

Alimentation, surcharge pondérale et activité physique

Maaïke Kruseman

Prof HES associée, HEdS Genève, HES-SO

PhD, diététicienne ASDD, MK-Nutrition

Symposium Centre Cérébrovasculaire, CHUV 24 septembre 2020

h e d s

Haute école de santé
Genève

Filière Nutrition et diététique

Hes·SO // GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

 **mk** nutrition

AVC – prévention primaire & secondaire

- Manger sainement, c'est bien
- Être en surpoids, c'est mal
- Faire de l'activité physique, c'est bien



Manger sainement selon la SSN



Les recommandations à l'épreuve de la vraie vie

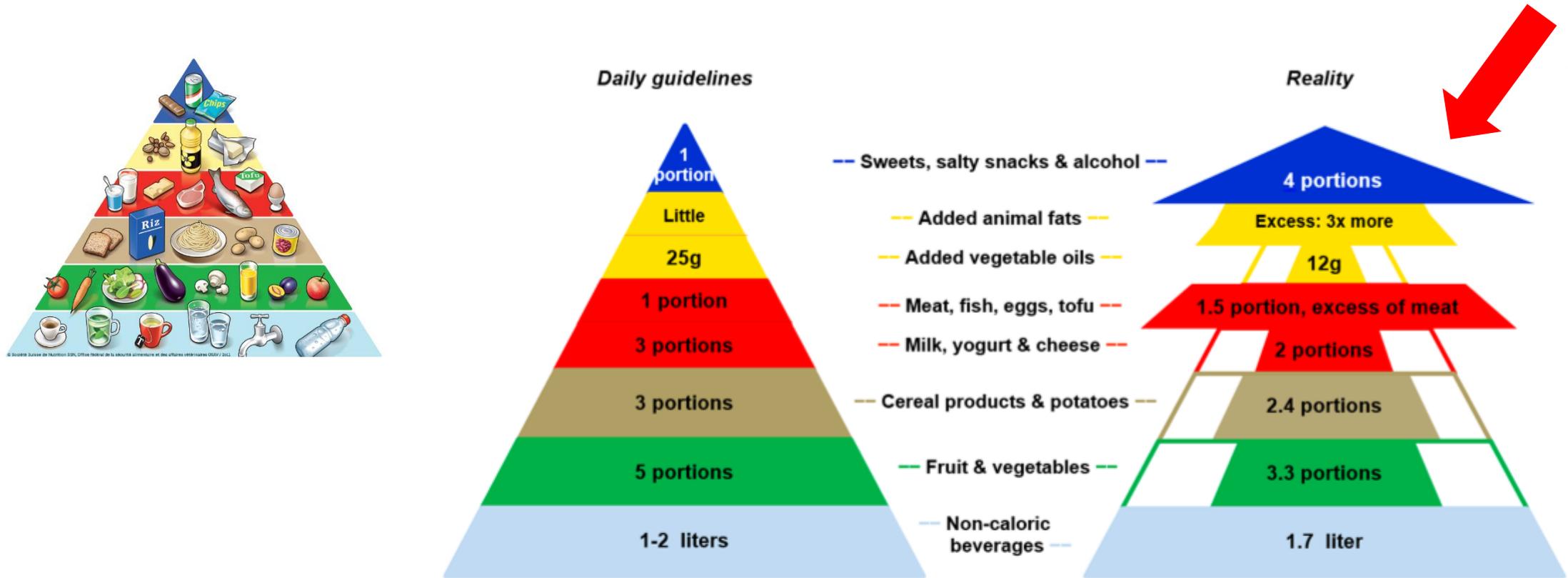


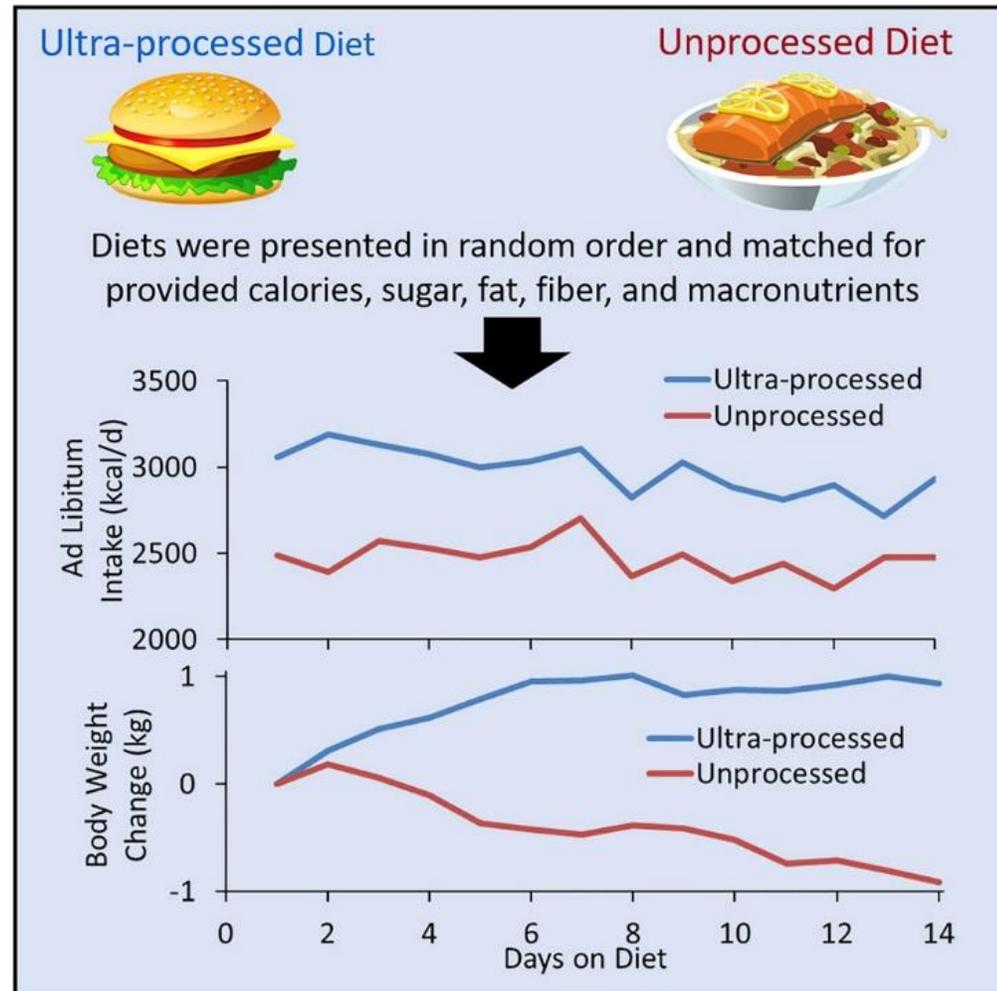
Figure 2. The daily national food-based dietary guidelines (i.e., Swiss Food Pyramid) (left) compared to the actual food consumption for the six stages at a population level (right).

La pointe de la pyramide

- Snacks salés
- Snacks sucrés
- Boissons alcoolisées
- Aliments ultra-transformés
- ***Junk-Food***

En moyenne, les Suisses en consomment 4x plus que les recommandations

Faim et rassasiement



Essai contrôlé randomisé

N=20 (IMC 27 ±1.5)

2x 2 semaines

Menu portionné puis ad libitum

Ultra-processed: **>508 kcal/jour ±106 (p=0.0001)**

Hall et al. Cell Metab 2019;30:226

Patterns alimentaires

- Manger plus de fruits et de légumes, c'est bien, sauf si consommation de « junk-food » excessive
- Manger peu de viande, c'est bien, sauf si on mange une fondue par semaine
- Réduire sa consommation d'alcool, c'est bien, sauf si c'est remplacé par des boissons sucrées
- Etc.

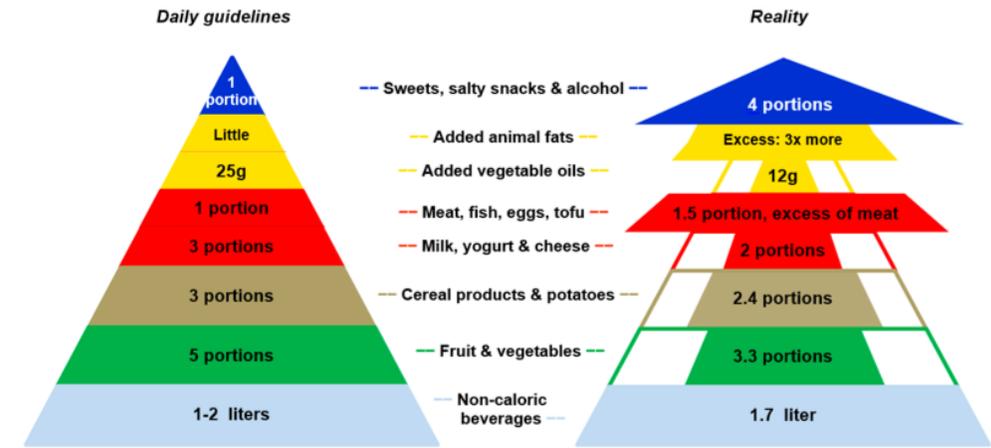


Figure 2. The daily national food-based dietary guidelines (i.e., Swiss Food Pyramid) (left) compared to the actual food consumption for the six stages at a population level (right).

En alimentation, un changement ne vient jamais seul. Choisir les priorités, mais ne pas perdre de vue l'ensemble

Evidence-based nutrition



- Observations prometteuses rarement «concrétisées» dans RCT
- Qualité des mesures souvent mise en cause (cf étude PURE)
- Le problème est (aussi) ailleurs
 - Nutriments ubiquitaires (\neq médicaments)
 - Aliments source de nutriments favorables ET défavorables

Timmermans 2005; Blumberg 2010;
Archer 2013

Evidence-based

Recommandation:

Couvrir ses besoins en acides gras mono- et polyinsaturés avec huiles végétales, fruits oléagineux, poisson

Associations prometteuses rarement « testées » dans RCT

Les mesures souvent mise en cause

- Le problème est ailleurs

Réalité (USA):

- Principales sources d'acides gras mono- et polyinsaturés: pizza, desserts, plats précuisinés à base de poulet et de poisson...

(Liu et al. 2006)

The Failure to Measure Dietary Intake Engendered a Fictional Discourse on Diet-Disease Relations

Edward Archer^{1*}, Carl J. Lavie² and James O. Hill³

¹ EvolvingFX, Jupiter, FL, United States, ² John Ochsner Heart and Vascular Institute, Ochsner Clinical School, The University of Queensland School of Medicine, New Orleans, LA, United States, ³ Center for Human Nutrition at the University of Colorado, Aurora, CO, United States

frontiers
in Nutrition

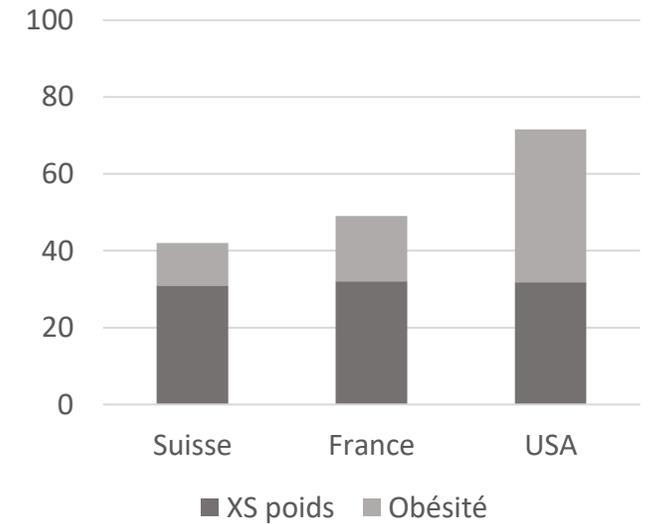
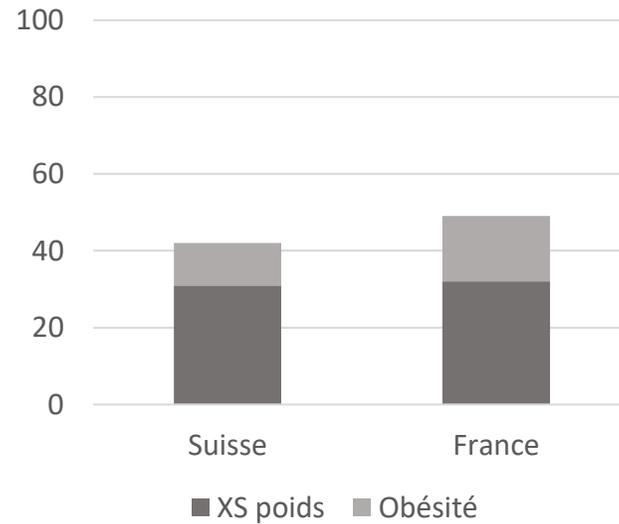
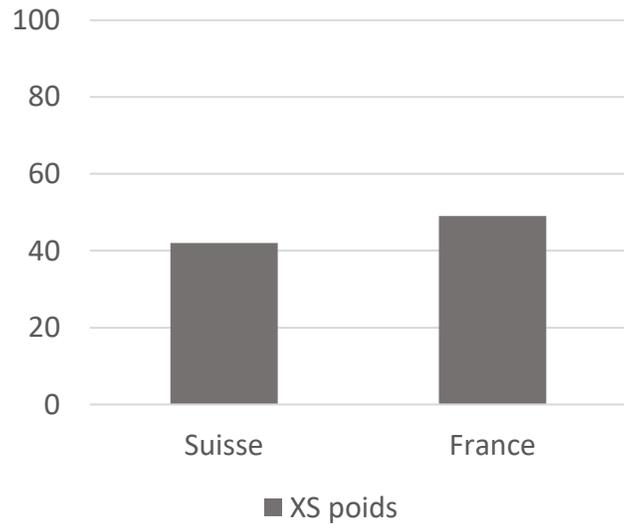
PERSPECTIVE
published: 13 November 2018
doi: 10.3389/fnut.2018.00106



Le surpoids, c'est mal !



Surcharge pondérale: prévalence



Prévalence relativement stable, mais évaluée de manière très grossière

Indice de masse corporelle

poids / taille²

Critères populationnels...

Surpoids	25 – 29.9
Obésité	≥ 30

... appliqués à des individus:

- Homme 1m80: 81 à 97 kg
- Femme 1m65: 68 à 81 kg

IMC: useful or useless ?

Useful

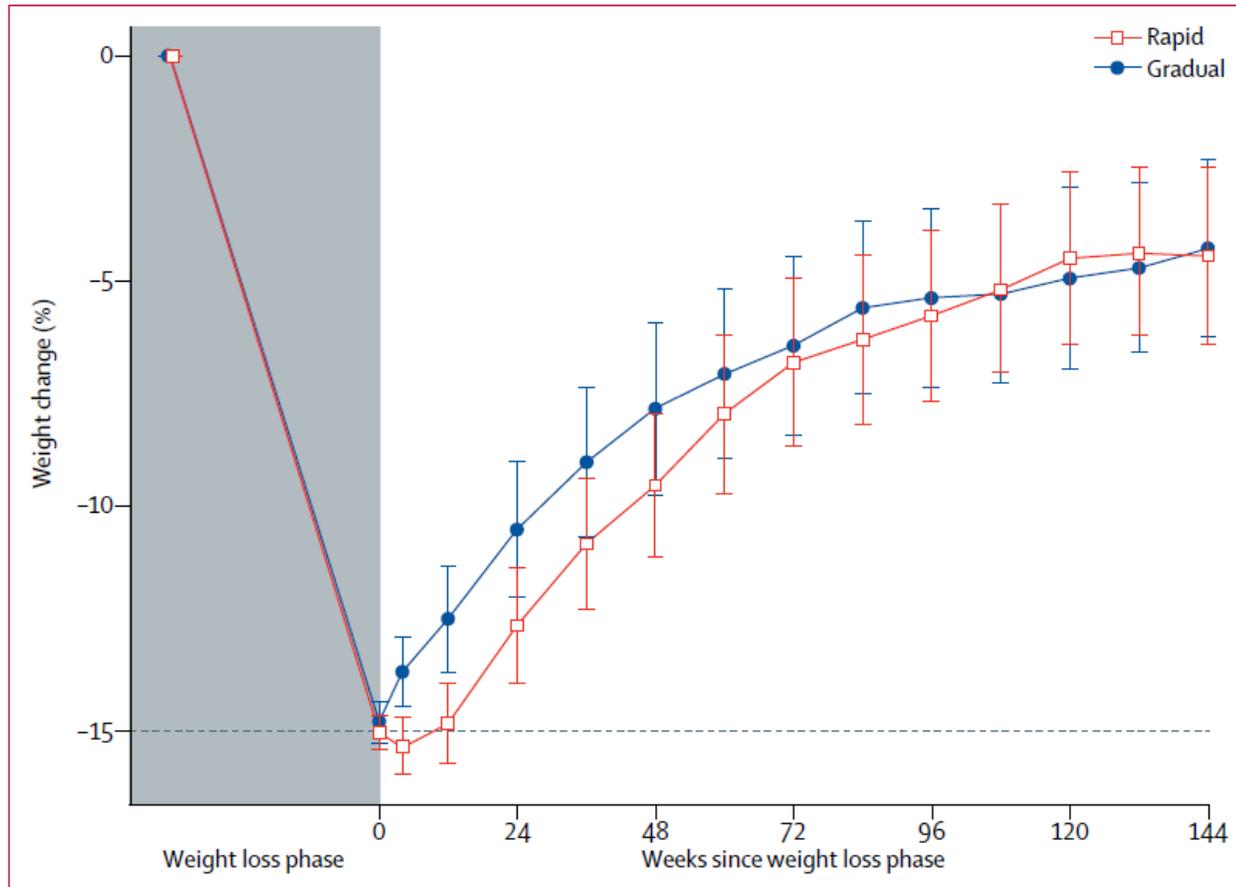
- Tendances corpulence populationnelle
- Largement utilisé → comparaisons
- Evalue risque populationnel

Useless

- Cinétique pondérale passe inaperçue (il faut ↗ beaucoup de kilos pour changer de catégorie)
- Ne dit rien du risque individuel

En clinique, la cinétique de poids individuelle est beaucoup plus informative du risque. ET permet de fixer un objectif pondéral

Maigrir lentement ne protège pas contre la reprise de poids



Essai contrôlé randomisé

N=204 (IMC 30-45)

Phase 1

Perte $\geq 12,5\%$ en 12 vs 36 semaines

Tx réussite: 81% R vs 50% G

Phase 2

≈ 3 ans maintenance

Plan individualisé + 30' AP/jour

Suivi diét S4 et 12, puis tous les 3 mois

Reprise moyenne: 70.5% R vs 71.2% G

Le maintien de la perte de poids, ça marche comment?

Le métabolisme résiste-t-il au maintien
de la perte de poids?

Quelle place pour les sensations de faim
et de rassasiement ?

Comment font les “Vainqueurs de
l’excès de poids”?

Comment définir les bonnes stratégies
pour maintenir une perte de poids?

→ www.mk-nutrition.ch



Le fardeau du maintien de la perte de poids

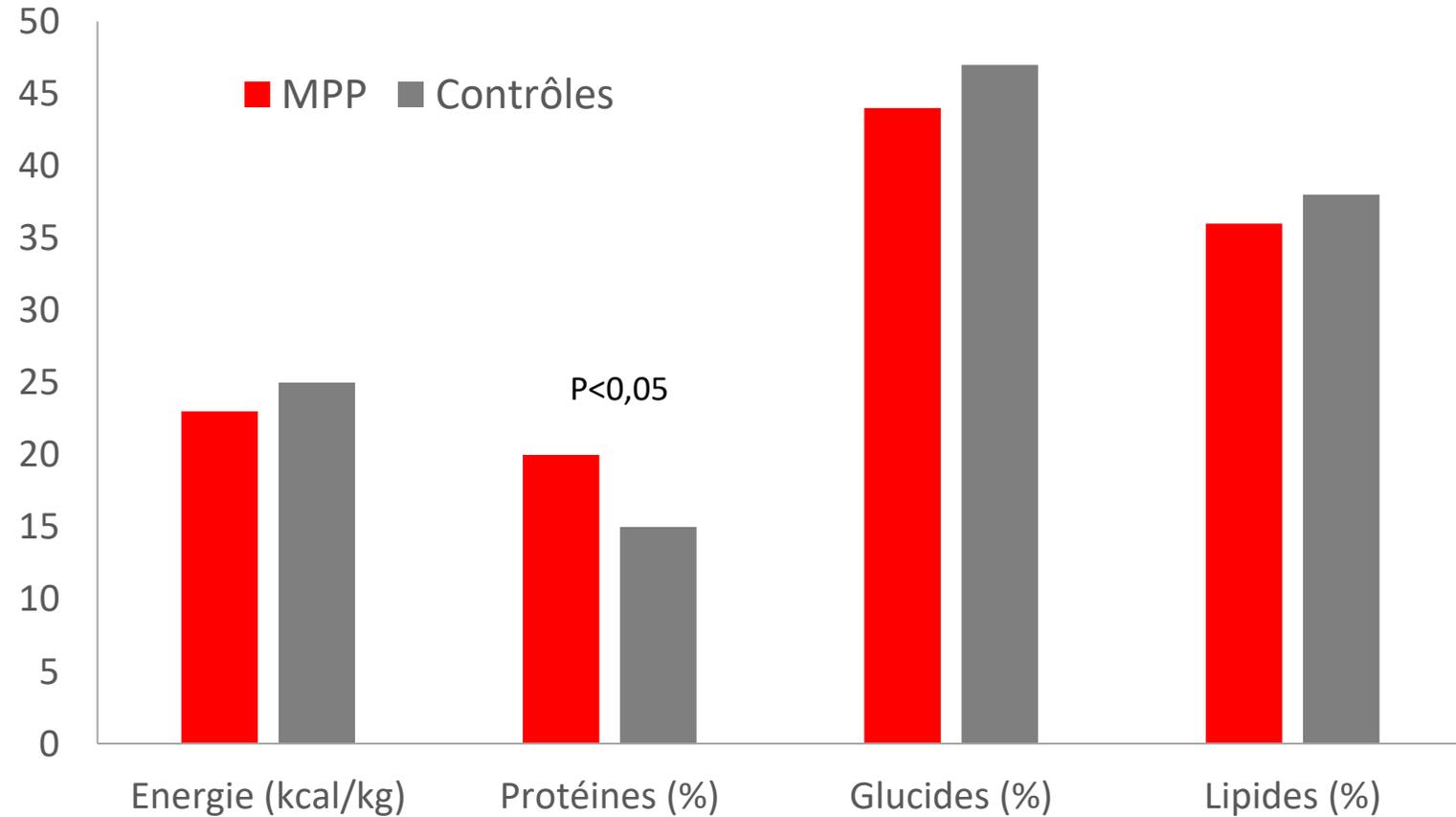
- Une vigilance permanente (au moins pendant 3 ans)
- Un sentiment d'injustice
- Une restriction alimentaire ressentie comme disproportionnée



Kruseman & Carrard 2017; Wyatt 2002; Wing 2005; Phelan 2006; Ogden 2008; Stuckey 2011; Hindle 2011; McKee 2013; Catenacci 2014; Feller 2015; Soini 2016; Santos 2016

Apports nutritionnels «normaux»

Mais ce n'est pas parce
que c'est «normal» que
c'est facile...



Des stratégies sur-mesure

#1 Structurez vos prises alimentaires

#2 Pesez-vous

#3 Rangez votre cuisine

#4 Virez la junk food

#5 Évitez les calories liquides

#6 Faites la paix avec la faim

#7 Débusquez le rassasiement

#8 Gardez les quantités à l'œil

#9 Privilégiez la qualité

#10 Anticipez et planifiez

#11 Compensez

#12 Octroyez-vous un jour « off »

#13 Bougez

#14 Pardonnez-vous

#15 Impliquez votre entourage

#16 Cherchez une aide appropriée

#17 Faites-vous plaisir

L'activité physique, c'est bien !



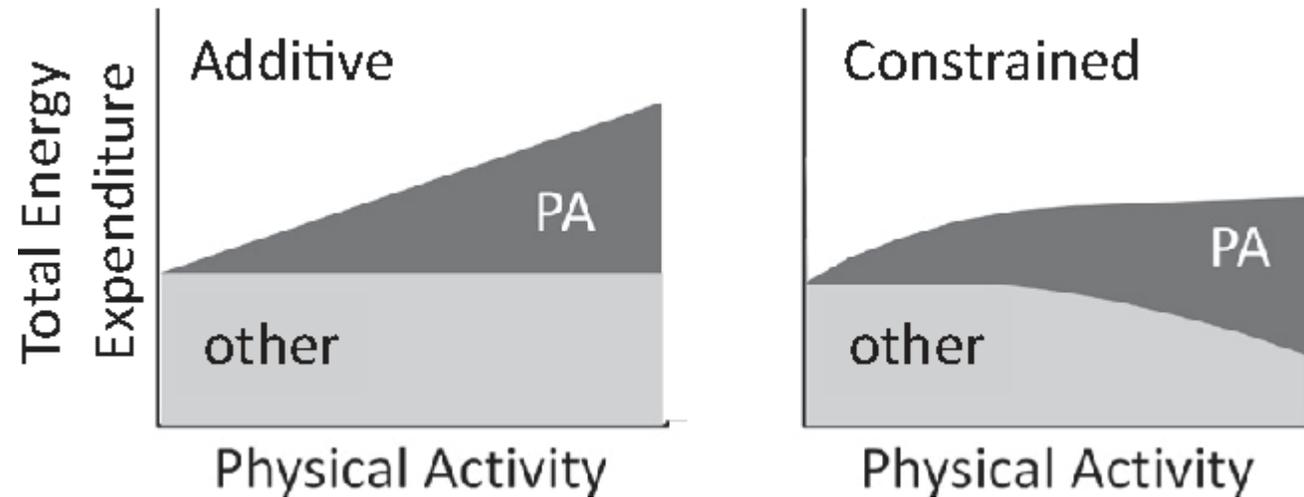
Activité physique: pourquoi tant de déception?

- 1 kcal/kg/km ce n'est pas beaucoup...
 - ... et quand on perd du poids, le total diminue
- Sensation d'effort très élevée au début
 - compensation parfois excessive
- Sport = Stratégie #3 de MPP
 - Mais en moyenne, «seulement» 30' activité modérée à vigoureuse par jour

Anna, 62 kg

- 1 heure de fitness 3 fois /semaine
- 420 kcal/séance
- 1 Gatorade après son cours (30 g sucre, 120 kcal)

Le sport, c'est fatiguant...



*H. Pontzer et al. Current Biology 2016
Constrained Total Energy Expenditure and Metabolic
Adaptation to Physical Activity in Adult Humans*

Conclusion

- Un changement alimentaire ne vient jamais seul: évaluer les patterns
- Un aliment \neq La somme des nutriments qui le composent
- RCT mauvais outil pour évaluer l'impact de changements alimentaires/nutritionnels sur les maladies chroniques
- IMC utile en recherche ou en épidémiologie, pas en clinique
- MPP n'est pas un état, mais un processus dynamique
- L'activité physique est indispensable, mais pas magique

h e d s

Haute école de santé
Genève

Filière Nutrition et diététique

maaike.kruseman@hesge.ch

www.mk-nutrition.ch

Hes·SO//GENÈVE

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

