

# GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

N°6 - OCTOBRE 2017



## SURPOIDS ET OBÉSITÉ : COMMENT LUTTER CONTRE LE PRINCIPAL FLÉAU DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

**Les prévisions les plus alarmistes prévoient 3 milliards d'obèses dans le monde d'ici quinze ans. C'est le plus grave problème de santé publique des trente dernières années, car le surpoids fait de véritables ravages sur la santé : diabète, problèmes cardio-vasculaires, mais aussi arthrose ou cancer.**

*Le Dr Ménat, qui travaille sur ce sujet depuis le début des années 1990, a réalisé un travail de recherche et de synthèse colossal. Il livre dans ce dossier une stratégie complète, loin des promesses miracles et des régimes « à la mode », pour éviter de prendre du poids, en perdre et vaincre durablement l'obésité et le surpoids.*

La nutrition a été et reste une de mes principales spécialités, mais aussi ma première passion dans le domaine médical. Depuis toujours je suis persuadé que notre santé dépend en grande partie de ce que nous mangeons.

Il est difficile de lutter contre la pollution atmosphérique (ce que nous respirons au quotidien) ou électromagnétique (les multiples ondes qui nous entourent). À moins de partir vivre sur une île déserte, loin du monde industrialisé et de nos sociétés modernes, impossible d'échapper totalement à ce type d'agressions.

Par contre, nous avons un contrôle presque total sur ce que nous allons avaler. C'est donc avant tout sur notre alimentation que nous pouvons agir pour réduire nos risques de maladies et surtout bien vieillir ! Les liens entre alimentation et poids sont encore plus évidents.

Quand on parle d'alimentation équilibrée, on évoque deux notions essentielles : la qualité et la quantité. Les deux peuvent agir sur le poids, mais la quantité reste le critère principal.

Pourquoi certaines personnes mangent-elles trop ? La réponse à cette question déterminera les principales pistes de la prise en charge du surpoids.

Mais, au fait, pourquoi faut-il lutter contre le surpoids ? Pourquoi devrions-nous nous priver de tous ces bons aliments que l'industrie alimentaire a la gentillesse de mettre

à notre disposition, sans aucune limite, surtout dans les pays riches (mais pas seulement) ?

### - SOMMAIRE -

#### Le Dossier

**Chapitre 1 :** Les kilos en trop, une question de santé

Êtes-vous « trop gros » ou « trop maigre » ?	P03
Pourquoi grossissons-nous ?	P07
La mécanique de la faim	P09
Les causes cachées du surpoids	P12
Les terribles dangers du surpoids	P15

**Chapitre 2 :** Stratégie pour maigrir durablement

Le pire échec de l'industrie pharmaceutique	P17
Chirurgie de l'obésité : une mutilation à vie	P19
Réduire son alimentation pour perdre du poids	P21
Le rôle essentiel de l'activité physique	P25
La motivation : la clé de la perte des kilos	P27
Des plantes pour accompagner votre diététique	P28
Des compléments alimentaires toujours utiles	P31
<b>Conclusion :</b> Mes programmes ciblés	P33

#### En bref !

Les dangers des antiulcéreux pendant la grossesse	P35
Prudence avec l'utilisation des édulcorants	P35

#### Question de patients

Enrayer rapidement une gastro-entérite	P36
--	-----

#### La recette du Dr Ménat

Tartare de saumon, concombre et chèvre frais	P37
--	-----

#### Un peu de lecture

P37
-----

L'esthétique, la séduction sont souvent les principales motivations pour maigrir ou tout au moins contrôler son poids. Pourtant, la santé devrait être la priorité quand on sait que l'obésité est aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde, bien avant le tabac.

La bonne nouvelle, c'est qu'il n'est pas indispensable de perdre tous ses kilos excessifs pour améliorer sa santé. Si une obésité peut diminuer l'espérance de vie de dix à vingt ans, la perte de 5 % du poids chez un obèse peut lui faire gagner jusqu'à dix ans d'espérance de vie !

On sait même aujourd'hui que le fameux « yo-yo pondéral », le fait de perdre et de reprendre du poids, non seulement n'est pas néfaste, mais réduirait le risque des décès liés à l'obésité.

C'est pourquoi toute démarche pour perdre du poids, même si elle ne va pas jusqu'au bout, même si vous reprenez vos kilos, n'est pas inutile pour la santé.

## COMME DEUX AVIONS QUI S'ÉCRASENT CHAQUE JOUR

Je me souviens de ma rencontre avec le Dr Maurice Larocque, un des meilleurs spécialistes mondiaux de l'obésité. C'était à la fin des années 1990 et il commençait toujours ses conférences en rappelant que, aux États-Unis, le nombre de morts liées à l'obésité correspondait à l'équivalent de deux 747 qui s'écraseraient chaque jour ! Ça nous paraissait violent comme image, mais c'était la triste réalité. Et la situation ne s'est pas améliorée, comme vous allez le voir.



Les chiffres liés à l'obésité sont toujours impressionnants. Ainsi, le site [www.planetoscope.com](http://www.planetoscope.com) nous rappelle que, chaque minute, 5,3 personnes meurent dans le monde des conséquences de l'obésité !

On pense souvent que l'obésité est l'apanage des riches. C'était vrai au début du XXe siècle. Mais, au XXIe siècle, les pays en voie de développement sont tout autant touchés. Et, dans les pays riches, ce sont avant tout les populations

les plus défavorisées qui souffrent d'obésité et qui en payent le plus lourd tribut !

## L'OBÉSITÉ TUE TROIS FOIS PLUS QUE LA MALNUTRITION

Dans le monde, l'obésité tue trois fois plus que la malnutrition<sup>1</sup> ! Maintenant que vous savez cela, je vous propose de comptabiliser, d'un côté, le nombre de publicités ou de messages d'associations luttant contre la malnutrition et, de l'autre, le nombre de ceux qui luttent contre l'obésité.

La pauvreté, la malnutrition sont des messages bien plus vendeurs, et le Secours populaire, la Fondation de France ni aucun autre organisme ne proposent jamais de recueillir vos dons pour lutter contre l'obésité, pourtant bien plus meurtrière ! Ce n'est pas une critique vis-à-vis de ces organismes, qui font un travail formidable. Mais je constate que ni l'État ni les associations ne se mobilisent pour lutter contre ce véritable fléau.

Pourquoi ? Peut-être parce qu'il y a également beaucoup de gens qui vivent de l'obésité, qui ont fondé leur empire industriel sur la tentation naturelle de l'être humain face à la nourriture. Et ce n'est pas près de s'arrêter puisque certains, parmi les plus influents, y trouvent leur intérêt.

## BIENTÔT 3 MILLIARDS D'OBÈSES ?

Vous pourrez trouver toutes les informations sur le site de l'Observatoire épidémiologique de l'obésité (ObÉpi), piloté par l'Inserm et financé par le laboratoire Roche (aie ! Conflit d'intérêts ?)<sup>2</sup>.

En 2010, on comptait environ 1,5 milliard de personnes en surpoids dans le monde et on estime que ce chiffre va doubler d'ici à 2030<sup>3</sup> !

En France, les derniers chiffres disponibles grâce à ObÉpi nous indiquent que :

- 32,3 % des Français de plus de 18 ans sont en surpoids (un tiers de la population !);
- le tour de taille moyen (reflet de l'obésité abdominale, la plus à risque en termes de maladies) est passé 85,2 à 90,5 cm entre 1997 et 2012;
- la prévalence de l'obésité est de 15 % en 2012, soit près de 7 millions de personnes contre 3,3 millions en 1997;
- le poids moyen des Français n'a cessé d'augmenter depuis la création de cet observatoire, en 1997; il est passé de 68,9 kg à 72,5 kg (toutes tailles et sexes confondus);
- dans le même temps, le taux de Français ne présentant pas de surpoids est passé de 62 % à 53 % en quinze ans !

<sup>1</sup> « Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, 2010 », Wang Haidong et al., *The Lancet*, vol. 380, Issue 9859, 2071 – 2094.

<sup>2</sup> [http://www.roche.fr/content/dam/roche/france/fr\\_FR/doc/obepi\\_2012.pdf](http://www.roche.fr/content/dam/roche/france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS), « Obésité et surpoids », aide-mémoire n° 311, juin 2016.



Avec ces chiffres, je ne cherche pas à vous effrayer, mais à vous faire prendre conscience que les politiques de santé publique sont et seront probablement toujours insuffisantes pour lutter contre ce fléau, cette véritable épidémie d'obésité dans le monde :

- s'il n'y a pas une prise de conscience individuelle de la nécessité de revoir nos habitudes alimentaires ;

- si on ne met pas en place une véritable politique contraignante pour les industriels visant l'offre alimentaire proposée, comme on essaye de le faire pour le tabac.

Car, depuis les années 1990 et la mise en place de « plans obésité » en France, qu'on appelle PNNS (Plan national nutrition santé), force est de constater que la prévalence de l'obésité n'a cessé d'augmenter<sup>4</sup>.

## CHAPITRE 1

## LES KILOS EN TROP, C'EST UNE QUESTION DE SANTÉ

Je reçois régulièrement des patientes (ce sont surtout des femmes) qui se trouvent trop grosses alors qu'elles ont un poids « médicalement normal ». Il est donc important

de différencier le surpoids et l'obésité d'une « sensation de surpoids ». Car la prise en charge et les conséquences peuvent être très différentes.

### PARTIE 1

# ÊTES-VOUS « TROP GROS » OU « TROP MAIGRE » ?

**Ê**tre trop gros, être en surpoids ou être obèse : qu'est-ce que ça signifie ? Pour beaucoup de personnes, il s'agit surtout d'une considération subjective en lien avec ce qu'elles voient dans leur miroir.

Il existe d'ailleurs des pathologies de la perception du poids et de l'apparence dont la plus grave est l'anorexie mentale, dont je ne parlerai pas dans ce dossier car c'est avant tout une maladie psychiatrique et non une maladie de la nutrition.

Le plus souvent, il s'agit seulement de références personnelles liées à la mode, aux magazines people ou parfois aux croyances individuelles ou familiales.

Car vous l'avez compris, la question du poids est avant tout un enjeu de santé.

## CALCULER SON IMC

Le poids normal dépend évidemment de la taille et est défini par l'**indice de masse corporelle (IMC)**, calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille au carré (en m<sup>2</sup>) :

$$\text{IMC} = \text{poids} / \text{taille}^2$$

Ainsi, une femme de 1,60 m et de 55 kg aura un IMC de  $55 / 1,6 \times 1,6 = 21,5$ .

Les médecins définissent le poids normal non pas en fonction de l'esthétique ou de l'harmonie de la silhouette, mais en fonction du risque médical et des taux de mortalité. La mortalité est la plus basse pour des IMC situés entre 18,5 et 25.

C'est comme cela qu'on a défini les classes d'IMC. Ainsi :

- un IMC est considéré comme « normal » (ou sans risque) s'il est compris entre 18,5 et 25. Il s'agit non de normes esthétiques, mais uniquement médicales ;
- IMC < 18,5 : on parle de maigreur ;
- IMC entre 25 et 30 : on parle de surpoids ;
- IMC entre 30 et 35 : on parle d'obésité grade I ou **obésité commune** ;
- IMC entre 35 et 40 : on parle d'obésité grade II ou **obésité sévère** ;
- IMC supérieur à 40 : on parle d'obésité grade III ou **obésité morbide**.

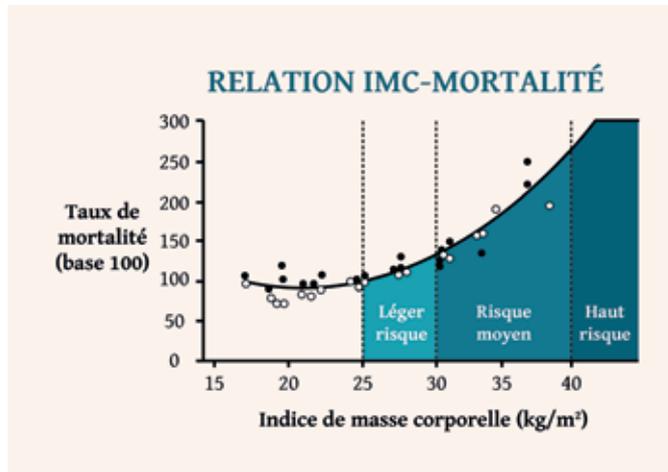
J'insiste pour rappeler que cette définition de la « normalité » n'a rien à voir avec des considérations esthétiques.

<sup>4</sup> <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>.

Elle est essentiellement liée à la notion de morbi-mortalité, comme le montre le schéma suivant.

Vous constaterez qu'à aucun moment, dans cette définition, on ne parle de qualité de vie.

## LES DÉFAUTS DU FAMEUX IMC



Pour moi, cette définition, qui a l'avantage d'être universelle, a tout de même plusieurs défauts.

- Elle ne prend pas en compte l'âge, or on pense que l'IMC « normal » chez les séniors (> 70 ans) serait plutôt entre 22 et 27.
- Elle ne prend pas en compte le morphotype, la musculature, ni non plus l'épaisseur du squelette, qui joue un rôle non négligeable sur le poids.
- Elle ne différencie pas le sexe, or je peux vous garantir qu'il y a une vraie différence entre l'IMC « normal » d'un homme et celui d'une femme, surtout du fait de leur musculature. Ainsi, comme je vais le définir plus loin, si l'IMC moyen d'une femme est situé entre 22 et 22,5, l'IMC moyen d'un homme est plutôt autour de 24 !
- Le calcul de l'IMC ne distingue pas la graisse du muscle. De ce fait, si on se réfère uniquement aux normes d'IMC ci-dessus, tous les joueurs de la mêlée de l'équipe de France de rugby sont obèses, car leur IMC est supérieur à 30. Sauf que ce « surpoids » est surtout lié à une énorme masse musculaire.
- Comme tous les chiffres, l'IMC ne prend évidemment pas en compte le désir du patient et surtout son ressenti, son équilibre, son bien-être.

Comme tous les médecins, j'utilise cet IMC pour analyser le poids de mes patients, mais je ne m'arrête pas uniquement à ce chiffre.

## POURQUOI JE PRÉFÈRE LA NOTION DE « POIDS SANTÉ »

Une autre « curiosité », pour ne pas dire un défaut, des normes d'IMC concerne l'énorme marge de poids qui existe entre 18,5 et 25 d'IMC. Pour une taille donnée, le poids « normal » peut ainsi varier de près de 20 kilos, ce qui paraît tout au moins surprenant.

Par exemple, pour une femme mesurant 1,65 m, l'IMC normal varie de 18,5 (qui correspond à un poids de 50,4 kg) à 24,9 (qui correspond à un poids de 67,8 kg). Soit un écart de 17 kg ! Et il vous paraîtra évident que cette femme mesurant 1,65 m n'aura pas du tout la même silhouette ni le même ressenti si elle pèse 50 kg ou 68 kg !

C'est pourquoi, avec mon amie, consœur et coauteur, le Dr Ève Villemur, nous avons défini dans notre ouvrage *Maigrir avec la nutrition comportementale*<sup>5</sup> la notion de « poids santé ».

Pour nous, voici à quoi correspond le poids santé :

- pour une femme, c'est le poids qui donne un IMC entre 22 et 22,5 ;
- pour un homme, c'est le poids qui donne un IMC entre 24 et 24,5.

Par exemple :

- une femme de 1,65 m aura un poids santé d'environ 60 kg ;
- un homme de 1,80 m aura un poids santé d'environ 79 kilos.

Le poids santé nous sert à définir un objectif moyen raisonnable quand un patient nous demande quel est son poids « normal ».

Pour nous il n'existe pas de poids « normal », nous n'aimons pas ce terme, car il peut être modulé par de nombreux de facteurs, comme je l'ai détaillé plus haut.

Bien entendu, toutes ces valeurs sont très générales. Ce sont des repères qui permettront à chacun de déterminer un objectif de poids réaliste.

Certaines personnes n'atteindront jamais leur poids santé, car leur physiologie, leur métabolisme, c'est-à-dire le fonctionnement de leur organisme, ne leur permettent pas de descendre en dessous d'un IMC de 25. Ce n'est pas grave sur le plan médical. Ce qui compte avant tout, c'est le poids auquel vous vous sentez le mieux. Certaines personnes ont besoin d'être plus minces que la moyenne pour s'habiller d'une certaine façon ou pratiquer certains sports. D'autres préfèrent garder un petit surpoids pour ne pas être obligées de réduire certains aliments.

C'est votre choix ! Et ce choix est toujours respectable. Essayez malgré tout de viser un IMC compris entre 19 et 28 pour que votre santé n'en pâtisse pas.

<sup>5</sup> Éditions Thierry Souccar, 2011.

## CES KILOS DE TROP, C'EST DE LA GRAISSE OU DU MUSCLE ?

Comme je l'ai dit plus haut, l'IMC ne différencie pas la graisse du muscle (le poids santé non plus). Or, quand on a 20 kg de trop, il est tout de même important de savoir si c'est du muscle (grâce à une activité sportive régulière) ou de la graisse. Et le muscle, croyez-moi, ça pèse lourd !

Il existe un appareil pour différencier efficacement ces deux tissus : **la balance à impédancemétrie**. Ces balances modernes donnent évidemment le poids, mais permettent aussi, grâce à des électrodes, d'évaluer le pourcentage de graisse.

Le principe est simple : le courant très faible (imperceptible) est parfaitement conduit par le muscle, qui contient de l'eau, mais pas du tout par la graisse, qui crée une résistance. L'appareil à impédancemétrie va mesurer cette résistance au courant et ainsi, grâce à des formules mathématiques complexes prenant en compte le poids, la taille, l'âge et le sexe, évaluer la masse grasse (MG) et la masse maigre (MM), qui correspond aux muscles, mais aussi aux os et à l'eau (donc une partie de la cellulite, j'y reviendrai).

Ces balances à impédancemétrie possèdent une marge d'erreur (minimum 1 % pour les meilleures, qui utilisent quatre électrodes, deux pour les pieds et deux pour les mains). C'est pourquoi je parle d'évaluation de la masse

## TOUR DE TAILLE : PLUTÔT POMME OU PLUTÔT POIRE ?

**S**il est important de différencier la graisse et le muscle en cas de surpoids, il est tout aussi important de savoir où se situe l'excès de graisse. En effet, **deux types de surpoids peuvent se rencontrer**.

**La surcharge appelée autrefois « androïde »**, qui correspond à une surcharge pondérale concentrée sur le haut du corps et surtout au niveau abdominal. C'est pourquoi on parle plus souvent **d'obésité abdominale** (vous verrez parfois certains auteurs parler aussi de syndrome X).

**La surcharge « gynoïde »**, qui, comme son nom l'indique, touche surtout les femmes et qui correspond à une surcharge grasseuse concentrée sur le bas du corps et en particulier sur les hanches et les cuisses. On parle souvent de **cellulite** et la distinction avec l'obésité abdominale est essentielle.

On différencie parfois ces deux types d'obésité en parlant de forme en pomme (surcharge abdominale) ou de forme en poire (surcharge gynoïde).

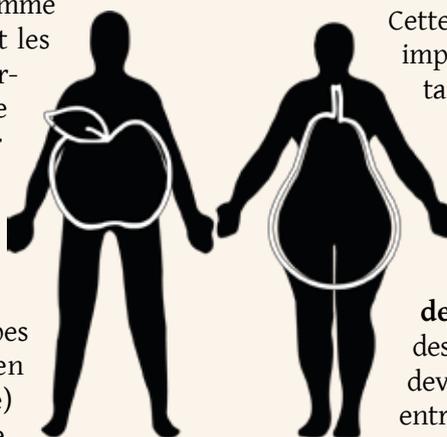
Pourquoi s'attarder sur cette différence ? Parce que le risque en termes de santé est très différent.

**La surcharge gynoïde est inesthétique, mais n'a pratiquement aucune conséquence médicale.** Au pire, du fait du poids, elle augmentera un peu le risque d'arthrose des membres inférieurs (genoux surtout) et on la suspecte de pouvoir augmenter un peu le

risque de cancers hormonodépendants, mais cela reste marginal.

**La surcharge abdominale est bien plus dangereuse.** C'est elle qui va augmenter de façon très significative le risque d'infarctus et de maladies artérielles ainsi que de diabète et de cancer.

Puisqu'il est indispensable de différencier ces deux obésités, qui peuvent donner le même IMC, les médecins se servent d'un indicateur à la fois très simple et très fiable : **la mesure du tour de taille** avec un simple mètre-ruban.



Cette obésité abdominale est tellement importante sur le plan médical que certains spécialistes s'intéressent parfois plus au tour de taille qu'au poids lui-même. Comme pour l'IMC, nous avons besoin de normes pour le tour de taille (TT).

D'abord, il faut savoir que **le tour de taille** doit se mesurer juste au-dessous du nombril. Pour être exact, on devrait prendre la mesure à mi-chemin entre la dernière côte et la crête iliaque.

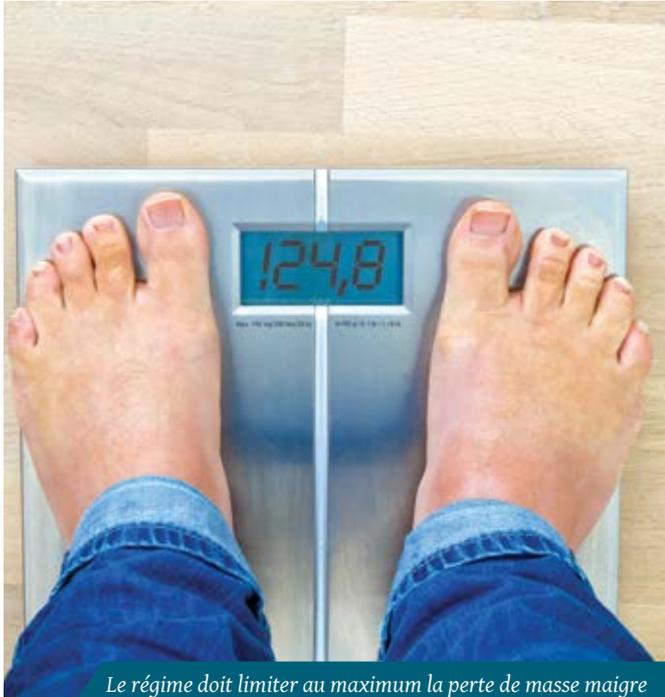
Le tour de taille ainsi mesuré (à ne pas confondre avec la taille mesurée chez le tailleur) est considéré comme normal s'il est inférieur à :

- 88 cm chez la femme ;
- 102 cm chez l'homme.

Au-dessus de ces valeurs, le risque de maladies augmente et c'est à partir de ces chiffres qu'on définit l'obésité abdominale.

grasse et non pas de mesure. Cela reste un outil utile si on connaît ses limites. Bien entendu, il n'est pas nécessaire d'avoir ce type de balance pour constater que quelqu'un est très musclé ou trop gras. L'examen clinique et même un bon miroir suffiront souvent !

Cet appareil devient important quand on suit un patient pendant un programme d'amaigrissement, car il est essentiel de savoir, quand il perd du poids, si c'est de la graisse ou du muscle !



Le régime doit limiter au maximum la perte de masse maigre

L'autre intérêt pour le médecin est d'évaluer un déficit musculaire lors du premier examen d'un patient, qu'il vienne pour un surpoids ou autre chose d'ailleurs. Cette mesure est ainsi très importante en cas d'ostéoporose ou pour les personnes âgées, qui ont souvent une fonte musculaire.

Pour rester dans le domaine du surpoids, j'ai fréquemment constaté, lors de la première consultation, chez des patients ayant souvent fait des régimes mal équilibrés, un déficit en masse maigre lié à la fonte progressive de la masse musculaire aux dépens de la graisse.

Cette notion est très importante car, si une personne fait un régime sans contrôle médical, elle pourra perdre une partie de sa graisse superflue, mais continuer aussi à perdre du muscle. Et, à terme, **ce déficit en masse musculaire rendra très difficile la stabilisation du poids.**

C'est pourquoi il est intéressant, avant de commencer un programme de perte de poids, de savoir si la masse musculaire est correcte.

## La cellulite, une surcharge à part

**L'obésité abdominale est liée directement à notre balance énergétique**, c'est-à-dire au rapport entre les calories que nous absorbons et celles que nous dépensons (nous y reviendrons).

**La cellulite est très différente.** C'est un phénomène en partie physiologique, qui a permis à des générations de femmes de stocker de l'énergie afin de pouvoir allaiter leurs enfants (et parfois ceux des autres !). Ce n'est donc ni une maladie, ni un véritable dérèglement de l'organisme. Elle est bien moins dangereuse, mais elle est, paradoxalement, plus difficile à faire disparaître.

À côté de cet aspect physiologique, la cellulite peut être amplifiée par de nombreuses causes, en particulier :

- > l'insuffisance veineuse,
- > l'équilibre hormonal naturel,
- > la pilule ou d'autres traitements hormonaux,
- > le stress,
- > le tabac,
- > la sédentarité,
- > une alimentation mal équilibrée.

C'est d'ailleurs pourquoi nous avons l'habitude de dire à nos patients que :

- quand on mange trop, on fait de la graisse (abdominale),
- quand on mange mal on fait de la cellulite.

C'est, bien sûr, un raccourci un peu excessif, mais qui montre bien que **les solutions, en particulier diététiques, ne seront pas les mêmes** en fonction du type de surcharge pondérale.

Et si vous présentez une surcharge mixte, c'est-à-dire abdominale et gynoïde, vous aurez donc besoin d'une prise en charge plus globale et plus complète. Faire un régime ne suffira pas, même si ce sera certainement la base de votre traitement.

Il est donc souvent aussi important de suivre l'évolution de votre tour de taille que votre poids sur la balance. La cellulite, elle, peut être évaluée et suivie par le tour de hanche (TH), mesuré à l'endroit le plus large. On peut également suivre le tour de cuisse, mesuré également au plus large.

# POURQUOI GROSSISSONS-NOUS ?

La réponse est simple et immédiate : on grossit parce qu'on mange trop ! C'est vrai pour tout le monde. Je n'ai jamais rencontré un patient qui ait pris du poids sans manger de façon excessive. Mais excessive par rapport à quoi ? Que se passe-t-il dans notre corps quand nous grossissons ?

## LES ADIPOCYTES, UN STOCKAGE PRESQUE ILLIMITÉ

Nous naissons avec un tissu graisseux constitué de cellules appelées adipocytes. Ces cellules peuvent stocker de la graisse (des triglycérides) pratiquement à volonté. Il existe trois périodes de la vie où le nombre de cellules adipocytaires peut augmenter :

- Les trois derniers mois de la grossesse, en fonction des habitudes nutritionnelles de la mère.
- Les deux premières années de vie : si le bébé a une alimentation trop riche et trop protéinée, il augmentera son stock d'adipocytes. Ce sera surtout vrai chez les enfants qui ne sont pas allaités et qui sont nourris avec des aliments mal adaptés (surtout entre 1 et 2 ans). J'aime rappeler que le lait maternel contient trois fois moins de protéines que le lait de vache, et je pense que trop de laitages industriels chez les jeunes enfants peut avoir des effets négatifs sur le poids ultérieur.
- Le début de l'adolescence, où la richesse et l'équilibre de l'alimentation vont jouer un rôle important sur la multiplication des adipocytes et la constitution de la masse graisseuse, qui seront contrebalancées par l'exercice physique ! C'est pourquoi il faut inciter les jeunes à faire du sport, c'est plus simple et tout aussi efficace que de chercher à les faire manger sainement !

En dehors de ces périodes, le nombre d'adipocytes varie peu mais ces cellules vont se remplir et se vider de graisse en fonction de ce que nous consommons et de ce que nous dépensons par notre activité physique. L'obésité est donc liée au nombre d'adipocytes et à leur stock de graisse.

Mais les adipocytes ne sont pas uniquement des « citernes à graisse ». Ces cellules jouent un rôle important dans le métabolisme du sucre et dans notre équilibre hormonal.

Nous découvrons régulièrement des nouvelles fonctions et des nouvelles pathologies liées aux adipocytes. Leur métabolisme est complexe, mais il y a deux choses qu'il est important de connaître :

**Les adipocytes sécrètent des hormones et en particulier des œstrogènes.** Après la ménopause, quand les ovaires ne sécrètent plus d'œstrogènes, on dit que le tissu graisseux va « aromatiser » les œstrogènes pour les rendre actifs (l'aromatisation est un phénomène chimique). De ce fait, plus on a de graisse et plus on a tendance à avoir un taux d'hormones élevé. C'est une des raisons importantes qui explique que les femmes en surpoids ont beaucoup plus de cancers hormonodépendants.



La ménopause entraîne une prise de poids de 2 à 2,5 kg en moyenne

**Les adipocytes participent à la régulation du taux de sucre sanguin.** En pratique, ces cellules ont des récepteurs à l'insuline. Quand le sucre augmente dans le sang (glycémie), après le repas surtout, le pancréas sécrète de l'insuline pour faire vite baisser ce taux de sucre. Les cellules les plus sensibles à cette insuline sont les adipocytes, qui vont alors capter le sucre pour le stocker sous forme de triglycérides. C'est pourquoi, sur le plan diététique, c'est surtout le sucre et non pas les lipides qui sont responsables d'un excès de triglycérides dans le sang. Quand les adipocytes grossissent trop, donc quand une personne est obèse, ces cellules vont devenir de moins en moins sensibles à l'insuline, car elles perdent leurs récepteurs. On parle alors de résistance à l'insuline ou parfois d'intolérance au glucose. La conséquence, c'est évidemment l'apparition d'un diabète. Je vais y revenir dans les mécanismes de la faim.

## LA BALANCE ÉNERGÉTIQUE AU CŒUR DU MÉCANISME

Au final, on grossit avant tout parce que l'on consomme plus de calories qu'on n'en dépense. C'est ce qu'on appelle la balance énergétique ou le rapport entre les entrées et les sorties de calories.

Analyser ce que nous mangeons n'est pas très difficile. Pour résumer de façon simple :

- les protéines apportent 4 calories par gramme mais, pour des raisons que je développerai plus tard, elles ne font pas grossir ;
- les sucres apportent aussi 4 calories par gramme, mais ils ont un autre défaut : ils favorisent les fringales ;
- les lipides apportent 9 calories par gramme, mais ont plutôt tendance à réduire la sensation de faim.

### Calories et kilocalories

Un petit aparté sur le terme « calories ». Quand on dit qu'un morceau de 5 g de sucre apporte 20 calories (4 calories par gramme), sur le plan chimique il s'agit en fait de « kilocalories ». Pour simplifier, les médecins et les diététiciens parlent de calories, mais, sur les étiquettes comme dans les différents articles que vous pourrez lire, on écrit toujours « kcal » comme abréviation.

Donc je précise : 1 g de sucre apporte 4 calories, qu'on écrira 4 kcal, car il s'agit de « kilocalories » sur le plan chimique. De même, les besoins d'un adulte sont de 2 000 calories, qu'on écrira 2 000 kcal.

On peut donc assez facilement calculer les calories ingérées chaque jour par un individu. On sait d'ailleurs qu'en moyenne un adulte devrait consommer entre 2 000 et 2 500 kcal par jour en dehors des périodes d'activité sportive particulière.

## LA TERRIBLE INJUSTICE DE CES PERSONNES QUI DÉVORENT SANS JAMAIS GROSSIR !

Vous savez déjà que deux personnes peuvent manger à peu près la même chose chaque jour et ne pas du tout avoir le même poids. De même, certaines personnes maigriront facilement avec un régime à 1 500 kcal quand d'autres devront descendre à 1 000 kcal par jour.

D'où vient cette forme d'injustice ? Elle est liée au métabolisme de base et à notre dépense calorique quotidienne.

Parlons avant tout du métabolisme de base, qui est pour moi un des points essentiels à bien connaître pour comprendre l'évolution de notre poids en fonction de ce que nous mangeons. Notre corps dépense des calories pour « vivre », c'est-à-dire faire battre notre cœur, sécréter nos hormones, maintenir notre température à 37 °C et bien d'autres mécanismes physico-chimiques. Ainsi, si une personne reste allongée, elle dépense tout de même un certain nombre de calories, c'est ce qu'on appelle le métabolisme de base ou dépense énergétique au repos (DER).

La DER se calcule par une formule complexe qui prend en compte le poids, la taille, l'âge et le sexe. Elle donne par exemple :

- pour un homme de 1,80 m et de 70 kg : environ 1500 kcal ;
- pour une femme de 1,65 m et de 60 kg : environ 1300 kcal.

La dépense énergétique au repos baisse avec l'âge ! C'est une des raisons qui fait que plus on vieillit, plus on a tendance à prendre facilement du poids et surtout plus il est difficile de maigrir.

Mais nous ne passons pas 24 heures à dormir, et notre dépense énergétique n'est pas définie uniquement par la DER. Pour connaître notre balance énergétique, il faut également connaître notre niveau d'activité physique (NAP). Sans entrer dans les détails, voici les coefficients moyens de NAP en fonction du niveau d'activité quotidienne :

- sédentaire : NAP = 1,4
- actif : NAP = 1,7
- sportif régulier : NAP = 2
- sportif avec compétitions : NAP = 2,2 à 2,5

La dépense énergétique quotidienne (DEQ) dépend ainsi de la DER et du NAP, calculée en appliquant la formule suivante :

$$DEQ = DER \times NAP$$

Ainsi, un homme de 1,80 m et de 70 kg, qui a donc une DER de 1 500 kcal aura une DEQ égale à :

- $1\,500 \times 1,4 = 2\,100$  kcal s'il est sédentaire,
- $1\,500 \times 1,7 = 2\,550$  kcal s'il est actif,
- $1\,500 \times 2 = 3\,000$  kcal s'il est sportif régulier.

Évidemment ce sont des moyennes. Si on voulait être plus précis, il faudrait connaître le nombre d'heures de repos, le nombre d'heures d'activité quotidienne et le nombre d'heures de sport ainsi que le type de sport.

On trouve donc en moyenne des DEQ autour de :

- 2 000 kcal pour une femme,
- 2 500 kcal pour un homme.

Quand on connaît sa DEQ, si on ne veut pas grossir, il faut absorber un nombre de calories à peu près égal à cette DEQ.



Si on veut maigrir, il faudra établir son apport calorique quotidien au moins 20 % en dessous de sa DEQ.

Mais, comme toujours dans la nature, rien n'est simple et rien n'est figé. En fonction de différents critères génétiques et métaboliques, certaines personnes ont une DER plus basse ou plus haute que la normale théorique.

L'exemple le plus connu est sans aucun doute celui de ces personnes aux tendances « hyperthyroïdiennes » (sans qu'elles aient aucune maladie). Elles n'ont jamais froid, se promènent en tee-shirt en plein hiver et ne grossissent jamais quoi qu'elles mangent.

Inversement, une personne de profil « hypothyroïdien » va grossir facilement dès qu'elle mange un peu trop. Si on dose les hormones chez ces personnes, elles sont souvent normales, mais, pour des raisons essentiellement génétiques, elles ont des récepteurs hormonaux plus ou moins sensibles, ce qui va modifier leur métabolisme de base (DER) et donc leur tendance à grossir ou pas.

Ces profils génétiques et métaboliques sont très liés à l'histoire de chaque individu, à son groupe ethnique, à ses ancêtres.

## LA GÉNÉTIQUE ET LES MAUVAISES HABITUDES FAMILIALES

Des études ont montré que la génétique explique au maximum 5 % des cas d'obésité.

Dans 95 % des cas, l'excès de poids est lié à un déséquilibre grandissant entre les calories dépensées et celles que nous trouvons dans notre assiette.

Quand un patient me dit que le surpoids est de famille, je lui rappelle que ce qui est familial, ce sont avant tout les mauvaises habitudes alimentaires !

Si nous descendons de peuples nomades par exemple, qui ont eu besoin de stocker plus de graisse pour survivre l'hiver, eh bien, il est certain que nous aurons tendance à grossir plus facilement et même, probablement, que nous ne serons jamais minces.

### PARTIE 3

# LA MÉCANIQUE DE LA FAIM

**J**e pense que vous l'avez tous ressenti au moins une fois : la faim est un sentiment très désagréable. Pour certains, c'est même insupportable et ils vont tout faire pour la calmer le plus rapidement possible.

Il ne faut pas confondre la faim et la gourmandise. Rien de pire que de grignoter par gourmandise. Manger sans faim est certainement la meilleure façon de prendre du poids.

Avoir faim répond le plus souvent à des phénomènes physiologiques et assouvir sa faim ne devrait pas faire grossir. Malheureusement, ce n'est pas si simple, et la physiologie peut aussi nous amener à trop manger.

Les mécanismes de la faim sont très complexes. Je vais essayer de vous expliquer les principaux points qui permettent parfois de comprendre pourquoi certaines personnes ont trop souvent faim.

## LE DÉLICAT SYSTÈME QUI CONTRÔLE LA FAIM ET LA SATIÉTÉ

Les mécanismes physiologiques de la faim font appel essentiellement à deux organes : le cerveau et l'estomac.

### AU NIVEAU DE L'ESTOMAC

Là, les choses sont assez simples : quand l'estomac est rempli, il envoie des messages pour le signaler au cerveau et réduire la sensation de faim. Chez certains, c'est très efficace et nombreuses sont les personnes qui vont dire : « Je suis plein, je ne peux plus rien avaler. » Mais, chez d'autres, ce mécanisme n'est pas très efficace et ils mangent « à s'en faire péter la sous-ventrière » !

Attention aussi à la rapidité du repas. Le mécanisme de la satiété lié à la plénitude de l'estomac est assez lent. Si on avale un repas trop rapidement, on mangera souvent plus

que si on prend le temps de manger. C'est une des raisons pour lesquelles je dis toujours aux patients de ne pas disposer tout le repas sur la table pour qu'ils prennent leur temps entre les plats et ainsi mangent globalement moins.

Quand certaines personnes ont pris l'habitude de trop manger, par gourmandise ou pour d'autres raisons que nous verrons plus bas, l'estomac se dilate petit à petit et ne va plus envoyer de signal pour dire qu'il est plein !

C'est aussi pourquoi, après plusieurs semaines ou mois de régime, les personnes se rendront compte qu'elles ne peuvent plus manger autant qu'avant car leur estomac a « rétréci » !

Il existe aussi d'autres messages liés à l'estomac et à l'intestin en fonction de la composition du repas. Quand tout fonctionne bien, on aura plus vite une sensation de satiété si le repas est riche en calories et surtout en graisse. Mais là encore ces messages n'ont pas la même efficacité chez tous.

## AU NIVEAU DU CERVEAU

Les mécanismes sont plus complexes et je ne chercherai pas à les détailler. Sachez que le centre principal de la satiété est l'hypothalamus. Cette petite glande « neuro-endocrine » va recevoir des messages de différents types en provenance de la bouche, de l'estomac, de l'intestin, mais aussi des autres glandes endocrines, des émotions ainsi que de la mesure du taux de sucre et de quelques autres éléments sanguins. On peut avoir faim ou des envies d'aliments spécifiques parce que le cerveau a reçu une information sur une carence en protéines ou en vitamines. Les principales hormones impliquées dans la faim sont l'insuline (voir plus bas), la leptine et la ghréline.

En fonction de tout cela, l'hypothalamus va envoyer des messages de faim ou de satiété. Encore une fois, ce système est inégalement réglé chez chacun.

Le pondérostas (le centre qui détermine le poids, comme un thermostat détermine la température d'une pièce) est situé dans l'hypothalamus. Il gère la stabilité de notre poids en fonction de multiples signaux. On sait que certains ont un pondérostas réglé plutôt bas et d'autres trop haut. Nous ne savons pas, à ce jour, influencer ce pondérostas. Quand le corps a l'habitude de « vivre » à un certain poids depuis des années, le cerveau et le pondérostas ont tendance à moduler la faim, mais aussi la dépense énergétique au repos, pour le ramener toujours à cet équilibre. C'est pourquoi nous mangeons de façon irrégulière, certains jours peu et certains jours beaucoup, mais globalement nous restons souvent au même poids (que ce poids soit normal, faible ou fort).

Il faut des critères supplémentaires et en particulier les deux mécanismes que je vais décrire maintenant pour

qu'une prise de poids plus ou moins importante et rapide soit observée.

## LE SUCRE : LA SUBSTANCE QUI EMPÊCHE TOUTE RÉSISTANCE

Voici une des grandes causes d'obésité, mais aussi de maladies. Je l'ai déjà dit dans de précédents dossiers, je le répéterai souvent dans les prochains et je vais vous en reparler dans la prise en charge : le sucre est sans aucun doute notre principal ennemi sur le plan alimentaire.

C'est le sucre qui nous fera le plus grossir. Pourtant, 1 g de glucides apporte 4 kcal alors que 1 g de lipides apporte 9 kcal. C'est pour cela qu'on a fait, pendant des décennies, la chasse aux graisses avant de se rendre compte que c'était une grave erreur.

D'abord parce qu'il existe des graisses indispensables comme les oméga 3 et les acides gras insaturés en général, alors qu'il n'existe aucun sucre réellement indispensable (sauf chez l'enfant peut-être). On peut très bien vivre sans sucre (exemple des régimes céto-gènes) alors qu'on ne peut pas vivre sans aucune graisse.

Mais l'erreur vient surtout du fait qu'on s'est polarisé sur la notion de calories quand on voulait lutter contre l'obésité, en se référant à la notion de balance énergétique détaillée ci-dessus. C'était logique, mais c'était oublier les causes des déséquilibres de cette balance.

Je l'ai dit et je le répète : les causes du surpoids se situent bien plus dans la tête que dans l'assiette. La question essentielle est : « POURQUOI avons-nous un déséquilibre de notre balance énergétique ? » Pourquoi ne bougeons-nous pas assez et pourquoi mangeons-nous trop ?

Si on ne contrôle pas la faim du patient, on est certain de ne jamais contrôler son poids !

Or le sucre est la principale cause de faim incontrôlable à cause des hypoglycémies qu'il va entraîner. On peut



Évitez les sucres quels qu'ils soient

résister à la faim liée à une absence de repas. Mais je vous assure qu'on ne peut pas résister à une hypoglycémie. Or, contrairement aux croyances, ce n'est pas l'absence de sucre qui crée une hypoglycémie, mais justement un excès de sucre !

Je vais vous expliquer ce phénomène, car il est au centre des causes et de la prise en charge du surpoids. Il fait appel à la notion de sensibilité à l'insuline de nos adipocytes, que j'ai développée un peu plus haut.

Quand on mange des aliments sucrés (n'oubliez pas que le pain blanc, c'est aussi du sucre pur comme les viennoiseries), le taux de sucre dans le sang (glycémie) monte rapidement. Or notre organisme ne supporte pas ces hyperglycémies et va sécréter de l'insuline pour faire baisser ce taux de sucre.

Les adipocytes font partie des cellules les plus sensibles à l'insuline (avec le foie). L'insuline fait entrer le sucre dans les adipocytes, où il sera stocké sous forme de triglycérides afin de constituer des réserves de calories pour les périodes de jeûne voire de disette. C'est grâce à ce phénomène que nos ancêtres chasseurs-cueilleurs ont survécu aux hivers successifs où la nourriture se faisait rare.

Quand on prend du poids, les adipocytes se dilatent et deviennent moins sensibles à l'insuline. On observe alors deux phénomènes pathologiques :

- Le taux de sucre est de plus en plus élevé. On parle d'abord d'intolérance au glucose ou de prédiabète puis de diabète installé appelé aussi « diabète gras » ou diabète de type 2.
- Le pancréas va être obligé de sécréter de plus en plus d'insuline pour réagir à cet excès de sucre. On dit que les cellules sont devenues résistantes à l'insuline. On parle aussi d'hyperinsulinisme. Dans ce cas, juste après le repas, le taux de sucre monte plus haut que prévu (prédiabète) puis, à cause de l'hypersecretion d'insuline, il va redescendre trop bas à cause de l'emballement du système et de son inertie. On observe donc un phénomène bien connu : hyperglycémie puis hypoglycémie réactionnelle.

Or l'hypoglycémie est sans aucun doute le phénomène de déclenchement de la faim le plus insupportable qui existe. Quand on est en hypoglycémie, la fringale est irrésistible. On se sent faible physiquement, mais aussi intellectuellement et on est absolument obligé de manger sous peine d'avoir un malaise. C'est totalement incontrôlable.

Vous comprenez pourquoi c'est le fait de manger trop de sucre qui est à l'origine des hypoglycémies les plus fréquentes et les plus profondes, et pourquoi manger du sucre en excès est ce qui va nous faire le plus grossir.

On mange un repas trop sucré (un petit-déjeuner avec du pain, des croissants et de la confiture), on fait une hyper puis une hypoglycémie vers 10 heures, qui nous oblige à manger (un aliment surtout sucré comme des biscuits ou

du pain), donc on refait une hyperglycémie puis une hypo une à deux heures après, donc on remange à 12 heures. Et c'est comme ça toute la journée. Certains grignotent à cause de leur gourmandise, mais beaucoup le font à cause de leur glycémie. Évidemment, les deux phénomènes peuvent être associés et s'aggravent l'un l'autre !

Voilà pourquoi le sucre fait le lit de l'obésité et du diabète, sans parler du cancer, qui se nourrit de sucre et d'insuline.



Les risques d'un petit-déjeuner trop sucré ? La fringale à 10h

## LES MÉFAITS DU STRESS SUR LA LIGNE

Le facteur émotionnel, vous vous en doutez, est également une des causes principales de l'obésité.

Encore une fois, nous allons voir que cela passe par la consommation de sucre et on observe souvent les deux phénomènes associés : le stress et les hypoglycémies.

D'abord, le stress va augmenter la sécrétion de cortisol, qui va entraîner une surconsommation de glucose et favoriser un peu plus les hypoglycémies.

Mais le mécanisme principal passe surtout par la sérotonine.

La sérotonine est un neuromédiateur dont vous avez sûrement déjà entendu parler. C'est une molécule qui permet à nos neurones de communiquer. Elle est fortement impliquée dans l'humeur et le moral ; d'ailleurs, la majorité des antidépresseurs allopathiques agissent sur cette sérotonine. Quand elle est trop basse, elle entraîne une baisse du moral avec de l'agressivité, de l'agitation, une irritabilité avec beaucoup d'intolérance aux frustrations et surtout des compulsions alimentaires, ce qui nous intéresse beaucoup dans ce dossier.

En pratique, notre organisme et, surtout, notre cerveau supportent très mal une carence en sérotonine. Ils vont donc tout faire pour augmenter sa synthèse par le système nerveux central. Pour fabriquer la sérotonine, les mécanismes sont complexes, mais sachez qu'il faut un acide aminé, le tryptophane, et des glucides. Cette synthèse se fait surtout après 16 heures (entre 16 heures et 22 heures).

C'est pourquoi, en cas de carence en sérotonine, les patients décrivent une fatigue, mais surtout une plus grande irritabilité à partir de 16 ou 17 heures avec des fringales de sucre et de chocolat compulsives. On voit ainsi des gens entrer compulsivement dans une boulangerie ou une épicerie pour acheter des gâteaux ou des tablettes de chocolat et les avaler goulument.

Comme pour les hypoglycémies, c'est totalement incontrôlable.

C'est pour ces raisons que certains médecins proposent du Prozac en cas d'obésité liée au stress, car cet antidépresseur va augmenter le taux de sérotonine et réduire les phénomènes de fringales compulsives. Pour ma part,

je préfère utiliser la phytothérapie et les compléments alimentaires, tout aussi efficaces.

Dans tous les cas, il est illusoire de pouvoir aider une personne à perdre du poids sans équilibrer son taux de sérotonine si ce dernier est trop bas. Parmi les causes de baisse de la sérotonine, il y a les chocs émotionnels, les conflits et toutes les difficultés de la vie quotidienne, qui entraînent frustration et déprime.

À noter que les troubles de l'humeur vont aussi impliquer le magnésium, d'où l'attirance toute particulière pour le chocolat.

## PARTIE 4

## LES CAUSES CACHÉES DU SURPOIDS

**O**n pourrait résumer la cause du surpoids à un déséquilibre de notre balance énergétique. Soit on ne bouge pas assez soit on mange trop, soit les deux ! Mais si la problématique était aussi simple, l'obésité ne représenterait pas cette épidémie décrite au début de ce dossier.

Comme on vient de le voir dans le chapitre précédent, les mécanismes de la faim en lien avec les hypoglycémies et le stress jouent un rôle majeur. Mais on ne peut pas non plus réduire le problème à ces notions d'appétit physiologique et/ou nerveux !

### LA DIFFICILE GESTION DE L'ASPECT ÉMOTIONNEL

La question est donc : pourquoi accepte-t-on de prendre 10, 20, 30 kg et parfois bien plus sans réagir, comme si nous refusions de voir la réalité du miroir ou d'une garde-robe qui doit être renouvelée chaque année ?

Nous touchons là une notion essentielle déjà évoquée : l'aspect psychologique de l'alimentation et du surpoids. Avec ma consœur le Dr Ève Villemur, nous avons écrit un livre entier sur ce sujet, déjà cité plus haut, et il me serait impossible de le résumer dans ce dossier.

Je voudrais tout de même évoquer les points essentiels qui sont à prendre en considération.



"Una familia", tableau de Fernando Botero, 1989

**Nous avons tous un rapport affectif à la nourriture.** Parfois il est fait de rejet ou de dégoût, mais parfois il nous amène à manger beaucoup trop, sans contrôle. Soit parce

que manger nous rassure ou nous apporte des émotions agréables, inconsciemment liées à notre enfance.

Toujours est-il que toute notre vie nous aurons à gérer ce lien affectif né dans nos premières années de vie en fonction de notre éducation et des habitudes alimentaires de notre famille.

Comme l'évoque ce tableau de Botero, toute la famille représentée est en surpoids, ce qui peut laisser penser à un facteur génétique mais, si on observe bien, le chat est gros lui aussi, ce qui laisse penser ainsi que ce sont bien les habitudes alimentaires qui sont responsables du surpoids de cette famille.

C'est évidemment une image symbolique, une forme d'allégorie simplement destinée à vous faire comprendre à quel point il peut être difficile de lutter contre des habitudes familiales ancrées parfois depuis plusieurs générations.

## **BRUNO, ISABELLE, ET CAROLINE : LE POIDS DE L'ÉDUCATION**

J'ai ainsi eu l'occasion de prendre en charge Bruno, un patient originaire du Nord. Et, de façon quasi caricaturale, il me racontait que chez lui on mangeait des pommes de terre à tous les repas, parfois même au petit-déjeuner. Quand on sait que les pommes de terre font partie des féculents les plus à risque pour le poids, vous comprenez à quel point il a dû travailler sur ses habitudes alimentaires pour réussir à contrôler son poids.

Au-delà des aliments eux-mêmes, nous avons aussi un rapport psychologique particulier avec le poids. Certains sont obsédés par la minceur. Lorsque je reçois ces patients, leur problème n'est pas le poids, mais leur alimentation, souvent carencée, avec toutes les pathologies qui peuvent en découler.

Je me souviens de Caroline, dont la mère avait été obèse et pour qui le poids était devenu une angoisse. Quand elle avait eu sa fille, elle n'avait eu qu'une obsession, qu'elle ne soit jamais trop grosse. C'est devenu la seule priorité diététique dans la vie de Caroline et toute son éducation a été construite autour de ça. Inutile de vous dire qu'à 50 ans, quand elle est venue me consulter, elle avait des problèmes de peau, de cheveux, d'ostéoporose et de faiblesse musculaire, tous liés aux carences qui s'étaient installées pendant cinquante ans de restrictions alimentaires.

Inversement, d'autres sont très à l'aise avec 10 kg de trop et n'ont aucune demande. Jeune médecin, j'ai reçu Isabelle, qui présentait de façon évidente une obésité. Je l'accueille et, à peine est-elle assise, je lui demande combien de kilos elle veut perdre. Et elle de me

répondre : « Pas du tout, je viens pour un traitement de prévention hivernale ! »

J'ai suivi Isabelle pendant deux ans pour son état général puis, à force de parler d'alimentation, un jour elle m'a dit qu'elle aimerait bien perdre quelques kilos. Mais il est évident que, lors de sa première consultation, elle niait la problématique du poids.



La principale difficulté et, finalement, la cause la plus complexe d'une obésité, c'est quand le ou la patient(e) grossit pour des raisons psychologiques. Les raisons sont multiples :

- une souffrance psychologique souvent en lien avec la place qu'on a du mal à avoir dans la société ;
- des sensations de rejet, venant des parents, du conjoint ou du patron ;
- le besoin inconscient de se protéger, voire de « s'enlaidir » après une agression sexuelle ou simplement parce qu'on se sent mal à l'aise face au sexe opposé ;
- parfois, c'est une démarche, inconsciente encore une fois, pour se punir ou punir l'autre. Une façon de dire : « Regarde comme je souffre. »

Je cite là les causes les plus fréquentes et surtout les plus caricaturales, mais les raisons psychologiques de grossir sont vraiment très nombreuses et parfois très surprenantes.

J'ai eu la chance de découvrir ces notions très tôt dans ma carrière de médecin grâce à ma rencontre avec le Dr Maurice Larocque, probablement le meilleur spécialiste québécois de l'obésité. Il était dans son pays le président de l'association des médecins traitant l'obésité. Il a consacré toute sa carrière à cette pathologie.

Pendant mes études de médecine, j'ai tout appris sur le métabolisme de base, les calories voire la régulation des centres de la faim. Mais, concernant l'aspect psychologique, presque rien. De ce fait, le seul traitement de l'obésité que j'ai pu apprendre à la faculté, c'était le régime. C'est d'ailleurs pratiquement la seule proposition qu'on vous fera si vous allez consulter un endocrinologue hospitalier. Il recherchera des causes rares de l'obésité, des

maladies hormonales complexes et, comme dans 99 % des cas on ne trouvera rien, il vous confiera soit au chirurgien soit à la diététicienne.

Avec l'enseignement du Dr Maurice Larocque, j'ai appris et surtout compris que le problème du surpoids ne se situait pas dans l'assiette, mais « entre les deux oreilles ».

## **LE DRAME DE LA CIVILISATION DE LA VOITURE ET DE L'ORDINATEUR**

La sédentarité va être évoquée tout au long de ce dossier, car vous avez compris que l'augmentation du poids est avant tout liée à notre balance énergétique et qu'une des façons de l'améliorer est évidemment d'augmenter les dépenses caloriques.



*Les Français passent près de 4h par jour devant la télévision*

N'oublions pas qu'il y a encore dix mille ans nous étions des chasseurs-cueilleurs et que dix mille ans, c'est peu pour faire évoluer notre patrimoine génétique. De ce fait, notre métabolisme a été habitué pendant des dizaines de milliers d'années à s'adapter à une activité physique très régulière. Puis nous avons été agriculteurs, bâtisseurs, guerriers et nous avons continué à être très actifs au quotidien<sup>6</sup>.

Finalement, cela fait moins de deux siècles que l'homo sapiens est devenu progressivement « bureaucrate ». Et à peine quelques dizaines d'années que nos enfants se sont assis devant une télévision puis un ordinateur, pour être ce que les Anglo-Saxons appellent des couch-potatoes, des glandeurs en argot français, mais qu'on pourrait surtout traduire de façon plus imagée par « des grosses patates affalées sur leur canapé ».

Et oui, la sédentarité, ce n'est pas seulement ne pas faire de sport, mais c'est passer sa journée du lit à la chaise puis à la voiture ou au fauteuil puis au lit! Bouger, c'est avant tout modifier son rythme de vie, prendre le vélo ou

marcher pour aller au travail, prendre les escaliers, bouger le plus souvent possible en fonction de son métier. Parfois ça commence par descendre une station de métro ou de bus avant pour faire la fin du trajet à pied ou prendre le vélo pour aller acheter le pain.

Et puis, surtout, essayer de rester moins longtemps devant une télé ou un ordinateur. Sortir pour marcher, courir, jardiner, jouer...

Ça ne suffira peut-être pas pour perdre du poids, mais c'est déjà ça !

Oui, la sédentarité liée à la vie moderne est vraiment une des grandes causes de l'augmentation du nombre d'obèses ! Lutter contre ce phénomène est tout aussi important que d'apprendre à mieux manger !

## **LA PISTE DE LA FLORE INTESTINALE**

De plus en plus d'études scientifiques suggèrent que l'obésité serait en partie une maladie inflammatoire, due à un dysfonctionnement du système immunitaire.

Et une partie de ce dysfonctionnement pourrait être lié à la qualité, à l'équilibre du microbiote intestinal. Selon cette théorie, un élément clé dans l'apparition de l'obésité serait la perméabilité de la barrière intestinale. Non pas que nous allons absorber plus de calories, mais une hyper-perméabilité intestinale (dont j'ai souvent parlé dans les précédents dossiers) va entraîner un dérèglement du système inflammatoire et une inflammation de bas grade, cause prouvée des maladies cardio-vasculaires et donc, peut-être, de l'obésité.

Cette inflammation chronique de bas grade provoque des effets métaboliques, dont un métabolisme des glucides perturbé. Or les sucres sont au centre de la physiologie de l'obésité. Le microbiote intestinal participe, on le sait, aux phénomènes de perméabilité intestinale et d'inflammation de bas grade.

Beaucoup d'études actuelles cherchent à déterminer comment on pourrait agir sur la flore et la perméabilité intestinale pour influencer la prise de poids.

Je vous le dis sincèrement, malgré ce qu'on lit parfois dans des revues grand public où les laboratoires cherchent à nous vendre leurs produits, aucun probiotique n'a, aujourd'hui, montré une efficacité concrète sur l'obésité. Si c'était le cas, je vous assure que ça se saurait et ça se verrait dans les courbes démographiques de l'obésité.

Pour autant, agir sur la flore et l'intestin est une piste qui me paraît utile, ne serait-ce que pour limiter les conséquences néfastes de l'obésité sur la santé.

<sup>6</sup> Lire à ce sujet l'excellent livre *Sapiens. Une brève histoire de l'humanité*, de Yuval Noah Harari, éditions Albin Michel.

D'ailleurs, récemment, un groupe d'endocrinologues a proposé le terme de « maladie chronique liée à l'adiposité » (en anglais : ABCD) comme alternative à celui « d'obésité ».

L'hygiène de vie joue un rôle important, certes, mais nous commençons à comprendre que l'obésité frappe les

personnes au même titre que les allergies, la maladie de Crohn ou l'arthrite.

Et le microbiote intestinal pourrait nous aider à comprendre la manière exacte dont cela se produit.

## PARTIE 5

# LES TERRIBLES DANGERS DU SURPOIDS

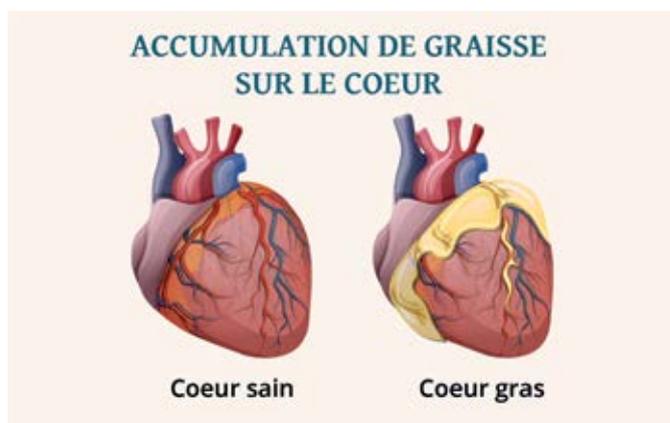
Une étude publiée récemment vient confirmer ce lien entre surpoids et décès prématuré<sup>7</sup>. L'étude a observé 225 000 hommes et femmes pendant plus de douze ans. Un IMC entre 25 et 29,9 (surpoids) est associé à une surmortalité modérée (+ 6 %), un IMC entre 30 et 34,9 entraîne une surmortalité plus nette (+ 24 %) et une obésité de stade 2 (IMC  $\geq$  35) une surmortalité encore plus marquée (+ 73 % !).

Pour quelles raisons l'obésité influence-t-elle autant la santé ?

## D'ABORD LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les personnes dont l'IMC est supérieur à 30 ont obligatoirement un risque de maladies cardio-vasculaires augmenté. Dans ce cas, on peut voir se développer :

- une hypertension artérielle, très fréquente avec l'obésité ;
- une angine de poitrine avec un risque d'infarctus du myocarde ;



- de l'athérosclérose (les vaisseaux qui se bouchent), au niveau du cou ou des jambes en particulier ;
- un accident vasculaire cérébral lié à l'hypertension ou à l'athérosclérose.

Bien entendu, le risque de ces maladies est encore plus élevé si vous y avez associé des facteurs de risque comme le tabac ou la sédentarité.

Une des explications de ces complications du surpoids est l'apparition de troubles biologiques (qu'on appelle aussi métaboliques) :

- l'excès de cholestérol et/ou de triglycérides, qui sont certes néfastes, mais ne représentent pas l'essentiel du risque ;
- l'excès d'acide urique, qui favorise surtout des crises de goutte ;
- mais surtout et avant tout le diabète.

## LE DIABÈTE, AU CENTRE DE TOUTES LES ATTENTIONS

Le diabète est un excès de sucre dans le sang qui va altérer les artères.

- D'abord les petites artères avec des conséquences sur les yeux (1<sup>re</sup> cause de cécité de l'adulte), les extrémités (allant jusqu'à la gangrène, qui impose des amputations) ou le rein (insuffisance rénale nécessitant parfois d'être dialysé toute sa vie).

- Mais aussi les gros troncs artériels, avec une augmentation des AVC, des infarctus et de l'artérite des membres inférieurs.

<sup>7</sup> Yu E. et al., « Weight history and all-cause and cause-specific mortality in three prospective cohort studies », *Ann Intern Med*, 2017, 166 : 613-620.  
Després J.P., « Overweight: the body mass index category with an identity crisis », Editorial *Ann Intern Med*, 2017, 166 : 671-672.

Le diabète est devenu un véritable fléau mondial. Il existe deux types de diabète. Le diabète de type 1, qui représente environ 10 % des cas, est lié à une maladie auto-immune et touche surtout des jeunes. On parle aussi de diabète « insulino-dépendant » car le pancréas est détruit par notre propre système immunitaire et ne peut plus fabriquer d'insuline.

90 % des diabètes sont dits de type 2 et sont directement liés au surpoids et à l'alimentation. Une étude récente montre que plus de 100 millions d'Américains sont concernés par le diabète<sup>8</sup> ! En 2015, 1,5 million de nouveaux cas de diabète ont été diagnostiqués aux États-Unis chez les plus de 18 ans, précise le rapport. Mais seul un adulte sur quatre a connaissance de sa maladie. Dans la majorité des cas, ces diabétiques sont obèses et ces maladies concernent avant tout les classes les plus défavorisées.

Cette prédominance du diabète chez les personnes obèses est directement en lien avec la résistance à l'insuline dont j'ai déjà parlé plus haut dans les mécanismes de la faim.

## L'ARTHROSE, UNE CONSÉQUENCE DIRECTE DU SURPOIDS

L'obésité augmente le risque d'arthrose de la hanche et surtout des genoux, avec de grandes difficultés à marcher et surtout à monter les escaliers.

Elle favorise le mal de dos qui, comme l'obésité, est une maladie de société en pleine expansion.

Les médecins discutent souvent de cette question : faut-il attendre ou pas qu'un patient maigrisse pour lui poser une prothèse de hanche ou de genou quand cela devient nécessaire ?

Les spécialistes de l'obésité ont tranché : si l'opération est possible, on préfère opérer sans attendre, ce qui permet au patient de reprendre une activité physique qui va l'aider à perdre du poids.

## L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

Les troubles respiratoires sont fréquents. Cela commence par le syndrome de Pickwick, où les patients s'endorment quand ils sont assis, car leur obésité comprime leurs poumons et diminue l'oxygénation du cerveau. Puis arrive l'insuffisance respiratoire qui peut devenir très invalidante.

## LE CANCER, COMPLICATION MÉCONNUE ET POURTANT TRÈS FRÉQUENTE

Le cancer n'est peut-être pas la complication la plus fréquente de l'obésité, mais c'est sans aucun doute la plus grave et il explique à lui seul une grande partie de la surmortalité liée au poids.

D'après des études déjà anciennes, on sait qu'au moins 60 % des cancers dépistés chaque année sont favorisés par l'obésité.

Une méta-analyse récente confirme que chaque augmentation de 5 points d'IMC se traduit par une augmentation significative de nombreux cancers<sup>9</sup>.



L'obésité est un facteur aggravant de cancer du sein

Ce lien avait été mis en évidence auparavant par le Fonds mondial de recherche contre le cancer et par l'Agence internationale de recherche sur le cancer (AIRC)<sup>10,11</sup>. La plupart des cancers sont concernés, des cancers digestifs au cancer du sein hormonodépendant en passant par le cancer du rein et même celui du poumon, pourtant lié avant tout au tabac !

Les conclusions des auteurs sont claires et inquiétantes : « Vu la prévalence croissante de l'obésité dans le monde, cela peut faire craindre une forte augmentation des cas de cancers dans les années à venir. » Mais est-ce que ça n'a pas déjà commencé ?

Sur ce sujet, je vous recommande la lecture du rapport du Fonds mondial de recherche contre le cancer, qui aboutissait déjà aux mêmes conclusions en 2007 en détaillant un peu plus les aliments les plus à risque<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Rapport des centres fédéraux de contrôle et de prévention des maladies (CDC), 18 juillet 2017.

<sup>9</sup> Kyrgiou M. et al., « Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the littérature », *BMJ* 2017; 356:j477.

<sup>10</sup> Lauby-Secretan B. et al., « Body fatness and cancer — Viewpoint of the IARC working group », *N Engl J Med* 2016; 375:794-798.

<sup>11</sup> Arnold M. et al., « Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study », *The Lancet Oncology*, 2015, vol. 16, n° 1, p. 36-46.

<sup>12</sup> <http://www.wcrf.org/sites/default/files/french.pdf>.

On pourrait écrire plusieurs livres entiers si on voulait décrire les différents régimes à envisager face au surpoids. D'ailleurs il en sort beaucoup dans ce domaine, en particulier chaque printemps, pour proposer une nouvelle mode qui aura disparu l'année suivante. Pas question dans ce dossier de vous donner de fausses solutions, car s'il existait un régime miracle ça se saurait !

Il existe malgré tout, pour moi, des règles universelles et des solutions qui peuvent s'appliquer à tous. Je vais donc vous donner les pistes les plus sérieuses et les plus réalistes afin de vous permettre de contrôler votre poids tout en restant en bonne santé, ce dernier point étant trop souvent oublié.

### PARTIE 1

## MÉDICAMENTS : LE PLUS GRAND ÉCHEC DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE !

**C**e chapitre pourrait se résumer à une simple phrase : « Il n'existe aucun médicament efficace pour maigrir ! »

Pourtant, ce n'est pas faute d'avoir cherché, car le premier laboratoire qui trouvera le « traitement miracle » aura gagné le jackpot. Mais à mon avis ce n'est pas près d'arriver. D'ailleurs, après cinquante ans de recherches acharnées, les médecins et les chimistes ont laissé la place aux « mécaniciens », aux chirurgiens bariatriques, prouvant ainsi leur échec et leur absence de piste sérieuse.

On a TOUT essayé ! Or les médicaments proposés non seulement ont été des échecs pour aider les personnes à perdre puis à stabiliser leur poids, mais, pire, la plupart de ces médicaments ont eu des effets secondaires parfois dramatiques.

Nous verrons un peu plus loin quels produits naturels et sans risque peuvent être éventuellement utilisés, mais, même dans ce domaine, rien de spectaculaire à attendre.



*Il n'existe aucun médicament efficace pour maigrir*

Par contre, je vous l'affirme ici, ne croyez aucune chimère ni aucune publicité attirante : **il n'existe aucun médicament qui fasse maigrir efficacement et sans risque.**

### **TRAITEMENTS HORMONAUX : UN MIRAGE POTENTIELLEMENT TRÈS DANGEREUX**

On a souvent proposé des hormones de synthèse aux patients qui présentaient une obésité « résistante ». Certains « spécialistes », plus enclins à impressionner leurs patients afin de gonfler leur clientèle et leur chiffre d'affaires, se sont laissés aller à des prescriptions injustifiées d'hormones thyroïdiennes.

Comme la thyroïde gère une partie de notre métabolisme de base, les résultats ont été au rendez-vous... à court terme seulement. Mais on ne compte plus les accidents cardiaques qui ont suivi ces prescriptions absurdes et dangereuses. Et personne n'a jamais réussi à maigrir et à maintenir son poids sous traitement hormonal. Alors ne vous laissez surtout pas influencer et ne croyez pas aux mirages.

Inversement, une hypothyroïdie est une bonne raison de ne pas arriver à maigrir. Si une personne en surpoids présente une thyroïde un peu « lente », il est tout à fait justifié d'agir sur cette glande endocrine pour la réguler. Je le fais le plus possible par des moyens naturels comme je l'expliquerai plus loin, mais il peut arriver que de petites

## AMPHÉTAMINES : LA DROGUE DES « GROS » HEUREUSEMENT INTERDITE

**P**endant des années des médecins peu scrupuleux ont proposé des amphétamines aux patients désirant maigrir. Ce traitement paraissait miraculeux : plus de faim, plus de fatigue, une forme presque insolente et une perte de poids régulière.

Mais que le réveil fut douloureux pour tous ceux qui ont cru aux discours de ces médecins qui ne cherchaient que leur profit et leur renommée.

Car les amphétamines ont de multiples effets secondaires, aggravés par un risque de toxicomanie et donc de dépendance, qui a entraîné de nombreux décès, y compris chez des sportifs ou des traders qui comptaient sur ces molécules pour pouvoir travailler vingt heures par jour<sup>13</sup> !

doses d'hormones soient nécessaires pour obtenir des dosages hormonaux sanguins équilibrés.

Pour que vous compreniez mieux la situation, sachez qu'on évalue l'équilibre thyroïdien par deux types de dosages :

- La TSH, l'hormone hypophysaire qui contrôle la thyroïde. Les règles administratives veulent que l'on contrôle uniquement cette TSH pour dépister les troubles thyroïdiens. Dans certaines circonstances, cela peut être suffisant. Les normes sont situées entre 1 et 4 en moyenne, suivant les laboratoires. En cas de surpoids « résistant », mon expérience m'a appris qu'il fallait **que la TSH soit inférieure à 2** car, quand elle est trop proche de la borne haute (autour de 4), cela peut être une cause de résistance à l'amaigrissement. Dans ce cas, il me paraît indispensable de doser les hormones thyroïdiennes.

- Il existe deux hormones thyroïdiennes : T3 et T4. Tout le monde n'est pas d'accord, mais à mon sens elles doivent être dosées toutes les deux et doivent absolument être situées dans les normes sous peine d'avoir encore une fois une résistance à l'amaigrissement.

**Les hormones thyroïdiennes doivent donc être simplement dans les normes** et, si ce n'est pas le cas, si la TSH est trop haute et T3 et T4 trop basses, il sera important d'agir sur la fonction thyroïdienne sous peine de voir les personnes faire un régime pour rien, sans

résultats probants. Inversement, il ne faut pas compter sur ces traitements pour maigrir plus vite et il ne faut jamais prendre une trop grande quantité d'hormones comme cela a été proposé à une époque. Ce serait prendre un risque inutile et vite décevant.

## ANTIDÉPRESSEURS ET ANXIOLYTIQUES : UNE AUTRE ILLUSION

Comme je l'ai expliqué plus haut, l'obésité peut être liée à l'état émotionnel et au dérèglement du fonctionnement cérébral, en particulier au niveau de la sérotonine.

Le premier antidépresseur mis au point pour agir sur ce neuromédiateur s'appelle le Prozac. Son efficacité sur la dépression est irrégulière et il n'est pas sans risque puisqu'on l'accuse d'avoir favorisé beaucoup de suicides<sup>14</sup>.

Mais, lors des études et des premières utilisations sur l'être humain, on a constaté qu'il pouvait aider à perdre du poids. En fait, il calme les fringales de sucre chez les personnes stressées qui présentent des déficits en sérotonine. Comme d'autres médicaments utilisés dans l'obésité, cela peut parfois faire illusion quelque temps, mais à ce jour aucune étude n'a pu montrer une efficacité au long cours des antidépresseurs sur l'obésité.

S'il existe une dépression majeure s'accompagnant de compulsions sucrées et d'obésité, la prescription d'un antidépresseur sous contrôle médical strict peut s'envisager pour agir sur le moral et améliorer la qualité de vie du patient. L'éventuel effet sur le poids sera considéré comme un reflet de l'efficacité de l'antidépresseur, mais il ne peut être le seul but de ces médicaments qui n'ont pas toujours une balance bénéfice/risque très favorable. Par exemple, ils augmentent de 50 % le risque d'hémorragies cérébrales<sup>15</sup>. D'ailleurs, ils ne sont pas officiellement indiqués dans le traitement de l'obésité<sup>16</sup>.

## LE SEUL MÉDICAMENT AUTORISÉ PRÉSENTE UN RISQUE « EXPLOSIF » !

En fait, il n'existe plus qu'un seul médicament à avoir une autorisation de mise sur le marché (AMM) avec l'indication de l'obésité. Il s'agit de l'orlistat, vendu sous le nom de Xenical.

Il empêche l'absorption des graisses. En dehors du fait qu'il va créer des carences en acides gras essentiels, il présente un effet secondaire « explosif » : si on mange un repas trop gras en même temps qu'on prend le médicament, on va

<sup>13</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Amph%C3%A9tamine>.

<sup>14</sup> [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/enquete-les-antidepresseurs-un-scandale-sanitaire\\_29134](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/enquete-les-antidepresseurs-un-scandale-sanitaire_29134).

<sup>15</sup> Hackam D. G., Mrkobrada M., « Selective serotonin reuptake inhibitors and brain hemorrhage: a meta-analysis », *Neurology* 2012, WNL.0b013e318271f848v1-WNL.0b013e318271f848.

<sup>16</sup> <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-mproza01-PROZAC.html>.



avoir une diarrhée violente avec des selles très grasses. J'ai eu plusieurs patients qui ont voulu essayer ce médicament quand il est sorti, il y a une vingtaine d'années. Non seulement ils n'ont jamais maigri, mais ils ont fini par jeter les boîtes le jour où ils ont eu une diarrhée incontrôlable dans leur jolie robe ou sur leur beau fauteuil !

Inutile de vous dire que je ne le prescris jamais, mais je voulais le citer pour vous avertir au cas où on vous le proposerait. Certains distributeurs peu scrupuleux proposent même des produits « naturels » qui auraient les mêmes propriétés que l'orlistat. Il va de soi qu'ils sont tout aussi inefficaces.

## LA LISTE SANS FIN DES MÉDICAMENTS QUI FONT GROSSIR

Si je devais faire la liste de tous les médicaments qui font prendre du poids, il faudrait probablement doubler le nombre de pages de ce dossier !

En pratique, si vous vous mettez à prendre des kilos sans raison évidente, sans avoir rien changé à votre rythme de vie ni à votre alimentation, mais que tout a commencé quand vous avez pris un nouveau médicament, alors méfiez-vous de sa responsabilité sur cette prise de poids.

Les médecins ont parfois tendance à négliger cet effet secondaire ou à ne pas reconnaître sa responsabilité. Alors,

même si on vous dit que ce n'est pas lié au médicament ou que c'est très rare, il est possible que, chez vous, il soit en cause !

Un traitement souvent au cœur de ce débat est le stérilet à base d'hormones vendu sous le nom de Mirena. Les gynécologues affirment parfois qu'il ne provoque pas de prise de poids, mais pour ma part j'ai vu des dizaines de femmes prendre du poids, parfois beaucoup, dans l'année qui a suivi la mise en place de ce stérilet. Alors, oui, certaines femmes ne prendront pas un gramme et seront contentes de ce type de contraception. Mais, comme pour tous les médicaments, il n'a pas toujours le même profil d'efficacité-tolérance en fonction des individus.

Globalement, les médicaments dont vous devez vous méfier concernant la prise de poids sont surtout :

- tous les traitements hormonaux y compris les contraceptions,
- tous les psychotropes, neuroleptiques, antidépresseurs et anxiolytiques,
- les antiépileptiques,
- la cortisone,
- certains antalgiques pris sur le long cours,
- les antihistaminiques, qui sont parfois incriminés,
- certains médicaments à visée cardiaque,
- certains antihypertenseurs, en particulier les bêtabloquants.

### PARTIE 2

# CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ : UNE MUTILATION À VIE

**A**ujourd'hui, le seul traitement « officiel » ayant prouvé une action sur l'obésité est la chirurgie bariatrique. Et je peux confirmer qu'elle est potentiellement efficace. Mais à quel prix ! Surtout que ces chirurgies sont de plus en plus agressives et mutilantes.

Pendant des années, on s'est polarisé sur l'estomac en tentant de réduire son volume : si on est vite rassasié, on mange peu et on maigrit... C'est logique.

Alors on a mis des anneaux gastriques ou bien des ballons dans l'estomac pour réduire le volume gastrique. Ce qu'on n'avait pas anticipé, c'est que le corps et le cerveau

s'adaptent. Le peu d'estomac restant va se dilater et les patients trouvent des moyens pour manger quand même.

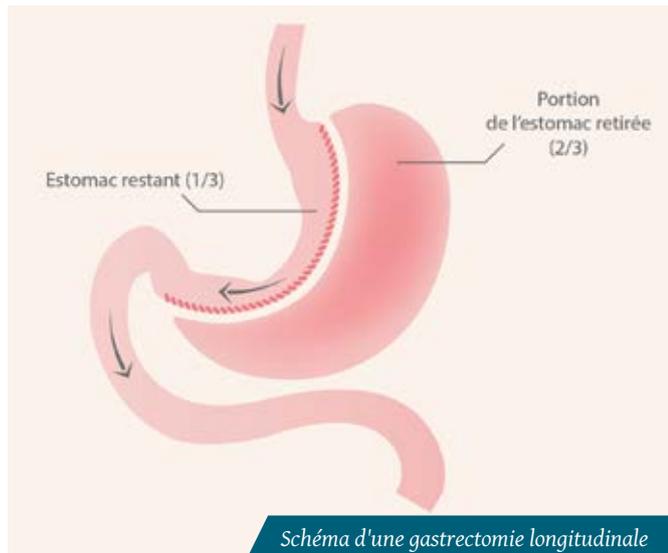
En fin de compte, ces méthodes ont une certaine efficacité, mais assez limitée dans le temps. Et comme elles ne sont pas sans risque, elles ont été supplantées progressivement par des chirurgies plus lourdes.

D'abord on a proposé des gastrectomies, c'est-à-dire qu'on coupe définitivement une partie de l'estomac. Là encore, c'est finalement insuffisant et décevant au regard du prix à payer.

Maintenant, on fait des chirurgies bariatriques complexes qui associent :

- une gastrectomie,
- un « by-pass » (ou dérivation biliopancréatique), qui crée une malabsorption des aliments. Au lieu que les aliments passent par le duodénum, où ils sont en contact avec la bile et les enzymes pancréatiques, on coupe une partie de l'intestin pour le rattacher plus loin afin que les aliments (surtout les graisses) ne soient pas correctement absorbés.

Il existe plusieurs méthodes, que je ne vais pas décrire ici. En voici un des exemples les plus simples en schéma.



Toutes ces chirurgies bariatriques entraînent définitivement, c'est-à-dire jusqu'à la fin de vos jours et sans qu'on puisse revenir en arrière :

- une véritable mutilation du tube digestif,
- une malabsorption des nutriments et donc des vitamines.

Malgré l'évidente violence de ces méthodes, elles sont à la fois admises, reconnues et même plébiscitées. Pourquoi ? Parce que l'on considère que les conséquences néfastes de ces méthodes sont toujours moins graves que les conséquences d'une forte obésité. Et parce que les résultats sur cette obésité sont satisfaisants : au bout de deux ans, la perte d'excès de poids est seulement de 40 % avec un anneau gastrique, alors qu'elle est de 67 % pour la gastrectomie et de 75 % pour la gastrectomie avec « by-pass ». Avec une réduction significative du risque de diabète.

Normalement, ces traitements chirurgicaux sont exclusivement réservés aux obésités dites « morbides », c'est-à-dire à des IMC supérieurs à 40 (ceux qui ont le plus gros risque de complications) ! Malheureusement, cette règle n'est pas toujours appliquée et j'ai même vu certaines personnes grossir exprès pour arriver à un IMC de 40 afin d'avoir le « droit » de se faire opérer !

Ce qu'on oublie, c'est que l'obésité a des causes. Elles peuvent être médicales, hormonales ou même génétiques, mais elles sont le plus souvent comportementales et psychologiques. Or croyez-vous que ces difficultés émotionnelles, ces troubles alimentaires vont être résolus par une telle chirurgie ? Certainement pas !

Les médecins le savent et c'est pourquoi une prise en charge psychologique est obligatoire avant et surtout après ces chirurgies, avec un suivi médico-psychiatrique qui, d'après la loi, doit être mis en place à vie !

Mais que croyez-vous qu'il arrive en pratique ? Soit les services de chirurgie, qui tournent à plein régime, n'ont ni les structures ni le personnel pour mettre en place ce suivi. Soit les patients opérés, une fois qu'ils ont perdu 40 kg, oublient de se rendre à ces consultations. Il est admis que, après une chirurgie bariatrique, près de 50 % des patients sont perdus de vue alors qu'ils devraient être suivis à vie<sup>17</sup> !

Et évidemment on commence à observer les conséquences médicales de ces chirurgies lourdes :

- Des complications de la chirurgie elle-même à type de fistule, de sténose et surtout de reflux, mais aussi des lithiases biliaires et des malaises en cas d'alimentation mal équilibrée.
- Des maladies essentiellement liées aux carences nutritionnelles imposées par cette chirurgie : carences en calcium et en vitamines (B12 en particulier).
- Des troubles psychiatriques, des dépressions, qui peuvent apparaître au bout de quelques années, car le malade n'a pas géré les causes initiales de son obésité. On observe même un plus grand taux de suicides.

Ainsi, une étude récente a comparé les conséquences d'un anneau gastrique (qui réduit la consommation alimentaire sans créer de malabsorption) et celles d'une chirurgie bariatrique avec by-pass (donc malabsorption) sur la masse osseuse.

Comme on pouvait le craindre, il a été constaté une augmentation de 43 % du risque de fractures en cas de by-pass comparativement à la mise en place d'un anneau gastrique, avec une augmentation de ce risque dès deux ans après la chirurgie<sup>18</sup> !

Après ce court exposé, vous comprenez pourquoi, en trente ans de pratique, je n'ai eu que deux patients qui aient subi une chirurgie bariatrique. Et encore, c'était à leur demande et l'un d'eux ne m'a pas demandé mon avis. Il faut dire que les très fortes obésités (IMC > 40) ne sont pas ma spécialité et que les patients qui viennent me consulter veulent apprendre à manger et préfèrent se soigner naturellement. J'ai donc un biais de recrutement évident, mais cela prouve aussi que, si le patient est motivé, il y a d'autres solutions que cette chirurgie définitivement mutilante !

<sup>17</sup> Entretiens de Bichat 2014.

<sup>18</sup> « Fracture risk after bariatric surgery: Roux-en-Y gastric bypass versus adjustable gastric banding », Yu E.W., Lee M.P., Landon J.E. et al., *J Bone Miner Res* 2017; 32:1229-1236.

# LA BASE DE TOUTE PERTE DE POIDS : RÉDUIRE SON ALIMENTATION

**N**ous en arrivons au traitement qui mériterait à lui seul un livre entier : le régime alimentaire ! C'est un passage obligé et même prioritaire. Personne n'a jamais maigri sans réduire sa consommation calorique et sans équilibrer ses repas.

Et, pour tout vous dire, il n'y a pas cinquante façons de le faire efficacement. Depuis trente ans que je lis à peu près tout ce qui s'écrit dans ce domaine et que je propose des programmes diététiques personnalisés à mes patients, je suis arrivé à la conclusion qu'il existe une piste plus efficace que toutes les autres. Oh !... je n'ai rien inventé. Tous les auteurs qui ont eu du succès depuis trente ans avec leurs « livres de régimes » ont proposé au final la même chose.

Vous avez probablement entendu parler de certains spécialistes et de leurs livres : Atkins, Montignac, Fricker, Dukan, pour n'en citer que quelques-uns. Si vous lisez attentivement leurs propositions, vous verrez qu'elles tournent toujours autour des mêmes principes.

Nous les avons également reprises dans notre livre *Maigrir avec la nutrition comportementale* et je vais simplement vous les résumer ici, car les décrire en détail demanderait réellement un ouvrage entier. Surtout qu'à mon sens une perte de poids doit toujours se faire sous le contrôle d'un spécialiste, comme je l'expliquerai un peu plus loin.

## RÉDUIRE AU MAXIMUM LES GLUCIDES

Vous avez compris dans les pages précédentes le rôle néfaste du sucre sur la faim, le poids et la santé. Il est donc logique que la priorité n°1 pour maigrir soit de supprimer le plus de sucre possible.

On peut même aller jusqu'à la diète protéinée, où l'on supprime 99 % des glucides, y compris les fruits, le riz et même les carottes, pour manger essentiellement des protéines (animales et sous forme de compléments protéinés) ainsi que des légumes.

Au minimum, si on veut maigrir, il est recommandé de supprimer :

- Le sucre et absolument tous les aliments sucrés : desserts, sodas, confitures...

- Le blé sous toutes ses formes et surtout le pain et tous ses dérivés. Non pas à cause du gluten, mais parce que le pain c'est du sucre pur. Ce qui veut dire qu'il faut aussi supprimer le pain sans gluten, les galettes de riz ou de maïs et même de sarrasin !

- Les féculents sont aussi à supprimer au maximum, surtout les pommes de terre et les pâtes.

- Les légumes secs sont à éviter, surtout au début des régimes, pour être réintroduits lors de la stabilisation.

- Les fruits sont aussi à éviter au début des régimes, car ils apportent trop de sucre ; c'est surtout vrai pour les jus de fruits. On fera des exceptions pour le citron et les baies rouges.

Je déconseille les édulcorants car, même s'ils n'apportent aucune calorie, ce sont de faux amis qui entretiennent



le goût du sucre. Or une personne obèse aura besoin de changer définitivement certaines de ses habitudes alimentaires et au premier chef de se déshabituer du goût sucré et des desserts en général.

Si des édulcorants sont nécessaires au début pour faire ce changement en douceur, utilisez exclusivement de la stevia ou du sucralose, qui sont les moins mauvais (mais pas dénués de risque malgré tout s'ils sont consommés en excès).

## AUGMENTER LA RATION DE PROTÉINES MAIGRES

Vous devez comprendre que les protéines ont beaucoup de propriétés utiles en cas de surpoids :

- elles sont très satiétogènes et aident à contrôler la faim ;
- elles nourrissent les muscles et permettent donc de ne pas en perdre pendant les régimes ;
- elles ne font pas du tout grossir car, quand on mange des protéines, on va dépenser de l'énergie à les digérer et à les métaboliser ;
- les protéines animales n'apportent aucun sucre.

Par contre, un aliment protidique animal, c'est des protéines, mais aussi des graisses qui, elles, peuvent gêner l'amaigrissement.

C'est pourquoi, dans un programme diététique visant à perdre du poids, je prescris beaucoup de protéines sous deux formes :

- des protéines animales maigres : poissons blancs, volailles sans la peau (sauf canard gras), jambon blanc et jambon de volaille, escalope de veau, filet mignon de porc, viandes maigres comme le filet de bœuf ;
- des compléments protéinés.

Les compléments protéinés ont souvent une place importante dans un régime chez les personnes obèses, car ils permettent d'avoir des repas plus variés et plus agréables tout en facilitant l'amaigrissement.

Par contre, il est nécessaire de choisir des produits de très bonne qualité et surtout très riches en protéines et très pauvres en sucres. Il faut aussi que la gamme de produits soit très large pour que chacun y trouve des produits qu'il apprécie. Pour ma part, je connais trois gammes qui répondent à ces critères (par ordre alphabétique) :

- Eurodiet : [www.eurodiet.com/fr](http://www.eurodiet.com/fr)
- Insudiet : [www.insudiet.fr](http://www.insudiet.fr)
- Lignaform : [www.therascience.com/ins-la-methode-lignaform-55.htm](http://www.therascience.com/ins-la-methode-lignaform-55.htm)

### Méfiez-vous des recettes miracles !

Chaque été on voit surgir des produits « drainants » qui sont en fait des diètes déguisées et qui vous promettent de perdre 3 kg ou 3 cm de tour de cuisse en sept ou dix jours. Soyons bien clairs : personne ne peut perdre de la graisse aussi vite et toutes ces méthodes servent surtout à perdre de l'eau et un peu de cellulite.

Ces gammes sont essentiellement vendues sur Internet, car il n'est pas possible de trouver des gammes suffisamment larges en magasin ou en pharmacie. La plupart des produits vendus en grande surface sont trop riches en glucides pour être suffisamment efficaces en phase d'amaigrissement (je ne parle pas des personnes qui n'ont que 3 ou 4 kg à perdre). Ils seront plutôt utilisés en phase de stabilisation.

Il existe probablement d'autres gammes qui répondent aux critères ci-dessus, mais je ne les connais pas. Si les produits sont de qualité, il sera toujours précisé qu'un suivi est indispensable pour obtenir des résultats probants et durables. C'est pourquoi je ne privilégie jamais les produits vendus en pharmacie ou en grande surface sans aucun suivi ni conseils personnalisés. Par contre, j'ai connu des pharmaciens qui s'étaient fait une spécialité d'accueillir et de conseiller leurs clients en les recevant régulièrement pour faire le point sur leur démarche de perte de poids. Dans ce cas, les résultats peuvent être au rendez-vous.

## MANGER BEAUCOUP DE LÉGUMES ET DE CRUDITÉS

Globalement, les légumes et les crudités remplissent très bien l'estomac et apportent beaucoup de vitamines et de minéraux sans apporter de calories.

On dit que ces aliments ont une très forte densité nutritionnelle, c'est-à-dire qu'ils contiennent beaucoup de nutriments pour très peu de calories. On les oppose ainsi aux « calories vides », ces aliments qui apportent beaucoup de calories, mais très peu de nutriments comme les chips, les sodas ou les sucreries.

Il existe bien quelques légumes assez sucrés comme la betterave, mais sauf dans le cadre d'une diète protéinée stricte, au final, la quantité de glucides est relativement faible.

Dans l'absolu, je conseille les légumes et les crudités pratiquement à volonté.

## CONSERVER UN APPORT EN BONNES GRAISSES

Avec ces légumes ou ces crudités, il sera indispensable, pour le goût mais aussi pour la santé, de conserver des huiles de qualité qui apportent des acides gras essentiels.

Évidemment, il s'agit surtout des huiles riches en oméga 3 dont j'ai déjà beaucoup parlé dans les dossiers précédents. En moyenne, en cas de régime amaigrissant, je conserve au minimum une cuillère à soupe d'huile midi et soir. Tout dépend de l'IMC de départ (paradoxalement, plus l'IMC est élevé et plus on peut consommer d'huile car l'amaigrissement est plus facile au début chez les personnes les plus obèses).

On choisira donc des huiles mélangées (elles ont ma préférence) garantissant un bon rapport oméga 3/oméga 6 ou bien une huile de colza voire de soja ou de noix. On peut associer ces dernières à de l'huile d'olive pour son apport en oméga 9, toujours utiles même s'ils ne sont pas essentiels.

## **BOIRE BEAUCOUP D'EAU ET RIEN D'AUTRE À PART DU THÉ VERT ET DES TISANES**

Boire suffisamment est indispensable dans une démarche de perte de poids. Il faut boire en moyenne 1,5 litre de boisson sous forme d'eau et/ou de thé vert ou de tisanes. On peut aussi choisir du bouillon de légumes (sans matières grasses évidemment), surtout l'hiver.

On boit deux ou trois verres d'eau au cours du repas (éventuellement gazeuse si on l'aime) et le reste sous forme d'eau plate en dehors des repas pour stimuler l'élimination rénale.

Vous devez savoir que, lors d'un régime amaigrissant, il faut bien que les kilos partent quelque part. Ils ne s'évaporent pas (ou très peu par la transpiration). Il est donc habituel de constater, en période de perte de poids, une nette augmentation de la diurèse. Les patients se plaignent parfois de se lever trois fois la nuit pour uriner de très grandes quantités (c'est la nuit qu'on largue le plus de triglycérides, qui se transforment en énergie et en eau).

Donc si une personne urine beaucoup pendant un régime, c'est évidemment un très bon signe !

Aucune autre boisson n'est autorisée. Surtout pas d'alcool évidemment, même du vin rouge, ni de jus de fruits et encore moins de boissons « light ». Il est prouvé que ces boissons n'ont aucun effet bénéfique sur le poids, elles entretiennent l'attirance pour les produits sucrés et elles sont, pour la plupart, à risque pour la santé. Ainsi, les sodas light augmentent le risque d'AVC et de maladie d'Alzheimer<sup>19</sup> !

## **UTILISER BEAUCOUP D'HERBES ET D'AROMATES, MAIS LIMITER LE SEL**

Le sel en excès favorise la rétention d'eau et donc la prise de poids (et l'hypertension). Mais pas question de manger sans sel, ce serait une erreur. En cas de diète protéinée ou de régime très strict, il est même conseillé de saler suffisamment sous peine de faire des chutes de tension.

Mais globalement il faudra réduire le sel, surtout en phase de stabilisation.

Si on met moins de sel, aucune sauce et moins d'huile, les plats peuvent devenir un peu fades et, si le plaisir de manger n'est plus là, le risque de « craquer » n'est pas loin.

C'est pourquoi les personnes qui veulent perdre puis contrôler leur poids auront intérêt à utiliser beaucoup d'herbes et d'aromates pour assaisonner leurs plats, les rendre goûteux et garder du plaisir à manger.

Ce sera encore plus vrai en phase de stabilisation. Globalement, tous les aromates sont utilisables même s'il est conseillé de limiter les plus piquants en phase d'amaigrissement pour ne pas déclencher des brûlures d'estomac qui sont ensuite source de fringales.



Thym, estragon, basilic assaisonnent les plats sans excès de sel

## **APPLIQUER LES GRANDS PRINCIPES DE LA CHRONONUTRITION**

Le Dr Alain Delabos s'est fait une spécialité d'aider les patients à maigrir en appliquant des règles de chrononutrition. Ces règles, qui ont été largement inspirées par les travaux du Pr Jean-Robert Rapin, sont importantes à connaître. Jean-Robert Rapin, grand pharmacologue de la faculté de Dijon, était un ami très cher et le père de la micronutrition ainsi que de la chrononutrition. Il a beaucoup enseigné, mais très peu écrit malheureusement. Il a été à l'origine du premier diplôme de micronutrition en France. Il est malheureusement parti trop tôt et je ne manque jamais une occasion d'honorer sa mémoire et ses travaux, car c'était un visionnaire et un homme d'une rare érudition.

C'est pourquoi je conseille à mes patients de lire les livres qui parlent de chrononutrition. Pour moi il existe trois auteurs qui maîtrisent ce sujet :

- Alain Delabos, qui s'est spécialisé dans l'amaigrissement et c'est peut-être là son principal défaut, car on ne peut pas non plus tout baser sur cette approche et, comme dans tous les domaines, je me méfie des modes et des visions trop réductrices.

- Olivier Coudron, dont le livre *Les Rythmes du corps. Chronobiologie et santé* reprend bien les bases scientifiques et pratiques de cette science.

<sup>19</sup> Étude du Dr Matthew Pase de la Boston University School of Medicine, publiée en mars 2017 dans la revue *Alzheimer's & Dementia*. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.01.024>.

- Jean-René Mestre, élève de Jean-Robert Rapin, avec qui il a écrit *TIME Nutrition*. Faites de l'aliment votre médicament.

Les deux derniers livres ne parlent pas spécifiquement de surpoids et tous font écho aux travaux de Jean-Robert Rapin.

## FAITES QUATRE REPAS PAR JOUR AU MINIMUM !

C'est une règle très importante pour ne pas avoir faim. Sauter un repas ou, pire, jeûner peut éventuellement permettre de compenser des excès pour ne pas grossir, mais cela n'aidera jamais à maigrir efficacement. Si on ne mange pas assez, surtout des protéines, on va perdre autant de muscles que de graisse et ce n'est pas le but.

D'ailleurs, on dit souvent qu'il faut consommer « une protéine toutes les quatre heures », à la fois pour nourrir les muscles et contrôler la faim.

Évidemment, ces quatre repas devront répondre aux règles déjà évoquées, mais le petit-déjeuner comme la collation sont des repas importants dans une démarche de perte de poids. Il arrive même, chez certaines personnes, qu'on propose cinq ou six prises alimentaires par jour.

Je vous en résume les grands principes :

- le matin, manger des protéines en bonne quantité et peu de glucides, mais un peu de beurre ;
- le midi, manger des protéines et des légumes en bonne quantité, toujours avec peu de glucides. Assaisonner avec de l'huile d'olive et éventuellement un peu de beurre ;
- le soir, éviter les protéines et les graisses animales. Faire des dîners surtout végétariens (éventuellement un peu de poisson, même gras) avec beaucoup de légumes et de crudités et un peu de légumes secs et de céréales complètes, c'est-à-dire des protéines végétales, y compris un peu de dérivés du soja. Assaisonner avec des huiles riches en oméga 3, mais jamais de beurre.

## QUELS INTERDITS EN DEHORS DU SUCRE ?

Vous remarquerez que j'ai voulu, sauf pour la suppression des sucres, mettre l'accent sur ce que l'on peut manger. Un

régime ne se construit pas sur des interdits, mais autour de tous les aliments qui peuvent être consommés.

Tout ce que je n'ai pas cité est à limiter voire à éviter. Je voudrais insister sur les laitages, car leur absence va peut-être en surprendre certains. Les diététiciens mettent toujours beaucoup de laitages dans les régimes amaigrissants et je suis persuadé que c'est une erreur. Voici pourquoi :

- les laitages sont souvent riches en sucres (sauf les fromages) ;
- les fromages apportent très peu de sucres, mais beaucoup de gras ;
- il existe souvent des intolérances au lactose qui rendent les régimes riches en laitages plus difficiles à supporter ;
- les laitages, de mon expérience, favorisent la cellulite chez les personnes prédisposées. Peut-être à cause des hormones et des facteurs de croissance qu'ils contiennent. Quand il n'y a pas d'intolérance au lait, je conserve éventuellement, si le patient y tient :
  - un peu de fromage pâte cuite pour son apport en calcium (30 g le matin, mais jamais le soir) ;
  - un yaourt bio nature par jour au maximum (vache, chèvre ou brebis suivant les préférences et les tolérances).

Je voudrais aussi vous rappeler l'inutilité des produits « light », « allégés » et même les « 0 % ». Les laitages allégés sont tout de même des sources de sucres. Ou alors c'est de la « flotte », sans aucun intérêt gustatif ni nutritionnel. Les plats allégés sont eux aussi souvent riches en glucides et pauvres en protéines. Les bonbons et chewing-gums « sans sucres » ont les mêmes défauts que les sodas cités plus haut, et le beurre ou les margarines allégés sont plus proches d'un produit chimique que d'un véritable aliment.

Choisissez plutôt de vrais et bons aliments, bio de préférence, bien riches en goût et en nutriments et surtout le moins possible transformés par l'industrie, mais limitez les quantités et suivez les règles générales citées dans ce chapitre.

Faites aussi attention à la cuisson. Évidemment, on va éviter les graisses cuites, mais même les grillades sont à limiter. Non seulement elles augmentent le risque de cancer, mais elles produisent des molécules qu'on appelle « produits de glycation avancée » (acronyme « AGEs » en anglais). Ces AGEs encrassent l'organisme et favorisent l'obésité. Des études ont montré que les cuissons à haute température, à cause de ces AGEs, augmentent la résistance à l'insuline, une des causes principales de l'obésité. Les personnes qui utilisent des cuissons douces (à l'eau et à la vapeur) de préférence aux grillades et autres cuissons à haute température présentent moins de risque de surpoids et de diabète<sup>20,21</sup>.

<sup>20</sup> Nowotny K., Jung T. et al., « Advanced glycation end products and oxidative stress in type 2 diabetes mellitus », *Biomolecules* 2015 ;5(1):194-222. doi: 10.3390/biom5010194.

<sup>21</sup> Vlassara H. et al., « Oral AGE restriction ameliorates insulin resistance in obese individuals with the metabolic syndrome: a randomised controlled trial », *Diabetologia* 2016; doi: 10.1007/s00125-016-4053-x.



## Y A-T-IL UN LIEN ENTRE LE POIDS ET LES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES ?

Comme vous le savez, j'ai une grande expérience des intolérances alimentaires, sujet que j'enseigne depuis des nombreuses années. J'ai donc eu l'occasion de faire réaliser des milliers de tests IMUPRO afin de dépister ces intolérances.

Pour moi, ces bilans, chers et non remboursés, ne sont pas une priorité en cas d'obésité, car les causes sont ailleurs la plupart du temps.

Mais, quand un patient présente une résistance à l'amaigrissement, je lui propose parfois de faire un bilan. En effet, parmi les nombreux patients que j'ai pris en charge pour des pathologies liées à des intolérances, j'ai souvent constaté que, lorsqu'on supprime ces intolérances, le patient retrouve son « poids santé » ou plutôt le poids de forme qu'il avait avant ses ennuis de santé.

On ne peut donc jamais exclure que des intolérances alimentaires puissent jouer un rôle dans un surpoids.

En synthèse de ce dossier, vous trouverez des exemples de programmes diététiques qui mettent en musique toutes ces recommandations.

### PARTIE 4

# LE RÔLE ESSENTIEL DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

**N**ous avons déjà souvent évoqué ce critère, qui joue un rôle essentiel sur notre balance énergétique.

On me demande souvent : quel sport ? Ma réponse est toujours la même : « Celui que vous aimez pratiquer. » Car seul un sport qu'on apprécie pourra être poursuivi de façon régulière. Or, comme pour l'alimentation, la priorité est bien de changer ses habitudes et de reprendre une activité physique régulière et soutenue dans le temps. Sinon aucune stabilisation n'est possible.

D'ailleurs, j'ai déjà expliqué que, si le sport ne fait pas toujours bien maigrir, il est le traitement prioritaire pour stabiliser son poids. Le sport ne fait pas maigrir pour deux raisons : il augmente la masse musculaire et il augmente l'appétit.

Quand on me demande si on doit commencer par un régime ou par la reprise du sport, là encore ma réponse sera toujours la même : « Que préférez-vous ? » Et j'explique que, si on commence par le sport, ce sera très bénéfique en termes de santé et de silhouette, mais la perte de poids sera plus lente.

Si un patient veut d'abord reprendre le sport, alors je lui donnerai un programme diététique adapté à sa dépense énergétique, et il devra donc manger un peu plus de calories que dans le cadre d'un régime dont le but serait avant tout de perdre du poids.

Pour revenir au sport lui-même, il existe tout de même quelques règles et conseils à connaître.

Pour que l'activité physique soit efficace sur le poids, il faut préférer des efforts moins violents et suffisamment prolongés. On dit qu'il faudrait au moins trente minutes par jour ou une heure trois fois par semaine pour avoir un résultat sur le poids.

Si le patient n'a pas de préférence pour un sport ou un autre, je conseille en priorité :

- le jogging,
- le vélo, voire le vélo d'appartement,
- la natation,
- les clubs de fitness, où on alternera l'endurance, la musculation et les cours de gymnastique,
- pour les plus âgés ou en fonction de sa santé, la marche active, c'est-à-dire une vraie marche, avec de bonnes chaussures et à un rythme ne permettant pas de parler en marchant, mais en restant en aérobie, c'est-à-dire sans se sentir essoufflé.

Comme pour l'alimentation, le plus dur est souvent de « tenir la distance » et de changer ses habitudes pour que l'activité physique soit poursuivie sur le long terme. C'est une des conditions essentielles au maintien du poids. Et, vous le savez, c'est un des grands écueils qui explique que plus de 90 % des personnes qui perdent du poids finissent par le reprendre.

Encore une fois, tout se passe « entre les deux oreilles » ! Tout est une question de motivation !



## UN CAS À PART : COMMENT SE DÉBARRASSER DE LA CELLULITE

**A**vant tout, je voudrais que vous ne confondiez plus amaigrissement et amincissement. Dans le premier cas, il s'agit de perdre de la graisse, du poids, dans le second, il s'agit d'agir sur sa silhouette, c'est-à-dire avant tout sur la cellulite. Or la prise en charge de la cellulite est différente de celle du surpoids. Je ne l'aborderai pas en détail dans ce dossier, car elle est complexe et peut nécessiter un dossier à elle seule.

J'en résumerai simplement les grandes lignes.

La cellulite est plus liée à une mauvaise alimentation, déséquilibrée, qu'à une suralimentation. Certaines femmes le savent bien, car quand elles font un régime elles perdent plus ou moins facilement leur ventre, mais gardent leur « culotte de cheval » ! J'ai même rencontré régulièrement des femmes minces qui avaient de la cellulite inesthétique.

Évidemment, il arrive souvent qu'une personne présente les deux : surpoids grasseux, réparti sur tout le corps, et cellulite. Dans ce cas je dis souvent à mes patients : « Je vais commencer par vous aider à perdre votre excès de graisse puis nous nous attaquerons plus spécifiquement à la cellulite. » Même si on peut essayer de faire les deux en même temps, c'est l'ordre qui me paraît le plus logique.

Donc, pour agir sur la cellulite, il faut d'abord apprendre à bien manger, à choisir les bonnes associations, et avoir une alimentation plus naturelle, moins « encrassante ». Car la cellulite, pour un homéopathe, c'est avant tout le reflet d'un terrain encrassé même si cette vision est réductrice.

De ce fait, en cas de cellulite, on va proposer des diètes ou parfois des jeûnes. Je suis un grand adepte des diètes rythmées en cas de cellulite. Mais le jeûne n'est pas une bonne façon de perdre de la graisse.

Si la cellulite est en partie liée à l'engraissement, elle nécessite donc une activité physique régulière.

Je dis souvent que le sport ne fait pas maigrir. En fait, le sport est le meilleur moyen de ne pas grossir, mais il n'est pas toujours efficace pour perdre du poids (j'y reviendrai). Par contre, pour moi, c'est le premier traitement de la cellulite. Toutes les techniques de gainage, mais aussi les sports d'endurance, les séances

d'abdo-fessiers ou d'aqua bike ou encore les cours de gymnastique, de step ou de Pilates sont autant de méthodes utiles pour affiner sa silhouette.

Le sport aide à « éliminer », mais aussi à améliorer la circulation, qui est souvent altérée chez les personnes qui ont de la cellulite. Tout cela explique pourquoi il existe pas mal de traitements actifs en cas de cellulite, contrairement à l'amaigrissement (perte de graisse).

En cas de cellulite, je donne souvent :

- des plantes drainantes ;
- des plantes à visée circulatoire (voir mon dossier n° 3 sur l'insuffisance veineuse - Juillet 2017) ;
- des antioxydants.

Il ne faut pas oublier que la cellulite a aussi des causes hormonales et c'est même souvent le principal écueil dans la prise en charge de cette affection inesthétique, car ce facteur est en grande partie génétique. C'est d'ailleurs dans ce cas qu'il est parfois nécessaire d'avoir recours à une liposuction ou à une chirurgie esthétique, méthodes agressives qu'il faut savoir utiliser avec parcimonie.

Malgré tout, il pourra être utile de consulter un homéopathe afin d'essayer de réguler naturellement son ambiance hormonale. On en profitera pour se méfier des causes externes de la cellulite :

- le tabac, qu'il faut réduire au maximum ;
- la pilule et autres traitements hormonaux (y compris les stérilets à base d'hormones), qui peuvent faire prendre 10 kg, toujours placés sur les cuisses et les fesses.

Reste à penser à son équilibre émotionnel, car le stress est un grand pourvoyeur d'engraissement à cause de son effet sur les émonctoires (foie en particulier) et sur l'axe neuro-endocrine (la régulation hormonale).

Si vous avez un surpoids « mixte » associant graisse et cellulite, vous avez ici les principales pistes à suivre pour agir sur cette surcharge dite gynoïde en plus des démarches que nous allons maintenant détailler pour agir sur le poids.

Vous avez compris qu'à partir de maintenant, chaque fois qu'il sera question de maigrir ou de perdre du poids, nous ne parlerons que des surcharges grasses.

# LA MOTIVATION : LA CLÉ DE LA PERTE DES KILOS

**N**ous arrivons au traitement essentiel de l'obésité et du surpoids, celui qui déterminera la réussite ou l'échec de la démarche : **l'approche comportementale**.

Nous savons depuis vingt ans que rien n'est possible sans travailler sur le comportement alimentaire et donc sur les raisons qui poussent une personne à manger de façon excessive. Mais le plus important est surtout de travailler sur sa MOTIVATION à perdre du poids !

Il n'est pas du tout question de volonté. Beaucoup de personnes disent : « *Je suis faible, je n'ai aucune volonté pour faire un régime.* » C'est faux ! Les gens ne manquent pas de volonté, ils manquent d'une bonne motivation. Le Dr Ève Villemur aime citer Sénèque, qui disait : « Il n'est pas de vent favorable pour qui ne connaît pas son port. »

Le but d'un spécialiste de l'obésité sera d'aider les patients à trouver leur motivation et de la travailler, de l'entretenir. Tout se passe « entre les deux oreilles », je vous l'ai déjà dit, le cerveau est comme un muscle, il doit être entraîné régulièrement. Que fait le plus grand pianiste du monde tous les jours ? Des gammes. Mais pourquoi puisqu'il est le meilleur ? Parce que, s'il ne répète pas régulièrement, il va perdre sa précision, sa dextérité et « oublier » car le cerveau a besoin d'entraînement.

Pour la motivation, c'est exactement pareil ! Une fois que l'on a compris pourquoi on voulait maigrir, il faudra absolument entretenir cette motivation par un travail de répétition.

C'est l'autre « secret » révélé par le Dr Maurice Larocque : l'importance de la répétition ! Secret bien connu en France grâce à Monsieur Couet et à sa « méthode », mais dont on oublie trop souvent la puissance. Répéter un exercice, une phrase est d'une puissance extraordinaire pour ancrer en soi un facteur de réussite.

Parfois, nos patients ont de bonnes raisons pour maigrir, mais ils ont des raisons encore plus fortes pour ne pas maigrir. Évidemment, ces dernières peuvent être inconscientes et bien enfouies au fond d'eux. Dans ce cas, nous allons les aider à mettre en balance les vraies raisons qui les amènent à vouloir perdre du poids et celles qui les freinent. Les bonnes raisons sont celles qui sont personnelles (on parle de motivation intrinsèque). Si la motivation est

extrinsèque, c'est-à-dire dictée par d'autres (« *mon médecin m'a dit que je devais maigrir pour ma santé* », « *mon mari me trouve trop grosse...* »), elle ne sera pas longtemps efficace.

Le but est de remplacer le « il faut que je maigrisse » par « j'ai envie, je veux maigrir » !

Chez certaines personnes ce sera assez facile, mais chez d'autres il faut des mois de travail puis des années pour entretenir une motivation parfois fragile. Pour cela, il existe beaucoup d'exercices qui doivent être réalisés quotidiennement par les patients, comme le pianiste fait ses gammes.

## Détendez-vous !

Toutes les techniques qui permettent d'agir sur le stress et la tension nerveuse seront utiles pour aider une personne à gérer son poids : la relaxation, le yoga, la méditation sont autant de pistes utiles.

**Je citerai tout particulièrement la sophrologie** à travers un livre écrit par une amie et consœur, le Dr Marie-Andrée Auquier : *Sophrologie et gestion du poids* (éditions Ellébore). Cet ouvrage de plus de 400 pages vous expliquera ce qu'est la sophrologie et comment elle peut vous aider à gérer votre alimentation et votre comportement alimentaire et, au final, à perdre plus facilement et surtout à stabiliser votre poids.

Les mauvaises raisons, ce sont les « blocages de motivation ». Parfois ce sont des raisons simples comme « *j'ai du mal à me priver de pain ou de dessert* ». Alors on mettra en balance le plaisir de manger du pain et le plaisir de perdre du poids.

Parfois, ces blocages sont plus complexes, comme c'était le cas pour Isabelle, qui avait peur du regard des hommes et de leur insistance pour « sortir avec elle ». Être trop grosse était une façon pour elle de se protéger. Évidemment, cela était inconscient. Et quand elle commençait à perdre du poids, elle ressentait plus de malaise que de plaisir, alors

elle craquait et arrêta son régime. Il a fallu un travail en profondeur sur ces peurs et leurs raisons pour lui permettre de maigrir durablement.

Le premier **traitement de l'obésité, c'est l'accompagnement et le suivi** ! Votre première mission si vous avez du

poids à perdre, c'est de trouver la personne qui vous convienne pour vous assister et vous accompagner dans votre démarche. Mais elle ne pourra rien faire à votre place. Tout est entre vos mains !

## DES MÉDECINS PIONNIERS DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

Entre 1990 et 1998 j'ai tenté de « faire maigrir » mes patients avec ce que j'avais pu apprendre à la faculté de médecine, et aussi dans mes formations de nutrition et de naturothérapie. J'utilisais différentes méthodes, dont les diètes protéinées. Les résultats n'étaient pas mauvais, mais surtout à court terme. Malheureusement, beaucoup de patients reprenaient leur poids et ne revenaient plus en consultation, car ils étaient déçus et démotivés.

En 1998, la rencontre avec le Dr Maurice Larocque a énormément changé ma vision des choses, ma pratique médicale (au-delà de l'obésité d'ailleurs) et même mon enseignement. Le Dr Ève Villemur et moi-même avons été parmi les premiers élèves du Dr Larocque avec notre ami, le Dr François Cousset, décédé il y a quelques années et que je veux saluer ici.

À nous trois, grâce au Dr Larocque et à ses livres<sup>22</sup>, nous avons fait évoluer la prise en charge de l'obésité en France, où nous avons formé plusieurs milliers de médecins à cette approche globale et très novatrice à l'époque.

Cela a été l'occasion de rencontrer d'autres grands spécialistes de la nutrition, mais aussi du comportement humain, comme le Dr Boris Cyrulnik, le Dr Patrick Lemoine et surtout le Pr Gérard Ostermann, qui enseigne à Bordeaux les sciences de l'oralité. Nous avons créé avec certains d'entre eux un collège médical qui porte le nom de CMNC (Collège médical de nutrition comportementale), présidé par une autre spécialiste de l'obésité, le Dr Siham Aubry.

Grâce à ces rencontres, nous avons compris une des choses les plus importantes pour notre pratique médicale, que résume en une phrase le Pr Gérard Ostermann : « Personne ne fait maigrir personne, tout est relation. »

Depuis 1998, je n'ai plus fait maigrir personne ! Mais j'ai accompagné des milliers de personnes qui voulaient perdre du poids, améliorer leur santé et changer leurs habitudes alimentaires.

J'ai ainsi appris, comme le dit le Dr Maurice Larocque, que la plus belle qualité d'un être humain, c'est sa capacité à changer.

<sup>22</sup> Je vous recommande en particulier *Maigrir par la motivation*, *Maigrir par le contrôle des émotions* et le plus récent *Motivation minceur. Traitement révolutionnaire pour les personnes en surpoids* (aux éditions Québecor).

### PARTIE 6

# CES PLANTES PEUVENT ACCOMPAGNER VOTRE PROGRAMME DIÉTÉTIQUE

J'ai répété plusieurs fois, aucun médicament ne fait maigrir. C'est également vrai pour la phytothérapie et tous les traitements naturels connus à ce jour. Malgré tout, on peut accompagner utilement une personne au cours d'un programme diététique de perte de poids grâce à quelques plantes.

## DES PLANTES DRAINANTES ET DIURÉTIQUES

Le poids va surtout s'éliminer sous forme d'eau à condition de suivre une alimentation adaptée à l'objectif.

De ce fait, les plantes drainantes peuvent être utiles chez les personnes dont les émonctoires (foie et rein) sont un peu faibles.

Les plantes diurétiques seront particulièrement utiles en cas de cellulite et de rétention d'eau, mais aucune de ces plantes n'a d'action directe sur la graisse.

On peut utiliser en particulier :

- le pissenlit, qui est une des meilleures plantes de détoxification avec une action mixte, sur le foie et le rein;
- l'orthosiphon et la piloselle, qui sont les deux plantes diurétiques les plus utilisées en cas de cellulite et de rétention d'eau;
- l'artichaut, qui est parfois proposé, car c'est une grande plante hépatique, et en même temps un bon diurétique.



L'artichaut est un bon draineur hépatique

## AGIR SUR LE STRESS ET LA SÉROTONINE

Les plantes sont particulièrement fidèles et efficaces pour réguler les fringales d'origine nerveuse en agissant sur la sérotonine.

**La plus utilisée est sans aucun doute le griffonia.** On doit utiliser un extrait sec titré en 5-HTP, indispensable pour savoir ce que l'on fait. Le 5-HTP est le précurseur de la sérotonine. On donne en moyenne 150 mg de 5-HTP entre 17 heures et 19 heures. Pour ma part, j'utilise surtout le Griffonia Phytomance, qui est titré à 30 % soit 50 mg par gélule de 5-HTP. Il existe bien d'autres marques en parapharmacie ou sur Internet comme le griffonia de Copmed. Dans tous les cas, vérifiez le titrage en 5-HTP et le prix en fonction de ce titrage.

La prise de 150 mg de 5-HTP d'origine naturelle autour de 17 heures permet souvent de réduire les compulsions de sucre quand elles sont liées à une sérotonine basse.

**L'autre plante fréquemment utilisée est le millepertuis,** qui a des propriétés dites « d'inhibition de recapture de la sérotonine », c'est-à-dire qu'elle va allonger la durée de vie de ce neuromédiateur pour augmenter son effet. Le millepertuis est ainsi proche du Prozac dans son action. C'est pourquoi je l'utilise surtout s'il y a une véritable

déprime. S'il existe une simple compulsion sans que le moral soit trop atteint, je préfère utiliser le griffonia, que je trouve plus efficace.

Pour le millepertuis, il est indispensable d'utiliser un extrait sec titré en hypericine, une des molécules actives du millepertuis. On donne en moyenne 300 mg d'extrait titré à 0,3 % d'hypericine une fois par jour, soit environ 1 mg d'hypericine par jour. Pour ma part, je préfère souvent le donner en trois prises par jour. On peut également prendre le millepertuis en une prise trente minutes avant le dîner, voire augmenter la posologie à 2 à 3 mg d'hypericine par jour en deux ou trois prises dans les cas difficiles.

Mais sachez qu'il existe deux risques importants avec le millepertuis, ce qui explique que je lui préfère souvent le griffonia :

- des allergies au soleil, donc à éviter pendant les mois d'été;
- surtout, de nombreuses interactions avec des médicaments allopathiques, qui nécessitent de toujours vérifier si cette plante est compatible avec un traitement en cours.

En cas de stress, on pourra associer des plantes anxiolytiques, qui aideront à mieux dormir, à être plus zen et donc à moins grignoter en général. On utilise en particulier :

- la passiflore, qui est l'anxiolytique de base du phytothérapeute;
- l'aubépine, en cas de palpitations associées;
- la mélisse, en cas de spasmes digestifs ou de boule dans l'estomac.

## DES PLANTES POUR RÉGULER LA THYROÏDE

Nous avons vu que la thyroïde pouvait jouer un rôle important dans l'équilibre pondéral et qu'en cas de tendance à l'hypothyroïdie on pouvait observer une prise de poids et une résistance à l'amaigrissement.

Dans certains cas, la prise d'hormones thyroïdiennes pour équilibrer les taux sanguins sera nécessaire. Mais souvent, quand on est face à un simple ralentissement de la fonction thyroïdienne, on pourra utiliser un traitement naturel associant :

- des algues, dont le fucus, qui a démontré un petit effet sur le poids. J'aime bien utiliser le Quantaregul (Phytoquant) : 2 ou 3 gélules par jour, ou le Tironat (Thérascience) : 1 ou 2 comprimés par jour. Pour mémoire, la spiruline, qui est une algue d'eau douce, n'a aucun intérêt en l'espèce.
- de l'homéopathie pour stimuler la thyroïde. J'utilise en particulier Thyroidea D8 de Weleda : 30 gouttes deux fois par jour avant les repas.

Ces produits ne sont efficaces que face à un simple dérèglement ou à une hypothyroïdie débutante.

## THÉRAPEUTIQUES NATURELLES : UNE PLACE LIMITÉE

L'homéopathie n'est ni très efficace ni simple à utiliser en cas d'obésité. On peut consulter un homéopathe pour tenter de trouver le ou les remèdes de terrain quand on a une obésité constitutionnelle. Cela pourra être également utile quand on a un facteur déclenchant comme un choc émotionnel. Mais son action reste limitée.

On utilise parfois l'organothérapie homéopathique pour agir sur les hormones et l'appétit. J'ai déjà cité Thyroidea plus haut pour la thyroïde.

Je donne parfois Hypothalamus 9CH pour tenter de réguler l'appétit chez les gros mangeurs. Il existe aussi d'autres remèdes du même type (lobe frontal, zone limbique, diencéphale) pour agir sur l'aspect émotionnel. Leur action est limitée, mais ça peut parfois bien aider.

En oligothérapie, on propose souvent un remède spécifique : Oligosol Zinc-Nickel-Cobalt, qui a une petite action sur la faim. On donne 1 ampoule deux ou trois fois par jour et, sans être spectaculaire, l'effet est parfois significatif chez certains patients. Cela reste souvent des aides limitées au regard de la prise en charge comportementale dont j'ai parlé plus haut !

J'aime beaucoup conseiller l'acupuncture chez les patients stressés, mais aussi en cas de troubles circulatoires et de rétention d'eau.

L'auriculothérapie, qui marche bien pour arrêter de fumer, peut être essayée pour réduire les compulsions alimentaires. C'est un peu moins fidèle que pour le tabac.

### LE GUARANA ET LA CAFÉINE

Certaines études ont pu montrer un petit effet de la caféine sur le poids et surtout sur la cellulite. C'est pourquoi on propose parfois des cures de guarana, la plante la plus riche en caféine et dont l'efficacité a été citée par plusieurs études dans les situations de surpoids.



Graines de guarana

Mais il faut se méfier des effets cardiaques de la caféine et des fréquentes intolérances à cette molécule. Pour ma part, je l'utilise très peu dans cette indication sauf si j'ai affaire à une patiente fatiguée et hypotendue. Dans ce cas, le guarana peut l'aider à être plus en forme et de ce fait à avoir moins faim et à maigrir plus facilement.

Il faut toujours utiliser un extrait sec de guarana titré en caféine (4 % en moyenne). Je préfère le guarana, qui a un effet plus doux, plutôt que de conseiller de boire du café.

### UNE PLANTE À PART: LE GARCINIA CAMBOGIA

Je vous ai dit qu'il n'existait pas de produits, chimiques ou naturels, qui permettaient de perdre du poids, mais le *Garcinia cambogia* peut avoir un petit effet sur les kilos en trop.

Cette plante est largement utilisée en cancérologie pour son effet sur le métabolisme du sucre et la mitochondrie. Or le sucre est l'ennemi de l'obèse et la mitochondrie est le centre de la production d'énergie. Le *garcinia* est également utilisé en cas de diabète, une complication fréquente de l'obésité.

De ce fait, il était logique de proposer cette plante chez l'obèse et des études ont montré un petit effet sur le poids<sup>23</sup>. Évidemment, ça ne peut pas fonctionner sans un programme diététique adapté mais, quand un patient a un gros surpoids et un prédiabète, j'aime beaucoup utiliser cette plante, qui doit absolument être titrée en hydroxycitrate (50 à 60 % en général).

On donne en moyenne, en cas d'obésité, 900 à 1 200 mg par jour de *garcinia* titré à 60 % d'hydroxycitrate, en deux ou trois prises.

On trouve assez facilement cette plante ainsi titrée dans plusieurs laboratoires, car elle fait partie du protocole du Dr Laurent Schwartz en cas de cancer. Vous pourrez la commander par exemple chez Bionops, Oronalia ou Phytomance.

<sup>23</sup> Fassina P. et al., « The effect of *Garcinia cambogia* as coadjuvant in the weight loss process », *Nutr Hosp*. 2015 Dec 1;32(6):2400-8. doi: 10.3305/nh.2015.32.6.9587.

# DES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES TOUJOURS UTILES

**E**ncore une fois, les compléments alimentaires ne font pas maigrir malgré tous les efforts de certains distributeurs peu scrupuleux pour vous faire croire le contraire. Pour autant, certains peuvent avoir une place dans l'accompagnement d'une démarche de perte de poids.

## LE MAGNÉSIUM AVANT TOUT !

Le magnésium, c'est le complément alimentaire du stress. Si on présente des carences en magnésium, on va probablement être fatigué et avoir des fringales voire des compulsions de chocolat.

Les besoins quotidiens sont rarement couverts par notre alimentation moderne et c'est encore plus vrai pendant un régime. C'est pourquoi je donne très souvent une supplémentation en magnésium au cours des programmes d'amaigrissement.

## L'IODE, POUR FACILITER LE TRAVAIL DE LA THYROÏDE

Je ne reviens pas sur l'importance de la thyroïde. On peut la stimuler par des algues ou de l'homéopathie comme expliqué ci-dessus, mais on peut aussi favoriser son fonctionnement par un simple apport en iode.

Surtout que les carences en iode sont très fréquentes. Pour les évaluer, il faut faire un dosage de l'iodurie (iode urinaire) sur les urines de 24 heures (prélever toutes les urines pendant 24 heures, qu'on apportera ensuite au laboratoire).

Si une carence est avérée, on pourra prendre en moyenne 150 µg d'iode par jour (et parfois plus sous contrôle médical). Par exemple, Iode marine (Lescuyer) : 1 comprimé au dîner.

## LE CHROME, POUR LE MÉTABOLISME DU SUCRE EN CAS DE PRÉDIABÈTE

Comme le garcinia, le chrome joue un rôle important dans le métabolisme du sucre. La supplémentation en chrome peut permettre d'équilibrer un prédiabète en association

avec des corrections diététiques adaptées. C'est un oligoélément que je donne très souvent.

Il faut prendre en moyenne 200 µg de chrome matin et soir.

Cette supplémentation ne fera pas maigrir, mais elle peut néanmoins contribuer à l'efficacité du régime.

## LE KONJAC, POUR REMPLIR L'ESTOMAC

Cette plante riche en glucomannane représente un traitement de « lest » parfois efficace. D'ailleurs on trouve pas mal de produits en parapharmacie à base de konjac.



Le konjac est une plante des forêts d'Asie du Sud-Est

Le principe est simple : le glucomannane gonfle énormément en présence d'eau et donne ainsi une sensation de satiété par plénitude de l'estomac.

Certaines personnes sont assez contentes de cet effet et le konjac ne présente pas d'effet secondaire.

## LES MULTIVITAMINÉS, POUR ÉVITER LES FATIGUES LIÉES AUX CARENCES MICRONUTRITIONNELLES PENDANT LE RÉGIME

Pendant un régime, des carences peuvent apparaître ou s'aggraver si elles préexistaient. Or des carences en vitamines et minéraux peuvent créer de la fatigue et augmenter la faim.

En dehors des produits spécifiques cités ci-dessus, je donne assez souvent des compléments alimentaires à base de multivitamines en cas de régime qui dure plus d'un mois. Surtout en hiver.

## LE FER, À VÉRIFIER SYSTÉMATIQUEMENT

Les carences en fer sont fréquentes chez les femmes avant la ménopause. Plus encore que pour les autres carences, un fer bas va entraîner une anémie et une fatigue importante, source de faim anormale.



La supplémentation en fer doit se faire sous contrôle médical

Contrairement aux vitamines, qu'on peut donner sans contrôle sanguin, il ne faut pas donner du fer à une personne qui n'en a pas besoin. C'est pourquoi le dosage des globules rouges (pour l'anémie), mais surtout de la ferritine (le stock de fer) font partie de mes bilans systématiques. Si la ferritine est basse, je donnerai systématiquement et suffisamment longtemps du fer à ma patiente, surtout si elle a des règles abondantes.

## LE POTASSIUM, À SURVEILLER

Pour finir cette liste de compléments alimentaires, je dois vous parler du potassium. Le potassium agit à l'opposé du sodium (donc du sel). Une carence en potassium peut augmenter une hypertension. De même elle pourra agir sur la rétention d'eau.

Surtout, le potassium joue un rôle important pour le rythme cardiaque et le transit. Or, en cas de régime strict avec perte de poids rapide, on peut observer une chute de potassium qui pourra alors favoriser la constipation et des palpitations ou des extrasystoles. C'est pourquoi, exclusivement sous contrôle médical, il pourra être nécessaire de prendre du potassium au cours d'un régime amaigrissant.

## NE PAS OUBLIER DE TRAITER L'INTESTIN ET LE TRANSIT

**J**e viens de citer la constipation en évoquant le potassium, mais la première cause de constipation est le régime en lui-même pour deux raisons :

- on mange en moins grande quantité donc on a moins à évacuer (même si on devrait manger beaucoup de légumes et donc de fibre) ;
- on mange beaucoup moins de graisses, ce qui entraîne une plus faible sécrétion de bile. Or la bile est un des mécanismes du transit. Si la bile est rare, le transit sera plus lent. D'ailleurs, il arrive aussi qu'on fabrique des calculs dans la vésicule biliaire pendant un régime en raison de cette vidange de la vésicule qui se fait beaucoup moins à cause de la réduction des graisses.

Il est donc indispensable de prévenir ce risque de constipation pendant un régime, surtout si la personne y est sujette.

Pour ma part, je donne systématiquement :

- un symbiotique le matin, c'est-à-dire l'association d'un probiotique et d'un prébiotique ;
  - des gélules de chlorophylle le soir, souvent au coucher ;
  - du magnésium, qui a une petite action sur le transit. Mais en cas de constipation il ne faut pas hésiter à la traiter. Dans ce cas, je donne :
    - des laxatifs de lest comme le Forlax ou le Macrogol ;
    - un traitement homéopathique et en particulier Muqueuse du côlon 4CH : 3 granules au coucher ;
    - un drainage hépatique pour stimuler la vésicule.
- J'utilise beaucoup le QuantaDpur, de Phytoquant (2 gélules le matin), qui est une bonne formule chez l'obèse.

Dans de rares cas, j'ajouterai un traitement ponctuel avec des plantes laxatives (séné, bourdaine...), qu'il faut utiliser avec prudence et parcimonie, ou des suppositoires à la glycérine.

# CE QU'IL FAUT RETENIR : MES PROGRAMMES CIBLÉS

**R**ien n'est simple dans la prise en charge du surpoids. Cela demande du travail, de la persévérance, de la répétition, en se concentrant avant tout sur le comportement alimentaire. Tout cela nécessite un suivi, un accompagnement, et rares sont les personnes qui arriveront à perdre du poids seules sauf si elles se découvrent une motivation forte et sans faille comme ceux qui arrêtent de fumer, seuls, du jour au lendemain.

Sur le plan pratique, il y a un passage obligé : les corrections diététiques, un programme alimentaire qui sera idéalement personnalisé par le thérapeute qui vous accompagnera. Je voudrais, en guise de conclusion, vous donner quelques exemples de programmes en fonction des objectifs que chacun aura à se fixer.

## ✓ PROGRAMME STRICT POUR UNE PERTE DE POIDS RAPIDE

On parle souvent de diète mixte, car elle utilise des aliments traditionnels, des compléments protéinés et aucun glucide. Voici le canevas de ce programme.

Petit-déjeuner et collation (entre 16 et 18 h) : un complément protéiné et une boisson chaude ou froide (thé, tisane, eau) et rien d'autre.

Déjeuner et dîner : crudités choisies dans la liste 1 + 120 g de viande maigre ou 2 œufs ou 150 g de viande blanche ou volaille ou poisson + légumes choisis dans les listes 1 et 2 + 1 cuillère à soupe d'huile. Et rien d'autre : ni pain, ni fromage, ni dessert, ni vin. Éventuellement un café ou un thé.

Les listes d'aliments sont très importantes pour apprendre à mieux manger.

Voici les listes de légumes en fonction de leur teneur en sucres

**Liste 1 (à volonté)** : asperges, aubergines, brocolis, céleri, champignons, chou vert, chou chinois, chou-fleur, concombre, cornichons, courgettes, cresson, épinards, fenouil, oseille, poivron vert, radis, salade, germes de soja.

**Liste 2 (en quantité raisonnable)** : artichauts, bettes, cardons, chou rouge, choux de Bruxelles, haricots verts, navets, pissenlit, poireaux, poivron rouge, salsifis, tomates.

**Liste 3 (en quantité limitée)** : betterave, cœur de palmier, carottes, potimarron, potiron, oignons.

## ✓ PROGRAMME MOINS STRICT SANS COMPLÉMENT PROTÉINÉ

On parle d'alimentation progressive ou de phase diversifiée avec peu de glucides. L'amaigrissement est évidemment moins rapide, mais le but n'est pas de faire une course.

Petit-déjeuner : 1 boisson non sucrée (thé, tisane, chicorée) + 2 portions de protéines animales non lactées (ou 1 portion de protéines lactées + 1 non lactées pour ceux qui les tolèrent).

Idéalement on ne prendra rien d'autre, mais exceptionnellement on peut ajouter 1 portion de pain.

Déjeuner : 2 portions de protéines animales non lactées + légumes listes 1, 2 et 3 + 1 cuillère à soupe d'huile. Et rien d'autre si possible.

16 heures : 1 fruit. C'est là que se situe parfois un écueil, car rien n'est plus rassasiant que les protéines. Mais peu de gens acceptent de manger 1 tranche de jambon ou 1 œuf dur à 16 heures. Et un laitage n'est pas une bonne solution. Le fruit est correct si la personne n'a pas faim trop tôt le soir. Sinon il faudra envisager de prendre un complément protéiné.

Dîner : 1 portion de protéines non lactées + légumes et crudités + 1 cuillère à soupe d'huile + 1 portion de féculents ou ½ assiette de légumes liste 3.

On voit apparaître dans ce programme les notions de portions, de quantité et de qualité des aliments. Voici les listes que je donne à mes patients pour les aider à apprendre à équilibrer leurs repas.

## Équivalences caloriques en fruits

1 portion d'aliment	kcal	Glucides
• 1 pomme, poire, orange ou pamplemousse	74	17,5 g
• 1/2 melon, banane ou mangue ou 1/4 d'ananas	60	14 g
• 2 kiwis, 2 abricots, 3 prunes ou 4 reines-claudes.	55	13 g
• 1 grosse coupe de fraises, framboises, mûres, groseilles (150 g)	51	10,5 g
• 1 grosse poignée de cerises ou de raisin (100 g)	67	15,5 g
• 100 g de compote sans sucre	72	17 g

## Équivalences en protéines animales non lactées

1 portion d'aliment	kcal	Protéines
• 100 g de poisson maigre cru	80	18 g
• 75 g de tofu nature	84	8.5 g
• 75 g de viande maigre crue (bœuf maigre, veau, filet de porc et jambon maigre, cheval)	90	13.5 g
• 75 g de volaille sans la peau, lapin, gibier	90	15 g
• 75 g de poisson gras cru, crustacés, fruits de mer	112	15 g
• 1 oeuf	82	6.9 g
• 50 g de viande grasse (agneau, mouton, boeuf ou porc gras)	100	9 g
• 2 tranches de saucisson	84	6 g

## Équivalences en protéines lactées

1 portion d'aliment	kcal	Glucides
• 1 yaourt 0 % nature	52	6,5 g
• 1 yaourt nature au bifidus	60	6,5 g
• 1 yaourt de soja aux fruits	90	9 g
• 40 g de Chavroux	69	1,6 g
• 100 g de fromage blanc 20 %	80	3,8 g
• 30 g de fromage pâte molle à 45 % MG	85	0 g
• 200 ml de lait 1/2 écrémé	110	10 g
• 30 g de fromage pâte cuite à 45 % MG	113	0 g
• 200 ml de lait de soja	114	12 g

## Équivalences caloriques en féculents

1 portion d'aliment	kcal	Glucides
• 6 cuillères à soupe de <b>petits pois</b> cuits (100 g)	62	10 g
• 3 galettes de riz soufflé	68,5	16 g
• 2 Wasa « authentique »	70	13 g
• 2 bonnes cuillères à soupe de <b>légumes secs</b> (lentilles, pois chiches, flageolets) ou de <b>céréales complètes</b> (quinoa, pilpil, riz complet...), cuits (70 g) - Valeurs moyennes	80	18 g
• 1/2 boîte de <b>maïs</b> (50 g)	50	9 g
• 2 biscottes « standard »	77,5	15 g
• 2 tranches de <b>pain complet</b> (35 g)	78	15,4 g
• 1 pomme de terre moyenne à l'eau (100 g)	81	18 g
• 2 bonnes cuillères à soupe de <b>pâtes, semoule, riz blanc</b> , cuits (70 g)	84	15,5 g

## ✓ PROGRAMME DIÉTÉTIQUE DE STABILISATION

Dans cette phase, on réintroduit la majorité des aliments qui ne contiennent pas de sucres rapides ou de graisses saturées en quantité importante. En clair, on réapprend à manger de façon naturelle et équilibrée tout en limitant les calories.

**Petit-déjeuner**: 1 boisson non sucrée + 1 portion de pain ou biscotte + 2 portions de protéines animales non lactées (ou 1 portion de protéines lactées + 1 non lactées pour ceux qui les tolèrent).

En cas de gros repas ou d'écarts excessifs, reprendre 1 complément protéiné pendant deux ou trois jours si on les apprécie.

**Déjeuner**: 2 portions de protéines animales non lactées + légumes et crudités + 1 cuillère à soupe d'huile + 1 portion de féculents ou de pain et/ou 1 portion de fruits.

**Collation**: 1 fruit +/- quelques oléagineux ou bien 1 complément protéiné pour ceux qui ont du mal à contrôler leur faim le soir.

**Dîner**: 1 portion de protéines non lactées + légumes et crudités + 1 cuillère à soupe d'huile + 2 portions de féculents.

Le repas pourrait s'arrêter là idéalement, mais on pourra éventuellement prendre 1 portion de fruits ou 1 portion de protéines lactées ou simplement 2 carrés de chocolat noir > 75 % MG.

Bon appétit !

Dr **Éric MÉNAT**

## ANTIULCÉREUX : RISQUE D'ASTHME CHEZ LES ENFANTS EN CAS DE TRAITEMENT PENDANT LA GROSSESSE

Dans la suite du précédent dossier sur l'estomac, une étude qui vient d'être publiée par une équipe écossaise dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

Elle montre un lien probable entre l'utilisation d'antiulcéreux, les fameux IPP (inhibiteurs de la pompe à protons), mais aussi des « anti-H2 » comme le Tagamet et le risque pour les enfants de souffrir d'asthme. Les chercheurs ont analysé huit études portant en tout sur 1,3 million d'enfants ! Ceux dont la mère avait pris des antiulcéreux avaient été 30 % plus nombreux à consulter pour des symptômes d'asthme.

Ces résultats méritent d'être confirmés par d'autres travaux, car on ne sait pas si ce sont les médicaments qui sont en cause ou bien si c'est le fait d'avoir plus de brûlures d'estomac et de reflux qui favorise l'asthme

chez le futur enfant. On peut aussi imaginer que la cause des brûlures serait une cause favorisante de l'asthme. C'est déjà prouvé pour l'obésité, qui augmente le risque de reflux, mais aussi de maladies allergiques et d'asthme chez les enfants nés de mère obèse.

C'est tout de même une bonne raison de limiter l'utilisation de ces médicaments pendant une grossesse. Cela ne fait qu'allonger la liste des nombreux médicaments chimiques qui sont à éviter chez la femme enceinte.



## PRUDENCE AVEC L'UTILISATION DES ÉDULCORANTS ARTIFICIELS

C'est le cri d'alarme des auteurs d'une étude publiée au mois de juillet de cette année<sup>1</sup>.

Ils ont recherché si la consommation d'édulcorants artificiels était associée à des effets négatifs sur le long terme concernant le poids, les cardiopathies et d'autres maladies, en analysant les résultats de 37 études ayant suivi plus de 400 000 personnes pendant dix ans en moyenne.

Non seulement ils n'ont trouvé aucun des bénéfices escomptés des édulcorants sur le contrôle ou la perte de poids, mais leurs résultats suggèrent que la consommation habituelle d'édulcorants pourrait être associée à une augmentation à long terme de l'IMC et à un risque accru de maladies cardio-vasculaires et métaboliques.

Et le Dr Meghan Azad, qui dirigeait l'étude, de conclure : « La prudence est de mise tant que les effets sur la santé à long terme des édulcorants artificiels n'auront pas été pleinement caractérisés. »



## THÉRAPIE PAR LE RIRE

**Pendant la répétition du mariage, le futur marié prend le curé à part et lui dit à l'oreille :**

**- « Écoutez, monsieur le curé, voici un billet de 500 €. En échange, je voudrais que vous modifiez un peu le schéma classique de la cérémonie... En particulier, je voudrais que, quand vous vous adresserez à moi, vous laissiez tomber la partie où je dois promettre "d'aimer, honorer et respecter mon épouse, renoncer aux autres femmes et lui être fidèle à jamais". »**

**Le curé prend le billet sans mot dire, et le futur marié s'en va, satisfait et confiant.**

**Le jour du mariage, le moment fatidique de la promesse approche. Le curé se tourne vers le marié et lui dit en le regardant droit dans les yeux :**

**- « Promets-tu de te prosterner devant elle, d'obéir à chacun de ses ordres, de lui apporter le petit-déjeuner au lit tous les matins, et jures-tu devant Dieu et ta femme exceptionnelle que jamais, au grand jamais, tu ne regarderas une autre femme ? »**

**Le jeune gars ravale sa salive, rougit, regarde autour de lui avec angoisse et répond d'une voix à peine perceptible :**

**- « Oui, je le veux. »**

**À la fin de la cérémonie, le marié s'approche du curé.**

**- « On avait fait un marché ! »**

**Alors le curé lui rend son billet de 500 € et murmure à son oreille :**

**- « J'ai eu une meilleure offre ! »**

<sup>1</sup> Azad M.B., Abou-Setta A.M., Chauhan B.F. et al., « Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies », *CMAJ*, 2017 July 17, vol. 189, n° 28, doi: 10.1503/cmaj.161390.



## ENRAYER RAPIDEMENT UNE GASTRO-ENTÉRITE

Les gastro-entérites virales vont commencer à pointer leur nez avec le refroidissement des températures. La période la plus à risque est souvent la fin d'année, car les fêtes en famille sont une merveilleuse opportunité pour ces virus de se propager.

Nous parlons bien ici de la gastro-entérite virale et non pas de l'intoxication alimentaire, même si les symptômes sont parfois proches.

Dans le cas des gastro-entérites, qui touchent souvent les enfants mais aussi régulièrement les adultes, on observe des vomissements et des diarrhées plus ou moins importants. Suivant le virus, il peut y avoir une atteinte plutôt haute (estomac donc vomissements) ou plutôt basse (intestin donc diarrhées). L'apparition est souvent brutale, mais peut faire suite à un syndrome viral avec petite fièvre et courbature. L'absence de cause alimentaire et l'existence de cas dans l'entourage (école, travail, famille) orientent facilement vers un virus.

En allopathie, on n'a pas de solution très satisfaisante : du paracétamol pour la fièvre, des antivomitifs, peu efficaces ou ayant des effets secondaires parfois importants, un régime antidiarrhéique et des médicaments pour stopper la diarrhée, mais qui ne traitent pas la cause.

Les médecines naturelles et surtout l'homéopathie nous offrent des pistes de traitements très fidèles.

### VOICI MES HABITUDES :

Dès le début des symptômes et surtout s'il existe un syndrome viral :

- **Parathyphoidinum B 9CH** : 5 granules matin et soir pendant 3 à 5 jours suivant la durée des symptômes.
- **Influenzinum 9CH** : 10 granules à midi pendant 3 jours.
- **Arsenicum Album 9CH** : 5 granules matin et soir pendant 3 à 5 jours.
- Des probiotiques matin et soir (par exemple, en pharmacie, **Ergyphilus Confort** : 2 gélules matin et soir ou **Imgalt** : 1 gélule matin midi et soir pour agir sur la diarrhée. Il faudra prendre ces probiotiques au moins dix jours pour bien rééquilibrer la flore.

### POUR LA DIARRHÉE :

Régime antidiarrhéique avant tout. Supprimer tout ce qui est cru (crudités et fruits), tous les aliments complets ou riches en fibres (riz complet, légumes secs, pain complet...) et tous les laitages. Consommer surtout du riz blanc, un peu de pommes de terre avec des carottes cuites et un peu d'huile d'olive. Des protéines maigres (jambon blanc, poisson blanc, blanc de volaille) et éventuellement une compote pomme-coing. Boire beaucoup d'eau et de tisanes. Éventuellement du bouillon de légumes.

- L'argile peut être très efficace si le goût n'écoeure pas. **Smecta** : 1 sachet matin et soir pendant 3 à 5 jours. Arrêter dès que le transit revient à la normale.

- **Podophyllum 4CH** : 3 granules 3 ou 4 fois par jour tant que dure la diarrhée. C'est le remède le plus souvent efficace, mais il en existe d'autres. Pour cela, consulter un homéopathe.

### POUR LES NAUSÉES :

- La diète est tout aussi importante. Éviter tout ce qui surcharge le foie et l'estomac, à commencer par les plats gras. Essayer de boire pour compenser les pertes d'eau causées par la diarrhée et les vomissements.

- Deux remèdes prioritaires : **Phosphorus 7CH** : 3 granules 2 fois par jour et **Ipeca 5CH** (surtout indiqué si la langue est « rose ») : 3 granules 4 fois par jour au moins, mais là encore il existe d'autres remèdes spécifiques en fonction du terrain et des modalités. Surtout **Nux Vomica 5CH** (langue chargée), **Tabacum** (aggravé par l'odeur du tabac), **Veratrum Album** (avec diarrhée et sensations de malaise).

- Les huiles essentielles de menthe et de gingembre peuvent être utilisées si on aime l'odeur. On peut prendre 2 gouttes de chaque et masser la région du foie et de l'estomac puis respirer ensuite la main qui a été utilisée pour l'application. On peut aussi prendre 1 goutte de chaque sur un sucre à la fin des repas si on arrive à manger un peu. Si l'homéopathie est prise à distance des repas et de l'HE de menthe, ça ne pose aucun problème d'interaction.

**Dr Éric MÉNAT**

#### REVUE MENSUELLE N°06 - OCTOBRE 2017

**Directeur de la publication : Jean-Pierre Rigoli**  
**Rédacteur : Dr Éric Ménat**

Guérir & Bien Vieillir – BioSanté Editions  
Siège social : Rue du Lion d'Or 4, 1003, Lausanne  
Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016  
CHE-208.932.960 - Capital : 100 000 CHF

**Abonnement annuel : 114 euros**

Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 74 82 10 00 ou écrire à <http://www.sante-corps-esprit.com/contact/> ou adresser un courrier à BioSanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France  
ISSN : 2504-4052

**Le Dr Éric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.**

Son carnet de rendez-vous est plein jusqu'à fin 2018.  
Il est donc inutile de contacter son cabinet.

#### Avis aux lecteurs :

L'objectif de Guérir & Bien Vieillir n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.

### TARTARE DE SAUMON, CONCOMBRE ET CHÈVRE FRAIS

Du saumon de qualité, bio de préférence pour un bon apport en protéines et en oméga 3, dans une recette plus légère qu'avec de l'avocat.

Pers.: 1 / Temps: 30 min / Difficulté: Facile / Coût: Moyen

#### INGRÉDIENTS



- Saumon cru: 120 à 150 g par personne
- Huile d'olive: 1 cuillère à soupe par personne
- Vinaigre balsamique et jus de citron: quantité en fonction des goûts
- Sel, poivre, paprika, ciboulette, graines de carvi
- 1 concombre, 1 échalote
- Fromage de chèvre frais type Chavroux

#### PRÉPARATION

- Découpez le saumon en petits dés et mettez-le dans un saladier.
- Ajoutez l'huile d'olive, le jus de citron, le vinaigre balsamique, la ciboulette, le carvi, sel et poivre. Bien mélanger.
- Pelez le concombre, coupez-le en deux dans le sens de la longueur et épépinez-le. Coupez-le en tout petits dés. Déposez-les dans une passoire. Salez légèrement et laissez égoutter 30 min.
- Émincez l'échalote.
- Mélangez le concombre, l'échalote, le fromage de chèvre.
- Il n'est pas nécessaire de saler, car le fromage l'est suffisamment. Ajoutez du poivre et du paprika.

Présentez à l'aide d'un emporte-pièce 1 couche de concombre au chèvre frais puis 1 couche équivalente de tartare de saumon. Saupoudrez de ciboulette et de quelques baies roses pour la présentation. Servez seul ou avec une salade verte.

#### UN PEU DE LECTURE

### « TOUS GROS DEMAIN ? 40 ANS DE MENSONGES, 10 KILOS DE SURPOIDS »



Pierre Weill est un de ces êtres, à l'instar de Pierre Rabhi, qui illuminent le monde et nos esprits. Vous connaissez peut-être cet ingénieur agronome à travers une de ses grandes réalisations : l'association Bleu Blanc Cœur, qui cherche à promouvoir une alimentation de qualité en faisant manger aux animaux (porcs et volailles en particulier) des graines de lin afin que leur chair ou les œufs soient riches en oméga 3.

Cela fait trente ans qu'il essaye de comprendre les liens entre santé et alimentation et d'influencer les décideurs pour que notre société et notre population se portent mieux.

Il a écrit trois livres, tous publiés chez Plon, qui sont des mines d'informations et de solutions pour tenter de garder la main sur notre alimentation et notre santé (*Mangez, on s'occupe du reste* en 2014, *Mon assiette, ma santé, ma planète* en 2010 et *Tous gros demain ?* publié en 2007).

La quatrième de couverture de ce dernier livre, en lien avec le sujet de notre dossier, résume bien les positions de Pierre Weill et ses combats.

En voici des extraits :

- Comment le lait maternel a-t-il pu changer de composition en quarante ans au point de rendre nos enfants trop gros ?
- Au service de quels intérêts puissants la « pensée nutritionnelle unique » aux effets dévastateurs s'est-elle installée ?

Après avoir expliqué l'obésité et son évolution démographique, le livre se concentre sur deux thèmes essentiels :

- Comprendre comment l'évolution de notre alimentation a pu influencer notre santé et le développement de nombreuses maladies. Un chapitre s'appelle d'ailleurs « Dis-moi ce que tu manges, je te dirai pourquoi tu changes ».
- Apporter des pistes concrètes, pratiques.

Car Pierre Weill, que j'ai eu le plaisir de rencontrer plusieurs fois, est sans aucun doute un lanceur d'alerte avisé, mais il ne cherche pas uniquement à critiquer ou à inquiéter. Avant tout humaniste et positif, son but est de nous offrir des solutions, une autre façon de penser et de nous comporter au quotidien face à l'alimentation et à son industrialisation.

Lisez Pierre Weill, vous ne vous nourrirez plus de la même façon et votre famille comme la planète ne s'en porteront que mieux !

DR ÉRIC MÉNAT



**Comme c'est si souvent  
le cas, nous pensons parler  
des autres alors que,  
en réalité, nous parlons  
de nous-mêmes.**

James Sallis (1944- ...) - « L'Œil du criquet » (2003)