



OBÉSITÉ & SURPOIDS

LE LIVRE BLANC

1.

L'OBESITÉ
& LE SURPOIDS :
IMPACT SUR
LA SANTÉ
& LA SOCIÉTÉ

Le surpoids et l'obésité sont un problème de santé publique majeure. C'est une véritable épidémie : **23 millions d'adultes sont en surpoids et 10 millions sont obèses en France** ⁽¹⁾.

Au niveau mondial, 2 milliards de personnes sont en surpoids. Ils seront **2.7 milliards en 2017**.

La surcharge pondérale et l'obésité **diminuent l'espérance de vie** ⁽³⁾ car elles entraînent des complications métaboliques, cardio-vasculaires, digestives ⁽¹⁰⁾, respiratoires ⁽²⁾, rhumatologiques et augmentent le risque de cancer ^(6,7).

Surpoids $20 < \text{IMC}^* < 25$

Obésité $30 < \text{IMC}^* < 40$

* indice de masse corporelle (poids / taille²)

Les différentes complications



MÉTABOLIQUES



RHUMATOLOGIQUES



CARDIOVASCULAIRES



CARDIOVASCULAIRES



RESPIRATOIRES

LES COMPLICATIONS MÉTABOLIQUES ⁽¹⁾

Le risque d'être traité pour des troubles lipidiques est multiplié :
par 2,2 si on est en surpoids
par 2,7 si on est obèse ⁽¹⁾.

Le risque d'être traité pour un diabète est multiplié :
par 3 si on est en surpoids
par 7 si on est obèse ⁽¹⁾.

LES COMPLICATIONS RHUMATOLOGIQUES

L'arthrose de genou et de la hanche sont plus fréquentes chez les personnes obèses que dans la population générale soit
8,8 % vs 3% ⁽¹⁾.

LES COMPLICATIONS DIGESTIVES

L'obésité favorise le reflux gastrique et ses complications ⁽¹⁰⁾ et augmente le risque de cancer colorectal et du pancréas ^(6,7).

LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES

31,7% des individus obèses présentent au moins un problème cardiovasculaire vs **20,4%** pour la moyenne nationale ⁽¹⁾.

Le risque d'être traité pour une hypertension artérielle est multiplié :
par 2,3 si on est en surpoids
par 3,6 si on est obèse ⁽¹⁾.

Les personnes en surpoids ayant une obésité abdominale ont un risque accru de maladies cardiovasculaires ⁽⁴⁾

LES COMPLICATIONS RESPIRATOIRES ⁽²⁻³⁾

APNÉE DU SOMMEIL, ASTHME ET BRONCHOPATHIES CHRONIQUES

L'apnée du sommeil touche **7,5 fois** plus les personnes obèses que les autres soit **6,0% vs 0,8%**.

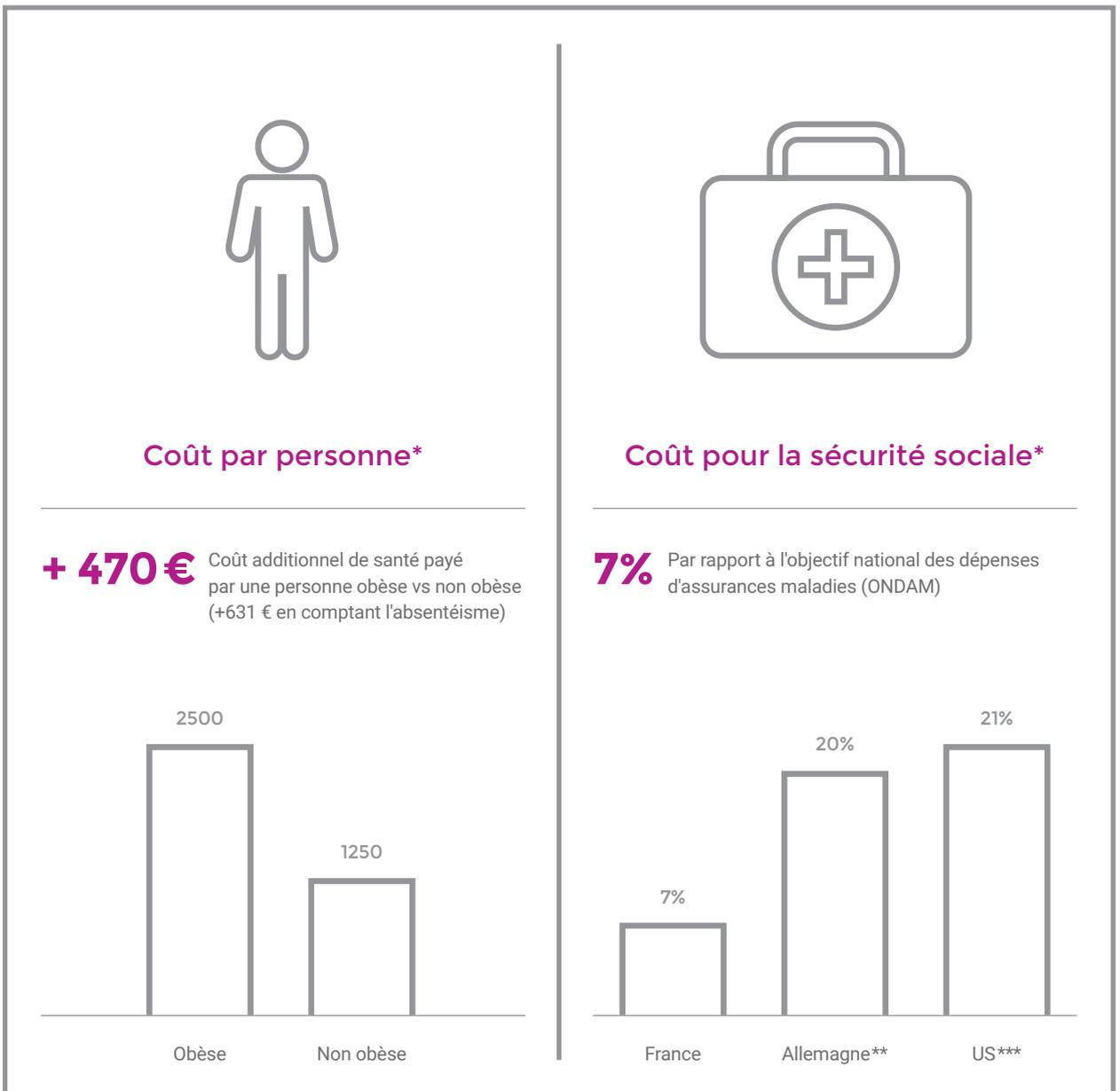
5,8% de personnes obèses souffrent d'asthme vs **3,3%** dans la population générale ⁽¹⁾.

En plus d'avoir un impact extrêmement négatif sur la santé, le surpoids et l'obésité représentent un coût très élevé pour la société.

Les dépenses annuelles de santé d'une personne obèse coûtent **en moyenne le double d'une personne non obèse (2500 € vs 1250 €)**.

Le coût annuel pour l'Assurance Maladie est de 10 Milliards soit 7% de l'ONDAM ⁽⁵⁾.

Combien ça coûte ?



dépenses de santé annuelles moyennes (en €)

coût du surpoids pour les assurances santé

2.

L'OBESITÉ & LE SURPOIDS : COMMENT LUTTER CONTRE ?

Les patients en obésité peuvent bénéficier des techniques endoscopiques comme le ballon gastrique ou, en cas d'obésité morbide d'interventions chirurgicales pour perdre du poids.

La Haute Autorité de Santé (HAS)⁽¹¹⁾ recommande pour la chirurgie de l'obésité un parcours de soin avec une prise en charge pluridisciplinaire pour la chirurgie de l'obésité et Le Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologie (CREGG)⁽¹²⁾ le recommande aussi lors de la pose de ballons gastriques.

Les solutions proposées



COACHING

EN PRÉSENTIEL

Coaching diététique

Weight Watchers

Coaching activité physique

Curves / Lady Moving / Siel Bleu
sportsante.fr

EN LIGNE

Coaching pluridisciplinaire

Le Boot Camp / Fitnext /

Coaching diététique

Savoir maigrir / Maïa Baudelaire
ZeN'n Diet Minceur / Slim-Data
La méthode Rougier / Rise
Le Diet / Weight Watchers
Coach Club

Coaching activité physique

Vasi / Sonia Tlev



CORPS MÉDICAL

Hôpitaux

Assistance publique hopitaux
de Paris / International Obesity
Center of Paris

Médecins et diététiciens



COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Luxéol / Ligosanté / Insudiet
Kot / Nature House



LIVRAISON DE REPAS

Comme J'aime
Saveurs & Vie / So Shape
Weight Watchers



CENTRE D'AMINCISSEMENT

Theraform/ Efféa
Cellusonic /Physlominis



APPLICATION PLURIDISCIPLINAIRE

Retrofit

L'analyse

L'environnement concurrentiel est fort sur les marchés du coaching et du surpoids, de la vente de produits et de substituts alimentaires. Les solutions actuelles sont néanmoins partielles et éclatées.

LES RÉGIMES AMAIGRISSANTS

La perte de poids liée aux régimes hypocaloriques et/ou hyper-protéinés est dans la plupart des cas suivie d'une rechute, **90% des personnes reprennent au moins leur poids initial à 2 ans.**

C'est le phénomène du yoyo : 

La perte moyenne de poids **à 2 ans est de 4 kg**. Le tissu gras garde une mémoire les prises de poids et les patients ont de plus en plus de mal perdre du poids avec le temps, ce qui favorise, avec le temps, la survenue d'une obésité⁽⁸⁾.

Le travail de l'Anses⁽⁹⁾ montre que **les régimes amaigrissants présentent des risques pour la santé** plus ou moins graves. Les régimes restrictifs, pauvres en calories, en sucres ou riches en protéines peuvent avoir un retentissement sur la santé au niveau des os, de la fonction rénale et du cœur. Ils modifient aussi l'équilibre du métabolisme et favorisent les troubles du comportement alimentaire.

LES EXERCICES PHYSIQUES



Les propositions en physique sont chères, prennent du temps et exposent au **risque d'abandon prématuré**. Les outils connectés utilisés seuls ont une efficacité moindre sur la perte de poids et son maintien dans la durée que la prise en charge par des équipes physiques⁽¹³⁾.

Les propositions en ligne sont assez stéréotypées et la motivation de faire de l'activité physique uniquement seul(e) et par vidéo peut s'estomper pour des personnes qui ne sont pas habituées à pratiquer une activité physique.



La conclusion

Les études scientifiques confirment que, pour atteindre un objectif de perte de poids durable, il faut agir sur les 3 facteurs de la surcharge pondérale : **LA NUTRITION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MENTAL** en complément d'un accompagnement personnalisé sur le long terme ^(12,13,14,15).

Cet accompagnement pluridisciplinaire intégré dans la vie active et dans la durée **n'est pas proposé jusqu'à maintenant en France et peu à L'étranger.**

3.

METHODCO :

LE PROGRAMME

D'ACCOMPAGNEMENT

PERSONNALISÉ

Une nouvelle solution répondant à ces problématiques d'obésité et de surpoids émerge : **MethodCO**. Mais pas que !

Dans un monde où la productivité et la rentabilité sont devenues les pièces maîtresses de notre société, un mal est né : celui de la rapidité.

Les français ne prennent plus le temps et privilégient les plats tout préparés à la cuisine saine et équilibrée, Ils font moins d'activité physique.

MethodCO est aussi une approche globale pour toutes les personnes qui veulent rééquilibrer leur alimentation et leur mode de vie pour rester en bonne santé.

Elle propose un accompagnement en visioconférence avec une équipe d'experts en activité physique et en nutrition comportementale ainsi qu'un suivi personnalisé où l'on veut et quand on le veut grâce à des consultations individuelles en live.

MethodCO un forfait mensuel avec 3 experts :



UN COACH EN NUTRITION

pour rééquilibrer son alimentation.



UN COACH ÉQUILIBRE ET NUTRITION

méthode cognitive et comportementale pour gérer son comportement alimentaire et travailler la gestion des émotions et les sensations alimentaires.



UN COACH ÉQUILIBRE ET FITNESS

formation adaptée à la santé STABS APA pour reprendre en douceur une activité physique adaptée et personnalisée.

MethodCO inclut dans son offre :



UN SUIVI PAR DES OUTILS CONNECTÉS

(bracelet et balance) et un «cocooning manager» dédié à chacun pour mesurer ses progrès et entretenir sa motivation.



DES ATELIERS DE CUISINE

avec un chef cuisinier pour apprendre à manger et à cuisiner sainement.

Le programme est réalisé **à distance par la visioconférence** afin de s'adapter au rythme et à l'emploi du temps de chacun. Des consultations en physique sont aussi proposées.

Il a été conçu par **des médecins impliqués dans la perte de poids** et validé par des études publiées ^(14,15).

Nos experts Equilibre et nutrition et Coach forme proposent **un parcours pour les personnes qui ne sont pas en surpoids** mais qui veulent "bien manger" et rester en "bonne forme".

Pour répondre à la demande pour les patients en obésité, MethodCO propose également des programmes de préparation et de suivi à la **pose de ballon gastrique** et en **chirurgie de l'obésité** (sleeve, bypass, pose procédure) qui consiste en **un suivi personnalisé pré et post-opératoire**.

Ce suivi comprend :



UNE PRISE EN CHARGE ÉDUCATIVE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

pour optimiser, pérenniser la perte de poids et accompagner le changement de mode de vie.



UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET DIÉTÉTIQUE

pour permettre au patient de continuer à perdre du poids si son objectif n'est pas atteint et de ne pas en reprendre.

La pose ballon gastrique et la chirurgie de l'obésité, nécessitent un changement de comportement alimentaire en amont et en aval que seul permet la prise en charge pluridisciplinaire.

Annexes

1. OBEpi 2012 : enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Une enquête INSERM/ROCHE/KANTAR HEALTH.
2. Obesity and respiratory diseases, *Int J GenMed* 2010 :3 :335-343
3. Relationship Among Body Fat Percentage, Body Mass Index and All-Cause Mortality : A Cohort Study. Raj Padwal, MD, MSc; William D. Leslie, MD, MSc; Lisa M. Lix, PhD; and Sumit R. Majumdar, MD, MPH. *Ann Intern Med*. Published online 8 March 2016 doi:10.7326/M15-1181
4. Normal-Weight Central Obesity: Implications for Total and Cardiovascular Mortality. Karine R. Sahakyan, MD, PhD, MPH; Virend K. Somers, MD, PhD; Juan P. Rodriguez-Escudero, MD; David O. Hodge, MS; Rickey E. Carter, PhD; Ondrej Sochor, MD; Thais Coutinho, MD; Michael D. Jensen, MD; Véronique L. Roger, MD, MPH; Prachi Singh, PhD; and Francisco Lopez-Jimenez, MD, MS
5. ONDAM : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie
www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1131.asp
6. Adult weight change and risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Aleksandrova K, Pischon T, Buijsse B, May AM, Peeters PH, Bueno-de- Mesquita HB, et al.. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. 2013 Nov;49(16):3526-36.
7. Nutrition-prevention- primaire-des- cancers-actualisation- des-données_2015.pdf. Institut national du cancer.
8. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med*. 2009 Feb 26;360(9):859-73SD, et al.
9. ANSES agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
www.anses.fr/fr/content/régimes-amaigrissants
10. Données actuelles concernant l'association de l'obésité au reflux gastro-œsophagien et à ses complications D. Béchade H. Blondon, Y. Sekkach, J. Desramé, J.-P. Algayres. *Annual Internal Medicine* 1 December 2015, Vol 163, No. 11.
11. Haute Autorité de Santé
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte
12. www.cregg.org/site/nutrition-et- obesite/ballon-gastrique.html
13. Interactive computer-based interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people L. Susan Wieland 1 , Louise Falzon 2,* , Chris N Sciamanna 3 , Kimberlee J Trudeau 4 , Suzanne Brodney Folse 5 , Joseph E Schwartz 6 , Karina W Davidson 7 *****Long-term weight loss maintenance Rena R Wing and Suzanne Phelan *The american journal of clinical nutrition* May 2015 in press.
14. Johnson, S. S., Paiva, A. L., Cummins, C. O., Johnson, J. L., Dymont, S. J., Wright, J. A., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., & Sherman, K. (2008). Transtheoretical model-based multiple behavior intervention for weight management: Effectiveness on a population basis. *Prev Med*. 2008 Mar;46(3):238-46. Epub 2007 Oct 23.
15. Gutzune K. Dietary and Behavioral Approaches in the Management of Obesity *Gastroenterol Clin North Am*. 2016 Dec;45(4):653-661.



methodco.fr