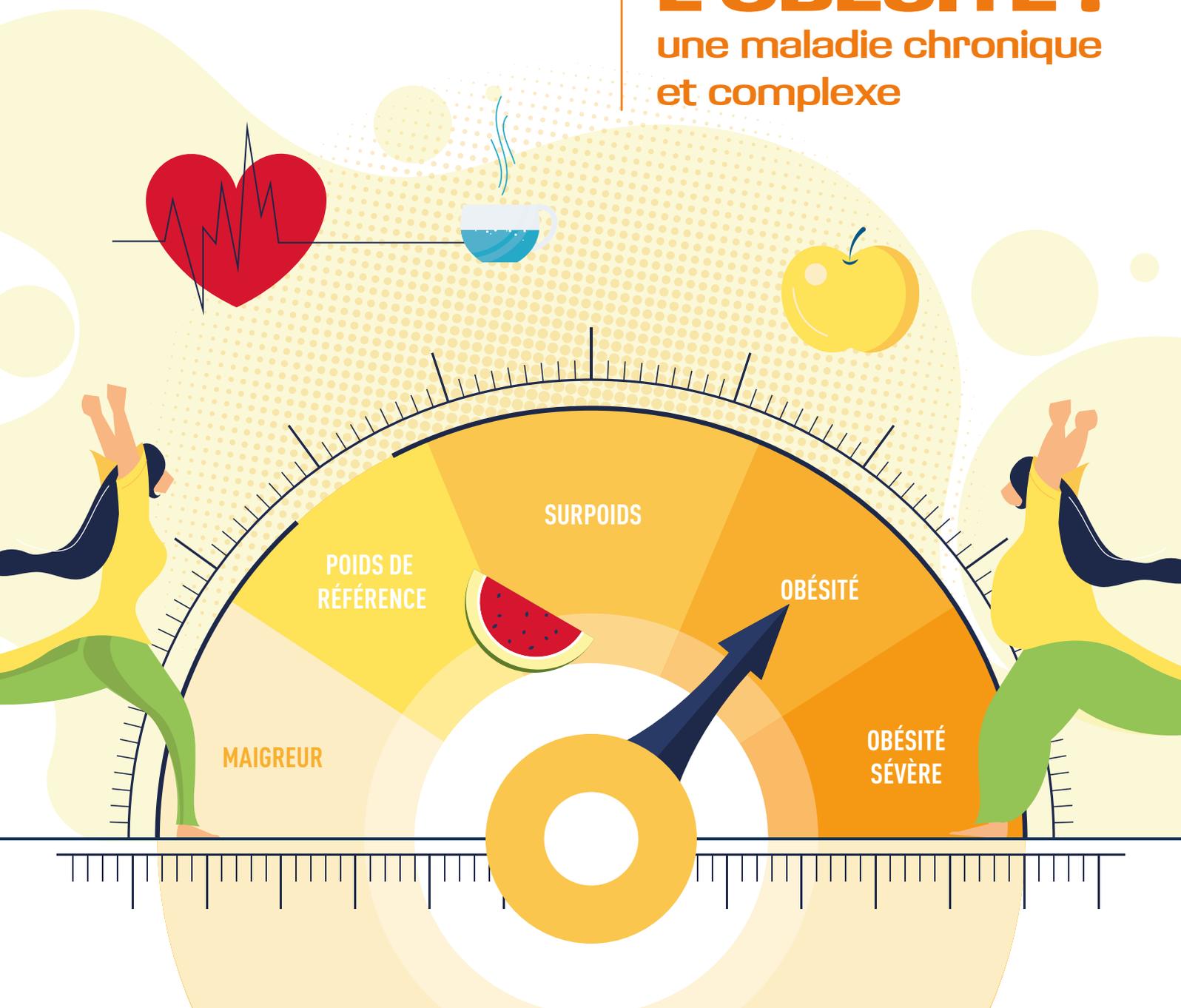


L'OBÉSITÉ : une maladie chronique et complexe



Point sur

L'obésité p 03-06

En savoir +

Le parcours de soins de l'obésité
aujourd'hui p 07

Partage d'expérience

Le rôle du pharmacien d'officine
dans le parcours de soins du patient
en situation d'obésité p 08-09

Pour aller plus loin

Au comptoir, parler, informer et
orienter le patient en situation
d'obésité p 10

Point sur :

L'obésité : de quoi parle-t-on ?..... Page 3
**Une pathologie multifactorielle
et chronique Page 4**
L'impact de l'obésité sur la population Page 5
**Les complications associées
à l'obésité..... Page 6**

En savoir + :

**Le parcours de soins de l'obésité
aujourd'hui..... Page 7**

Partage d'expérience :

**Pharmacien d'officine : quel rôle
dans le parcours de soins du patient
en situation d'obésité ? Pages 8 - 9**

Pour aller plus loin :

**Au comptoir : comment en parler,
informer et orienter le patient ? Page 10**

Références Page 11

sommaire



L'obésité

de quoi parle-t-on ?



L'obésité a été longuement considérée comme un simple choix de mode de vie, avec la présomption que le poids n'est qu'une question de calories. Cette conception erronée et stigmatisante de l'obésité sous-estime sa physiopathologie complexe et a retardé sa reconnaissance comme maladie. Grâce aux progrès de la science, **l'organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu l'obésité comme une maladie chronique en 1997 suivie par de nombreuses sociétés savantes à travers le monde¹.**

Aujourd'hui, l'obésité est définie comme :

Organisation mondiale de la Santé

« Une maladie chronique complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé »¹

WORLD OBESITY

« Une maladie chronique, progressive et récidivante »³

Commission européenne

« Une maladie chronique, récidivante, qui à son tour agit comme passerelle vers une gamme d'autres pathologies non contagieuses »⁴

C'est donc une pathologie chronique complexe à risque pour la santé

La classification révisée de l'International Classification of Diseases 11 (ICD-11) définit et évalue l'obésité par **l'indice de masse corporelle (IMC) : rapport poids (kg) / taille² (m²)¹**. L'IMC est un marqueur de substitution de l'adiposité. Chez l'adulte, l'obésité se définit par un **IMC $\geq 30,0$ kg/m²**.



Valeur de référence
18,5 – 24,9 kg/m²

Surpoids
25,0-29,9 kg/m²

Obésité modérée
30,0 – 34,9 kg/m²

Obésité sévère
35,0-39,9 kg/m²

Obésité massive
 $\geq 40,0$ kg/m²

Classification du surpoids et de l'obésité d'après l'IMC selon les seuils internationaux²

L'IMC est un indicateur simple, rapide et peu coûteux pour dépister l'obésité en pratique clinique. Toutefois, à l'échelle individuelle, l'IMC présente des limites puisqu'il ne prend pas en compte certains facteurs tels que le sexe, l'âge ou la composition corporelle. C'est pourquoi il est important de le compléter par d'autres indicateurs comme² :



Le tour de taille

C'est une mesure indirecte de l'adiposité viscérale qui permet d'évaluer le risque cardiovasculaire. Le risque cardiovasculaire est augmenté si le tour de taille est ≥ 94 cm chez l'homme et ≥ 80 cm chez la femme (hors grossesse)².



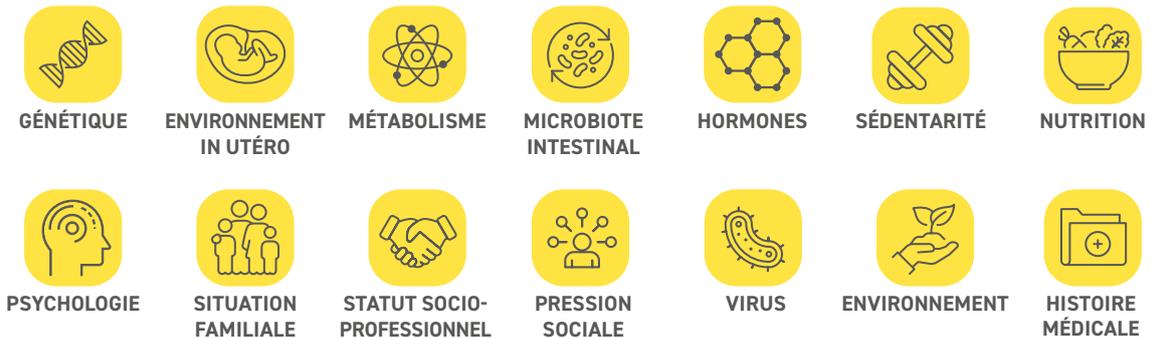
La composition corporelle

C'est-à-dire la proportion de masse grasse et masse maigre pouvant être mesurée par des techniques sophistiquées⁵.

Une pathologie multifactorielle et chronique

Au-delà d'une mauvaise alimentation, une maladie multifactorielle

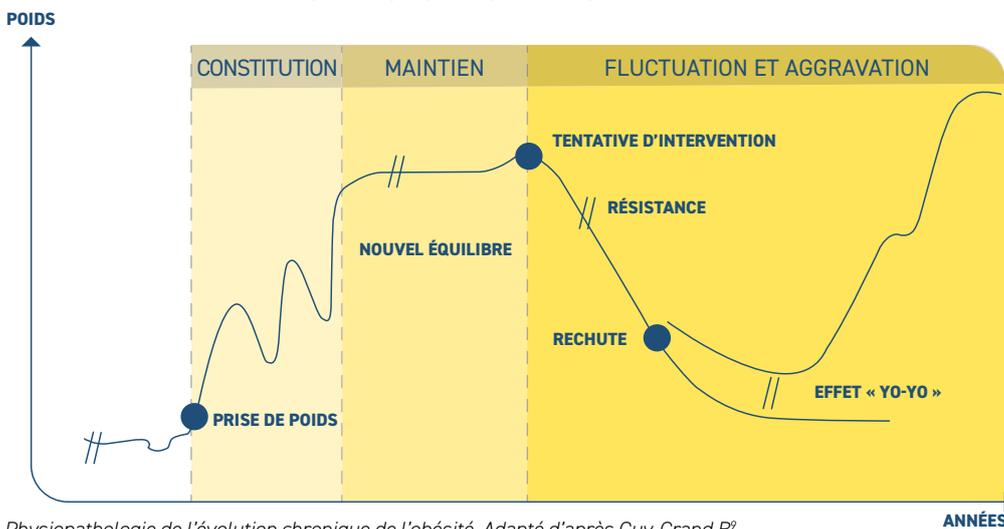
L'obésité est souvent le résultat d'un déséquilibre prolongé entre les apports et les dépenses énergétiques¹, mais il existe plusieurs facteurs qui peuvent prédisposer au développement de l'obésité tels que^{2,8} :



Ces facteurs peuvent impacter la régulation du poids et la réponse lors des tentatives de perte de poids.

Une pathologie « récidivante » : la chronicisation de l'obésité

Les données montrent que les systèmes physiologiques, nerveux et hormonaux qui régulent l'équilibre énergétique seraient altérés en cas d'obésité, ce qui complique la perte de poids.

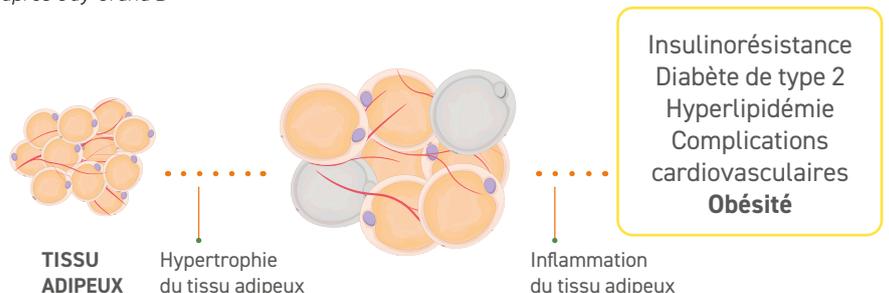


Physiopathologie de l'évolution chronique de l'obésité. Adapté d'après Guy-Grand B⁹

L'obésité est caractérisée par une **évolution chronique avec différentes phases successives** : constitution des réserves de graisse, maintien du poids, fluctuations lors des tentatives de perte de poids. En effet, face aux régimes, l'organisme va se mettre en état de défense par des mécanismes physiopathologiques freinant alors la perte de poids et rendant son maintien plus complexe⁸.

Au niveau du tissu adipeux, on observe une chronicisation du processus d'inflammation du tissu adipeux et une résistance à l'amaigrissement s'installe (obésité dite « réfractaire »)⁹.

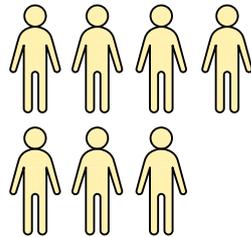
Du fait de la saturation des capacités de stockage du tissu adipeux, les graisses peuvent s'accumuler autour de différents organes, augmentant alors le risque de complications liées à l'obésité⁸.



Processus d'hypertrophie du tissu adipeux. Adapté d'après Guy-Grand B⁹

L'impact de l'obésité sur la population

Au niveau mondial



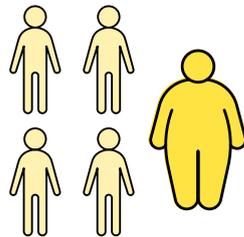
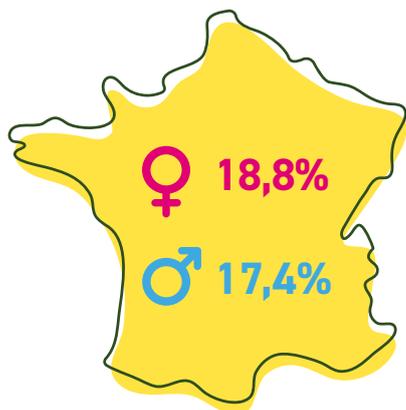
**1 adulte
sur 8**
en situation
d'obésité en 2022¹

soit ~ 890 millions¹



Le surpoids et l'obésité sont reconnus
comme la **5^e CAUSE DE MORTALITÉ**
par l'OMS⁷

Au niveau national



~ 1 adulte sur 5
en situation d'obésité
en France⁶



Une inégalité socio-démographique

L'obésité est ~ **4x PLUS FRÉQUENTE** pour les populations défavorisées socialement par rapport aux populations les plus favorisées²



Une inégalité de répartition géographique

Le Nord et le Nord-Est ainsi que l'Outre-mer sont les plus touchés⁷



Le saviez-vous ?

L'obésité a un **impact important** en termes de **réduction de l'espérance de vie⁷**

Obésité modérée

- 3 ANS
d'espérance
de vie⁷

Obésité sévère

- 10 ANS
d'espérance
de vie⁷

Les complications

associées à l'obésité



Au-delà des complications métaboliques on dénombre **~ 21 COMPLICATIONS ET PATHOLOGIES ASSOCIÉES À L'OBÉSITÉ**, pouvant toucher tous les systèmes du corps¹⁵. **A titre d'exemple, l'obésité augmente le risque de 13 cancers**¹⁶.

Ces complications sont une vraie menace pour la santé du patient et ont un impact profond sur sa qualité de vie quotidienne. Le traitement de l'obésité vise donc surtout à améliorer la santé et la qualité de vie des patients.

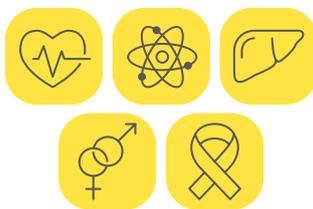
OBÉSITÉ

Complications mécaniques



Arthrose
Reflux gastro-oesophagien
Insuffisance respiratoire
Apnée du sommeil
Incontinence urinaire
Complications dermatologiques

Complications métaboliques



Troubles cardiovasculaires
Hypertension
Diabète de type 2
Hyperlipidémie
Goutte
Stéatose hépatique non alcoolique
Troubles de la fertilité
Cancer

Complications psychologiques

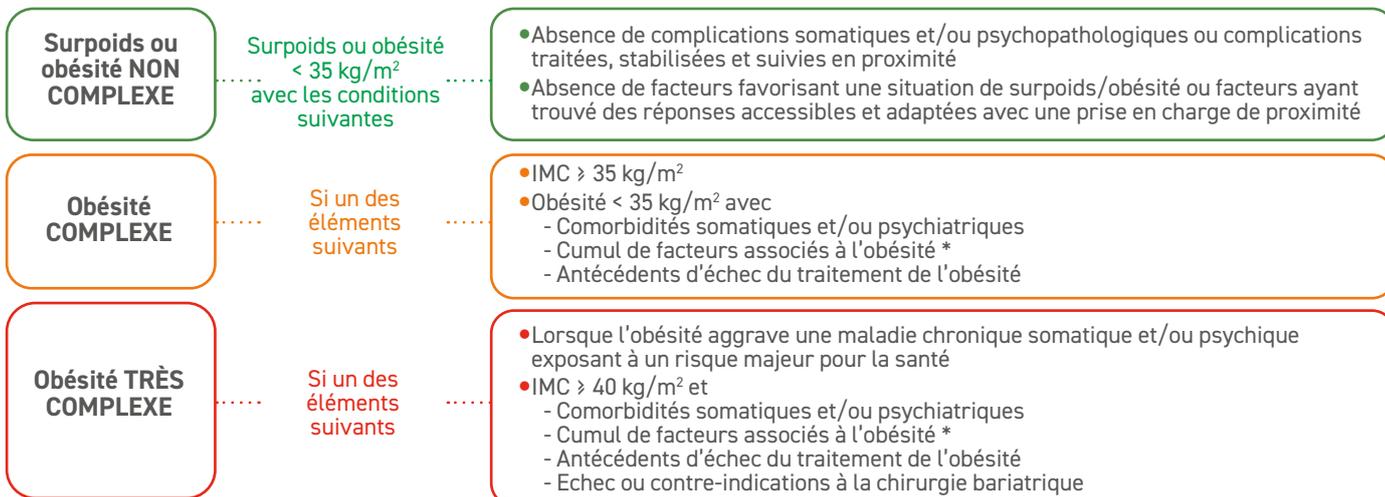


Anxiété
Dépression
Troubles du comportement alimentaire

Les nombreuses complications de l'obésité. Adapté d'après Lingvay I. et al. 2024¹⁴

Le saviez-vous ?

Au-delà de l'IMC, il est important de considérer **LA COMPLEXITÉ DE L'OBÉSITÉ** pour sa prise en charge. Pour cela, la HAS a proposé un système de classification qui permet d'identifier le stade de complexité de l'obésité du patient selon 7 paramètres incluant, en plus de l'IMC, le niveau de sévérité des pathologies associées, le retentissement fonctionnel, le contexte psychopathologique, le comportement alimentaire, l'étiologie, le retentissement sur la qualité de vie personnelle ou professionnelle². Ainsi, **3 niveaux de complexité de l'obésité sont définis** ²:



* pour connaître la liste des facteurs associés voir le Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'adulte · HAS janvier 2023

En savoir +

Le parcours de soins de l'obésité aujourd'hui

Recommandations de bonnes pratiques de la HAS 2024

LES 4 D : AGIR POUR AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS¹¹



Consultez le guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte



DÉPISTER

Ouvrir le dialogue



LE PHARMACIEN PEUT ORIENTER VERS UNE CONSULTATION DÉDIÉE



DIAGNOSTIQUER

Définir la complexité pour graduer les soins



DISCUTER

S'accorder sur le projet de soins, accompagner toute difficulté, et proposer une éducation thérapeutique



DÉCIDER ENSEMBLE

Personnaliser l'objectif et la stratégie thérapeutique

GRADUATION DE LA PRISE EN CHARGE^{2,12}



Surpoids ou obésité NON COMPLEXE

1^{er} recours

Prise en charge de **PROXIMITÉ** coordonnée par le médecin généraliste



Obésité COMPLEXE

2^e recours

La coordination est assurée par un **MÉDECIN SPÉCIALISTE DE L'OBÉSITÉ** (médecin nutritionniste), ou un médecin d'une structure spécialisée dans la prise en charge de l'obésité.

Obésité TRÈS COMPLEXE

3^e recours

La coordination est réalisée par un médecin d'une **STRUCTURE SPÉCIALISÉE DANS L'OBÉSITÉ (CSO)**, ou d'un centre hospitalier, ou d'une structure de soins médicaux et de réadaptation (SMR) spécialisée en « digestif, endocrinologie, diabétologie, et nutrition ».

Le saviez-vous ?¹⁷

En France, il existe **37 CENTRES SPÉCIALISÉS DANS L'OBÉSITÉ (CSO)**. Les CSO disposent de l'expertise et des équipements adaptés pour l'accueil des patients en situation d'obésité en médecine et en chirurgie. Les CSO ont deux principales missions :

- la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et/ou complexe
- l'organisation, l'animation et le développement de la filière de soins « obésité » en région.

Partage d'expérience

Thibaut TRAGIN
Pharmacien d'officine,
Les Mureaux (78)



Pharmacien d'officine : quel rôle dans le parcours de soins du patient en situation d'obésité ?

Quelle réalité au comptoir ?

Quels sont les profils des patients en situation d'obésité que vous rencontrez au comptoir ?

Les patients en situation d'obésité que nous voyons dans mon officine sont principalement des patients vivant avec un **diabète**. On constate également que les **patients issus de milieux populaires sont davantage concernés par l'obésité**.

Nous les rencontrons lors de la délivrance de leurs traitements, notamment du diabète et des autres complications associées à l'obésité, et à cette occasion nous pouvons répondre aux différentes questions et prodiguer quelques conseils.

Quel rôle pour le pharmacien ?

Comment intervenez-vous dans la prise en charge des patients en situation d'obésité ?

Nous jouons un rôle surtout sur l'**observance aux traitements des comorbidités** (diabète, hypertension, ...), notamment dans les cas de polymédication. Les patients en situation d'obésité nous interrogent principalement sur les modalités de prise de leurs traitements. Ce n'est que **très rarement que les patients nous demandent des conseils sur des sujets relatifs à l'alimentation ou l'activité physique**. Il est vrai que si le patient ne nous sollicite pas, **il est délicat d'aborder spontanément le sujet de l'obésité**.

Dans quelles circonstances êtes-vous amené à orienter les patients en situation d'obésité ?

De par la proximité et l'accessibilité des pharmacies, le pharmacien est un **acteur de 1^{er} recours** pour les patients. Ainsi, les patients peuvent avoir le réflexe de venir à la pharmacie plutôt que d'attendre un rendez-vous avec leur médecin.

Dans ce cas, nous pouvons intervenir en rassurant le patient et en lui rappelant l'importance d'une consultation chez le médecin. Généralement le pharmacien va **orienter vers le médecin généraliste et peut informer sur le parcours de soins à venir**. Pour ma part, il est encore rare d'avoir un lien direct avec les spécialistes du fait du manque de lien entre ville et hôpital.

En pratique, comment le pharmacien fait-il face au manque d'informations fiables ou aux croyances erronées des patients ? Quel rôle joue-t-il dans la sensibilisation aux bonnes habitudes de vie ?

Le rôle principal du pharmacien est d'aider les patients à **comprendre et s'approprier leur traitement quel qu'il soit**. C'est un véritable travail d'information autour du bon usage des médicaments. Mais au-delà de cela, il reste difficile d'aborder le sujet des habitudes alimentaires ou de l'activité physique si le patient n'est pas demandeur. Les patients posent peu de questions et nous n'avons pas véritablement d'occasion au comptoir pour les sensibiliser.

Aujourd'hui, l'éducation aux bonnes habitudes de vie reste encore du côté du médecin, même si **l'avenir nous amène, en tant que pharmacien, à faire plus en termes de sensibilisation et prise en charge globale du patient**.

Quels besoins pour le pharmacien demain ?

Quels seraient les besoins des pharmaciens pour s'impliquer et se positionner davantage dans le parcours de soins de l'obésité ?

Le pharmacien se positionne vraiment comme un acteur de premier recours pour le patient et de ce fait nous devons d'offrir aux patients une **prise en charge de proximité** la plus efficace possible. Je pense donc que si nous étions **suffisamment**

formés sur le parcours de soins de ces patients, nous pourrions nous impliquer davantage dans la prise en charge de l'obésité. Par ailleurs, il y a aujourd'hui une désinformation importante de ces patients : ils n'ont pas toujours conscience des conséquences de leur alimentation et ne sont pas forcément éduqués aux bonnes habitudes alimentaires. Nous observons d'ailleurs cela dès le plus jeune âge à travers l'alimentation des tout petits qui accompagnent leurs parents à la pharmacie. C'est pourquoi, **nous aimerions disposer d'outils**, tels que des brochures accessibles, que nous pourrions remettre au patient comme premier levier d'information et de sensibilisation.



Pr Claire BLANCHARD-LOUIS
Professeure des universités Praticien Hospitalier,
chirurgie bariatrique et fonctionnelle sus
mésocolique,
CHU de Nantes



En tant que médecin spécialiste de l'obésité, quels messages souhaiteriez-vous adresser aux pharmaciens concernant l'obésité et sa prise en charge ?

Du point de vue des connaissances, les pharmaciens maîtrisent l'arsenal thérapeutique, mais **il est important qu'ils connaissent également le parcours de soins et toutes les nouvelles recommandations associées**. Il faut qu'ils soient suffisamment informés sur les nouveaux traitements mais aussi sur les possibilités de prise en charge pour **pouvoir orienter rapidement les patients en situation d'obésité**.

Par ailleurs, **le suivi du poids est aujourd'hui sous-estimé et le matériel inadapté**. En effet, bien que la prévalence du surpoids et l'obésité augmente dans la population, les balances ne sont pas encore adaptées

pour le suivi de ces pathologies (la plupart des balances ne vont pas au-delà de 120 kg et au-dessus de 100 kg les mesures ne sont pas très fiables), que ce soit en officine ou chez le médecin traitant. Les patients en situation d'obésité arrivent donc en consultation sans avoir été pesés récemment ou alors pas correctement. Il serait donc intéressant que **les officines puissent suivre le poids des patients avec du matériel adapté**. D'autant plus, qu'en fonction de l'évolution du poids, il est nécessaire d'adapter leurs différents traitements ainsi que toute la prévention à faire ensuite.

Aujourd'hui, compte tenu du manque de médecins généralistes, le pharmacien se doit d'avoir de plus en plus **un rôle de prévention et de dépistage de l'obésité afin d'orienter les patients** vers une prise en charge adaptée.

« La prise en charge de l'obésité doit être une action commune où chaque acteur, à son niveau, doit pouvoir s'impliquer. Le pharmacien a donc lui aussi un rôle au sein du parcours de soins de ces patients. »

Plus globalement dans le parcours de prise en charge des patients en situation d'obésité actualisé en 2024, quelles sont les missions du pharmacien ?

DISCUTER ET SENSIBILISER : bien qu'il soit parfois difficile, au comptoir, d'en avoir le temps ou l'opportunité, il est **important d'essayer d'aborder le sujet du surpoids ou de l'obésité lorsque cela semble nécessaire**. En effet, plus vite l'obésité est prise en charge, notamment pour les enfants, plus il sera possible d'avoir un impact positif. Ainsi, il faut prendre le temps, utiliser les bons mots et trouver la manière d'aborder le sujet.

« Si vous dites au patient, vous êtes obèse, forcément c'est discriminant et ça ne passe pas. Mais si vous dites à un patient qui vient

pour du diabète par exemple : avez-vous vu avec votre médecin traitant des conseils nutritionnels qui pourraient vous aider dans la prise en charge de votre diabète ? Est-ce que vous savez que vous pouvez être pris en charge et accompagné sur le plan nutritionnel ? Ça ouvre le dialogue ».

Quelle que soit la réaction du patient, **le fait d'initier une prise de conscience vis-à-vis de sa situation d'obésité sera forcément bénéfique** et pourra peut-être permettre de débiter une prise en charge.

PRÉVENIR ET ADRESSER : lorsque les patients n'ont plus de suivi médical (manque de médecin, peur de la stigmatisation médicale, manque d'estime de soi, ...) le pharmacien pourrait, en suivant les dernières recommandations de la HAS, **réaliser des bilans sous forme de petits interrogatoires** visant à vérifier que le patient ne présente pas de comorbidité ou de risque (diabète, hypertension, ...) liés à son obésité, et si besoin, l'adresser vers un médecin pour mettre en place une prise en charge adaptée.

VEILLER AU SUIVI DES TRAITEMENTS : pour les patients déjà suivis pour leur obésité, ou ayant une prise en charge pour des comorbidités, le pharmacien jouera un **rôle de surveillance et d'adaptation de leurs traitements**. Il pourra alerter et faire le lien avec l'équipe médicale en cas de besoin.

SUIVRE EN POST CHIRURGIE BARIATRIQUE : les patients opérés nécessitent un suivi et une adaptation des traitements rigoureux, il y a aussi une vraie prise en charge au niveau des suppléments vitaminiques. Dans ce cadre, c'est le pharmacien qui sera en **première ligne pour suivre les patients au quotidien**.



Pour aller plus loin

Au comptoir : Comment en parler, informer et orienter le patient ?

Pour vous aider à aborder le sujet avec vos patients, voici quelques **EXEMPLES D'OCCASIONS D'INFORMATION ET DE DÉPISTAGE DE L'OBÉSITÉ PAR LE PHARMACIEN²** :



À L'OCCASION D'UNE DEMANDE D'ACHAT SPONTANÉE ET EN VENTE LIBRE

de produits amaigrissants, de compléments alimentaires censés couper la faim, diminuer la masse grasse, de produits hyperprotéiques (mise en garde en raison du risque rénal, osseux et cardiaque), de diurétiques, de laxatifs.

Le pharmacien peut ouvrir la discussion, si la personne le souhaite et de manière confidentielle à l'écart du comptoir, sur les motivations d'achat des produits de régime. Il peut alors :

- éclairer les patients sur la consommation de ces produits
- sensibiliser aux risques pour la santé des pratiques de jeûne, de la prise des compléments alimentaires non prescrits
- sensibiliser à l'augmentation de l'appétit par certains médicaments.

Le pharmacien conseillera alors au patient de se rapprocher de son médecin généraliste ou du prescripteur du traitement pour discuter des prises en charge possibles.



À L'OCCASION DE LA DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS

hypoglycémisants pour le traitement du diabète de type 2, de médicaments qui augmentent l'appétit ou qui modifient le métabolisme (antipsychotiques, antidépresseurs, glucocorticoïdes notamment).



À L'OCCASION D'UN ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

si l'obésité est associée à une maladie chronique



À L'OCCASION D' ACTIONS DE PRÉVENTION

(ex : journées de dépistage du diabète)



À L'OCCASION DE PRISE DE PRESSION ARTÉRIELLE



À L'OCCASION DE PLAINTES À PROPOS DU POIDS

et/ou ses conséquences.

Quelques outils pour vous aider au quotidien¹³:



Le Cespharm (Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française) est une commission permanente de l'Ordre national des pharmaciens chargée d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique grâce à une sélection d'outils d'information, d'éducation et de communication. <https://www.cespharm.fr/prevention-sante>

HAS. Surpoids et obésité : parcours de soins personnalisé <https://www.has-sante.fr/jcms/p3346001/en/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux>

Outils de promotion de la santé :

PNNS, Manger-Bouger, ... <https://www.mangerbouger.fr/>

Références

1. OMS. Principaux repères sur l'obésité et le surpoids. Consulté le : 05/06/2024. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. HAS. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'adulte • janvier 2023 – mise à jour février 2024. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide._parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf.
3. World Obesity. Communication de presse « World Obesity Federation confirms "Obesity Is a Chronic Disease" ». Disponible sur : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/NCD18_Useful_Information_.pdf.
4. Commission Européenne. Health Promotion Knowledge Gateway – Noncommunicable diseases prevention – Obesity. 2023. Disponible sur : https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity_en.
5. P. Barbe. Les méthodes d'études de la compositions corporelles. *Act. Méd. Int. - Métabolismes - Hormones - Nutrition*, Volume IV, n°5, octobre 2000.
6. Ligue contre l'obésité. Etude Oféo. 2024.
7. Sénat. Surpoids et obésité, l'autre pandémie. Rapport d'information n° 744 (2021-2022), déposé le 29 juin 2022. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r21-744/r21-7443.html#fn15>.
8. Faucher P, Poitou C. Physiopathologie de l'obésité. *Revue du rhumatisme monographies*. 2015.08.002
9. Guy-Grand B. L'obésité : d'une adaptation sociétale à une maladie organique du tissu adipeux. *Oléagineux Corps gras Lipides*. 2008;15(1):13-16.
10. Société Française d'endocrinologie. Item 253 – Obésité de l'adulte. Consulté le : 05/06/2024. Disponible sur : Item 253 - Obésité de l'adulte - Société Française d'Endocrinologie (sfendocrino.org).
11. HAS. Infographie surpoids et obésité de l'adulte - parcours de soins personnalisé. Février 2024. Disponible sur : Haute Autorité de Santé - Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte (has-sante.fr)
12. HAS. Recommandation Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux - Partie I : prise en charge médicale. Juin 2022. Disponible sur : [reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf) (has-sante.fr).
13. Fabienne Blanchet. Rôle du pharmacien dans la prévention de l'obésité et l'accompagnement des patients. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2015, 199, nos 8-9, 1291-1302.
14. Ildiko Lingvay, Ricardo V Cohen, Carel W le Roux, Priya Sumithran. Obesity in adults. *The Lancet*. 2024.
15. Strandberg T, Pentti J, Nyberg ST, Frank P, Jokela M, Ervasti J, Suominen SB, Vahtera J, Sipilä PN, Lindbohm JV, Ferrie JE. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022 Apr;10(4):253-263.
16. Pati S, Irfan W, Jameel A, Ahmed S, Shahid RK. Obesity and Cancer: A Current Overview of Epidemiology, Pathogenesis, Outcomes, and Management. *Cancers (Basel)*. 2023 Jan 12;15(2):485.
17. Ministère de la Santé. Les centres spécialisés obésité (CSO). Consulté le : 28/08. Disponible sur : Les centres spécialisés obésité (CSO) - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr).

L'OBÉSITÉ : une maladie chronique et complexe



Lilly, découvrir et soigner,
en développant des médicaments
pour une vie meilleure



Retrouvez votre site **lillypharmacien** avec des services
et des outils pédagogiques pour les pharmaciens et leurs équipes

www.fr.lilly.com/pharmacien

