

Groupe Éthique et Santé

Société à Mission

Introduction

La surcharge pondérale, un problème majeur de santé publique

L'obésité est un problème de santé publique mondial, dont l'incidence ne cesse d'augmenter. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), depuis 1975, le nombre de cas d'obésité a presque triplé à l'échelle planétaire, au point qu'on parle aujourd'hui de véritable pandémie.

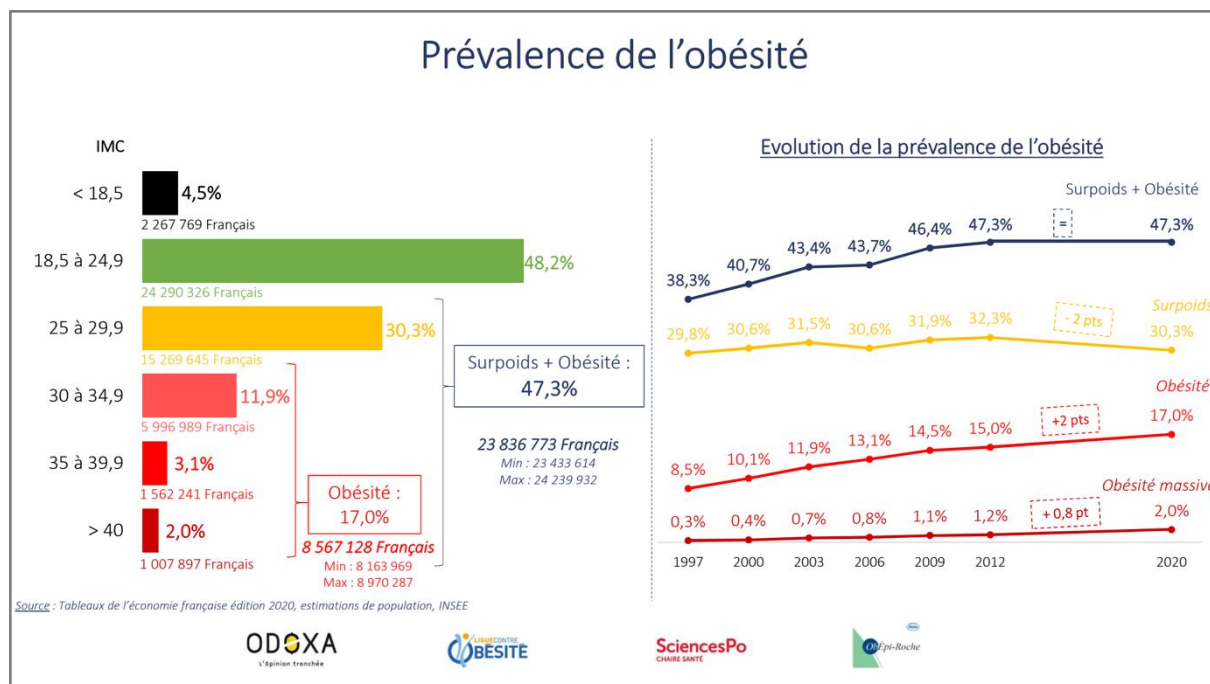
La France est naturellement concernée par ce fléau, comme le montrent des études épidémiologiques plus ou moins récentes :

En 2015, résultats de l'étude Esteban :

- Le surpoids touchait 49 % des adultes (54 % des hommes et 44 % des femmes).
- L'obésité constatée est identique en nombre de cas chez les hommes et chez les femmes touchant 17 % des adultes.
- L'obésité était deux fois plus élevée chez les 55-74 ans que chez les 18-39 ans.
- La part de l'obésité massive ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) au sein de l'obésité était de 6 % chez les hommes et de 12 % chez les femmes, les trois quarts d'entre eux présentant une obésité dite modérée ($30 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 35 \text{ kg/m}^2$).

En 2020, résultats de l'enquête épidémiologique nationale ObÉpi-Roche :

- Le surpoids concerne toujours 47 % des Français adultes. Les hommes sont plus souvent en surpoids que les femmes (36,9 % contre 23,9 %).
- 17 % seraient obèses (17,4 % chez les femmes contre 16,7 % chez les hommes), soit près de 8 567 128 d'individus et 2,0 % sont en situation d'obésité massive soit plus d'un million de personnes.
- 1997 – 2020 : stagnation du nombre de cas de surpoids et augmentation de celui d'obésité surtout chez les jeunes ;
- Entre 1997 et 2020, le nombre de cas de surpoids fluctue toujours autour de 30 % alors que celui de l'obésité ne cesse d'augmenter à un rythme rapide. L'obésité est ainsi passée de 8,5 % des adultes en 1997 à 17 % en 2020. L'augmentation est plus marquée chez les plus jeunes. En effet, depuis 1997, l'obésité chez les 18-24 ans a été multipliée par plus de 4, et par près de 3 chez les 25-34 ans.
- L'obésité n'est pas également répartie sur le territoire français : elle dépasse 20 % dans le Nord et le Nord-Est de la France, et elle est la plus basse (moins de 14,5 %) en Île-de-France et dans les Pays de la Loire.
- Le surpoids et l'obésité sont généralement plus fréquents chez les adultes faisant partie des catégories sociales les plus défavorisées.



La surcharge pondérale et comorbidités

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) contribue de façon importante à l'apparition des maladies chroniques d'origine métabolique telles que les maladies cardiovasculaires, notamment thromboemboliques, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète de type 2, le syndrome d'apnées du sommeil, la stéatohépatite métabolique (*Metabolic Dysfunction-Associated SteatoHepatitis* ou MASH), ainsi que certains cancers. Son impact sur les maladies ostéoarticulaires, telles que l'arthrose, et les troubles psychologiques comme la dépression ont également un impact non négligeable sur la qualité de vie.

Le tour de taille, un indicateur du risque cardiométabolique bien plus fiable que l'IMC

L'obésité est-elle réellement le problème le plus urgent à prendre en charge ?

L'OMS recommande l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) pour étudier la corpulence des populations au niveau mondial. En France, l'obésité (correspondant à un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m²) représente 15 % de la population adulte. Si ce chiffre est loin d'être négligeable, il est cependant à relativiser au regard des 32,3 % d'individus en surpoids (IMC supérieur ou égal à 25 kg/m²), pour qui le risque de comorbidités est également plus élevé que la population générale.

Par ailleurs, l'IMC est un indicateur qui présente des limites en ne prenant pas en compte de nombreux facteurs dont la répartition du tissu adipeux, qui peut être très différente d'un individu à l'autre. Ces dernières années, de nombreux travaux de recherche ont montré que la répartition des graisses au niveau du corps, plus que leur quantité totale, permettait d'estimer de façon plus fiable les risques liés à l'excès de poids. Les graisses localisées dans la cavité abdominale sont notamment particulièrement néfastes pour la santé. En effet, le tissu adipeux intra-abdominal (ou viscéral) est aujourd'hui reconnu comme un véritable tissu paracrine et endocrine qui secrète de façon continue des molécules potentiellement toxiques pour notre

organisme car impliquées dans la genèse de nombreuses pathologies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et le cancer.

Seul moyen facile et peu coûteux d'évaluer rapidement la proportion de tissu adipeux viscéral d'une personne : mesurer son tour de taille, ces deux paramètres étant fortement corrélés. Le simple fait que même des personnes ayant un IMC normal voient leur risque de mortalité accru à cause d'un périmètre abdominal élevé devrait fortement encourager les médecins à mesurer le tour de taille de tous leurs patients en plus de calculer leur IMC.

Dans une étude réalisée en 2016 à partir des données anthropométriques issues de la cohorte française Constance (28 895 participants âgés de 30 à 69 ans), la prévalence du surpoids était de 41,0 % et 25,3 % chez les hommes et les femmes respectivement, tandis que celle de l'obésité était de 15,8 % pour les hommes et de 15,6 % pour les femmes. En revanche, la prévalence de l'obésité abdominale, définie selon la Fédération Internationale du Diabète par un tour de taille ≥ 94 cm pour les hommes et ≥ 80 cm pour les femmes¹, était de 41,6 % et 48,5 % chez les hommes et les femmes respectivement². Or, en comparant des sujets de même IMC, les auteurs du volet obésité de l'étude européenne EPIC (pour *European Prospective Investigation into Cancer and nutrition* ; 359 387 participants suivis pendant presque 10 ans) ont mis en évidence une corrélation linéaire entre le tour de taille et le risque de décès toutes causes, chaque augmentation de 5 cm du tour de taille multipliant le risque de décès par un facteur 1,17 chez les hommes, et 1,13 chez les femmes³. D'autre part, les résultats de l'étude américaine NHANES ont montré que 23,9 % des individus en insuffisance pondérale et 30,8 % de ceux de poids normal présentaient des facteurs de risque cardiométaboliques⁴, suggérant que l'utilisation de l'IMC pris isolément comme indicateur de santé conduit souvent à une sous-estimation de ce risque. Ainsi, au-delà de l'IMC, c'est le tour de taille que les médecins devraient mesurer chez leurs patients dans le cadre de la prévention des maladies chroniques et d'une mort prématurée. Le danger est que ces personnes, qui ont un IMC normal mais un tour de taille trop élevé, ne se sentent pas concernées par la communication nationale de prévention sur les risques de l'obésité sur la santé. Ces personnes doivent pourtant être identifiées grâce à des mesures de dépistage et une thérapeutique qui cible spécifiquement cette graisse viscérale devrait leur être proposée.

La réduction des dépenses de santé liées à la surcharge pondérale : un enjeu économique majeur

Pour preuve de la prise de conscience de ces enjeux de santé publique, le ministère de la Santé a lancé un plan Priorité prévention en 2018⁵, avec notamment l'ambition de réduire en France le fardeau du surpoids, de l'obésité et des maladies chroniques évitables comme celles précitées. Il a fixé plusieurs objectifs à atteindre d'ici 2023, parmi lesquels diminuer de 15 % l'obésité et stabiliser le surpoids chez les adultes.

L'augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale en fait ainsi un enjeu économique majeur car, bien qu'elles représentent un peu moins de la moitié de la population, les personnes obèses ou en surpoids contribuent à une part plus élevée des dépenses de santé. En effet, d'après des estimations émises en 2016 par le ministère de l'Économie et des Finances, la plus grande fréquence de pathologies chroniques parmi les personnes souffrant de surcharge pondérale entraîne une surconsommation de dépenses de santé. Tandis qu'elles représentent 15 % de la population adulte française, les personnes obèses représentent 22,1 % des dépenses de services et produits de santé en ville tandis que les 32,3 % des

personnes en surpoids y contribuent pour 33,9 %⁶. D'après les estimations du ministère de l'Économie et des Finances, le coût social de l'obésité et du surpoids aurait atteint 20,4 milliards d'euros en 2012 (soit 1 % du PIB), soit un montant comparable à celui de l'alcool et du tabac (données publiées en 2015 par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies)⁷. Si le coût par individu concerné est largement inférieur à celui par personne alcoolique ou par fumeur, bien plus d'individus sont concernés par la surcharge pondérale.

Le Programme RNPC, véritable thérapeutique non médicamenteuse

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) reconnaît la surcharge pondérale comme un véritable problème de santé publique nécessitant une prise en charge par un professionnel de santé et pouvant justifier la mise en œuvre d'un régime alimentaire sous contrôle médical⁸.

Toutes les lignes directrices sanitaires nationales et internationales recommandent l'application des mesures hygiéno-diététiques en première intention dans la prise en charge des patients à haut risque cardiométabolique, avant toute intervention pharmacologique, l'objectif premier étant la perte de poids. En effet, une perte de poids, même modeste (soit 5 % à 10 % du poids initial), et soutenue diminue le risque d'apparition des maladies chroniques associées à la surcharge pondérale, et limite leur développement ainsi que la survenue de complications. Il est donc essentiel d'intégrer cet aspect de la prise en charge dans le parcours de soin d'un patient atteint d'une ou plusieurs comorbidité(s).

Selon une enquête réalisée auprès des médecins généralistes⁹, 90 % d'entre eux considèrent que la surcharge pondérale nécessite une prise en charge sur le long terme et 79 % déclarent qu'il est de leur ressort de prendre en charge les patients en surpoids ou obèses. Cependant, 60 % des médecins interrogés regrettent leur manque d'efficacité, et 80 % estiment manquer de formation dans le domaine de la diététique. Seule solution qui s'offre à eux, orienter leurs patients en surcharge pondérale vers des professionnels de santé de confiance, spécialistes de la diététique et formés à la prise en charge spécifique des individus en situation de surpoids ou d'obésité, avec ou sans comorbidités.

C'est sur l'ensemble de ces constats qu'a été mis en place le réseau RNPC (pour Rééducation Nutritionnelle et Psycho-Comportementale), créé en 2006 par la société Groupe Éthique et Santé, et dont les 110 centres répartis sur le territoire français ont déjà pris en charge à ce jour plus de 100 000 patients.

Les centres RNPC ne prennent en charge que des patients présentant un risque élevé de développer des pathologies cardiométaboliques, soit un tour de taille ≥ 94 cm pour les hommes et ≥ 80 cm pour les femmes, associés ou non à une surcharge pondérale, et donc pour qui la perte de poids représente un véritable enjeu de santé. Chaque étape du suivi du Programme RNPC implique le ou les médecin(s) du patient (médecin traitant et médecins correspondants, le cas échéant), qui sont tenus informés tout au long du programme, de façon permanente et régulière, de l'évolution de la prise en charge de leur patient. Ainsi, l'activité du réseau RNPC n'est pas concurrente mais complémentaire à celle des médecins et s'inscrit parfaitement dans la vision de prise en charge multidisciplinaire mise en avant par les politiques de santé.

Qualité de Société à Mission

Inspirée de Benefit Corporation aux États-Unis puis de Società Benefit en Italie, la qualité de société à mission est le concept le plus ambitieux et novateur de la loi PACTE promulguée en 2019. Elle est définie dans le Code de Commerce par l'article L210-10.

L'obtention de la qualité de société à mission est une démarche volontaire par laquelle une entreprise fait le choix d'intégrer au sein de ses statuts sa raison d'être et ses engagements, avec une obligation de résultat.

Afin de se prévaloir de la qualité de société à mission, l'entreprise doit remplir les quatre conditions suivantes :

1. Se doter d'une raison d'être et l'inscrire dans ses statuts ;
2. Préciser dans ses statuts plusieurs objectifs sociaux et environnementaux en cohérence avec cette raison d'être ;
3. Désigner un référent de mission chargé de superviser les progrès accomplis dans la réalisation de la mission ;
4. Désigner un organisme tiers indépendant (OTI) chargé de vérifier la bonne exécution de la mission.

Depuis juillet 2023, Groupe Éthique et Santé, société fondatrice du réseau RNPC, est une société à Mission.

La qualité de « société à mission » est une qualité attribuée aux sociétés qui intègrent des objectifs sociaux et/ou environnementaux dans leurs statuts et ajustent leur mode de fonctionnement pour garantir leur atteinte.

La réalisation de la mission est donc par nature un cheminement, mesuré à l'atteinte de ces objectifs statutaires. La qualité de société à mission se distingue par son ancrage opérationnel fort : la mission de l'entreprise est déployée par l'ensemble des équipes de façon transversale et sur le long terme.

La définition d'une raison d'être permet de préciser son projet collectif de long terme.

Raison d'être de la Société à Mission

Voilà plusieurs définitions de la raison d'être d'une société à mission :

- C'est la finalité de l'entreprise au-delà du simple profit.
- C'est en quoi elle peut, à son échelle, rendre le monde meilleur.
- Ce sont ses buts à long terme.
- C'est le sens profond qu'une entreprise donne à son activité.
- C'est un idéal à atteindre, c'est la cause qu'elle s'engage à défendre.

Elle traduit la volonté d'utiliser ou d'orienter les activités de l'entreprise pour transformer proactivement l'économie et la société dans une perspective d'impact positif.

« La raison d'être d'une entreprise désigne la façon dont elle entend jouer un rôle dans la société au-delà de sa seule activité économique. » (Wikipédia)

Il ne s'agit pas de donner du sens, il s'agit que l'entreprise ait du sens !

Raison-d'être de Groupe Éthique et Santé

Groupe Éthique et Santé met au service des médecins une méthode de prise en charge à la fois intégrative et holistique pour améliorer la santé générale de leurs patients en luttant de manière préventive et curative contre la surcharge pondérale et l'ensemble de ses comorbidités.

Nos objectifs

La société à mission se donne pour objectif principal de contribuer positivement à la société via la réalisation d'objectifs qu'elle se fixe. Groupe Éthique et Santé a défini les cinq objectifs suivants :

1. Recherche

Aider de façon proactive la recherche scientifique et biomédicale à améliorer ses connaissances dans les domaines de la surcharge pondérale et de la perte de poids afin de proposer des solutions toujours plus efficaces, sûres et pérennes aux patients concernés.

2. Prédiction & Prévention

Participer au dépistage et au diagnostic des pathologies et autres troubles associés au surpoids et à l'obésité pour favoriser leur prise en charge précoce et éviter ou à défaut en limiter les complications.

3. Prise en charge

Confirmer en permanence l'efficacité et la sécurité du Programme RNPC et faire évoluer la méthode au rythme des progrès scientifiques, en accord avec les recommandations les plus récentes des sociétés savantes.

4. Communication / Éducation

Transmettre à la fois aux professionnels de santé et aux patients les dernières informations issues des avancées de la recherche dans le domaine de la surcharge pondérale et de la perte de poids.

5. Développement des compétences internes

Placer les diététiciens au centre du parcours de soin du patient en surcharge pondérale avec ou sans comorbidité et leur permettre d'être reconnus comme de véritables acteurs dans les études cliniques.

Objectif Recherche

Aider de façon proactive la recherche scientifique et biomédicale à améliorer ses connaissances dans les domaines de la surcharge pondérale et de la perte de poids afin de proposer des solutions toujours plus efficaces, sûres et pérennes aux patients concernés.

1. Études scientifiques prospectives

Groupe Éthique et Santé a déjà participé activement à trois études prospectives, et une quatrième (qui sera sans doute la plus importante) est en cours de réalisation. Les protocoles de toutes ces études ont été approuvés par des comités d'éthique, confirmant ainsi la sécurité du Programme RNPC, la pertinence des projets de recherche proposés, la qualité méthodologique du protocole d'étude et la balance bénéfice/risque en faveur des patients et/ou de la collectivité.

- La première, intitulée **“Étude du microbiote intestinal au cours de l'intervention diététique en vie réelle chez l'obèse (GUT Inside)”** avait pour objectif principal l'évaluation de l'impact du microbiote intestinal sur l'évolution pondérale et sur l'amélioration des facteurs de risques cardiométaboliques à la suite d'une perte de poids. Les résultats ont été publiés en janvier 2022 dans *Biomedicines*¹⁰.
Cette étude a été réalisée en partenariat avec le service de la Professeure Karine Clément (Université de la Sorbonne, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris), experte renommée dans la recherche sur les maladies métaboliques, la nutrition et le rôle du microbiote intestinal.
- La deuxième, intitulée **“Impact d'une rééducation nutritionnelle psycho-comportementale sur le sommeil et les comorbidités de sujets obèses ou en surpoids à risque de syndrome d'apnées du sommeil (DIETSLEEP)”** avait pour objectif principal de comparer la somnolence et le risque d'apnées du sommeil avant et après une perte de poids obtenue grâce au Programme RNPC.
Cette étude a été réalisée en partenariat avec le service du Professeur Jean-Louis Pépin (CHU Grenoble-Alpes).
Une cohorte prospective d'une centaine de sujets en surcharge pondérale, suivis dans les conditions standardisées de prise en charge diététique en vie réelle dans les centres RNPC situés autour de Grenoble, a été constituée entre janvier 2019 et janvier 2021. Les résultats ont été publiés en novembre 2022 dans le journal scientifique *International Journal of Clinical Medicine*¹¹.
- La troisième, intitulée **“Évaluation de l'évolution du poids, du sommeil, et d'autres paramètres psycho-comportementaux pendant le confinement dû au Covid-19 (CO-RNPC)”** avait pour objectif principal d'analyser la variation dans la cinétique de perte de poids avant et pendant le confinement chez les patients inscrit dans le régime RNPC en France. Les résultats ont été publiés en janvier 2022 dans le journal scientifique international *Nutrients*¹².
Cette étude a également été réalisée en partenariat avec le service du Professeur Jean-Louis Pépin.
- Le 2 octobre 2023 a débuté le recrutement des patients pour la constitution de la cohorte SCOOP-RNPC. **SCOOP-RNPC (pour Study Consortium for evaluation of RNPC program in Obese and Overweight Patients)** est en fait un consortium d'études pour l'évaluation prospective de l'efficacité du Programme RNPC sur la perte de poids, sur l'amélioration des

maladies cardiométaboliques, et sur l'évolution des prescriptions médicamenteuses, chez un très grand nombre de patients obèses ou en surpoids suivant le Programme RNPC. L'objectif est d'inclure 10 000 patients sur une période de 2 ans. Pour obtenir des données à long terme, dont la littérature scientifique dans le domaine fait cruellement défaut, chaque patient sera suivi pendant 5 ans. La durée totale de la recherche sera donc de 7 ans.

La réalisation d'études cliniques prospectives, interventionnelles et multicentriques montre l'implication permanente du Groupe Éthique et Santé dans la recherche et la volonté de mettre à profit les points forts du réseau pour conduire des essais uniques et qualitatifs :

- **Des effectifs considérables** : En 2023, 13 665 nouveaux patients ont été pris en charge dans le réseau RNPC (alors constitué de 110 centres). Cette forte capacité de recrutement à travers tout le territoire français et l'homogénéité de la prise en charge permet de constituer en seulement quelques mois une cohorte de plusieurs milliers de patients
- **Des études prospectives** : Contrairement aux études rétrospectives, pour lesquelles les données des participants sont analysées *a posteriori*, les études prospectives permettent de collecter les données des patients en temps réel, pendant le suivi du protocole de recherche. Les études prospectives sont considérées comme supérieures d'un point de vue méthodologique, car permettent l'étude simultanée de plusieurs pathologies liées au même facteur de risque (ici la surcharge pondérale), les données collectées sont plus complètes et de meilleure qualité, et les biais de sélection sont limités. De plus, le protocole de recherche, rédigé 'sur mesure', est généralement conçu de sorte à répondre de façon plus ciblée à des objectifs bien précis.
- **Des études interventionnelles** : Dans les études observationnelles, on se contente de recueillir les données des participants sans réel contrôle sur les conditions dans lesquelles elles sont produites. Au cours d'une étude interventionnelle, la manœuvre est 'expérimentale' ; c'est pourquoi on parle souvent d'essai clinique'. Dans les études menées dans les centres RNPC, l'intervention est diététique et consiste à suivre le Programme médico-diététique RNPC. Ce type d'étude permet de comparer de nombreuses données avant-après l'intervention et donc d'en évaluer l'impact sur différents paramètres.
- **Des études multicentriques** : Les données étant collectées par différentes personnes dans différentes régions de France, on s'affranchit de nombreux biais liés au centre investigateur. On peut également mesurer ainsi la reproductibilité de l'effet de l'intervention.
- **Des études en conditions de vie réelle** : Si les études réalisées dans des établissements de santé ont tendance à être conduites plus rigoureusement du fait d'une maîtrise plus importante des conditions de l'intervention, elles ne reflètent pas le comportement du patient lorsqu'il est livré à lui-même dans son environnement habituel. Les données collectées en conditions de vie réelle sont donc plus représentatives de ce à quoi on peut s'attendre en proposant la thérapeutique testée à la population générale.
- **Une multitude de données** : Par ailleurs, grâce à l'exhaustivité des données collectées dans le cadre de la prise en charge de routine dans les centres RNPC, les chercheurs disposent, chez un même patient, d'une multitude de données permettant un profilage incroyablement complet de ce dernier : données cliniques, mesures anthropométriques, paramètres biologiques, traitements thérapeutiques...

- **Des collaborations prestigieuses** : Pour chacune de ces études, Groupe Éthique et Santé a collaboré avec des équipes de recherche renommées, dont l'expertise dans le domaine concerné dépasse les frontières nationales.

2. Zoom sur l'étude SCOOP-RNPC

Alors qu'aucun risque individuel ni collectif n'est lié à cette recherche, l'étude SCOOP-RNPC aura des retombées positives pour les participants à titre individuel, pour la communauté scientifique en termes de connaissances acquises, et pour la société avec une meilleure définition de l'impact des prises en charge.

En termes de **bénéfices individuels**, les patients bénéficieront de la prise en charge proposée actuellement à tous les patients des centres RNPC pour leur surcharge pondérale. Certains bénéficieront également d'un diagnostic du SAOS et/ou d'un dépistage du diabète, ainsi que de moyens d'évaluer leur risque cardiovasculaire et/ou leur risque de diabète. Le bénéfice individuel sera une probable réduction des prises en charge médicamenteuses et un dépistage des comorbidités détectées au cours de l'étude, notamment le SAOS et le diabète.

Mis en place en 2018, le plan Priorité prévention est un projet interministériel d'envergure pour améliorer la santé de la population ; il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de santé. L'édition 2019 du Comité Interministériel pour la Santé (CIS) a annoncé les mesures phares pour 2019, en mettant tout particulièrement un accent prioritaire sur l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité. L'objectif est non seulement de prévenir l'obésité et ses complications, mais également d'améliorer la qualité des prises en charge. À long terme, les **bénéfices collectifs** d'une telle stratégie pourraient être substantiels.

Parmi ces mesures : orienter les personnes obèses ou à risque d'obésité vers les équipes adaptées, graduer et personnaliser les parcours de soins, c'est-à-dire faire en sorte que ceux-ci soient adaptés à la complexité de la situation de chaque patient. Le Programme RNPC s'inscrit parfaitement dans ces recommandations.

De plus, améliorer l'efficacité du Programme RNPC permettrait de contribuer à la réduction globale des dépenses de santé directement ou indirectement liées à la surcharge pondérale.

Répondant à cet **enjeu de santé publique majeur** que représente la surcharge pondérale, cette cohorte prospective de patients en surpoids ou obèses permettra d'évaluer, dans des conditions de vie réelle, les effets du Programme RNPC et de la perte de poids à court, moyen et long terme sur des paramètres biologiques prédictifs du risque cardiometabolique, la consommation de médicaments, la qualité de vie, l'alimentation et le comportement alimentaire, le sommeil, l'activité physique, le stress/l'anxiété, ainsi que la dépression.

Cette cohorte permettra d'identifier des phénotypes cliniques et des biomarqueurs pour optimiser la personnalisation de la prise en charge de patients en surpoids ou obèses, en particulier ceux à risque de développer des comorbidités associées à la surcharge pondérale. S'appuyant sur une équipe multidisciplinaire (nutrition, maladies métaboliques, sommeil) et sur le déploiement et la constitution d'une collection de données sans précédent dans ce domaine, ce projet offre une perspective d'individualisation thérapeutique dans la prise en charge de la surcharge pondérale et de compréhension des impacts sur la santé globale des patients ainsi que leur qualité de vie.

3. Identification de biomarqueurs

La médecine se dirige de plus en plus vers une **prise en charge personnalisée des patients**. La nutrition ne fait pas exception. La nutrition personnalisée est une nutrition adaptée à chacun, en fonction du profil génétique, métabolique, du microbiote intestinal, *etc.* Elle devrait permettre de donner des recommandations nutritionnelles spécifiques et de prévenir l'apparition de certaines pathologies – ou d'en ralentir la progression – chez des individus vulnérables du fait de certaines pratiques comportementales inadaptées et/ou d'un terrain génétique leur conférant une certaine susceptibilité. Il a été montré, par exemple, que lorsqu'un groupe de personnes suit un régime alimentaire particulier, certains individus bénéficient d'améliorations spectaculaires et d'autres non. Il serait intéressant de déterminer les variantes qui déclenchent la réaction positive. Cela permettrait de dispenser un conseil diététique particulier aux personnes les plus susceptibles d'en bénéficier. C'est là tout l'intérêt des recherches réalisées sur les biomarqueurs.

Aucun régime, préétabli selon une répartition bien spécifique des quantités de macronutriments (protéines, glucides, lipides) ne peut correspondre aux besoins de tous les individus en état de surcharge pondérale. Ce constat a poussé les chercheurs à s'orienter vers l'étude de biomarqueurs qui pourraient prédire le succès d'un régime en termes de perte de poids et de maintien de cette perte de poids à plus ou moins long terme. De tels outils permettraient de sélectionner le régime à mettre en place en fonction de la personne concernée, donc de manière individuelle. **La glycémie à jeun et l'insulinémie à jeun sont par exemple en voie de devenir des biomarqueurs incontournables pour la perte de poids et la stabilisation pondérale.** En effet, au cours de ces dernières années, l'utilisation de ces paramètres biologiques pour déterminer le succès futur de différents régimes sur la perte de poids et la stabilisation pondérale chez des personnes normoglycémiques, prédiabétiques et diabétiques de type 2 a commencé à émerger, notamment grâce aux derniers travaux de recherche menés par l'équipe du Professeur Arne Astrup, à l'Université de Copenhague^{13,14}. Les différences prononcées dans la réponse aux différents régimes (enrichis en glucides, lipides, fibres, *etc.*) parmi les participants de plusieurs essais, catégorisés en fonction de leurs statuts glycémique et insulinémique, pourraient amorcer la mise en place d'une approche diététique personnalisée dans le traitement de la surcharge pondérale.

C'est notamment dans cet objectif qu'a été engagée, en 2017, une étude sur les patients des centres RNPC, en collaboration avec le département du Professeur Astrup, à l'Université de Copenhague¹⁵. La taille importante de la population considérée (environ 40 000 patients) a permis d'évaluer la perte de poids après avoir procédé à une stratification des patients, non seulement en fonction de l'âge, du sexe, de l'indice de masse corporelle (IMC) initial, *etc.*, mais également en fonction de la glycémie et de l'insulinémie à jeun. Les résultats de cette étude ont donc permis de tirer des conclusions plus complètes et plus pertinentes, validant de surcroît en conditions de vie réelle, les observations précédentes de cette équipe de recherche. **À terme, les résultats de ces études permettront d'adapter les phases de stabilisation et d'équilibre du Programme RNPC au profil glycémique et insulinémique du patient, de sorte à optimiser sa gestion du poids grâce à la personnalisation du programme.**

De même, il sera peut-être un jour possible d'adapter le Programme RNPC à la composition du microbiote intestinal des patients. Des travaux de recherche réalisés par l'Institut de Cardiométabolisme et de Nutrition (ICAN, situé à la Pitié-Salpêtrière) et l'Université de Göteborg (Suède) ont permis l'élaboration d'un modèle mathématique permettant de prédire

l'impact métabolique d'un régime selon la composition du microbiote intestinal des patients. "Un premier pas vers la nutrition personnalisée." C'est ainsi que la Professeure Karine Clément, professeur de nutrition à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris) décrit des travaux de recherche parus dans *Cell Metabolism* en 2015¹⁶. En combinant les connaissances sur l'alimentation et le microbiote du patient, le modèle peut prédire l'influence de l'alimentation sur la production de métabolites par les bactéries intestinales et donc les déficits de production. Ainsi, on peut identifier les patients qui sont les plus susceptibles de profiter d'une modification des habitudes alimentaires et/ou d'une supplémentation en prébiotiques/probiotiques pour améliorer l'état de leur microbiote intestinal. C'est dans cet objectif qu'a été réalisée l'étude GUT Inside, fruit d'une collaboration entre la société AdipoPhYt, l'équipe de recherche NutriOmique (UMRS 1166, Sorbonne Université) et les centres RNPC, qui a permis de collecter un nombre considérable de données collectées en conditions de vie réelle chez plus 300 patients. Car rares sont les études permettant d'établir un profil aussi complet que celui qui a été établi pour chaque patient de la cohorte GUT Inside¹⁰: données cliniques, anthropométriques et biologiques, traitements médicamenteux et instrumentaux (données issues de la prise en charge de routine du suivi RNPC), questionnaires proposés aux patients pour connaître leurs traits comportementaux, résultats des analyses des échantillons de selles.

Les résultats de cette étude ont mis en évidence, dans ces populations bien spécifiques d'individus en surcharge pondérale, un microbiote intestinal différent chez les sujets présentant une obésité aggravée et des altérations métaboliques, avec une représentation plus importante de l'entérotipe *Bacteroides-2* (Bact2). Après la perte de poids, la diversité du microbiote intestinal a augmenté et la prévalence de Bact2 a diminué chez les sujets présentant une diversité plus faible au départ, notamment chez les consommateurs de probiotiques. Une augmentation significative des lignées *Akkermansia muciniphila* et *Parabacteroides distasonis* ainsi qu'une diminution significative des lignées *Eubacterium rectale*, *Streptococcus thermophilus* et *bifidobactériennes* ont été observées après la perte de poids. Conclusion : La composition de base du microbiome des personnes en surcharge pondérale est associée à des changements différentiels dans la diversité du microbiote intestinal et la prévalence de l'entérotipe Bact2 après une perte de poids¹⁰.

Ces travaux de recherche ouvrent la voie au dépistage des individus à risque c'est-à-dire ceux dont le microbiote intestinal est appauvri, ainsi qu'à la mise en place de stratégies afin d'améliorer la richesse du microbiote (intervention diététique et/ou supplémentation par des prébiotiques et/ou probiotiques). Sur la base de ces résultats, une prise en charge plus personnalisée voire préventive pourra être proposée dans le futur aux personnes en surcharge pondérale, du type de celle appliquée dans les centres RNPC. En parallèle, une biobanque (fécalothèque) a été établie avec le consentement des patients participant à l'étude à partir de leurs échantillons de selles, qui pourront être analysés ultérieurement dans le cadre d'autres études de recherche.

Ainsi, en collaborant sur des études prospectives avec le département du Prof. Astrup et en participant au projet GUT Inside avec la Prof. Clément, la démarche des centres RNPC s'inscrit parfaitement dans cette dynamique moderne et visionnaire de la médecine et de la nutrition.

4. Chaire E-Santé UGA

Depuis 2020, Groupe Éthique et Santé est mécène de la Fondation Université Grenoble Alpes ([La Fondation - Fondation Université Grenoble Alpes \(univ-grenoble-alpes.fr\)](https://www.fondation-univ-grenoble-alpes.fr)) et a intégré la Chaire e-santé de cette fondation, dont l'objectif est de définir des stratégies d'intervention au

niveau médical, sociétal et environnemental pour agir sur les trajectoires de multimorbidité et améliorer les parcours de soins (<https://chaire-esante.fr/e-sante/>). Cette chaire est dirigée par le Prof. Jean-Louis Pépin, directeur du laboratoire HP2 INSERM U1042 à Grenoble, expert reconnu internationalement et leader d'opinions dans le domaine de l'apnée du sommeil et de ses conséquences cardiométaboliques.

Les études DIETSLEEP, CO-RNPC (<https://chaire-esante.fr/projet/etude-co-rnpc/#points-cles>) et SCOOP-RNPC font notamment partie des projets portés par cette chaire, donnant ainsi l'accès aux scientifiques à des données massives de santé pour concevoir des stratégies de soin intégré pour les maladies chroniques, notamment celles en lien avec le sommeil.

Objectif Prédiction & Prévention

Participer au dépistage et au diagnostic des pathologies et autres troubles associés au surpoids et à l'obésité pour favoriser leur prise en charge précoce et éviter ou à défaut en limiter les complications.

1. Le RNPC PILOT, outil de dépistage et de prédiction du risque de maladies chroniques

Les données cliniques et biologiques des patients (mesurées au centre ou bien obtenues à partir de bilans sanguins et urinaires récents), ainsi que leurs traitement médicamenteux (obtenus à partir de leurs ordonnances), sont recueillies par les diététiciens et saisies dans un outil informatique sécurisé, le RNPC PILOT, développé par Groupe Éthique et Santé à cet effet et exclusivement réservé à l'usage des centres RNPC. Cet outil informatique a la particularité, grâce au calcul de différents indices et scores de risque, de détecter certaines pathologies comme un syndrome métabolique, une stéatohépatite métabolique, une insuffisance rénale, une insulino-résistance ou un risque élevé de fibrose hépatique. Ainsi, le centre RNPC a la capacité de dépister certaines pathologies pouvant nécessiter une prise en charge médicale particulière, et de pouvoir ainsi, si nécessaire, orienter le patient vers son médecin traitant voire un spécialiste.

En France, d'après les résultats obtenus dans la cohorte Constance, la prévalence de la stéatohépatite métabolique dans la population adulte est de 18,2 %, soit 7,83 millions de personnes qui sont à haut risque de maladie cardiovasculaire à cause de leur foie gras. Parmi ces personnes 2,6 % ont une maladie avancée, soit plus de 200 000 personnes à haut risque de développer en plus une cirrhose et/ou un cancer du foie. Depuis 2019, conscients du caractère épidémique de cette pathologie, de la gravité de ses conséquences au niveau cardiovasculaire et hépatique, et du facteur de risque important que représente la surcharge pondérale, les centres RNPC calculent systématiquement le FIB-4 de leurs patients. Il s'agit d'un outil recommandé en première intention par les sociétés savantes pour le dépistage des maladies stéatosiques du foie. Seule condition à son calcul : disposer, dans le bilan sanguin exigé pour tout patient souhaitant commencer le Programme, des paramètres biologiques nécessaires à son calcul, soit les ASAT, les ALAT et les plaquettes. Le résultat indique une probabilité de fibrose hépatique révélant une MASH. Ainsi, les patients dont le score FIB-4 montre une probabilité moyenne ou élevée de MASH peuvent être orientés rapidement vers leur médecin traitant pour que ce dernier prescrive (s'il estime nécessaire) des analyses complémentaires pour établir un diagnostic. Pour favoriser le diagnostic de la maladie suite à cette action de dépistage précoce, le résultat du calcul du FIB-4 apparaît dans les comptes-rendus médicaux générés par le RNPC PILOT et transmis au(x) médecin(s) des patients pour le suivi de l'évolution de leur état de santé. Les patients des centres RNPC concernés par cette pathologie bénéficient ainsi d'un dépistage de la MASH, tout en optimisant leurs chances de rémission grâce au Programme RNPC.

Par ailleurs, le RNPC PILOT intègre, depuis mars 2023, un module permettant de compléter avec le patient le questionnaire STOP-BANG. Ce questionnaire de huit questions a été validé scientifiquement et représente un outil facile à utiliser en routine et relativement fiable pour évaluer le risque de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)¹⁷. Ainsi, tout patient dont le score STOP-BANG indique un risque de SAOS modéré ou élevé devrait réaliser une poly(somno)graphie pour le diagnostic du SAOS. Grâce à cette action de dépistage, les centres

RNPC donnent une chance à des patients atteints de cette grave pathologie et qui n'auraient jamais été diagnostiqués de se voir proposer un traitement leur permettant d'en éviter les complications.

2. SUDOSCAN/EZSCAN

En 2015, Groupe Éthique et Santé a fait l'acquisition d'un appareil totalement innovant, composé d'un ordinateur et de quatre électrodes sur lesquelles les patients placent leurs mains et leurs pieds nus. La technologie SUDOSCAN/EZSCAN brevetée par Impeto Medical (<https://www.impeto-medical.com/fr/> ; société rachetée par Withings) mesure la capacité des glandes sudoripares autonomes à libérer des ions chlorure en réponse à un stimulus électrochimique. Il s'agit d'un test dynamique qui sera notamment proposé aux patients du groupe 'Neuropathies' de l'étude SCOOP-RNPC dans le centre RNPC équipé de l'appareil.

SUDOSCAN fournit une mesure quantitative de la conductance du chlorure (mesurée en microsiemens) et ses résultats servent de biomarqueur pour évaluer la fonction des glandes sudoripares par rapport à leur innervation. EZSCAN est un dispositif médical qui, couplé au SUDOSCAN, permet la détection précoce des neuropathies périphériques afin d'identifier les personnes présentant un risque accru de diabète (y compris le prédiabète). La technologie **SUDOSCAN/EZSCAN est ainsi une méthode alternative de dépistage pour optimiser la prévention et la gestion du risque de diabète**. Elle a l'avantage d'être simple d'utilisation, non invasive, totalement indolore, et la mesure dure au total moins de 3 minutes. Elle est, par conséquent, très bien acceptée par les patients et peut facilement être répétée en routine.

3. UFSCVA

Depuis 2015, notre fonds de dotation à l'UFSCVA (Union Française pour la Santé Cardio-Vasculaire et Articulaire ; <https://www.ufscva.fr>) s'attache à promouvoir et développer des actions de santé solidaires en France aux côtés des Associations multirégionales pour la Santé Cardio-Vasculaire et Articulaire (ASCVA). Parmi ces actions, l'évaluation du risque de diabète en entreprises et l'organisation de marches pour promouvoir l'activité physique.

Objectif Prise en charge

Confirmer en permanence l'efficacité et la sécurité du Programme RNPC et faire évoluer la méthode au rythme des progrès scientifiques, en accord avec les recommandations les plus récentes des sociétés savantes.

1. Efficacité démontrée par des études scientifiques rétrospectives

La prise en charge du surpoids et de l'obésité est un enjeu majeur de santé publique et le Programme RNPC, dont les données obtenues en condition de vie réelle démontrent l'efficacité sur la perte de poids et l'amélioration des paramètres métaboliques, représente une solution thérapeutique non médicamenteuse de choix pour prévenir et lutter contre la surcharge pondérale et ses comorbidités.

Plusieurs études évaluant l'efficacité du Programme RNPC sur différentes populations ont été réalisées en collaboration avec l'équipe du Pr ASTRUP. Les résultats montrent que, sur les 12 179 patients qui ont suivi le Programme RNPC et ont été inclus dans l'analyse, 89 % ont achevé la phase d'amaigrissement en 105 jours (soit environ 3 mois pour les hommes et 4 mois pour les femmes), au cours desquels ils ont perdu en moyenne 11 % de leur poids initial¹⁵. En guise de comparaison, une étude australienne a montré que des individus suivant le régime Weight Watchers® obtenaient une perte de poids moyenne de 5 % en 1 an de régime¹⁸.

Selon l'ANSES, le principal problème posé par les régimes amaigrissants est le taux élevé de reprise pondérale après la perte initiale, estimé à 80 %¹⁹. L'analyse des données relatives aux 2 996 patients de la cohorte RNPC ayant suivi l'intégralité du programme, c'est-à-dire la phase d'amaigrissement et la phase de stabilisation, a montré que ces patients avaient perdu encore 6 % de leur poids initial pendant la phase de stabilisation, soit 17 % au total, en 251 jours (soit environ 8 mois pour les hommes et 9 mois pour les femmes). Sachant que l'OMS, l'American College of Cardiology (ACC), l'American Heart Association (AHA) et The Obesity Society (TOS) considèrent comme un succès une perte de poids de 3 à 5 % maintenue 6 mois²⁰, le Programme RNPC va au-delà des préconisations de ces sociétés savantes.

Par ailleurs, les données métaboliques des 10 809 patients de la cohorte RNPC ayant complété la phase d'amaigrissement ont montré une amélioration significative des paramètres biologiques relatifs au syndrome métabolique, au diabète de type 2 et au risque de MASH, suite à la perte de poids obtenue grâce au Programme RNPC²¹.

Enfin, une étude comparative entre l'efficacité de la chirurgie bariatrique et celle du Programme RNPC sur la perte de poids et l'amélioration des paramètres métaboliques a montré que ce dernier pouvait être une alternative intéressante pour les personnes éligibles à la chirurgie bariatrique mais ne pouvant ou souhaitant pas en bénéficier²², même si ces patients ne présentent pas le profil type de ceux auxquels s'adresse le Programme RNPC.

En 2022, une nouvelle étude rétrospective a été lancée, en partenariat avec la Prof. Charlotte Costentin (responsable scientifique de l'étude) et le Dr Sébastien Bailly (responsable méthodologique), avec pour objectif de démontrer l'efficacité d'une perte de poids obtenue grâce au Programme RNPC sur la fonction hépatique. Un article est en cours de rédaction et devrait être soumis à publication au cours du quatrième trimestre 2024.

2. Sécurité du patient

Mises à part les conditions particulières des projets de recherche clinique, les données recueillies par les diététiciens dans le cadre de la prise en charge RNPC (paramètres cliniques, anthropométriques et biologiques, liste des traitements thérapeutiques) le sont dans le seul but d'adapter la prise en charge du patient à son état de santé et de pouvoir transmettre ces informations à leur(s) médecin(s) dans le cadre du suivi. En tant que professionnels de santé, reconnus comme tels par le Code de la Santé Publique, les diététiciens sont autorisés à analyser les bilans sanguins des patients, d'autant qu'ils ont été formés à cet exercice par l'organisme de formation GES Formations, avant leur prise de fonction dans un centre RNPC. En aucun cas ils ne portent de diagnostic et ils ont pour consigne de rediriger le patient vers son médecin traitant en cas d'anomalie constatée. Un compte-rendu à destination du médecin traitant est automatiquement généré par l'outil informatique sur la base des données recueillies par le diététicien lors du premier entretien au centre RNPC, d'une part pour l'informer de sa prise en charge et, d'autre part pour lui communiquer les paramètres cliniques et biologiques recueillis lors de cet entretien. De cette façon, Groupe Éthique et Santé applique les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), qui encourage une prise en charge pluridisciplinaire de ces patients en surcharge pondérale, souvent polyopathologiques et polymédicamentés.

Dans tous les cas, le sujet doit obligatoirement obtenir l'autorisation de son médecin pour suivre le programme RNPC, ainsi qu'une prescription pour un bilan biologique incluant impérativement une évaluation de sa fonction rénale (débit de filtration glomérulaire ou créatininémie).

En effet, bien que les régimes riches en protéines semblent être le moyen le plus efficace pour perdre du poids, des inquiétudes peuvent surgir de la part des patients et même des médecins quant à leur innocuité sur la fonction rénale. La recommandation nutritionnelle de base est de consommer 0,8 à 1 gramme de protéines pures par kilogramme de masse corporelle et par jour. Ce modeste apport est suffisant pour éviter la malnutrition. Cependant, de nombreux scientifiques estiment que ce n'est pas assez pour optimiser notre énergie, notre force et notre santé²³. Une alimentation enrichie en protéines est d'ailleurs particulièrement recommandée pour les personnes âgées et celles physiquement actives²⁴. D'après l'AFSSA, un individu adulte de moins de 60 ans, non sportif, ayant une fonction rénale normale et suivant un régime non restreint peut sans danger consommer jusqu'à 2,2 grammes de protéines pures par kilo de poids corporel et par jour²⁵. La consommation de protéines pendant le Programme RNPC, maximale en phase d'amaigrissement, est alors à peine au-dessus des recommandations de base (environ 1 gramme de protéines pures par kilogramme de masse corporelle et par jour), soit 1,2 gramme de protéines pures par kilogramme de masse corporelle et par jour pour une femme, et 1,5 pour un homme. Hormis contre-indication médicale, il n'y a donc aucune raison de penser que le Programme RNPC puisse causer du tort aux personnes dont la fonction rénale est normale. En revanche, si un patient présente une insuffisance rénale modérée ou sévère, le diététicien du centre RNPC dans lequel il est pris en charge le saura grâce au bilan sanguin qui lui aura été remis en début d'entretien et il adaptera les apports en protéines en suivant les recommandations de la HAS²⁶.

Par ailleurs, la sécurité du Programme RNPC a été démontrée plus particulièrement dans cette population de patients à risque dans une étude dont l'objectif était d'évaluer l'impact du Programme RNPC sur la fonction rénale²⁷. Sur 4394 patients inclus au total entre le 1^{er} janvier

2016 et le 1^{er} juillet 2021, 2814 avaient une fonction rénale altérée (hyperfiltration ou insuffisance rénale). Alors que le Programme RNPC, avec une perte de poids moyenne de 14,5 kg, n'a eu aucun impact sur la fonction rénale des patients pour lesquels elle était considérée comme normale au départ, celle des patients dont elle était altérée a été améliorée.

Groupe Éthique et Santé se conforme aux obligations légales et réglementaires avec grand soin. Outre la sécurité sanitaire des patients pris en charge, la sécurisation de leurs données numériques est au cœur de ses préoccupations. Depuis la mise en application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018, toute entreprise ou collectivité qui traite des données personnelles de citoyens européens doit être en conformité avec le RGPD. Depuis 2019, soucieux de la sensibilité des données collectées dans le cadre de ses activités, Groupe Éthique et Santé est accompagné par la société DPOSYSTEM dont l'expertise RGPD unique couvre tout le spectre de la mise en conformité, de la mise en place au maintien en continu.

3. Compléments nutritionnels

Depuis 2015, Groupe Éthique et Santé met à disposition des patients des centres RNPC une gamme exclusive de compléments nutritionnels, spécifiquement conçue pour prévenir ou traiter divers troubles qu'ils sont plus à risque de rencontrer que la population générale du fait de leur surcharge pondérale : carences en vitamines et minéraux, déficit immunitaire, détoxification de l'organisme, troubles cardiovasculaires et métaboliques, douleurs articulaires, insuffisance veineuse, troubles du transit, stress/anxiété, troubles du sommeil... Cette gamme, à visée préventive et curative, répond donc parfaitement aux besoins particuliers des patients et peut également être proposée à leur entourage.

Groupe Éthique et Santé s'est entouré d'un médecin (Dr Alain Galindo) et d'un pharmacien (Prof. Chantal Marion), tous deux experts en phytothérapie et naturopathie, ainsi que d'un fabricant de confiance (NEXT BW), pour concevoir cette gamme. Les douze compléments nutritionnels qui la composent sont uniquement distribués dans les centres RNPC. Leur composition unique est pour chacun la combinaison de plusieurs ingrédients actifs reconnus pour leur(s) activité(s) thérapeutique(s) sur la base de preuves scientifiques. Groupe Éthique et Santé a choisi de miser sur la synergie d'action des ingrédients, n'hésitant pas à associer jusqu'à 12 principes actifs dans une même gélule pour en potentialiser les effets.

Toutes les formules ont été déposées auprès de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) avant leur distribution dans les centres RNPC pour ne pas risquer de mettre en danger la santé du consommateur.

Le positionnement santé de nos compléments nutritionnels, l'excellence de leurs compositions, leur fabrication française selon les plus hauts standards de qualité, et leur efficacité font le succès de notre gamme de compléments nutritionnels.

4. Accompagnement du patient

Selon les recommandations pour la prise en charge du surpoids et de l'obésité (*Guidelines for managing overweight and obesity in adults*) publiées en 2014 dans le journal international *Obesity*²⁸, l'accompagnement psychocomportemental optimal doit s'appuyer sur plusieurs éléments identifiés comme déterminants dans la réussite d'un programme de perte de poids. Parmi ces éléments : Des explications claires et pédagogiques, des contacts fréquents avec un

professionnel de santé, un soutien et un accompagnement psychologique, un suivi à long terme. Les diététiciens du réseau jouent un rôle essentiel dans le respect de ces recommandations.

L'étude CO-RNPC a démontré l'importance d'un **suivi personnalisé, au centre**, avec un **professionnel de santé empathique et disponible**, en opposition à tout ce qui peut être proposé d'autre comme méthode de perte de poids exclusivement à distance.

Lors du premier confinement imposé par le gouvernement entre mars et mai 2020 pour enrayer l'épidémie de Covid-19, les Français ont pris en moyenne **2,5 kilos** [étude Ifop pour Darwin Nutrition, réalisée par internet du 24 au 27 avril 2020 auprès d'un échantillon de 3 045 Français âgés de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine ; <https://www.ifop.com/publication/quel-est-limpact-du-confinement-sur-le-poids-et-les-habitudes-alimentaires-des-francais/>]. Pendant cette période, les centres RNPC ont rapidement mis en place des entretiens à distance pour ne pas interrompre le suivi de leurs patients, eux-mêmes conscients que leur surpoids ou leur obésité les mettait davantage en danger de développer une forme grave de cette nouvelle maladie. Les diététiciens ont donc fait leur possible pour maintenir le lien avec leurs patients, les appelant individuellement tous les 15 jours, voire toutes les semaines. Ils ont pu ainsi aider leurs patients à suivre au mieux, grâce à leur soutien et leurs conseils personnalisés, les recommandations du Programme RNPC. Pendant cette période, grâce à ce nouveau mode de prise en charge par téléconsultation, les patients des centres RNPC suivant la phase d'amaigrissement du Programme RNPC avec l'accompagnement à distance de leur diététicien ont perdu du poids : **2,4 kg** en moyenne s'ils ont bénéficié d'une seule téléconsultation, et **3,6 kg** s'ils en ont bénéficié de trois²⁹.

Malgré ces résultats positifs, le mode de suivi en présentiel se révèle être le plus efficace sur la perte de poids. En effet, les résultats de l'étude ont montré un net ralentissement de la perte de poids moyenne des participants pendant la période de suivi à distance en comparaison à celle réalisée en face-face avant et après le confinement, bien qu'on puisse attribuer ce ralentissement à d'autres facteurs tels que le stress, les troubles du sommeil ou la sédentarité. Par ailleurs, sur la même période l'année précédente (soit entre le 15/03/19 et le 15/05/19), alors que les consultations se déroulaient exclusivement au centre, les patients des centres RNPC suivant la phase d'amaigrissement avaient perdu en moyenne **6,2 kg** (données internes). Cette dernière observation démontre l'importance du suivi au centre avec un diététicien qualifié. À défaut, le suivi à distance par téléconsultation est une solution efficace et, dans certains cas, la plus adaptée à la situation. C'est pourquoi nous offrons à certains patients cette possibilité de suivi à distance, dans l'objectif de faciliter l'accès au Programme RNPC à tous les Français en surcharge pondérale et d'améliorer le suivi médico-diététique et l'accompagnement de tous les patients des centres RNPC se trouvant momentanément ou de façon prolongée dans l'incapacité de se déplacer au centre.

Depuis 2019, grâce à UpMyShop, tiers de confiance habilités à publier des avis clients, nous évaluons la satisfaction de nos patients concernant la prise en charge par le Programme RNPC et les diététiciens des centres RNPC.

En tant que tiers de confiance, UpMyShop est habilité à publier des avis clients authentiques et contrôlés (d'après la loi pour une République numérique promulguée le 7 octobre 2016).

UpMyShop s'engage ainsi à publier tous les avis clients, qu'ils soient positifs ou négatifs, à s'assurer que tous les avis et leurs réponses sont publiés de manière authentique sans aucune

modification, à afficher les avis dans leur intégralité et à partir des différentes sources conformément à la certification AFNOR et la norme NF services.

Cette initiative de la part de Groupe Éthique et Santé montre que nos valeurs reposent principalement sur la confiance et la transparence. Par ailleurs, recueillir des témoignages basés sur l'expérience réelle des patients est le meilleur moyen d'apporter des corrections personnalisées ou globales à la prise en charge sur la base de retours authentiques et contrôlés.

Objectif Communication/Éducation

Transmettre à la fois aux professionnels de santé et aux patients les dernières informations issues des avancées de la recherche dans le domaine de la surcharge pondérale et de la perte de poids.

1. Les congrès multidisciplinaires RNPC

Depuis 2018, Groupe Éthique et Santé organise des congrès médico-scientifiques à destination des professionnels de santé. Chaque édition a pour mission d'alerter ces derniers sur l'ampleur du problème et l'urgence de la situation, de révéler les liens mécanistiques qui expliquent la dangerosité d'un tour de taille élevé et d'encourager une prise en charge multidisciplinaire dans laquelle celle de la surcharge pondérale a une importance centrale.

Le 1^{er} congrès RNPC : “De l’adiposité viscérale à la plus importante épidémie non-infectieuse”.

Le 15 juin 2018 au Palais des Congrès à Marseille, de nombreux orateurs, chercheurs ou médecins reconnus dans leur spécialité médicale, sont intervenus au sujet de l'impact de l'adiposité abdominale, dite viscérale, sur des pathologies aussi diverses et variées que le syndrome métabolique, la fibrillation auriculaire, l'asthme, le syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil (SAHOS), le diabète de type 2, la maladie du foie gras humain ou MASH, la maladie rénale chronique.

Les différentes sessions, ont toutes mis en évidence, sur la base d'études récentes et publiées dans de grandes revues scientifiques internationales, l'importance de mesurer le tour de taille des patients. En effet, le lien commun entre toutes ces pathologies est apparu évident pour tout l'auditoire à la fin du congrès : le tissu adipeux accumulé dans la cavité abdominale est la cause de toutes les pathologies associées à la surcharge pondérale à cause des nombreuses substances délétères qu'il sécrète de façon autonome et continue.

Le 2^{ème} congrès RNPC : “La surcharge pondérale, tous concernés : du chercheur au clinicien”.

Le 2 octobre 2021, plus de 500 médecins et experts de la surcharge pondérale étaient réunis au Palais du Pharo, avec un programme proposant de nouvelles sessions, notamment en médecine interne, gynécologie et rhumatologie, toujours animées par les plus grands experts du domaine. Pour n'en citer que quelques-uns :

- Le Professeur Paul AVEYARD a présenté les résultats encore non publiés d'une étude analysant les liens entre l'obésité et le risque de forme grave de la COVID-19 ;
- Le Professeur Michael LEAN a révélé des éléments nouveaux sur l'étude DiRECT, dont les résultats précédents avaient déjà surpris toute la communauté scientifique en démontrant que le diabète de type 2, maladie souvent qualifiée d'irréversible, pouvait être guérie par la perte de poids ;
- La Professeure Susan JEBB est revenue sur les idées reçues concernant les régimes, qui représentent aujourd'hui un véritable frein dans la prise en charge des patients en surcharge pondérale.

Les Professeurs Arne ASTRUP et Jean-Louis PEPIN, respectivement président d'honneur et modérateur du congrès, choisis pour leur expertise mondialement reconnue dans leur spécialité, ont confirmé l'importance de perdre du poids en première intention thérapeutique, surtout de la masse grasse, et à hauteur de 10 à 15 % du poids initial. En effet, tous les résultats des études présentées sont unanimes : seule une perte de poids ciblée et atteignant une

dizaine de kilos en moyenne peut entraîner la rémission de pathologies chroniques et/ou graves comme la fibrillation auriculaire, le diabète, le SAHOS ou la MASH.

Le 3^{ème} congrès RNPC : “Les foyers ectopiques de graisse, fléau invisible : nouvelle cible thérapeutique”

La troisième édition des congrès RNPC s'est inscrite dans la lignée des précédentes, revenant sur certains éléments clés à peine abordés lors des deux premières éditions, notamment la dangerosité des foyers ectopiques de graisses.

En plus d'approfondir ces notions indispensables au dépistage et à la prise en charge de l'ensemble des comorbidités de la surcharge pondérale, des orateurs d'exception, de renommée nationale et internationale, ont présenté les résultats de nouveaux travaux de recherche parmi les plus récents dans leur domaine d'intervention. Des résultats qui vont assurément enrichir la connaissance scientifique au cours des années à venir et modeler les parcours de soins de la médecine du futur.

Le 4^{ème} congrès RNPC : “Du laboratoire de recherche au cabinet médical, replaçons le patient au cœur du parcours de soins – une approche centrée sur le patient” (titre à confirmer).

Notre croisade contre la surcharge pondérale ne s'achève pas là. Groupe Éthique et Santé et le réseau RNPC préparent déjà la suite avec un 4^{ème} congrès multidisciplinaire RNPC, qui sera cette fois-ci davantage orienté sur le patient. Des représentants d'associations de patients seront d'ailleurs conviées à cette occasion.

2. Les actions/outils de communication auprès des médecins (et autres professionnels de santé)

- Les **articles scientifiques** publiés par le Groupe sont tous en accès gratuit (*‘open access’*), ce qui permet aux médecins de consulter librement les résultats des études cliniques basées sur le suivi du Programme RNPC par des patients en surcharge pondérale.
- Le **site web www.rnpc-recherche.fr** permet aux médecins de découvrir le Programme RNPC, les résultats des études de recherche menées par le réseau RNPC, le comité scientifique RNPC, les témoignages des patients et la liste des centres RNPC avec leurs coordonnées.
- La publication régulière d'**articles liés à l'actualité du réseau RNPC**, sur une base mensuelle à bimensuelle, est une stratégie clé pour bénéficier d'une certaine notoriété dans le milieu médical en s'appuyant sur le site www.rnpc-recherche.fr.
- **Lettre d'information ('newsletter') mensuelle** pour sensibiliser les médecins du réseau à l'importance de la problématique concernant l'épidémie de surpoids/obésité et les informer des dernières actualités du réseau (congrès multidisciplinaire RNPC) ainsi que des avancées les plus récentes en matière de recherche et de prise en charge de la surcharge pondérale. Cette newsletter scientifique vise à fournir aux médecins des connaissances actualisées et fondées sur des preuves scientifiques solides.
- **LinkedIn** : Nous sommes présents sur ce réseau social pour communiquer avec un public professionnel, principalement des médecins et des professionnels de santé. Sur ces plateformes, nous partageons des informations concernant l'actualité du réseau RNPC, les membres du comité scientifique RNPC, les apports du Programme RNPC et les journées mondiales dédiées à la santé.

3. Les actions/outils de communication auprès des patients

- **Les sites web www.rnpc.fr et www.rnpc-recherche.fr** constituent des sources complètes d'informations pour le patient concernant le Programme RNPC, le rôle des diététiciens RNPC, les résultats des études de recherche menées par le réseau RNPC, le comité scientifique RNPC, les témoignages des patients et la liste des centres RNPC avec leurs coordonnées. Des articles grand public, rédigés par un professionnel de santé et traitant de points précis dans le domaine de la santé, de la nutrition de la diététique, sont régulièrement proposés aux patients.
- **L'espace patient**, accessible avec des codes personnels sur www.client.rnpc.fr, permet aux patients des centres RNPC de consulter des recettes, des témoignages d'autres patients et des informations sur les produits (substituts de repas et compléments nutritionnels RNPC).
- **Newsletter mensuelle** : Chaque mois, nous transmettons aux patients des centres RNPC des informations du domaine de la santé, des conseils pratiques pour optimiser leur prise en charge, les apports du Programme RNPC et des témoignages des patients RNPC. L'information et la pédagogie au service de l'éducation et de la prévention.
- **Les réseaux sociaux** nous ont permis de créer une véritable communauté RNPC et, ainsi, de renforcer la dynamique d'accompagnement des patients. Nous sommes présents sur Facebook depuis juin 2019 et sur Instagram depuis janvier 2022. Nous y postons régulièrement des actualités concernant les journées mondiales dédiées à la santé ainsi que des recettes de cuisine compatibles avec le Programme RNPC, et nous répondons quotidiennement aux questions et commentaires des internautes. En 2024, la communauté RNPC fédère plus de 20 000 internautes.
- **Chaîne YouTube** : Nous publions régulièrement des témoignages vidéo de patients qui ont atteint leurs objectifs de poids et de santé grâce au Programme RNPC. Nous avons également diffusé trois émissions santé intitulées "Les rendez-vous de Florent", où nous abordons des sujets en lien avec la surcharge pondérale et le tour de taille.
- **Le site www.scoop-rnpc.fr** permet aux patients RNPC d'obtenir des informations complémentaires sur l'étude SCOOP-RNPC, notamment les objectifs de la recherche, les investigateurs, les partenaires, les actualités et les centres RNPC participants. Un compteur en temps réel permet également de suivre l'évolution du nombre de patients inclus dans l'étude.

Objectif Développement des compétences internes

Placer les diététiciens au centre du parcours de soin du patient en surcharge pondérale avec ou sans comorbidité et leur permettre d'être reconnus comme de véritables acteurs dans les études cliniques.

1. Formation initiale et continue

Groupe Éthique et Santé a créé son propre organisme de formation, GES Formations, pour dispenser aux directeurs (<https://www.grouperethiquesante.fr/formationfranchise/>) et aux diététiciens (<https://www.grouperethiquesante.fr/formationdieteticien/>) des centres RNPC une formation initiale de six et quatre semaines, respectivement, organisée quatre fois par an à Aubagne. Cette formation originale et exclusive est assurée par les membres du groupe sur la base du "Manuel du Savoir-Faire" et est donc parfaitement adaptée à leur pratique. S'y ajoutent chaque année, au cours des conventions du groupe, des sessions de formation continue pour mettre à jour leurs connaissances et améliorer leurs compétences.

En juin 2022, GES Formation a obtenu pour ses actions de formation la Certification Qualiopi, qui atteste de la qualité des prestations proposées par les organismes de formation sur la base du Référentiel National Qualité. Cette certification a été maintenue à l'issue d'un audit de surveillance qui s'est déroulé en février 2024.

2. Diététiciens investigateurs dans des projets de recherche clinique

Tous les diététiciens du réseau RNPC sont investigateurs pour les essais cliniques menés au sein du réseau. Pour cela, tous ont suivi une formation aux Bonnes Pratiques Cliniques et obtenu la certification TransCelerate®. Ainsi, ils peuvent recueillir les consentements éclairés des patients et collecter les données destinées à des fins de recherche.

Conclusion

En faisant le choix de répondre à des obligations de résultats avec des indicateurs précis, nous avons tacitement accepté de mettre en place de nouvelles pratiques, inscrites dans le progrès et la pérennité, destinées à faire constamment évoluer le groupe sur des thématiques qui correspondent à ses valeurs et qui lui sont chères depuis sa création.

Ce plan d'amélioration continue, élaboré tous les ans avec tous les collaborateurs impliqués dans la réalisation de notre mission, est et sera une ligne directrice que nous nous engageons à suivre, afin de toujours mettre en cohérence nos engagements et nos actes.

Mot de Mme Marilyne Pavon, référente de mission pour Groupe Éthique et Santé

« En faisant le choix de nous fixer pas moins de cinq objectifs pour notre mission, et de répondre, pour chacun d'eux, à des obligations de résultats avec de nombreux indicateurs, nous nous sommes lancé un défi ambitieux pour une équipe composée d'une vingtaine de personnes seulement. Cela étant dit, le respect de notre mission nous encouragera à mettre en place de nouvelles pratiques et à faire évoluer ces dernières au cours du temps, ce qui ne peut être que positif pour Groupe Éthique et Santé, ses partenaires, ainsi que les bénéficiaires directs et indirects de ses actions : les patients en surcharge pondérale.

J'aimerais saluer ici l'implication des collaborateurs car je les sais particulièrement engagés et investis dans notre mission, mais aussi très attentifs à la mise en place des actions identifiées. Notre mission, c'est au quotidien que nous l'avons tous à l'esprit ; elle fait partie depuis toujours de l'essence du groupe. »

Références :

1. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome [Internet]. Brussels: IDF; 2006. Available from www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definition-of-the-metabolic-syndrome
2. Matta, J. Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardiométaboliques dans la cohorte Constances. *Bull Epidemiol Hebd* 2016;(35-36):640-6
3. Pischon, T. General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe. *N Engl J Med* 2008;359:2105-20
4. Tomiyama, AJ. Misclassification of cardiometabolic health when using body mass index categories in NHANES 2005-2012. *Int J Obes (Lond)* 2016;40(5):883-6
5. Ministère des solidarités et de la santé. Priorité prévention - Plan national de santé publique 2018-2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp_2018_2019.pdf
6. TRESOR Direction Générale. *Obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ?* 09 2016. <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/90846524-d27e-4d18-a4fe-e871c146beba/files/1f8ca101-0cdb-4ccb-95ec-0a01434e1f34>
7. Kopp, P. *Le coût social des drogues en France*. Paris Saint-Denis, 2015
8. ANSES. *Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement*. Rapport d'expertise collective, Maisons-Alfort, 2010
9. Bocquier, A. Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France. *Obes Res*, 2005: 787-95
10. Rohia, A. Characterization of the Gut Microbiota in Individuals with Overweight or Obesity during a Real-World Weight Loss Dietary Program: A Focus on the Bacteroides 2 Enterotype. *Biomedicine* 2022
11. Bailly, S. Impact of a weight-loss rehabilitation program on sleep apnea risk and subjective sleepiness in patients with overweight/obesity: The DietSleep study. *J Clin Med* 2022
12. Bailly *et al.* The Impact of the COVID-19 Lockdown on Weight Loss and Body Composition in Subjects with Overweight and Obesity Participating in a Nationwide Weight-Loss Program: Impact of a Remote Consultation Follow-Up—The CO-RNPC Study. *Nutrients* 2021
13. Hjorth, MF. Pretreatment Fasting Plasma Glucose Modifies Dietary Weight Loss Maintenance Success: Results from a Stratified RCT. *Obesity (Silver Spring)*. 2017 Dec;25(12):2045-2048
14. Hjorth, MF. Personalized Dietary Management of Overweight and Obesity Based on Measures of Insulin and Glucose. *Annu Rev Nutr*. 2018 Aug 21;38:245-272
15. Thorning, TK. Weight loss and weight loss maintenance efficacy of a novel weight loss program: The retrospective RNPC® cohort. *Obesity Medicine*, 2018: 16-23
16. Shoaie, S. Quantifying Diet-Induced Metabolic Changes of the Human Gut Microbiome. *Cell Metab*. 2015 Aug 4;22(2):320-31
17. Chung, F. STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. *Anesthesiology* 2008; 108: 812
18. Jebb, SA. Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2011: 1485-92
19. Wing, RR. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*, 2005: 222S-225S
20. AHA/ACC/TOS. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *J Am Coll Cardiol*, 2014: 2985-3023
21. Christensen, L. Metabolic improvements during weight loss: The RNPC® cohort. *Obesity Medicine*, 2019: 100085
22. Nielsen, MS. Weight loss following an intensive dietary weight loss program in obese candidates for bariatric surgery: The retrospective RNPC® cohort. *Obesity Medicine*, 2019: 100127
23. Elango, R. Evidence that protein requirements have been significantly underestimated. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13(1):52-7
24. Baum, JI. Protein Consumption and the Elderly: What Is the Optimal Level of Intake? *Nutrients*. 2016;8(6). pii: E359
25. Apport en protéines : consommation, qualité, besoins et recommandations. AFSSA 2007. Article disponible en ligne : <https://www.anses.fr/fr/content/apport-en-prot%C3%A9ines-consommation-qualit%C3%A9-besoins-et-recommandations-2>

Rapport d'activités Société à Mission – Septembre 2024

26. Haute Autorité de Santé. GUIDE DU PARCOURS DE SOINS - Maladie Rénale Chronique de l'adulte. Février 2012
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_mrc_web.pdf
27. Truche, AS. A specific high-protein weight loss program does not impair renal function in patients who are overweight/obese. *Nutrients* 2022;14(2):384
28. Ryan, D. Guidelines (2013) for managing overweight and obesity in adults. Preface to the full report. *Obesity* (Silver Spring). 2014
29. Bailly, S. The Impact of the COVID-19 lockdown on weight loss and body composition in subjects with overweight and obesity participating in a nationwide weight-loss program: Impact of a remote consultation follow-up-The CO-RNPC study. *Nutrients* 2021;13(7):2152