

En début d'année les grands médias se sont fait l'écho des résultats d'une étude américaine **consacrée au surpoids**. Cette étude a été menée sur plusieurs décennies en se basant sur les données du centre national des statistiques de santé des U.S.A. entre 1970 et 2000 et en s'appuyant sur une compilation de 97 études de bonne qualité scientifique portant sur près de **3 millions de personnes** et plus de **270 000 décès**. Elle a confirmé les données déjà publiées en 2005 par la même équipe à savoir qu' **« un léger surpoids serait bénéfique pour la santé »** ! Un résultat aussi surprenant n'a pas manqué d'émouvoir les journalistes qui se sont empressés de titrer « l'embonpoint, facteur de longévité » ou encore « l'embonpoint n'est pas mauvais pour la santé »...

**Qu'en est-il exactement ?** peut-on vraiment encourager le surpoids ? quels sont les patients chez qui celui ci est tolérable (voire bénéfique...) et quels sont ceux chez qui il n'est pas acceptable ?

Pour répondre à ces questions nous devons procéder à **une analyse critique** de cette étude américaine.

Ses auteurs (K. Flegal et ses collaborateurs) ne se sont en fait intéressés qu'à l'**Indice de masse corporelle**, l'IMC (c'est à dire la **taille** et le **poids** des patients) et **aux décès**. Ils n'ont pas pris en compte les maladies dont pouvaient souffrir les patients, leur tour de taille, l'importance de leur masse musculaire, leur mode de vie (profession et activité physique notamment), leurs traitements (en particulier contre l'excès de cholestérol ou de sucre) leur hygiène alimentaire...

L'IMC est défini comme le rapport entre le poids (P en Kg) et la taille (T en mètre) portée au carré : **IMC = P : T x T**.

Ainsi un patient de 1,70 m pesant 72 kg aura un IMC de 72 : 1,7 x 1,7 soit 72 : 2,89 = 24,9 .

On considère qu'un IMC « **normal** » est compris **entre**

**20 et 25**. Entre **25 et 30** on parle de **surpoids** (surcharge pondérale), entre **30 et 35** d'**obésité modérée**, entre **35 et 40** d'**obésité sévère** et **au dessus de 40** d'**obésité morbide**.

Mais l'IMC ne tient pas compte de la composition de l'organisme : des kilos de muscle en plus n'ont pas le même effet sur la santé que des kilos de graisse ! (nul n'aurait songé à qualifier d'obèse le Shwartzeneger de « Conan le Barbare » dont l'IMC dépassait très certainement largement les 25 fatidiques...). On voit donc que se limiter à l'IMC pour tirer des conclusions sur les effets du surpoids est quelque peu réducteur (mais on comprend très bien qu'une étude portant sur 3 millions de patients se doit de ne pas prendre en compte trop de paramètres sous peine de devenir rapidement trop complexe à interpréter).

**Que nous dit donc cette étude ? :**

- Que les patients dont l'IMC est inférieur à 18,5 (sujets trop maigres) ont une longévité **réduite** par rapport aux sujets normaux dont l'IMC est compris entre 20 et 25
- Que les patients dont l'IMC est entre 25 et 30 (surpoids) ont une espérance de vie **légèrement supérieure** aux sujets normaux

## Faut-il maigrir à tout prix ?

- Que les patients dont l'IMC est supérieur à 30 ont une espérance de vie **réduite** par rapport aux sujets normaux
- Que cette réduction est de près de **30 %** chez les grand obèses dont l'IMC est supérieur à 35.

Ce résultat réjouira très certainement bon nombre de lecteurs de ce journal qui se sont vus signifier par leur médecin qu'ils étaient en surpoids et qu'il fallait absolument corriger cette anomalie ! mais **attention**, qu'ils ne se réjouissent pas trop vite car **il est impératif de prendre en considération d'autres éléments que l'IMC** :

- à commencer par **le tour de taille** (nous avons consacré tout un numéro de KALON – le N°3 – à ce sujet et nous invitons le lecteur à s'y reporter). En effet ce n'est pas du tout pareil d'avoir un IMC entre 25 et 30 avec un tour de taille normal (auquel cas, ce surpoids peut être accepté s'il n'y a pas d'autre raison de le combattre) et d'avoir un tel IMC avec un tour de taille augmenté (plus de 102 cm pour l'homme, plus de 88 cm pour la femme selon les normes américaines en sachant qu'en France on est un peu plus sévère avec les hommes et plus souple avec les femmes puisqu'on a établi la norme à **95 cm** pour les deux sexes), surtout si le taux de triglycérides est excessif (plus de 1,50 g/l). En effet, un tour de taille trop élevé traduit très souvent ce qu'on appelle un « syndrome métabolique » exposant au **risque de diabète**
- Il faut aussi tenir compte des autres « **facteurs de risque** » associés (voir KALON N° 1) en particulier les antécédents de maladie cardio-vasculaire ou de diabète dans la famille, la présence d'une hypertension artérielle, un taux de cholestérol ou de sucre excessif, ou encore l'existence d'une intoxication tabagique

Ainsi un patient en excellent état général, actif, au tour de taille normal, sans aucun facteur de risque vasculaire peut-il

conserver son léger surpoids (mais ce n'est pas une raison pour se laisser aller...) sans s'exposer à un risque de surmortalité. Les autres ont tout intérêt, surtout s'ils cumulent plusieurs facteurs de risque, à se donner pour objectif un IMC ne dépassant pas 25 avec un tour de taille inférieur à 95 cm.

**M**ais s'il faut perdre du poids, comment le faire ?

Les régimes dits « amaigrissants » sont légion (régime thé, régime citron, charge glycémique, régime californien, Flexi-Jenny, Dukan, Montignac, Okinawa, Atkins, Hollywood, Lowcarb, Mayo, Miami, Scarsdale, Dissocié, etc...). Il faut noter qu'en règle générale, lorsqu'il existe des dizaines de méthodes différentes pour traiter un problème c'est qu'aucune n'est vraiment très efficace...

Ces régimes sont soit **hypocaloriques** (1300 calories par jour contre 2000 à 2500 en moyenne) soit **déséquilibrés** (glucidiques, protidiques...). Ils sont souvent rapidement efficaces mais impossibles à poursuivre de manière prolongée pour les premiers (et de toute façon la reprise de poids est inévitable, la perte importante initiale étant surtout liée à des mouvements d'eau) et dangereux pour les seconds (risque de carences diverses, perte musculaire...). Il faut absolument les éviter et ne pas se laisser abuser par les slogans du type « perdez 4 kilos en une semaine et gardez votre ligne tout l'été »...

En fait il faut savoir que **notre ration calorique quotidienne a baissé de manière importante depuis 40 ans** (elle tend malheureusement à réaugmenter depuis peu) **mais que notre dépense calorique a baissé encore plus** et **c'est bien là le problème** ! la voiture a remplacé la marche à pied, la télévision et l'ordinateur nous clouent à notre fauteuil, les appareils électro-ménagers font le travail de nettoyage à notre place... Il n'est, certes, pas question de renoncer aux « avantages » du « confort moderne » mais encore faut-il les compenser en se donnant du temps pour faire de l'exercice très régulièrement et suffisamment afin de brûler les calories en excès (voir KALON N°2 page 2 et KALON N°14).

Docteur J.F. HOUËL (Cardiologue)