régimes équilibrés induisent tout autant la restriction cognitive que les autres formes de régimes. Les conseils nutritionnels visant à instituer un contrôle pondéral – ou compris dans ce sens par le grand public – préconisant de manger moins gras et moins sucré, induisent eux aussi la restriction cognitive et devraient avoir des effets similaires.

Le rapport le dit d'ailleurs en toutes lettres : « Au final, la « solution » diététique aggrave souvent le « problème » pondéral. » (p 68), et « L'abandon de la « solution régime » s'impose dès lors que l'on accepte de reconnaître que les possibilités de perte de poids sont à la fois limitées et variables selon les individus, et que c'est le changement en profondeur du comportement alimentaire qui permettra l'équilibre durable des nutriments et non l'inverse. » (p 67).

Dans sa conclusion, le rapport établit que « la prise en charge d'une demande d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé », qu'il est déconseillé de chercher à maigrir lorsqu'on ne présente pas d'excès de poids, et qu'en cas d'excès de poids ou d'obésité, la prise en charge doit permettre une évaluation des différents facteurs de cette maladie multifactorielle et proposer une démarche interdisciplinaire.

Il n'est cependant pas dit clairement que selon les travaux des experts eux-mêmes, et dans la majorité des cas, il serait nécessaire de conclure à l'abandon des « solutions diététiques », y compris des régimes amaigrissants équilibrés.

Il n'est pas non plus dit sur quelles bases pourraient s'appuyer ce type de prise en charge spécialisé et interdisciplinaire, dès lors qu'on proscrit l'approche diététique.

Certes, ce rapport est destiné à évaluer les régimes amaigrissants et non à proposer des solutions aux problèmes des obèses, mais dès lors que cette question est abordée dans la conclusion, il est dans l'intérêt des patients souffrant de surpoids et d'obésité que la réponse soit en cohérence avec le rapport qui précède.

Notre association souhaite donc que les rapporteurs tirent les conséquences de leurs travaux et expriment plus clairement la condamnation de toutes les catégories de régimes amaigrissants en incluant nommément les régimes dits équilibrés. Compte tenu des connaissances actuelles, il nous semble qu'il y aurait grand danger à maintenir le public dans l'ignorance de l'intégralité des conclusions auxquelles aboutit le rapport. Il y va également de la crédibilité du corps médical dans son ensemble.

Certains conseils nutritionnels, certains slogans utilisés par le Programme national nutrition santé peuvent être compris comme des moyens de contrôle du poids, en particulier les slogans exprimés sous forme négative. Le PNNS peut dès lors être assimilé à une méthode de contrôle pondéral. Nous demandons que ce type de conseil soit écarté et que le PNNS se recentre sur ce qui devrait être son unique objectif : la bonne santé physique et mentale.

Si la pratique des régimes amaigrissants et les conseils nutritionnels sont des réponses inadéquates à la question de l'obésité, il reste à définir quelles seraient les réponses appropriées. Différentes approches, biopsychosensorielles, les thérapies cognitivo-comportementales et leur volet de thérapie émotionnelle, les approches psychodynamique et corporelle, peuvent représenter une alternative aux méthodes diététiques. Ces approches, qui s'inscrivent dans ce que le rapport nomme une prise en charge interdisciplinaire, sont désormais utilisées en pratique quotidienne par des soignants en nombre grandissant, tant en France qu'à l'étranger, et font l'objet d'une formation, en particulier dans le cadre de notre association. Nous souhaitons que les moyens permettant de les évaluer scientifiquement soient mis en œuvre.

24/12/2010

## **Contribution du Syndicat de la Diététique et des Compléments Alimentaires**

DENIS Amelie - Directeur Nutrition-alliance7

Le Syndicat de la diététique et des compléments alimentaires (SDCA), fort des missions de promotion et d'information sur le bon usage et les garanties des aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids de son secteur « diététique », accueille favorablement le « Rapport sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », publié le 25 novembre 2010.

Pour avoir été auditionné par le Groupe de travail dans le cadre de cette expertise collective, le SDCA souhaite faire part d'observations complémentaires, tout en remerciant l'ANSES d'avoir offert cette possibilité au travers de cette consultation.

**Observation 1** : tout en saluant l'importance des travaux réalisés par le groupe de travail dans le cadre de cette expertise collective, les entreprises spécialisées dans la Diététique partagent l'importance de prévenir les risques liés aux régimes restrictifs.

**Observation 2** : le SDCA sollicite que le rapport n'attribue pas aux « sachets de protéines » un statut réglementaire d'aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids et que des modifications soient apportées en ce sens

**Observation 3** : le SDCA sollicite une clarification de la recommandation d'une « évaluation spécifique ultérieure nécessaire et incontournable » des aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids (page 84). En effet, celle-ci découle des observations émises sur les sachets de protéines (page 8). Ceux-ci n'étant pas des aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids, le SDCA sollicite une révision de cette recommandation à la lumière des éléments présentés lors de son audition.

**Observation 4** : importance d'une clarification et de messages convergents concernant les produits diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids puisqu'il s'agit des seuls produits destinés aux régimes hypocaloriques bénéficiant d'une réglementation spécifique française, européenne et internationale. Les critères de composition des aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques ont été établis sur la base de l'avis du Comité scientifique européen (SCF 1991) avec le même objectif de prévenir les risques traités dans le rapport de l'ANSES. De plus, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a récemment réaffirmé l'intérêt des substituts de repas dans le cadre de régimes hypocaloriques basses calories (800 à 1200/1600 kcal/jour).

**Observation 5** : importance que le rapport n'induisse pas de doute quant à la sécurité de produits bénéficiant d'une réglementation spécifique qui a pour objectif la protection et la sécurité du consommateur tels que les aliments diététiques destinés aux régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids ou les compléments alimentaires.

**Observation 6** : importance que les futures recommandations précisent la nature des régimes nécessitant une évaluation ultérieure, n'incrimine pas des produits assujettis à une réglementation spécifique mais comporte un avis étayé sur les critères de composition ou règles d'étiquetage de la réglementation européenne actuelle qui demanderaient à évoluer ou à être complétés.

**Observation 7** : le rapport ne devrait pas comporter un avis sur les régimes « très basses calories » puisque ceux-ci n'ont pas été évalués dans le cadre de cette expertise collective.

**Observation 8** : importance que les futures recommandations comportent des messages rassurants et utiles sur les approches des régimes et qu'elles ne soient pas comprises comme une remise en cause de l'ensemble des régimes destinés à la perte de poids, et encore moins de la réglementation spécifique assurant la protection des consommateurs, au risque de détourner les consommateurs vers

des « méthodes miracles permettant de perdre du poids sans régime», voir des opérations chirurgicales lourdes.

**Observation 9** : les futures recommandations ne pourraient-elles pas viser à identifier les régimes pouvant être recommandés pour perdre du poids et éviter d'en reprendre à l'instar du Programme européen "DIOGENES" financé par la Commission européenne à hauteur de 14.5 millions d'Euros ?

21/12/2010

## **Contribution famille de France**

Delphine Borne

Delphine BORNE Chargée de mission Secteur consommation Familles de France

Familles de France considère nombre de régimes très médiatisés (et malheureusement par conséquent usités) dangereux car ayant une efficacité temporaire, et étant souvent même à l'origine de dégradation de la Santé de la personne. Parmi ces régimes, huit d'entre eux doivent être considérés comme dangereux : ils sont expliqués ci-dessous, tant au niveau de leur mode opératoire que des risques qu'ils comportent sur la santé. De plus, peu ont prouvé scientifiquement leur efficacité en maintenant la Santé.

Familles de France recommande une alimentation variée et équilibrée, sans excès. En cas de volonté de suivre un régime à de simples fins esthétiques, le meilleur moyen de parvenir à une perte de poids raisonnée et raisonnable constitue la réduction des doses de son alimentation équilibrée. Car la privation frustrante ne permet pas, sur du long terme, d'obtenir des résultats satisfaisants.

D'autre part, il est indispensable, lors d'un surpoids ou d'une obésité, de consulter un médecin, de préférence spécialisé dans la nutrition, afin qu'un régime approprié et adapté soit mis en place, en collaboration avec le patient.

### **I- Les régimes dangereux, à éviter**

#### **1. La « méthode Montignac » et le « régime Sulitzer »**

Ces régimes ne font l'objet d'aucune évaluation scientifique. La méthode Montignac est même considérée par le Professeur G. Debry<sup>8</sup> « maligne, opportuniste, irrationnelle et inadaptée ». Le « régime Sulitzer » a, lui, la valeur scientifique d'un roman. Ces deux régimes sont connus parce qu'ils ont un fort soutien publicitaire.

#### **2. Le régime végétalien**

Ce régime est dangereux car il est composé exclusivement de produits végétaux sans aliment d'origine animale (y compris œufs et produits laitiers).

Ses conséquences :

- déficit protéique global
- insuffisance en cholestérol pour fabriquer le minimum des hormones de la sexualité et du stress
- infertilité
- déficit en certains acides aminés essentiels
- carences fréquentes en vitamine B12, calcium et fer

A long terme, il peut entraîner la mort prématurée.

---

<sup>8</sup> Professeur G.Debry, Quotidien du Médecin, n°5266, octobre 1993

### **3. Le régime macrobiotique<sup>9</sup> ou zen**

Ce régime repose sur les bases culturelles sectaires venant d'Extrême-Orient. Il se compose d'une alimentation essentiellement céréaliennelégumineuse (de culture biologique). Elle comprend du riz complet, de l'huile végétale, du sel, avec restriction hydrique. Au total, ce régime apporte 80% de céréales et 20% de légumes cuits à la vapeur.

Ce régime mal conduit peut être trop carencé en protéines et en eau. Il est alors dangereux, entraîne une fatigue intense, des troubles digestifs et une dénutrition pouvant conduire à la mort. Au-delà du côté alimentaire, la macrobiotique est une approche de la vie dans sa globalité : « art de vivre selon les lois de l'Univers ».

En macrobiotique, le régime n° 7 se compose de 100% de céréales saupoudrées d'un peu de persil cru finement haché : ce régime serait une méthode de détoxification plus efficace que le jeûne. Toutefois, il ne peut être conseillé.

### **4. Les régimes dissociés**

Ces régimes apportent exclusivement une seule catégorie d'aliment chaque jour, en quantité illimitée et pendant une durée assez longue : viande, fruits, ou fromages. Ces régimes sont déséquilibrés et ne peuvent être suivis de façon durable.

### **5. Le régime du Docteur Atkins**

Ce régime interdit tout apport glucidique, l'absorption des autres catégories d'aliments étant laissée libre. Dans ces conditions, l'organisme n'est pas capable de métaboliser les lipides, et en particulier de constituer des graisses de réserve. Ainsi, se produit un amaigrissement qui peut être très rapide dans les premières semaines. La sensation de faim est supprimée par la cétogenèse (formation de corps cétoniques toxiques, pour le cerveau en particulier).

Il s'agit d'un régime gravement déséquilibré à court terme : la cétose provoque une perte de sel dans les urines et une déshydratation ; la production et l'accumulation d'acide urique sont favorisées.

L'absence de fruits et légumes peut engendrer diverses carences vitaminiques.

Un tel régime ne peut être suivi sans danger au-delà de 3 ou 4 semaines.

### **6. Le régime de la « Mayo-Clinic »**

Il prescrit l'ingestion de 6 oeufs par jour avec des crudités et de l'eau correspondant à 60 calories environ. Il est très déséquilibré et, comme les autres, dangereux.

### **7. L'instinctothérapie, ou « manger cru »**

Ce régime est basé sur l'instinct et part du principe que les aliments « cuisinés » correspondent à une alimentation dénaturée. Ce régime n'a aucune base expérimentale scientifique, bien que G.C. Burger<sup>3</sup> affirme l'avoir testé sur « des souris et sur sa propre famille(...) ».

---

<sup>9</sup> Michio-Kushi a créé à Boston un Institut d'enseignement macrobiotique. Depuis 1985, il a créé en Suisse un Institut Kushi International qui est une école avec internat dispensant l'enseignement microbiotique tant au niveau philosophique que scientifique avec pratique culinaire

### 3 La Guerre du Cru, G.C. Burger

Il est seulement vrai que la cuisson excessive des aliments peut les modifier en leur faisant perdre leurs vertus originelles (vitamines, minéraux, etc). C'est pourquoi, la cuisson à la vapeur douce est un mode à privilégier : il a été démontré qu'il facilite la digestibilité et ne dénature pas les aliments. L'instinctothérapie, comme seul mode d'alimentation, peut favoriser les carences en certains aliments, car les préférences naturelles du goût peuvent malheureusement éviter de consommer des aliments indispensables. De plus, il ne faut pas oublier que l'espérance de vie de la femme et de l'homme a considérablement augmenté : en 2009 en France, elle s'établissait respectivement à 84,5 ans pour les femmes et 77,8 ans pour les hommes. Nos ancêtres, eux, ne vivaient pas si longtemps ! Dire ou écrire que l'on guérit presque toutes les maladies avec l'instinctothérapie (y compris le SIDA) est une escroquerie. Toutefois, il faut reconnaître que pendant le temps de l'initiation à ce mode d'alimentation, les personnes abandonnent beaucoup de leurs mauvaises habitudes alimentaires, ce qui donne l'impression d'une forte amélioration.

Cette constatation est observée avec tous les régimes, c'est souvent la base de leur notoriété.

### 8. Le régime Dukan

Ce régime s'articule autour des protéines qui ne sont pas limitées en terme de quantité. Elles constituent d'ailleurs l'axe majeur de ce régime très médiatisé. C'est pourquoi ce régime peut être dangereux car si tel ou tel tissu ou organe est porteur de cellules cancéreuses, il constitue le meilleur moyen pour aider le cancer à se développer. Les risques de cancer étant plus élevés chez les personnes en surpoids ou obèses, ce régime est à déconseiller formellement.

### II- Le moins mauvais : le régime "végétarien" ou à forte orientation végétarienne

Ce régime admet les oeufs, les laitages et les fromages en sus des fruits et légumes. Beaucoup de végétariens consomment des « produits de l'agriculture biologique » : c'est ce logo « AB » qu'il faut exiger pour ces produits.

Le régime à tendance « végétarienne » est certainement le plus logique et le meilleur pour la santé que l'on puisse conseiller.

La mortalité par cancer est réduite de 40% chez les sujets végétariens<sup>10</sup>. Cela est vrai surtout pour les cancers du sein, du côlon et du rectum, mais aussi de la prostate.

Toutefois, des troubles digestifs, en particulier coliques, peuvent résulter de la consommation exclusive d'aliments crus.

***En tout état de cause, tout régime qui exclut des aliments ne peut s'avérer à long terme bon pour la santé. Il est indispensable d'apporter à son corps l'ensemble des catégories d'aliments dont il a besoin pour fonctionner correctement.***

***Les besoins quotidiens doivent être satisfaits, et sans excès dans l'une ou l'autre de ces catégories. Rien ne peut remplacer une alimentation variée, équilibrée.***

***La consultation d'un médecin spécialisé est recommandée afin de trouver la solution la plus adaptée à la personne.***

---

<sup>10</sup> La mortalité par maladie cardio-vasculaire est réduite de 50% (15<sup>ème</sup> congrès international de Nutrition, Adélaïde, Australie, octobre 1993)

01/12/2010

## Contribution MAIGRIR 2000

Isabelle Brivet

Je suis la fondatrice du Réseau de Conseil en Nutrition Maigrir 2000 ([www.magrir2000.com](http://www.magrir2000.com)) qui regroupe des Professionnels qualifiés (diététicien ou min bac + 5 en nutrition).

Je cautionne tout à fait ce rapport.

La perte de poids est devenue un business et chaque année, un nouveau régime à la mode vient sur le marché pour détruire un peu plus la santé et le moral du consommateur.

Chaque jour, nous sommes confrontés aux dégâts de ces régimes miracles.

En ce qui nous concerne, nous éduquons les personnes qui viennent nous consulter. Pas de régime, mais une alimentation simple et agréable qui permet d'améliorer sa santé et sa vitalité.

Tout au long de leur suivi, nous enseignons à nos clients les bases de la nutrition afin qu'ils deviennent des consommateurs avertis.

Nous obtenons de très bons résultats pour la perte de poids sur le long terme ainsi qu'un retour à la normale des constantes biologiques (cholestérol, glycémie, triglycérides, hypertension...).

L'éducation et la transmission des informations scientifiques est le seul moyen de permettre à la population de s'alimenter intelligemment sans tomber dans les pièges de la malbouffe et des régimes néfastes.

Nous en sommes tous convaincus ! L'éducation est la meilleure des préventions.

La méthode de suivi nutritionnel Maigrir 2000 est une méthode que j'ai élaborée et que je pratique depuis dix ans.

Elle permet de retrouver son poids de forme sans régime.

Depuis 2004, plus de 40 partenaires en France ont fait le choix de travailler avec ma méthode.

Nous travaillons sur l'équilibre alimentaire, le bon sens ainsi que sur l'écoute du corps (sensation de faim, de satiété...)

"L'animal sauvage ne compte pas ses calories, ne pèse pas ses aliments et pourtant, il est toujours à son poids de forme."

Le nom de notre enseigne (Maigrir 2000) peut surprendre, mais il n'est que le reflet de ce que nous vivons actuellement.

En effet, l'élément déclencheur à la prise en charge de son alimentation (qui est pourtant l'essence même de la vie) est la volonté de perdre du poids.

Notre enseigne permet donc à des personnes qui ne sont pas malades d'entrer dans une démarche de prévention **qu'elles n'auraient pas faite si on ne leur avait pas parlé de perte de poids.**

Je suis à votre disposition pour de plus amples informations.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes très sincères salutations.