

RÉSUMÉ

L'obésité, définie au niveau international par un IMC ≥ 30 kg/m², est considérée comme un problème majeur de santé publique par l'OMS, du fait de l'augmentation régulière et rapide de sa prévalence dans de nombreux pays. Le Québec n'échappe pas à ce phénomène; selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte âgée entre 18 et 74 ans, la prévalence de l'obésité était de 21,4 % en 2004.

Le jeûne modifié aux protéines, également appelé jeûne protéiné, est généralement défini comme un régime à très basse valeur calorique dont l'apport énergétique se situe en deçà ou est au maximum de 3 350 kJ (800 kcal) par jour. Il a pour objectif de permettre une perte de poids rapide et élevée chez des sujets à réserve adipeuse importante, tout en préservant au maximum la masse maigre du sujet. Il est aisément disponible au Québec, pour toute personne à la recherche d'une perte de poids intentionnelle, par l'intermédiaire d'entreprises commerciales et au sein de cliniques médicales. Toutefois, il fait l'objet de débats au sein même de la communauté scientifique spécialisée.

La Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, s'interrogeant sur la pratique des médecins qui proposent un jeûne protéiné à leurs patients, a sollicité l'AETMIS en vue de lui fournir les données probantes sur cette diétothérapie. Le présent rapport est une revue de la littérature sur le sujet.

Méthodologie

Plusieurs stratégies de recherche appliquées aux bases de données MEDLINE, Cochrane Library, Dissertations & Theses et Web of Science ont permis de repérer des revues systématiques et narratives de la littérature, ainsi que des études cliniques randomisées et d'observation. Une recherche sur le Web a permis de dégager les recommandations et prises de position d'experts à propos du jeûne modifié aux protéines, mais aussi de la prise en charge de l'excès de poids dans un cadre médical. Les aspects plus particulièrement ciblés concernent le déroulement et la dimension physiopathologique du jeûne protéiné, ses indications, sa sécurité, son efficacité en matière de perte de poids et d'effets sur les facteurs de risque associés à l'excès pondéral, les aspects psychologiques et les coûts qu'il génère ou évite, ainsi que les enjeux sur l'organisation des soins et les implications professionnelles qui lui sont liées.

Aspects nutritionnels, diététiques et physiopathologiques

Trois à quatre phases se succèdent généralement dans le jeûne modifié aux protéines : une phase préparatoire non systématique constituée d'un régime hypocalorique modéré équilibré, suivie de la période de jeûne protéiné en lui-même, à laquelle succède la phase de diversification alimentaire caractérisée par une remontée progressive de l'apport énergétique par réintroduction des glucides, puis la phase de stabilisation et de maintien du poids au long cours.

L'apport énergétique du régime est constitué prioritairement d'un apport protéique suffisant et de bonne valeur nutritionnelle afin d'éviter au sujet les risques de malnutrition protéino-énergétique liée à un bilan azoté négatif. Le jeûne protéiné se fait au moyen d'aliments conventionnels ou de produits spécialement formulés à cet effet. Les apports optimaux en lipides, glucides, fibres et micronutriments sont actuellement encore en discussion.

Le besoin d'associer le jeûne modifié aux protéines à un plan de soutien comportant de l'activité physique, des modifications du comportement alimentaire et un soutien psychologique fait l'objet d'un consensus parmi les experts.

Les effets du régime sur la modification de la composition corporelle comportent encore des inconnues. S'il induit une perte de masse grasse, portant initialement sur la graisse viscérale, il s'accompagne aussi d'une perte de masse non grasse, d'électrolytes et de minéraux. Il engendre des changements neuro-hormonaux et des modifications des dépenses énergétiques dont la signification n'est pas encore comprise en totalité.

La durée de la phase de jeûne protéiné proprement dit est variable selon les études, étant le plus souvent comprise entre 8 et 16 semaines. Toutefois, la littérature ne permet pas d'établir de façon définitive le temps optimal que devrait durer un jeûne protéiné. Par ailleurs, le taux d'abandons que le régime génère est loin d'être négligeable, variant de 14,6 à 65,0 %, selon les études.

Indications et contre-indications

L'utilisation du jeûne protéiné ne fait pas l'unanimité parmi les experts et les cliniciens. Certains déconseillent son utilisation chez l'obèse; d'autres lui accordent des indications limitées, tout en nécessitant une série de précautions. Le jeûne protéiné n'est pas indiqué chez les individus n'ayant pas un excès de poids. Il concernerait alors des personnes adultes de moins de 60-65 ans, motivées, dont l'excès de poids s'accompagne d'un risque important de santé et dont les précédents efforts de perte de poids à l'aide d'une diète hypocalorique modérée, équilibrée et bien conduite ont échoué. Il n'y a pas de données probantes permettant de définir une limite inférieure, supérieure, ou un intervalle d'IMC qui serviraient de repères pour proposer cette diétothérapie. Mais il semble y avoir peu de place pour ce type de diète chez les individus dont l'IMC est $< 30 \text{ kg/m}^2$, sauf dans le cas de personnes ayant un IMC se situant entre 27 et 30 kg/m^2 , ayant déjà subi des échecs de perte de poids lors d'une prise en charge diététique conventionnelle bien conduite, et dont l'excès de poids, associé à des complications médicales créant un risque important pour la santé, exige d'obtenir rapidement un début d'amaigrissement.

Des contre-indications existent; elles concernent surtout la présence d'affections cataboliques, cardiovasculaires, psychiatriques, hépatovésiculaires, rénales et métaboliques, les situations particulières telles la grossesse, l'allaitement et l'âge. Certaines précautions doivent également être prises comme, par exemple, l'adaptation de la posologie de médicaments.

Sécurité et tolérance

Des décès d'origine cardiaque sont survenus dans les années 1970 avec ce type de diète; les causes n'en ont pas été déterminées de façon absolue. Actuellement, quelques cas d'effets indésirables ont été rapportés, notamment de lithiases biliaires et de troubles cardiaques ou psychiatriques. Toutefois, ce sont des effets indésirables bénins qui sont le plus fréquemment observés, et qui nécessitent des correctifs sans arrêt de la diète.

Dans un cadre préopératoire, les résultats des études ne s'accordent pas sur le caractère sécuritaire du jeûne modifié.

Résultats en matière d'efficacité

La perte de poids est rapide et importante à court terme, plus élevée que lors d'une diète conventionnelle, c'est-à-dire hypocalorique modérée, équilibrée. Dans les suites, une reprise de poids est fréquente, et il n'y a actuellement pas d'élément probant de

la plus grande efficacité à long terme de ce régime par rapport à celle d'une diète conventionnelle équilibrée.

Pour ce qui est des facteurs de risque associés, des améliorations à court terme sont observées dans le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, sur la glycémie et les facteurs de risque cardiovasculaire. Les données à long terme sont moins précises.

Aspects psychologiques

Les études ne documentent pas de façon probante les effets positifs ou négatifs de la diète à l'étude sur l'humeur du patient et ses éventuels troubles du comportement alimentaire.

Études de coûts

Les rares études dont on dispose ne renseignent pas sur le coût d'un jeûne protéiné ni sur les bénéfices économiques qu'il pourrait éventuellement générer.

Aspects organisationnels et implications professionnelles

Dans le cadre d'un jeûne protéiné, il est nécessaire d'avoir recours à une approche multidisciplinaire et à une supervision médicale. Le législateur canadien intègre la surveillance médicale dans le Règlement sur les aliments et drogues dans sa section sur les *Aliments présentés comme étant conçus pour régimes à très faible teneur en énergie*. La place du médecin et des différents professionnels de soins concernés dans cet accompagnement et l'articulation entre les différents intervenants ne ressortent pas clairement dans la littérature. Les experts proposent des approches différentes : surveillance médicale rigoureuse du médecin, préconisée par les experts états-uniens, avant et pendant toute la durée de la diète, ou suivi reposant plutôt sur le sens clinique du praticien, avec participation active d'infirmières et de diététistes au plan d'accompagnement médical, préconisé par des auteurs finlandais et suédois.

Conclusions

Sur la base des études de qualité moyenne ou faible, dont plusieurs sont de faible niveau de preuve, l'AETMIS conclut que :

- Le jeûne protéiné n'est, en aucun cas, indiqué pour les personnes n'ayant pas d'excès de poids.
- En cas de nécessité de perte de poids chez une personne, la recommandation première des experts en nutrition est de privilégier la prescription d'un régime hypocalorique modéré équilibré et personnalisé, avec déficit énergétique compris entre 500 et 1 000 kcal/jour.
- Les experts sont divisés quant à la place du jeûne protéiné dans l'arsenal thérapeutique de l'obésité. Pour certains, le jeûne protéiné n'a pas de place dans la gamme des interventions nutritionnelles. D'autres, dans des prises de position officielle, n'excluent pas son utilisation considérant qu'il peut être utilisé pour des **indications limitées**, notamment dans la prise en charge de personnes obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) ou de personnes ayant un IMC se situant entre 27 et 30 kg/m², ayant déjà subi des échecs de perte de poids lors d'une prise en charge diététique conventionnelle bien conduite, et dont l'excès de poids, associé à des complications médicales créant un risque important pour la santé, exige d'obtenir rapidement un début d'amaigrissement.

- L'examen des données probantes issues d'études portant sur la réalisation du jeûne protéiné dans un cadre de cliniques médicales montre :
 - que l'observance de cette diète est difficile et que les taux d'abandons sont élevés;
 - que la perte de poids obtenue à court terme est rapide et importante, et qu'elle s'accompagne, à court terme également, d'une modification des paramètres cliniques et biologiques témoignant de l'amélioration de certains risques associés;
 - que son efficacité à long terme sur la perte de poids demeure actuellement plus incertaine, les résultats des deux méta-analyses évaluant cette dimension se contredisant;
 - qu'aucune donnée probante repérée ne permet en outre de conclure sur l'avantage de répéter les épisodes de jeûne protéiné;
 - que des effets indésirables et complications observés exigent une supervision médicale pendant le jeûne;
 - que les coûts et économies éventuelles générées par le jeûne modifié aux protéines, actuellement mal connus, devraient faire l'objet d'études approfondies.
- Devant le manque d'efficacité à long terme de cette diète sur la perte de poids réelle et les dangers rapportés de cette dernière comparativement à une diète amaigrissante conventionnelle, et devant la nécessité d'un suivi médical, bien que peu documenté, associé à l'accompagnement multidisciplinaire par d'autres professionnels de la santé, le principe de précaution médicale (*primum non nocere*) s'impose, tandis que celui d'abstention d'utilisation de ce régime doit être considéré.
- Lorsqu'utilisé, le jeûne protéiné devrait faire partie intégrante d'un **plan global d'accompagnement** du patient, mené par une équipe multidisciplinaire, incluant l'activité physique, un soutien aux modifications du comportement alimentaire, un suivi psychologique éventuel, etc., comme dans le cadre d'une diète hypocalorique modérée équilibrée.

L'ampleur et la nature de **l'implication des professionnels** de la santé dans ce processus sont incomplètement éclaircies. L'existence d'effets indésirables possibles du jeûne protéiné démontre l'importance, en matière de sécurité, que la prescription de cette diète relève alors d'un médecin compétent et que son déroulement fasse l'objet d'une surveillance par des professionnels de la santé. Compte tenu de ces éléments, il serait important de dresser un portrait de l'utilisation de ce type de régime au Québec et des résultats obtenus.

La réflexion sur le positionnement de cette thérapeutique diététique pourrait être intégrée au sein d'une réflexion globale sur la prise en charge de l'obésité, incluant toutes les parties concernées. Enfin, la place des différents intervenants professionnels dans la conduite d'une diète visant à obtenir un amaigrissement intentionnel, y compris le jeûne protéiné, pourra difficilement être reconnue tant que l'on hésitera à se rendre à l'évidence que l'obésité est une affection chronique complexe exigeant une intégration de ses dimensions biologiques, sociales et psychologiques.