

YIN SHI

Métabolisme & poids

Gestion du poids

Fiche professionnelle de diététique

La question la plus fréquente de la consultation diététique, et celle où les preuves contredisent le plus les idées reçues : aucun régime n'est supérieur, la satiété et l'environnement alimentaire commandent tout, et le muscle est le premier actif métabolique.

COMPRENDRE LA PATHOLOGIE

Gestion du poids

La gestion du poids n'est pas une pathologie mais la demande la plus courante du cabinet : surpoids, obésité, reprise après régime, ou simple volonté de stabilisation. L'approche diététique moderne part d'un constat démontré : ce n'est pas un problème de volonté mais de signaux (satiété, densité énergétique, environnement alimentaire, sommeil) sur un terrain métabolique variable.

SIGNES ÉVOCATEURS

- Surpoids progressif (IMC ≥ 25) ou obésité (IMC ≥ 30)
- Reprise pondérale après perte (cycle yoyo)
- Fringales, grignotage, alimentation émotionnelle
- Insulinorésistance ou prédiabète associés
- Sédentarité, sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité
- Histoire de restrictions répétées

LE TERRAIN FAVORISANT

Le terrain d'installation associe une alimentation riche en produits ultra-transformés (+500 kcal/j spontanées dans l'essai contrôlé de Hall, Cell Metab 2019), une densité énergétique élevée des repas, une satiété sous-exploitée, un sommeil court (Nedeltcheva, Ann Intern Med, 2010) et parfois un frein métabolique adaptatif après restrictions répétées.

LES PROFILS

Un plan par sous-type

Trois profils dominants couvrent les situations rencontrées : le mécanisme principal change, et avec lui le premier levier. Un même patient peut évoluer de l'un à l'autre.

SOUS-TYPE	SIGNES DISTINCTIFS	SIGNAL RAPIDE
Profil « environnement » : les calories faciles	Gain progressif, alimentation riche en plats préparés et produits ultra-transformés, peu de vraie faim mais beaucoup de prises	***le poids monte sans qu'on sente manger davantage***
Profil « fringales » : la faim émotionnelle	Pics de faim violents le soir, grignotage lié au stress ou aux émotions, culpabilité post-prise	***la faim qui arrive le soir, quand la journée a vidé***
Profil « frein métabolique » : l'insulinorésistance	Surpoids abdominal, glycémie ou triglycérides perturbés, fatigue post-repas, perte difficile malgré les efforts	***le corps qui résiste, même à des efforts réels***
Profil « post-partum » : la rétention après bébé	Rétention pondérale à 6-12 mois post-partum, fatigue majeure, sommeil fragmenté, parfois allaitement en cours	***le corps n'a pas fini de revenir, et c'est normal***

Le « profil fringales » précède souvent le « profil environnement », et le « frein métabolique » arrive quand les restrictions répétées ont adapté la dépense. Le patient yoyo est fréquemment un mélange des trois : traiter le mécanisme dominant du moment, pas le poids en absolu. Le poids de forme n'est pas un chiffre mais un équilibre durable.

1 Profil « environnement » : les calories faciles · *le plus fréquent*

Le profil où l'environnement fait la dépense : les aliments ultra-transformés poussent à manger plus vite, plus dense et sans satiété proportionnelle. L'objectif n'est pas de compter mais de changer la qualité des signaux : densité énergétique, vitesse de prise, protéines.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Poulet	Protéine maigre : la satiété la plus efficace par calorie	*1 portion à chaque repas principal*
Œuf de poule	Petit-déjeuner protéiné démontré contre les prises de l'après-midi	*2 œufs le matin*
Pomme de terre	Championne de l'indice de satiété de Holt (Eur J Clin Nutr, 1995) : 3 fois la satiété du pain blanc à calorie égale	*Bouillie ou vapeur, pas frite*
Avoine	Bêta-glucanes + volume : la bouillie qui cale la matinée	*Porridge non sucré*
Haricot vert	Volume + fibres à très basse densité calorique	*La moitié de l'assiette du soir*
Courgette	Le légume-volume qui dilue le repas	*En soupe ou sauté*
Yaourt	Protéine + calcium : collation satiétante à faible coût	*Nature*
Azuki	Légumineuse : protéine + fibres = satiété durable	*En soupe ou salade, 3 fois par semaine*
Pomme	Fruit entier : la mastication + pectine signalent la satiété	*Entière, jamais en jus*
Champignon de Paris	Volume et umami à quasi-zéro calorie : la soupe en entrée réduit la prise totale du repas	*En soupe d'entrée du repas principal*

À LIMITER	RAISON
Aliments ultra-transformés	+500 kcal/j spontanées dans l'essai de Hall : le premier levier du profil
Boissons sucrées	Calories liquides sans signal de satiété
Grignotage disponible	L'environnement visible commande la prise : hors de vue, hors de bouche
Alcool	Calories vides + désinhibition des choix
Repas pris debout ou en vitesse	La vitesse dépasse le signal de satiété

RÈGLE D'OR

Ne change pas la quantité, change les signaux : même appétit, moins de calories.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

L'essai contrôlé de Hall a montré que les aliments ultra-transformés poussent à ~500 kcal/j spontanées de plus (Cell Metab, 2019). L'indice de satiété de Holt classe la pomme de terre bouillie et le poisson en tête (Eur J Clin Nutr, 1995). Boire 500 ml d'eau avant le repas a augmenté la perte de 44 % (Dennis et al., Obesity, 2010). Aucune composition en macronutriments n'est supérieure à long terme (Johnston et al., JAMA, 2014).

2 Profil « fringales » : la faim émotionnelle *· le plus épuisant*

Le profil où la faim n'est pas métabolique mais régulatrice : l'aliment apaise l'émotion, puis la culpabilité nourrit la restriction, qui nourrit la fringale. L'objectif est de stabiliser la glycémie et la sérotonine en journée, de séparer la faim de l'émotion, et de casser le cycle restriction-craquage.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Œuf de poule	Le petit-déjeuner protéiné réduit la faim du soir	*Non négociable le matin*
Poulet	Tryptophane + satiété protéique	*Au repas de midi*
Yaourt	Collation protéinée du goûter : coupe la fringale du soir	*Nature, 16-17h*
Noix	Tryptophane + oméga-3 + le temps de mâcher : la collation qui apaise	*5 cerneaux, pas plus, pré-portionnés*
Banane	Glucide maîtrisé + B6 : la réponse douce à la fringale	*1 en cas de pic, avec des protéines*
Menthe	Infusion qui coupe le stimulus oral sans nourrir	*En tisane le soir*
Verveine	Le rituel du soir qui remplace le placard	*Tisane du coucher*
Chicorée, Frisée, Scarole	Amertume : le signal de fin de faim	*En salade ou tisane*
Pomme	Mastication longue : le temps que le signal arrive	*Entière*
Tofu (fromage de soja)	Protéine douce à faible densité : la collation du soir qui cale	*Nature ou soja, pas frit*

À LIMITER	RAISON
Restriction calorique sévère en journée	Le saut de repas du matin se paie en fringale du soir : le cercle vicieux
Sucreries en stock à la maison	L'émotion cherche la solution la plus rapide : ne pas la laisser disponible
Alcool	Désinhibition + fringale : la double porte d'entrée du craquage
Les « compensations » alimentaires post-craquage	Jeûner après une fringale nourrit le cycle
Télévision ou écran pendant le repas	La distraction dissocie la prise de la satiété

RÈGLE D'OR

On ne gagne pas contre la fringale : on la prévient en amont, par la journée qu'on a mangée.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

La restriction chronique est le premier facteur de reprise : la méta-analyse montre que les régimes stricts échouent par cycle (Johnston, JAMA 2014). Le petit-déjeuner protéiné réduit l'appétit du soir (Leidy et al., Am J Clin Nutr, 2013). Le sommeil court augmente la faim et les choix caloriques (Nedeltcheva, Ann Intern Med, 2010). La nourriture émotionnelle relève d'abord du repérage et des stratégies non alimentaires.

3 Profil « frein métabolique » : l'insulinorésistance *· le plus médical*

Le profil où le métabolisme s'est adapté : insulinorésistance, adaptation thermogénique post-régimes, parfois prédiabète. L'objectif n'est plus de moins manger mais de mieux faire travailler le métabolisme : protéines, fibres, ordre des nutriments, exercice musculaire.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Orge	Bêta-glucanes : la glycémie post-prandiale la mieux documentée des céréales	*En grain ou pain, la base glucidique*
Avoine	Bêta-glucanes + fibres solubles : le petit-déjeuner du profil	*Porridge non sucré*
Azuki	Légumineuse à index glycémique bas + protéine	*3 fois par semaine*
Sardine	Oméga-3 + protéine : le muscle et l'insuline aiment les mêmes choses	*2 fois par semaine*
Maquereau	Le poisson gras du profil métabolique	*En rotation*
Poulet	Protéine qui protège le muscle pendant la perte	*Quotidienne possible*
Œuf de poule	Petit-déjeuner protéiné : la glycémie du matin stable	*Quotidien*
Épinard	Volume + fibres + magnésium de l'insuline	*Quotidien*
Vinaigre	L'acide acétique modère la glycémie post-prandiale dans les essais	*1 c. à s. en vinaigrette avant le repas*
Sarrasin	Protéine complète + index glycémique bas + rutine	*En grain ou galettes, la céréale du profil*

À LIMITER	RAISON
Sucres et produits sucrés	Le premier amplificateur de l'insulinorésistance
Féculents raffinés en excès	Pics glycémiques répétés : le carburant du profil
Aliments ultra-transformés	Densité + vitesse + additifs : tout ce qui dérègle le métabolisme
Alcool	Hypertriglycéridémiant + perturbateur glycémique
Restriction chronique sans réintroduction	L'adaptation métabolique : le corps économise sur ce qui a été perdu

RÈGLE D'OR

Ce n'est pas de moins manger qu'il s'agit, mais de faire travailler le métabolisme, le muscle et la glycémie font le poids.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

La perte de poids de 10-15 % a induit la rémission du diabète de type 2 dans l'essai DiRECT (Lean et al., Lancet, 2018) : c'est la preuve que le métabolisme se re-conditionne. Le jeûne intermittent a des résultats proches du déficit continu dans les méta-analyses (Patikorn et al., JAMA Netw Open, 2021). La marche post-repas et l'ordre légumes-protéines-glucides aplatissent la glycémie. La perte de muscle est l'ennemie du profil.

4 Profil « post-partum » : la rétention après bébé · *la situation qui exige douceur et patience*

Le profil où aucun régime classique ne s'applique : la lactation interdit la restriction, la privation de sommeil pousse aux fringales, et la fenêtre de récupération est réelle mais lente. L'objectif est la densité nutritionnelle maximale dans les volumes mangés, nourrir la mère pour qu'elle nourrisse, tout en laissant le corps retrouver son équilibre.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Œuf de poule	Choline + protéine complète : le nutriment star de la lactation	*2 œufs par jour possibles*
Sardine	DHA + calcium + vitamine D : le poisson du post-partum (mercure bas)	*2 à 3 fois par semaine*
Avoine	La bouillie traditionnelle de la lactation, fibres + énergie durable	*Porridge au petit-déjeuner*
Poulet	Protéine pour la réparation tissulaire et la satiété	*En bouillon ou mijoté*
Épinard	Folates + fer + magnésium : couvrir les pertes de la grossesse	*200 g cuits, régulier*
Noix	Collation une-main : le goûter de la mère qui allaite	*Une poignée, toujours à portée*
Banane	Collation rapide qui cale la faim des nuits courtes	*En collation, avec oléagineux*
Yaourt	Calcium + protéine : la collation facile du post-partum	*Nature, 1 à 2 par jour*
Millet	Féculent doux, fer végétal, bonne tolérance digestive	*En bouillie le matin*
Carotte	Bêta-carotène + volume à très faible coût calorique	*Crue à tremper ou cuite*

À LIMITER	RAISON
Restriction calorique en lactation	Risque pour la production lactée et l'état nutritionnel de la mère : déficit seulement après sevrage ou avis médical
Alcool	Passe dans le lait maternel : éviction totale pendant l'allaitement
Café au-delà de 2-3 tasses	Passe dans le lait, aggrave le sommeil déjà fragmenté du nourrisson
Aliments ultra-transformés	Le confort alimentaire le plus tentant mais le moins nourrissant quand le temps manque
Comparaison aux standards de reprise	Chaque corps a sa chronologie : la pression sociale est le premier ennemi du profil

RÈGLE D'OR

Le post-partum n'est pas un défi de volonté : c'est une convalescence que l'alimentation accompagne, jamais un régime qui la bouscule.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

La rétention pondérale moyenne à 12 mois post-partum est de l'ordre de quelques kilos et varie énormément ; la lactation a un effet modeste et variable sur la perte dans les études. L'apport en énergie pendant l'allaitement doit rester couvert (les besoins augmentent) : toute restriction relève de l'avis médical. Le vrai levier du profil est le temps : la pression à « récupérer » vite est un produit social, pas une urgence médicale.

TRANSVERSAL

Ce qui vaut pour tous les profils

Les 8 gestes qui valent quel que soit le profil, le socle que la littérature a vérifié, sans régime ni interdiction.

- Manger des protéines à chaque repas : la satiété et la masse musculaire sont le même levier
- Commencer le repas par les légumes ou la soupe : l'ordre des nutriments module la glycémie et la satiété
- Remplacer les boissons sucrées par l'eau : le déficit le plus facile à créer, sans rien changer d'autre
- Marcher 20-30 minutes par jour, idéalement après le repas : l'activité agit sur la glycémie et le métabolisme
- Dormir 7 à 9 heures : le sommeil court augmente la faim et les choix caloriques de façon démontrée
- Ne jamais sauter le petit-déjeuner protéiné ni sous-manger en journée : la fringale du soir est une dette du matin
- Réduire la proportion d'aliments ultra-transformés avant de compter quoi que ce soit
- Viser la perte de 5-10 % et la maintenir : c'est l'objectif médicalement pertinent, pas le poids de magazine

EN CUISINE

Des recettes qui correspondent

Les repas qui calent

Des plats à satiété élevée et densité modérée, qui remplissent l'assiette sans remplir les calories.

• Salade d'azukis, légumes croquants et vinaigrette au sésame

• Congee d'Avoine Salé aux Champignons et Gingembre

• Soupe de Poisson aux Champignons Noirs et Citronnelle

• Haricots Verts Sautés à l'Ail et Aneth

• Curry de Légumes à l'Aneth

• Porridge Écossais Traditionnel

Les repas légers et frais

Pour les journées chaudes ou les repas du soir où la légèreté est souhaitée.

• Salade de Concombre, Yaourt et Basilic

• Compote de Pommes à la Cannelle

• Aspic de Légumes d'Été

• Salade d'Avoine Froide aux Légumes Grillés

• Canh Chua Cá : Soupe Aigre-Douce de Poisson à l'Aneth

• Blettes Sautées au Sésame et Sauce Soja (Ohitashi de Blettes)

NOTES POUR LE PRATICIEN

• Document d'aide à la réflexion destiné aux professionnels de la nutrition : il ne remplace ni le diagnostic médical ni le jugement clinique. Le surpoids est un facteur de risque, pas un diagnostic, explorer les causes (médicaments, thyroïde, SOPK, dépression) si atypique.

• Signes imposant l'avis médical : perte de poids inexpliquée, boulimie ou comportements de compensation, anorexie, suspicion de TCA, obésité sévère (IMC ≥ 35) ou comorbidités, enfant ou adolescent, grossesse.

• Références clés : ultra-transformés (Hall et al., Cell Metab, 2019) ; indice de satiété (Holt et al., Eur J Clin Nutr, 1995) ; eau avant repas (Dennis et al., Obesity, 2010) ; sommeil (Nedeltcheva et al., Ann Intern Med, 2010) ; équivalence des régimes (Johnston et al., JAMA, 2014) ; rémission DT2 (Lean et al., Lancet, 2018) ; jeûne (Patikorn et al., JAMA Netw Open, 2021).

• Stratégie : comprendre le mécanisme dominant avant toute prescription ; stabiliser les signaux (satiété, horaires, sommeil) avant de compter ; viser le durable plutôt que le rapide ; ne jamais promettre un poids.