

C. Héaulmé ①, B. Housez ②, JM. Prével ②, O. Godard ①, E. Ménat ①, E. Villemur ①, M. Cazaubiel ②

**Introduction :**

En raison de la rapide progression de l'obésité, le terme d'épidémie est aujourd'hui utilisé. Aux Etats-Unis, l'obésité est responsable de 300 000 décès par an et 61 % des adultes américains seraient soit en surpoids, soit obèses. En France, en 2009, 14.5 % de la population présentait une obésité (1). Les complications métaboliques associées sont particulièrement bien décrites telles que dyslipidémies, diabète de type 2 et maladies cardio-vasculaires (2). La situation est telle que si des mesures ne sont pas prises rapidement, il existe un risque important que les systèmes sociaux ne puissent plus prendre en charge dans les années à venir les millions de personnes atteintes. En France, les coûts de santé liés à l'obésité en 2020 seront de 14 milliards d'Euros soit un quasi-triplement des coûts de santé par rapport à 2008 (3).

**Objectif de l'étude :**

Démontrer l'effet du programme hypocalorique et protéiné Insudiet sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité, dans le cadre d'un suivi médical.

**Présentation de la méthode Insudiet :**

La méthode Insudiet consiste en une prise en charge nutritionnelle incluant des produits de la gamme Insudiet riches en protéines. Cette méthode est réalisée sous contrôle médical. La prise en charge nutritionnelle comprend différentes phases possibles (phases 1, 2 et 3). Le patient choisit lui-même la phase qu'il souhaite suivre, en accord avec son médecin, et en fonction de ses attentes vis-à-vis de la prise en charge et de sa motivation. Les phases 1 et 2 de la méthode Insudiet correspondent à des programmes très hypocaloriques (< 800 kcal / j) et protéinés (1 à 1.5 g de protéines / kg de poids santé / j). Ce type de programmes est désigné sous le terme VLCD (Very Low Calorie Diet) par la communauté scientifique. La phase 3 correspond à un programme hypocalorique (< 1500 kcal / j) et protéiné. Ce type de programme est également dénommé LCD (Low Calorie Diet) au sein de la communauté scientifique.

**Méthodes :**

**Critères d'inclusion :** Tout patient homme ou femme, en surpoids ou obèse (IMC ≥ 25 kg / m<sup>2</sup>), âgé de 18 à 60 ans, et souhaitant débiter un programme Insudiet dans le but de perdre du poids.

**Recueil des données :** Les patients étaient suivis pendant 4 mois minimum par leur médecin au cours desquels trois visites étaient planifiées.

A chaque visite, le médecin relevait le poids du sujet, déterminait sa masse grasse (MG) et sa masse maigre (MM), mesurées par impédancemétrie, et mesurait son tour de taille et sa pression artérielle.

**Analyse des données :** Les données analysées concernent 3037 patients, soient 9001 consultations. Ces données ont été recueillies par 192 médecins formés à la méthode Insudiet. Les résultats des 4 premiers mois (semaine 0 (S0) à semaine 16 (S16)) sont présentés.

**Résultats :**

Figure 1 : Mesures anthropométriques

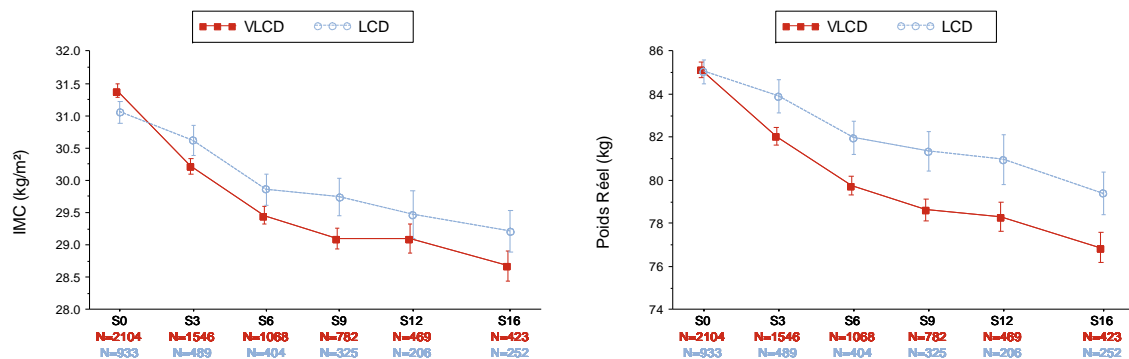
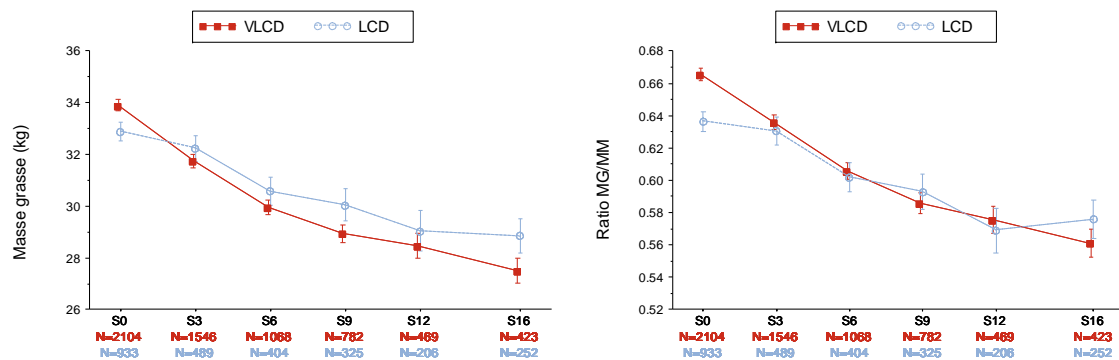
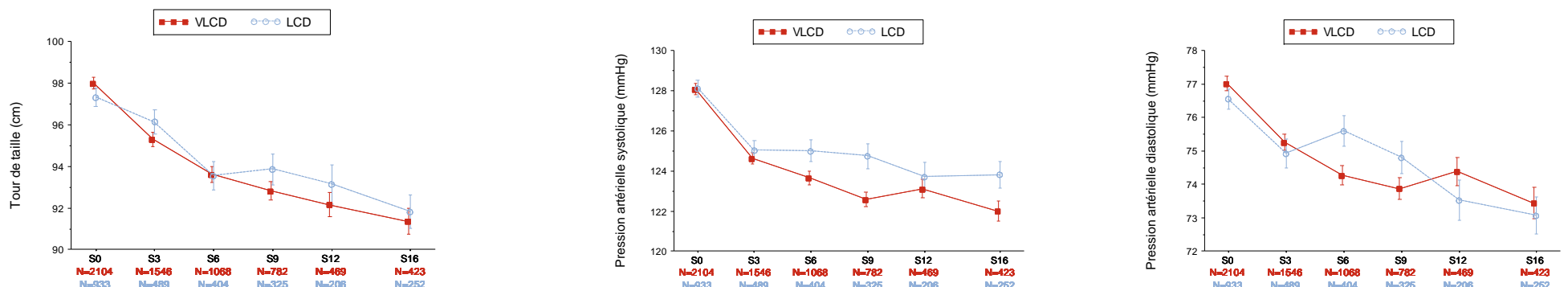


Figure 2 : Données d'impédancemétrie



Les 2 types de programme montrent un effet positif très significatif sur les différents paramètres anthropométriques et les données d'impédancemétrie. Les variations plus importantes observées avec le régime VLCD par rapport au régime LCD s'expliquent par la restriction calorique plus sévère du régime VLCD.

Figure 3 : Données du syndrome métabolique



La mise en place des programmes de la méthode Insudiet montre des effets intéressants sur les 2 facteurs du syndrome métabolique pour lesquels des données ont été relevées : l'obésité abdominale, dont la présence est relevée par la mesure du tour de taille, et la tension artérielle élevée. La diminution de chacun de ces paramètres est observée dès le début de la prise en charge et se poursuit tout au long du suivi.

**Discussion :**

L'analyse des nombreuses données issues de cette étude a permis de démontrer une nouvelle fois l'intérêt d'un programme hypocalorique riche en protéines sous suivi médical dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité. Le poids, comme les différents paramètres d'évaluation de la surcharge pondérale, diminue significativement au cours des 16 semaines de suivi : IMC, pourcentage de masse grasse, tour de taille et pression artérielle. L'apport optimisé en protéines, tel que proposé dans le cadre de cette prise en charge, favorise la perte de masse grasse tout en préservant la masse maigre.

L'évolution des niveaux d'obésité et l'amélioration de facteurs de risque du syndrome métabolique sont les principaux bénéfices de cette prise en charge efficace, au regard des problèmes de santé croissants rencontrés dans la population obèse.

**Bibliographie :**

1. ObEpi 2009 ; ObEpi-Roche 2009 Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Une enquête INSERM / TNS HEALTHCARE (KANTARHEALTH) / ROCHE.
2. WHO Consultation on obesity. Preventing and managing the global epidemic. Geneva. World Health Organisation. 1997:1-228
3. R. Courteau, C. Saunier et M. Rainaud. Proposition de loi relative à la prévention et à la lutte contre l'obésité - Session Ordinaire de 2007-2008 Annexe au procès-verbal de la séance du 6 mai 2008.

Tableau 1 : Evolution des niveaux d'obésité dans les groupes VLCD et LCD

VLCD (N = 2104)	S0	S16	Variation S16-S0
Normal (IMC < 25 kg / m <sup>2</sup> )	0 % (N = 0)	16.3 % (N = 342)	+ 16.3 %
Surpoids (25 ≤ IMC < 30 kg / m <sup>2</sup> )	47.2 % (N = 994)	50.2 % (N = 1056)	+ 3 %
Obésité modérée (30 ≤ IMC < 35 kg / m <sup>2</sup> )	33.3 % (N = 701)	23.5 % (N = 495)	- 9.8 %
Obésité sévère (35 ≤ IMC < 40 kg / m <sup>2</sup> )	13.7 % (N = 288)	6.6 % (N = 140)	- 7.1 %
Obésité morbide (IMC ≥ 40 kg / m <sup>2</sup> )	5.8 % (N = 121)	3.4 % (N = 71)	- 2.4 %

LCD (N = 933)	S0	S16	Variation S16-S0
Normal (IMC < 25 kg / m <sup>2</sup> )	0 % (N = 0)	12.6 % (N = 118)	+ 12.6%
Surpoids (25 ≤ IMC < 30 kg / m <sup>2</sup> )	50.9 % (N = 475)	47.9 % (N = 447)	- 3 %
Obésité modérée (30 ≤ IMC < 35 kg / m <sup>2</sup> )	31.7 % (N = 296)	27.7 % (N = 258)	- 4 %
Obésité sévère (35 ≤ IMC < 40 kg / m <sup>2</sup> )	10.7 % (N = 100)	6.9 % (N = 64)	- 3.8 %
Obésité morbide (IMC ≥ 40 kg / m <sup>2</sup> )	6.7 % (N = 62)	4.9 % (N = 46)	- 1.8 %

Les 2 types de programme entraînent une évolution des niveaux d'obésité dans la population prise en charge. Cela se traduit par une diminution du nombre de patients présentant une obésité modérée, sévère ou morbide à la fin des 4 mois de suivi et par le retour à un IMC « normal » (IMC < 25 kg / m<sup>2</sup>) pour 16.3 % des patients ayant choisi le régime VLCD et 12.6 % des patients ayant choisi le régime LCD.

Alors que près de la moitié des patients était obèse (IMC > 30 kg / m<sup>2</sup>) au début de l'étude, la majorité d'entre eux ne l'est plus à la fin des 16 semaines de régime (66.5 % des patients ayant suivi le régime VLCD et 60.5 % ayant suivi le régime LCD).