

DOSSIER DE PRESSE  
10 mai 2012

## Etude NUTRINET-SANTE



**COHORTE POUR L'ETUDE DES RELATIONS NUTRITION-SANTE, DES  
COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET DE LEURS DETERMINANTS**

Etat d'avancement et résultats préliminaires 3 ans après le  
lancement

***Régimes amaigrissants :  
Acceptabilité et perception de l'efficacité***

### Sommaire

Communiqué de presse

L'étude NutriNet-Santé « en bref »

**1- Rappel des objectifs de l'étude NutriNet-Santé**

**2- Etat d'avancement de l'étude NutriNet-Santé**

**3- Auto-perception de l'image corporelle, poids souhaité et pratique des  
régimes amaigrissants**

**4- Régimes amaigrissants : acceptabilité et perception de l'efficacité**

**Annexes**

Contact Presse : Pr Serge Hercberg

Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle,

U557 Inserm/U1125 Inra/Cnam/Paris 13

Tel : 01 48 38 89 32 ; Fax 01 48 38 89 31 ; mail : [pro@etude-nutrinet-sante.fr](mailto:pro@etude-nutrinet-sante.fr)



**3 ans après son lancement, 223 000 volontaires se sont déjà inscrits au programme de recherche national NutriNet-Santé. L'appel au volontariat continue !**  
**Des résultats préliminaires permettent de connaître l'acceptabilité et la perception de l'efficacité des régimes amaigrissants**

Le 11 mai 2009, a été lancée officiellement « l'étude NutriNet-Santé » : 500 000 Nutrinautes pour étudier les comportements alimentaires et les relations nutrition-santé », coordonnée par l'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (U557 Inserm/Inra/Cnam/Université Paris 13), dirigée par le Pr Serge Hercberg.

Cette étude épidémiologique s'est fixé comme objectif de recruter **500 000 internautes** (de plus de 18 ans), les « Nutrinautes », acceptant de répondre chaque année, sur le site [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr), à des **questionnaires sur leur alimentation** (3 enregistrements alimentaires de 24h), sur leur activité physique, leurs poids et taille, leur état de santé et sur divers déterminants des comportements alimentaires. Dans le cadre de leur suivi (l'étude est programmée sur 5 années), les Nutrinautes reçoivent chaque mois un e-mail les informant de l'avancement de l'étude et les invitant à remplir d'éventuels questionnaires complémentaires utiles aux chercheurs pour mieux évaluer l'état nutritionnel et la santé des participants (20 minutes en moyenne par questionnaire). Des données sont régulièrement collectées sur la santé des participants. Pour pouvoir atteindre l'ensemble de leurs objectifs, les chercheurs souhaitent suivre un maximum de sujets pendant 5 années.

Trois ans après son lancement, **223 000 internautes** se sont déjà inscrits.

Les données collectées à ce jour, et notamment un questionnaire spécifique, offrent l'opportunité de connaître, de façon précise, l'acceptabilité et la perception de l'efficacité sur le poids des régimes amaigrissants.

**Image du corps, une pression sociale : 2 femmes sur 3 et 1 homme sur 2 voudraient peser moins !**

Les résultats des analyses des questionnaires d'inclusion sur 105 771 sujets mettent en évidence que

- 70 % des femmes et 52 % des hommes souhaiteraient peser moins
- Même chez les sujets de poids normal, 58 % des femmes et 27 % des hommes souhaitent peser moins.

Ceci soulève le **problème de l'image corporelle** véhiculée dans notre société et explique en partie le nombre important de sujets se mettant au régime.

67 % des femmes et 39 % des hommes qui souhaitent peser moins ont fait au moins un régime dans leur vie.

**De nombreux types de régimes pratiqués et souvent répétés au cours de la vie : parmi les sujets ayant déjà fait un régime, plus d'une femme sur 4 et un homme sur 7 ont fait dans leur vie plus de 5 régimes**

Dans un questionnaire rempli par un sous-échantillon de la cohorte, 18 188 Nutrinautes ont déclaré avoir suivi au moins 1 régime dans leur vie (13 % sont des hommes, 87 % des femmes).

Parmi ceux ayant déclaré avoir suivi des régimes amaigrissants au long de leur vie, 28 % des femmes et 14 % des hommes ont déjà suivi plus de 5 régimes (dont 9 % des femmes et 4 % des hommes plus de 10 régimes).

Pour ce qui est de l'âge au premier régime amaigrissant, les femmes semblent débiter les régimes plus précocement que les hommes : 36 % des femmes commencent un régime amaigrissant entre 15 et 25 ans contre 18 % des hommes.

Parmi les Nutrinautes qui ont suivi un régime pendant les 3 dernières années :

- 31 % des sujets ont suivi un régime de type restrictif « marketé » portant le nom d'une marque et reposant sur une méthode définie : *Dukan, Cohen, Chrononutrition, Ornish, Mayo, Californien, Soupe au chou,...* 2/3 des Nutrinautes effectuant ce type de régime ont suivi la méthode Dukan.
- 23 % ont suivi un régime restrictif « fait maison », sans méthode définie mais où le sujet a décidé par lui-même de suivre **un seul type de restriction** spécifique (*calories, graisses/sucres rapides, féculents,...*) ou de prendre des substituts de repas ou produits diététiques. Ce type de régime est plus fréquent chez les hommes.
- 10 % ont suivi un régime portant le nom d'une marque et visant une alimentation équilibrée avec «coaching» (individuel et/ou collectif), correspondant majoritairement au régime *Weight Watchers*. Ce type de régime est surtout suivi par les femmes.
- 35 % ont suivi un régime se basant sur un suivi **global** des recommandations nutritionnelles avec une alimentation diversifiée, variée, incluant réduction des quantités et des grignotages, réduction des graisses et des sucres rapides, etc...(recommandations type PNNS).

**La répétition des régimes et les régimes restrictifs « marketés » reposant sur une méthode définie sont moins efficaces à long terme que les régimes basés sur le suivi global des recommandations nutritionnelles**

- Les sujets ayant réalisé de multiples régimes sont plus nombreux à considérer les régimes comme inefficaces à long terme, c'est-à-dire une perte de poids non maintenue après 6 mois, voire une prise de poids ; plus des 2/3 des NutriNet-Santé ayant suivi plus de 5 régimes au cours de leur vie les jugent finalement inefficaces.
- Les sujets ayant suivi des régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie (Dukan, Cohen, Chrononutrition,...) sont plus nombreux (40 %) à considérer que leur régime a eu une efficacité uniquement à court terme sur la perte de poids par rapport aux sujets ayant suivi d'autres types de régimes.
- Par contre, la meilleure efficacité à long terme (avec un maintien de la perte de poids au-delà de 6 mois) est observée pour les sujets déclarant avoir suivi un régime basé sur les recommandations nutritionnelles globales. Ils sont 76 % à considérer que ce régime a été efficace à long terme. Ceci est nettement supérieur à ce qui est rapporté avec les autres régimes. Les moins bonnes performances en terme d'efficacité à long terme sur le poids sont retrouvées chez les sujets ayant suivi des régimes « faits maison » basés sur la prise de substituts de repas/ produits diététiques, les régimes Cohen et Dukan : ils ne sont respectivement que 41, 50 et 51% des sujets ayant suivi ces régimes à les considérer comme étant efficaces à long terme (par rapport aux 76 % chez ceux suivant les recommandations nutritionnelles globales).

**Les régimes restrictifs « marketés » sont moins bien tolérés, plus compliqués et frustrants que les régimes basés sur le suivi global des recommandations nutritionnelles.**

- Les régimes pour lesquels sont observés les pourcentages les plus élevés de sujets estimant avoir eu le plus de complications dans leur vie quotidienne sont les régimes avec substitut de repas/produits diététiques et le régime Dukan (rapportées par 16 % des sujets suivant ces types de régime).
- De la même façon, les régimes déclarés comme les plus difficiles à suivre sont ceux basés sur l'utilisation de substituts de repas/produits diététiques et ceux utilisant la méthode Dukan.
- Les régimes restrictifs considérés comme étant les plus frustrants quant au choix des aliments sont les régimes Dukan (22% des sujets ayant suivi ce régime s'en plaignent) et ceux basés sur les substituts de repas/produits diététiques (24 % des sujets concernés).
- Les sujets ayant suivi un régime basé sur un suivi global des recommandations du PNNS sont les plus nombreux à avoir associé à leur modification du comportement alimentaire une augmentation de leur activité physique (57.5% d'entre eux ont augmenté leur activité physique) par rapport à tous les autres régimes.

➡ **Ces résultats vont dans le sens d'un message clair sur la moindre efficacité à long terme des régimes restrictifs « commerciaux » et notamment lorsqu'ils sont répétés par rapport aux régimes s'appuyant sur les recommandations nutritionnelles. De plus, ils apparaissent plus compliqués, plus frustrants et plus difficiles à mettre en œuvre que les régimes basés sur les recommandations nutritionnelles globales. Ces derniers présentent en outre l'intérêt d'intégrer une activité physique régulière. Au total, si le suivi des recommandations nutritionnelles est déjà reconnu comme associé à un moindre risque de prise de poids, notre étude suggère qu'il offre les meilleures chances de réduction de poids (notamment chez les sujets en surpoids) tout en maintenant un meilleur état nutritionnel.**

Les effets des régimes à court, moyen et long terme (efficacité/risque) sur le poids et la santé, l'étude des déterminants de l'évolution du poids et, d'une façon générale, l'étude des relations entre les comportements alimentaires et l'état nutritionnel (maigreur, surpoids, obésité,...) et son évolution pourront être étudiés grâce au suivi longitudinal d'un très grand nombre de sujets participant à l'étude NutriNet-Santé. Mais au-delà de ce thème spécifique, grâce à un nombre suffisant de volontaires et un suivi sur plusieurs années, l'étude NutriNet-Santé permettra d'étudier, de façon complète, les effets des comportements alimentaires sur l'ensemble des maladies chroniques et la qualité de la santé.

Pour avoir des conditions de puissance statistique suffisantes, il faut un grand nombre de participants à la cohorte. C'est pour cela que les chercheurs lancent à nouveau un appel à la bonne volonté des citoyens pour participer à ce grand programme de recherche publique. Ils rappellent que le recrutement d'internautes qui souhaitent aider la recherche est toujours ouvert et le restera pendant les 2 ans à venir. Ils continuent à appeler la population à participer à cette étude pour faire progresser la recherche publique sur la nutrition et la santé.

Pour s'inscrire, rendez-vous sur le site : [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr)



**10 mai 2012**

**A l'occasion de la présentation de nouveaux résultats issus de la cohorte NutriNet-Santé sur les régimes amaigrissants, les chercheurs relancent leur appel pour recruter plus de volontaires pour participer à cette grande aventure scientifique !**

Les chercheurs de l'Inserm, de l'Inra, du Cnam et de l'Université Paris 13, en charge de l'étude NutriNet-Santé ont besoin de plus de volontaires pour participer à la plus grande étude jamais lancée dans le monde, sur Internet, pour mieux comprendre les relations entre la nutrition (alimentation et activité physique) et la santé et améliorer la lutte contre les maladies chroniques majeures (maladies cardiovasculaires, cancers, hypertension artérielle, obésité, diabète,...), ainsi que de nombreuses pathologies ayant des conséquences importantes sur le plan humain, social et économique (polyarthrite rhumatoïde, dépression, migraine, allergies, déclin cognitif,...).

Si à ce jour plus de 223 000 internautes se sont déjà inscrits, les chercheurs rappellent qu'ils souhaitent, à terme, recruter 500 000 internautes qui acceptent de participer à cette grande aventure scientifique et humaine.

En consacrant quelques minutes par mois pour répondre, par Internet (sur le site [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr)) aux différents questionnaires simples et confidentiels, sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, les participants contribuent à faire progresser les connaissances en nutrition. Par ce geste citoyen, chacun peut facilement devenir un *acteur de la recherche* et, en quelques clics chaque mois, jouer un rôle important pour l'amélioration de la santé de tous et le bien-être des générations futures.

Les chercheurs remercient tous ceux qui participent déjà, et ceux qui vont s'inscrire à ce grand programme de recherche et aider à améliorer la santé de tous. Merci également à tous ceux qui vont relayer l'appel des chercheurs pour trouver de nombreux volontaires !

Pr Serge Hercberg

Professeur de Nutrition à la Faculté de Médecine Paris 13

Directeur de l'U557 Inserm/U1125 Inra/Cnam/Université Paris 13



## L'étude NutriNet-Santé « en quelques lignes »

- ✓ Une étude publique coordonnée par l'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle Inserm / Inra / Cnam / Université Paris 13 qui a développé, dans le passé, les cohortes nutritionnelles SU.VI.MAX et SU.FOL.OM3
- ✓ Des enjeux majeurs de santé publique : cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète, hypertension, vieillissement, polyarthrite rhumatoïde, migraine, dépression, allergies, déclin cognitif, qualité de vie...
- ✓ Mieux comprendre les liens entre la nutrition et le risque de maladies ainsi que les facteurs qui déterminent les choix alimentaires et l'état nutritionnel de la population
- ✓ Mieux évaluer le rôle des facteurs sociaux, économiques, culturels, psychologiques, sensoriels, les préférences, les aversions,... dans le déterminisme des comportements alimentaires et de l'état nutritionnel
- ✓ Une cohorte de 500 000 internautes inscrits pour en suivre 300 000 pendant au moins 10 années
- ✓ Des questionnaires simples, rapides et confidentiels (2 heures réparties sur les 3 premières semaines au départ, puis 20 minutes en moyenne par mois)
- ✓ Un bilan clinico-biologique sur un sous-échantillon permettant de disposer d'une Biobanque pour étudier les mécanismes qui sous-tendent les relations nutrition et santé
- ✓ Un site Internet convivial pour l'inscription, le suivi et l'animation : [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr), accessible pour tout type de matériel informatique et tous modèles de navigateurs utilisés
- ✓ Un patrimoine scientifique national pour la recherche, la surveillance, l'expertise et l'évaluation en santé publique
- ✓ Une mobilisation générale de multiples acteurs pour relayer l'appel des chercheurs auprès du public
- ✓ Une étude financée par les institutions publiques : le Ministère de la Santé (DGS), l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (Inpes), la Fondation pour la Recherche Médicale (FRM), l'Inserm, l'Inra, le Cnam, et l'Université Paris 13. Une biobanque rendue possible grâce à la Région Ile-de-France (CODDIM) et l'ARC
- ✓ Une recherche citoyenne s'appuyant sur des internautes, « les Nutrinautes », acteurs de la recherche et de la santé publique
- ✓ Des informations sur l'alimentation et l'état nutritionnel des Français disponibles et exploitées très régulièrement

Pour en savoir plus sur le projet (protocole, résumé, parcours d'un Nutrinaute, mode d'emploi, tests, outils de communication, partenaires, comités scientifiques...), consultez le site institutionnel de l'étude :

<http://info.etude-nutrinet-sante.fr>



## 1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE NUTRINET-SANTÉ

**La finalité de cette étude est de mieux comprendre les relations entre la nutrition et la santé, et de connaître les déterminants des comportements alimentaires.**

1. **Étudier les relations entre les apports en nutriments, aliments et comportements alimentaires** et :
  - l'incidence des pathologies ayant un coût humain, social et économique important : cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémies, syndrome métabolique, polyarthrite rhumatoïde, migraine, asthme, ainsi que la qualité de vie et le vieillissement,
  - la mortalité globale et spécifique (par cancer ou maladies cardiovasculaires).
2. **Étudier les déterminants** (sociodémographiques, économiques, psychologiques, sensoriels, les goûts, aversions, préférences ...) des comportements alimentaires, de l'état nutritionnel et de l'état de santé.
3. **Surveiller dans le temps** l'évolution des apports alimentaires et de l'état nutritionnel de la population.
4. **Évaluer l'impact** de campagnes ou d'actions de santé publique (connaissance, perception, efficacité...).

Par l'accès à une large population au niveau national, par la quantité et la qualité des données collectées et par la capacité d'intégrer « à la carte » de nouveaux questionnaires (sur toute la population ou sur des sous-échantillons), l'étude NutriNet-Santé permettra de constituer une gigantesque base de données sur la nutrition et la santé de la population vivant en France et sera une des plus grandes bases de données épidémiologiques dans le champs de la santé dans le monde.

La méthodologie de l'étude NutriNet-Santé, sa taille d'échantillon et le contrôle de facteurs de confusion majeurs (obésité, activité physique...) permettront d'aboutir à des résultats qui renforceront (ou non) la plausibilité du lien entre consommation d'aliments ou de nutriments et santé, lorsqu'existent des hypothèses mécanistiques.

L'étude NutriNet-Santé permettra également d'identifier le rôle de certains nutriments, aliments ou comportements alimentaires (et comportements liés aux modes de vie), non encore connus ou reconnus dans la littérature scientifique, comme pouvant moduler le risque de maladies, la qualité de la santé ou étant associés à la mortalité.

### **Dans ce dossier sont présentés :**

- l'état d'avancement de l'étude trois ans après son lancement,
- des premiers résultats concernant l'auto-perception de l'image corporelle, l'acceptabilité et la perception de l'efficacité des différents types de régimes amaigrissants sur le poids,
- le nouvel appel aux volontaires pour permettre aux chercheurs de constituer, dans les 2 années à venir, une cohorte de 500 000 Nutrinautes inscrits (dont 300 000 inclus) sur le site de l'étude [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr).

## 2. ETAT D'AVANCEMENT DE L'ETUDE NUTRINET-SANTE

### 2.1. Recrutement des volontaires

Pour pouvoir atteindre l'ensemble de leurs objectifs, les chercheurs souhaitent que 500 000 internautes soient inscrits en 5 ans.

A la date du 30 Avril 2012, soit 3 ans après le lancement de l'étude :

222 970 internautes sont inscrits sur le site de l'étude NutriNet-Santé.

50.3% ont plus de 45 ans.

7.7% ont moins de 25 ans.

76.6% sont des femmes.

59.6% occupent un emploi.

15,7% sont retraités ou en pré-retraite.

6,6% sont chômeurs ou allocataires d'aides sociales (RMI, RSA).

La répartition géographique est très proche de celle de la population française.

Les villes ayant les pourcentages les plus élevés de Nutrinautes inscrits\* sont :

Rang	Villes de + de 100 000 habitants	Rang	Villes de 50 000 à 100 000 habitants
1er	Dijon	1er	Issy-les-Moulineaux
2e	Nancy	2e	Antony
3e	Caen	3e	Maisons-Alfort
4e	Lyon	4e	Rueil-Malmaison
5e	Rennes	5e	Versailles
6e	Montpellier	6e	Clamart
7e	Nantes	7e	Courbevoie
8e	Rouen	8e	Saint-Maur-des-Fossés
9e	Paris	9e	Levallois-Perret
10e	Grenoble	10e	Annecy

\*Classement du nombre de Nutrinautes inscrits dans la ville rapporté au nombre d'habitants de 18 ans et plus de la ville

Pour atteindre les objectifs de l'étude NutriNet-Santé, les chercheurs ont encore besoin de nombreux Nutrinautes supplémentaires dans les 2 années à venir.

**L'APPEL AU VOLONTARIAT CONTINUE !**

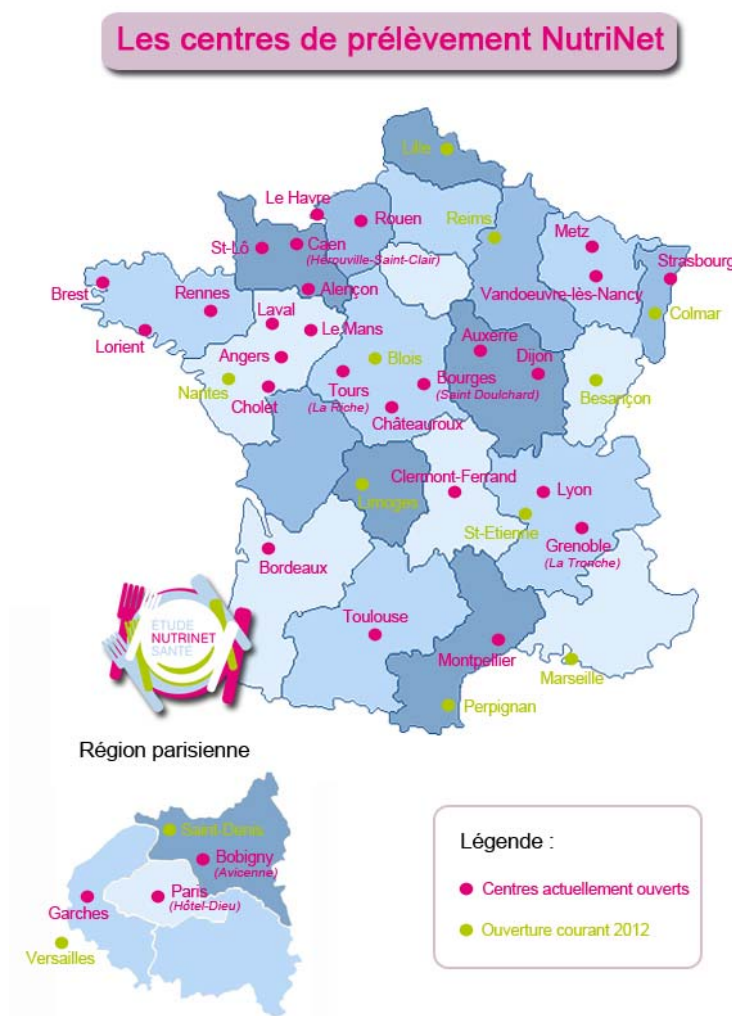
## 2.2. Etat d'avancement du volet clinico-biologique de l'étude NutriNet-Santé (Biobanque)

Depuis le 24 février 2011, tous les Nutrinateurs qui le souhaitent sont invités à réaliser un bilan clinique et biologique à l'occasion d'une consultation organisée par notre équipe de recherche. L'objectif principal de cette consultation optionnelle est de pouvoir compléter les données recueillies par Internet dans l'étude NutriNet-Santé. Le recueil d'échantillons biologiques (plasma, sérum, ADN, urines... conservés dans une Biobanque) et les données de l'examen clinique représenteront des ressources supplémentaires exceptionnelles pour permettre aux chercheurs de mieux connaître les mécanismes expliquant le rôle des facteurs nutritionnels dans la survenue de maladies.

A la date du 1er mai 2012, 8 558 sujets ont déjà eu leur bilan clinico-biologique et leurs échantillons biologiques sont conservés dans la Biobanque NutriNet-Santé à l'Université Paris 13.

Avec l'aide de nombreux Hôpitaux et Centre d'Examens de Santé, et de nombreux cliniciens correspondants de l'étude, 29 centres de consultations et de prélèvements ont déjà été ouverts à travers toute la France ; 10 nouveaux centres seront ouverts avant la fin de 2012.

La Biobanque NutriNet-Santé a été co-financée par la Région Ile-de-France (CODDIM) et l'ARC.





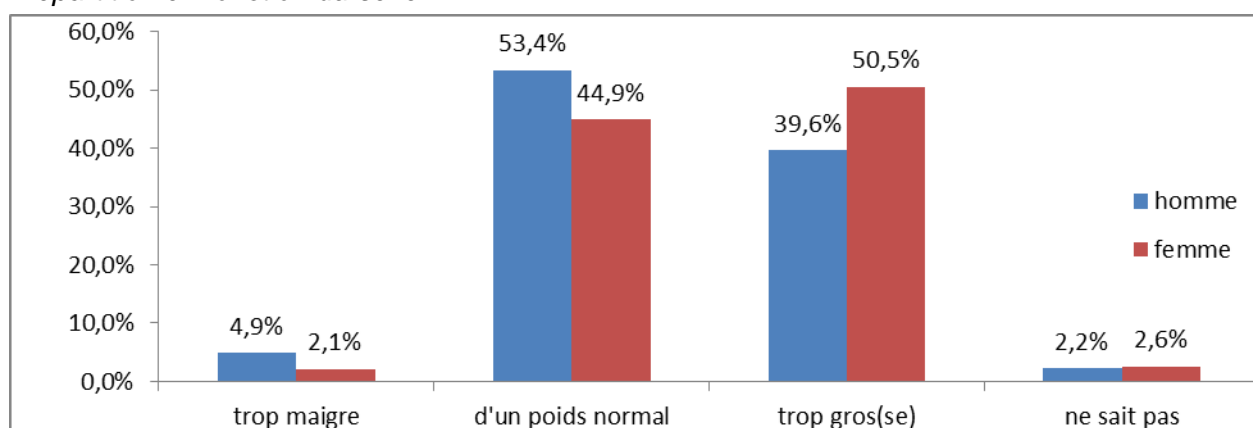
### 3. Auto-perception de l'image corporelle, poids souhaité et pratique des régimes amaigrissants

#### 3.1. Auto-perception de l'image corporelle et souhait par rapport au poids

Dans le kit d'inclusion, des questions sont posées aux Nutrinautes sur leur poids et leur taille ainsi que sur la perception de leur image corporelle et leur souhait par rapport à leur poids. Les analyses ci-dessous portent sur **105 771 sujets** qui ont répondu à ces questions (*les données ont été redressées pour corriger les déséquilibres liés à la sélection des Nutrinautes*).

**Actuellement, considérez-vous que vous êtes :**

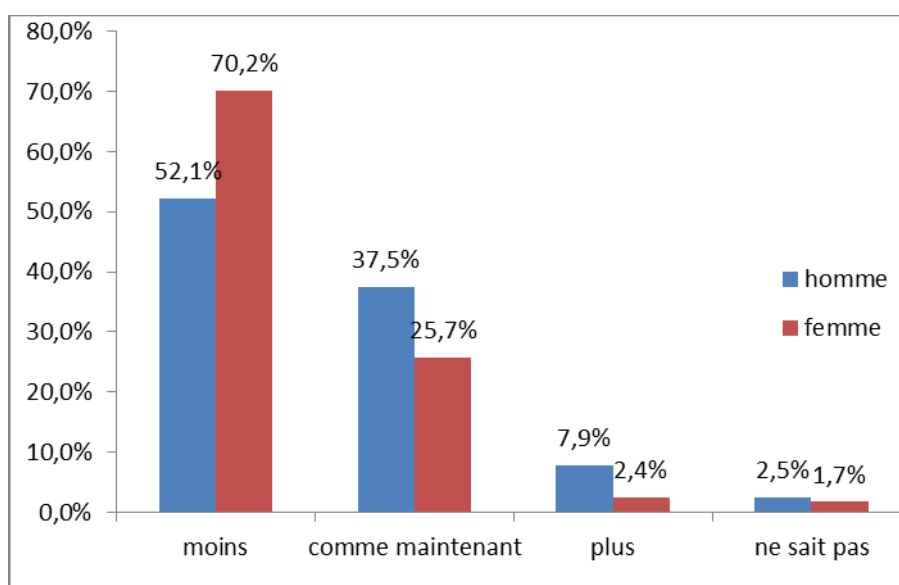
*Répartition en fonction du sexe*



→ 51 % des femmes et 40 % des hommes se trouvent trop gro(se)s.

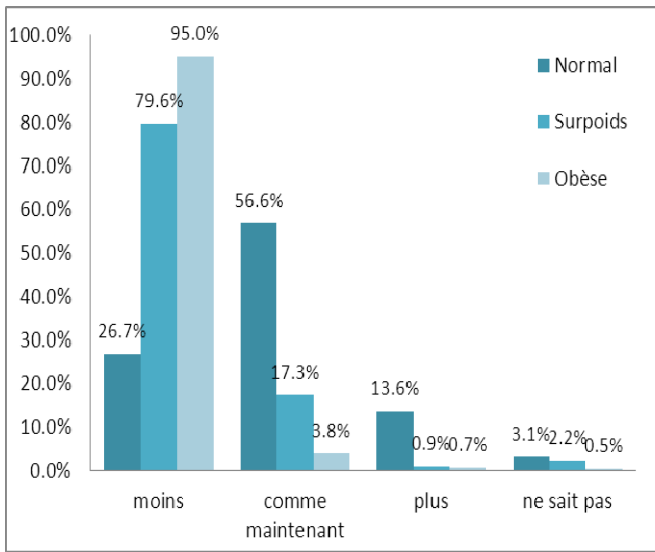
**Souhaiteriez-vous peser :**

*Répartition en fonction du sexe*

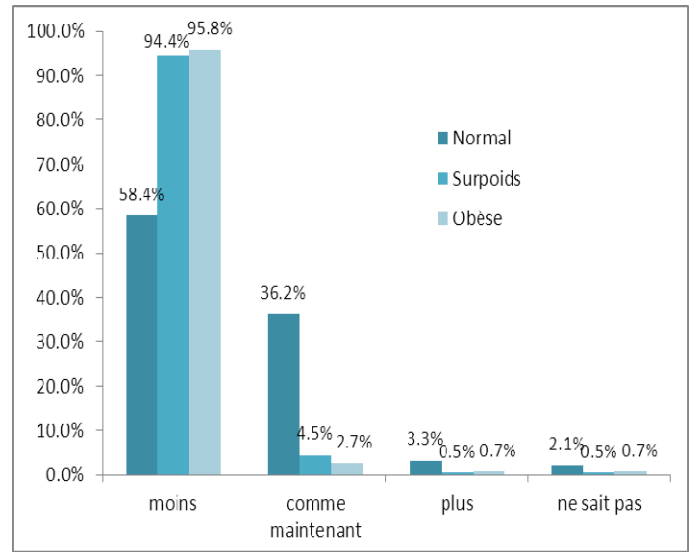


→ 70 % des femmes et 52 % des hommes souhaiteraient peser moins.

Répartition en fonction du niveau de corpulence (évalué par l'Index de masse corporel IMC) et par sexe  
(Normal = IMC 18,5-25 ; surpoids= IMC 25-30 ; obèse = IMC > 30)



Hommes



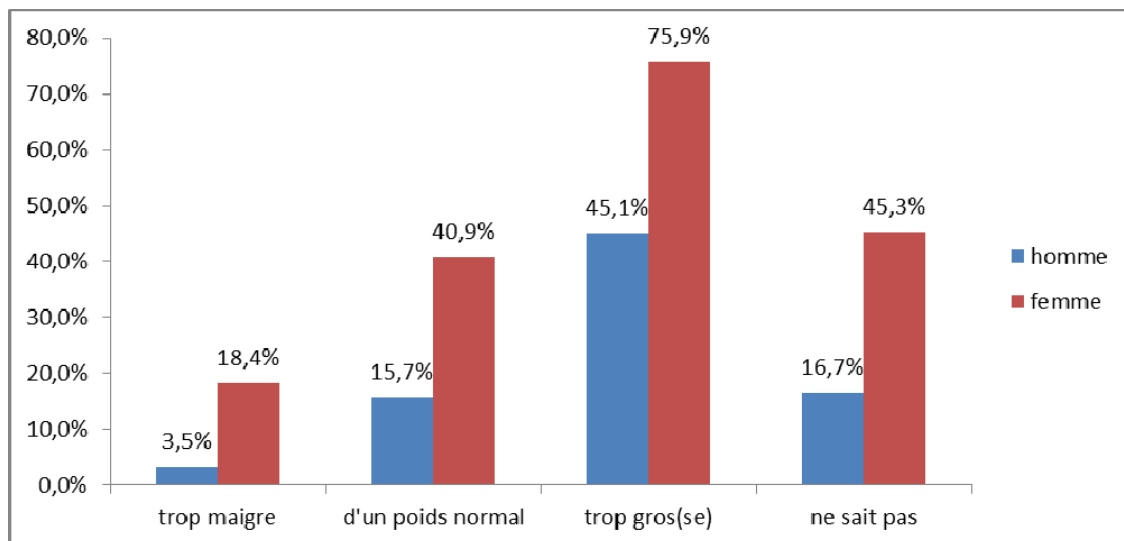
Femmes

- 96 % des femmes obèses, et 94 % des femmes en surpoids souhaitent peser moins. Chez les hommes, ces chiffres sont respectivement de 95 % et 80 %.
- 58 % des femmes de poids normal et 27 % des hommes de poids normal souhaitent également peser moins.

### 3.2. Pratique de régimes amaigrissants en fonction de la perception de l'image corporelle et de la volonté de perdre du poids

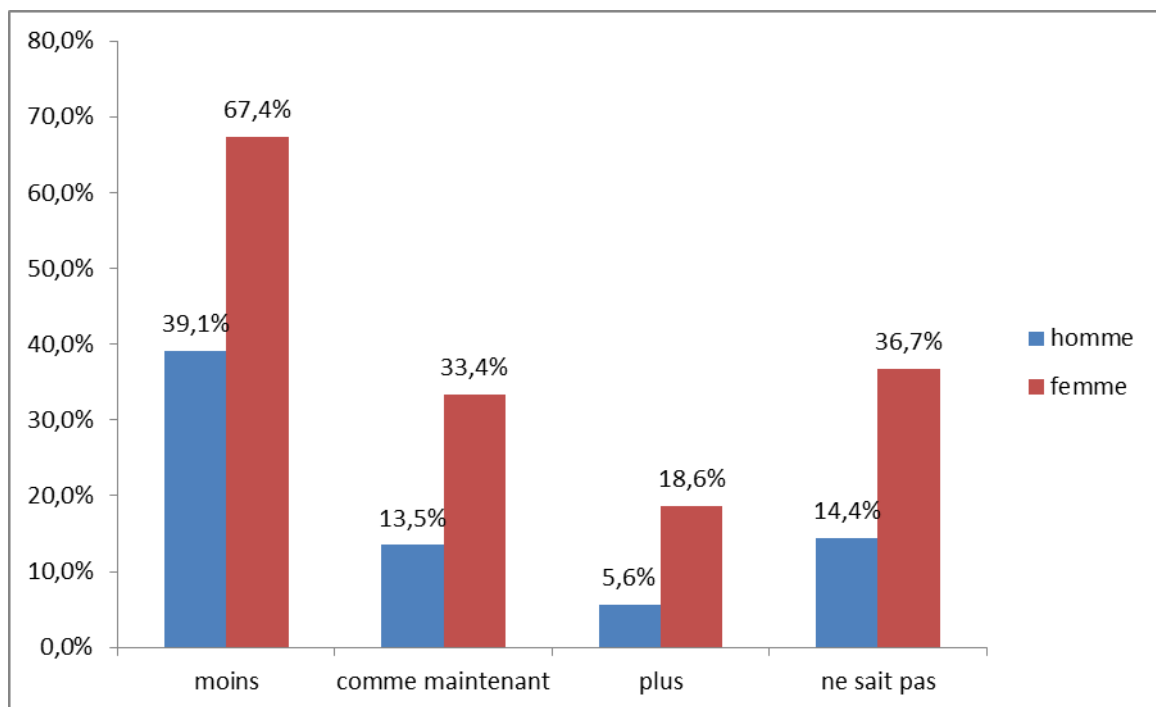
Sur un sous échantillon de 35 964 Nutrinautes a été analysé le nombre de sujets ayant déjà suivi au moins un régime amaigrissant en fonction de la perception de l'image corporelle et le souhait déclaré de perdre du poids.

3.2.1. Parmi ceux qui se trouvent actuellement trop gros/trop maigre/normal combien de sujets ont fait au moins un régime dans leur vie



- 76 % des femmes et 45 % des hommes qui se trouvent trop gros(se)s ont fait au moins un régime au cours de leur vie.
- 41 % des femmes et 16 % des hommes qui se perçoivent de poids normal ont fait au moins un régime au cours de leur vie (ce qui pourrait expliquer pour certains leur poids normal)

3.2.2. Parmi ceux qui déclarent vouloir peser moins/plus/pareil combien de sujets ont fait au moins un régime dans leur vie



- 67 % des femmes et 39 % des hommes qui souhaitent peser moins ont fait au moins un régime.
- 33 % des femmes et 13 % des hommes qui souhaitent garder leur poids ont fait au moins un régime au cours de leur vie (ce qui pourrait expliquer leur souhait de rester à ce niveau de poids)

## 4. Les différents types de régimes amaigrissants pratiqués par les Nutrinautes : acceptabilité et perception de l'efficacité à court et moyen terme

### 4.1. Protocole spécifique sur les types de régimes déclarés par des Nutrinautes

Les analyses portent sur 18 188 Nutrinautes ayant déclaré dans un questionnaire spécifique posé sur Internet avoir suivi au moins un régime amaigrissant à un moment de leur vie passée.

#### 4.1.1. Le questionnaire sur Internet sur les régimes amaigrissants

L'objectif de ce questionnaire posé en 2012 était de caractériser les régimes réalisés et de connaître la perception par les sujets de la pratique de leur(s) régime(s), en terme d'efficacité à court et long terme, d'acceptabilité, de complexité, de ressenti, ...

**Comme il était précisé dans le questionnaire aux Nutrinautes, la notion de régime amaigrissant englobe toute modification volontaire des pratiques alimentaires dans le but de perdre du poids, et ce quelle que soit la durée ou le type de cette modification, qu'elle soit de l'initiative des sujets ou prescrite par un professionnel de santé.**

500 000 nutrinautes pour étudier les relations entre la nutrition et la santé

ESPACE MEMBRE  
Identifiant: user  
Dernière connexion: 15/04/2012 12:18:12

MON COMPTE  
Mon mot de passe  
Déconnexion

Retour à la liste

1 - Introduction  
2 - Régime, généralités  
3 - Régimes, les 3 dernières années  
4 - Commentaires

Régimes, généralités

Avez-vous déjà fait un ou plusieurs régimes pour perdre du poids ?

Oui  
 Non

Êtes-vous un homme ou une femme ?

Homme  Femme

A quel âge approximativement avez-vous fait un régime amaigrissant pour la première fois ?

Moins de 10 ans  
 De 10 à 15 ans  
 De 15 à 20 ans  
 De 20 à 25 ans  
 De 25 à 30 ans  
 De 30 à 35 ans  
 De 35 à 40 ans  
 De 40 à 45 ans  
 De 45 à 50 ans  
 De 50 à 55 ans  
 De 55 à 60 ans  
 Plus de 60 ans

Combien de régimes amaigrissants avez-vous fait dans votre vie ?

Quel(s) type(s) de régime(s) amaigrissant(s) avez-vous suivi ?  
Ci-dessous sont présentés les différents types de régimes classés selon leurs caractéristiques. Certains portent un nom d'autres sont définis par des modifications du comportement alimentaire. Placez les en revue (à l'aide des cases) cliquez sur celui ou ceux que vous avez suivis, et remplissez les questions complémentaires qui apparaissent.  
Plusieurs réponses sont possibles en fonction du nombre et du type de régime que vous avez suivi.

Régime selon une méthode particulière

Régime par diminution de l'apport énergétique total (« basses calories »)

Cohen  
 Mayo  
 Californien  
 Autre

Régime avec diminution ou suppression des féculents (blé, riz, pain, pommes de terre...) et des sucres rapides (sucre, miel, confiture, bonbons, chocolat...)

Miami  
 The Zone  
 Low Carb  
 Autre

Régime dissocié (repas basés sur le choix de certaines catégories d'aliments)

Montignac  
 Dissocié  
 Autre

Régime avec augmentation des protéines (viandes, poissons, œufs, produits laitiers)

Dukan  
 Atkins  
 Fichter

Quel est le type de ce régime ?

Cohen  
 Mayo  
 Californien  
 Miami  
 The Zone  
 Low Carb  
 Montignac  
 Dissocié  
 Dukan  
 Atkins  
 Fichter  
 Scarsdale  
 Chrononutrition  
 Ornish  
 Citron Détox  
 Soupe aux choux  
 Ananas-Pamplemousse  
 Raisin  
 Hollywood  
 Weight Watchers  
 Jenny Craig  
 J'améliore mon alimentation de façon globale (variété, grignotage, quantités, graisses, sucres rapides...)  
 Je mange de manière plus variée  
 Je réduis les quantités consommées pendant les repas  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les grignotages  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses (beurre, margarine, huile...)  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les sucres rapides (sucre, miel, bonbons, confiture, chocolat...)  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les féculents (blé, riz, pain, pommes de terre...)  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses et des sucres rapides  
 Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses et des féculents

Avez-vous pris d'autres produits et compléments alimentaires pour maigrir, non prescrits par un médecin, lors de ce régime ? (Plusieurs réponses possibles)

Oui, des barres, boissons, ou crèmes hyperprotéinées  
 Oui, des substituts de repas  
 Oui, des compléments alimentaires ou des médicaments sans prescription médicale (de type coupe-faim, brûle-graisses, laxatif, orlistat...)  
 Non, aucun

Ditez-vous que ce régime était :

Très facile à suivre  
 Assez facile à suivre  
 Moyennement difficile à suivre  
 Difficile à suivre  
 Très difficile à suivre

Ce régime vous a-t-il compliqué la vie (les courses, la préparation des repas, repas avec vos proches, repas pris à l'extérieur...)?

Pas du tout  Un peu  Moyennement  Beaucoup  Enormément

Ce régime vous a-t-il frustré quant aux choix des aliments ?

Pas du tout  Un peu  Moyennement  Beaucoup  Enormément

Au cours de ce régime, avez-vous souffert de la faim ?

Pas du tout  Un peu  Moyennement  Beaucoup  Enormément

Après ce régime :

J'ai mangé plus équilibré qu'avant le régime  
 J'ai repris la même façon de m'alimenter qu'avant  
 J'ai mangé moins équilibré qu'avant le régime

Après ce régime :

Je ressentais mieux la faim et la satiété qu'avant le régime  
 Je ressentais la faim et la satiété de la même façon qu'avant le régime  
 Je ressentais moins bien la faim et la satiété qu'avant le régime

#### 4.1.2. Regroupements effectués et catégorisation des types de régimes

Il existe un très grand nombre de régimes amaigrissants déclarés par les participants. Pour l'analyse, nous les avons regroupés en 4 grandes catégories :

1. les **régimes restrictifs portant le nom d'une « marque »** (le nom de leur concepteur ou l'origine géographique ou une caractéristique spécifique...) qui reposent sur une méthode définie recommandant, pour un temps plus ou moins long, une restriction calorique, la diminution ou la suppression de certains aliments, des approches de dissociation entre aliments ou de modification de la répartition au cours de la journée, l'augmentation des apports protéiques ou de certains aliments spécifiques ou la consommation quasi exclusive d'un aliment sur une période donnée.

Cette catégorie regroupe les régimes *Atkins, Dukan, Cohen, Fricker, Montignac, Ornish, Chronotrition, Lowcarb, Citron Detox, Soupe aux choux, Ananas/pamplemousse, Hollywood, Mayo, Californien, Miami*. etc.

Les caractéristiques de ces régimes sont présentées en Annexe 1 (source rapport ANSES 2010).

2. les **régimes restrictifs « faits maison »**, sans méthode définie, mais où le sujet décide par lui-même un type de restriction spécifique : réduction des quantités, réduction ou suppression des graisses, des féculents, des sucres rapides, prise de substituts de repas, prise de produits diététiques (barres ou boissons hyperprotéinées...)

3. les **régimes portant le nom d'une marque visant une alimentation équilibrée avec « coaching » (individuel et/ou collectif)** : régimes *Weight Watchers, Jenny Craig*

4. les **régimes basés sur un suivi global des recommandations nutritionnelles** avec à la fois une alimentation variée et diversifiée, la réduction des quantités et des grignotages, la réduction (sans élimination) des graisses et des sucres rapides... (recommandations du Programme National Nutrition Santé)

## 4.2. Résultats

### 4.2.1. Caractéristiques des sujets ayant déclaré avoir suivi un(des) régime(s)

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, 18188 Nutrinautes ont déclaré avoir suivi au moins un régime dans leur vie : 2 395 sont des hommes (13 %) et 15793 sont des femmes (86 %).

Chez les 18 188 Nutrinautes qui ont déclaré avoir suivi au moins un régime :

Nombre de régimes déjà réalisés	HOMMES	FEMMES
1 seul régime	45,3%	25,8%
de 2 à 4 régimes	40,6 %	46,8 %
de 5 à 10 régimes	10,2 %	18,2 %
plus de 10 régimes	3,9 %	9,3 %

➔ Par rapport aux femmes, les hommes ont fait, au total, moins de régimes : 45 % des hommes contre 26 % des femmes ont suivi un seul régime au cours de leur vie. Par contre, plus d'une femme sur 4 et un homme sur 7 ont suivi plus de 5 régimes (parmi lesquels 9 % des femmes et 4 % des hommes qui ont déclaré plus de 10 régimes).

<b>Durée des régimes déjà réalisés</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>
Moins d'une semaine	2,3 %	4,6 %
De 1 à 2 semaines	7,6 %	11,1 %
De 2 à 4 semaines	13,8 %	16,9 %
De 1 à 3 mois	22,2 %	21,3 %
De 3 à 6 mois	15,2 %	13,3 %
Plus de 6 mois	30,1 %	21,5 %
Je ne me souviens plus	8,8 %	11,3 %

➔ 45 % des hommes et 35 % des femmes ont déclaré avoir suivi leur régime amaigrissant plus de 3 mois (et même plus de 6 mois chez 30 % des hommes et 21 % de femmes).

<b>Age au 1er régime (ajusté sur l'âge actuel)</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>
moins de 10 ans	1,3 %	1,4 %
De 10 à 15 ans	3,6 %	4,7 %
De 15 à 20 ans	8,5 %	19,1 %
De 20 à 25 ans	9,5 %	16,8 %
De 25 à 30 ans	9,6 %	11,9 %
De 30 à 35 ans	12,4 %	10,2 %
De 35 à 40 ans	11,2 %	7,1 %
De 40 à 45 ans	10,6 %	7,0 %
De 45 à 50 ans	7,4 %	5,9 %
De 50 à 55 ans	8,0 %	6,1 %
De 55 à 60 ans	5,6 %	4,5 %
Plus de 60 ans	12,2 %	5,4 %

➔ Pour ce qui est de l'âge au premier régime amaigrissant, les femmes semblent débiter les régimes plus précocement que les hommes : 36 % des femmes commencent un régime amaigrissant entre 15 et 25 ans contre 18 % des hommes.

Raison principale de début d'un régime	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Car j'ai été alerté par mon médecin	4,1 %	1,9 %	2,2 %
Car j'ai un problème de santé provoqué ou aggravé par le surpoids	9,2 %	4,3 %	5,0 %
Car je sais qu'être en surpoids peut entraîner des problèmes de santé	21,7 %	10,2 %	11,8 %
Pour commencer ou reprendre une activité physique	4,3 %	0,8 %	1,3 %
Pour des raisons esthétiques	7,7 %	13,1 %	12,4 %
Pour me sentir mieux dans mon corps	46,7 %	50,1 %	49,6 %
Pour perdre le poids que j'ai pris à la ménopause	-	6,6 %	5,6 %
Pour perdre le poids que j'ai pris pendant ma grossesse	-	7,8 %	6,7 %
Pour perdre le poids que j'ai pris suite à l'arrêt du tabac	2,3 %	1,6 %	1,7 %
Autre	4,0 %	3,5 %	3,6 %

→ Pour la moitié des personnes ayant entrepris un régime, la raison principale déclarée qui a motivé cette démarche est le fait de se sentir mieux dans son corps (50 % des femmes et 46 % des hommes).

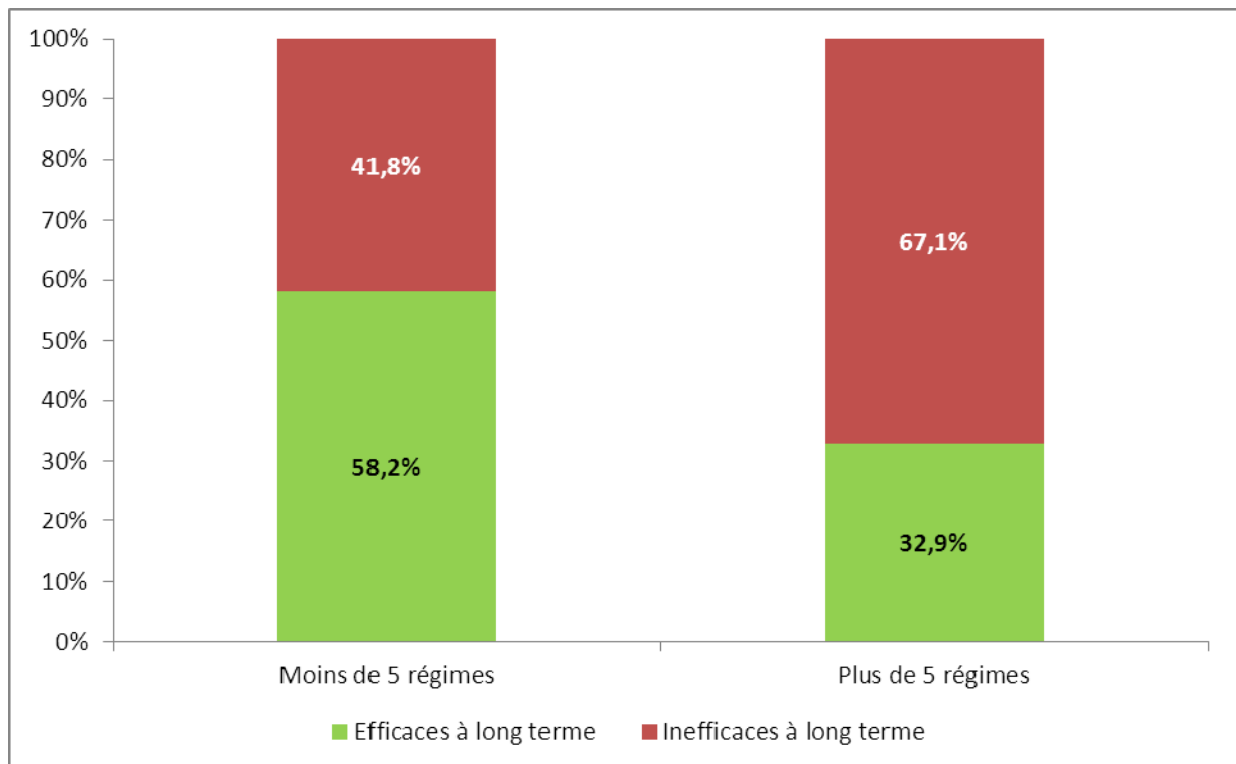
La deuxième raison la plus évoquée pour les femmes est à des fins esthétiques (13 %) et pour les hommes, les problèmes de santé liés au surpoids (21%).

## 4.2.2. Efficacité déclarée des grandes catégories de régimes

### 4.2.2.1. Perception de l'efficacité globale en fonction du nombre de régimes suivis

Il a été demandé à tous les Nutrinautes ayant déclaré avoir suivi des régimes amaigrissants de préciser s'ils considéraient aujourd'hui que le ou les régimes qu'ils ont pratiqués ont globalement été :

- **efficaces à long terme** = perte de poids maintenue au moins 6 mois après le régime
- **inefficaces à long terme** = perte de poids non maintenue après 6 mois ou pas de perte de poids voire prise de poids pendant le régime



- ➔ Les sujets ayant réalisé de multiples régimes sont plus nombreux à les considérer comme inefficaces à long terme ; plus de 2/3 des Nutrinautes ayant suivi plus de 5 régimes au cours de leur vie les jugent inefficaces (contre 41 % chez ceux en ayant suivi moins de 5).



#### 4.2.2.2. Perception de l'efficacité globale en fonction des catégories de régimes suivis

##### NOTE METHODOLOGIQUE

Il est clair que la perception de l'efficacité du régime dépend du nombre de régimes effectués et également du type de régime suivi. Pour cette raison et pour pouvoir comparer l'efficacité d'une catégorie de régime ou d'un régime spécifique, les analyses suivantes ont été réalisées chez les sujets n'ayant suivi qu'un seul régime au cours de leur vie, ce qui permet de travailler sur une population plus homogène. Les analyses sur les régimes spécifiques ont porté sur les 3 dernières années, afin de réduire les biais de mémorisation et d'éviter de confondre pour un régime particulier donné, des versions du régime qui ont pu évoluer au cours du temps.

Il est par contre nécessaire d'être conscient dans l'interprétation des résultats que les sujets qui n'ont suivi qu'un seul régime ont davantage tendance à percevoir les régimes comme efficaces (ce qui peut entraîner une surestimation globale de l'efficacité des régimes dans nos résultats). C'est donc surtout la comparaison entre les régimes qui est particulièrement intéressante.

#### 4.2.2.3. Fréquence des différentes catégories de régimes chez les Nutrinautes qui ont déclaré n'avoir suivi qu'un seul régime au cours des 3 dernières années.

Au total, 5 572 personnes ont suivi un seul régime pendant les 3 dernières années dont 4 788 femmes et 784 hommes, soit respectivement 85 et 14% des sujets concernés.

- ➔ 32 % des sujets ont suivi un régime de type restrictif portant le nom d'une « marque » (le nom de leur concepteur, l'origine géographique, une caractéristique spécifique,...) qui repose sur une méthode définie ; 2/3 des Nutrinautes utilisant ce type de régime ont suivi la méthode Dukan.
- ➔ 23 % des sujets ont suivi un régime restrictif « fait maison », sans méthode définie mais au cours duquel le sujet a décidé par lui-même de suivre un type de restriction spécifique. Ce type de régime est plus fréquent chez les hommes et la restriction la plus fréquemment mise en œuvre porte sur la réduction des quantités consommées pendant les repas (36 % des sujets appartenant à cette catégorie) et la diminution ou la suppression spécifique des graisses et des sucres rapides (18 %).
- ➔ 10 % des sujets ont suivi un régime portant le nom d'une marque visant une alimentation équilibrée avec « coaching » (individuel et/ou collectif). Il s'agit pour 99 % des sujets de cette catégorie du régime Weight Watchers. Ce type de régime est essentiellement suivi par les femmes.
- ➔ 35 % des sujets ont suivi un régime se basant sur un suivi global des recommandations nutritionnelles (type PNNS) avec une alimentation à la fois variée et diversifiée, une réduction des quantités et des grignotages, la réduction des graisses et des sucres rapides...

Le détail des différentes catégories et des régimes spécifiques est présenté dans le tableau ci-dessous. N'ont été retenus pour les régimes spécifiques, que ceux concernant au moins 1 % des Nutrinautes ayant répondu au questionnaire.

	<b>Hommes %</b>	<b>Femmes %</b>	<b>Total %</b>
<b>Régimes restrictifs portant un nom de « marque » (avec méthode définie)*</b>	<b>29,1 %</b>	<b>32,0 %</b>	<b>31,6 %</b>
• Dukan	67,5 %	65,9 %	66,1 %
• Cohen	8,8 %	11,6 %	11,2 %
• Chrononutrition	10,5 %	11,0 %	11,0 %
• Montignac	3,5 %	3,7 %	3,6 %
• Soupe aux choux	4,4 %	2,7 %	2,9 %
<b>Régimes restrictifs « faits maison » (sans méthode définie)*</b>	<b>32,8 %</b>	<b>21,5 %</b>	<b>23,1 %</b>
▪ J'ai réduit les quantités consommées pendant les repas	47,1 %	33,6 %	36,3 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les graisses et les sucres rapides	15,2 %	18,7 %	18,0 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les graisses (beurre, margarine, huile etc....)	8,6 %	4,6 %	5,4 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les sucres rapides (sucre, miel, bonbons, confiture, chocolat, etc.)	8,2 %	8,0 %	8,0 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les grignotages	7,4 %	11,6 %	10,7 %
▪ J'ai consommé des substituts de repas, des produits diététiques (barres ou boissons hyperprotéinées...)	6,6 %	11,2 %	10,3 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les féculents (pâtes, riz, pain, pommes de terre, etc....)	4,7 %	5,6 %	5,4 %
▪ J'ai diminué ou supprimé spécifiquement les graisses et les féculents	2,3 %	6,8 %	5,9 %
<b>Régimes portant une marque, visant à suivre une alimentation équilibrée avec coaching*</b>	<b>2,9 %</b>	<b>11,8 %</b>	<b>10,6 %</b>
• Weight Watchers	100 %	98,9 %	99,0 %
• Jenny Craig	0,0 %	1,1 %	1,0 %
<b>Régimes basés sur un suivi global des recommandations nutritionnelles*</b> J'ai amélioré mon alimentation de façon globale (variété, grignotage, quantités, graisses, sucres rapides etc....) J'ai mangé de façon plus variée	<b>35,2 %</b>	<b>34,7 %</b>	<b>34,8 %</b>

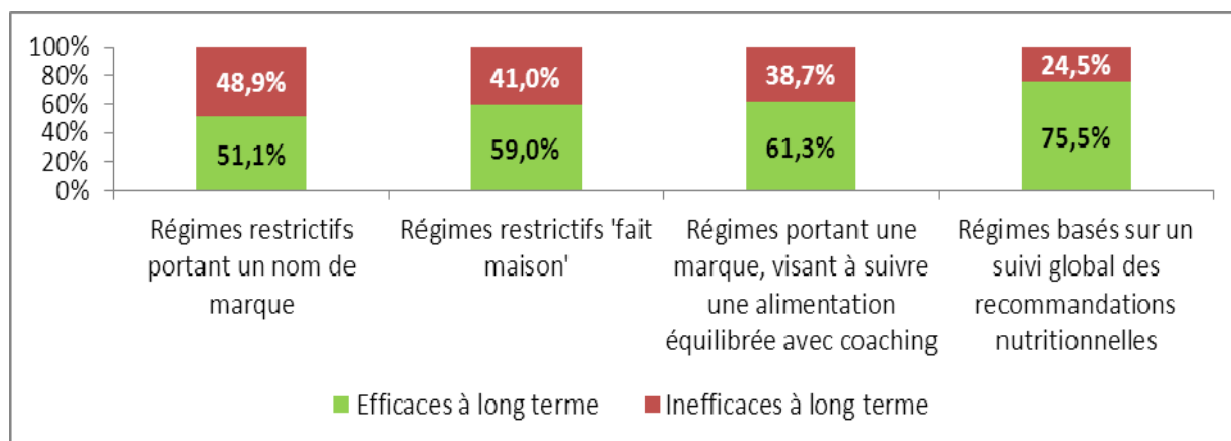
\* pour plus de détails sur les catégories, voir page 13

#### 4.2.2.4. Comparaison des effets sur le poids des différentes catégories de régimes.

Pour pouvoir comparer les différentes catégories de régimes entre eux, et compte-tenu du fait qu'un certain nombre de sujets ont pu au cours du temps changer de type de régime, nous avons limité nos analyses aux sujets n'ayant suivi qu'un seul régime ou fait plusieurs fois le même régime spécifique au cours de leur vie.

##### 4.2.2.4.1. Comparaison des grandes catégories de régimes

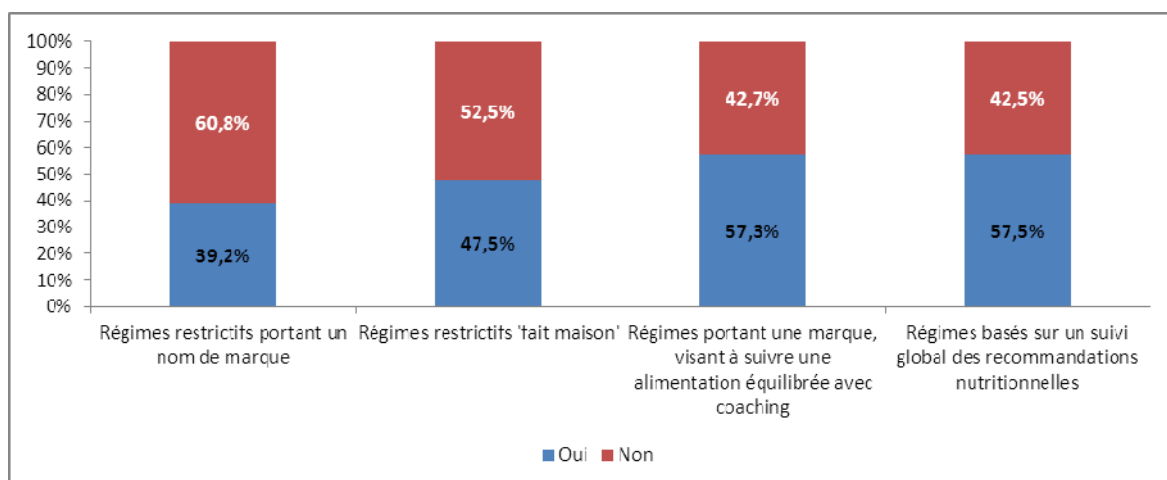
- De manière générale, **concernant l'évolution de votre poids, considérez-vous aujourd'hui que le ou les régimes que vous avez pratiqués, ont globalement été :**



- ➔ 76 % des sujets déclarant avoir suivi un régime basé sur les recommandations nutritionnelles globales considèrent que ce régime a été efficace à long terme (avec un maintien de la perte de poids au-delà de 6 mois). C'est le type de régime avec la meilleure efficacité à long terme, meilleure que les régimes portant une marque, visant à suivre une alimentation équilibrée avec coaching (rapportée par 61 % des sujets suivant ce type de régime), les régimes restrictifs « faits maison » sans méthode définie (59 % des sujets) et les régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie (51 %).
- ➔ Par contre, 40 % des sujets ayant suivi un des régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie considèrent que leur régime a eu une efficacité uniquement à court terme, contre 18 % pour ceux ayant suivi le régime se basant sur un suivi global des recommandations nutritionnelles.

#### 4.2.2.4.2 Pratique de l'activité physique au cours des différentes catégories de régimes

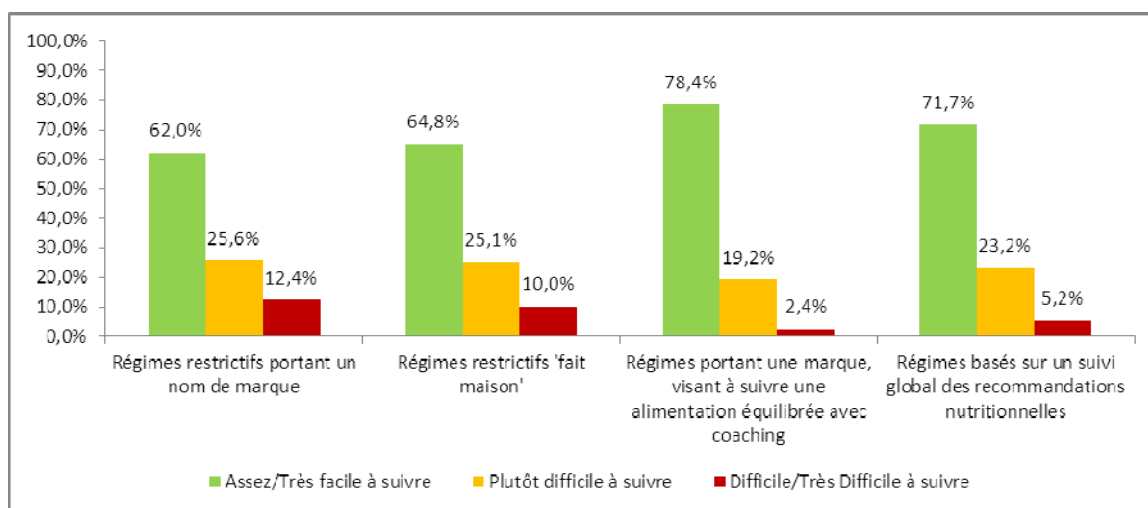
Avez-vous accompagné ce régime d'une augmentation de votre activité physique habituelle ? oui /non



→ Les régimes se basant sur le suivi global des recommandations nutritionnelles sont accompagnés d'une augmentation d'une activité physique pour 58 % des personnes ayant fait ce régime. A l'inverse, les sujets faisant un des régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie sont seulement 39 % à augmenter leur activité physique pendant la durée de leur régime.

#### 4.2.2.4.3 Difficultés ressenties dans la mise en œuvre des différentes catégories de régimes

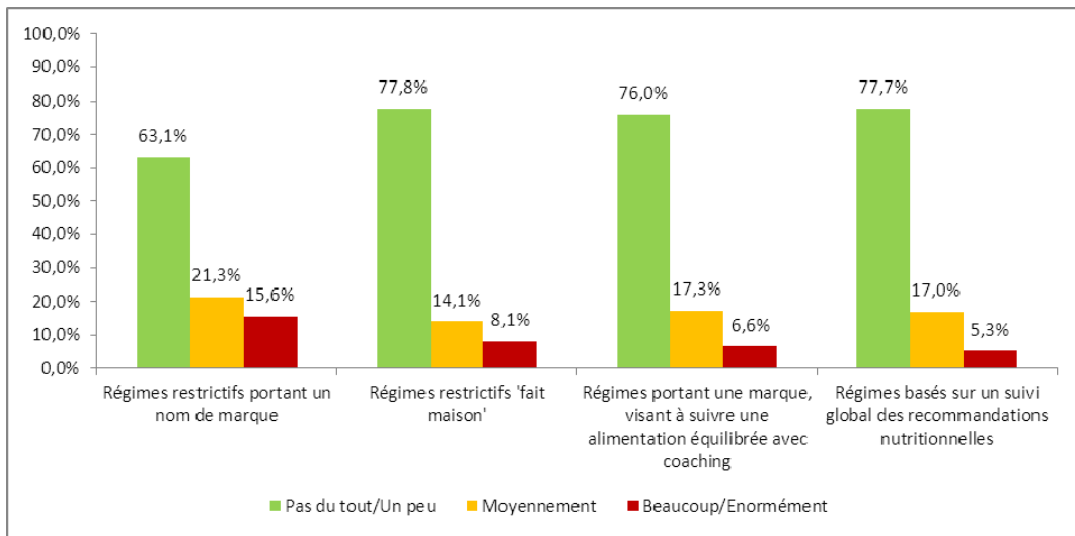
Diriez-vous que ce régime était:



→ La catégorie de régimes considérée la plus difficile à suivre est celle des régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie : 12% des sujets suivant ces régimes s'en plaignent vs 5 % seulement pour les régimes suivant les recommandations nutritionnelles globales.

#### 4.2.2.4.3 Complexité de mise en œuvre dans la vie quotidienne des différentes catégories de régimes

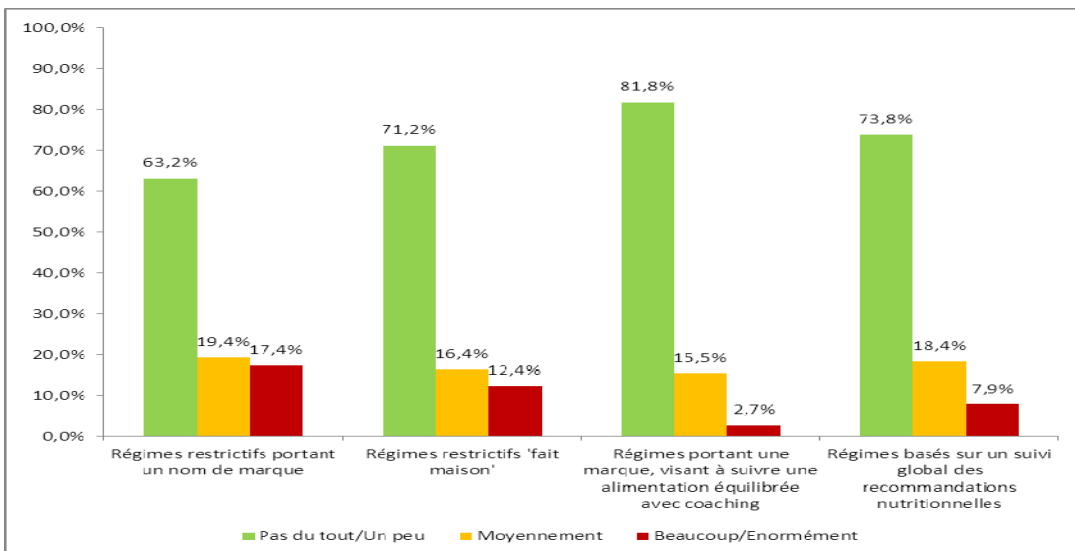
**Ce régime vous a-t-il compliqué la vie (les courses, la préparation des repas, repas avec vos proches, repas pris à l'extérieur...) ?**



→ La catégorie de régimes pour laquelle est observé le pourcentage le plus élevé de sujets estimant avoir eu le plus de complications dans leur vie quotidienne est celle des régimes restrictifs portant un nom de marque correspondant à une méthode spécifique définie : 16 % des sujets concernés s'en plaignent contre moins de 8 % pour toutes les autres catégories (5 % pour les régimes basés sur le suivi global des recommandations nutritionnelles).

#### 4.2.2.4.4 Sentiment de frustration quant au choix des aliments pour les différentes catégories de régimes

**Ce régime vous a-t-il frustré quant aux choix des aliments ?**



→ Les régimes restrictifs portant un nom de marque correspondant à une méthode définie sont considérés comme étant les plus frustrants quant au choix des aliments (17 % des sujets concernés se déclarent beaucoup ou énormément frustrés par leur régime), suivis des régimes restrictifs « faits maison » avec des restrictions portant sur des aliments spécifiques (12 %). Les pourcentages les plus faibles sont observés pour les régimes basés sur le suivi global des recommandations nutritionnelles (8 %) et ceux visant à suivre une alimentation équilibrée avec coaching (3 %).

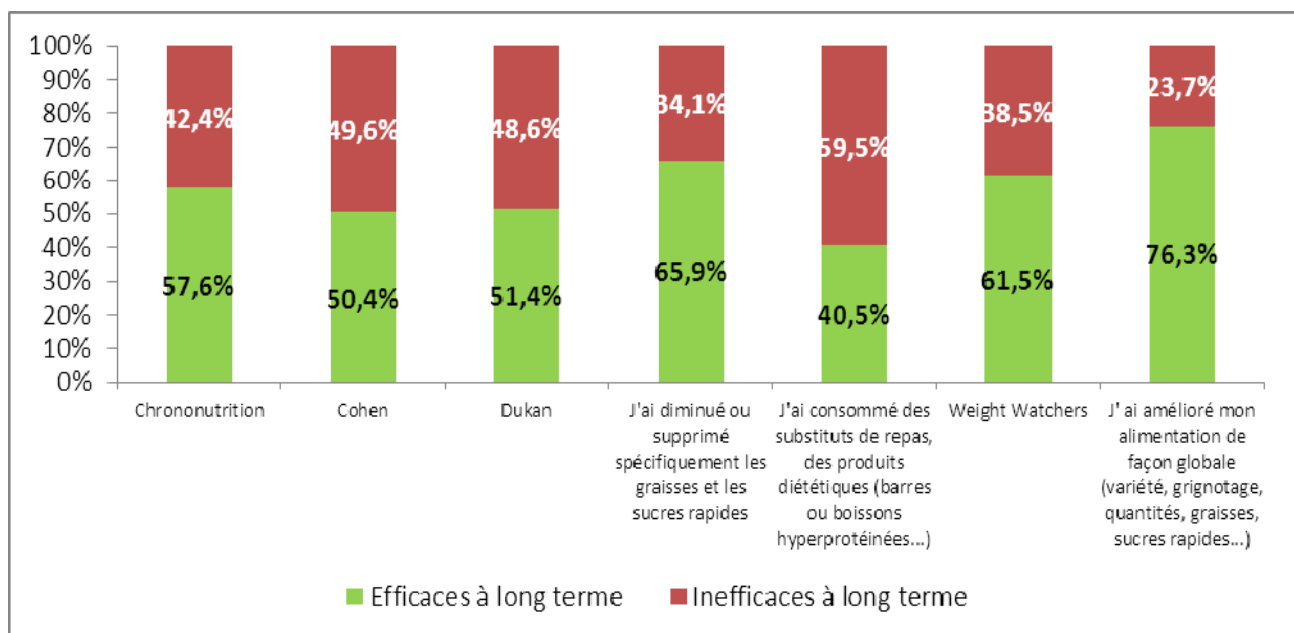
#### 4.2.2.5 Perception de l'efficacité globale en fonction du régime spécifique suivi

Ces analyses ont porté sur les régimes spécifiques représentés **en nombre suffisant** parmi les Nutrinautes ayant rempli leur questionnaire Internet sur les régimes. Pour pouvoir comparer les régimes entre eux, les analyses ont porté uniquement sur les sujets n'ayant suivi qu'un type de régime spécifique. Ont été analysés sept régimes spécifiques suffisamment représentés:

- Chrononutrition
- Cohen
- Dukan
- Régime « fait maison » basé sur la seule réduction des graisses et sucres rapides
- Régime « fait maison » basé sur la prise de substituts de repas et/ou de produits diététiques
- Weight Watchers
- Régime basé sur un suivi global des recommandations nutritionnelles

##### 4.2.2.5.1. Efficacité en termes de perte de poids des régimes spécifiques

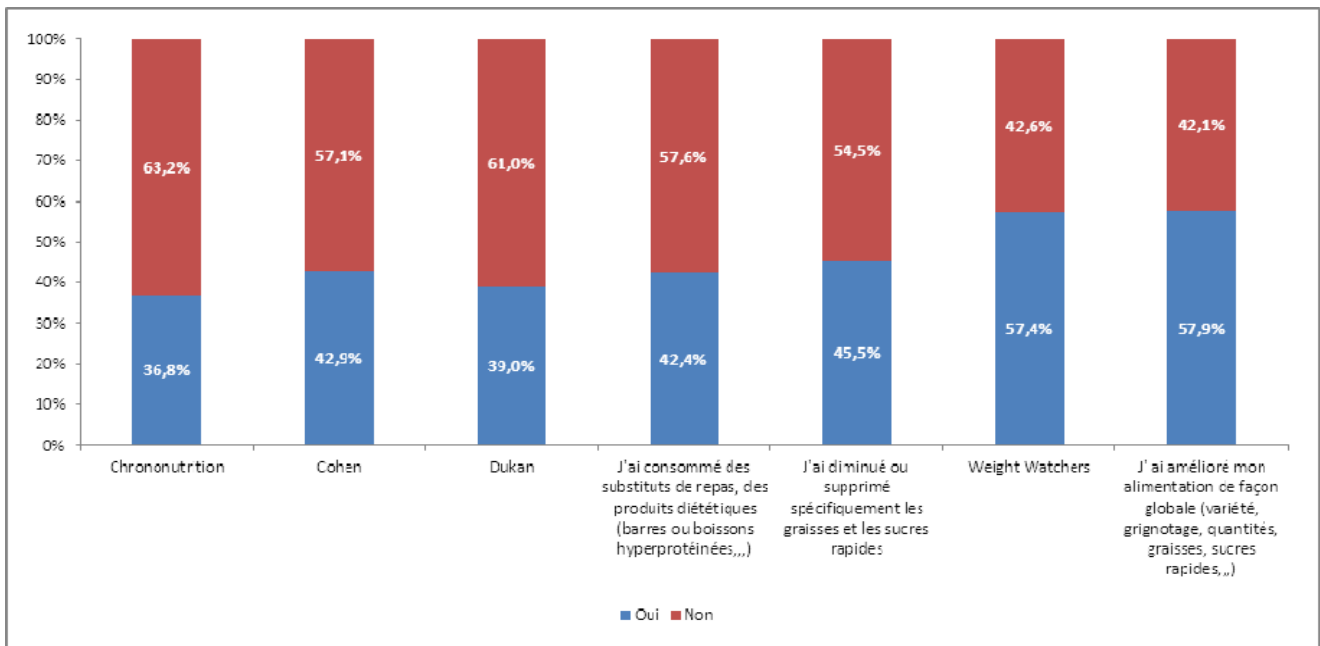
- **efficaces à long terme** = perte de poids maintenue au moins 6 mois après le régime
- **inefficaces à long terme** = perte de poids non maintenue après 6 mois ou pas de perte de poids voire prise de poids pendant le régime



- 76 % des sujets déclarant avoir suivi les recommandations nutritionnelles globales considèrent que ce régime a été efficace à long terme (avec un maintien de la perte de poids au-delà de 6 mois). C'est le régime avec la meilleure efficacité à long terme devant le régime « fait maison » avec la seule réduction ou suppression des graisses et les sucres rapides (66 % des sujets concernés déclarent une efficacité à long terme pour ce régime).
- Les moins bonnes performances en terme d'efficacité à long terme sont observées pour le régime « fait maison » basé sur les substituts de repas et produits diététiques (rapporté par 41 % des sujets concernés), les régimes Cohen (rapporté par 50 % des sujets concernés) et Dukan (rapporté par 51 % des sujets concernés).

#### 4.2.2.5.2 Pratique de l'activité physique au cours des différents régimes spécifiques

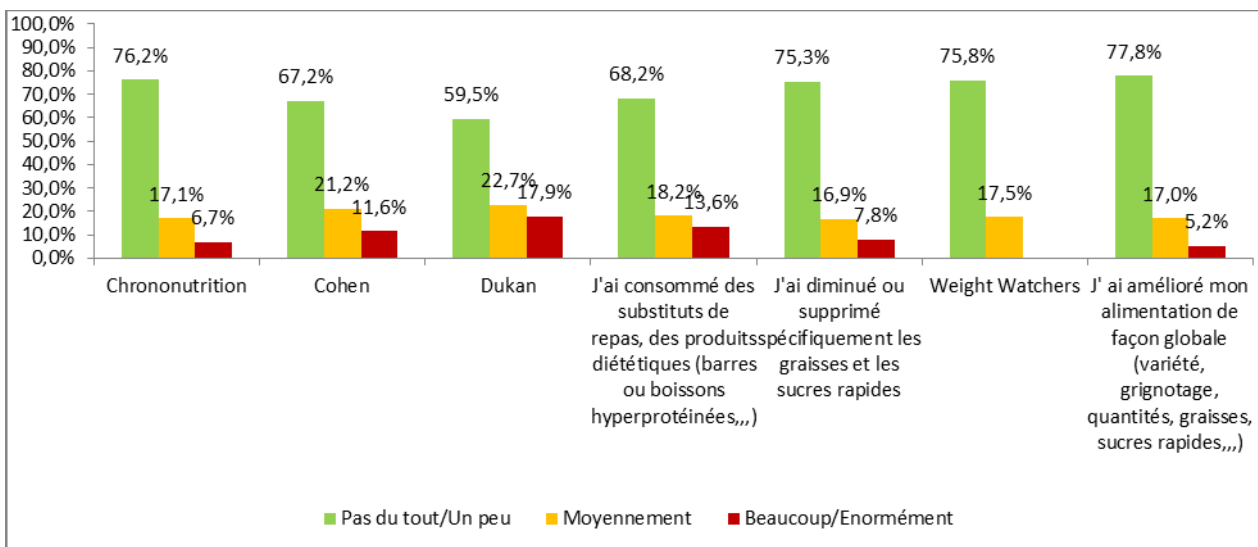
**Avez-vous accompagné ce régime d'une augmentation de votre activité physique habituelle ?**



→ Les régimes se basant sur le suivi global des recommandations nutritionnelles (type PNNS) et le régime Weight Watchers sont accompagnés d'une augmentation d'une activité physique pour respectivement 58 et 57 % des personnes ayant fait ces régimes. A l'inverse, les sujets faisant les régimes Chrononutrition et Dukan ne sont respectivement, que 37 et 39 % à augmenter leur activité physique pendant la durée de leur régime.

#### 4.2.2.5.3. Complexité de mise en œuvre dans la vie quotidienne des différents régimes spécifiques

**Ce régime vous a-t-il compliqué la vie (les courses, la préparation des repas, repas avec vos proches, repas pris à l'extérieur...)?**

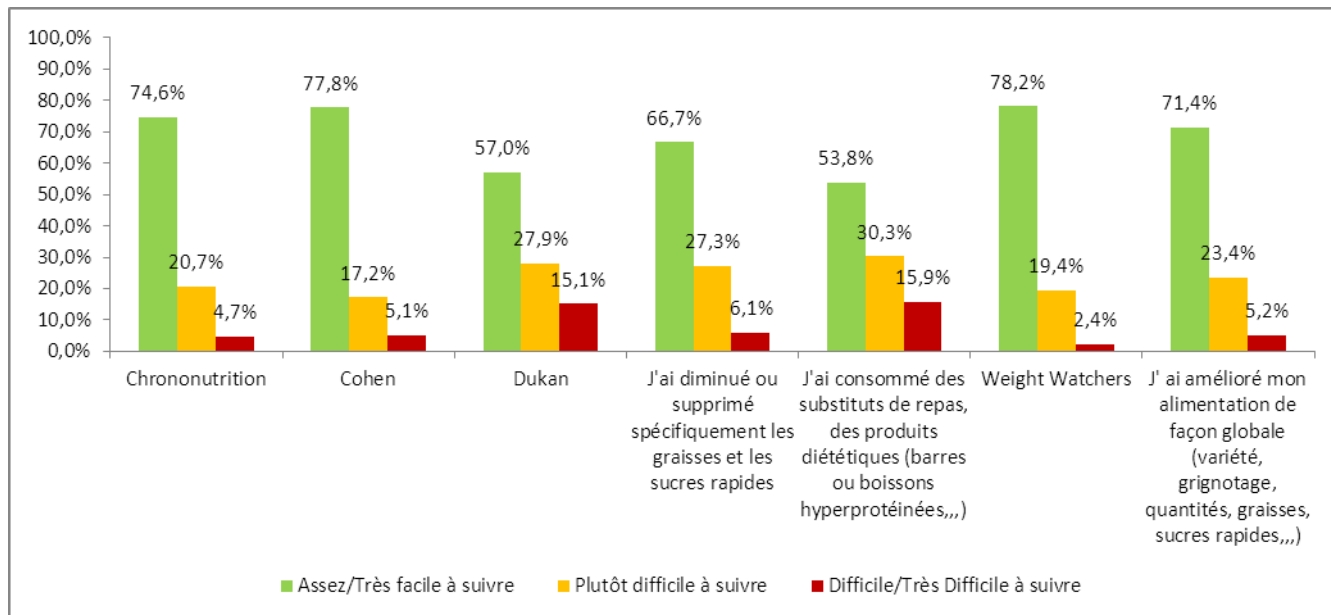


→ Les régimes pour lesquels sont observés les pourcentages les plus élevés de sujets estimant avoir eu le plus de complications dans leur vie quotidienne sont les régimes avec substitut de

repas/produits diététiques et le régime Dukan : 18% et 14% des sujets suivant ces régimes (contre 5 à 12 % pour les autres régimes).

#### 4.2.3.5.4 Difficultés ressenties dans la mise en œuvre des différentes catégories de régimes

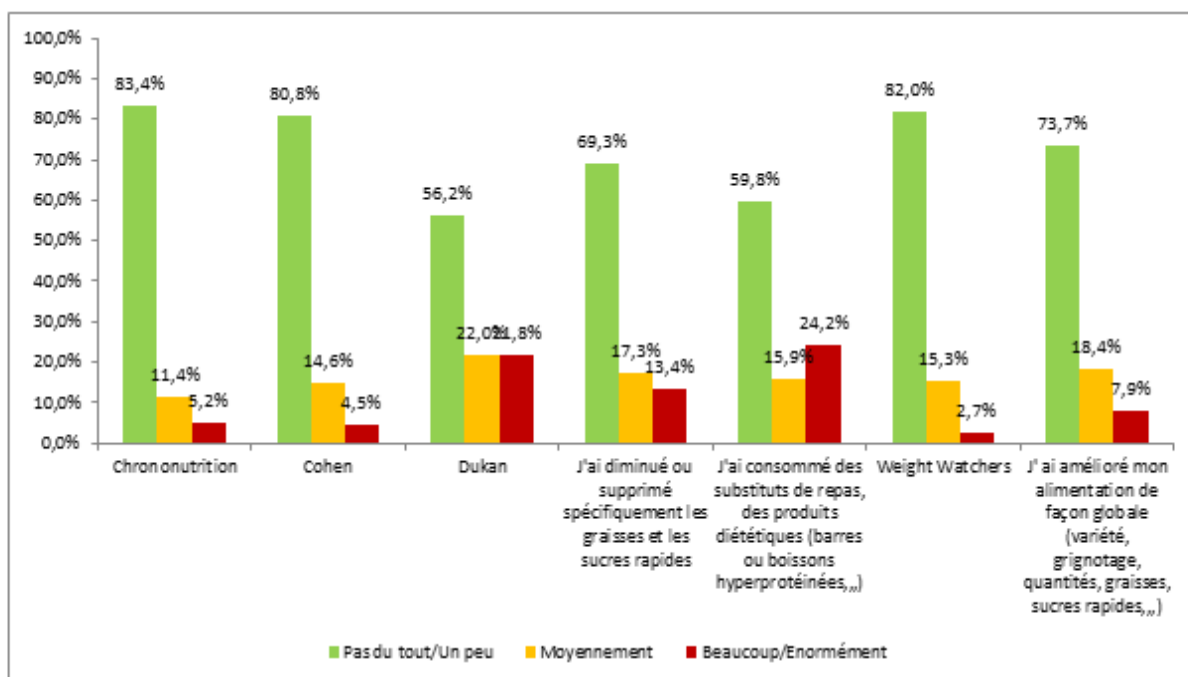
Diriez-vous que ce régime était:



➔ Les régimes considérés les plus difficiles à suivre sont ceux basés sur l'utilisation de substituts de repas/produits diététiques et le régime Dukan : 46% des sujets ayant utilisé des substituts de repas/produits diététiques rapportent des difficultés à suivre leur régime ; 43% des sujets ayant suivi la méthode Dukan rapportent avoir eu des difficultés à suivre leur régime

#### 4.2.2.5.5 Sentiment de frustration quant au choix des aliments pour les différentes catégories de régimes

Ce régime vous a-t-il frustré quant aux choix des aliments ?





- Les régimes restrictifs considérés comme étant les plus frustrants pour le choix des aliments sont les régimes Dukan (22 % des sujets ayant suivi ce régime s'en plaignent beaucoup/énormément) et ceux basés sur les substituts de repas/produits diététiques (24 % des sujets).

## **En résumé...**

- *L'étude NutriNet-Santé met en évidence qu'un grand nombre de sujets souhaite perdre du poids : 2 femmes sur 3 et 1 homme sur 2 voudraient peser moins.*
- *Même chez les sujets de poids normal, 58 % des femmes et 27 % des hommes de poids normal souhaitent également peser moins. Ceci soulève le problème de l'image corporelle véhiculée dans notre société et explique en partie le nombre important de sujets se mettant au régime.*
- *Parmi ceux ayant déclaré avoir suivi des régimes amaigrissants, plus d'une femme sur 4 et un homme sur 7 ont suivi dans leur vie plus de 5 régimes (dont 9 % des femmes et 4 % des hommes ont fait plus de 10 régimes).*
- *Les sujets ayant réalisé de multiples régimes sont plus nombreux à les considérer comme inefficaces à long terme c'est-à-dire ne permettant pas une perte de poids maintenue après 6 mois voire entraînant une prise de poids ; plus des 2/3 des Nutrinautes ayant suivi plus de 5 régimes au cours de leur vie les jugent finalement inefficaces.*
- *Les sujets ayant suivi des régimes restrictifs portant un nom de marque avec méthode définie (Dukan, Cohen, Chrononutrition, Soupe aux chou,...) sont plus nombreux (40 %) à considérer que leur régime a eu une efficacité uniquement à court terme sur la perte de poids par rapport à ceux ayant suivi le régime se basant sur un suivi global des recommandations nutritionnelles (ils sont 2 fois moins à décrire une efficacité uniquement à court terme sur le poids).*
- *Par contre, l'inverse est retrouvé lorsque les analyses portent sur l'efficacité des régimes sur le poids à long terme : 76 % des sujets déclarant avoir suivi un régime basé sur les recommandations nutritionnelles globales considèrent que ce régime a été efficace à long terme (avec un maintien de la perte de poids au-delà de 6 mois). C'est le type de régime avec la meilleure efficacité à long terme, meilleure que les régimes portant une marque, visant à suivre une alimentation équilibrée avec coaching, type Weight Watchers (rapportée par 61 % des sujets suivant ce type de régime) et les régimes restrictifs « faits maison » sans méthode définie (59 % des sujets suivant ce régime).*
- *Les moins bonnes performances en terme d'efficacité à long terme sur le poids sont observées pour la catégorie des régimes restrictifs et parmi ceux-ci surtout les régimes « faits maison » basés sur la prise de substituts de repas et de produits diététiques (41 % des sujets suivant ces régimes) et les régimes Cohen et Dukan (respectivement 50 et 51 % des sujets suivant ces régimes) vs 76 % chez les sujets déclarant avoir suivi un régime basé sur les recommandations nutritionnelles globales.*
- *Les régimes pour lesquels sont observés les pourcentages les plus élevés de sujets estimant avoir eu le plus de complications dans leur vie quotidienne sont les régimes avec substituts de repas/produits diététiques et le régime Dukan.*
- *De la même façon, les régimes déclarés comme les plus difficiles à suivre sont ceux basés sur l'utilisation de substituts de repas/produits diététiques et ceux utilisant la méthode Dukan.*

- *Les régimes restrictifs considérés comme étant les plus frustrants quant au choix des aliments sont les régimes Dukan et ceux basés sur les substituts de repas/produits diététiques.*

## **Perspectives en santé publique**

En terme de santé publique, nos résultats sur des sujets ayant suivi des régimes viennent compléter les conclusions du rapport de l'ANSES (2010) dont les experts ont montré (en s'appuyant sur une revue de la littérature scientifique nationale et internationale et des auditions) que les caractéristiques des régimes amaigrissants restrictifs (avec marque) correspondant à des méthodes définies pouvaient induire des déséquilibres nutritionnels et des inadéquations d'apports et pouvaient entraîner des risques pour la santé plus ou moins graves : risques d'effets néfastes sur le fonctionnement du corps, et notamment pour les os, le cœur et les reins, ainsi que des perturbations psychologiques, notamment des troubles du comportement alimentaire.

Ces données confirment les recommandations de la HAS (2011) qui rappelle les risques des régimes restrictifs sans environnement médical et recommandent que le médecin mette en garde les patients contre des régimes successifs à l'origine de fluctuations de poids qui peuvent être dangereuses pour la santé. Perdre du poids sans conseil médical personnalisé : c'est prendre des risques pour la santé.

Nos résultats vont dans le sens d'un message clair sur le manque d'efficacité (voire les risques rappelés par le rapport de l'ANSES) des régimes restrictifs « commerciaux » pratiqués sans environnement médical, et notamment lorsqu'ils sont répétés et soutiennent l'intérêt d'une alimentation équilibrée, diversifiée allant dans le sens des recommandations nutritionnelles globales (intégrant une activité physique régulière), garante d'un bon état nutritionnel, d'un moindre risque de prise de poids, et chez le sujet en surpoids, les meilleures chances de réduction de poids.

Les véritables obésités sont redevables d'une prise en charge médicale, notamment lorsque des co-morbidités sont associées.

Les effets des régimes à court, moyen et long terme (efficacité/risque) sur le poids et la santé, les déterminants de l'évolution du poids des individus et d'une façon générale, les relations entre les comportements alimentaires, l'état nutritionnel (maigreur, surpoids, obésité...) et le risque de pathologies chroniques pourront être étudiés grâce au suivi longitudinal d'un très grand nombre de sujets participant à l'étude NutriNet-Santé.

**C'EST POURQUOI L'APPEL AUX VOLONTAIRES POUR PARTICIPER A L'ETUDE NUTRINET-SANTE CONTINUE !**

## Références

HAS

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011\\_09/2011\\_09\\_30\\_obesite\\_adulte\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011_09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf)

ANSES

<http://www.anses.fr/Documents/NUT2009sa0099Ra.pdf>

AFSSAPS

[www.anism.sante.fr](http://www.anism.sante.fr)

## Annexe 1. Principes généraux des différents régimes étudiés

**Source** : Anses • rapport d'expertise collective

Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement (Novembre 2010)

- **Régime du Dr Atkins** : il comprend quatre phases. La première phase dure au moins deux semaines, durant lesquelles les sources de glucides (le sucre, les produits sucrés, les féculents, les légumineuses, les fruits, le lait, le yogourt etc.) sont à éviter et ne doivent pas dépasser 20 g de glucides par jour. La deuxième phase réintroduit graduellement des aliments contenant des glucides, comme des fruits, des produits céréaliers et des laitages. Cette phase dure jusqu'à ce que la perte de poids restante soit de 2 à 4 kg. La troisième phase ou phase de stabilisation permet d'augmenter de 10 g l'apport glucidique journalier. Quand le poids souhaité est stable pendant quatre semaines, il est possible de passer à la dernière phase. Cette dernière dure à vie et la quantité de glucides dépend de chaque individu et du niveau d'exercice physique (Atkins 2002; Freedman et al. 2001).

- **Régime Californien du Dr Guttersen** : la phase 1 dure 10 jours durant laquelle les produits à base de farine raffinée, le sucre raffiné, les friandises à base d'édulcorants, les fruits, le vin, la pomme de terre sont supprimés afin de réduire l'accoutumance au sucre. Les quantités sont précisées en pourcentage de taille de l'assiette. La phase 2, à suivre jusqu'à l'atteinte du poids souhaité, inclus des fruits, un plus vaste choix de légumes, du yaourt maigre nature. Les friandises sans sucre sont permises, de même qu'un verre de vin par jour (Guttersen 2007).

- **Régime « citron detox »** : il n'est pas au sens propre un régime mais s'apparente plus à un jeûne. Ce dernier est donc constitué d'une boisson composée principalement de jus de citron et de sirop d'érable et de palme. Le citron aurait pour rôle d'agir « comme un détergent interne pour dissoudre les graisses en excès ». Ce régime doit être suivi entre 5 et 7 jours pour les débutants et durant 10 jours pour les personnes considérées comme plus expérimentées<sup>1</sup>.

- **Régime de la Chrononutrition du Dr Delabos** : il a pour principe « d'associer la consommation d'aliments à l'horloge biologique du corps ». Le petit déjeuner doit être riche en lipides mais sans contenir de sucre, le déjeuner doit être riche en protéines, le goûter doit comporter des fruits et du chocolat noir et le dîner doit être « léger ». Ce régime nécessite de ne pas intervertir l'ordre des repas, de ne pas manger « à contretemps », de ne pas augmenter la part de « végétal » dans les plats, de calmer sa faim avec « l'animal » mais jamais avec le « végétal », etc. (Delabos 2005).

- **Régime du Dr Cohen** proposé dans l'ouvrage « Maigrir, le grand mensonge » : la première étape, « le régime à effet booster », a pour objectif d'obtenir un amaigrissement rapide (5 kg en 15 jours), grâce à une alimentation pauvre en « sucres<sup>2</sup> » (moins de 40 g/jour). Cette étape ne doit pas être suivie plus d'un mois. La deuxième étape est le « régime équilibré » : selon l'auteur son niveau calorique doit être compris entre 1200 et 1500 kcal et nécessite une surveillance rigoureuse de l'alimentation tout en permettant de conserver une vie sociale. La troisième étape est la phase de consolidation durant laquelle il est recommandé qu'un des deux repas principaux respecte les menus des régimes évoqués plus haut (Cohen 2009).

Au cours de ces étapes, l'auteur explique que si le poids est repris ou si la perte de poids connaît un palier, il est possible de revenir quelques jours au régime proposé au cours de la phase 1.

- **Régime du Dr Dukan** proposé dans l'ouvrage « Je ne sais pas maigrir » : la phase 1 du régime ou « phase d'attaque » (régime des protéines « pures ») est d'une durée de 5 jours. La « phase de croisière » (régime des protéines « alternatives ») consiste en une alternance de jours d'alimentation exclusivement protéique et de jours d'alimentation protéique associée à des légumes d'une durée moyenne d'une semaine par kilogramme perdu. La phase de consolidation du poids obtenu (durée de 10 jours pour chaque kg perdu) comprend les aliments protéinés consommés pendant la « phase d'attaque », les légumes consommés pendant la « phase de croisière », auxquels s'ajoutent une portion de fruit par jour (sauf la banane, les raisins, et les cerises), 2 tranches de pain complet par jour, 40 g de fromage affiné, 2 cuillères à soupe de son d'avoine, 25 minutes de marche. Par semaine, il est possible de consommer 2 portions de féculent, du gigot d'agneau, du rôti de porc et 2 repas de gala, tout en gardant 1 jour d'alimentation protéique. La phase de stabilisation définitive doit comporter un jour fixe par semaine d'alimentation du régime d'attaque (le jeudi, à vie) et les 3 cuillères à soupe de son d'avoine par jour. L'abandon des ascenseurs est préconisé (Dukan 2010).

- **Régime du Dr Fricker** proposé dans l'ouvrage « Maigrir vite et bien » : il consiste en une première phase de perte de poids (entre 3 et 8 semaines) durant laquelle les protéines ont une place importante. Cette phase est à base de viande, de poisson, de laitages, de fruits et d'au moins 400 g de légumes, « pauvres en glucides ». Ils sont accompagnés d'une « petite quantité » de matières grasses. Cette phase repose sur trois repas quotidiens.

<sup>1</sup> <http://www.regimesmaigrir.com/regimes/citron-detox.php>

<sup>2</sup> Glucides digestibles de faible et haut poids moléculaires (sucre et amidon, en particulier)

La perte de poids alléguée pendant cette période pour une femme se situe entre 1 et 1,5 kg par semaine et pour un homme entre 1,5 et 2,5 kg. La deuxième phase du régime autorise la consommation de produits céréaliers et certains féculents à hauteur de 100 à 150 g cuits par jour et d'un morceau de pain de 50 à 60 g. Une réadaptation de l'organisme, pendant au moins deux semaines, à une alimentation plus copieuse, est préconisée. La dernière étape du régime autorise la consommation à volonté, d'aliments riches en « glucides lents ».

Des repères pour stabiliser le poids atteint sont mentionnés (Fricker 2010).

- **Régime Mayo** : il dure 14 jours durant lesquels les matières grasses, les sucres, les féculents, les légumes secs et les laitages sont interdits<sup>3</sup>.

- **Régime Miami du Dr Agatston** : la phase 1 du régime dure 2 semaines durant lesquelles le pain, le riz, les pâtes, les pommes de terre, les tartes, les viennoiseries ainsi que tous les fruits sont supprimés. Durant la phase 2, à suivre jusqu'à l'atteinte du poids souhaité, ces aliments sont à nouveau permis. La phase 3, qui est à adopter définitivement, n'est plus considérée par l'auteur comme un régime amaigrissant mais comme une hygiène de vie (Agatston 2004).

- **Régime Montignac** proposé dans l'ouvrage « Je mange donc je maigris ! » : la phase 1 du régime doit durer au moins 2 mois et consiste à ne jamais mélanger les « mauvais » glucides (ex. pain blanc) avec les lipides (ex. viande) au cours d'un même repas. Il faut également éviter les éléments glucidolipidiques (ex. chocolat, avocat), les pommes de terre, le riz blanc et les pâtes blanches et ne manger que des farines non raffinées et du pain complet. La phase 2 du régime sert au maintien du « nouvel équilibre pondéral ». Elle reprend les principes de la phase 1 (ex. ne pas mélanger les lipides et les glucides, ne pas manger de sucre, boire le moins possible en mangeant etc.) (Montignac 1991).

- **Régime du Dr Ornish** : c'est un régime végétarien très pauvre en lipides. La consommation de viande, de poisson, de sauces d'avocats, d'olives, de beurre, etc. doit être évitée. Les légumes et les fruits peuvent être consommés à volonté. Il est également recommandé de manger plusieurs petits plats plutôt que trois repas par jour<sup>4</sup>.

- **Régime de la Soupe au chou** : il consiste à boire un bol de soupe à chaque repas pendant 7 jours. A cela s'ajoute des fruits (jour 1), des légumes (jour 2), des fruits et des légumes (jour 3), des bananes et du lait écrémé (jour 4), du boeuf et des tomates (jour 5), du veau ou boeuf et des légumes (jour 6), du riz complet, du jus de fruits non sucré et des légumes (jour 7)<sup>5</sup>.

- **Régime Weight Watchers** : il est axé sur la motivation et le soutien des pairs apportés aux membres au cours de rencontres hebdomadaires. Il fonctionne avec un nombre déterminé de points en fonction de la personne (taille, poids, âge et sexe). L'unité appelé le « ProPoints » est basée sur la mesure de l'énergie restant disponible dans l'organisme, une fois l'aliment transformé<sup>6</sup>. Ainsi, chaque aliment est évalué en unité « ProPoints ». Ce «budget Propoint » doit être utilisé selon un certain nombre de recommandations journalières : manger au minimum 200 g de fruits et 300 g de légumes, consommer 2 à 3 produits laitiers par jour, boire 1,5 L de liquide (au moins 1 L d'eau), consommer 2 cuillère à café de graisse végétale, prendre des glucides au moins à 2 repas, manger des protéines au moins à un repas et pratiquer une activité physique d'au moins 30 minutes<sup>7</sup> (Freedman et al. 2001).

<sup>3</sup> [http://www.mesregimes.com/regime\\_mayo.htm](http://www.mesregimes.com/regime_mayo.htm)

<sup>4</sup> <http://www.regimesmaigrir.com/regimes/ornish.php>

<sup>5</sup> <http://www.regimesmaigrir.com/regimes/soupe-aux-choux.php>

<sup>6</sup> Extrait de l'audition de l'équipe Weight Watchers France et du site Internet <http://www.weightwatchers.fr>.

## Annexe 2. Les coordonnateurs et équipes impliquées

### L'étude NutriNet-Santé est coordonnée par

L'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (UREN)  
(U 557 Inserm/ U 1125 Inra / Cnam /Université Paris 13)  
Centre de Recherche en Nutrition Humaine d'Ile-de-France  
UFR SMBH - Université Paris 13

### Investigateur principal :

- Pr Serge Hercberg (PU-PH Université Paris 13 & Hôpital Avicenne, Bobigny), Directeur de l'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (UREN) et de l'Unité de Surveillance en Epidémiologie Nutritionnelle (USEN), Directeur de l'Istna/Cnam

### Co-investigateurs :

- Dr Pilar Galan (Directeur de Recherche Inra), UREN
- Katia Castetbon (Responsable de l'Unité Nutrition, Institut de Veille Sanitaire), USEN

### Coordination scientifique :

- Mathilde Touvier (Epidémiologiste Inserm), UREN
- Caroline Méjean (Epidémiologiste Inra), UREN
- Emmanuelle Kesse-Guyot (Epidémiologiste Inra), UREN
- Sandrine Péneau (Epidémiologiste Université Paris 13), UREN
- Léopold Fezeu (Epidémiologiste Université Paris 13), UREN
- Chantal Julia (Epidémiologiste Université Paris 13 & Hôpital Avicenne, Bobigny)

### Coordination technique :

- Johara Nadri (Chargée d'études Université Paris 13), UREN

### Pôle diététique :

- Florence Charpentier
- Marion Fiquette
- Lucile Caillot
- Sarah Coronel
- Laura Poulhes

### Pôle statistique :

- Soizic Gueho
- Solia Adriouch
- Laurent Bourhis
- Nathalie Arnault
- Fabien Szabo

### Pôle informatique :

- Gwenael Monot
- Mohand Aït Oufella
- Yasmina Chelghoum
- Paul Flanzky
- Amelle Jarjees
- Van Duong

### Hotline :

- Maria Gomes
- Rachida Mehroug
- Damien Polak
- Nelly Fernandez
- Géraldine Nzouango
- Ramatoulaye Barry
- Gerda Baouamy

### Communication :

- Anne-Sylvie Monot

### Pôle médical :

- Tahar Guesmia
- Fouzia Faci
- Chantal Piermont

### Qu'est-ce que l'UREN ?

L'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (UREN) est constituée de chercheurs qui développent, depuis de longues années, des études au niveau de la population visant à identifier des facteurs de risque ou de protection liés à la nutrition intervenant dans le déterminisme des maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, hypertension...). Cette unité, constituée de médecins, épidémiologistes, statisticiens, biologistes et diététiciens a une grande expérience des études en population (études épidémiologiques), notamment dans le suivi de cohortes. L'UREN a mis en place depuis 1994, la cohorte SU.VI.MAX portant sur plus de 13 000 sujets adultes et, depuis 2003, l'étude SU.FOL.OM3 portant sur 2500 sujets ayant des antécédents de maladies cardiovasculaires et qui sont suivis sur le plan de l'alimentation et la santé. C'est l'expérience acquise dans le cadre de ces études qui a permis de mettre au point les outils de l'étude NutriNet-Santé.

### Annexe 3. Les partenaires et soutiens

L'étude NutriNet-Santé a obtenu un avis favorable du Comité de Qualification Institutionnelle de l'INSERM (CQI/IRB 0000388, FWA00005831) en date du 10 juillet 2008 (n° 08-008).

Son financement est assuré par le Ministère de la Santé et des Sports, l'INPES, l'InVS, l'Université Paris13, l'INSERM, l'INRA, le Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam), la Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) et l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP).



**Le financement de la Biobanque de l'étude NutriNet-Santé est assuré par l'Arc et le Coddim Ile-de-France.**



**Des financements spécifiques complémentaires ont été apportés par :**



#### **Partenaires techniques**



**L'étude NutriNet-Santé bénéficie du parrainage de Sociétés Savantes :**

- La Société Française de Nutrition (SFN)
- L'Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO)
- La Société Française de Nutrition Entérale et Parentérale (SFNEP)
- L'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM)
- L'Association Française des Diététiciens-Nutritionnistes (AFDN)
- La Société Française de Santé Publique (SFSP)
- La Société Française du Cancer (SFC)
- La Société Française de Cardiologie –SFC)
- La Fédération Française de Cardiologie
- L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

## **Annexe 4. Confidentialité et sécurité des données**

Tous les questionnaires sont remplis directement sur le site Internet, à l'aide d'une interface conviviale et sécurisée par un certificat SSL 128bit. Toute information concernant les participants est traitée de façon confidentielle. A l'exception des chercheurs responsables de l'étude, qui traitent les informations dans le plus strict respect de la confidentialité, l'anonymat est totalement préservé. Les résultats de cette étude ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques et leur publication ne comportera aucun résultat individuel.

S'agissant de données nominatives, les participants bénéficient à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès des responsables de l'étude conformément à la loi 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1er juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.

Les données sont conservées chez une entreprise agréée pour l'hébergement de données médicales garantissant un haut niveau de sécurité. Les échanges de données entre l'internaute et notre site Internet sont cryptés par SSL (https).

Les données nominatives et les autres données (questionnaires) sont conservées sur deux serveurs différents physiquement séparés. De plus, l'accès aux données nominatives est limité à un nombre très restreint et contrôlé du personnel de l'UREN.

### ***Le protocole NutriNet-Santé a reçu un avis favorable du :***

Comité de Qualification Institutionnelle (IRB) INSERM 10 juillet 2008, n°IRB0000388 FWA00005831

Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS), 11 juillet 2008, n°08.301

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 24 février 2009, n°908450 et 12 février 2010, n° 909216

### ***La Biobanque NutriNet-Santé a reçu les avis et autorisations suivants :***

Agence Française pour la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), 12 avril 2010, réf. Afssaps B100415-30

Comité de Protection des Personnes (CPP), 20 avril 2010, n°2780

Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS), 8 juillet 2010, n°10.367

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 25 octobre 2010, n°1460707