



*Lilly*

# Obésité : une maladie chronique et complexe

—

COMPRENDRE  
POUR MIEUX AGIR

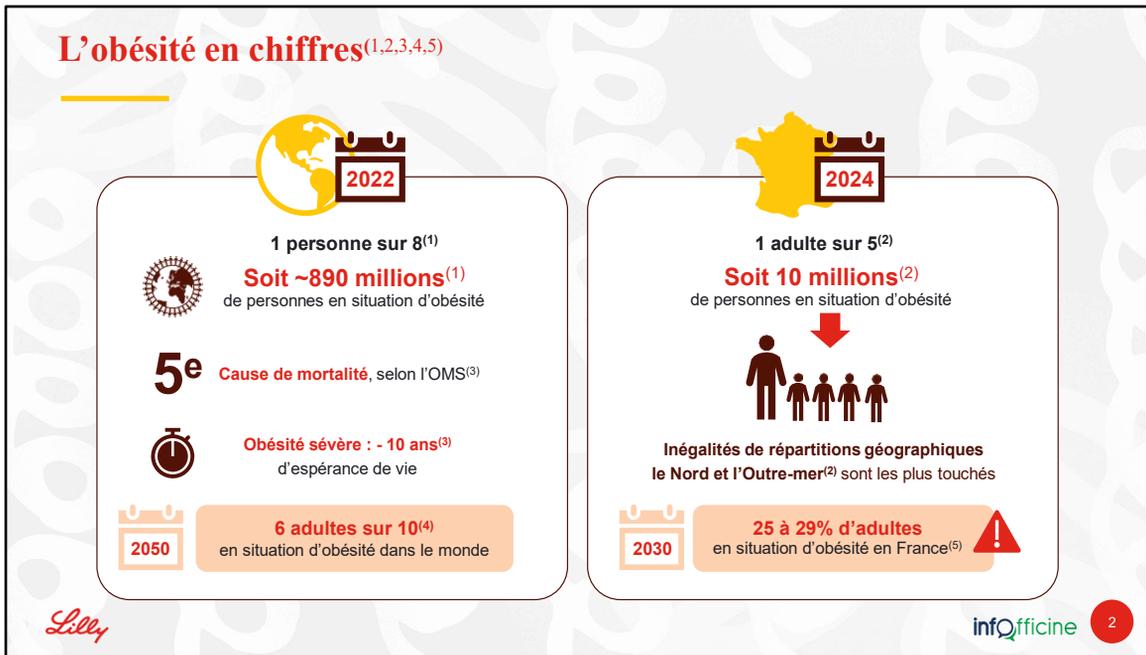
© Lilly France 2025 - Tous droits de reproduction réservés

infOfficine

Voix off :

Bienvenue dans ce module sur l'obésité où nous aborderons son impact, les facteurs de risques, les complications associées. Nous verrons également l'organisation de la prise en charge de l'obésité et comment vous pouvez contribuer à cette prise en charge

## L'obésité en chiffres<sup>(1,2,3,4,5)</sup>



Voix off :

**En 2022, l'obésité concernait 890 millions<sup>(1)</sup> de personnes à l'échelle mondiale, soit 43% de la population adulte<sup>(1)</sup>.**

L'obésité est la cinquième cause de mortalité selon l'OMS<sup>(3)</sup>.

De plus son impact sur l'espérance de vie est significatif : en moyenne, une personne en situation d'obésité sévère voit son espérance de vie réduite de **10 ans<sup>(4)</sup>** par rapport à une personne en bonne santé.

La revue The Lancet prévoit que d'ici 2050, **6 adultes sur 10<sup>(7)</sup>** seront en situation d'obésité.

En France, l'obésité concerne 1 adulte sur 5<sup>(2)</sup> soit **10 millions d'adultes en 2024<sup>(5)</sup>**, un chiffre en augmentation ces dernières années.

Des inégalités de répartitions géographiques importantes sont observées : les territoires **d'Outre-Mer<sup>(6)</sup>** ainsi que le **Nord de la France** sont particulièrement concernés. L'OMS avance également le chiffre de 25 à 29 % d'adultes en situation d'obésité en France d'ici 2030<sup>(8)</sup>.

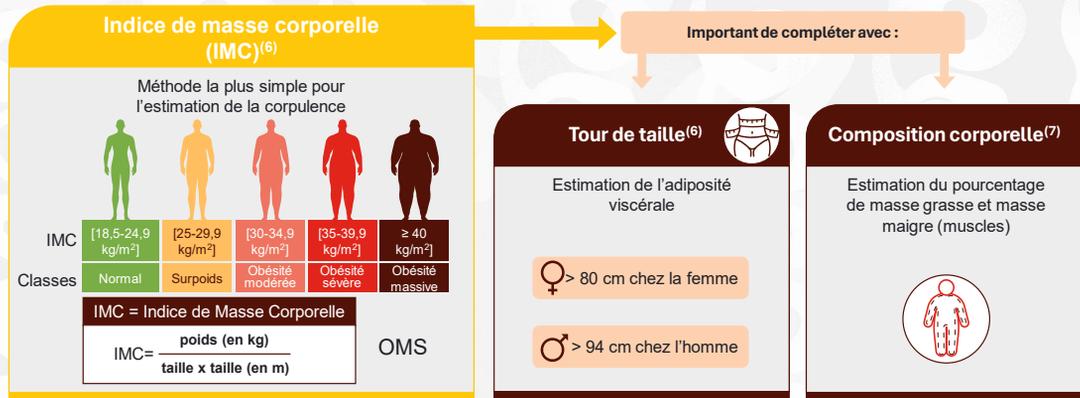
Pour mieux comprendre ces chiffres revenons sur la définition de l'obésité.

### SOURCES :

- 1.OMS. Principaux repères sur l'obésité et le surpoids.
- 2.OFÉO,2024,Présentation des résultats de l'ObservatoireFrançais d'Épidémiologie de l'Obésité, Dossier de presse Ligue nationale contre l'obésité
3. Sénat. Surpoids et obésité, l'autre pandémie. Rapport d'information n° 744 (2021-2022)
4. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, mars2025, with forecasts to 2050\_The Lancet
- 5.Obésité.un enjeu de santé publique.Sante-pratique-paris

## Quand parle-t-on d'obésité ?<sup>(1,6,7)</sup>

Selon l'OMS, l'obésité est une maladie chronique et complexe définie par une accumulation anormale ou excessive de masse grasse qui peut nuire à la santé<sup>(1)</sup>.



Lilly

infQfficine

3

Voix off :

L'obésité est une **maladie chronique et complexe** définie par une **accumulation anormale ou excessive de masse grasse qui peut nuire à la santé**.

Selon l'OMS, un adulte est considéré en **surpoids dès que son IMC atteint 25 jusqu'à 29,9, et en situation d'obésité à partir de 30**. Pour établir un diagnostic, l'indice de masse corporelle (IMC) reste la référence.

Toutefois, cet indicateur présente des limites, par exemple, un sportif de haut niveau peut afficher un IMC élevé dû à sa masse musculaire élevée.

Il est important de le compléter par d'autres indicateurs comme :

-Le **tour de taille qui estime l'adiposité viscérale**.

-La **composition corporelle** qui permet une meilleure estimation de la répartition de la masse grasse et de la masse maigre.

### SOURCES:

1.OMS. Principaux repères sur l'obésité et le surpoids

6.HAS. Guide du parcours de soins surpoids et obésité chez l'adulte page.22

7.P. Barbe. Les méthodes d'études de la compositions corporelles. Act. Méd. Int. - Métabolismes –Hormones.

## L'obésité : une maladie multifactorielle et complexe<sup>(1,8,9,10,11,12)</sup>

Plusieurs facteurs sont impliqués dans le développement et la progression de cette maladie chronique<sup>(1,11,12)</sup>



### Facteurs environnementaux<sup>(8)</sup>

- Alimentation : apport énergétique
- Sédentarité / activité physique
- Arrêt du tabac



### Facteurs biologiques<sup>(8)</sup>

- Âge
- Sexe
- Métabolisme



### Facteurs héréditaires<sup>(8)</sup>

- Prédispositions génétiques :  
22 gènes de prédispositions
- Antécédents familiaux



### Facteurs hormonaux<sup>(11)</sup>

- Maladie endocrinienne  
Exemples : hypothyroïdie, syndrome des ovaires polykystiques



### Facteurs médicamenteux<sup>(12)</sup>

- Médicaments favorisant la prise de poids :  
antidépresseurs, corticoïdes,  
antidiabétiques (insuline)



### Facteurs psychologiques<sup>(8)</sup>

- Trouble du comportement alimentaire
- Stress
- Anxiété



### Inégalités socio-démographiques<sup>(8)</sup>

- Catégories professionnelles :
  - Cadres supérieurs<sup>(9)</sup> : 13%
  - Ouvriers : 21%
- Répartitions géographiques<sup>(10,2)</sup> :
  - Hauts-de-France : 22% (région la plus touchée par le chômage)
  - Moyenne nationale : 18%

Lilly

infofficine

4

Voix off:

Pendant très longtemps, le regard sur l'obésité a été réduit à un déséquilibre entre les apports alimentaires et la dépense énergétique, mais en réalité, l'obésité est une maladie complexe et multifactorielle dont la survenue est influencée par plusieurs facteurs.

**Le risque de développer une obésité augmente avec l'âge.**

**Il existe aussi des facteurs de risque héréditaires :**

**-Les facteurs de prédispositions génétiques : actuellement, 22 gènes de prédispositions ont été décelés.**

**-Les antécédents familiaux :** le risque d'obésité est environ deux fois plus élevé chez un individu présentant des cas dans sa famille.

Des maladies peuvent provoquer des **déséquilibres hormonaux**, comme l'**hypothyroïdie**, qui ralentit le métabolisme et favorise une **prise de poids**.

Plusieurs **médicaments** sont identifiés comme favorisant la prise de poids, par exemple : les **antidépresseurs**, les **corticoïdes**, ainsi que certains traitements pour le diabète **comme l'insuline**.

**Certains troubles psychologiques sont des facteurs de risque identifiés** comme la dépression.

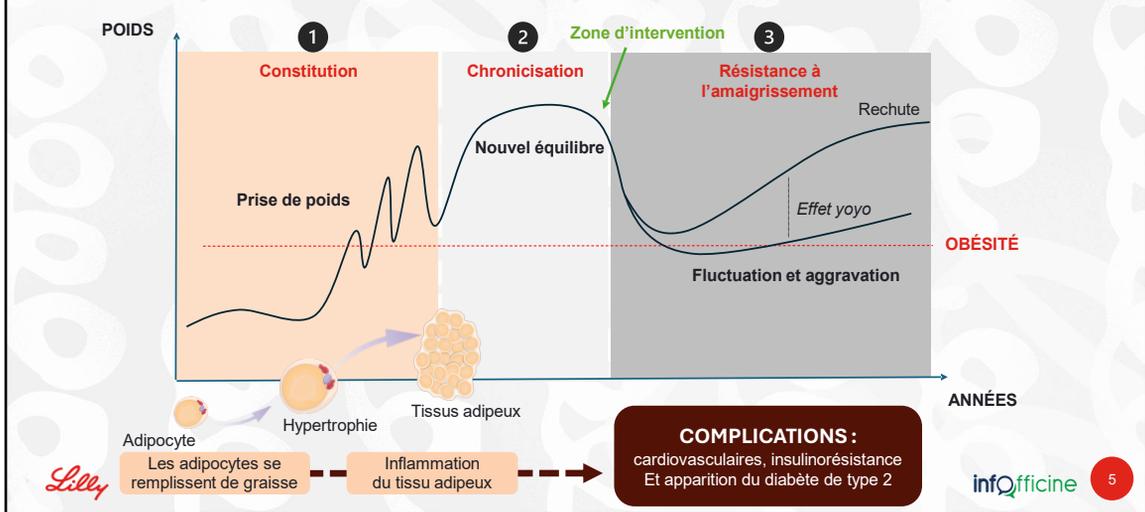
Au-delà de ces facteurs, on observe des inégalités socio-démographiques impactant la santé : l'obésité touche davantage les populations aux **revenus les plus modestes**.

### SOURCES :

- 1.OMS. Principaux repères sur l'obésité et le surpoids
- 2.OFÉO,2024,Présentation des résultats de l'Observatoire Français d'Épidémiologie de l'Obésité, Dossier de presse Ligue nationale contre l'obésité
- 8.Brigitte BOUT, l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et traitement de l'obésité
- 9.Etude Obépi-Roche - © Observatoire des inégalités
- 10.ARS Hauts-de-France renforce son engagement pour lutter contre le surpoids et l'obésité 2024\_ Agence régionale de santé Hauts-de-France
- 11.Portmann,Luc, et Giusti Vittorio 2007 Obésité et hypothyroïdie \_ mythe ou réalité
- 12.S.CHABROUX,réalités en nutrition et en diabétologie.25mars2010

## Obésité : une maladie chronique et récidivante<sup>(8)</sup>

Évolution de l'obésité au cours du temps<sup>(8)</sup>



Voix off :

L'obésité est également une maladie chronique et récidivante avec des altérations fonctionnelles au niveau du tissu adipeux.

La **première phase** de l'obésité est une **phase de constitution**. Au cours de laquelle la **prise de poids** entraîne un stockage excessif sous forme de masse grasse. On parle d'hypertrophie du tissu adipeux car les adipocytes grossissent lorsque l'apport énergétique dépasse les dépenses.

La **capacité d'expansion du tissu adipeux est limitée**, lorsque le tissu adipeux ne peut plus se développer, l'excès d'acides gras se retrouve dans d'autres organes comme le foie, les muscles, le cœur, favorisant des **complications métaboliques**. L'accumulation excessive d'adipocytes hypertrophiés attire des cellules immunitaires, aggravant l'**inflammation** locale et systémique.

La **deuxième phase** est dite **statique**. A ce stade le poids atteint un nouvel équilibre et l'obésité devient **chronique**, avec des **modifications du tissu adipeux** qui entraînent des changements neuro-hormonaux et métaboliques.

À cette étape, une irréversibilité partielle ou totale peut apparaître entraînant la **troisième phase** : un phénomène de **résistance à l'amaigrissement** et des complications liées à l'obésité. **Le métabolisme devient plus lent et le tissu adipeux plus résistant à la perte de graisse**. Chaque cycle de perte et de reprise de poids accentue cette difficulté, rendant chaque tentative d'amaigrissement plus difficile et augmentant les risques de **rechute**. Ce phénomène, connu sous le nom d'**effet yo-yo**, fragilise encore davantage l'organisme et contribue à l'aggravation des complications.

**L'obésité devient alors une pathologie affectant plusieurs organes, avec l'apparition de complications cardiovasculaires et de l'insulino-résistance, facteur de risque du diabète de type 2.**

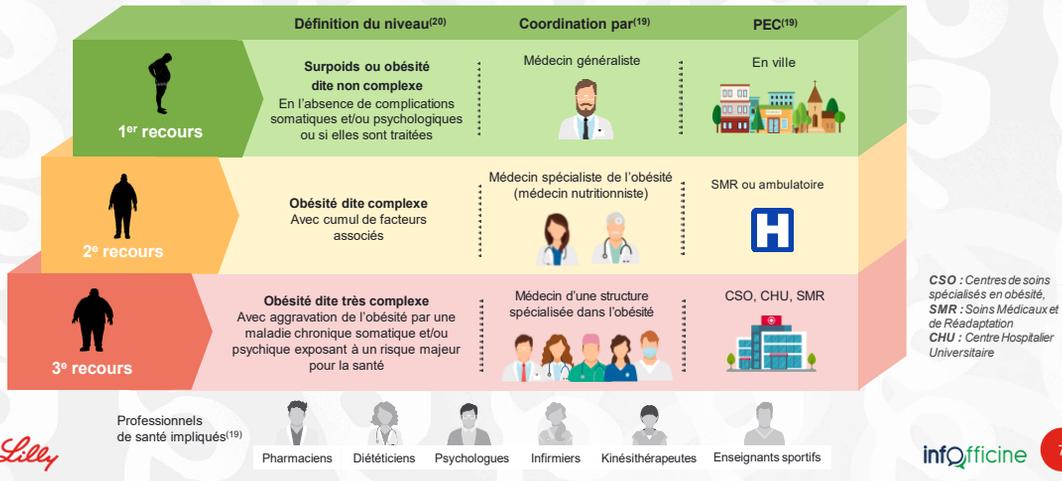
**SOURCES :**

8.Brigitte BOUT, l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et traitement de l'obésité



## Organisation de la prise en charge de l'obésité en France : 3 niveaux de recours<sup>(19,20)</sup>

L'objectif de la prise en charge de l'obésité ne se résume pas à un objectif pondéral, mais concerne aussi l'amélioration des comorbidités, des facteurs de risques, de la qualité de vie et de la mobilité.<sup>(19)</sup>



### Voix off:

**La prise en charge de l'obésité est graduée pour une réponse adaptée à chaque patient.** L'objectif de la prise en charge de l'obésité ne se résume pas à un objectif pondéral, mais concerne aussi l'amélioration des comorbidités, des facteurs de risques, de la qualité de vie et de la mobilité.<sup>(19)</sup>

Chaque ligne correspond à un stade de sévérité de l'obésité et un niveau de recours de prise en charge<sup>(19)</sup> :

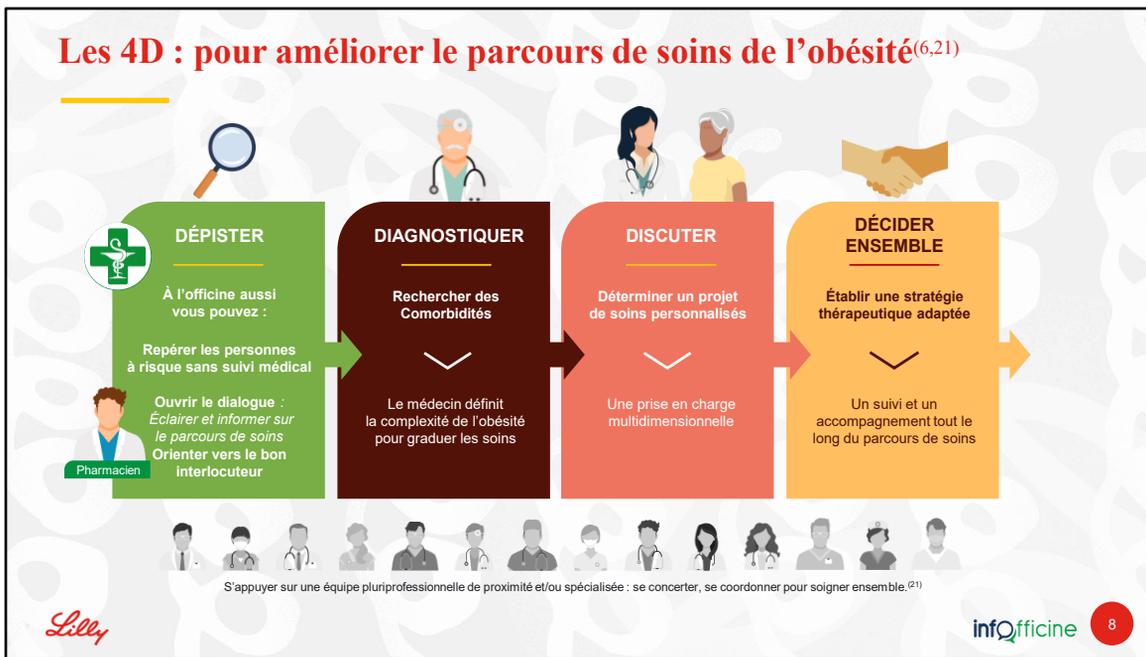
- **Le premier recours** s'adresse aux cas de surpoids et d'obésité dits non complexes en l'absence de complications somatiques et/ou psychologiques ou si elles sont traitées.<sup>(20)</sup> Le suivi est assuré et coordonné par le **médecin généraliste**.<sup>(19)</sup>
- **Le deuxième recours** s'adresse aux cas d'obésité dits complexes avec un cumul de facteurs associés.<sup>(20)</sup> La prise en charge est coordonnée par un **médecin spécialiste de l'obésité**, à savoir : le médecin nutritionniste.<sup>(19)</sup>
- **Enfin, le troisième recours** s'adresse aux cas d'obésité dits très complexes avec aggravation par une maladie chronique somatique et/ou psychique exposant à un risque majeur pour la santé.<sup>(24)</sup> Il est assuré par un **médecin d'une structure spécialisées dans l'obésité** (CSO) ou les centres hospitaliers universitaires (CHU).<sup>(19)</sup>

Les professionnels de santé comme les diététiciens, pharmaciens, infirmiers, psychologues, éducateurs sportifs et kinésithérapeutes sont impliqués dans les 3 niveaux de recours, ils **se concertent, se coordonnent et soignent ensemble**.<sup>(19)</sup> En cas d'échec de la prise en charge médicale bien conduite au bout de 6 à 12 mois, le patient doit être adressé vers le niveau supérieur de prise en charge jusqu'au niveau 3.<sup>(19)</sup>

### SOURCES :

19.reco369\_argumentaire\_obesite\_2e\_3e\_niveaux\_preparation\_mel\_v4\_2  
20.synthese.\_parcours\_surpoids-obesite\_de\_ladulte

## Les 4D : pour améliorer le parcours de soins de l'obésité<sup>(6,21)</sup>



Voix off:

En 2024, la HAS a établi des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer le parcours de soins de l'obésité, fondées sur les 4D : Dépister, Diagnostiquer, Discuter et Décider ensemble.

La première étape commence par le **dépistage** qui peut se faire à l'officine à l'occasion de plaintes à propos du poids, de demandes d'achats de produits en vente libre, de la délivrance de médicaments ou d'actions de prévention.

Une fois adressé à un médecin, le patient bénéficie d'un **diagnostic** qui comprend un bilan initial complet, incluant l'évaluation des comorbidités liées à l'obésité.

Pour optimiser la prise en charge du patient, le médecin évalue la complexité de l'obésité en fonction des retentissements sur sa santé et de sa qualité de vie afin de déterminer le niveau de prise en charge nécessaire.

Ensuite, un projet de soins personnalisés fera l'objet d'une **discussion** avec le patient. Pour l'accompagner dans ses difficultés une éducation thérapeutique pourra également lui être proposée.

Enfin, la **décision** sera prise avec le patient impliquant la mise en place de modifications de mode de vie, et dans les cas les plus complexes, une prise en charge pharmacologique ou chirurgicale peut devenir nécessaire.

### SOURCES :

6.HAS. Guide du parcours de soins surpoids et obésité chez l'adulte

21.HAS. Infographie surpoids et obésité de l'adulte - parcours de soins personnalisé.

## Pharmaciens : vous êtes en 1<sup>re</sup> ligne face à l'épidémie silencieuse<sup>(6,22)</sup>



### 3 missions<sup>(6)</sup>

- ▶ Repérer et orienter le patient à risque
- ▶ Insister sur l'observance des traitements liés aux comorbidités
- ▶ Accompagner les patients déjà suivis pour leur obésité



### EN PRATIQUE AU COMPTOIR<sup>(6,22)</sup>

#### CONSEIL SUR LES MÉDICAMENTS

- Éclairer sur les médicaments qui favorisent une prise de poids : **antidépresseurs, corticoïdes, insulines des laxatifs**
- Sensibiliser aux risques liés aux **abus des laxatifs**
- Sensibiliser aux risques liés à **l'automédication, aux produits amaigrissants ou coupe-faim**

#### CONSEIL HYGIÈNE DE VIE

- Éclairer sur les **régimes restrictifs** et les risques de **rebond pondéral**
- Sensibiliser aux risques liés aux **régimes drastiques**

**Dès les premiers signes de risques d'obésité  
ORIENTER VERS LE MÉDECIN**

### À QUELLES OCCASIONS ?<sup>(22)</sup>



- **Délivrance** de traitements de comorbidités (antidiabétiques, hypoglycémiant, antidépresseurs...)
- **Demande de produits** amaigrissants, compléments alimentaires coupe-faim



- **Bilan de prévention**
- Journée de dépistage du diabète
- **Entretien pharmaceutique** (si associé à une maladie chronique)



- **Plaintes de douleurs musculosquelettiques**
- **Plaintes à propos du poids** et problèmes associés (essoufflement, qualité du sommeil...)
- **Prise de tension artérielle**
- **Prise de mesure pour l'orthopédie**
- **Vaccination**

Lilly

infOfficine

9

Voix off :

A l'officine, votre rôle est important en termes de prévention et de dépistage de l'obésité afin d'orienter les patients vers une prise en charge adaptée.

Vous assurez également un suivi de proximité pour aider à l'observance des traitements liés aux comorbidités de l'obésité et accompagner les patients déjà pris en charge pour leur obésité.

En pratique au comptoir : vous pouvez ouvrir la discussion à l'occasion de délivrance de médicaments, de bilan de prévention, de demandes d'achats de produits amaigrissants en vente libre, de plaintes liées au poids comme les douleurs musculo-squelettiques, la qualité du sommeil...

Vous pouvez sensibiliser le patient aux risques pour la santé des pratiques de régimes restrictifs et surtout l'orienter vers son médecin traitant.

Pour vous accompagner dans ce rôle, des outils et plateformes sont mis à votre disposition.

### SOURCES :

6.HAS. Guide du parcours de soins surpoids et obésité chez l'adulte

22.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.

## Quelles ressources pour une meilleure prise en charge ?<sup>(22,23)</sup>

### Ressources utiles pour vous et votre patient <sup>(22,23)</sup>

#### Guides et brochures pour les patients

[ANSES, PNNS](#)



#### Outils d'aide aux pharmaciens<sup>(22)</sup>

[Cespharm](#)



#### Sites d'informations

[Guide HAS, Ordre du pharmacien](#),  
[Ameli.fr](#), [Lillypharmacien](#)



#### Plateforme pour trouver un professionnel de l'obésité

[Obésité-France.com](#)



#### Centres spécialisés

[Ligue contre obésité 37 centres spécialisés obésité\(CSO\)<sup>\(23\)</sup>](#)  
[CHU, SMR](#)

*Lilly*

infofficine 10

Voix off :

Voici plusieurs ressources à votre disposition.

En collaboration avec les autorités de santé, le Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française ou Cespharm met à votre disposition une sélection d'outils d'information, d'éducation et de communication.

Des sites d'informations accessibles également pour les patients, mais également des guides et brochures élaborés par l'ANSES ou le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Un réseau de 37 Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO), répartis sur tout le territoire, prend en charge les formes sévères et complexes de l'obésité.

Des plateformes comme Obésité-France.com permettent de trouver facilement un professionnel de l'obésité près de chez soi.

#### SOURCES :

22. 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.

23. Ministère de la Santé. Les centres spécialisés obésité (CSO).

## Votre rôle dans la lutte contre l'obésité

### Quelques points clés à retenir sur l'obésité

- ▶ Maladie chronique, récidivante et complexe
- ▶ Interaction entre des facteurs génétiques, psychologiques et environnementaux
- ▶ 19 pathologies associées à l'obésité
- ▶ 3 niveaux de recours de prise en charge de l'obésité selon sa complexité
- ▶ Les 4D pour améliorer le parcours de soins de l'obésité



### Équipe officinale

- ▶ Acteur majeur de proximité pour permettre la prise en charge du patient en situation d'obésité
  - Repérage du patient à risque
  - Orientation vers un médecin
  - Favoriser l'observance des traitements prescrits



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



PP-MG-FR-1726-avril 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](http://www.lilly.com/fr) - ©Tous droits de reproduction réservés

infOfficine

11

Voix off:

Pour conclure ce module : l'obésité est une maladie chronique, récidivante et complexe, résultant de l'interaction de multiples facteurs. Elle est associée à 19 pathologies et nécessite une prise en charge multidisciplinaire.

Votre place est essentielle pour :

- Permettre une prise en charge précoce des patients à risque en les repérant et en les orientant vers un médecin.
- Assurer la bonne dispensation et l'observance des traitements prescrits

Ce module est terminé. Nous espérons qu'il vous a aidé à mieux comprendre l'obésité et comment accompagner les patients au comptoir.

Retrouvez sur le site Lilly pharmacien d'autres modules sur la prise en charge de l'obésité.

## Sources

1. OMS. Principaux repères sur l'obésité et le surpoids.
2. OFÉO, 2024. Présentation des résultats de l'Observatoire Français d'Épidémiologie de l'Obésité, Dossier de presse Ligue nationale contre l'obésité
3. Sénat. Surpoids et obésité, l'autre pandémie. Rapport d'information n° 744 (2021-2022)
4. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, mars 2025, with forecasts to 2050\_The Lancet
5. Obésité. un enjeu de santé publique. Sante-pratique-paris
6. HAS. Guide du parcours de soins surpoids et obésité chez l'adulte
7. P. Barbe. Les méthodes d'études de la compositions corporelles. Act. Méd. Int. - Métabolismes - Hormones
8. Brigitte BOUT, l'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et traitement de l'obésité
9. Etude Obépi-Roche - © Observatoire des inégalités
10. ARS Hauts-de-France renforce son engagement pour lutter contre le surpoids et l'obésité 2024\_ Agence régionale de santé Hauts-de-France
11. Portmann, Luc, et Giusti Vittorio 2007 Obésité et hypothyroïdie \_ mythe ou réalité
12. S. CHABROUX. réalités en nutrition et en diabétologie. 25 mars 2010
13. Arthrose et Obésité\_ Perdre du poids peut soulager l'Arthrose Messier SP, Loeser RF, Miller GD, et al. Exercise and dietary weight loss
14. Diabète et obésité \_ nos recherches - Institut Pasteur de Lille
15. OMS. Obésité et Cancer
16. Fulton, stephanie, 2021 The menace of obesity to depression and anxiety prevalence
17. WSO\_DontBeTheOne\_Flyers\_FR\_WEIGHT
18. Inserm, Obésité et infertilité, page 11
19. reco369\_argumentaire\_obesite\_2e\_3e\_niveaux\_preparation\_mel\_v4\_2
20. Synthese\_parcours\_surpoids-obesite\_de\_ladulte
21. HAS. Infographie surpoids et obésité de l'adulte - parcours de soins personnalisés.
22. 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.
23. Ministère de la Santé. Les centres spécialisés obésité (CSO).

