

Comment délivrer les analogues du GLP-1 à l'officine ?



Docteur Paul
Paul, 56 ans - 98 kg
Metformine
+ Analogue du GLP-1

Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Bienvenue dans ce module Infofficine qui sera l'occasion de faire le point sur la délivrance des analogues du GLP-1 dans le traitement du diabète de type 2.

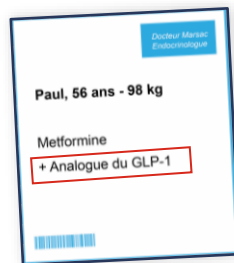
Diabète de type 2 (DT2) : un contexte préoccupant

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Cas d'un patient non équilibré sous thérapeutique orale : passage à un analogue du GLP-1



- > Diagnostic DT2 depuis 5 ans
- > Etat glycémique actuel :
 - HbA1c = 7,9 %
 - Glycémie à jeun = 160 mg/dL
 - IMC = 32 kg/m²

Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Prenons l'exemple de Paul, dont le diabète de type 2 a été diagnostiqué il y a 5 ans. Malgré un traitement par antidiabétique oral, ses objectifs glycémiques ne sont pas atteints et son médecin décide d'ajouter un analogue du GLP-1.

Pour la plupart des patients vivant avec un diabète de type 2, la HAS recommande un objectif d'hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieur ou égal à 7%. ⁽¹⁶⁾

Son cas est loin d'être isolé. Le diabète est en pleine expansion en France avec plus de 4 Millions de personnes traitées :

- principalement des DT2
- et beaucoup de patients non diagnostiqués.

Comme pour Paul, il arrive que les objectifs glycémiques ne soient pas atteints.

Parmi les facteurs en cause : l'évolution naturelle de la pathologie, la difficulté à respecter durablement les mesures hygiéno-diététiques et à contrôler son poids. Tout cela conduit généralement à une escalade thérapeutique.

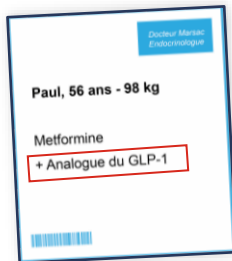
Diabète de type 2 (DT2) : un contexte préoccupant

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

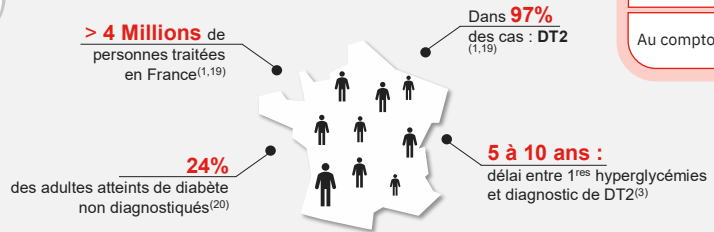
Au comptoir **3**

Cas d'un patient non équilibré sous thérapeutique orale : passage à un analogue du GLP-1



- Diagnostic DT2 depuis 5 ans
- Etat glycémique actuel :
 - HbA1c = 7,9 %
 - Glycémie à jeun = 160 mg/dL
 - IMC = 32 kg/m²

Le diabète, une maladie chronique en pleine expansion^(1,19)



Des objectifs glycémiques pas toujours atteints⁽²⁾

Causes possibles :

- Evolution naturelle de la pathologie
- Difficulté à respecter les règles hygiéno-diététiques et à contrôler le poids

→ Escalade thérapeutique

Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Prenons l'exemple de Paul, dont le diabète de type 2 a été diagnostiqué il y a 5 ans.

Malgré un traitement par antidiabétique oral, ses objectifs glycémiques ne sont pas atteints et son médecin décide d'ajouter un analogue du GLP-1.

Pour la plupart des patients vivant avec un diabète de type 2, la HAS recommande un objectif d'hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieur ou égal à 7%.⁽¹⁶⁾

Son cas est loin d'être isolé. Le diabète est en pleine expansion en France avec plus de 4 Millions de personnes traitées :

- principalement des DT2
- et beaucoup de patients non diagnostiqués.

Comme pour Paul, il arrive que les objectifs glycémiques ne soient pas atteints.

Parmi les facteurs en cause : l'évolution naturelle de la pathologie, la difficulté à respecter durablement les mesures hygiéno-diététiques et à contrôler son poids. Tout cela conduit généralement à une escalade thérapeutique.

DT2 : importance du contrôle glycémique



Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Des risques de complications

AIGÜES^(4,5)



Hypoglycémie
= glycémie \leq 0,7 g/L



Hyperglycémie
= glycémie $>$ 2g/L avec syndrome polyuro-polydipsique



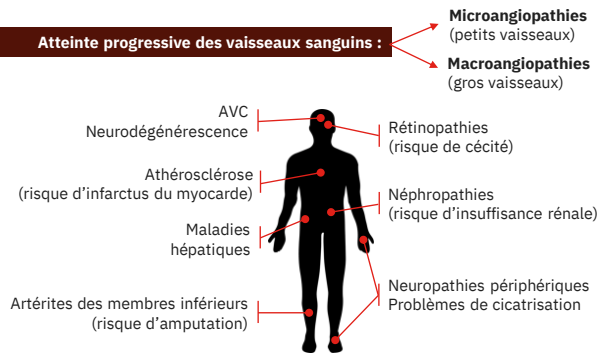
Acidocétose
= Accumulation de substances énergétiques alternatives (corps cétoniques) et risque d'acidocétose diabétique



Sans prise en charge, risque de troubles de la conscience et de coma !

... ET À LONG TERME^(2,4)

Atteinte progressive des vaisseaux sanguins :



Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Si son diabète est mal contrôlé, Paul risque de souffrir de complications à court et à long terme. Les risques de complications métaboliques aiguës sont : l'hypoglycémie, lorsque le patient est traité par des antidiabétiques hypoglycémifiants, l'hyperglycémie et l'acidocétose. Lorsqu'elles s'aggravent en l'absence de prise en charge, elles peuvent conduire à des troubles de la conscience et à un coma. A long terme, cet état d'hyperglycémie chronique conduit à une atteinte des petits et gros vaisseaux sanguins, aboutissant à une altération progressive de nombreux organes. On peut citer les risques de maladies cardiovasculaires, d'insuffisance rénale, d'amputation ou de cécité.

DT2 et prise en charge

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Comment évolue le diabète de Paul ?

Une aggravation en 3 étapes sur plusieurs années⁽¹⁾ :

- 1** **Insulinorésistance**
(le début) compensée par un **Hyperinsulinisme**
- 2** **Insulinosécrétion altérée**:
insuffisante pour compenser l'insulinorésistance (stade actuel)
- 3** **Déficit sévère de la sécrétion d'insuline**
(après 10-20 ans)



La prise en charge du diabète de type 2⁽⁶⁾

Mesures hygiéno-diététiques en priorité

- Alimentation équilibrée
- Activité physique
- Perte de poids si nécessaire

Traitement médicamenteux associé

- **ADO*** :
 - Metformine
 - Sulfamides hypoglycémisants
 - Inhibiteurs des alpha-glucosidases
 - Inhibiteurs de la DPP-4
 - Glinides
 - Inhibiteurs des SGLT2A

- **Injectables** :
 - Analogues du GLP-1 / incrétines
 - Insuline

✚ Traitement des autres facteurs de risque cardiovasculaire et des complications du diabète

* ADO = Antidiabétiques oraux

Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Le diabète de type 2 est une pathologie chronique secondaire à deux mécanismes physiopathologiques : une insulinorésistance qui est aggravée par le surpoids et une altération de la sécrétion d'insuline par le pancréas.

La maladie évolue en 3 étapes :

- au début le pancréas s'adapte et augmente sa production d'insuline. Cet hyperinsulinisme compense globalement l'insulinorésistance et les glycémies restent contrôlées sauf en post-prandial; on parle d'intolérance au glucose ou de prédiabète.

- une seconde phase, où la sécrétion d'insuline n'est plus suffisante pour compenser et les glycémies augmentent y compris à jeun. On est au stade de diabète comme c'est le cas pour Paul

- une troisième phase plus tardive marquée par un déficit sévère de la sécrétion en insuline par le pancréas.

Pour limiter le risque de complications, le patient doit bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées en priorité chez le patient vivant avec un diabète de type 2, puis, si elles ne suffisent pas, un traitement médical est proposé.

Dans cet arsenal thérapeutique, on distingue : les antidiabétiques oraux, avec différentes classes disponibles, ainsi que les traitements injectables, qui comprennent les analogues du GLP-1 / incrétines et l'insuline.

Il est également nécessaire de traiter les autres facteurs de risque cardiovasculaires et les complications du diabète.

Place des analogues du GLP-1 dans la stratégie thérapeutique du DT2

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

▶ **Objectifs du traitement par les analogues du GLP-1^(6,7) :**

Maintenir la glycémie aux objectifs recommandés

+

Bénéfices métaboliques de la classe des analogues du GLP-1



Place possible des analogues du GLP-1 selon la HAS⁽⁸⁾ :

▶ **En bithérapie avec :**

- ▶ Metformine
- ou
- ▶ Sulfamide hypoglycémiant*

▶ **En trithérapie avec :**

- ▶ Metformine + sulfamide hypoglycémiant
- ou
- ▶ Metformine + Insuline basale*

* Ne concerne pas tous les analogues du GLP-1. Veuillez consulter la place dans la stratégie thérapeutique de chaque produit disponible sur www.has-sante.fr

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Les objectifs du traitement par les analogues du GLP-1 rejoignent les objectifs globaux des traitements du diabète de type 2 :

- Normaliser la glycémie, pour prévenir les complications du diabète
- Mais aussi bénéficier des divers avantages métaboliques de cette classe, que l'on verra par la suite.

Selon la HAS, les analogues du GLP-1 ont une place dans la stratégie thérapeutique du DT2 :

- En bithérapie
- En trithérapie

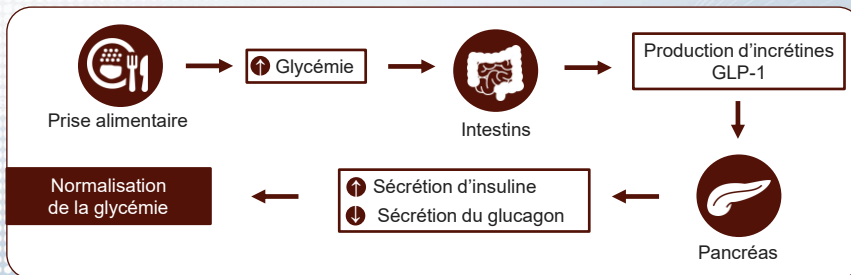
Qu'est-ce que le GLP-1 ?

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Incrétines : le GLP-1* (9,10,11,12)



Les incrétines :

- Action strictement **gluco-dépendante**
→ actives quand la glycémie augmente
- **Rapidement dégradées** par l'enzyme DPP-4**
→ Demi-vie < 2min

Chez le patient vivant avec un diabète de type 2, l'effet des incrétines est diminué

* GLP-1 : Glucagon-like peptide-1
** DPP-4 : Dipeptidyl peptidase 4

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Voyons d'abord comment le GLP-1, de la classe des incrétines, est naturellement produit par l'organisme.

Après un repas, la glycémie augmente.

L'intestin produit des hormones dites incrétines dont le GLP-1 qui agit au niveau du pancréas en stimulant la sécrétion d'insuline et en freinant celle du glucagon.

Cela contribue à normaliser la glycémie.

On estime que 60% de la sécrétion d'insuline après un repas est due à l'action des incrétines.

Chez le diabétique de type 2, cet effet est nettement réduit.

Point important : les incrétines n'agissent que lorsque la glycémie est en excès. Elles sont donc inactives quand la glycémie est normale.

Leur demi-vie est extrêmement courte, de l'ordre de 2 minutes car elles sont rapidement dégradées par l'enzyme DPP-4.

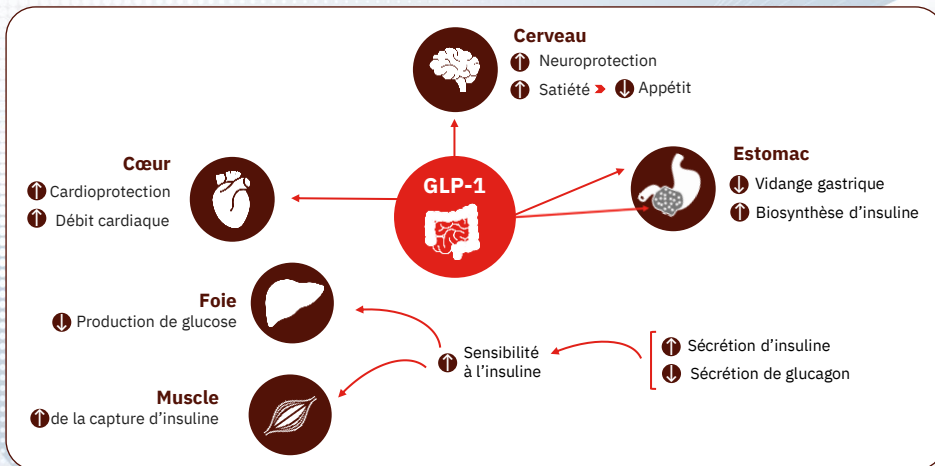
Les bénéfices multiples du GLP-1

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Le GLP-1 endogène agit à plusieurs niveaux dans l'organisme⁽¹²⁾



Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Le GLP-1 n'agit pas seulement sur le pancréas pour réguler la glycémie. Il agit aussi au niveau :

- Du cerveau pour moduler la sensation de satiété et réduire la prise alimentaire.
- De l'estomac pour ralentir la vidange gastrique. L'absorption du glucose au niveau de la muqueuse intestinale est diminuée et la glycémie post-prandiale régulée.
- Il a aussi une action protectrice au niveau cardiaque.
- Et contribue à réduire la production de glucose au niveau hépatique.

Toutes ces actions bénéfiques restent toutefois limitées car la demi-vie du GLP-1 endogène est très courte.

Les analogues du GLP-1

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Les analogues du GLP-1 miment l'action du GLP-1 endogène et résistent à la dégradation par l'enzyme DPP-4

▶ Leur demi-vie est plus longue⁽⁹⁾

Les bénéfices des analogues du GLP-1 chez le diabétique de type 2^(8,10,11)



Amélioration du contrôle glycémique :

- ▶ Réduction de l'HbA1c
- ▶ Pas de risque d'hypoglycémie*



Perte de poids :

- ▶ Modulation de la satiété et réduction de la prise alimentaire



Effets cardiovasculaires :

- ▶ ↓ du risque d'évènements cardiovasculaires**

* Sauf quand association aux sulfamides hypoglycémisants ou à une insuline

** Démonstré pour certaines molécules de la classe des analogues du GLP-1

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

On comprend alors l'intérêt des analogues du GLP-1, qui miment l'action du GLP-1 endogène en résistant à la dégradation par l'enzyme DPP-4.

Leur demi-vie, plus longue que l'hormone endogène, les rend particulièrement intéressants dans le traitement du DT2.

En effet :

- Ils augmentent la sécrétion d'insuline et freinent celle du glucagon. Résultat : l'hyperglycémie du patient vivant avec un diabète de type 2 aura tendance à se normaliser. Dans la mesure où ces effets ne s'exercent que lorsque la glycémie est augmentée, il y a donc peu de risque d'hypoglycémie.
- Ils modulent au niveau du système nerveux central la satiété ce qui contribue à diminuer la prise alimentaire et permettre une perte de poids. Cela présente un intérêt important chez les patients vivant avec un diabète de type 2 en situation de surpoids ou d'obésité.
- Des études ont également démontré, pour certains analogues du GLP-1, des effets bénéfiques sur la réduction des évènements cardiovasculaires.

Profil de tolérance des analogues du GLP-1

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Les principaux effets indésirables des analogues du GLP-1⁽¹³⁾

Effets indésirables gastro-intestinaux :



Nausées



Vomissements



Diarrhées



Dyspepsies

▶ Intensité légère à modérée

▶ Généralement en début de traitement et transitoires

Pour plus d'information sur la tolérance des produits, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques des Produits

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Les principaux effets indésirables des analogues du GLP-1 sont gastro-intestinaux : nausées, vomissements, diarrhées et dyspepsies. Ils sont généralement transitoires et ne durent que quelques jours après le début du traitement.

Modalités d'administration

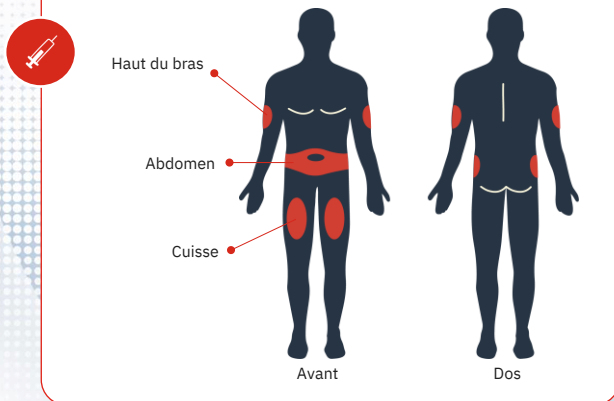
Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Plusieurs analogues du GLP-1 autorisés en France

Administration par voie injectable en sous-cutané⁽¹³⁾



Rythmes et modalités d'administration variables⁽¹³⁾ :

- Quotidien : une ou deux fois par jour
- Hebdomadaire : une fois par semaine
- Au moment ou en dehors des repas
- Stylos pré-remplis :
 - à usage unique
 - à usage multiple

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Plusieurs analogues du GLP-1 sont actuellement commercialisés en France pour le traitement du DT2. Ils sont administrés par voie injectable en sous-cutané au niveau de l'abdomen, de la cuisse ou du haut du bras.

Leurs rythmes d'administration sont en revanche variable en fonction des spécialités :

- Quotidien, pluri-quotidien ou hebdomadaire.
- Leur prise peut se faire au moment des repas ou indépendamment de ceux-ci.
- Leur administration s'effectue au moyen de stylos pré-remplis qui peuvent être à usage unique ou multiple.

Primo-délivrance d'un analogue du GLP-1

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**



Docteur Marsac
Endocrinologue

Paul, 56 ans - 98 kg

Metformine
+ Analogue du GLP-1



Accompagnement du patient vivant avec un diabète de type 2 ^(6,14,15)

- **Recommandations hygiéno-diététiques**
- Informations sur les modalités de la surveillance glycémique lorsqu'elle est indiquée
- Conseils *ad hoc* lors de la **délivrance** des traitements
- Rappel de l'importance d'un **suivi médical régulier**

Ajustement du traitement selon⁽⁶⁾ :
- Mesure de l'HbA1c
- Données cardiovasculaires

Pas d'ASG* avec les analogues du GLP-1⁽¹⁴⁾
sauf si association avec insuline ou sulfamides hypoglycémiants

* ASG = Autosurveillance Glycémique

Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

En tant que pharmacien d'officine, votre rôle est clé dans l'accompagnement global du patient vivant avec un DT2.

Il est important de rappeler à Paul les recommandations hygiéno-diététiques qui sont prioritaires.

L'autosurveillance glycémique n'est pas nécessaire avec les analogues du GLP-1 mais peut être recommandée si le traitement est associé à de l'insuline ou des sulfamides hypoglycémiants.

Enfin, il est important que Paul bénéficie d'un suivi médical régulier, au minimum tous les trois mois.

Son médecin dosera son hémoglobine glyquée, principal élément de suivi de l'équilibre glycémique, et il pourra être amené à ajuster son traitement.

Primo-délivrance d'un analogue du GLP-1: un cap important

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Pour Paul, c'est le 1^{er} passage à un traitement injectable

- Trouver les mots justes pour rassurer le patient

➤ Sur la nature du GLP-1

C'est une hormone produite par votre organisme mais celle-ci voit sa sécrétion diminuée en cas de diabète de type 2

➤ Sur la nature de son nouveau traitement

C'est un traitement injectable mais ce n'est pas de l'insuline.

➤ Sur son mode d'administration

L'administration se fait par un stylo pré-rempli, je vais vous montrer c'est facile et pratique...



Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Le passage à un analogue du GLP-1 est un cap important pour Paul et en tant que professionnel de santé de proximité, vous devez l'accompagner et trouver les mots justes pour le rassurer.

- Paul doit bien comprendre que ce n'est pas de l'insuline même si c'est un traitement injectable.
- Préciser que l'injection est facilitée par le stylo pré-rempli et proposer s'il le souhaite de faire une démonstration avec lui.
- Ne pas hésiter à lui rappeler les effets bénéfiques associés à ces médicaments.

Points de vigilance et conseils au quotidien

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Principaux effets indésirables⁽¹³⁾ :

➤ **Nausées, diarrhées ou vomissements qui disparaissent généralement avec le temps**

➤ **Conseils pour limiter ces effets⁽¹⁷⁾ :**

- Fractionner les repas
- Prévoir de plus petites assiettes
- S'arrêter de manger lorsque la sensation de faim n'est plus ressentie

Pour plus d'information sur la tolérance des produits, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques des Produits

Interactions médicamenteuses⁽¹³⁾

➤ Rappeler l'importance de signaler toute autre prise de médicaments, y compris à base de plantes

➤ **Signaler en particulier la prise d'anticoagulants oraux**

Conduite à tenir en cas d'oubli⁽¹³⁾ :

➤ Se reporter à la notice du médicament avec le patient

Conservation du traitement et voyages⁽¹³⁾

- Avant l'utilisation : Conserver au réfrigérateur entre 2 et 8°C (prévoir un sac isotherme en cas de voyage)
- En cours d'utilisation : Conserver au réfrigérateur ou à température ambiante (< 30°C)
- Ne doit pas être congelé

Grossesse/Allaitement⁽¹³⁾

- Les analogues du GLP-1 ne doivent pas être utilisés pendant la grossesse ou l'allaitement
- En cas de désir de grossesse, inviter la patiente à consulter son médecin

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

- Rappeler les principaux effets indésirables du traitement, comme les troubles digestifs qui disparaissent généralement avec le temps. Pour limiter la survenue de ces effets, conseiller à Paul de fractionner ses repas, de prévoir de plus petites assiettes et de s'arrêter de manger lorsqu'il ne ressent plus la sensation de faim. Préciser que ces effets ne sont pas systématiques et inviter Paul à signaler tout autre effet indésirable.
- Comme pour tout traitement, Paul doit informer son médecin ou son pharmacien s'il prend d'autres médicaments pour éviter le risque d'interaction médicamenteuse.
- Indiquer les modalités de conservation du traitement, avant et en cours d'utilisation, en particulier si Paul prévoit de partir en voyage.
- L'observance est essentielle dans cette maladie chronique. Rappeler à Paul la conduite en cas d'oubli.

A noter : Les analogues du GLP-1 ne doivent pas être pris durant la grossesse ou l'allaitement. En cas de désir de grossesse, inviter la patiente à consulter son médecin.

Conseils au quotidien

Paul, patient vivant avec un diabète de type 2 **1**

Analogues du GLP-1 **2**

Au comptoir **3**

Les mesures hygiéno-diététiques sont indispensables tout au long de la prise en charge !⁽¹⁶⁾



Adapter la durée de l'activité physique en fonction de son intensité⁽¹⁸⁾

Activités peu intenses :

- Marche lente et promenade
- Pétanque
- Danse de salon
- Etc.



Activités moyennement intenses :

- Marche rapide
- Aquagym, natation
- Vélo
- Yoga
- Etc.



Bénéfices de l'activité physique en cas de diabète⁽¹⁸⁾



- Réduction et meilleur contrôle de la glycémie
- Réduction de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Diminution de la survenue de complications
- Meilleure maîtrise de son poids
- Amélioration du sommeil

Inviter le patient à revenir au comptoir pour toute question au sujet de son traitement ou de sa maladie.

Lilly

© Lilly France 2025- Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Il est indispensable de rappeler les mesures hygiéno-diététiques à toutes les étapes de la prise en charge de Paul.

Lui rappeler notamment à quel point il est essentiel qu'il pratique une activité physique. Les multiples bénéfices en font un traitement à part entière de son diabète.

Suggérer à Paul d'adapter la durée de son activité physique en fonction de son intensité : 45 minutes de marche lente ou 30 min en marche rapide.

Enfin, l'inviter à revenir au comptoir en cas de difficultés vis-à-vis de ce nouveau traitement ou de sa maladie en général.

**ANALOGUES DU
GLP-1**

**Dialogue
au comptoir**



Lilly

© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infofficine

Sources et informations utiles

- (1) Site de l'assurance maladie. Qu'est-ce que le diabète? <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/diabete-comprendre/definition> Consulté le 06 août 2025.
- (2) Site de l'Inserm. Diabète de type 2. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2> Consulté le 06 août 2025.
- (3) Site de la Fédération française des diabétiques. Qu'est-ce que le diabète? <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete> Consulté le 06 août 2025.
- (4) Site de l'assurance maladie. Complications du diabète, les fondamentaux. <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/complications-fondamentaux/complications-fondamentaux> Consulté le 06 août 2025.
- (5) Site de l'assurance maladie. Diabète : hypoglycémie, hyperglycémie et acidocétose. <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/acido-cetose/acido-cetose-hypoglycemie-hyperglycemie> Consulté le 06 août 2025.
- (6) Vidal Recos. Diabète de type 2 : prise en charge initiale. Mis à jour 16 décembre 2024.
- (7) De Kalbermatten B. *et al.* Traitement combiné d'insuline et d'analogue du GLP-1 : qu'en attendre ? *Rev Med Suisse* 2014. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-433/traitement-combine-d-insuline-et-d-analogue-du-glp-1-qu-en-attendre> Consulté le 23 octobre 2023.
- (8) HAS. Commission de la transparence. Analogues du GLP-1. Avis du 21 Juillet 2021.
- (9) Amoyal C, Andreelli F. Place des analogues du GLP-1 dans le traitement du diabète de type 2. *Réalités cardiologiques*. Janvier 2012. https://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2012/01/Andreelli_place-des-analogues.pdf Consulté le 23 octobre 2023
- (10) Thorens B. Incrétines, sécrétion d'insuline et diabète. *Med Sci (Paris)* Volume 19, Number 8-9, Août-Septembre 2003.
- (11) Philippe J. Rôle et place des analogues du GLP-1 dans le traitement du diabète de type 2. *Rev Med Suisse* 2009 ; 5: 1260-5.
- (12) Hinnen D. Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonists for Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectrum* 2017 Aug; 30(3): 202-210.
- (13) RCP et Notices d'information du patient des produits concernés.
- (14) Pillon F *et al.* Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient diabétique de type 2. *Actualités pharmaceutiques*. Vol 53 - N° 541 P. 29-34 - Décembre 2014.
- (15) Site de l'assurance maladie. Surveillance du diabète: les fondamentaux. <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/surveillance-fondamentaux/surveillance-fondamentaux> Consulté le 06 août 2025.
- (16) HAS. Recommandations de bonne pratique. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Janvier 2013. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/reco2dlics_diabete_type_2.pdf Consulté le 23 octobre 2023
- (17) MacFarlane B. Management of gastroesophageal reflux disease in adults: a pharmacist's perspective. *Integr Pharm Res Pract*. 5 juin 2018;7:41-52.
- (18) Site de l'assurance maladie. Diabète et activité physique: les fondamentaux. <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/activite-physique/diabete-activite-physique-fondamentaux> Consulté le 06 août 2025.
- (19) Rapport de l'assurance maladie juillet 2023. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Consulté le 31/10/2023
- (20) International Diabetes Federation. L'Atlas du diabète de la FID. 11^{ème} édition 2025.



Retrouvez tous les services et outils pédagogiques pour les pharmaciens
[Lilly Pharmaciens](#)



PP-MG-FR-1777 Août 2025 - Lilly France Société par Actions Simplifiée - R.C.S. Nanterre B 609 849 153
Lilly France, 24 bd Vital Bouhot, 92521 Neuilly-sur-Seine Cedex - Tél: 01 55 49 34 34 - www.lilly.com/fr - ©Tous droits de reproduction réservés



Ce module est terminé. Nous espérons qu'il vous aidera à mieux comprendre les analogues du GLP-1 et leur délivrance au comptoir.