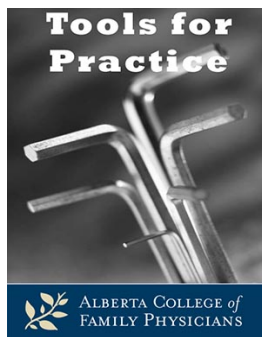


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente plus de 3 000 médecins de famille en Alberta. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

18 avril 2011



Existe-t-il un régime alimentaire meilleur que les autres pour perdre du poids ou prévenir les résultats négatifs pour la santé?

Question clinique : Existe-t-il un régime alimentaire meilleur que les autres pour perdre du poids ou prévenir les résultats négatifs pour la santé, par exemple les maladies cardiaques ou la mortalité?

Données probantes

- Régime faible en glucides : deux nouveaux essais fournissent les meilleures données probantes.
 - o Un essai de deux ans¹ regroupant 322 patients a constaté que le régime riche en glucides (faible en gras) est associé à une perte pondérale de 2,9 kg, et le régime méditerranéen, à une perte pondérale de 4,4 kg, par rapport au régime faible en glucides, qui est associé à une perte pondérale de 4,5 kg.
 - Le régime faible en glucides comportait le taux le plus élevé d'abandons.
 - o Essai de deux ans regroupant 811 patients suivant quatre différents régimes alimentaires (concentrations variées de glucides, de protéines et de gras)² :
 - Aucune différence n'a été constatée pour l'un ou l'autre des régimes. Tous les régimes étaient associés à une perte pondérale allant de 3 à 3,5 kg après deux ans.
 - 15 % des participants ont perdu 10 % de leur poids.
 - o La perte pondérale est optimale après six mois; ensuite, il y a un regain pondéral.
 - o Les études de cohorte suggèrent que le régime faible en glucides pourrait être associé à une mortalité accrue³, surtout si les protéines et le gras proviennent de sources animales⁴.
- Les régimes à très faible teneur en calories (800 calories par jour ou moins) produisent une perte pondérale impressionnante après six mois (16 kg par rapport à 10 kg pour les régimes à faible teneur en calories)⁵, mais :
 - o Les participants regagnent le poids plus rapidement qu'avec les autres interventions et ne présentent aucune différence après un an^{5,6}.
- Le régime méditerranéen est le seul dont les résultats pour la santé reposent sur des données probantes :
 - o Patients ayant souffert d'un infarctus du myocarde – essai regroupant 584 patients suivis pendant 2,3 ans⁷ :
 - Poids, pression artérielle et cholestérol : aucune différence.
 - Le régime méditerranéen réduit ce qui suit :

- IM et décès des suites de maladies cardiovasculaires : 2,6 % par rapport à 10,9 % pour un régime normal, nombre de sujets à traiter (NST)=12.
- Décès : 2,6 % par rapport à 6,6 %, NST=25.
- Dans deux autres essais, le régime méditerranéen a réduit le besoin de médicaments contre l'hyperglycémie chez les nouveaux diabétiques (NST=4)⁸ et réduit les indicateurs de résultats cardiaques pour les patients à risque élevé (NST=14)⁹.
- Méta-analyse d'études de cohorte : l'observance du régime méditerranéen a été associée à une mortalité plus faible, risque relatif=0,91 (0,89-0,94)¹⁰.

Contexte

- Il n'existe aucune différence fiable entre les cures d'amaigrissement commerciales¹¹.
- L'obésité est clairement associée à un taux accru de mortalité.
 - L'espérance de vie, par exemple, est réduite de trois ans pour les personnes faisant de l'embonpoint et de six à sept ans pour les personnes obèses¹².
- Chose intéressante, dans les études de cohorte, lorsque les personnes obèses perdent intentionnellement du poids, les résultats liés à la mortalité varient (et augmentent parfois!)^{13,14}.
- Les données probantes suggèrent que l'activité physique a probablement plus d'effets sur des résultats comme la mortalité¹⁵. L'accent doit être mis sur l'augmentation de l'activité physique.

Conclusion : La perte de poids pour tous les régimes alimentaires est optimale après six mois, le regain pondéral est courant et, après deux ans, il n'y a aucune différence constante entre les régimes. Le régime méditerranéen est le seul à avoir eu des effets positifs sur les résultats réels comme la mortalité, même s'il ne présente aucune différence pour le poids ou les marqueurs de substitution tels les profils lipidiques.

Auteurs : Michael Kolber, M.D., CCMF, et Arya M. Sharma, M.D., Ph. D., FRCPC

1. [N Engl J Med, 2008, 359 : 229-241.](#)
2. [N Engl J Med, 2009, 360 : 859-873.](#)
3. [Eur J Clin Nutr, 2007, 61\(5\) : 575-581.](#)
4. [Ann Intern Med, 2010, 153\(5\) : 289-298.](#)
5. [Obesity, 2006, 14\(8\) : 1283-1293.](#)
6. [Obesity, 2008, 16\(11\) : 2456-2461.](#)
7. [Lancet, 1994, 343 : 1454-1459.](#)
8. [Ann Intern Med, 2009, 151 : 306-314.](#)
9. [Lancet, 2002, 360 : 1455-1461.](#)
10. [BMJ, 2008, 337 : a1344.](#)
11. [Ann Intern Med, 2005, 142 : 56-66.](#)
12. [Ann Intern Med, 2003, 138 : 24-32.](#)
13. [Nut Res Rev, 2009, 22 : 93-108.](#)
14. [Obes Rev, 2007, 8 : 503-513.](#)
15. [Obes Rev, 2010 Mar, 11\(3\) : 202-221.](#)

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille

praticiens. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.