

# ÉPIDÉMIOLOGIE

quelques chiffres

## EN FRANCE :

Le surpoids touche 32.3% des adultes

L'obésité touche **15%** des adultes (10.7-3.1-1.2)

1 personne sur 2 après 65 ans

La Haute-Normandie=N° 4 avec **19.6%**

## EN EUROPE :

moyenne=15.9%

RU=20.1% > Allemagne=16.9 %> Espagne=16.7%

Italie=10.7%

# LE POIDS DES RÉGIMES

En 1959, le grand spécialiste de l'obésité Albert Stunkard écrivait : « *la plupart des obèses ne poursuivent pas leur programme amaigrissant. Parmi ceux qui le poursuivent, la plus grande part ne maigrit pas et parmi ceux qui maigrissent, la plupart reprennent leur poids.\** »

**60 ans après, peu de choses ont changé**

*\*Stunkard A.J, McLaren-Hume M., « the results of treatment for obesity », Archives of Internal Medicine, 1959, 103, p. 79-85.*

# LE POIDS DES RÉGIMES LE PARADOXE

QUEL EST LE MEILLEUR RÉGIME ?!



# LE POIDS DES RÉGIMES =LE DIKTAT de la « norme »

LA PRESSE



LES MÉDIAS



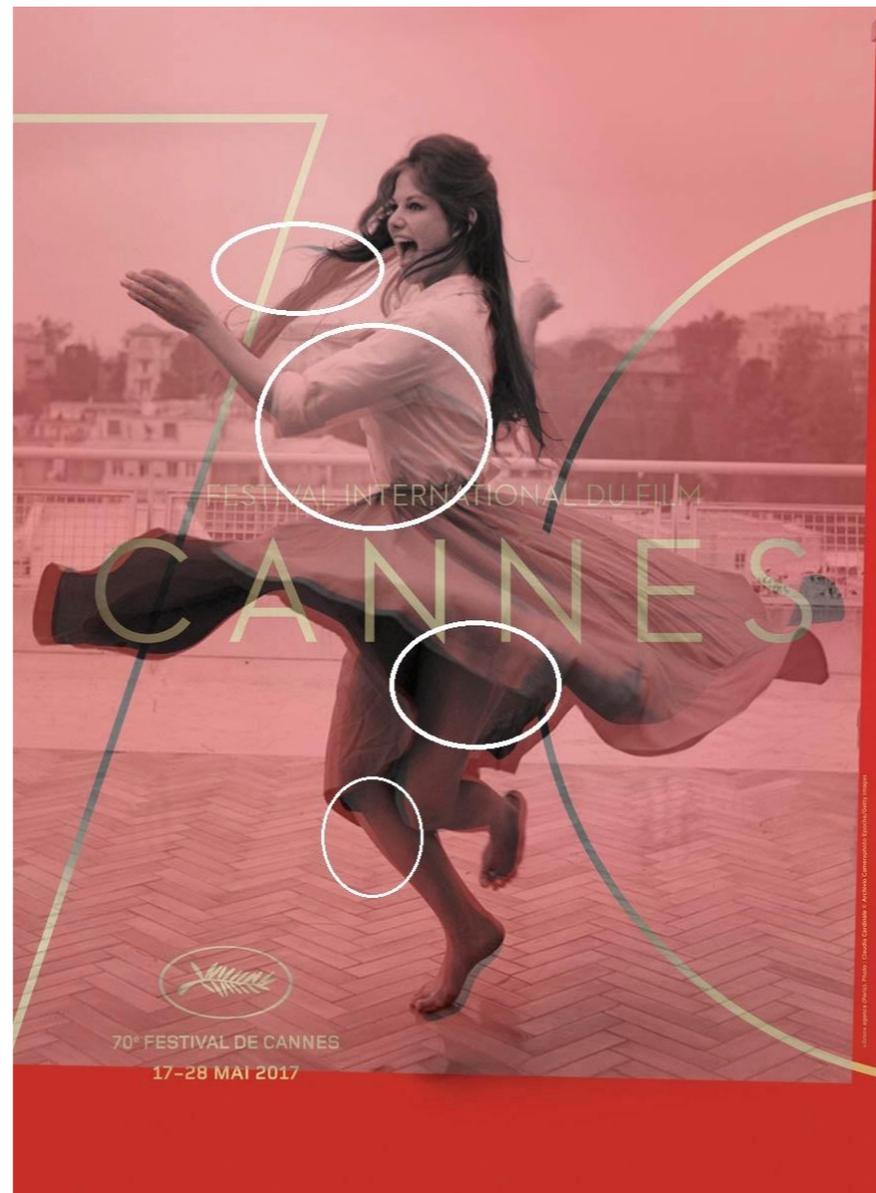
de la rapidité



# LE POIDS DES RÉGIMES =LE CORPS PARFAIT ?



# LE POIDS DES RÉGIMES



# LE POIDS DES RÉGIMES LE PARADOXE

et en même temps, une offre alimentaire omniprésente



© Can Stock Photo - csp19506807

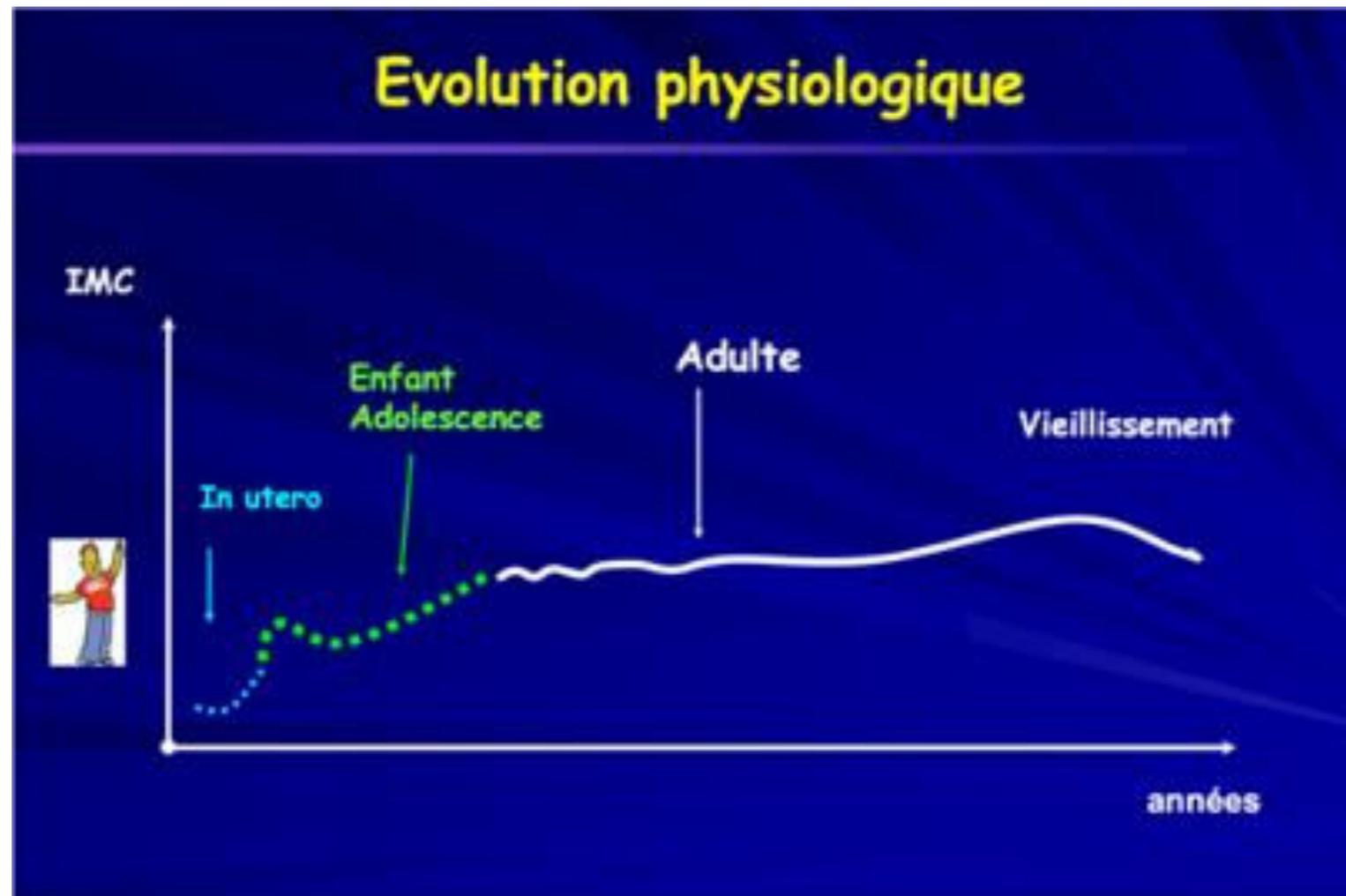


© Can Stock Photo - csp40081599

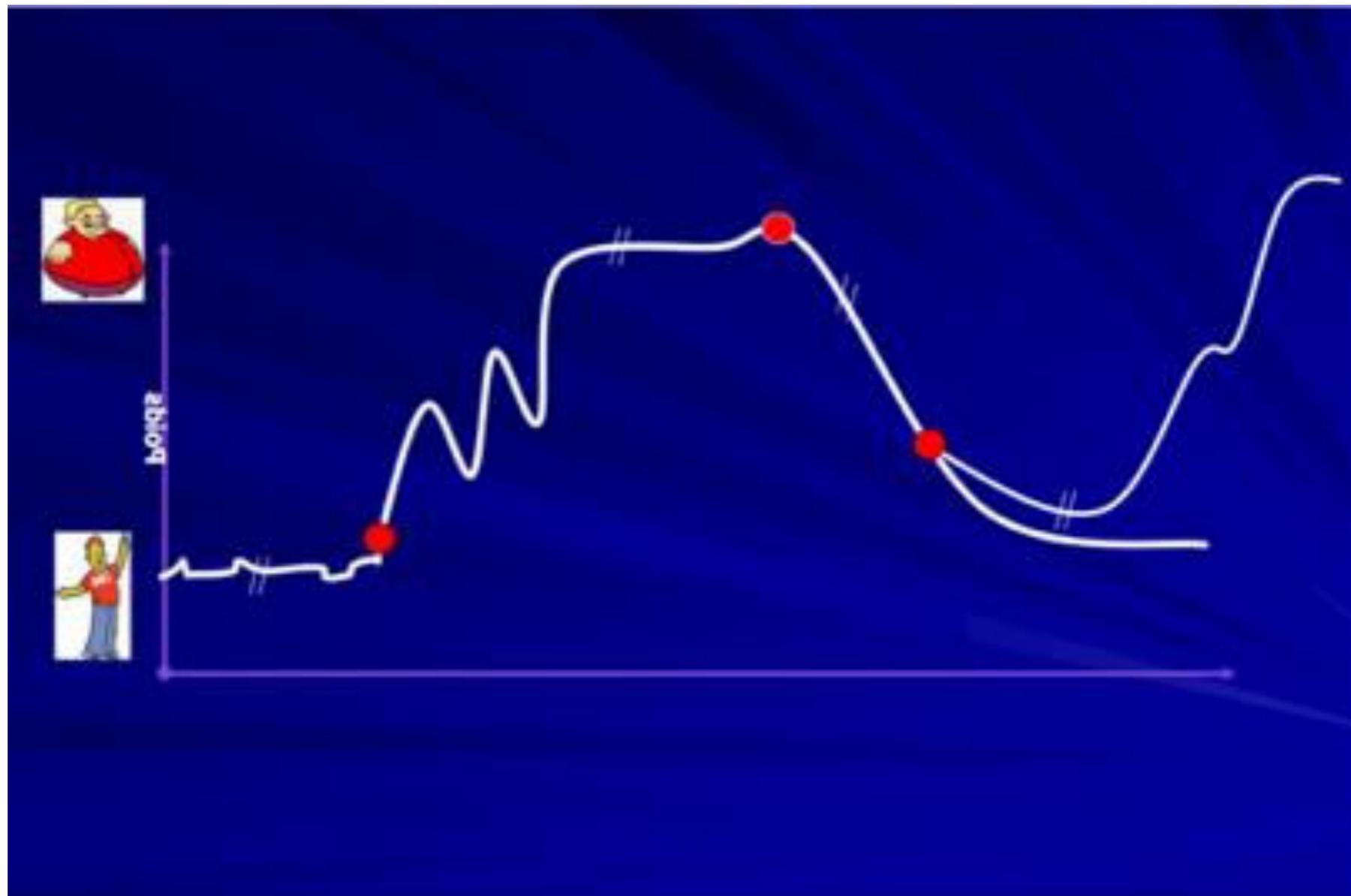


**=STRESS++**  
**=CONFLIT**

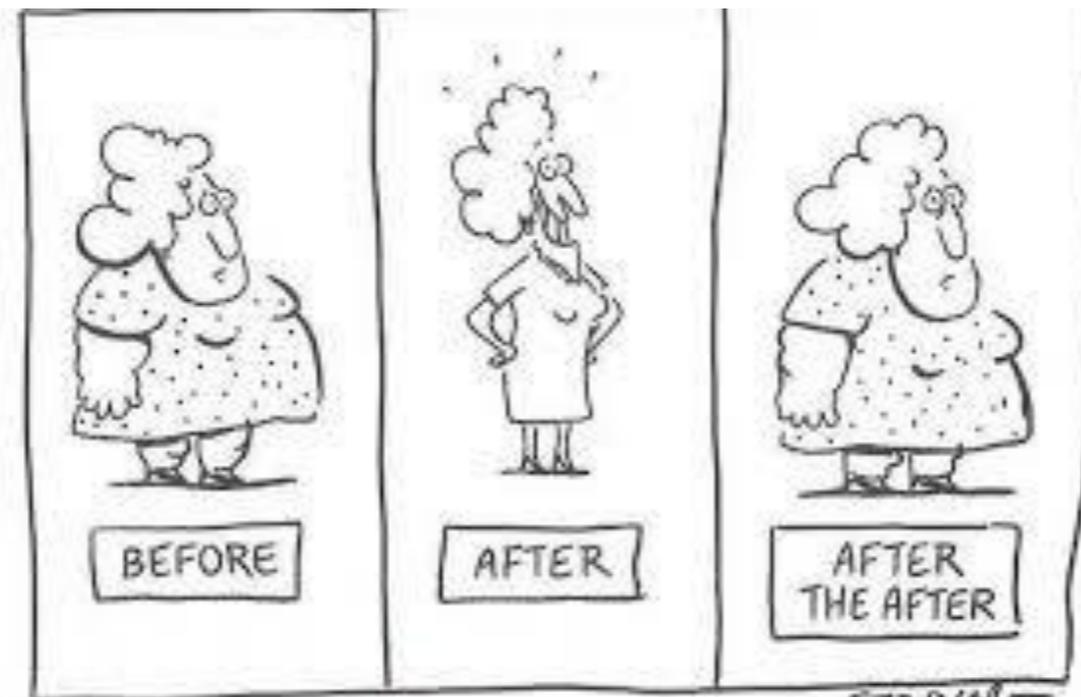
# LE POIDS DES RÉGIMES



# LE POIDS DES RÉGIMES



# LE POIDS DES RÉGIMES



# LE RAPPORT DE L'ANSES (2012)



# LE RAPPORT DE L'ANSES (2012)

= Etude comparée de 15 régimes, sélectionnés sur la base de leur popularité :

- Pour 58 %, les apports en **Na** sont supérieurs aux recos de la HAS, parfois le double
- Pour 80%, l'apport en **protéines** est supérieur à l'ANC (jusqu'à 2 à 3 fois sup)
- >de 50% présentent des apports en **lipides**>ANC, 40% sont <ANC
- 74% proposent des apports en **fibres**<ANC
- Pour 61%, le besoin nutritionnel moyen en **fer** chez la femme n'est pas couvert
- Pour 23%, le BNM en **Calcium** chez l'adulte n'est pas couvert, **Mg** (50%), **vit C**(26%), **vit D** (77%), **vit E** (32%)

# LE RAPPORT DE L'ANSES (2012)

- quelque soit le régime entrepris, une perte de poids est constatée
- mais la reprise de poids concerne 80 % des sujets à 1 an et augmente avec le temps

**POURQUOI??**



# LE POIDS DES RÉGIMES

D'après l'étude INCA 2 \* :

- **30 %** des femmes ayant un IMC normal (20-25) et **15 %** des femmes minces (IMC<22) ont suivi un régime amaigrissant
- **60%** des femmes et **44%** des hommes souhaitent peser moins
- Chez les adolescentes de 11 à 14 ans, **47%** souhaitent peser moins

*\*Deuxième étude individuelle nationale des consommations alimentaires (2006-2007)*

# Un exemple : La chrononutrition

Elaboré par le Dr DELABOS en 1986, le principe repose sur la connaissance des rythmes biologiques afin d'apporter les bons aliments aux bons moments de la journée : le but est de réduire le stockage des lipides et l'insulinorésistance.

- 4 repas à heure régulière, toutes les 4 heures environ
- A vie
- 5 morphotypes

# Un exemple : La chrononutrition



100 g de fromage  
de chèvre  
+ 70 g de pain beurré  
**= copieux et gras**



2 cotes d'agneau  
grillées + riz pilaf  
**=dense**



1 poignée  
de noisettes  
+ 5 dattes  
**= gouter sucré**



1 filet de poulet grillé  
+ des haricots verts  
vapeur  
**= léger**

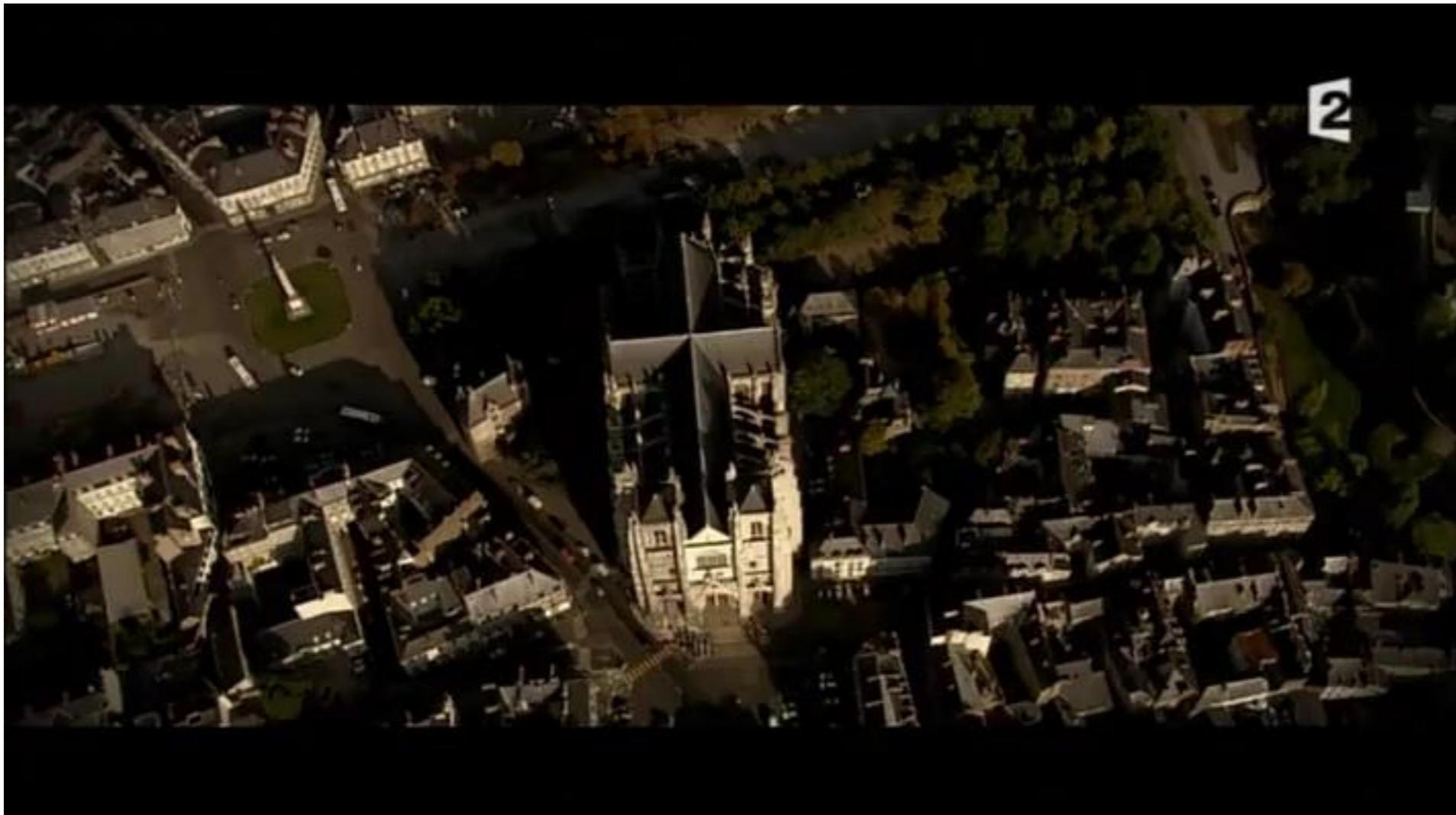
**+ 2 repas joker par semaine**

# Un exemple : La chrononutrition

ANSES :

- apports en protéines, lipides, Na, Fer, Ca, Sélénium > recos,
- Mg, vit D < BNM

# LE POIDS DES RÉGIMES

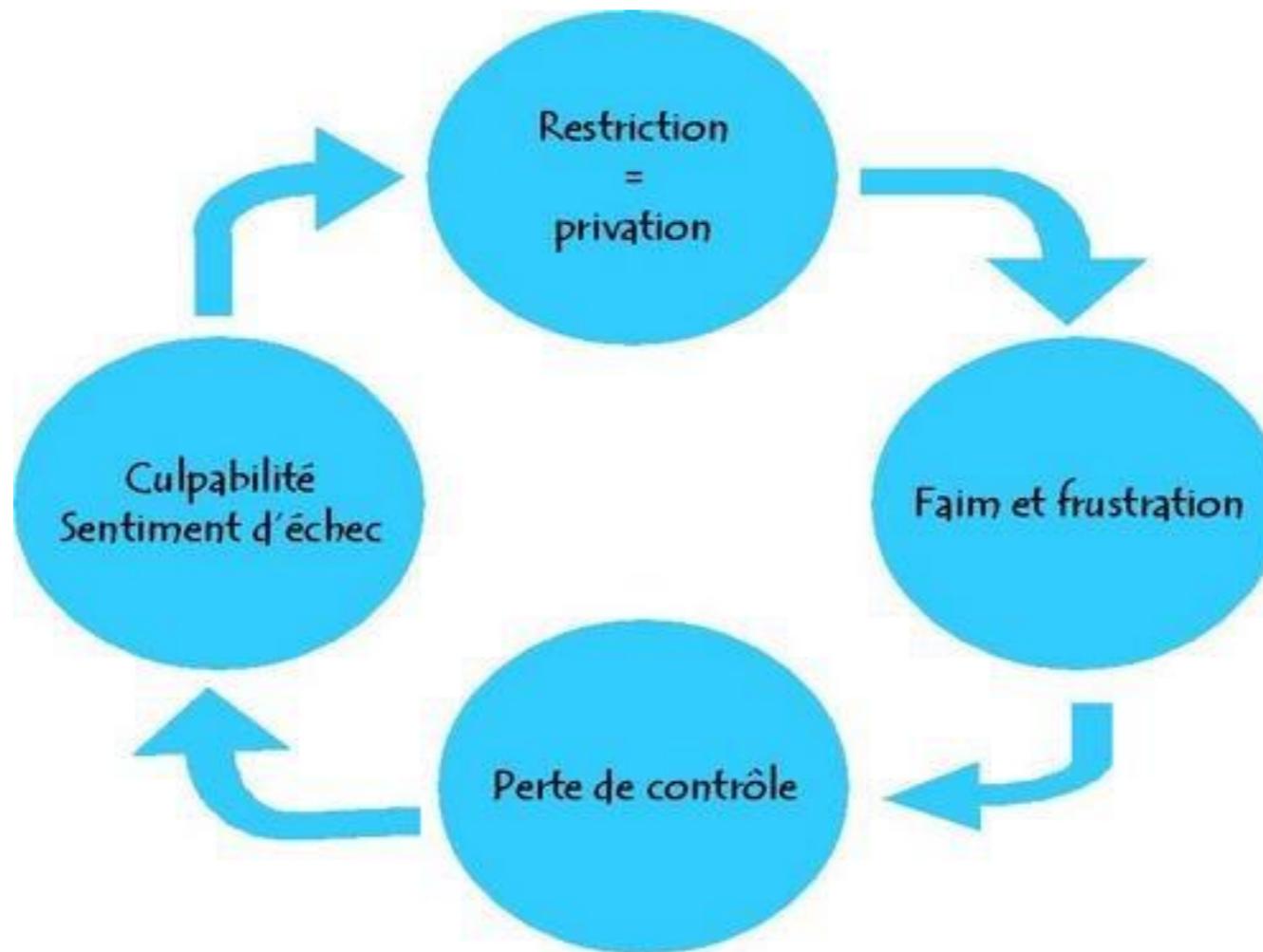


# LE POIDS DES RÉGIMES

- Les régimes entraînent des TCA par perte des repères sensoriels  
=> contrôle/perte de contrôle, émotions
- Les régimes entraînent des dépressions, une dévalorisation de soi
- Les régimes entraînent un isolement, un immobilisme (honte)

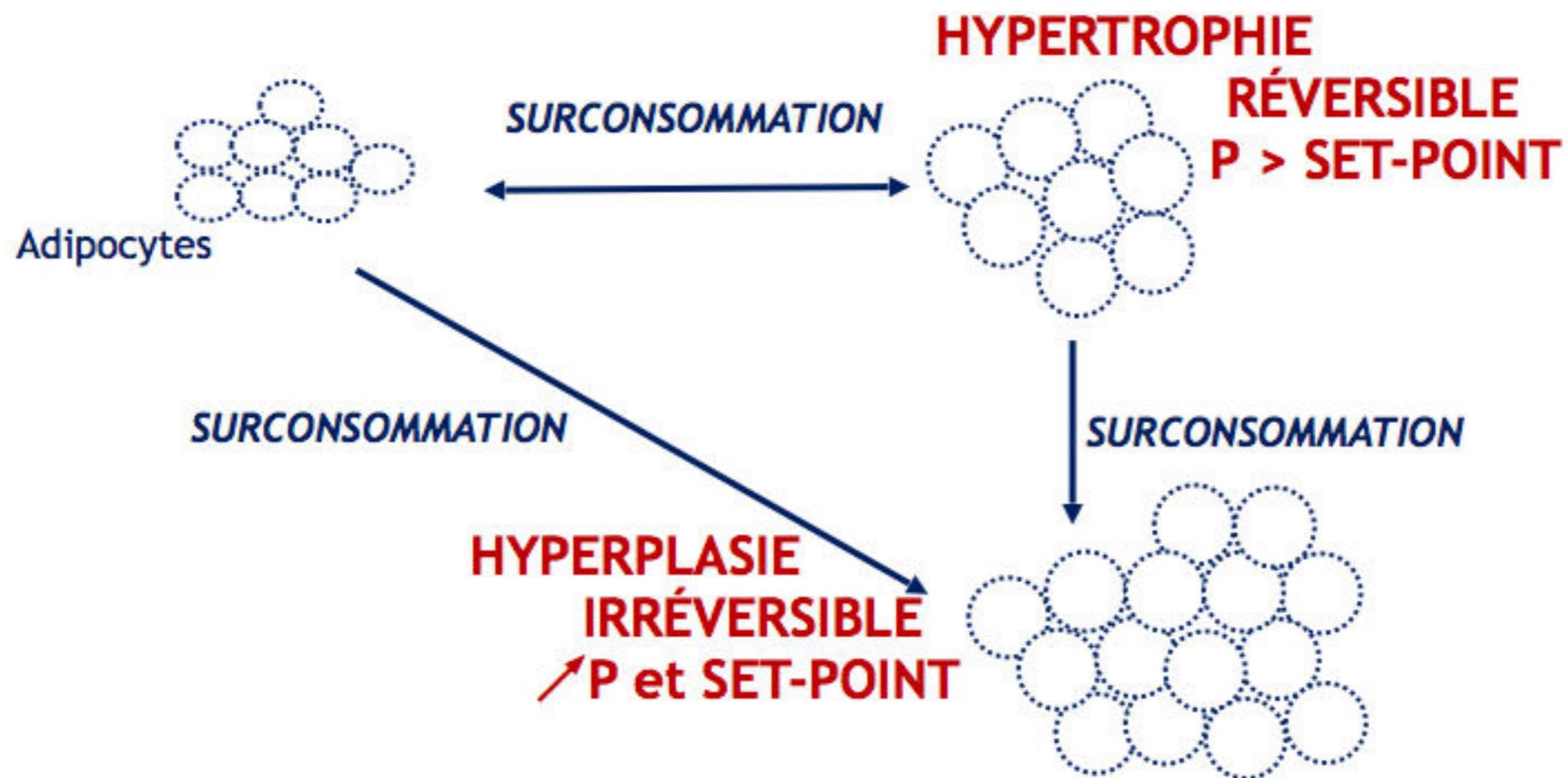
qui aggravent la prise de poids

# POURQUOI ?

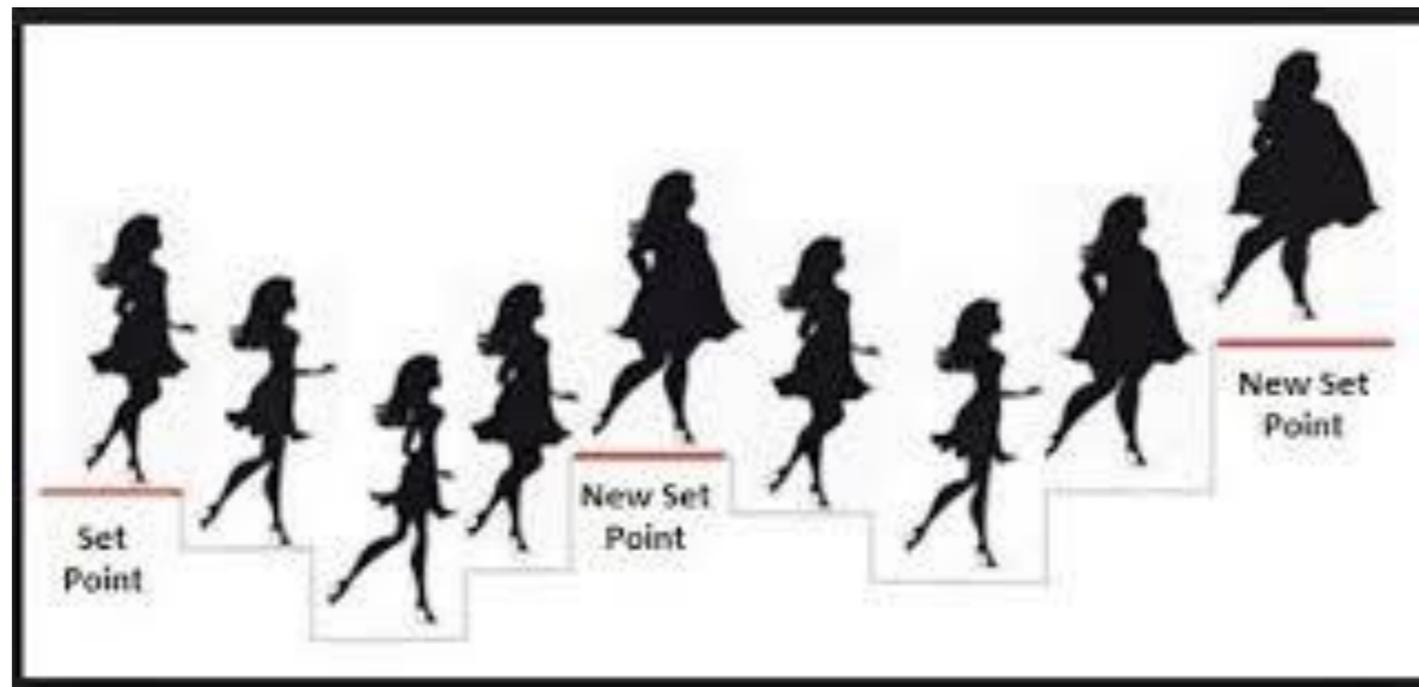


# LE POIDS DES RÉGIMES

## Théorie du set point



# LE POIDS DES RÉGIMES



# LE POIDS DES RÉGIMES

L'obésité est reconnue comme **maladie** :  
=excès de masse grasse qui entraîne des inconvénients  
pour la santé

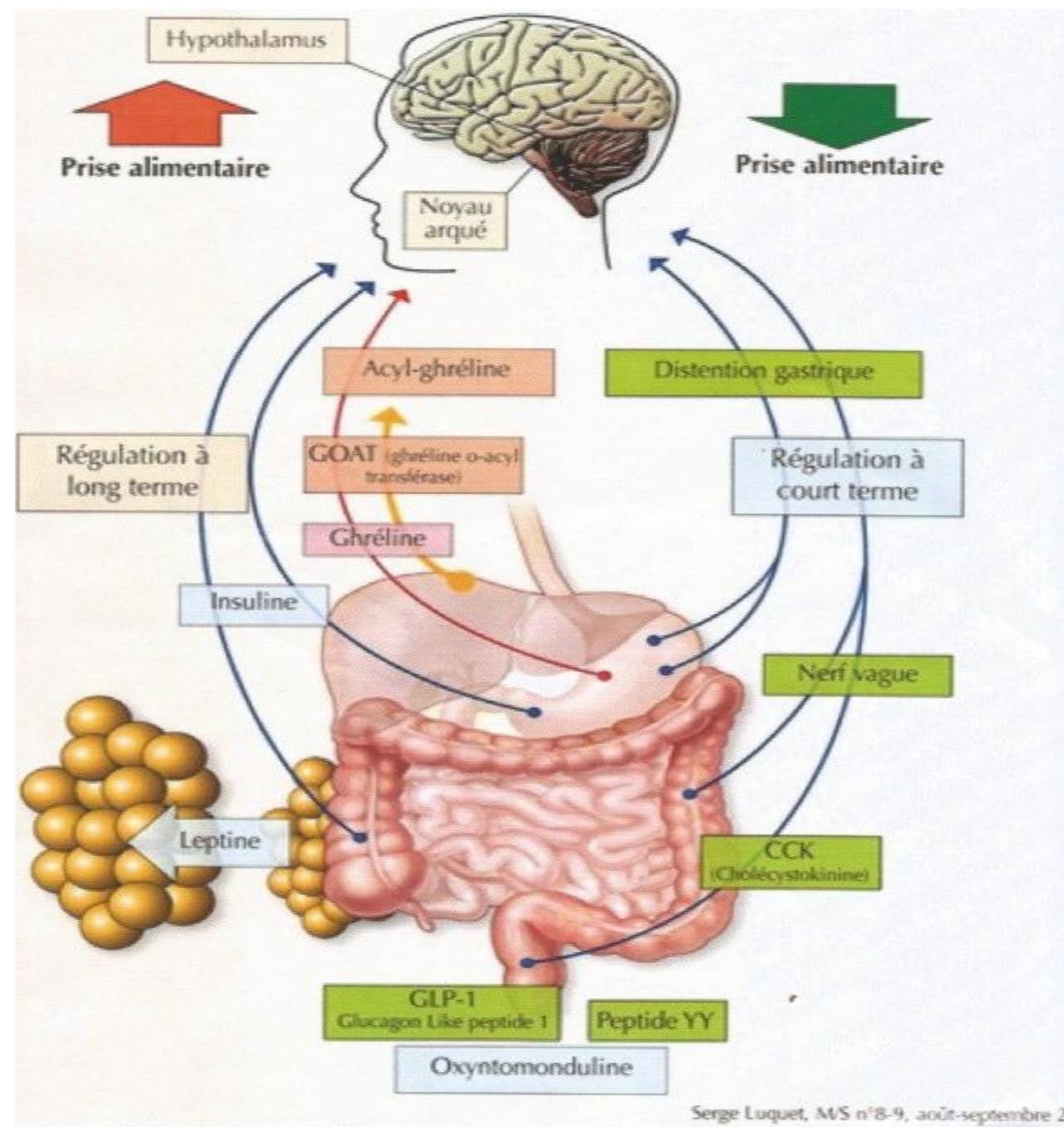
- **chronique**, on peut la soulager mais pas la guérir,
- **évolutive**
- **multifactorielle**

NB : L'IMC ne reflète pas la quantité de la MG ni la répartition

# QUE PEUT ON FAIRE?



# QUE PEUT ON FAIRE?



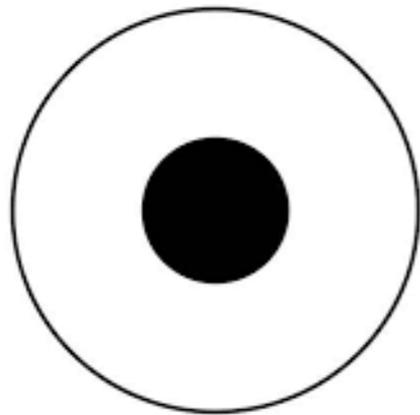
# QUE PEUT ON FAIRE?

- CESSER DE NUIRE ▲ (injonctions=> contre productif)
- médicaliser
- individualiser, chaque situation est différente (histoire du poids) => pas de solution unique
- REPARAMETRER, travailler sur les besoins, les comportements alimentaires sans contrôle mental
- rendre le patient ACTEUR (CA)
- Déculpabiliser, redonner confiance pour lever la RC
- Etablir un contrat sur le long terme

# QUE PEUT ON FAIRE?

REPARAMETRER, travailler sur les quantités

ILLUSION DE DELBOEUF :



# QUE PEUT ON FAIRE?

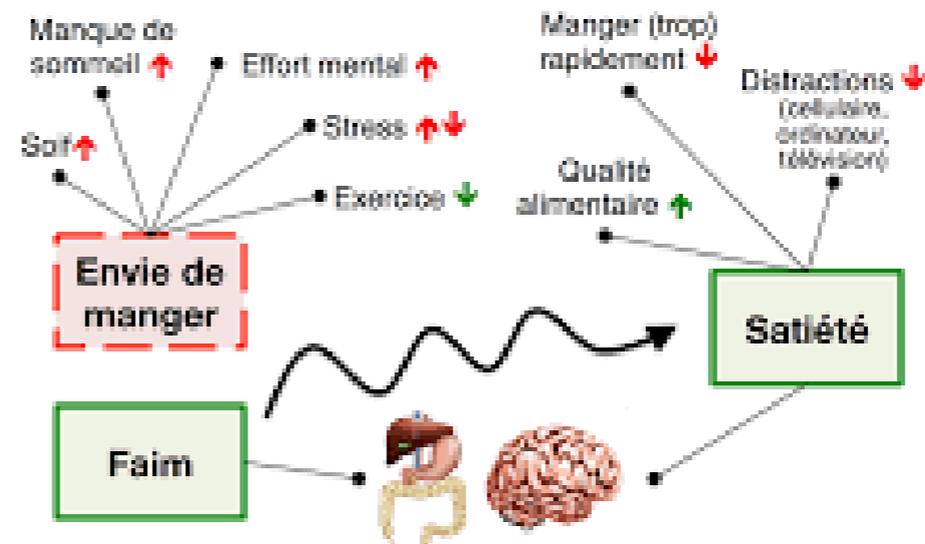
REPARAMETRER :



Science au quotidien 208

## «J'ai toujours faim»

**Faux!** Des facteurs influencent votre perception.



Didier Brassard  
—NUTRITION—

Le meilleur guide pour évaluer les quantités d'aliments dont vous avez besoin est votre **faim** et vos signaux de **satiété**. Par contre, plusieurs facteurs **faussent ou bloquent ces signaux**.

Je suis affamé	J'ai faim	J'ai légèrement faim	Je n'ai plus faim	Je suis rassasié	Je suis saturé
0	1	2	3	4	5

Zone de confort