

SEANCE THEMATIQUE DE L'ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE
« OBESITES : QUEL ROLE POUR LE PHARMACIEN ? »

Le 23 septembre 2026

1) Conférence « Place du pharmacien dans la prise en charge globale de l'obésité »

Judith ARON WISNEWSKY, PU-PH, Co-pilote de la feuille de route obésité, Présidente du GCC-CSO, Service de Nutrition, Hôpital Pitié Salpêtrière, INSERM UMRS 1269 NutriOmics, Sorbonne Université

Le rôle clé du pharmacien d'officine :

- **Initiation** : Informer le patient sur la pathologie (maladie chronique, sans jugement et avec empathie) ; **Dispenser** le médicament ; Informer sur les **effets et les signes d'alerte** devant amener à consulter.
- **Renouvellement & montée de dose** : Repérage des **signes d'alerte** (*vigilance de prescription : interroger sur la perte de poids, sur la tolérance, le moral, les apports alimentaires...*) ; **Proposer de consulter** voire alerter le prescripteur (*cs d'urgence et changement de dose voire arrêt, proposition de vitaminothérapie*) ; Expliquer les **mécanismes d'action** du TMO (*informer sur l'efficacité pondérale – escalade de dose...*). Et si bonne efficacité : s'assurer que la désescalade médicamenteuse des autres TT a été réfléchie.
- **Suivi à vie** : Expliquer que le TMO est un traitement à prendre sur le long terme - parcours de soins, **suivi vitaminique**, bilans sanguins, comorbidités, signaux d'alerte...
- **Dépister**, sans stigmatiser, **et orienter** vers la prise en charge selon le niveau de recours.

2) TR « Le fardeau de la maladie et le nouveau paradigme de prise en charge »

Messages clés

- L'obésité n'est pas un simple facteur de risque : c'est une **maladie chronique à part entière**, au fardeau humain, sanitaire et économique immense. Sa prise en charge doit devenir un **parcours coordonné et pluriprofessionnel**, accessible à tous. À ce titre, le **remboursement** des nouveaux traitements est une avancée majeure, qu'il faut désormais étendre aux **enfants**.
- Un **effort de formation** s'impose, de la faculté de médecine, jusqu'à l'équipe officinale.
- Les **consultations longues** sont nécessaires, mais pas suffisantes : les pharmaciens, acteurs de proximité, ont un rôle à jouer en développant leurs compétences en éducation thérapeutique.
- Enfin, cette prise en charge globale doit intégrer la **fragilité immunitaire** de ces patients, d'où l'importance de mettre en place de véritables **boucliers vaccinaux** (bons de vaccination).

1. **Point de vue des patients** : Anne-Sophie Joly, *Présidente CNAO*
 - **Le fardeau pour les patients reste immense.** On pense encore trop souvent que l'obésité est une question de volonté...les réseaux sociaux amplifient ce préjugé.
 - **La responsabilité est collective** : industrie agroalimentaire, pouvoirs publics, société...
2. **Point de vue du MG et recommandations de la HAS** : Pr Pierre-Louis Druais, *MG VP Com. recommandations, pertinence, parcours, indicateurs, HAS*
 - **Les facteurs de risque CV pèsent lourd dans le quotidien des MG** : ils représentent environ **25 %** de la journée d'un MG, et jusqu'à un patient sur deux si l'on élargit le périmètre...
 - **Changer de paradigme** : l'obésité est une **maladie chronique évolutive**, « proliférative », *par analogie avec le cancer*, et pas seulement un facteur de risque. Cette reconnaissance permettra, à terme, de réduire la stigmatisation et encourager le dépistage précoce.
 - **Les nouveaux médicaments sont une lueur d'espoir**, et la chirurgie bariatrique est efficace, mais ils exigent un suivi au long cours.
3. **Les enjeux en pédiatrie** : Patrick Tounian, *Chef du service de Nutrition et gastroentérologie pédiatriques Hôpital Trousseau*
 - **La génétique** joue un rôle majeur chez l'enfant. **Le risque somatique est faible chez l'enfant, mais la souffrance psychosociale est immense**, à l'école comme dans la famille (parents frustrés).
 - **75 %** des enfants obèses après 10 ans le restent à l'âge adulte, à l'inverse, un enfant obèse devenu mince à l'âge adulte perd tout sur-risque cardiovasculaire, ce qui plaide pour une **intervention précoce**.
 - **L'accès aux traitements est inégal** : Sémaglutide autorisé dès 12 ans mais pas remboursé avant 18 ans...le Tirzépate n'est encore pas remboursé chez l'enfant en France.
4. **Les nouveaux traitements** (analogues du GLP-1 et associations) : Jacques Delarue, *Mb correspondant de l'ANM, PUPH de Nutrition, co-Pres reco PEC médicale & chirurgicale niv 2 et 3 obésité, Pres SFN*
 - **On passe à une « médecine de trajectoire »** : les nouveaux traitements s'inscrivent dans un parcours de soins, y compris pour les patients opérés.
 - **La formation est indispensable**, dès la faculté de médecine pour les futurs MG.
 - **Il faut revaloriser les consultations longues** dédiées aux patients obèses.
 - **Deux points de vigilance sous traitement** : La perte de masse musculaire, avec un risque d'obésité *sarcopénique*, et les **troubles digestifs** (s'arrêter à la dose maximale tolérée).
5. **Le point de vue de l'économiste** : Guillaume Moukala, *économiste de la santé – Asterès*
 - **Les coûts sociaux et économiques de l'obésité représentent un fardeau d'environ 20 Md€** (2024) : *coûts médicaux et coûts du marché du travail - discrimination embauche, salaire plus bas, risque chômage...*
 - **L'obésité est peu visible dans les statistiques de l'Assurance maladie**, on l'estime donc par des méthodes indirectes, notamment via les complications.
 - L'obésité serait responsable en 2024 de plus de **7,2 millions cas de pathologies**, traitements et épisodes de soins, et **68 000 décès**. Cela représente un fardeau socio-économique de **12,7 Mds€** en 2024, supporté majoritairement par l'Assurance maladie.

3) TR « Le pharmacien : acteur clé de la prévention et de la prise en charge de proximité »

Messages clés

- Le pharmacien d'officine est un **acteur clé du parcours obésité** : repérage, conseil, orientation, accompagnement et suivi.
 - Pour jouer pleinement ce rôle, la **formation en officine** est une priorité, pour les pharmaciens comme pour les préparateurs. Elle doit porter notamment sur le **savoir-être** et **l'éducation thérapeutique**.
 - Ainsi formé, le pharmacien peut offrir un temps précieux pour comprendre le patient, avec un discours fiable, bienveillant et **déculpabilisant**. Cette démarche doit être **pluriprofessionnelle** et associer les patients partenaires, qui sont prêts à s'impliquer. Il y a une nécessité d'une aide à la **coordination du parcours**, sur le modèle de ce qui se passe en oncologie, avec les infirmières de coordination,
 - Enfin, sur les **compléments alimentaires**, la règle des « 3A » (*artifices, adjuvants, accompagnement*) peut aider à orienter le conseil.
1. **Les pharmaciens d'officine** : **Grégory Tempremant**, *Pharmacien, Pres URPS Pharmaciens, Membre ANP, Conseiller Régional Hauts-de-France, Maire Comines*
 - **Le métier de pharmacien d'officine est en pleine évolution**. C'est un changement de paradigme, la profession est encore en phase d'adaptation.
 - **L'écart entre la théorie et la pratique reste important**. Dans les Hauts-de-France, les adultes peuvent, en théorie, bénéficier d'une action de prévention en officine...en pratique, les pharmaciens ne sont pas encore tous formés et les patients ne sont pas encore demandeurs...
 2. **Le point de vue des patients** : **Aurélié Quillet**, *Psychologue et patiente-partenaire, VP StérEO*
 - **Le pharmacien joue un rôle d'information essentiel pour les patients**, il peut expliquer ce qu'est la maladie obésité, dont les causes restent par ailleurs largement méconnues. Les patients attendent des informations **déculpabilisantes**, et une relation **thérapeutique de qualité**, sans jugement et dans la **durée** (maladie au long cours). **La stigmatisation est très répandue, et aggrave l'obésité** par le mécanisme du stress. **Il est essentiel d'intégrer des patients partenaires** dans des groupes de travail.
 3. **La place des compléments alimentaires** : **Dr Jean-Michel Lecerf**, *ancien chef du Service Nutrition et Activité Physique, ancien Dir médical du Centre Prévention Santé Longévité IPL, Mb Académie d'Agriculture de France*
 - Classement des compléments alimentaires selon la règle des « 3A » :
 - **Artifices** : les « brûleurs de graisses », sans intérêt.
 - **Adjuvants** : les probiotiques par ex, qui peuvent avoir un intérêt mais ne font pas maigrir.
 - **Accompagnement** : **vitamines et minéraux**, essentiels pour limiter la perte de masse osseuse.
 - **Les suppléments protéinés appellent à la vigilance**, ils ne sont efficaces qu'associés à une activité physique.
 4. **L'enseignement et la formation** : **Olivier Bourdon**, *Prof pharmacie clinique, Université Paris Cité et pharmacien hospitalier à l'hôpital Lariboisière de l'AP-HP*
 - **Il faut former les pharmaciens, mais aussi les préparateurs en pharmacie**. **L'éducation thérapeutique** du patient représente 40 heures de formation - l'accent est mis sur le **savoir-être** : comment apprendre la bienveillance. **L'officine peut aussi devenir un lieu de reprise éducative**.

5. Propositions issues des échanges

- Une boîte à outils pour les pharmacies, par exemple sous forme d'affiches.
- Un travail avec les journalistes, pour diffuser une information juste et non stigmatisante.
- Des cartographies des compétences à construire.

4) Dr Yannick Neuder, *Cardiologue, Député de l'Isère, ancien ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins*

- Grâce au maillage territorial de l'officine, le pharmacien joue un **rôle essentiel dans la prévention**. Son rôle évolue, comme l'a montré la vaccination, et il peut désormais devenir un **véritable acteur de la prise en charge de l'obésité**.
- L'obésité doit être prise en charge comme une **maladie chronique**, et non plus comme un simple facteur de risque, avec un **dépistage** le plus précoce possible.
- La prévention est aussi un **investissement rentable** : chaque euro investi peut rapporter 13/14 €.
- Les enjeux dépassent d'ailleurs le seul champ du soin, puisque l'obésité pèse sur le rapport au travail et sur la soutenabilité du système de retraites.

5) **Projet de recommandations préliminaires du Groupe de Travail « Obésité »**

- Reconnaître l'obésité comme une **maladie chronique, hétérogène et évolutive** pour transformer la prévention, le parcours de soin et la prise en charge,
- Assurer un repérage et une prise en charge **précoce**,
- Garantir une prise en charge globale et une **approche pluriprofessionnelle**,
- Sécuriser l'utilisation des TMO et le **bon usage** des médicaments.

6) **Conclusion**

- L'obésité est une **véritable maladie chronique, complexe et évolutive**, et non plus un simple facteur de risque. Sa reconnaissance appelle un **changement de paradigme thérapeutique** et une **prise en charge globale, coordonnée et accessible à tous**.
- Dans ce parcours, le pharmacien d'officine occupe une place essentielle : **repérage, conseil, orientation, suivi et vigilance face aux contrefaçons**. L'enjeu est désormais d'en faire un partenaire à part entière d'une prise en charge pluridisciplinaire, aux côtés des médecins, des autres professionnels de santé et des patients.
- Lors cette session, plusieurs points clés ont notamment été évoqués :
 - i. L'importance de demander le **remboursement** des médicaments prescrits aux **enfants** lorsqu'ils bénéficient de l'indication, et, une meilleure prise en charge pour les populations les plus **précaires** (*Wegovy - AMM à partir de 12 ans ; Mounjaro - AMM pédiatrique pour le diabète de type 2*).
 - ii. La possibilité de créer un **entretien pharmaceutique** a minima dédié aux TMO.
 - iii. Le besoin de pouvoir proposer des '**consultations longues**' aux MG et de bénéficier d'une **aide à la coordination des parcours** de soins (*comme cela est déjà fait en oncologie*).
 - iv. La nécessité d'augmenter le nombre de **CSO** en France métropolitaine et Outre-Mer.

- v. La nécessité de rembourser les **compléments alimentaires** dits "d'accompagnement" minéraux et vitamines tant en post chirurgie qu'après traitement.
- vi. La recommandation d'une **formation interprofessionnelle** de tous les acteurs de santé, l'équipe officinale et tous les autres.

7) Notes complémentaires

1. Renforcer le partage et la circulation de l'information pertinente

Lorsqu'un bilan biologique réalisé dans le cadre de la prise en charge de l'obésité met en évidence des données manquantes, il pourrait être pertinent de permettre au biologiste, dans le cadre de ses compétences, de compléter le bilan par les analyses nécessaires et d'adresser au médecin prescripteur une recommandation à ce sujet. Cette approche contribuerait à améliorer la pertinence et la complétude du bilan biologique, tout en favorisant une meilleure coordination entre les professionnels impliqués dans le parcours de soins.

2. Capitaliser sur l'expérience acquise et les outils existants

L'arrivée des traitements médicamenteux de l'obésité (TMO) constitue une évolution importante dans la prise en charge des patients. Leur développement doit également être l'occasion de capitaliser sur les enseignements issus des expériences antérieures.

Deux axes pourraient notamment être explorés :

- **Tirer les enseignements des difficultés rencontrées dans le suivi des patients**, notamment à partir de l'expérience acquise avec la chirurgie bariatrique ;
- **Capitaliser sur ces enseignements pour améliorer plus largement la prise en charge des maladies chroniques**, notamment en matière d'adhésion, de suivi au long cours et de coordination des professionnels de santé.

La pharmacie d'officine dispose par ailleurs d'outils qui pourraient être davantage mobilisés dans le parcours de prévention et de soins :

- Le **bilan prévention** ;
- L'entretien **pharmaceutique**, avec notamment la possibilité d'envisager le développement d'un **entretien spécifiquement dédié aux TMO**.

Ces dispositifs pourraient contribuer à renforcer l'accompagnement du patient, le suivi de son traitement et la coordination avec les autres professionnels de santé.

3. Favoriser la communication et le maillage territorial pour accélérer la mise en œuvre des recommandations

Le passage des recommandations à leur appropriation effective dans les pratiques professionnelles nécessite du temps. L'expérience rapportée en cardiologie montre notamment qu'il peut s'écouler plusieurs années entre la publication de recommandations et leur intégration dans les pratiques, avec un délai estimé à environ **cinq ans chez les cardiologues et dix ans chez les médecins généralistes**.

Au-delà de la définition de lignes directrices au niveau national, il apparaît donc important de favoriser leur **déclinaison opérationnelle au niveau territorial** et de structurer le « travailler ensemble » entre les différents professionnels et acteurs du parcours de soins.

La **communication** auprès du grand public constitue également un levier important. Les échanges ont fait ressortir l'intérêt de développer, en lien avec la presse et les médias, des contenus permettant :

- d'améliorer la connaissance des obésités et de leur caractère multifactoriel et chronique ;
- de mieux faire comprendre les différentes modalités de prise en charge ;
- de contribuer à réduire la stigmatisation des personnes vivant avec une obésité ;
- de limiter les discours centrés sur la responsabilité ou la culpabilité individuelles.

4. Préciser le positionnement des TMO par rapport à la chirurgie bariatrique

Le choix de l'option thérapeutique TMO versus chirurgie relève d'une discussion et d'une **décision médicale partagée** entre le médecin et le patient. Les traitements médicamenteux de l'obésité, comme la chirurgie bariatrique, s'inscrivent dans une prise en charge qui intervient **en deuxième intention**, après une prise en charge initiale associant notamment les dimensions nutritionnelle, comportementale et l'activité physique, généralement sur une période de six mois, et lorsque les objectifs personnalisés n'ont pas été atteints. Des approches complémentaires ou adjuvantes sont par ailleurs à l'étude.

5. Le pharmacien : un partenaire de la prévention et du parcours de soins

Les échanges de la session confortent le rôle que peut jouer le pharmacien dans la prise en charge des obésités, en s'appuyant sur une combinaison de trois atouts : **proximité du patient, expertise scientifique et approche humaine.**

Dans une prise en charge nécessairement pluriprofessionnelle et inscrite dans la durée, le pharmacien peut ainsi contribuer à renforcer la prévention, l'accompagnement du patient, le bon usage et le suivi des traitements, ainsi que la coordination au sein du parcours de soins.