

Alimentation normale et en cas de surpoids

Vianna Costil, Jean-Christophe Létard, Anne-Laure Tarrerias

DANS **HEGEL 2014/Supp N° 3**, PAGES S8 À S11
ÉDITIONS **ASSOCIATION POUR LA REVUE HEGEL**

ISSN 2269-0530

DOI 10.3917/heg.hsi.00s8

Date de mise en ligne : 27/08/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-hegel-2014-Supp-page-S8?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association pour la revue HEGEL.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Alimentation normale et en cas de surpoids

Vianna Costil, Jean-Christophe Létard, Anne-Laure Tarrerias

Alimentation normale

Les études du rôle du régime alimentaire sur les maladies chroniques ont insisté sur la relation entre un nutriment donné et le risque pathologique qu'il induit. La consommation importante de graisses a été rapprochée de l'augmentation de la prévalence de l'obésité et des maladies cardiovasculaires. Une réduction des apports en graisses saturées et en cholestérol a été conseillée et a entraîné une diminution de la variété des aliments en diminuant la prise de viande, de lait et produits dérivés. Le même raisonnement a entraîné la réduction des apports sucrés et des aliments sucrés.

LES INDICES DE QUALITÉ D'UN RÉGIME ALIMENTAIRE

Un équilibre convenable entre les groupes d'aliments : céréales, féculents, fruits et légumes, produits laitiers, viandes, corps gras, et sucres.

La modération pour la consommation de corps gras, en particulier saturés, de cholestérol et de sel.

Les aliments considérés comme mauvais peuvent être consommés en quantités modérées, et incorporés dans un ensemble varié et équilibré.

LES BESOINS NUTRITIONNELS

Les apports énergétiques doivent être équilibrés avec les sorties afin d'avoir un bilan énergétique équilibré pour maintenir un poids et une composition corporelle stables.

Le niveau de dépense énergétique au repos varie avec le sexe, l'âge, la corpulence et l'activité physique.

Besoins caloriques quotidiens d'un homme			Besoins caloriques quotidiens d'une femme		
Activité	Temps d'activité	Besoins caloriques	Activité	Temps d'activité	Besoins caloriques
Faible	Moins de 30 min	2 100	Faible	Moins de 30 min	1 800
Modérée	30 min	2 500 à 2 700	Modérée	30 min	2 000
Forte	Plus d'1 heure	3 000 à 3 500	Forte	Plus d'1 heure	2 400 à 2 800
			Grossesse		1 800 à 2 500

Les glucides

Les glucides devraient représenter 50 à 55 % des Apports Énergétiques Totaux (AET).

Les glucides complexes sont une source d'amidon, et sont riches en micronutriments (oligoéléments et vitamines) et en fibres. Ce sont les produits céréaliers et les légumineuses.

La quantité de sucres simples ne doit pas dépasser 10 % des AET.

L'index glycémique mesure le pouvoir hyperglycémiant des aliments.

Quand on mange un aliment glucidique (pain, pâtes, pomme de terre, fruit, sucre...), celui-ci est transformé en glucose, lequel traverse la barrière intestinale pour se retrouver dans le flux sanguin.

Il se produit alors une élévation de la glycémie, c'est-à-dire du taux de sucre dans le sang par rapport à son niveau de base qui, à jeun, est environ de 1 g par litre de sang.

Cette glycémie va déclencher une sécrétion d'insuline dont le rôle principal sera de baisser le taux de glucose dans le sang afin de le stocker dans le foie et les tissus musculaires. La glycémie est ainsi ramenée à son niveau de base. L'hyperinsulinisme est la conséquence d'une sécrétion excessive d'une hormone sécrétée par le pancréas : l'insuline.

Le rôle de l'insuline est de faire baisser la glycémie au cours du processus métabolique qui suit la digestion.

C'est la consommation excessive de glucides à Index Glycémiques (IG) élevés qui est responsable de l'hyperinsulinisme.

L'hyperinsulinisme est toujours associé à une surcharge pondérale ou à une obésité.

Le mode de consommation des aliments pourra faire varier leur effet hyperglycémiant : **si l'aliment glucidique est associé à d'autres aliments** apportant des protéines, des lipides, mais surtout des fibres sous forme de légumes verts notamment, il sera moins hyperglycémiant.

Exemples : le pain seul fera plus rapidement monter la glycémie que le pain-fromage ; une assiette de pâtes seule fera plus rapidement monter la glycémie que la même assiette accompagnée de légumes verts.

Les sucres rapides doivent être consommés avec des fibres pour limiter le pic glycémique d'où l'intérêt des petits-déjeuners salés et du pain complet.

– **La charge glycémique** donne la quantité de glucides dits « disponibles » dans une portion : c'est le total des glucides dans l'aliment moins la quantité de fibres alimentaires.

– Les aliments riches en sucres sont souvent riches en lipides (barres chocolatées, pâtisseries, collations diverses), et apportent donc beaucoup de calories sous un faible volume (densité énergétique élevée). Ces aliments sont sources de calories vides car ils sont pauvres en nutriments. Il ne faut pas les consommer en excès.

– La densité nutritionnelle dépend du rapport entre la teneur en micronutriments (vitamines, minéraux...) et l'apport énergétique.

Les régimes hyperglucidiques peuvent augmenter la concentration plasmatique des triglycérides et baisser celle du HDL cholestérol (bon cholestérol).

Les lipides

Les lipides alimentaires devraient fournir 30-34 % des AET.

– L'excès d'apport concerne souvent les Acides Gras Saturés (AGS) dont la consommation est associée à un risque accru d'obésité, des maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Il faut limiter leur consommation à 8 % des AET. Les aliments en cause sont les produits d'origine animale : viande, charcuterie et les produits laitiers.

– Les Acides Gras Mono Insaturés (AGMI) et les Acides Gras Poly Insaturés (AGPI) ont des propriétés intéressantes. Les AGMI (huile d'olive) doivent représenter 20 % des AET. Ils ne sont pas athérogènes.

– Les AGPI à 18 carbones sont considérés comme « essentiels » car ils ne sont pas synthétisables par l'homme ou l'animal, et sont indispensables pour la croissance et les fonctions physiologiques. Ce sont : l'acide linoléique, oméga 6 (10 g/jour chez l'homme et 8 g/jour chez la femme), et l'acide linoléique, oméga 3 (2 g/jour).

Ces deux acides sont les précurseurs d'acides gras dérivés à longue chaîne (AGPI-LC) qui ont plus de 18 C : pour la série n-3 (oméga 3) l'acide éicosapentaénoïque (EPA), et l'acide docosahexapentaénoïque (DHA).

L'acide arachidonique est le représentant des AGPI-LC de la série n-6, oméga 6.

OÙ TROUVE-T-ON LES DIFFÉRENTS ACIDES GRAS ?

Les huiles végétales fournissent les acides linoléique et linoléique, alors que les **huiles de poissons** fournissent les acides éicosapentaénoïques. Les poissons huileux qui fournissent le plus d'oméga-3 sont : le saumon, les sardines, les anchois. Il faut noter que ces derniers acides peuvent être synthétisés à partir de l'acide linoléique. Plus précisément, les **huiles de noix, de lin et de germes de blé** sont particulièrement riches en oméga-3 alors que les **huiles de tournesol, soja, les céréales, les œufs** sont riches en oméga-6.

Les produits carnés et les œufs contiennent l'acide arachidonique, et les huiles de poissons, l'acide éicosapentaénoïque. Le rapport entre les oméga-6 et les oméga-3 consommés devrait idéalement être égal entre 3 et 5 car des phénomènes de compétition peuvent survenir entre ces deux types d'acides gras.

Les acides gras **trans** augmentent le risque cardiovasculaire. Ils font partie des acides gras insaturés (en hydrogène). Les AG **trans** naturels se trouvent principalement en petites quantités dans la viande, les œufs et les produits laitiers. La plus grande partie est consommée dans les produits industriels par suite d'hydrogénation partielle d'huiles végétales insaturées.

Les acides gras trans de l'alimentation proviennent principalement de trois sources :

- la transformation bactérienne d'acides gras insaturés dans le rumen des ruminants. Ces acides gras **trans** peuvent se retrouver par la suite dans les produits laitiers (beurre, crème, fromages, lait) et les viandes (bœuf, mouton, etc.) ;
- l'hydrogénation catalytique partielle et la désodorisation des huiles végétales insaturées (ou parfois des huiles de poisson) riches en acides gras polyinsaturés (huiles raffinées, non vierges) ;

– lors d'une friture des huiles, ou d'un chauffage, même à assez basse température (huile de lin, par exemple). C'est pourquoi, il est préférable de cuire sans graisse et de rajouter un filet d'huile riche en acide gras polyinsaturés ou mono insaturés sur les aliments.

Les protéines

Les apports nutritionnels conseillés sont de 0,8 g/kg/jour pour des protéines de bonne qualité (viandes, poissons, œufs, lait).

Les aliments protéiques d'origine animale (viandes rouges, charcuteries, fromages) sont souvent riches en graisses. Ils ont une teneur élevée en acides aminés indispensables. Il faut privilégier les viandes blanches, œufs, poissons, et diminuer l'apport en protéines animales au profit de la consommation de protéines végétales (soja, tofu et mêmes céréales complètes : kamut, épeautre, ...).

Les minéraux et les vitamines

Les macroéléments (sodium, potassium, calcium, phosphore et zinc).

Les oligoéléments sont plus nombreux : fer, zinc, cuivre, manganèse, iode, ...

Les apports en vitamines A, bêta-carotène, vitamine E pour les vitamines liposolubles, en vitamines B1, B2, B6 et C pour les vitamines hydrosolubles.

Une alimentation équilibrée et donc diversifiée apporte suffisamment de micronutriments lorsque les apports caloriques sont supérieurs à 1 500 cal/24 h.

L'eau représente 1 300 ml pour les boissons et 1 000 ml pour l'eau contenue dans les aliments, et a fait l'objet d'une fiche de recommandation spécifique (CREGG.org).

QUELS CONSEILS NUTRITIONNELS ?

Une alimentation équilibrée doit apporter les besoins en macro et micronutriments. Ils varient en fonction des situations physiologiques.

Dans les pays industrialisés, l'abondance des aliments entraîne des excès sans empêcher certaines carences.

Il faut diversifier l'alimentation et consommer quotidiennement des aliments de chaque catégorie : les produits céréaliers-légumineuses ; les fruits et les légumes ; les produits laitiers ; les viandes-poissons-œufs ; les matières grasses ; les sucres et les produits sucrés.

Aucun aliment n'est à exclure. C'est la fréquence de consommation qui importe : les snacks pris régulièrement en dehors des repas, souvent riches en sucres et en graisses, peuvent entraîner un déséquilibre de la balance énergétique.

Il faut apprendre à lire l'étiquetage des aliments : les Apports Journaliers Recommandés (AJR).

La répartition des aliments se fait en trois repas principaux :

- le petit-déjeuner apportant 20 à 30 % des AET ;
- le déjeuner 30 à 40 % ;

- le dîner 30 % ;
- et une collation, éventuelle, à 16 heures.

Le changement des habitudes alimentaires (repas pris à l'extérieur) entraîne une évolution des comportements.

Le fractionnement de l'alimentation évite les hypoglycémies exposant au grignotage et aux compulsions en dehors des repas, entraînant des troubles du comportement alimentaire. Il permet de mieux réguler les apports énergétiques.

La prise du repas doit être conviviale, et représenter un moment de détente.

La durée d'un repas doit être suffisante (20 min) pour avoir une sensation de satiété.

L'activité physique régulière doit être associée au régime équilibré.



Surpoids et obésité : les différents régimes

Votre médecin parle de surpoids lorsque l'indice de masse corporelle est supérieur à 25 (un rapport poids/taille en m²), d'obésité au-delà de 30, et d'obésité morbide à partir de 40.

Il existe de multiples régimes reposant sur des concepts physiologiques plus ou moins validés scientifiquement. Plutôt que de régime, il faut envisager une prise en charge nutritionnelle et comportementale afin de modifier les habitudes alimentaires. Elle doit être associée à une activité physique régulière.

LE RÉGIME CRÉTOIS

C'est une alimentation équilibrée, saine, particulièrement riche en fruits et légumes frais ou secs et en céréales. Régime pauvre en graisses animales, l'huile d'olive constitue la principale source de lipides. Poissons, viandes blanches et œufs sont consommés quelques fois par semaine. Fromage blanc de chèvre et de brebis sont les produits laitiers les plus présents.

LE RÉGIME WEIGHT WATCHERS

« *Rien n'est interdit, tout est limité* ». L'alimentation est variée et équilibrée, mais les corps gras sont limités. Les aliments sont répartis en trois groupes selon leur contenu en lipides :

- le groupe vert des fruits et légumes ;
- le groupe orange des viandes, poissons, laitages, fromages, pains, céréales, féculents et légumes secs ;
- le groupe rouge des aliments « plaisir ».

Le suivi du régime implique l'adhésion à une association. Son principe repose sur le soutien du groupe d'entraide, composé des adhérents, sous la forme de réunions hebdomadaires avec une animatrice.

LA DIÈTE PROTIDIQUE

Le régime hyper protéiné est basé sur la consommation de poudres ou de boissons à base de protéines qui en contiennent environ 80 %, très peu de lipides et de glucides.

Sa durée est limitée.

Les protéines ont le pouvoir d'assouvir la satiété et entraînent un effet « coupe-faim ».

Les protéines diminuent la réponse insulinaire postprandiale, donc les hypoglycémies, sources de grignotage.

Les protéines protègent la masse musculaire.

Ce sont, en fait, des régimes normo protidiens (1 à 1,2 g/kg/24 h) et non hyper protidiens dont le but est simplement d'enlever les glucides pour induire une cétose qui coupe la faim tout en ménageant la masse maigre.

La prise en charge médicale comportementale et nutritionnelle (phase de stabilisation) associée est impérative pour éviter un effet « yoyo » de la perte de poids avec le temps.

www.insudiet.fr - www.kot.fr

LE RÉGIME ATKINS

Le régime Atkins est un régime normo protidique et sans glucide. L'idée est celle des régimes protéinés mais avec l'alimentation traditionnelle. En pratique, la cétose est difficile à induire mais c'est un régime intéressant en relais des « régimes sachets ».

LE RÉGIME MONTIGNAC

Le régime Montignac repose sur le concept que la prise de poids ne dépend pas des apports caloriques. La méthode conseille seulement de faire les bons choix dans chaque catégorie.

Les glucides sont choisis en fonction de leur Index Glycémique (IG). Les graisses sont choisies sur le critère cardiovasculaire car certaines diminuent les facteurs de risque.

Les autres régimes sont des régimes ne permettant pas d'équilibre nutritionnel et donc à éviter :

LE RÉGIME HYPOCALORIQUE

Il répond au principe de base de la perte de poids : réduire les apports énergétiques, en contrôlant notamment les quantités de sucres et de graisses ingérées, afin d'obliger le corps à puiser dans ses réserves. Néanmoins, il ne doit pas entraîner de carence et demande beaucoup de discipline. Il expose aux hypoglycémies, source de grignotage.

LES RÉGIMES D'EXCLUSION

Ce sont les régimes qui excluent ou diminuent fortement la consommation d'un ou de plusieurs aliments énergétiques, soit les sucres, soit les féculents, les légumes secs, ou encore les fruits, les céréales ou les produits laitiers. Le problème est que ces aliments, en plus des calories, apportent des nutriments indispensables...

LE RÉGIME GROUPE SANGUIN

LE RÉGIME HOLLYWOOD (EXCLUSION)

LE RÉGIME SOUPE

LES RÉGIMES DISSOCIÉS

LE CHRONO-RÉGIME

LE RÉGIME DÉTOX

Conseils pour modifier ses habitudes alimentaires et comportementales afin d'obtenir une perte de poids durable

- réduire la densité calorique de l'alimentation : limiter les aliments à haute densité lipidique, glucidique et alcoolique ;
- réduire la taille des portions : lecture des grammages sur les emballages, apprentissage de la lecture des étiquetages nutritionnels ;
- diversifier l'alimentation : pas d'interdit alimentaire, restaurer le plaisir de manger, déculpabiliser le patient, réintroduire les aliments tabous (viandes rouges, fromages, matières grasses, pain et féculents, conseiller la consommation d'au moins 5 légumes et fruits/jour ;
- retrouver un rythme alimentaire : avoir au moins trois repas équilibrés par jour, ne pas sauter de repas, manger assis, à heures fixes, dans le calme, se servir une seule fois, redéfinir les sensations de faim et de satiété, identifier les facteurs déclenchant la prise alimentaire, acheter des denrées avec la liste des courses, stocker les aliments dans une même place ;
- faire face aux épisodes d'impulsivité alimentaire : évaluer son comportement alimentaire ;
- avoir une activité physique pour maintenir la masse musculaire, et éviter un effet « yoyo ».