

Comportement alimentaire

Identification et caractérisation des régimes alimentaires à visée amaigrissante dans une population oranaise

Identification and characterization of slimming-targeted diets in Oran population

Adila A. CHILUVANE, Sabrina LOUALA

¹Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique (LNCM). Département de Biologie. Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie. Université Oran1 Ahmed Ben Bella Oran, Algérie

Auteur correspondant : d_sabrine@yahoo.fr

Reçu le 20 novembre 2018, Révisé le 20 décembre 2018, Accepté le 31 décembre 2018

Résumé Introduction. Le surpoids et l'obésité constituent un problème de santé publique qui peut nécessiter le suivi d'un régime alimentaire dans le cadre d'une prise en charge par un professionnel de santé. Toutefois, les régimes amaigrissants sont souvent suivis, en l'absence de surpoids ou d'indication médicale, pour des raisons essentiellement esthétiques et peuvent exposer les individus obnubilés par la minceur à des éventuels dangers sur leur santé. **Objectif.** Caractériser les régimes à visée amaigrissante et évaluer la perception et les pratiques alimentaires d'amaigrissement, chez une population oranaise. **Sujets et méthodes.** Des adultes (16 hommes (H) et 51 femmes (F)), âgés entre 18 et 65 ans ont été recrutés dans différentes institutions, quartiers et salles de sports de la ville d'Oran. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme portant sur le type et la perception du régime amaigrissant pratiqué ainsi que les conjonctures de son adoption. **Résultats.** 64,7% des F et 62,5% des H ont déclaré avoir suivi, dans leur vie, au moins un régime amaigrissant; 25% des H et F ont suivi un régime amaigrissant pendant au moins 3 mois ; 37,5% des H et 21,6% des F ont pratiqué un régime amaigrissant au moins pendant 1 an et 55,5% des sujets ont suivi un régime hypocalorique. Le régime le plus fréquemment cité est la méthode de Cohen. Pour le régime avec diminution ou suppression des féculents, 54,8% des sujets ont déclaré l'avoir suivi, parmi eux 25% des H et 13,7% de F ont préféré la méthode de « Low carb ». 44,7% des sujets ont choisi le régime dissocié, 12,5% des H ont pratiqué la méthode de Montignac. Pour le régime avec augmentation des protéines, la méthode la plus citée était celle de Dukan chez 43,8% des H et 21,6% des F Pour la méthode particulière les régimes les plus fréquents sont respectivement, pour les H: moins de sucres (25%), moins de graisses (18,8%), citron-detox et végétarien (12,5%) et pour les F, moins de sucres (43,1%), moins de graisses (39,2%), soupe au choux (35,3%), citron-detox (31,4%). **Conclusion.** La pratique des régimes amaigrissants dans la population oranaise est comparable à celle retrouvée dans les populations européennes. Une politique de prévention pour notre population doit être proposée

pour mieux identifier les éventuelles conséquences néfastes des régimes amaigrissants pratiqués s'ils sont menés sans recommandation ni suivi d'un spécialiste.

Mots clés : *Surpoids, Obésité, Régimes amaigrissants, Perte de poids, Perception, Acceptabilité*

Abstract Introduction. Overweight and obesity are a public health problem that may require monitoring of a diet as a part of care, by a health professional. However, dieting is often followed, in the absence of overweight or medical indication, for mainly aesthetic reasons and may expose individuals obsessed with thinness to potential health hazards. **Objective.** Characterize dieting to aim slimming and evaluate the perception and eating habits of weight loss in Oran population. **Subjects and methods.** Adults (16 men (M) and 51 women (W)), aged between 18 and 65 years, were recruited in different institutions, neighborhoods and sports halls, in Oran city. Data were collected using an anonymous questionnaire on type and perception of practiced dieting, and circumstances of its adoption. **Results.** 64.7% of W and 62.5% of M reported at least one dieting in their lifetime; 25% of M and W were dieting for at least 3 months; 37.5% of M and 21.6% of W have been dieting for at least 1 year, and 55.5% of subjects followed a low-calorie diet. The most frequently cited dieting was the Cohen method. For the starch reduction or suppression diet, 54.8% of subjects reported having followed it, among them 25% of the M and 13.7% of the W preferred the *Low Carb* method. 44.7% of the subjects chose the dissociated diet, 12.5% of the M practiced the Montignac method. For the protein-enhanced diet, the most commonly cited method was Dukan (43.8% for M and 21.6% for W). The most common diets were for M: less sugar (25%), less fat (18.8%), lemon-detox and vegetarian (12.5%), and for W, less sugar (43.1%), less fat (39.2%), cabbage soup (35.3%), lemon-detox (31.4%). **Conclusion.** Dieting practice in studied population is comparable to that found in European populations. A preventing politic for our population must be proposed to better identify the possible harmful consequences of slimming diets, carried out without a referral or follow-up by a specialist.

Key words: *Overweight, Obesity, Dieting, Weight loss, Perception, Acceptability*

Introduction

La prévalence du surpoids et de l'obésité suit une progression, extrêmement rapide dans le monde entier, depuis ces 30 dernières années selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2017) [1].

La surcharge pondérale résulte d'une balance énergétique positive, causée par un déséquilibre entre l'apport et la dépense énergétique [2].

Le culte de l'image et du corps a amené les individus, obsédés par la minceur, à rechercher de résultats rapides à travers des régimes dits « populaires » [3,4] qui garantissent une perte de poids importante dans un délai très bref et sans fournir d'effort particulier [5]. Dans cette optique, le marché de la perte de poids a connu un accroissement considérable, en réponse à la demande et comprend maintenant un certain nombre de plans/programmes diététiques

commerciaux, des livres d'auto-assistance écrits par des médecins « à statut de célébrités », des applications et des sites Web diététiques mobiles et du marketing de bouche-à-oreille. Selon le rapport de Global Weight Loss and Weight Management Market publié en 2018, le marché de la gestion du poids et de la perte de poids a atteint 168,95 milliards de dollars en 2016 et devrait atteindre 278,95 milliards de dollars à la fin de 2023 [6]. Deux millions de liens existent sur internet et plus de 3000 articles paraissent par an sur le même sujet de perte de poids [7]. Toutefois, le rapport d'expertise de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) a permis de proposer une classification des régimes en fonction de l'apport énergétique et de leurs proportions en macronutriments [8]. Cette classification n'est valable que pour la phase d'attaque d'un régime qui est une étape

primordiale durant laquelle la perte de poids est la plus importante. Pendant cette phase, la restriction de certains aliments les plus caloriques est possible, les portions sont réduites et un déficit énergétique est créé afin de permettre l'amaigrissement [8]. Les régimes hypocaloriques sont fondés sur le contrôle permanent de la restriction calorique. Le principe est de réduire les apports énergétiques en contrôlant l'apport en glucides et en lipides, afin de forcer l'organisme à puiser dans ses réserves [9].

L'efficacité d'un régime ne devrait pas se mesurer par le nombre de kilos perdus, mais par sa durabilité et surtout ses bénéfices sur la santé, grâce à une modification profonde des habitudes de vie et des choix alimentaires [7]. Toutefois, tous ces régimes amaigrissants portent en eux le germe de l'échec, car répétés, ils menacent la masse maigre au profit de la masse grasse (L'effet « yo-yo »), exposent à des carences plus ou moins graves et favorisent les troubles du comportement alimentaire augmentant, ainsi, le risque cardiovasculaire (RCV) [7,8].

A notre connaissance, aucune étude n'existe en Algérie, sur les différentes stratégies de perte de poids ou de remise en forme dans la population générale. Pour cela, l'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des pratiques de régimes amaigrissants chez des sujets adultes oranais.

Sujets et méthodes

Population étudiée et critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude a été réalisée en mars 2018 chez des sujets âgés entre 18 et 65 ans, recrutés dans différentes institutions, quartiers et salles de sport de la ville d'Oran. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme, mis directement à disposition des participants. Les sujets, ayant suivi au moins un régime de perte de poids au cours de leur vie, ont été inclus dans l'étude.

Une prise de contact avec les sujets recrutés a été menée, juste avant l'enquête afin de les rassurer de la confidentialité de cette enquête et de les sensibiliser de l'intérêt que revêt celle-ci. La motivation et la mise en confiance des participants ont constitué une étape primordiale pour la réussite de cette enquête. Sur 100 questionnaires distribués, 76 ont été récupérés et seuls 67 ont été correctement renseignés.

Méthode d'enquête

L'entretien consistait à remplir un questionnaire anonyme, basé sur des questions en relation les caractéristiques anthropométriques des enquêtés, leur

statut socio-professionnel, leurs habitudes alimentaires (type de régime, type d'excès ou d'écarts, le nombre et lieu des repas pris) et le (s) régime (s) amaigrissant (s) pratiqué (s).

Ce questionnaire a été élaboré à partir des stratégies de perte de poids déclarées et des caractéristiques liées à la gestion du poids, extraites de la littérature [8]. Sur les 67 questionnaires renseignés, 16 ont été renseignés par des hommes (H) et 51 par des femmes (F). Plusieurs régimes amaigrissants ont été cités par les participants. Pour chaque régime alimentaire déclaré, les circonstances et les perceptions du régime ont été détaillées. Les circonstances d'un régime alimentaire étaient liées à la durée du régime, à l'intervalle entre le début et l'arrêt du régime alimentaire. Les attitudes et les perceptions concernant les principales raisons de l'abandon du régime alimentaire étaient:

- difficulté d'observance (mesurée sur une échelle de Likert incluant les options suivantes) : « Très facile », « Assez facile », « Moyennement difficile », « Difficile » et « Très difficile ».

- complications vécues dans la vie de tous les jours.

- frustration face aux choix alimentaires (mesurée sur une échelle de Likert incluant les options suivantes) : « Pas du tout », « Un peu », « Moyennement », « Beaucoup » et « Enormément ».

Le questionnaire sur les régimes alimentaires a été complété par des questions sur le poids et la taille actuels. L'indice de masse corporelle (IMC) a ensuite été calculé (poids (kg) divisé par la taille (m²)).

Pour l'analyse, les régimes amaigrissants ont été regroupés en 4 grandes catégories :

1. Les régimes restrictifs populaires (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, Chrono-nutrition, Low carb, Citron Detox, Soupe aux choux, Ananas/pamplemousse, Hollywood, Mayo, Californien, Miami etc...

Les caractéristiques de ces régimes sont décrites en détail dans le rapport de l'ANSES (2010) [8].

2. Les régimes visant une alimentation équilibrée avec « coaching » (individuel et/ou collectif) : régimes Weight Watchers, Jenny Craig.

3. Les régimes basés sur un suivi global des recom-

mandations 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 simples... (Recommandations du PNNS, 2012) [9]...

4. Les régimes restrictifs « fait 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 simples, prise de substituts de repas, prise de produits diététiques (barres ou boissons hyperprotéinées...).

Analyse statistique

Toutes les données recueillies ont été codées et saisies sur Excel (Microsoft Office 2010). Les résultats sont présentés sous forme de moyenne et erreur standard ou en pourcentage.

Résultats

Caractéristiques des sujets déclarant avoir suivi un (des) régime(s)

La tranche d'âge la plus participative est de 26 - 40 ans (56,3%) pour les H et 41 - 60 ans (45,1%) pour les F. Un niveau d'instruction supérieur est noté chez 62,5% des H et 58,8% des F, 93,8% des H ont une profession contre 74,5% des F.

Habitudes alimentaires chez les sujets enquêtés avant la pratique des régimes amaigrissants

Le dîner était le repas le plus consommé par les sujets (30% pour les H et 29% pour les F), suivi du déjeuner, (29% pour les H et 26% pour les F). L'habitude de la prise des collations est notée chez 18% et 20% des H et des F, respectivement.

La moitié (50%) des H ont déclaré manger de grandes quantités contre 21,6% des F. Seulement 37,5% des H grignotent dans la journée contre 60,8% pour les F. 19% des H mangent sans cesse à l'extérieur (restaurant, pizzeria, fast-food) et préfèrent les plats riches en matières grasses ou très sucrés, alors que chez les F, 19,6% préfère les plats riches en matière grasse ou très sucrés et 13,7% de F mangent sans cesse à l'extérieur.

Répartition des sujets en fonction de leur IMC

Seuls 6,3% des H et 17,6% des F présentent un IMC normal (Fig. 1). Plus de la moitié des H sont en surpoids (56,3%) contre 54,9% pour les F. L'obésité sévère est retrouvée chez 5,9% des femmes.

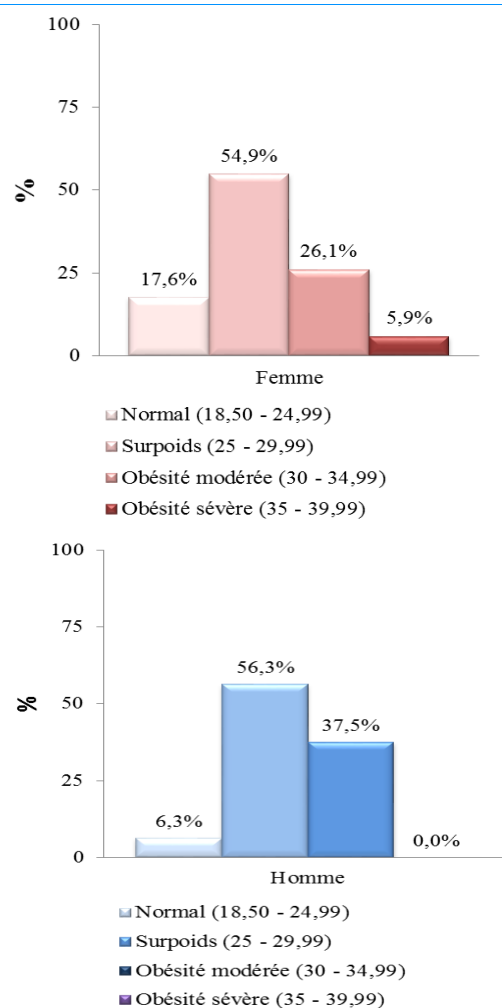


Fig. 1. Répartition des sujets en fonction de leur IMC Hommes (n=16) et femmes (n=51).

Nombre, durée et début de la pratique des régimes amaigrissants

Chez les sujets enquêtés, 64,7% des F et 62,5% des H ont déclaré avoir suivi au moins un régime amaigrissant dans leur vie. 25% des H et des F ont suivi un régime amaigrissant pendant, au moins, 3 mois. 37,5% des H et 21,6% des F ont pratiqué un régime amaigrissant, au moins, pendant 1 an (Tableau I).

Tableau I. Durée du régime pratiqué par les sujets

Durée du régime amaigrissant	Hommes (%)	Femmes (%)
Quelques jours	0	7,8
Plus d' 1 semaine	0	3,9
Plus d'1 mois	12,5	11,8
Au moins 3 mois	25,0	25,5
Au moins 6 mois	18,7	19,6
Au moins 1 an	37,5	21,6

Hommes (n=16) et femmes (n=51).

Chez les F, la majorité des régimes étaient suivis entre 20 et 30 ans et 40 et 50 ans. Pour les H, le premier régime a débuté entre 20 à 30 ans (**Tableau II**). 12% des H et 15% des F ont déclaré avoir suivi un régime très jeune (<20 ans).

Tableau II. Âge du premier régime

Âge du 1 ^{er} régime amaigrissant	Hommes (%)	Femmes (%)
< 20 ans	12,5	15,7
Entre 20 et 30 ans	43,8	23,5
Entre 30 et 40 ans	25	15,7
Entre 40 et 50 ans	18,8	23,5
Entre 50 et 60 ans	0	2,0
> 60 ans	0	0,

Hommes (n=16) et femmes (n=51).

Principales raisons évoquées par les sujets pratiquant un régime amaigrissant

Chez 18,5% des F, la motivation principale à suivre un régime amaigrissant était de se sentir mieux dans sa peau et retrouver confiance en soi, alors que pour 31% des H, la principale motivation évoquée était de retrouver un bon tonus, une bonne performance physique et une bonne santé.

Identification des régimes amaigrissants pratiqués par les sujets enquêtés

Sur 43 sujets ayant suivi un régime, 66% sont des F. La fréquence respective des différents types des régimes était la suivante : 55,5% des sujets ont suivi un régime avec un apport énergétique total réduit, l'un des plus fréquemment cité est la méthode de Cohen, 5,9% pour les F et 43,8% pour les H (**Tableau III**).

Pour le régime avec diminution ou suppression des féculents, 54,8% des sujets ont déclaré l'avoir suivi, parmi eux 25% des H et 13,7% des F ont préféré la méthode de Low carb.

Le régime dissocié était choisi par 44,7% des sujets, 12,5% des H ont pratiqué la méthode de Montignac.

Pour le régime avec augmentation des protéines, la méthode la plus citée était celle de Dukan 43,8% et 21,6% pour les H et les F, respectivement.

Pour la méthode particulière, les régimes les plus fréquents sont, par ordre décroissant, pour les H, moins de sucres (25%), moins de graisses (18,8%), citron-detox et végétarien (12,5%) et pour les F, moins de sucres (43,1%), moins de graisses (39,2%), soupe au chou (35,3%), citron-detox (31,4%).

Pour la méthode globale de recommandations nutritionnelles, reposant sur un rééquilibrage des aliments, 61,9% des sujets ont révélé l'avoir suivie (**Tableau IV**).

Tableau III. Régimes restrictifs populaires et régimes selon une méthode particulière suivis par les sujets

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Régime restrictif portant le nom d'une marque (populaire)			
Cohen	43,8	5,9	49,6
Mayo	0	3,9	3,9
Californien	0	2,0	2,0
Autre	18,8	39,2	58,0
Miami	6,3	7,8	14,1
Zone	0	2,0	2,0
Low carb	25	13,7	38,7
Montignac	12,5	2,0	14,5
Dissocié	0	2,0	2,0
Autre	12,5	15,7	28,2
Dukan	43,8	21,6	65,3
Atkins	0	2,0	2,0
Fricker	0	2,0	2,0
Méthode particulière			
Soupe au chou	6,25	35,3	41,5
Weight Watchers	0	5,9	5,9
Scarsdale	0	0,0	0
Anticellulite	0	0,0	0
Post-grossesse	0	0,0	0
Moins de sucres	25	43,1	68,1
Hollywood	0	0,0	0
Chrono-nutrition	0	5,9	5,9
Moins de graisses	18,7	39,2	58,0
Citron-detox	12,5	31,4	43,9
Ornish	0	0,0	0
Ananas-pamplemousse	0	3,9	3,9
Raisin	0	0,0	0
Jenny craig	0	0,0	0
Vegan ou végétalien	0	0,0	0
Végétarien	12,5	15,7	28,2

Hommes (n=16) et femmes (n=51).

La majorité des sujets pratique des régimes restrictifs « fait maison », dont la fréquence est plus importante chez les F que les H. Les restrictions les plus adhérentes sont la réduction des quantités consommées pendant les repas, 25% pour les H contre 41,2% pour les F. La diminution ou la suppression spécifique des graisses et des sucres simples est retrouvée chez 18,75% des H contre 29,4% des F (**Tableau IV**).

Discussion

Ce travail vise à étudier les stratégies de perte de poids dans une population oranaise et à identifier et caractériser les régimes pratiqués, à visée amaigrissants. En analysant le concept des régimes prati-

qués par nos sujets, certains d'entre eux avaient des perceptions liées à la perte de poids (pour les femmes), mais aussi au bien-être et à la santé (pour les hommes).

Tableau IV. Régimes basés sur des recommandations nutritionnelles et régimes restrictifs «fait maison» pratiqués par les sujets

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Régime basé sur un suivi global des recommandations nutritionnelles			
J'améliore mon alimentation de manière globale	12,5	29,4	41,9
Je mange de manière plus variée	6,25	13,7	20,0
Régime restrictif «fait maison»			
Je réduis les quantités consommées pendant les repas	25	41,2	66,2
Je diminue ou supprime spécifiquement le grignotage	6,25	25,5	31,7
Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses	6,25	19,6	25,9
Je diminue ou supprime spécifiquement les sucres simples	18,75	23,5	42,3
Je diminue ou supprime spécifiquement les féculents	12,5	11,8	24,3
Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses et sucres simples	18,75	29,4	48,2
Je diminue ou supprime spécifiquement les graisses et les féculents	0	9,8	9,8

Hommes (n=16) et femmes (n=51).

La même vision d'aliments équilibrés et sains a été rapportée dans d'autres études [10]. De plus, notre population avait des connaissances sur le contrôle des portions. Toutefois, certains sujets associaient les régimes amaigrissants à des repas sautés, très souvent le dîner. La prévalence des diètes dans notre population est comparable à celle rapportée dans un échantillon représentatif de la population française [11]. Cependant, comparativement à d'autres études internationales et particulièrement nord-américaines,

la prévalence des stratégies de perte de poids chez nos sujets était relativement plus faible [12,13]. Cela peut être lié au fait que les comportements diététiques sont étroitement liés à l'IMC. En effet, par rapport aux Etats-Unis, l'Algérie a une prévalence plus faible de surpoids et d'obésité [14]. Les objectifs et les choix des régimes suivis par nos sujets sont différents chez les 2 sexes, en raison probablement, de la pression sociale pour la minceur et l'insatisfaction corporelle chez la femme, comparée à l'homme. En effet, chez les sujets enquêtés, les hommes visent plus, une meilleure performance physique et la bonne santé, alors que les femmes sont adeptes des régimes amaigrissants pour des raisons particulièrement esthétiques et certaines déclarent avoir envie de retrouver confiance en soi. Les différences entre les sexes, dans la prévalence des régimes amaigrissants, ont été souvent rapportées dans la littérature [12,15,16]. Les femmes commencent à subir des pressions sociales (et même familiales) pour la minceur et l'insatisfaction corporelle à un très jeune âge [17,18]. Elles commencent donc à suivre un régime très tôt et de façon plus répétée. Ce constat est aussi retrouvé dans notre étude. En effet, la majorité des femmes ont commencé leurs premiers régimes entre 20 et 30 ans, ce qui peut engendrer des risques pour la santé plus ou moins graves, selon le type de régime pratiqué et la fréquence. Les professionnels de la santé sont conscients de l'importance de fixer des objectifs réalisables pour les personnes qui suivent un régime [19] et de l'impact sur la santé d'une perte de poids, même modeste soit-elle. En effet, les recommandations nutritionnelles tendent maintenant à passer d'une alimentation faible et très faible en calories, à des restrictions modérées (populaires et fait maison) [20,21], concomitantes à la pratique d'une activité physique [22], afin d'atteindre, une perte de poids progressive. Il apparaît, aussi, que les sujets ont choisi eux-mêmes le type de régime amaigrissant qu'ils ont décidé de suivre. Parmi les diètes les plus populaires rapportées dans cette étude, on retrouve la méthode de Cohen, la méthode Low carb et celle de Montignac. Pour le régime avec augmentation des protéines, la méthode la plus citée était celle de Dukan, particulièrement dans la catégorie masculine. Pour les 2 sexes, les régimes, les plus fréquents dans la méthode particulière, étaient caractérisés par moins de sucres, moins de graisses, citron-detox et soupe aux choux. Les régimes populaires de perte de poids diffèrent d'un pays et d'une période à l'autre. Cependant, si les environnements alimentaires sont différents d'un pays à l'autre, il a été démontré que les comportements alimentaires, la perception du surpoids et les tentatives de perte de poids sont

comparables dans les pays occidentaux [23,24]. En outre, rien ne peut remplacer, en terme de santé, une alimentation équilibrée, diversifiée, en veillant à ce que les apports énergétiques journaliers ne dépassent pas les besoins. Par ailleurs, pour réduire les risques de prise de poids, l'évolution des habitudes alimentaires doit être associée à une activité physique régulière.

Conclusion

La pratique des régimes amaigrissants dans la population oranaise est comparable à celle retrouvée dans les populations européennes. Une politique de prévention doit être proposée afin de mieux identifier les éventuelles conséquences néfastes des régimes amaigrissants pratiqués, s'ils sont menés, sans recommandations, ni suivis par un nutritionniste.

Remerciements

Nous remercions tous les participants volontaires ainsi que les responsables des Centres de mise en forme de la ville d'Oran pour leur collaboration dans la réalisation de cette étude.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Obésité et surpoids. 2017. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Romieu I., Dossus L., Barquera S., Blotière HM., Franks PW., Gunter M., *et al.* Energy balance and obesity: what are the main drivers? *Canc Caus Contr* 2017; 28: 247-58.
3. Sikorski C., Spahlholz J., Hartlev M., Riedel-Heller SG. Weight-based discrimination: an ubiquitous phenomenon? *Int J Obes (Lond)* 2016 ; 40: 333-7.
4. Flint SW., Nobles J., Gately P., Sahota P. Weight stigma and discrimination: a call to the media. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018 ; 6: 169-70.
5. Anton SD., Hida A., Heekin K., Sowalsky K., Karabetian C., Mutchie H., *et al.* Effects of Popular Diets without Specific Calorie Targets on Weight Loss Outcomes: Systematic Review of Findings from Clinical Trials. *Nutrients* 2017; 9: E822.
6. Orbis Research (orbisresearch.com). Global Weight Loss and Weight Management Market 2018 Analysis, Size, Share, Facts and Figures with Products Overview, Services and Forecast 2023. 2018. <http://orbisresearch.com/reports/index/weight-loss-and-weight-management-global-market-outlook-2017-23>.
7. Rougier Y., Pouyssegur V., Seite P. Régimes-minceur versus nutrition-santé. La méthode SLIM-data (slimness with the lowest index of metabolism): une démarche globale éthique et éducative pour mieux gérer le défi des transitions alimentaires du XXI^{ème} siècle. Les entretiens de Bichat 2011 ; p.489-506.
8. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Rapport d'expertise collective Evaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. 2010. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2009sa0099Ra.pdf>.
9. Schlienger JL. Revue critique des régimes amaigrissants populaires. *Méd Maladies Métab* 2015 ; 9 : 514-20.
10. Bisogni CA., Jastran M., Seligson M., Thompson A. How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *J Nutr Educ Behav* 2012 ; 44: 282-901.
11. Julia C., Péneau S., Andreeva VA., Méjean C., Fezeu L., Galan P., Hercberg S. Weight-loss strategies used by the general population: how are they perceived? *PLoS One* 2014; 9: e97834.
12. Weiss EC., Galuska DA., Khan LK., Serdula MK. Weight-control practices among U.S. adults, 2001–2002. *Am J Prev Med* 2006; 31: 18-24.
13. Quick Stats: Percentage of Adults Aged >20 Years Who Said They Tried to Lose Weight During the Preceding 12 Months, by Age Group and Sex --- National Health and Nutrition Examination Survey, United States, 2005–2006. *MMWR Weekly* 2008; 57: 1155.
14. Toselli S., Gualdi-Russo E., Boulos DN., Anwar WA., Lakhoua C., Jaouadi I., *et al.* Prevalence of overweight and obesity in adults from North Africa. *Eur J Public Health* 2014; 24: 31-9.
15. Serdula MK., Mokdad AH., Williamson DF., Galuska DA., Mendlein JM. Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight. *JAMA* 1999; 282: 1353-8.
16. Kruger J., Galuska DA., Serdula MK., Jones DA. Attempting to lose weight: specific practices among U.S. adults. *Am J Prev Med* 2004; 26: 402-6.
17. Phares V., Steinberg AR., Thompson JK. Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological

- functioning in preadolescent children. *J Youth Adolesc* 2004; 33: 421-9.
18. Presnell K., Bearman SK., Slice E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *Int J Eat Disord* 2004; 36: 389-901.
 19. Dalle Grave R., Calugi S., Molinari E., Petroni ML., Bondi M., Compare A., Marchesini G. Weight loss expectations in obese patients and treatment attrition: An observational multicenter study. *Obes Res* 2005; 13: 1961-9.
 20. Frost G., Masters K., King C., Kelly M., Hasan U. A new method of energy prescription to improve weight loss. *J Hum Nutr Diet* 2007; 20: 152-6.
 21. Donnelly JE., Blair SN., Jakicic JM., Manore MM., Rankin JW. Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41: 459-71.
 22. Drewnowski A., Henderson SA., Shore AB., Fischler C., Preziosi P. Diet quality and dietary diversity in France: Implications for the French paradox. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 663-9.
 23. Wardle J., Haase AM., Steptoe A. Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *Int J Obes (Lond)* 2006; 30: 644-51.
- DAS SK., Saltzman E., Gilhooly CH., Delany JP., Golden JK. Low or Moderate Dietary Energy Restriction for Long-term Weight Loss: What Works Best? *Obesity* 2009 ; 17: 2019-24.