

Des outils permettent de déceler rapidement les manques inconscients ou volontaires des patients dans l'équilibre alimentaire. Cette fiche permet d'établir une photographie basique de l'hygiène de vie globale du patient et de détecter les possibles restrictions qu'il s'impose. La question sur la consommation de pain est assez significative en général : il est l'un des premiers aliments touchés en cas de « régime » sans suivi. Toute restriction de pain (recommandé à hauteur de 150 à 300g/jour) est à interroger.

Carnet de consultation téléchargeable sur www.observatoiredupain.fr

Oui Non

Composition des 2 principaux repas

• Des protéines (œufs, viande, poisson, etc.)		
• Des féculents (pâtes, riz, pommes de terre)		
• Une assiette de légumes verts		
• Du pain		
• Des produits laitiers		
• Un fruit		
• Que buvez-vous ?		

Structure des prises alimentaires quotidiennes

• Avez-vous l'habitude de prendre des collations ?		
Dans la matinée		
Après le travail/l'école		
Des aliments peu gras (pain, fruits par ex.)		
Des produits transformés (biscuits, barres chocolatées, pâtisseries industrielles, etc.)		
• Que buvez-vous ?		

Cuisine

• Consommez-vous régulièrement des plats cuisinés ?		
• Comment cuisinez-vous le plus souvent ?		
À la vapeur		
Grillé sans matière grasse		
En sauce		
Au four		
En friture		
• Pour la cuisine, qu'utilisez-vous ?		
Du beurre		
De la margarine		
De l'huile (si oui, nb de cuillères à soupe par repas) ?		

Activité physique

• Comment vous rendez-vous sur votre lieu de travail ou à l'école ?		
A pied		
En transport en commun		
En voiture		
A vélo		
• Montez-vous les escaliers à pied ?		
• Prenez-vous l'ascenseur ?		
• Prenez-vous les escalators ?		



Les régimes populaires :
la diffusion d'un déséquilibre alimentaire ?



© 2012 Le Généraliste. Coordination : Opinion Valley. Photos : © Phanie © Fotolia

L'Observatoire du pain

Depuis 2006, l'Observatoire du pain participe à l'amélioration des connaissances scientifiques sur l'alimentation, la nutrition et le pain. Analysant les fondamentaux de l'équilibre alimentaire, comme les comportements, il propose une collection de **guides pratiques** facilitant la compréhension des enjeux de nutrition en médecine générale et offrant des réponses et des clefs à partager avec le patient. Ces guides, ainsi que l'ensemble de ses publications et travaux sont disponibles sur le site : www.observatoiredupain.fr.

Pour plus d'informations...

infosante@observatoiredupain.fr
Tél. : 01 44 88 88 18
Twitter : ObsduPain

Références utilisées dans ce guide :

- (1) INCA 2, Etude individuelle Nationale sur les Consommations Alimentaires, ANSES 2006-2007 - <http://www.anses.fr/PNB8901.htm>
- (2) Analyse de l'impact des régimes restrictifs sur la consommation de pain des Français : Perceptions et pratiques, Occurrence pour l'Observatoire du pain, 2012
- (3) Etude Nutrinet santé, Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle UFR SBMH- Université Paris 13, mai 2012
- (4) Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, ANSES 2010. www.anses.fr/PNB801.htm

L'influence inconsciente des régimes à la mode

Si les sociétés sédentarisées et économiquement développées font face à une croissance notable du nombre de cas de surpoids et d'obésité, elles se confrontent aussi à un nouveau mythe, celui de la minceur, voire de la maigreur. Ce phénomène pourrait être acceptable s'il faisait l'objet d'un véritable suivi médicalisé. Mais la multitude des messages et des émetteurs instaure de nombreuses idées reçues sur l'équilibre alimentaire.

Il s'agit donc pour nous, professionnels de santé, de développer notre capacité de conseil auprès de nos patients et, surtout, de nos patientes. Le médecin doit désormais prendre en compte l'ensemble des représentations du patient pour comprendre les éventuels risques de son alimentation. Afin de démontrer la nécessité d'une modification de l'hygiène de vie pour perdre du poids ou, au contraire, celle de l'abandon d'un « régime », nous devons analyser les sources d'informations des patients, déceler des incohérences, éviter des extrêmes comme l'abandon de produits de base tels que le pain.

Nous devons mettre fin aux brouillages nutritionnels autour de « régimes » trop souvent gérés seuls et rétablir un véritable équilibre alimentaire ainsi qu'une nouvelle hygiène de vie, sans a priori parfois périlleux et sans frustrations inutiles.



Dr Annie Lacuisse-Chabot

Médecin endocrinologue
Médecin conseil
de l'Observatoire du pain

En collaboration avec
Le Généraliste

Les régimes facteurs de déséquilibres inconscients

La multiplication des messages institutionnels, publicitaires, médicaux... brouille les perceptions et favorise la notion de régime à la carte où l'individu, seul, restreint son alimentation au détriment parfois de son équilibre.

> Un régime amaigrissant à la carte

> Des régimes sans raison (1)

- ¼ des Français font attention à leur poids, majoritairement des femmes. D'après l'enquête INCA 2, 23 % des femmes ayant un IMC normal et 15 % de femmes maigres ont déjà suivi un régime.

> Influences et caractéristiques des méthodes de régimes (2)

- Les caractéristiques des 5 méthodes de régimes les plus populaires :

Régime Dukan : régime protéiné - perte de poids forte et rapide

Weight Watchers : régime hypocalorique – variété alimentaire – équilibre à long terme

Chrononutrition : variété – morphonutrition – structuration de la silhouette

Régime hyperprotéiné en sachets : régime protéiné - perte de poids forte et rapide

Régime du Dr Cohen : régime hypocalorique

- 71 % des personnes ayant fait un régime ne suivent aucune méthode précise et seulement 7 % se font suivre médicalement. La majorité s'inspire généralement des différents messages entendus de part et d'autre et adapte son alimentation selon l'idée qu'elle se fait.



> Trop de gestion individuelle et partielle

- 67 % des femmes et 39 % des hommes ont déjà fait au moins un régime dans leur vie (3). Le premier réflexe est de diminuer les portions, d'éviter de se resservir et de bannir certains aliments (2).
- Les messages nombreux et diffus sur la perte de poids sont intégrés progressivement sur plusieurs années. Ceci explique les possibles contradictions, idées reçues et erreurs d'analyse de l'équilibre alimentaire.



> Les risques encourus lors de régimes amaigrissants

> Excès et carences des régimes amaigrissants (4)

- Plus de la moitié des phases de régimes ont des apports en sodium supérieurs à la limite recommandée par l'OMS (plus du double parfois) ;
- Leurs apports en lipides ne respectent pas les ANC : plus de 50 % y sont supérieurs, 40 % inférieurs.
- Trois « phases » de régimes sur quatre conduisent à des apports en fibres inférieurs aux ANC, parfois jusqu'à dix fois moindre.
- L'amaigrissement entraîne aussi une perte de masse musculaire, quel que soit le niveau d'apport protéique, et on observe une diminution de 1 à 2 % de la densité minérale osseuse pour une perte de poids de 10 %.

> L'instauration de fausses idées et de mauvaises habitudes

La distorsion de jugement sur les glucides (2)

30 % des femmes pensent que le pain fait grossir et pourtant 86 % des sondés estiment qu'il est bon pour la santé.

Dans la plupart des régimes, la contribution des glucides est généralement faible et les conséquences sur la santé nombreuses. Ainsi, on remarque une baisse nette de la consommation de pain voire une exclusion.

8 femmes sur 10 prennent du pain complet et stigmatisent les autres pains, dits blancs, ayant pourtant aussi un intérêt nutritionnel (source de fibres).

Le pain est souvent remplacé par des produits de moindre intérêt nutritionnel comme la biscotte, plus grasse.

Et pourtant le pain est considéré par 41 % des personnes interrogées comme une alternative rassasiant à des aliments plus gras et plus sucrés.



- Le régime a un impact sur l'entourage. Lorsque les hommes sont au régime, les femmes modifient volontiers leurs comportements. Ainsi 1/3 d'entre elles décide d'arrêter le pain en même temps ; ce mauvais réflexe peut être persistant.
- À long terme, les nouveaux comportements alimentaires liés au régime sont maintenus dans 35 % des cas.

> Un résultat contraire aux attentes (4)

- 80 % des personnes reprennent du poids un an après le régime et ce poids augmente avec le temps, notamment à cause de perturbations psychologiques (TCA) dues au régime.
- Les apports énergétiques permettant une stabilisation du poids après un régime amaigrissant sont inférieurs à ceux nécessaires au maintien d'un poids stable avant le régime amaigrissant, ce qui favorise la reprise de poids, majoritairement sous forme de masse adipeuse.

Parole de médecin

Les régimes médiatisés influencent la représentation des patients. Seuls, sans suivi et analyse de leurs caractéristiques individuelles, ils se lancent dans les contraintes d'un régime ne retenant souvent que les points les plus marquants des méthodes, mais aussi les plus périlleux pour leur équilibre global. À chaque patient son accompagnement particulier ! Et seulement en cas de nécessité médicale !

Différencier le régime amaigrissant de l'équilibre alimentaire

Dans la conception partagée de nos patients - surtout de nos patientes - l'idée de maigrir est positive. Cependant cet objectif, fixé parfois sans raison, se nourrit de différentes méthodes, de différents messages que le médecin se doit de cerner pour équilibrer l'alimentation du patient et veiller à son état de santé général.

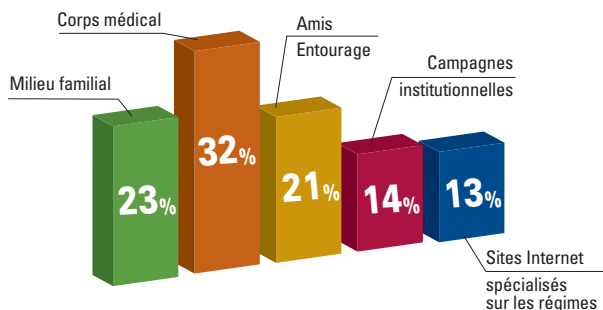
> Retrouver de bonnes sources d'information

> Identifier les phobies (4)

- 60 % des femmes veulent « peser moins » contre 44 % pour les hommes. En ce qui concerne les adolescentes, 30 % se trouvent trop grosses et 47 % voudraient « peser moins ».
- Les régimes amaigrissants étant généralement synonymes de restriction, il s'agit pour le médecin de repérer les aliments identifiés par le patient comme étant néfastes. Des outils d'enquête, comme le carnet alimentaire, peuvent aider à interroger le patient en médecine générale sur son alimentation et à cerner les possibles déséquilibres qu'il instaure consciemment ou inconsciemment. Une fois les pratiques éclairées, le médecin sera en mesure de conseiller le patient.

> Profiter de la confiance dans le monde médical (2)

- Le corps médical reste une référence pour les personnes entreprenant un régime. Toutefois, cette préférence comprend aussi les ouvrages de régimes écrits par des professionnels de santé, parfois déconseillés par les autorités de santé.
- **Les prescripteurs favoris :**



- Les campagnes institutionnelles disparaissent du classement de tête pour être remplacées par la presse santé chez les femmes et par des forums et blogs chez les 18-34 ans.
- Le médecin traitant et les autres professionnels de santé bénéficient d'un crédit qui leur permet de rétablir certaines vérités sur la perte de poids et l'équilibre alimentaire. Ils sont en mesure de rétablir ainsi des règles de bon sens parfois oubliées.

> Un suivi médical et personnalisé pour accompagner la perte de poids

- La recherche de perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques selon la méthode observée par le patient et selon son profil physiologique.

> Cibler le suivi médical lors de régimes amaigrissants (4)

- Selon le régime qu'a suivi le patient, le médecin est en mesure d'augmenter sa surveillance sur tel ou tel élément de santé du patient.

Régimes	Risques - Eléments à surveiller
Très hypocaloriques	<ul style="list-style-type: none"> • La fluctuation du poids est facteur de risque cardiovasculaire et de syndrome métabolique • Inflammations et fibroses modérées au niveau hépatique et portal • Calculs biliaires • Déficit en micronutriments
Hyperprotéiques non hypocaloriques	<ul style="list-style-type: none"> • Risque d'insuffisance rénale en cas de dépassement du seuil recommandé en protéines • Un bilan rénal sera peut-être à envisager
Hypoglycidiqes	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs passagers dus au manque de fibres (réflexe indu de la restriction de pain)

> Les profils à risques (4)

- **Les personnes âgées :** risque de dénutrition avec perte de masse musculaire et déminéralisation du squelette
- **Les adolescents :** risque de troubles hormonaux avec ralentissement de la croissance et du développement pubertaire. Risque d'aménorrhées primaires ou secondaires. Perturbations psychologiques
- **Les sportifs :** risques de malaise, de tendinites et de fractures de fatigue. Risques cardiovasculaires.
- **Les femmes enceintes :** risque de troubles de la croissance du fœtus puis du nourrisson. Perturbations de la teneur en iode, vitamines hydrosolubles et acides gras polyinsaturés du lait maternel.



Parole de médecin

Le médecin doit conforter son statut de prescripteur principal pour écarter l'invasion de messages venus de toutes parts, généraux et généralistes, afin de proposer à son patient un véritable suivi personnalisé et adapté à sa santé. Il a un véritable rôle pour maintenir et renforcer le bien-être de ses patients parfois égarés.