

Faculté de Pharmacie

Année 2025

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 7 février 2025

Par Romane GATTI

Née le 3 décembre 1996 à Saintes (17)

Vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine : habitudes et pratiques de la patientèle des pharmacies du territoire Limousin en 2024

Thèse dirigée par M. le Dr Philippe FAYEMENDY
et Mme le Dr Françoise MARRE-FOURNIER

Membres du jury :

Mme le Pr Catherine FAGNÈRE	Présidente du jury
M. le Dr Philippe FAYEMENDY	Directeur de thèse
Mme le Dr Françoise MARRE-FOURNIER	Directrice de thèse
Mme le Dr Charlotte FERRU	Juge
M. le Pr Pierre JÉSUS	Juge
M. le Dr Benjamin QUILLARD	Juge



Faculté de Pharmacie

Année 2025

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 7 février 2025

Par Romane GATTI

Née le 3 décembre 1996 à Saintes (17)

Vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine : habitudes et pratiques de la patientèle des pharmacies du territoire Limousin en 2024

Thèse dirigée par M. le Dr Philippe FAYEMENDY
et Mme le Dr Françoise MARRE-FOURNIER

Membres du jury :

Mme le Pr Catherine FAGNÈRE	Présidente du jury
M. le Dr Philippe FAYEMENDY	Directeur de thèse
Mme le Dr Françoise MARRE-FOURNIER	Directrice de thèse
Mme le Dr Charlotte FERRU	Juge
M. le Pr Pierre JÉSUS	Juge
M. le Dr Benjamin QUILLARD	Juge



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur LÉGER David

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. JOST Jérémie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. PICARD Nicolas	Physiologie et pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie (jusqu'au 01/07/2025)	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire

Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
Mme POUGET Christelle	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques
Mme VIANA Marylène	Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme DEMIOT Claire-Élise (*)	Physiologie et pharmacologie

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme BEAUBRUN-GIRY Karine	Pharmacie galénique
Mme BÉGAUD Gaëlle (*)	Chimie analytique et bromatologie
M. BILLET Fabrice	Physiologie et pharmacologie
Mme BONAUD Amélie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. CALLISTE Claude	Biophysique et mathématiques
M. CHEMIN Guillaume	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CLÉDAT Dominique	Chimie analytique et bromatologie
M. COMBY Francis	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme DAMOUR Alexia	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. FABRE Gabin	Biophysique et mathématiques
M. LABROUSSE Pascal (*)	Botanique et cryptogamie
Mme LAVERDET Betty	Pharmacie galénique
M. LAWSON Roland	Physiologie et pharmacologie
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VEDRENNE Nicolas	Toxicologie
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

Mme RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia Andrianjafy	Chimie analytique et bromatologie
Mme SALMI Djouza	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Professeur émérite

M. DESMOULIÈRE Alexis (à partir du 05/10/2024)	Physiologie et pharmacologie
--	------------------------------

À ma mamie Coco adorée,

Remerciements

À Madame Catherine Fagnère,

Professeur de chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci d'être l'enseignante que vous êtes, ne changez rien. Vous faites l'unanimité auprès des étudiants. Soyez assurée de mon profond respect et de ma reconnaissance.

À Madame Françoise Marre-Fournier,

Professeur de Biochimie et biologie moléculaire

Merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse et particulièrement pour vos nombreux encouragements durant mes études de pharmacie ainsi que vos nombreux mails motivants et bienveillants lors de la rédaction de ce travail.

À Monsieur Philippe Fayemendy,

Nutritionniste au CHU de Limoges

Merci de me faire l'honneur de co-diriger ce travail. Depuis les cours de nutrition en 5^{ème} année de pharmacie jusqu'à ma thèse, vous avez toujours su m'orienter pour me permettre de publier cette thèse. Ce travail est aussi le vôtre.

À Monsieur Pierre Jésus,

Nutritionniste au CHU de Limoges,

Je vous remercie d'avoir accepté de suivre ce travail, de m'avoir accompagnée dans la rédaction et l'élaboration de cette étude. J'espère que nous aurons l'occasion de manger une madeleine Golfier pour fêter ce travail qui est également le vôtre.

À Madame Charlotte Ferru,

Docteur en Pharmacie,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail. Tu es une pharmacienne exceptionnelle, celle qui arrive à faire presque 300 patients par jour et à gagner tous les challenges. J'espère devenir aussi performante que toi.

À Monsieur Benjamin Quillard,

Docteur en Pharmacie,

C'est un honneur pour moi que vous soyez présent dans mon jury. C'est grâce à vous que j'ai aimé l'officine avec les étés et les vacances scolaires à Landouge. À nos longues discussions et à nos moments passés au DU oncologie, je vous en suis entièrement reconnaissante. Vous êtes un vrai exemple pour moi.

À ma famille,

À mes parents, mes plus grands admirateurs, merci d'avoir toujours cru en moi. C'est grâce à vous si j'en suis arrivée là aujourd'hui, je vous en suis extrêmement reconnaissante. Cette réussite, c'est aussi la vôtre. Je vous aime fort.

À ma petite sœur, Minou, celle qui est toujours là pour moi. Merci de m'avoir soutenue dans les bons comme les mauvais moments. Notre famille est notre force et je serai toujours là pour toi. Je t'aime.

À mamie coco, j'espère que tu es fière de moi là-haut. Tu as égayé tous les jours de mon enfance, je n'aurais pas pu rêver mieux comme mamie. Tu as tout fait pour moi. Tu étais inquiète mais j'ai réussi mamie et je te dédie ma thèse.

À papi coco, celui qui est toujours content de me voir à Saint-Césaire. Merci de toujours croire en moi et d'être présent en ce jour si important pour moi.

À mamie Monique et papi Tinou, merci pour toutes les lettres motivantes depuis des années et les nombreux appels. Vous avez toujours cru en moi, je suis fière de vous avoir près de moi aujourd'hui.

À mes tantes et oncles, merci pour votre amour et vos encouragements pendant mes études.

À ma belle-famille, Christine, Thierry, Marie-Claude, Pauline, Thomas & Arthur, merci de m'avoir si bien accueillie dans votre famille. Merci pour tous les bons moments à Ligugé, Guérande et Corps-Nuds. Une tendre pensée pour Papi Gilbert.

À mes amis,

À Charlotte, celle qui sait tout de moi, celle à qui je peux tout raconter, celle sur qui je peux toujours compter, celle qui est comme une deuxième sœur, celle qui est même capable de me rejoindre en Australie. Merci d'être ma meilleure amie, notre amitié m'est indispensable.

À Corentin, tu as tout fait pour que je réussisse aussi bien que toi ces études de pharmacie. Merci pour ta bonne humeur au quotidien, les heures de révisions (et les contrôles surprises !) et la cantine de luxe. Tu es un véritable ami, tu vas me manquer et tu le sais.

À Sarah, mon amie de longue date, espionne à tes heures perdues. Depuis l'arrêt de bus du lycée jusqu'à nos thèses.. Merci pour tous les bons moments ensemble à Saintes, Poitiers, Biscarosse, Lanzarote et Prague. Tu feras une très bonne radiologue, je suis fière de toi.

À Hélène, ma maman de Limoges, un de mes plus grands soutiens pendant mes études de pharmacie. Tu as toujours été là depuis le stage aux essais jusqu'à organiser le rendez-vous chez le coiffeur pour ma thèse. Merci pour tout ce que tu fais pour moi. Tu es devenue une véritable amie.

À vous tous, Juliette, Marie, Madeleine, Camille, Mathilde, Théophane, Laure, Quentin, Alexandre, Julie, Alexia, Estelle, Élodie, Caroline, Charline, Sonia, Cécile, merci pour tout.

À l'équipe officinale de la pharmacie principale d'Objat, merci pour votre accueil chaleureux et souriant lors de mon stage de fin d'études et particulièrement à Valérie pour votre gentillesse et votre bienveillance. Merci de m'avoir fait confiance. J'espère que nous retravaillerons ensemble.

À Ursula, ma cop's, merci de m'encourager au quotidien à l'officine et de toujours te soucier de moi. J'espère que l'avenir nous réservera de belles choses ensemble.

J'aimerais enfin remercier Julien, mon amour,

Aux nombreuses larmes que tu as essuyées pendant mes études de pharmacie, tu as toujours cru en moi et tu m'as constamment encouragée à faire mieux. Tu es un véritable moteur pour moi. Merci pour ton amour et ton soutien indéfectible.

Nous avons (enfin) terminé nos études, j'ai hâte de voir ce que la suite nous réserve.

Je crois fort en nous, et nos projets futurs.

Je t'aime.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

AESA : Autorité Européenne de Sécurité des Aliments

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

EFA : Équivalent Folates Alimentaires

ER : Équivalent Rétinol

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

GLP-1 : Glucagon Like Peptide-1

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

RNP : Référence Nutritionnelle pour la Population

SAM : Système d'Aide à la décision indexée par Médicament

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux Pharmaciens

Table des matières

Introduction.....	18
I. Surpoids et obésité.....	19
I.1. Définitions / épidémiologie.....	19
I.1.1. Diagnostic par l'Indice de Masse Corporelle.....	19
I.1.2. Diagnostic par le périmètre abdominal	20
I.1.3. Diagnostic par le rapport tour de taille / tour des hanches.....	21
I.2. Démarche de perte pondérale	22
I.2.1. Les recommandations HAS	23
I.2.2. Les recommandations pour la population générale	24
I.2.3. Prise en charge diététique avec une trithérapie : mesures hygiéno-diététiques, médicaments et chirurgie.....	26
I.2.4. Rôle du pharmacien d'officine dans une démarche de perte de poids	27
I.2.5. Médicaments de l'obésité	27
I.2.5.1. Analogues du GLP-1	28
I.2.5.1.1. Liraglutide	29
I.2.5.1.2. Semaglutide	30
I.2.5.1.3. Tirzépate	30
I.2.5.2. Médicament à action centrale.....	31
I.2.5.3. Inhibiteur spécifique et à action prolongée des lipases gastro-intestinales.....	32
I.2.5.4. Exemples de médicaments retirés du marché	32
II. Les compléments alimentaires à visée « minceur ».....	33
II.1. Définition.....	33
II.2. Législation.....	33
II.3. Étiquetage.....	35
II.4. État des lieux des compléments alimentaires à visée « minceur »	38
II.5. Nutrivigilance	39
II.6. Produits retrouvés en vente libre en officine.....	40
II.6.1. Les laxatifs	40
II.6.1.1. Drogues végétales.....	40
Ispaghul (<i>Plantago ovata</i>).....	40
Psyllium (<i>Plantago afra</i>)	41
Lin (<i>Linum usitatissimum</i>).....	41
II.6.1.2. Spécialités non listées	43
II.6.2. Draineurs et diurétiques naturels	46
II.6.2.1. Drogues végétales.....	46
Pissenlit (<i>Taraxacum officinale</i>).....	46
Orthosiphon (<i>Orthosiphon stamineus</i>).....	47
Bouleau (<i>Betula pendula</i>).....	48
II.6.2.2. Spécialités non listées	48
III. Troubles des conduites alimentaires, mésusage des produits.....	49
III.1. Les troubles des conduites alimentaires (TCA)	49
III.2. Danger des médicaments retrouvés sur internet.....	50
IV. Enquête auprès des pharmacies du Limousin.....	51
IV.1. Introduction et objectifs	51
IV.2. Méthodologie.....	51

IV.2.1. Population d'étude	51
IV.2.2. Descriptif du questionnaire	51
IV.3. Analyse statistique	52
IV.4. Résultats	52
IV.4.1. Analyse descriptive.....	52
IV.4.1.1. Caractéristiques des pharmacies	53
IV.4.1.2. Connaissances globales, ressentis, et formations dans le domaine de la nutrition.....	55
IV.4.1.3. La demande de la patientèle pour une perte de poids en officine	57
IV.4.1.4. Les différents produits à visée amincissante	59
IV.4.1.5. Pratique de délivrance et mésusage des produits	63
IV.4.1.6. Conseils associés à une vente de produits à visée amincissante	65
IV.4.2. Analyse comparative	67
IV.4.2.1. Analyse comparative en fonction du département.....	67
IV.4.2.2. Analyse comparative en fonction de la zone d'implantation de la pharmacie	69
IV.4.2.3. Analyse comparative en fonction de la fréquentation de la pharmacie.....	71
IV.4.2.4. Analyse comparative en fonction de la présence de personnel formé.....	73
IV.5. Discussion	75
Conclusion.....	77
Références bibliographiques.....	78
Annexes	85
Serment De Galien.....	100

Table des illustrations

Figure 1 : Mesure du tour de taille chez l'adulte selon la HAS (4)	20
Figure 2 : Différence entre l'obésité gynoïde et l'obésité androïde (7)	22
Figure 3 : Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité d'après la HAS (12).....	23
Figure 4 : Recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité (16)	26
Figure 5 : Saxenda® - liraglutide (20)	29
Figure 6 : Imcivree® - setmélanotide (28).....	31
Figure 7 : Xenical® - orlistat (31)	32
Figure 8 : Description de la mise sur le marché d'un complément alimentaire	34
Figure 9 : Répartition des compléments alimentaires par circuit de distribution en 2023 (38)	35
Figure 10 : Étiquetage d'un complément alimentaire (40).....	36
Figure 11 : Extrait de l'outil de la DGCCRF sur le Thé (<i>Camelia sinensis</i>) (29).....	37
Figure 12 : Flow-chart des compléments alimentaires à visée "amincissante"	38
Figure 13 : Conseils de la nutrivigilance (44)	39
Figure 14 : Ispaghul (<i>Plantago ovata</i>) (45).....	40
Figure 15 : Psyllium (<i>Plantago afra</i>) (48).....	41
Figure 16 : Lin (<i>Linum usitatissimum</i>) (50)	41
Figure 17 : Séné (<i>Cassia angustifolia</i>) (52).....	42
Figure 18 : X-prep® (53)	42
Figure 19 : Bourdaine (<i>Rhamnus frangula</i>) (55).....	43
Figure 20 : Laxatif de lest (Spagulax®) (58)	44
Figure 21 : Laxatif osmotique (Forlax®) (59)	44
Figure 22 : Laxatif lubrifiant (Lansoÿl®) (60)	44
Figure 23 : Laxatif stimulant (Dulcolax®) (61).....	45
Figure 24 : Laxatif administré par voie rectale (Microlax®) (63)	45
Figure 25 : Pissenlit (<i>Taraxacum officinale</i>) (65).....	46
Figure 26 : Orthosiphon (<i>Orthosiphon stamineus</i>) (67).....	47
Figure 27 : Bouleau (<i>Betula pendula</i>) (69)	48
Figure 28 : BOP® (70)	48
Figure 29 : Répartition géographique des pharmacies ayant répondu	53
Figure 30 : Répartition des pharmacies en fonction de leur type d'exercice.....	53
Figure 31 : Nombre d'employés dans les pharmacies	54

Figure 32 : Nombre de patients par jour dans les pharmacies.....	54
Figure 33 : Type de formation en nutrition reçue par le personnel	55
Figure 34 : Ressenti sur les connaissances des besoins nutritionnels quotidiens.....	55
Figure 35 : Présence d'un pèse-personne au sein de l'officine.....	56
Figure 36 : Fréquence des demandes sur la perte de poids en officine	57
Figure 37 : Sexe de la clientèle la plus demandeuse.....	57
Figure 38 : Âge de la clientèle la plus demandeuse	58
Figure 39 : Corpulence de la clientèle la plus demandeuse	58
Figure 40 : Présence d'un rayon de produits amincissants.....	59
Figure 41 : Présence d'une vitrine de produits amincissants	59
Figure 42 : Fréquence des ventes des produits amincissants	60
Figure 43 : Fréquence de vente par catégories	60
Figure 44 : Attitude de vendre si demande d'une personne à corpulence normale ou diminuée	61
Figure 45 : Demande d'un produit particulier venant des patients	61
Figure 46 : ANACA3+®	62
Figure 47 : XLS MEDICAL®.....	62
Figure 48 : ERGYDRAINE®.....	62
Figure 49 : Connaissance d'une situation de mésusage avec les produits non listés	63
Figure 50 : Situation de détournement des médicaments listés	63
Figure 51 : Classes médicamenteuses détournées	64
Figure 52 : Questionnement sur les traitements habituels du patient	65
Figure 53 : Conseils associés à une vente de produits amincissants	65

Table des tableaux

Tableau 1 : Classification IMC.....	19
Tableau 2 : Interprétation du périmètre abdominal selon sa taille chez les femmes et les hommes.....	21
Tableau 3 : Références nutritionnelles pour la population (RNP) en fonction des nutriments	25
Tableau 4 : Les classes médicamenteuses retrouvées pour traiter l'obésité.....	28
Tableau 5 : Présentation du Saxenda® (liraglutide)	29
Tableau 6 : Schéma d'augmentation de la dose de liraglutide.....	29
Tableau 7 : Présentation de l'Imcivree® (setmélanotide).....	31
Tableau 8 : Schéma d'augmentation de la dose de setmélanotide.....	31
Tableau 9 : Présentation du Xenical® (orlistat).....	32
Tableau 10 : Les principales plantes à propriétés laxatives.....	43
Tableau 11 : Les laxatifs non listés en officine.....	45
Tableau 12 : Les principales plantes à propriétés diurétiques	48
Tableau 13 : Produits à visée amincissante les plus vendus en officine	62
Tableau 14 : Analyse comparative en fonction du département	68
Tableau 15 : Analyse comparative en fonction de la zone d'implantation	70
Tableau 16 : Analyse comparative en fonction de la fréquentation de la pharmacie	72
Tableau 17 : Analyse comparative en fonction de la présence de personnel formé.....	74

Introduction

Quel pharmacien n'a jamais entendu un patient se plaindre de son poids ?

Aujourd'hui, la quête du « corps parfait » est de plus en plus recherchée malgré une hausse des personnes en surpoids et obèses. Les conséquences physiques et psychologiques qui en résultent peuvent être extrêmement néfastes pour la santé des personnes, tout en entraînant un coût supplémentaire pour les dépenses de santé. Pour une perte de poids saine et durable dans le temps, il faut un bon équilibre entre les apports et les dépenses énergétiques. En effet, une diminution des apports alimentaires combinée à une augmentation de la dépense énergétique va permettre une diminution du poids corporel. *A contrario*, le poids augmentera si les dépenses énergétiques sont moins importantes que les apports énergétiques. Toutefois, il n'existe pas de remède miracle à prendre au quotidien pour obtenir ce corps parfait.

Le but de cette thèse est de faire un état des lieux sur la vente des produits destinés à la perte de poids et plus particulièrement des compléments alimentaires « amincissants » dans les officines du Limousin en 2024. En effet, les habitudes et pratiques des pharmaciens seront analysées dans ce travail. Les produits amincissants sont de plus en plus présents en officine et donc le pharmacien se doit d'être au point en nutrition afin de délivrer les meilleurs conseils pour accompagner son patient dans une démarche de perte pondérale.

Ce travail de thèse s'articule en quatre parties dont la première est consacrée au surpoids et à l'obésité. Les démarches pour une perte pondérale ainsi que les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) y seront détaillées. La thérapeutique en lien avec l'obésité sera également développée.

La deuxième partie concerne les compléments alimentaires à visée amincissante. Dans cette dernière, la réglementation sera abordée ainsi que les différentes drogues végétales retrouvées dans les produits vendus en officine.

La troisième partie détaille les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) ainsi que les différents mésusages qui sont retrouvés avec ces produits. La vente de médicaments sur internet sera également évoquée ici.

Pour finir, en quatrième partie, l'enquête destinée auprès de 76 pharmacies du Limousin. Cette dernière a permis de faire un état des lieux des habitudes et des pratiques sur les demandes concernant la perte de poids en officine. Les produits les plus vendus sont également recensés dans cette partie.

I. Surpoids et obésité

I.1. Définitions / épidémiologie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le surpoids se définit par « *une accumulation anormale de masse grasse due à une proportion importante de tissu adipeux* ». L'obésité représente donc une forme sévère de surpoids. L'OMS définit ainsi l'obésité comme « *un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé* ».

L'obésité est aujourd'hui considérée comme une maladie chronique qui peut provoquer des problèmes pour la santé et altérer la qualité de vie. Chez des patients obèses, la mortalité et la morbidité sont augmentées.

D'après l'OMS, le nombre de cas d'obésité a plus que doublé depuis 1990 chez les adultes et a quadruplé chez les adolescents. En 2022, plus de 2,5 milliards d'adultes étaient en surpoids dont 890 millions d'obèses. En ce qui concerne les enfants, il y aurait 390 millions d'enfants en surpoids dont 160 millions en obésité (1). La raison de ce nombre de personnes en surpoids et en obésité est un déséquilibre énergétique entre les kilocalories consommées et dépensées. En effet, il est constaté une augmentation de la consommation d'aliments riches et une diminution des activités physiques. Malheureusement la hausse de poids n'est pas anodine et constitue un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires et pour certains cancers.

I.1.1. Diagnostic par l'Indice de Masse Corporelle

Une personne est en surpoids lorsque son Indice de Masse Corporelle (IMC) (ou « Body Mass Index » (BMI en anglais) est supérieur à 25 kg/m² et obèse pour un IMC supérieur à 30 kg/m².

Résultat IMC (en kg/m ²)	Classification OMS
IMC < à 16,5 kg/m ²	Dénutrition
IMC entre 16,5 et 18,4 kg/m ²	Maigreur
IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m²	Poids normal = Valeur de référence
IMC entre 25 et 29,9 kg/m ²	Surpoids
IMC entre 30 et 34,9 kg/m ²	Obésité modérée
IMC entre 35 et 39,9 kg/m ²	Obésité sévère
IMC > à 40 kg/m ²	Obésité morbide

Tableau 1 : Classification IMC

L'IMC correspond au calcul du poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille (en mètres). L'IMC permet d'avoir une estimation de la corpulence d'une personne adulte (2). Chez l'enfant, c'est différent. En effet, il faut tenir compte de son âge et de sa courbe de croissance (taille et poids).

L'IMC n'est pas la mesure parfaite car il ne tient pas compte des variations individuelles liées à une masse musculaire supérieure aux normes. En effet, il faut considérer cette mesure comme une indication approximative car elle ne reflète pas la composition corporelle.

À noter également, un IMC normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition. En effet, une personne en surpoids ou obèse peut être dénutrie. Le diagnostic de dénutrition repose sur l'association d'un critère phénotypique et d'un critère étiologique. La HAS a publié des arbres décisionnels pour différentes catégories d'individus : Diagnostic de la dénutrition de l'enfant (< 18 ans), Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (≥ 18 ans et < 70 ans) et Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus). Ces arbres sont disponibles en annexe 1 (3).

I.1.2. Diagnostic par le périmètre abdominal

Il est également possible de définir le périmètre abdominal ou le tour de taille pour déceler l'obésité. Pour cela, une mesure de la longueur abdominale est réalisée au niveau de l'ombilic, en dessous des dernières côtes, avec un mètre ruban (4).

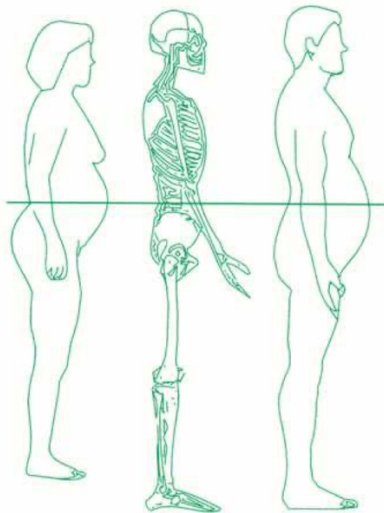


Figure 1 : Mesure du tour de taille chez l'adulte selon la HAS (4)

Lorsque le tour de taille supérieur est 88 centimètres (cm) chez la femme et 102 cm chez l'homme alors il faut considérer qu'il y a une obésité abdominale. Il existe deux seuils de tour de taille prédictifs d'anomalies cardiovasculaires et métaboliques. Chez une personne en surpoids, ce risque est augmenté ou élevé. Tandis que chez une personne obèse, ce risque est élevé voire très élevé (5). Il a même été démontré qu'une personne avec un IMC normal possède un risque élevé de mortalité par atteinte cardio-métabolique si son rapport entre le tour de taille et la taille est de plus 0,5. Ce risque accroît chez les femmes qui ont un tour de taille supérieur ou égal à 80 centimètres et chez les hommes qui ont un tour de taille supérieur ou égal à 95 centimètres (2). La mesure du tour de taille fait également partie du diagnostic du syndrome métabolique. À noter que cette pratique n'est pas réalisée au CHU de Limoges par les médecins nutritionnistes. Ces derniers préfèrent utiliser l'IMC.

Taille en cm du périmètre abdominal chez les femmes	Taille en cm du périmètre abdominal chez les hommes	Interprétation du périmètre abdominal
Inférieure à 80 cm	Inférieure à 95 cm	Normal
80 à 88 cm	95 à 102 cm	Surpoids
Supérieure à 88 cm	Supérieure à 102 cm	Obésité abdominale

Tableau 2 : Interprétation du périmètre abdominal selon sa taille chez les femmes et les hommes

I.1.3. Diagnostic par le rapport tour de taille / tour des hanches

Il est également possible de réaliser un rapport entre le tour de la taille et le tour des hanches. Pour cela, toujours à l'aide du mètre ruban, une mesure de l'endroit le plus large des hanches est réalisée. Les tailles du périmètre abdominal et des hanches permettent d'obtenir un ratio. Ce dernier doit être inférieur à 0,85 chez la femme et à 1 chez l'homme.

Il existe deux types de morphologie de l'obésité représentés dans la figure ci-dessous (6) : la morphologie gynoïde et la morphologie androïde. La morphologie gynoïde est représentée par une silhouette en forme de poire. L'excès de masse grasse est retrouvé au niveau des hanches et des cuisses, sur la partie inférieure du corps. Il est possible d'observer un élargissement des hanches et du bassin. Cette morphologie est souvent retrouvée chez les femmes et est à l'origine de complications veineuses et articulaires. *A contrario*, la morphologie androïde correspond à une silhouette en forme de pomme et touche surtout les hommes. Les graisses sont majoritairement réparties au niveau viscéral. Il est possible d'observer un élargissement du thorax et des épaules. Les complications d'une morphologie androïde sont de types cardiovasculaires et métaboliques.

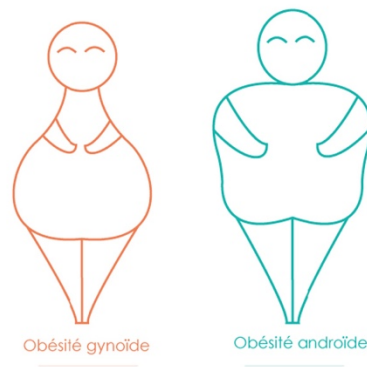


Figure 2 : Différence entre l'obésité gynoïde et l'obésité androïde (7)

Au-delà des techniques vues précédemment, il existe également l'impédancemétrie et l'absorption biphotonique pour faire un diagnostic de surpoids ou d'obésité mais ces techniques ne sont pas utilisées au CHU de Limoges.

Une fois que le diagnostic de surpoids ou d'obésité est posé, il est important d'organiser une prise en charge du patient. Nous allons donc voir comment il est possible d'entamer une démarche de perte pondérale.

I.2. Démarche de perte pondérale

Améliorer sa santé est un excellent argument pour perdre du poids. Il existe de nombreux professionnels de santé qui peuvent encourager les patients et notamment les médecins nutritionnistes. Le médecin traitant ou le pharmacien peuvent être le premier interlocuteur d'un patient voulant débuter une démarche de perte pondérale. La motivation du patient est un élément essentiel pour la réussite de sa prise en charge. De simples conseils peuvent ainsi être donnés comme manger plus sainement avec 5 fruits et légumes par jour, pratiquer une activité physique régulière. Plusieurs professionnels peuvent être impliqués dans le parcours de soin du patient de la HAS (8). Il est, en effet, possible de rencontrer un psychologue, un infirmier, un diététicien, un enseignant en activité physique adaptée, un masseur-kinésithérapeute, un ergothérapeute ou même un psychomotricien. Malheureusement, le pharmacien n'est pas reconnu dans ce guide ; il est seulement mentionné dans le guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte (9). Or, ce professionnel de santé a un rôle clé dans la prise en charge du patient atteint de surpoids ou d'obésité. Le patient se rend, en général, mensuellement, dans son officine et échange avec son pharmacien à propos de son état de santé. Le pharmacien peut alors écouter, soutenir et suivre le patient dans son parcours de perte pondérale.

Il existe des séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) spécialisées dans le surpoids et l'obésité dans lesquelles le pharmacien peut intervenir. Ces dernières s'inscrivent dans le parcours de soins du patient. Elles sont rythmées par différentes activités d'apprentissage et d'accompagnement pour rendre le patient autonome vis-à-vis de sa pathologie et améliorer sa qualité de vie. Dans notre région Nouvelle-Aquitaine, 7 000 patients sont inscrits chaque année dans des programmes d'ETP surpoids et obésité (10). Il est possible d'assister à 3 programmes d'ETP sur Limoges : *Afin de mieux vivre avec votre maladie (diabète, maladies cardiaques, obésité)* (animé par Diablim), *Éducation thérapeutique de l'enfant obèse* (Hôpital de jour Baudin) et *Programme d'éducation thérapeutique du patient en chirurgie bariatrique* (Polyclinique de Limoges). Ces programmes sont référencés par l'Éducation Thérapeutique du Patient en Nouvelle-Aquitaine (ETHNA) (11).

I.2.1. Les recommandations HAS

La HAS a publié un guide du parcours « surpoids-obésité de l'adulte » qui a été mis à jour en février 2024 (12). En effet, d'après ce guide, le traitement du surpoids et de l'obésité ne se résume pas à l'atteinte d'un objectif pondéral. Il est important de promouvoir la santé avec des modifications des habitudes de vie, le traitement du retentissement sur la santé, l'amélioration de la qualité de vie et l'accompagnement de la souffrance des personnes. Le professionnel de santé doit ouvrir la discussion sur les habitudes et le contexte de vie, le ressenti du patient. Une fois le diagnostic posé avec les outils vus précédemment, il est important de proposer une évaluation multidimensionnelle. Des difficultés psychologiques peuvent alors être découvertes à ce moment-là et il est indispensable de les prendre en charge également.



Figure 3 : Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité d'après la HAS (12)

Il existe trois principes généraux des soins et de l'accompagnement du patient en surpoids ou obèse :

- partager la décision pour coconstruire un projet de soins et d'accompagnement ;
- accompagner progressivement les modifications des habitudes de vie grâce à une éducation thérapeutique ;
- promouvoir la santé et le bien-être, maintenir une bonne condition physique, accompagner une stabilisation du poids.

La prévention tout au long de la vie reste un point clé essentiel pour prévenir un surpoids et une évolution vers l'obésité, pour éviter l'aggravation d'une obésité et l'apparition de complications. Depuis janvier 2024, il existe des consultations médicales de prévention gratuites pour des adultes âgés de 25 ans, 45 ans et de 65 ans. Suite à ces consultations, une rédaction partagée du plan personnalisé de prévention est réalisée (13). Pour cela, plusieurs recommandations sont faites à travers la population générale et des Programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS) sont créés. Ces mesures vont être détaillées dans les prochaines parties.

I.2.2. Les recommandations pour la population générale

La première intention pour la prise en charge d'un patient en surpoids ou obèse est la mise en place de mesures hygiéno-diététiques. Il faut essayer au mieux de diminuer la quantité d'aliments si la quantité ingérée est supérieure aux besoins de la personne en termes d'énergie. Il existe des Apports Nutritionnels Conseillés (ANC) qui sont calculés par rapport aux besoins nutritionnels moyens d'un groupe d'individus représentatifs de la population. Pour un homme adulte, l'apport conseillé en énergie est de 2400 à 2600 calories tandis qu'il est de 1800 à 2200 calories pour une femme. À noter que la quantité de calories nécessaire par jour dépend également de l'âge, du poids et des activités pratiquées. En ce qui concerne les apports en nutriments pour les adultes, 55% doivent provenir des glucides, 15% des protéines et 30% des lipides. (14)

Pour rappel, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments a établi des Références Nutritionnelles pour la Population (RNP). Ce sont des *apports qui couvrent le besoin de presque toute la population considérée, tel qu'estimé à partir des données expérimentales*. La RNP est calculée en fonction du Besoin Nutritionnel Moyen (BNM) auquel sont ajoutés 2 écarts-types. Ceci permet alors de déterminer l'apport qui couvre le besoin de 97,5% de la population. En général, la RNP vaut alors 1,3 fois le BNM. (15)

En fonction des différents nutriments, les RNP sont différentes. Ces dernières sont présentées dans le tableau ci-dessous (tableau 3). À noter que ces valeurs s'appliquent aux hommes et aux femmes de plus de 18 ans ; les références ne sont pas les mêmes pour les enfants.

Nutriment	RNP
Calcium (mg/j)	Hommes et femmes <24 ans : 1 000 mg/j Hommes et femmes >24 ans : 950 mg/j
Cuivre (mg/j)	Hommes : 1,3 mg/j Femmes : 1,0 mg/j
Fer (mg/j)	Hommes et femmes avec pertes menstruelles faibles ou normales : 11 mg/j Femmes avec pertes menstruelles élevées : 16 mg/j
Vitamine A (µg équivalent rétinol (ER)/j)	Hommes : 750 µg ER/j Femmes : 650 µg ER/j
Vitamine B3 (mg/j)	Hommes : 17 mg/j Femmes : 14 mg/j
Vitamine B9 (µg Équivalent Folate Alimentaire (EFA)/j)	Hommes et femmes : 330 µg EFA/j
Vitamine C (mg/j)	Hommes et femmes : 110 mg/j
Vitamine D (µg/j)	Hommes et femmes : 15 µg/j
Zinc (mg/j)	Hommes : 9,4 – 14 mg/j Femmes : 7,5 – 11 mg/j

Tableau 3 : Références nutritionnelles pour la population (RNP) en fonction des nutriments

Le PNNS a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition. Actuellement, le PNNS 4 est le dernier à prendre en compte. Celui-ci a été rédigé en collaboration avec Santé Publique France et l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail (ANSES). Les recommandations du PNNS 4 sont plus simples et pour objectif principal d'être comprises par le maximum de personnes. Ainsi que nous le voyons sur la figure 4, il est conseillé d'augmenter les légumes secs, les fruits et légumes, les fruits à coque, le « fait maison » et l'activité physique. Santé Publique France recommande une alimentation Bio en privilégiant les fruits et légumes de saison. Les nouvelles recommandations incitent à diminuer la viande (porc, bœuf, veau, mouton..), la charcuterie, les produits sucrés, gras, salés et l'alcool. Le temps passé assis est également à réduire. Pour finir, les produits avec un Nutri-score D et E sont à éviter (16). Le Nutri-score est un logo, apposé en face avant des emballages, qui informe sur la qualité nutritionnelle des produits (17).



Figure 4 : Recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité (16)

I.2.3. Prise en charge diététique avec une trithérapie : mesures hygiéno-diététiques, médicaments et chirurgie

Comme vu précédemment, le traitement de première intention pour la prise en charge du surpoids et de l'obésité est la mise en place de mesures hygiéno-diététiques. Selon la HAS, la prise en charge de l'obésité repose sur une perte de 5 à 10% par rapport au poids initial puis du maintien de ce poids dans la durée. Les mesures hygiéno-diététiques regroupent les conseils alimentaires du PNNS 4, les recommandations des activités physiques et un soutien psychologique. Suivant l'IMC du patient, des traitements médicamenteux ou une chirurgie bariatrique peuvent être prescrits. Les traitements médicamenteux seront revus dans une prochaine partie.

Dans certains cas définis, la chirurgie bariatrique peut également être envisagée. Elle est notamment réalisée pour une perte de poids au-delà de 5 à 10% du poids actuel du patient. Ce n'est pas un traitement de première intention. Plusieurs étapes sont à préparer au minimum

6 mois après la planification de la démarche comme étudier au cas par cas les patients lors d'une Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP) et suivre une éducation thérapeutique avec des patients-ressources par exemple. Le patient ressource est une personne malade ou ancien malade qui partage bénévolement son expérience de la maladie à d'autres patients ou à des étudiants en santé.

Après une chirurgie bariatrique, un suivi médical est indispensable. En l'absence de ce dernier, de nombreuses situations peuvent apparaître comme : récurrence d'un diabète de type 2, augmentation de la pression artérielle, dénutrition ou bien reprise de poids. De plus, l'effet indésirable majeur est la carence en vitamines et minéraux. Des consultations avec un psychologue ou un psychiatre sont également recommandées (12).

I.2.4. Rôle du pharmacien d'officine dans une démarche de perte de poids

Le pharmacien d'officine est souvent le professionnel de santé de proximité le plus accessible rapidement. En effet, il n'est pas besoin de rendez-vous pour pouvoir échanger avec un pharmacien. Ce dernier se doit d'être à l'écoute et d'aider le patient. Le pharmacien d'officine se doit de bien connaître ses patients et donc d'ajuster ses conseils. Il doit également aider et soutenir le patient dans sa démarche de perte de poids. Il est également possible de prendre des rendez-vous réguliers avec le pharmacien sous forme d'entretiens pharmaceutiques.

Enfin, le pharmacien d'officine a également un rôle de prévention de l'obésité. La prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique sont des missions clés du métier de pharmacien d'officine (18). Ces dernières ont été pourvues dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 (19). Il en est de même si un patient se présente à l'officine en formulant une demande d'achat pour un produit amaigrissant. Dans cette situation, le pharmacien peut ouvrir la discussion et proposer au patient un entretien dans un endroit confidentiel. Durant cet échange, le pharmacien doit comprendre les motivations du patient et l'informer sur les différents risques encourus suite à la prise de produits perçus à tort comme anodins par le public. Un des objectifs de cette thèse est d'étudier si les pharmaciens prennent le temps d'accompagner le patient dans sa démarche de perte de poids et s'ils sensibilisent ou non aux risques encourus suite à la prise de compléments alimentaires amincissants (12).

I.2.5. Médicaments de l'obésité

Qui n'a jamais entendu parler de l'affaire sur le Mediator® avec le laboratoire Servier® ? Ce médicament a été souvent prescrit comme coupe-faim, hors de son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) alors qu'il était indiqué pour traiter le diabète. Le Mediator® a été retiré du marché en 2009 en France.

Malgré la suppression du Mediator®, il existe encore des médicaments qui sont utilisés dans la perte de poids sans avoir d'indication pour cela. *A contrario*, il existe des médicaments qui possèdent une indication dans la perte de poids. Nous allons voir en détails ces médicaments.

		Indication dans l'obésité	AMM	Demande d'accès précoce	Pas d'indication dans l'obésité
Analogues du Glucagon- Like Peptide-1 (GLP-1)	Liraglutide Saxenda®	X	X		
	Semaglutide Wegovy®		X		
	Sémaglutide Ozempic®				X
	Sémaglutide Rybelsus®				X
	Dulaglutide Trulicity®				X
	Tirzépatide Mounjaro®	X	X		
Médicament à action centrale	Setmélanotide Imcivree®			X	
Inhibiteur spécifique et à action prolongée des lipases gastro- intestinales	Orlistat Xenical®	X	X		

Tableau 4 : Les classes médicamenteuses retrouvées pour traiter l'obésité

I.2.5.1. Analogues du GLP-1

Les analogues du GLP-1 sont indiqués dans le traitement du diabète de type 2. En effet, ils contrôlent la glycémie en se fixant sur les récepteurs GLP-1. Le GLP-1 est une hormone qui régule le taux de glucose sanguin et l'appétit. Ils ralentissent également la vidange gastrique et stimulent la satiété. De ce fait, ils permettent de réduire la prise alimentaire et sont utilisés dans le contrôle du poids dans un contexte d'obésité chez certains patients.

I.2.5.1.1. Liraglutide

 Figure 5 : Saxenda® - liraglutide (20)	Le liraglutide (Saxenda®) 6 mg/ml se présente sous la forme d'une solution injectable en stylo prérempli. Ce médicament est indiqué en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids chez des patients obèses.
---	--

Tableau 5 : Présentation du Saxenda® (liraglutide)

Il peut également être utilisé chez des patients avec un IMC ≥ 27 kg/m² avec au moins un facteur de comorbidité comme l'hypertension artérielle ou une dyslipidémie par exemple. Ce médicament n'est pas remboursé par l'assurance maladie (21). Il est possible de prescrire directement le liraglutide chez un patient qui ne peut pas modifier son mode de vie et dont l'obésité compromet son autonomie ou entraîne une altération sévère de la fonction d'un organe. La dose initiale est de 0,6 mg une fois par jour, cette dernière doit être augmentée progressivement pour améliorer la tolérance gastro-intestinale.

	Dose	Semaine
Augmentation de la dose sur 4 semaines	0,6 mg	Semaine 1
	1,2 mg	Semaine 2
	1,8 mg	Semaine 3
	2,4 mg	Semaine 4
Dose d'entretien	3 mg	

Tableau 6 : Schéma d'augmentation de la dose de liraglutide

Une particularité existe pour le liraglutide : au bout de 12 semaines de traitement à la dose de 3 mg, les patients doivent être réévalués. Si ces derniers n'ont pas perdu 5% de leur poids, le liraglutide doit être arrêté (22).

I.2.5.1.2. Semaglutide

Le semaglutide (Wegovy®) peut également être utilisé dans la perte de poids du patient obèse. Le Wegovy® a obtenu une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) le 29/06/2021. (22) Cette dernière a été retirée le 27/09/2023 donc le Wegovy® n'était plus commercialisé jusqu'en septembre 2024 (23). Depuis octobre 2024, ce médicament est de nouveau commercialisé en France à un prix fixé librement par le laboratoire, sans remboursement possible par l'assurance maladie. (24)

Certaines spécialités comme l'Ozempic® et le Rybelsus® ont seulement des indications dans le diabète et pourtant sont détournées pour une utilisation dans la perte de poids. Il en est de même pour le dulaglutide (Trulicity®). La caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) essaye de prévenir au mieux les officines en leur adressant des mails (annexe 2) et des messages d'alertes sur le risque de fraude. Malgré cela, de nombreuses « fausses-ordonnances » sont retrouvées en officine dont une dans une pharmacie de quartier à Brive-la-Gaillarde (annexe 3) et une dans une pharmacie de Landouge (annexe 4). En effet, sur l'annexe 3, la durée de l'Ozempic® n'est pas déterminée (pendant 8 à 9 semaines), la mention « 2 boîtes » est stipulée 2 fois et la mention « SVP » sont alarmants. Le pharmacien d'officine doit être vigilant devant des ordonnances contenant du semaglutide et douter de la véracité de l'ordonnance en cas de : modification de la posologie ou de la durée, posologie inadéquate, rajout d'un médicament, faute d'orthographe, écriture différente, prescription non conforme à la législation, chevauchement ou même agressivité de la part du patient. Si tel est le cas, le pharmacien doit envoyer un signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS). De plus, la HAS a créé, en octobre 2023, un Système d'Aide à la décision indexée par Médicament (SAM) pour le bon usage de l'Ozempic®. En décembre 2023, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a créé un comité scientifique temporaire pour analyser l'usage des analogues du GLP-1. Ce comité est lié à la Cnam pour permettre une meilleure surveillance de ces médicaments (25). Depuis octobre 2024, il est désormais possible de reprendre progressivement des initiations de traitement par Ozempic® et Victoza®. Pour rappel, ces médicaments ont été en rupture pendant plusieurs mois. (26)

I.2.5.1.3. Tirzépatide

Le médicament Mounjaro® est commercialisé depuis novembre 2024 en France à un prix fixé librement par le laboratoire. C'est également un agoniste du GLP-1 et mais aussi du polypeptide insulinothèque dépendant du glucose. Ce dernier est indiqué dans le traitement de l'obésité et du diabète de type 2. Il est donc soumis aux mêmes conditions de prescription et de délivrance que les analogues du GLP-1 indiqués dans le traitement de l'obésité :

- La prescription initiale doit être réalisée par un médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition ;
- Les renouvellements peuvent être réalisés par tout médecin. (24)

I.2.5.2. Médicament à action centrale

La setmélanotide est un peptide de huit acides aminés qui se lie aux récepteurs de la mélanocortine-4 et les active dans le noyau paraventriculaire de l'hypothalamus et dans la zone hypothalamique latérale, tous deux impliqués dans la régulation de l'appétit (27).

	Imcivree® est le représentant de la classe des médicaments à action centrale dans la prise en charge de l'obésité. Il a obtenu le renouvellement de l'autorisation d'accès précoce post-AMM dans le « traitement de l'obésité et le contrôle de la faim dus à des variants génétiquement confirmés associés au syndrome de Bardet-Biedl (SBB) chez les adultes et les enfants âgés de 6 ans et plus ».
---	--

Figure 6 : Imcivree® - setmélanotide (28)

Tableau 7 : Présentation de l'Imcivree® (setmélanotide)

Ce médicament a également reçu un avis favorable pour le remboursement de la spécialité (29). Imcivree se présente en solution injectable dosée à 10 mg/mL. La dose initiale est de 2 mg une fois par jour puis cette dernière est à augmenter comme suit dans le tableau 4. Les doses pour la semaine 3 peuvent être délivrées seulement si les doses de 2 mg sont bien tolérées. À noter qu'en cas d'insuffisance rénale sévère, les doses doivent être adaptées (30).

Semaine	Dose quotidienne	Volume à injecter
Semaine 1 et semaine 2	2 mg une fois par jour	0,2 mL une fois par jour
Semaine 3 et n+1	3 mg une fois par jour	0,3 mL une fois par jour

Tableau 8 : Schéma d'augmentation de la dose de setmélanotide

I.2.5.3. Inhibiteur spécifique et à action prolongée des lipases gastro-intestinales

 Figure 7 : Xenical® - orlistat (31)	L'orlistat (Xenical®) est un médicament commercialisé par le laboratoire Roche. C'est un inhibiteur de la lipase intestinale, permettant la diminution de l'absorption intestinale des graisses. Il se présente sous forme de gélules dosées à 120 mg. Il est indiqué dans le traitement de l'obésité pour les personnes ayant un IMC supérieur à 30 kg/m² ou dans le traitement du surpoids des personnes dont l'IMC supérieur à 27 kg/m² associé à des facteurs de risque.
--	---

Tableau 9 : Présentation du Xenical® (orlistat)

C'est un médicament non remboursé et qui doit être arrêté au bout de 12 semaines si le patient n'a pas perdu 5% de son poids initial (32).

I.2.5.4. Exemples de médicaments retirés du marché

De nombreux médicaments ont été disponibles dans la prise en charge de l'obésité mais sont dorénavant retirés du marché suite à leurs importants effets secondaires. Par exemple, le rimonabant (Acomplia®) est resté 2 ans sur le marché. De nombreux troubles psychiatriques ont été rapportés et la balance bénéfice/risque n'était plus favorable d'où la décision de retrait par les autorités sanitaires européennes. Ce médicament a été retiré du marché en 2008 (33).

Il en est de même pour le sibutramine (Reductil®) qui a été retiré du marché en 2010. En effet, ce médicament favorisait le risque d'événements cardiovasculaires graves et engendrait une perte de poids modeste comparé à un placebo (34).

L'orlistat a été en vente libre dans les officines pendant quatre années sous le nom d'Alli®. Il était possible d'acheter des pilules anti-obésité dans les officines. Cette vente a cessé depuis 2012. De plus, Alli® présentait de nombreux effets indésirables (35).

L'obésité étant un enjeu majeur de santé publique, de nombreux médicaments sont commercialisés en France. Cependant, ces médicaments sont souvent associés à des effets indésirables importants ce qui les retirent du marché. Il y a donc une rotation de médicaments importante dans ce domaine et de plus en plus de recherches à ce sujet.

II. Les compléments alimentaires à visée « minceur »

II.1. Définition

Les compléments alimentaires sont définis comme « *des denrées alimentaires dont le but est de compléter un régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique* ». Ils sont destinés à être pris par la voie orale et peuvent se présenter sous différentes formes comme des comprimés, des gélules ou bien des ampoules (36).

Ces produits peuvent être composés de vitamines, minéraux, plantes, substances à but nutritionnel ou physiologique, ingrédients traditionnels, additifs et arômes. Les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments et ne représentent pas une alternative à un médicament prescrit par un médecin. En effet, ces derniers n'ont pas d'action thérapeutique et n'ont pas vocation à prévenir ou guérir une maladie. Cependant, les compléments alimentaires peuvent être conseillés par le pharmacien en cas de carences.

II.2. Législation

Contrairement aux médicaments, les compléments alimentaires ne possèdent pas d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). De ce fait, ils ne dépendent pas de l'ANSM mais de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF). La DGCCRF fait partie du ministère de l'Économie. Pour chaque complément alimentaire, une déclaration à la DGCCRF puis une analyse doivent être réalisés. L'ANSES intervient également dans la phase d'évaluation. Lorsque la décision est actée, un arrêté est publié au Journal officiel de la République Française. Ce dernier permet d'ajouter la substance ou de modifier les quantités maximales admissibles à la liste des substances autorisées dans les compléments alimentaires. La figure 8, ci-dessous, permet de récapituler ces étapes.

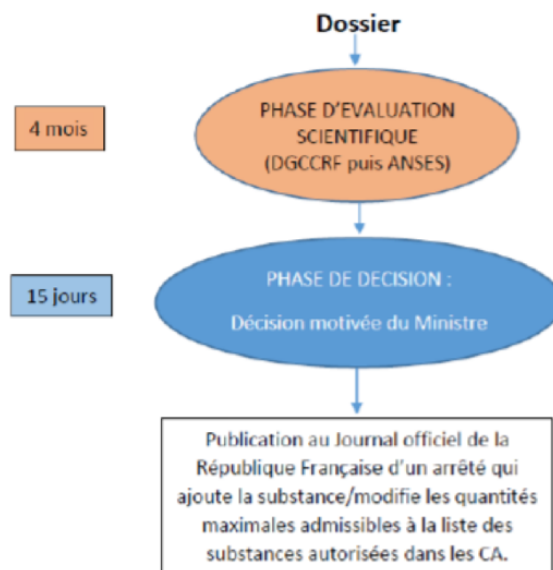


Figure 8 : Description de la mise sur le marché d'un complément alimentaire

Source : Dr. Françoise Marre-Fournier¹

Les produits doivent alors satisfaire aux exigences des articles 15 et 16 du décret n°2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires² (36).

Lors de sa mise sur le marché, un complément alimentaire n'est pas soumis à des tests d'efficacité ni d'innocuité. *A contrario* du médicament, il ne dispose pas d'une autorisation pour une utilisation dans un but précis et est disponible en vente libre. Les compléments alimentaires sont donc retrouvés à la vente dans les pharmacies, les grandes surfaces, les magasins spécialisés en diététique ou bien sur Internet.

Plusieurs études ont été réalisées pour analyser la consommation de ces compléments alimentaires dans la population générale. L'étude INCA3 a permis de suivre l'évolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition. Cette dernière dont les résultats sont parus en 2017 souligne une nette augmentation de la consommation de compléments alimentaires (37). En effet, les adultes consommeraient un complément alimentaire ou un médicament source de nutriment notamment en cures, en période hivernale³.

D'autres études ont également été réalisées comme NutriNet-Santé en 2019 ainsi que l'Observatoire Synadiet (2018 – 2022). Là encore, les plus grands consommateurs sont les femmes adultes à 56%. Une prescription médicale ou le conseil d'un professionnel de santé ont été estimés à 77% chez les personnes consommant des compléments alimentaires.

¹ Dr Marre-Fournier Françoise. Cours DFASP1 - Compléments alimentaires. Université de Limoges, 2023.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

L'achat de ces compléments alimentaires a principalement lieu dans les pharmacies comme le montre la figure 9 (38). Par ailleurs, le chiffre d'affaires des compléments alimentaires, en 2023, est de 2,7 milliards d'euros. 72% des Français considèrent que les compléments alimentaires sont efficaces. Les principales indications sont le renforcement du système immunitaire, l'amélioration du sommeil et la régulation du stress (38). Il est ressorti en conclusion que les Français consomment majoritairement des compléments alimentaires car ils sont naturels, ils évitent d'être malades et donc ils évitent de prendre des médicaments⁴.

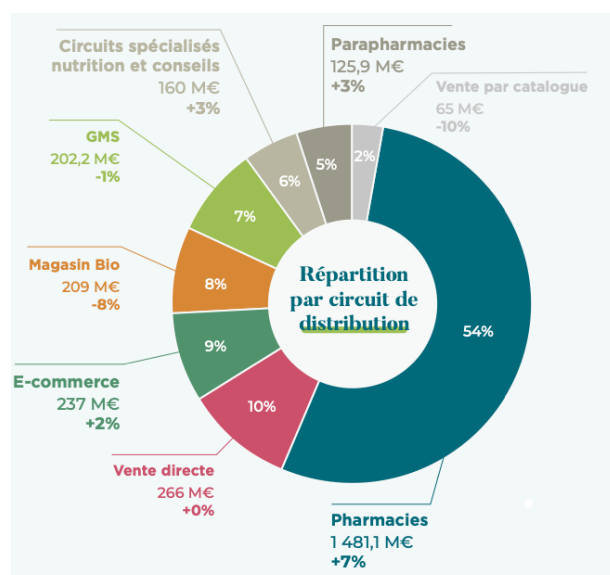


Figure 9 : Répartition des compléments alimentaires par circuit de distribution en 2023 (38)

II.3. Étiquetage

Pour éviter les confusions, il est indispensable de savoir lire l'étiquette d'un complément alimentaire. Cet étiquetage est encadré par le règlement INCO 1169/2011 concernant l'Information des Consommateurs sur les denrées alimentaires⁵. Les mentions suivantes sont obligatoires sur l'étiquetage et décrites à l'article 9 du règlement (figure 8) (39) :

- la dénomination du produit ;
- la liste des ingrédients ;
- les allergènes majeurs ;
- la quantité de certains ingrédients ou catégories d'ingrédients mis en valeur ;
- la quantité nette de denrées alimentaires ;
- la date de durabilité minimale ou la date limite de consommation ;
- les conditions particulières de conservation et/ou d'utilisation ;

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

- le nom ou la raison sociale et l'adresse de l'exploitant responsable des informations figurant sur l'étiquetage ;
- le pays d'origine ou le lieu de provenance lorsque cette information est requise ;
- un mode d'emploi, lorsque son absence rendrait difficile un usage approprié de la denrée alimentaire ;
- pour les boissons titrant plus de 1,2% d'alcool en volume, le titre alcoométrique volumique acquis ;
- une déclaration nutritionnelle.

En plus de ces obligations INCO, d'autres informations découlant du décret n°2006-352 doivent être présentes comme (36) :

- le nom des catégories de nutriments ou substances caractérisant le produit ou une indication relative à la nature de ces nutriments ou substances ;
- la portion journalière de produit dont la consommation est recommandée ;
- un avertissement contre le dépassement de la dose journalière indiquée ;
- une déclaration visant à éviter que les compléments alimentaires ne soient utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié ;
- un avertissement indiquant que les produits doivent être tenus hors de la portée des enfants.

L'étiquetage du complément alimentaire est différent de celui d'une denrée alimentaire.

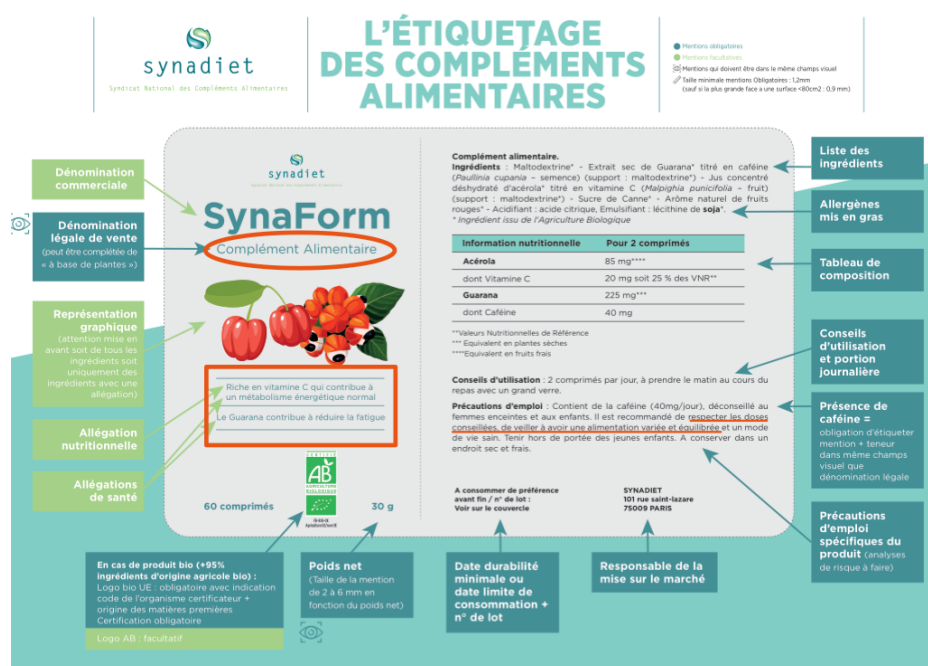


Figure 10 : Étiquetage d'un complément alimentaire (40)

Pour rappel, il est interdit de retrouver sur l'étiquette d'un complément alimentaire un message de prévention ou de traitement d'une maladie. Cependant, les étiquettes peuvent comporter des allégations nutritionnelles et de santé. Ces allégations nutritionnelles ont été redéfinies réglementairement en 2007 avec le règlement européen n°1924/2006. L'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (AESA) évalue scientifiquement les allégations et seules les allégations autorisées peuvent être utilisées.

Les allégations nutritionnelles et de santé sont des mentions, images ou symboles valorisant les denrées alimentaires sur le plan nutritionnel ou de la santé. Il existe plusieurs types d'allégations de santé qui ont été définis par le règlement européen n°1924/2006 (41) :

- les allégations de santé relevant de l'article 13 ; ces dernières peuvent porter sur le rôle d'un nutriment, les fonctions psychologiques et comportementales, l'amaigrissement, le contrôle du poids, la réduction de la sensation de faim, l'accentuation de la sensation de satiété ou la réduction de la valeur énergétique du régime alimentaire ;
- les allégations de santé relevant de l'article 14.1a) qui sont relatives à la réduction du risque de maladie ;
- les allégations de santé relevant de l'article 14.1b) qui concernent le développement et la santé des enfants.

La DGCCRF a publié sur son site internet, en janvier 2024, un outil qui regroupe toutes les allégations autorisées. Un extrait de cet outil est présenté dans la figure ci-dessous (figure 10) (41).

ID	Nom latin	Synonyme	Fonction	Libellés déposés et traduits	Fonction acceptée	Commentaire
1107	Thé (Camelia sinensis)	Thé vierge feuille / Extrait de thé vert riche en EGCG- / thé noir	Gestion du poids / métabolisme des lipides/ contrôle du poids / métabolisme	Aide à contrôler le poids / Stimule la dégradation des lipides, soutient le métabolisme des lipides / soutient le métabolisme et l'oxydation des graisses / aide pour améliorer le métabolisme / contribue à l'oxydation des graisses / contribue au métabolisme, qui à son tour aide à contrôler le poids / aide à réduire l'appétit / Combat l'obésité / Aide à combattre les excès de poids Aide dans le cadre d'un régime amincissant Soutient lors d'amaigrissement / stimule la perte de graisse / contribue à l'oxydation des graisses / peut aider à contrôler le poids dans le cadre d'une alimentation saine et de l'exercice / aide à augmenter l'oxydation des graisses et à réduire la graisse corporelle / à soutenir le contrôle du poids / aide à contrôler le poids / soutient la réduction du poids corporel / soutient le métabolisme énergétique - aide à maintenir le poids - accélère le métabolisme - stimule le métabolisme - favorise le métabolisme pour un poids santé - optimise le métabolisme - aide à maintenir le poids corporel sain - piège à radicaux - protection des cellules - Antioxydant / soutient le métabolisme des graisses / aide à réduire la graisse corporelle / en dessous soutient le métabolisme des graisses et l'oxydation des graisses	Gestion du poids / métabolisme lipidique / antioxydant	Fonction antioxydant à préciser/justifier par l'opérateur

Figure 11 : Extrait de l'outil de la DGCCRF sur le Thé (*Camelia sinensis*) (29)

Afin de ne pas tromper le consommateur, il est donc interdit d'utiliser une allégation qui n'a pas été validée par la DGCCRF. Cependant, si l'industriel propose une allégation qui n'est pas référencée, il peut formuler sa demande à la DGCCRF. Si cette demande n'aboutit pas, il lui est interdit d'utiliser cette allégation.

Comme nous venons de le voir, la législation sur l'étiquetage des compléments alimentaires est très encadrée. Il est interdit de noter de fausses allégations sur le produit ou sur les publicités pour tromper le consommateur. Il est également interdit de faire état de propriétés de prévention, de traitement ou de guérison de maladies humaines.

II.4. État des lieux des compléments alimentaires à visée « minceur »

Une liste des compléments alimentaires déclarés en France a été trouvée sur la Plateforme ouverte des données publiques françaises (42). Cette dernière répertorie tous les compléments alimentaires qui ont fait l'objet d'une demande auprès de la DGCCRF et qui ont obtenu une attestation de déclaration de commercialisation en France. La base comprenait 80 020 compléments alimentaires en 2023. Une extraction des compléments alimentaires à visée « amincissante » a été réalisée. Sur les 80 020 compléments alimentaires déclarés, 15 322 nous intéressent. Une analyse a donc été réalisée sur ces derniers. Comme vous pouvez le voir dans le schéma ci-dessous, plusieurs catégories apparaissent comme « amélioration du transit » ou bien « régulation de la glycémie ». Les classes les plus représentées sont « digestion », « détoxifiant / draineur » et « minceur / brûleur ». La catégorie « Autres » contient des compléments alimentaires avec plusieurs indications et donc inclassables.

Ainsi, il existe donc une pléthore de compléments alimentaires amincissants vendus en pharmacie. Cette pratique va être analysée dans l'enquête présentée en partie 4 de cette thèse.

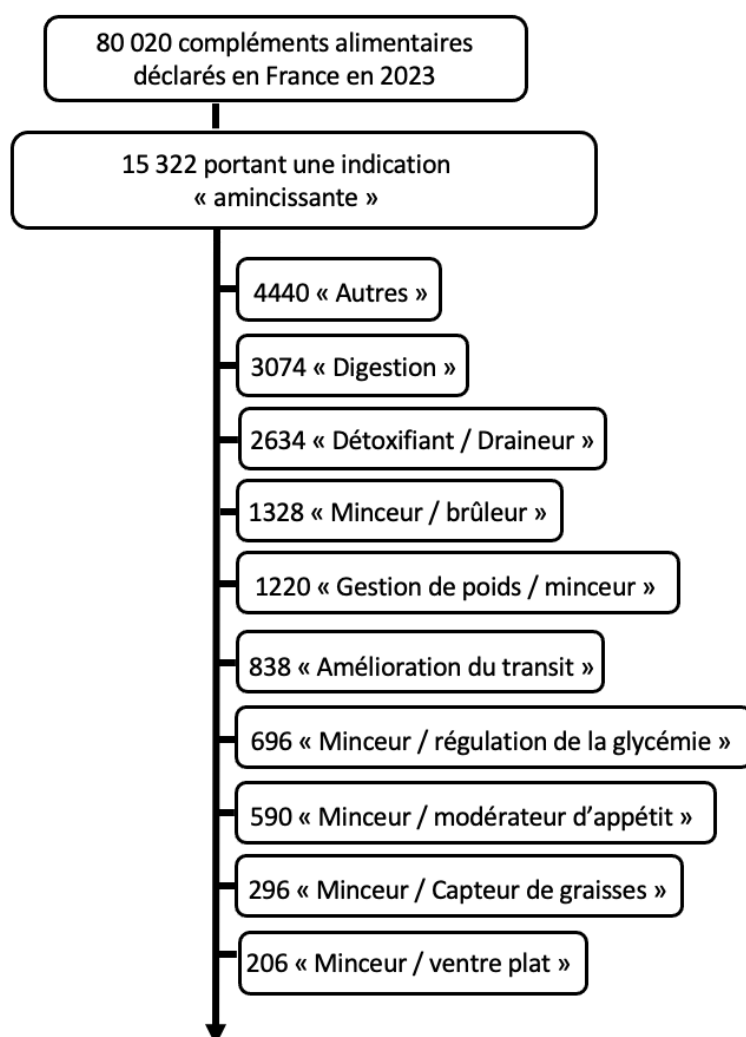


Figure 12 : Flow-chart des compléments alimentaires à visée "amincissante"

II.5. Nutrivigilance

La nutrivigilance est un dispositif dont l'objectif est d'améliorer la sécurité des consommateurs en identifiant rapidement d'éventuels effets indésirables liés à la consommation de certains aliments. Ces effets indésirables peuvent être multiples et de gravités différentes. Ils sont tous répertoriés, du mal de ventre à la pancréatite par exemple. À noter que plusieurs catégories d'aliments sont concernées par la nutrivigilance comme les compléments alimentaires, les boissons et aliments enrichis, les nouveaux aliments et les nouveaux ingrédients ainsi que les produits destinés à l'alimentation de populations particulières (43).

Depuis 2009, plus de 5 000 déclarations ont été enregistrées ce qui représente environ 1 000 déclarations par an. La déclaration d'effet indésirable peut être réalisée par tout le monde ; elle est possible par un médecin ou un pharmacien et même un particulier. Pour ce faire, une déclaration en ligne est nécessaire (43).

Dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée, il peut exister un risque de dépassement des limites de sécurité suite à la prise de compléments alimentaires. Pour limiter ces risques, l'ANSES a formulé 5 conseils détaillés dans la figure 13.



Figure 13 : Conseils de la nutrivigilance (44)

II.6. Produits retrouvés en vente libre en officine

II.6.1. Les laxatifs

Les laxatifs sont des substances qui permettent de faciliter l'évacuation des selles.

II.6.1.1. Drogues végétales

En pharmacognosie, il existe de nombreuses plantes laxatives comme l'ispaghul (*Plantago ovata*), le psyllium (*Plantago afra*), le lin (*Linum usitatissimum*), le séné (*Cassia angustifolia*) ou encore la bourdaine (*Rhamnus frangula*). Ces plantes sont détaillées dans le tableau suivant (tableau 10).

Ispaghul (<i>Plantago ovata</i>)  Figure 14 : Ispaghul (<i>Plantago ovata</i>) (45)	L'ispaghul est une plante de 20 à 40 centimètres de haut qui appartient à la famille des Plantaginacées. C'est le tégument, enveloppe de la graine, qui est utilisé en phytothérapie. (46) Ce tégument contient des fibres solubles capables de retenir l'eau, ce qui permet à l'ispaghul d'être utilisé en cas de diarrhées et de constipation (47). Les mucilages de l'ispaghul peuvent absorber jusqu'à 8 fois leur volume en eau. Ces derniers sont présents entre 20 et 30% dans le tégument. Ainsi ils permettent de soulager à la fois la constipation et la diarrhée. Pour la constipation, les mucilages retiennent l'eau des aliments digérés et vont donc par la suite ramollir les selles. <i>A contrario</i>, pour la diarrhée, ils vont transformer l'eau des selles en gel pour les rendre plus consistantes. Plusieurs études cliniques n'ont montré qu'une efficacité modérée en ce qui concerne l'utilisation de l'ispaghul pour contrer une constipation (47).
---	--

Psyllium (<i>Plantago afra</i>)  Figure 15 : Psyllium (<i>Plantago afra</i>) (48)	Le psyllium est une plante de 10 à 40 centimètres appartenant à la famille des Plantaginacées. Il est facilement reconnaissable grâce aux petites feuilles étroites et disposées deux par deux (opposées) sur la tige. Ce sont les graines de psyllium qui sont utilisées pour leurs propriétés laxatives. Ces graines sont lisses, luisantes et de couleur brune. Elles contiennent du mucilage qui explique leurs propriétés laxatives. Comme la composition du psyllium et de l'ispaghul est similaire, on peut supposer que le mode d'action est proche. Cependant, en tenant compte de la présence plus importante des polysaccharides du mucilage dans l'ispaghul, il est possible de supposer que les vertus de <i>Plantago afra</i> sont moins manifestes que celles de <i>Plantago ovata</i>. Il est donc conseillé de prendre 20 grammes de psyllium par jour dans 200 ml d'eau. (49)
Lin (<i>Linum usitatissimum</i>)  Figure 16 : Lin (<i>Linum usitatissimum</i>) (50)	Le lin est une plante sous l'aspect d'une tige unique qui peut mesurer jusqu'à un mètre. Cette plante fait partie de la famille des Linacées. Ce sont les graines de lin qui sont utilisées pour leurs propriétés laxatives. Ces graines sont lisses, plates, oblongues, petites et légères. Elles sont de couleur brune à maturité. Ces dernières sont remplies d'huile à l'intérieur. Là encore, les graines de lin renferment des mucilages qui leur confèrent leurs propriétés laxatives. Comme pour les graines d'ispaghul, lors de la consommation de graines de lin, l'eau reste piégée par les mucilages non digérés. Ainsi les selles qui sont chargées de ces mucilages, restent molles et donc le transit intestinal est facilité. Cette action laxative a été démontrée par deux études cliniques (51). Pour traiter la constipation, la posologie est de 5 à 10 grammes de graines de lin, entières ou finement hachées, trempées pendant 20 minutes dans 150 ml d'eau, plusieurs fois par jour. Il existe tout de même des contre-indications à l'utilisation de graines de lin dans la constipation : personnes ayant du sang dans les selles et personnes souffrant d'un problème modifiant le diamètre ou la motricité de l'intestin (51).

Séné (*Cassia angustifolia*)



Figure 17 : Séné (*Cassia angustifolia*) (52)



Figure 18 : X-prep® (53)

Le séné est une petite plante pouvant atteindre 60 cm. Elle fait partie de la famille des Fabacées. C'est une puissante plante laxative qui peut être utilisée lors de constipation occasionnelle. Ses gousses sont riches en dérivés anthracéniques (sennosides) qui permettent un effet laxatif (54).

Des dérivés anthracéniques (sennosides A et B) sont retrouvés dans le séné. Dans le côlon, les sennosides sont digérés par les bactéries de la flore intestinale et libèrent des anthraquinones qui accélèrent le transit en inhibant l'absorption de l'eau contenue dans les aliments digérés et en stimulant les mouvements de l'intestin.

Le séné, à dose importante, peut avoir un effet purgatif. C'est d'ailleurs l'indication principale du médicament X-prep®, à base de séné, qui permet de purger l'intestin avant un examen endoscopique.

Il est donc indispensable de respecter les posologies de séné lors d'une constipation occasionnelle. En effet, le séné présente un effet irritant sur l'intestin et pour cela un avis médical est conseillé avant l'utilisation de séné. Aujourd'hui, le séné n'est presque plus utilisé en automédication. Sa posologie dépend de la concentration en sennosides du séné mais ne doit pas dépasser 30 milligrammes par jour. Il est contre-indiqué de prendre du séné chez les personnes présentant des problèmes cardiaques, des douleurs abdominales et qui souffrent d'inflammation du côlon (54).

Bourdaïne (<i>Rhamnus frangula</i>)  Figure 19 : Bourdaïne (<i>Rhamnus frangula</i>) (55)	La bourdaïne est un arbrisseau présent dans les bois, il peut atteindre 5 mètres de hauteur. Elle fait partie de la famille des Rhamnacées et est reconnaissable grâce à son écorce ponctuée de lenticelles liégeuses. La bourdaïne est utilisée pour lutter contre la constipation passagère grâce aux anthraquinones. L'écorce a un effet laxatif et purgatif suivant la dose consommée mais sans irriter les intestins⁶. Les principes actifs de la bourdaïne sont des dérivés anthracéniques (glucofrangulosides). Leur dégradation va libérer des anthraquinones qui accélèrent le transit en inhibant l'absorption de l'eau contenue dans les aliments digérés et en stimulant les mouvements de l'intestin et favorisant la sécrétion de liquides et de mucus par les parois intestinales (56). La bourdaïne peut être utilisée sous forme de décoction en usage interne comme remède à la constipation. La dose habituelle est de 10 milligrammes de dérivés anthracéniques par jour avec un maximum de 30 milligrammes par jour. Elle ne doit être utilisée qu'occasionnellement car elle peut entraîner une dépendance et des troubles intestinaux graves (56).
---	---

Tableau 10 : Les principales plantes à propriétés laxatives

Pour tous les laxatifs naturels cités ci-dessus, si la constipation persiste après plusieurs jours malgré la prise de plantes laxatives, il est impératif de consulter un médecin.

II.6.1.2. Spécialités non listées

Il existe plusieurs types de laxatifs utilisés pour combattre la constipation chez l'adulte. Ces derniers sont (57) :

- les laxatifs de lest ;
- les laxatifs osmotiques ;
- les laxatifs lubrifiants ;
- les laxatifs stimulants ;
- les laxatifs administrés par voie rectale.

⁶ Romane Gatti. Herbiier 2023-2024. Université de Limoges, 2023.

Laxatifs de lest  Figure 20 : Laxatif de lest (Spagulax®) (58)	Les laxatifs de lest permettent de modifier la consistance des selles. Ils augmentent leur teneur en fibres et autres constituants non digestibles ce qui permet de retenir l'eau dans les selles. Ainsi, ils permettent de produire des selles plus volumineuses et plus molles. Leur effet débute habituellement 48 heures après la prise du laxatif. Ces derniers sont constitués par deux types de substances : les fibres alimentaires et les mucilages. Les fibres alimentaires sont les constituants cellulotiques et ligneux des aliments. Il est possible de les retrouver dans les légumes et dans l'enveloppe des graines de céréales comme le blé ou l'orge par exemple. Les mucilages sont des substances d'origine biologique principalement extraites de graines comme le psyllium et l'ispaghul. Les laxatifs de lest doivent être débutés par une posologie modérée et augmentée graduellement sur plusieurs jours. Le Psyllia® et le Spagulax® sont des laxatifs de lest (57).
Laxatifs osmotiques  Figure 21 : Laxatif osmotique (Forlax®) (59)	Les laxatifs osmotiques permettent de ramollir les selles par un appel d'eau dans l'intestin. Ce dernier permet d'évacuer plus facilement les selles qui sont abondantes et molles. Le polyéthylène glycol, le lactulose et l'hydroxyde de magnésium sont des substances hydrophiles qui attirent et retiennent l'eau dans le côlon afin de faciliter et améliorer le passage des selles. L'effet débute 24 à 48 heures après la prise du laxatif (57). En officine, de nombreux laxatifs osmotiques sont retrouvés comme le Forlax®, le Transipeg®, le Duphalac® ou encore le Melaxose®.
Laxatifs lubrifiants  Figure 22 : Laxatif lubrifiant (Lansoïl®) (60)	Les laxatifs lubrifiants permettent de faciliter l'émission des selles à l'aide de corps « gras » comme la paraffine liquide. L'absorption de certaines vitamines (A, D, E, K) peut être réduite s'ils sont utilisés sur une longue période. Il est possible de retrouver certains laxatifs qui associent de la paraffine liquide à un autre laxatif (lest, osmotique ou stimulant) (57). L'huile de paraffine et le Lansoïl® sont des laxatifs lubrifiants.

Laxatifs stimulants  Figure 23 : Laxatif stimulant (Dulcolax®) (61)	Les laxatifs stimulants permettent d'augmenter la motricité de l'intestin. Leur action provoque la contraction des muscles de la paroi intestinale, permettant ainsi la défécation. Le séné et le bisacodyl sont les laxatifs stimulants les plus courants (62). Le traitement par laxatifs stimulants doit toujours être court, il ne doit pas dépasser 8 jours. En effet, un usage prolongé des laxatifs stimulants peut amener à une accoutumance de laxatifs en augmentant la posologie, des troubles intestinaux et à une perte de minéraux. Les laxatifs stimulants sont déconseillés chez la femme enceinte (57). Les laxatifs stimulants sont souvent demandés par les patients aux comptoirs des officines. Parmi eux, il existe notamment le Dulcolax®.
Laxatifs administrés par voie rectale  Figure 24 : Laxatif administré par voie rectale (Microlax®) (63)	Les laxatifs administrés par voie rectale sont souvent retrouvés sous forme de suppositoire ou de microlavements. Ils permettent l'expulsion des selles en stimulant la muqueuse rectale. Ces derniers doivent être utilisés de façon exceptionnelle et non de façon prolongée. Ils peuvent entraîner une réduction du réflexe normal de contraction du rectum qui facilite l'évacuation des selles (57). De nombreux laxatifs administrés par voie rectale existent comme le Normacol®, l'Éductyl®, le Microlax® et les suppositoires à la glycérine.

Tableau 11 : Les laxatifs non listés en officine

Parmi ces différents laxatifs, il existe des recommandations médicales pour la constipation. Tous les patients qui présentent un syndrome de constipation doivent commencer par des règles hygiéno-diététiques comme boire plus d'eau et manger plus de fibres. Si cela n'est pas suffisant, un traitement par laxatifs de lest ou laxatifs osmotiques peut être conseillé (64).

Un arbre décisionnel est présent en annexe 5.

II.6.2. Draineurs et diurétiques naturels

Les draineurs sont des substances qui permettent d'éliminer les toxines de l'organisme. Ils sont également appelés « détoxifiants » car ils favorisent l'élimination de l'eau et des toxines de l'organisme.

II.6.2.1. Drogues végétales

Les plantes, retrouvées dans cette catégorie, vont permettre d'augmenter la diurèse. Les principales plantes diurétiques sont retrouvées dans le tableau suivant (tableau 12).

Pissenlit (<i>Taraxacum officinale</i>)  Figure 25 : Pissenlit (<i>Taraxacum officinale</i>) (65)	Le pissenlit est une plante vivace très résistante. Il fait partie de la famille des Astéracées. C'est une espèce très commune en France. Il est notamment reconnu pour ses propriétés diurétiques. Ses feuilles sont séchées pour favoriser l'élimination d'eau par les reins dans les infections urinaires et les calculs rénaux (66). Le mécanisme d'action du pissenlit n'est à ce jour pas complètement connu. C'est par la présence de flavonoïdes et de sels de potassium que son effet diurétique existerait. Il existe des gélules de pissenlit ou bien de la poudre de plante séchée. Cette poudre est à prendre en infusion ou en décoction. Aucune étude clinique n'a prouvé l'efficacité du pissenlit (66).
--	--

Orthosiphon (*Orthosiphon stamineus*)



Figure 26 : Orthosiphon (*Orthosiphon stamineus*) (67)

L'orthosiphon est un petit arbuste qui peut mesurer jusqu'à 2 mètres de hauteur. Il appartient à la famille des Lamiacées. Cette plante est très souvent rencontrée dans des préparations de phytothérapie ainsi que dans les compléments alimentaires. L'orthosiphon possède de longues étamines et de ce fait, il est souvent retrouvé sous différents noms comme : « thé de Java », de « barbiflore » ou de « moustaches de chat ». Le mécanisme d'action de la plante n'est pas connu à ce jour mais l'orthosiphon est composé de flavonoïdes, d'acide caféique et de potassium en grandes quantités. Une fois de plus, le potassium pourrait expliquer l'effet diurétique de la plante. Cette plante est diurétique et cholagogue. Elle permet donc de stimuler la vidange de la vésicule biliaire. (68).

Il est possible de consommer l'orthosiphon sous forme de plante séchée et en infusion. Pour une infusion, il faut 6 à 12 g de plante séchée pour un litre d'eau bouillante. Cette solution est à boire tout au long de la journée. Une consommation importante d'eau en parallèle est indispensable (68).

Bouleau (*Betula pendula*)



Figure 27 : Bouleau (*Betula pendula*) (69)



Figure 28 : BOP® (70)

Le bouleau est un arbre caduc commun que l'on retrouve en Europe et en Asie. Les fleurs du bouleau sont typiques, ce sont des « chatons ». Les feuilles du bouleau sont composées de flavonoïdes (rutoside), d'acides phénols, de saponosides triterpéniques, d'huile essentielle, de tanins, d'acide ascorbique et de sels de potassium. Les feuilles sont diurétiques et soulagent le cœur. Les bourgeons ont une action cholérétique (71).

Aujourd'hui, le bouleau est proposé comme diurétique naturel notamment pour augmenter le volume des urines. Il peut ainsi participer au traitement des infections urinaires. C'est principalement la haute teneur en potassium au sein des feuilles qui permet d'obtenir l'effet diurétique. Le bouleau peut être consommé en tisane, il est recommandé de prendre de 2 à 3 grammes de feuilles séchées par tasse et de renouveler la prise deux à trois fois par jour, une demi-heure avant les principaux repas (72).

La spécialité BOP® est composée de 65 milligrammes d'extrait sec aqueux d'olivier (*Olea europaea*) et de 95 milligrammes d'extrait sec aqueux de bouleau (*Betula pendula*). Ses indications sont :

- favoriser l'élimination rénale de l'eau dans les cas bénins de rétention d'eau ;
- augmenter la production d'urine dans les cas de troubles urinaires mineurs.

La posologie est de 2 comprimés 3 fois par jour. La durée du traitement est de 2 à 4 semaines.

Tableau 12 : Les principales plantes à propriétés diurétiques

II.6.2.2. Spécialités non listées

Les draineurs sont des solutions qui vont aider l'organisme à éliminer les toxines par les urines majoritairement. Ils permettent de détoxifier l'organisme avec l'association de plusieurs plantes. Il existe plusieurs draineurs en suspension buvable proposés par différents laboratoires pharmaceutiques. Les diurétiques non listés disponibles en pharmacie sont ceux retrouvés ci-dessus (pages 46-48). En effet, ce sont majoritairement des compléments alimentaires contenant des plantes diurétiques.

III. Troubles des conduites alimentaires, mésusage des produits

III.1. Les troubles des conduites alimentaires (TCA)

Les TCA correspondent à des troubles du comportement alimentaire. Il en existe trois grands types :

- l'anorexie mentale (poids bas ou en baisse) ;
- la boulimie nerveuse (poids dans la norme ou parfois élevé) ;
- l'hyperphagie boulimique (poids élevé ou en hausse).

Plus de 600 000 adolescents et jeunes adultes en France sont atteints par ces troubles, qui touchent principalement les femmes plutôt que les hommes. Des signes d'alerte sont à prendre en compte tels qu'une diminution de poids de 10% ou plus, des changements brusques de poids et de comportement, une aménorrhée, une préoccupation excessive pour l'apparence physique, l'alimentation et la diététique, ainsi qu'une mauvaise estime de soi. Une activité physique intense ou des vomissements fréquents peuvent indiquer l'apparition d'un trouble alimentaire (73).

Quel que soit le type de TCA, on peut retrouver une restriction calorique et/ou des crises de boulimie (ou crises d'hyperphagie) ainsi que des conduites purgatives (souvent vomissements et/ou prise de laxatifs ou plus rarement prise de diurétiques) (74).

Certaines personnes atteintes de TCA peuvent se rendre régulièrement en officine pour obtenir des compléments alimentaires amincissants ou bien des laxatifs non listés. La prise de compléments alimentaires amincissants n'est pas anodine. C'est notamment le cas des compléments alimentaires minceur à base de p-synéphrine. La p-synéphrine est une substance présente dans de nombreux compléments minceurs, elle est présente dans l'écorce d'orange amer. Malheureusement, cette substance peut entraîner notamment des effets cardiovasculaires, des atteintes hépatiques, une hyperphosphorémie et une atteinte neurologique. En effet, l'ANSES a reçu 18 signalements d'effets indésirables et depuis, la dose de p-synéphrine par le biais des compléments alimentaires ne doit pas dépasser 20 mg/jour. L'utilisation concomitante de caféine n'est également pas recommandée (75).

Le pharmacien doit être vigilant lorsqu'il dispense un complément alimentaire amincissant en se renseignant sur les traitements habituels du patient et ses habitudes de vie. Comme vu précédemment, de nombreux effets indésirables bénins à graves peuvent survenir suite à la prise d'un complément alimentaire.

III.2. Danger des médicaments retrouvés sur internet

Depuis 2012, il est possible d'acheter de nombreux médicaments sur internet. Cette démarche est encadrée par le Code de la Santé Publique (CSP). C'est le pharmacien qui propose et assure par voie électronique la vente au détail et la dispensation de médicaments à usage humain tout en fournissant des informations de santé en ligne. La vente sur internet de médicaments listés est interdite en France, il est donc uniquement possible de trouver des médicaments non soumis à prescription médicale.

Une législation concernant les sites de vente de médicaments est également mise en place. En effet, seuls les sites garantissant les Bonnes Pratiques de Dispensation et la protection des Données de Santé sont autorisés. L'authentification du site via le logo européen est indispensable et a été mise en place en 2012 pour lutter contre la falsification. Le site doit également contenir les coordonnées de l'ANSM, et un lien hypertexte vers le site internet de l'ordre national des pharmaciens et du Ministère de la Santé.

Lorsque ces conditions sont remplies, le pharmacien doit faire la déclaration auprès de l'ARS ainsi qu'informer le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens⁷.

Si les conditions citées ci-dessus ne sont pas respectées, il existe de nombreux dangers tels que le surdosage ou le sous-dosage, l'absence de principe actif ou même la présence de composés toxiques (76). Selon les estimations de l'OMS, environ 50% des médicaments vendus en ligne sont des médicaments contrefaits ou non autorisés. La plupart des médicaments falsifiés sont issus de pays producteurs légaux comme l'Inde et la Chine et sont presque impossibles à différencier du médicament original sans appareils d'analyse appropriés. Il existe une grande variété de classes pharmacologiques saisies par les douanes, y compris les médicaments pour les troubles de l'érection (Viagra®, Cialis®), ainsi que des produits de première nécessité tels que des anti-inflammatoires, des antibiotiques, des antidiabétiques et des antipaludéens. Des médicaments anticancéreux ont également été contrefaits.

Il est donc possible que cette criminalité pharmaceutique affecte n'importe quel type de médicament et entraîne des conséquences parfois dramatiques (retard de traitement, séquelles, décès) (77).

⁷ Edouard Fougère. Cours DFASP2 - Législation pharmaceutique, Université de Limoges. 2024.

IV. Enquête auprès des pharmacies du Limousin

IV.1. Introduction et objectifs

Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes interrogés sur les habitudes et pratiques de la patientèle des pharmacies du territoire du Limousin concernant la vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine de ville. En France, il existe un grand nombre de produits disponibles en officine mais ces derniers ne peuvent pas être substitués à une alimentation variée et des conseils hygiéno-diététiques. Pour connaître la pratique des pharmaciens du Limousin, une enquête auprès des professionnels des pharmacies du Limousin a été effectuée sur les habitudes et pratiques de vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine.

Les objectifs principaux de cette étude étaient de faire un état des lieux des connaissances et des pratiques des officines du Limousin à propos des compléments alimentaires « amincissants », et de soulever les différents obstacles rencontrés lors de la délivrance de ces produits.

IV.2. Méthodologie

IV.2.1. Population d'étude

Cette étude, réalisée entre le 13 mai 2024 et le 31 juillet 2024, s'est basée sur un recueil de données auprès des 294 pharmacies du territoire limousin recensées par l'Ordre National des Pharmaciens.

IV.2.2. Descriptif du questionnaire

Un questionnaire a été élaboré avec l'outil LimeSurvey. Une fois le questionnaire activé en ligne, un lien a été généré pour accéder à cette enquête. Ce dernier a été diffusé via un mailing de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) aux départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse. Il a également été véhiculé par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux Pharmaciens (URPS) de Nouvelle-Aquitaine. L'URPS a vocation à représenter auprès de l'ARS l'ensemble des pharmaciens d'officine de notre grande région. L'ensemble des pharmacies du Limousin a été sollicité. Le questionnaire pouvait être renseigné, une seule fois par officine interrogée, directement en ligne, de façon anonyme, par tout personnel de la pharmacie (pharmacien, préparateur ou étudiant).

Le questionnaire est présenté en annexe 6.

Il est composé de 28 questions, qui se présentent sous différentes formes : questions à choix simples, à choix multiples ou ouvertes. Excepté les questions ouvertes, toutes les questions sont soumises à une réponse obligatoire pour pouvoir renseigner la suite du questionnaire. Le questionnaire comportait six parties :

- la première partie renseignait sur le type de pharmacies interrogées ;
- la deuxième partie relevait des informations sur le ressenti des professionnels sur le domaine de la nutrition, leurs connaissances globales et formations éventuelles dans le domaine ;
- la troisième partie questionnait sur la demande de la patientèle concernant une perte de poids ;
- la quatrième partie questionnait sur les différents produits à visée amincissante ;
- la cinquième partie développait les pratiques et le mésusage de ces produits ;
- la sixième partie interrogeait les professionnels sur les conseils associés à une vente de produits à visée amincissante.

IV.3. Analyse statistique

La base de données a été réalisée en utilisant le logiciel Microsoft® Excel® et le traitement statistique des données a été réalisé grâce à BiostaTGV®.

Les comparaisons de variables qualitatives entre les groupes ont été réalisées par le test du Chi2 et le test exact de Fisher en fonction des effectifs théoriques des groupes considérés.

Le seuil de significativité pour l'ensemble des analyses statistiques était fixé à $p < 0,05$.

IV.4. Résultats

IV.4.1. Analyse descriptive

Sur les 294 pharmacies recensées par l'Ordre National des Pharmaciens au 13 mai 2024 en Limousin, 76 questionnaires ont été complétés, soit un taux de réponse de 25,8%.

IV.4.1.1. Caractéristiques des pharmacies

- Localisation

Les répartitions des pharmacies ayant répondu au questionnaire, selon le département et le type d'exercice (rural, semi-rural ou urbain) sont représentées par les figures 29 et 30 ci-dessous. La majorité des pharmacies répondantes étaient en Haute-Vienne (53,95%) et en zone rurale (39,47%).

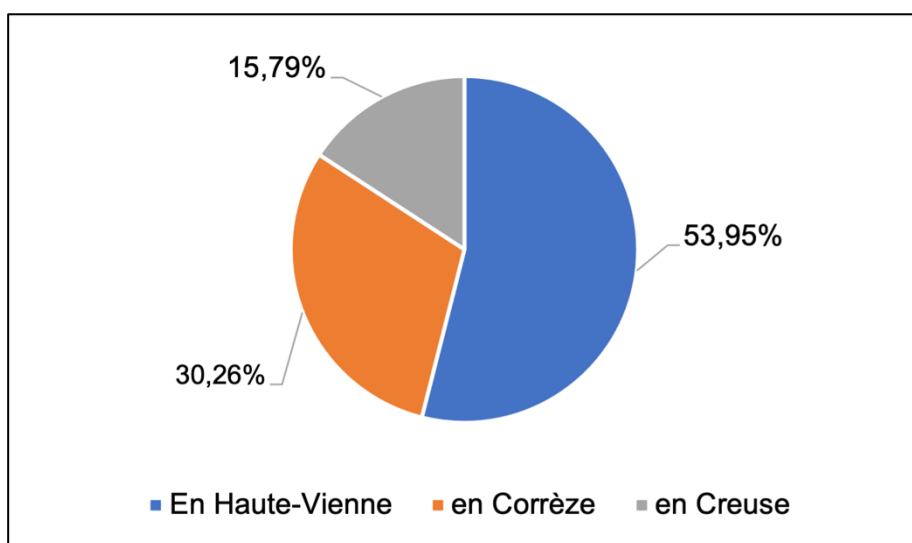


Figure 29 : Répartition géographique des pharmacies ayant répondu

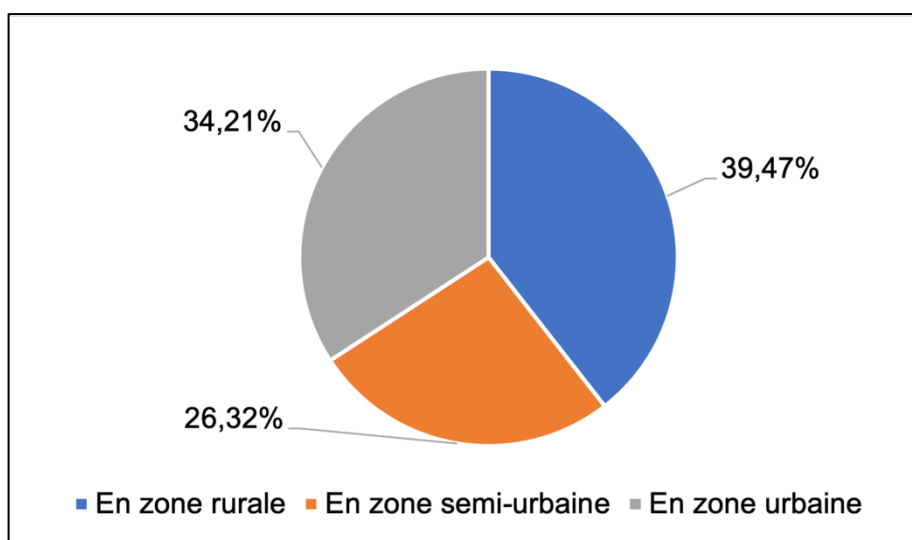


Figure 30 : Répartition des pharmacies en fonction de leur type d'exercice

- Profils des pharmacies

La taille des pharmacies était reflétée par le nombre de personnes y travaillant, tout emploi confondu ainsi que par le nombre de patients par jour. La majorité des pharmacies répondantes était des petites pharmacies avec 1 à 5 employés (51,32%) et celles qui avaient un flux de 100 à 200 patients par jour (44,74%) suivies de celles qui avaient moins de 100 patients par jour (30,26%).

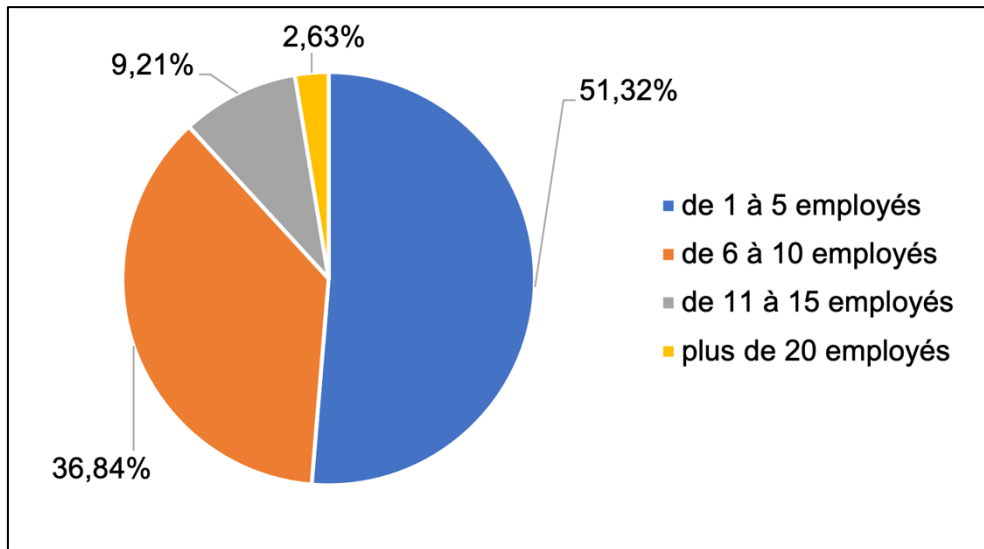


Figure 31 : Nombre d'employés dans les pharmacies

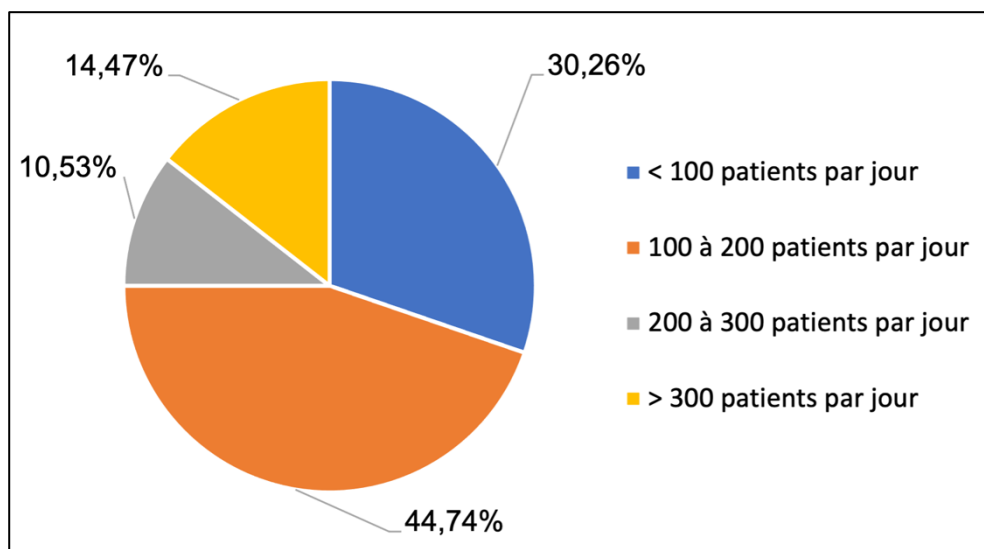


Figure 32 : Nombre de patients par jour dans les pharmacies

IV.4.1.2. Connaissances globales, ressentis, et formations dans le domaine de la nutrition

Parmi les 76 pharmacies interrogées, 33 déclaraient avoir suivi une formation en nutrition (43,4%). Le type de formation est présentée dans la figure 33 ci-dessous. À noter que la formation courte correspond à une unité d'enseignement en Faculté. Pour la rubrique « Autre », on retrouve une formation en naturopathie, des webinaires et Ma Formation Officinale®, une plateforme en ligne dédiée aux formations courtes.

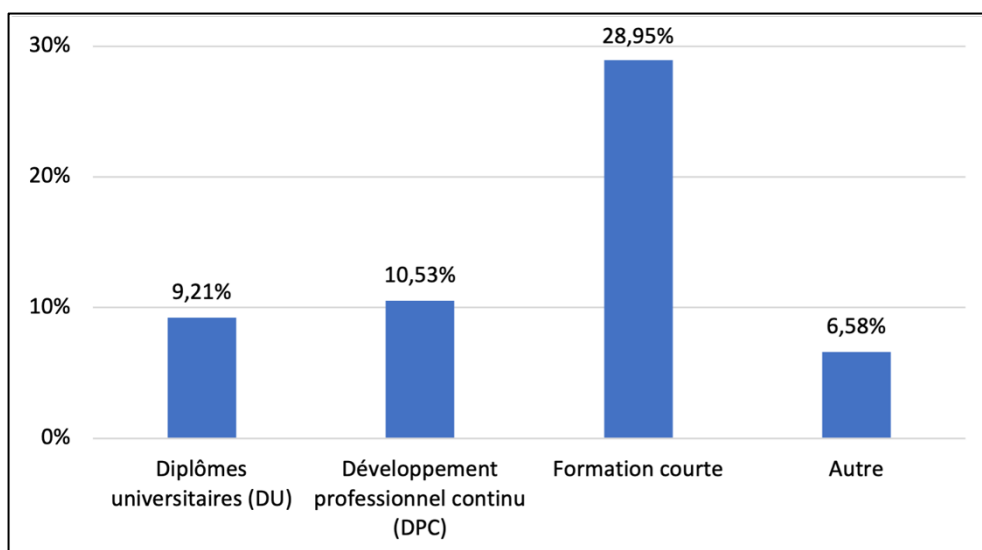


Figure 33 : Type de formation en nutrition reçue par le personnel

En parallèle de la formation du personnel, les professionnels ont été interrogés afin de savoir s'il se sentaient au point sur leurs connaissances en termes de besoins nutritionnels quotidiens. La majorité (56,6%) admettaient ne pas se sentir au point en nutrition.

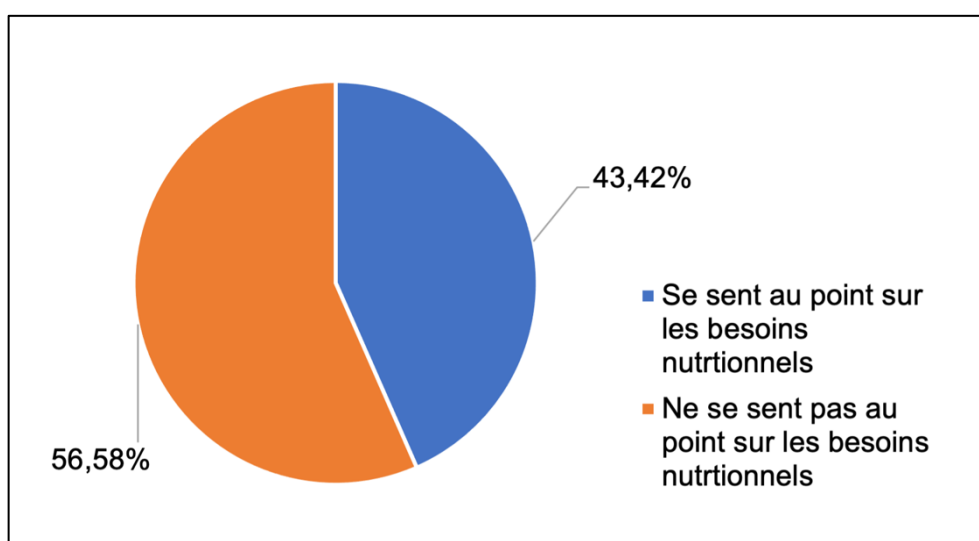


Figure 34 : Ressenti sur les connaissances des besoins nutritionnels quotidiens

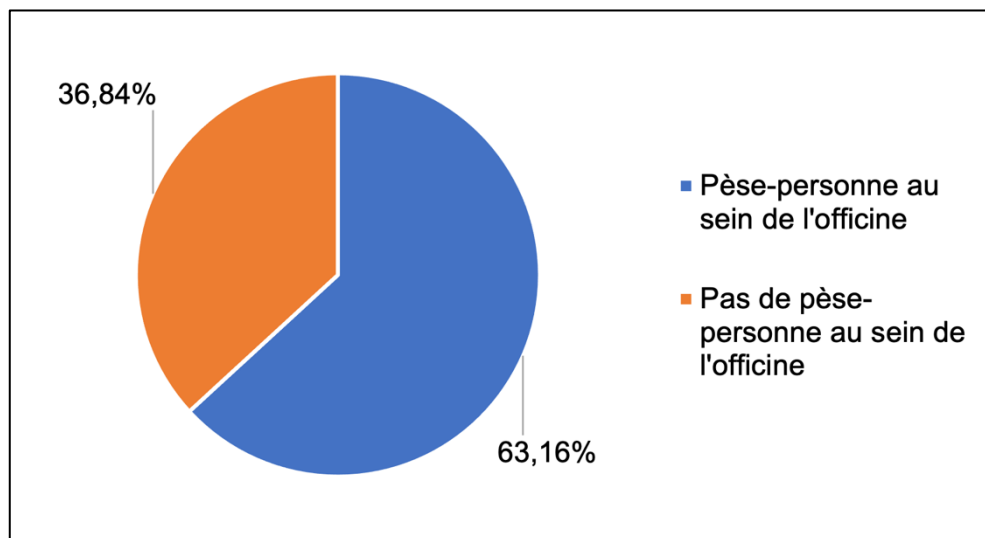


Figure 35 : Présence d'un pèse-personne au sein de l'officine

La présence d'un pèse-personne au sein de l'officine a également été évaluée ; 63,2% des officines en possédaient un.

IV.4.1.3. La demande de la clientèle pour une perte de poids en officine

La fréquence des demandes sur la perte de poids se répartissait comme tel : 47,4% des pharmacies avaient une demande une fois par mois, 25% une fois par semaine et presque 20% plusieurs fois par semaine. La perte de poids était donc une demande courante en officine.

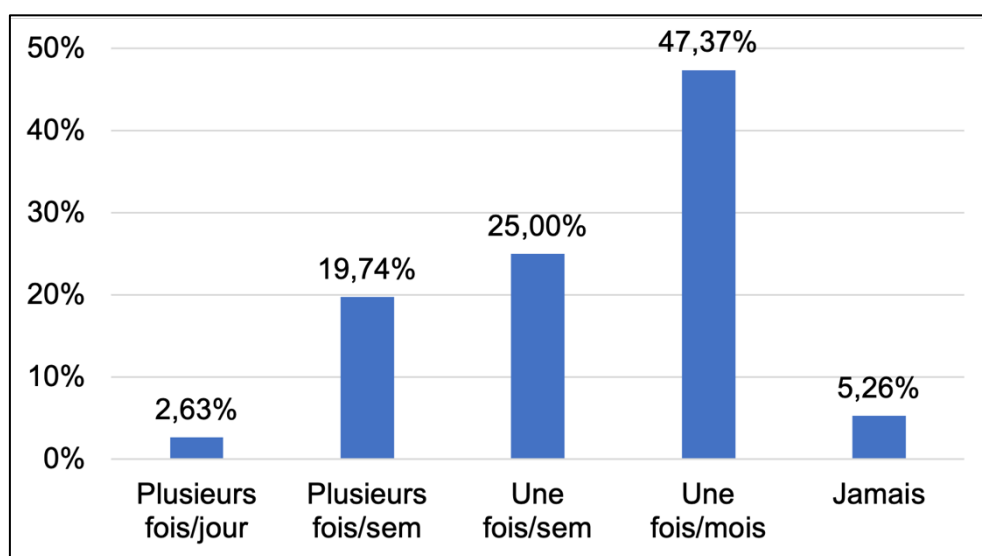


Figure 36 : Fréquence des demandes sur la perte de poids en officine

La clientèle demandeuse a également été analysée selon le sexe, l'âge et la corpulence. Les demandes étaient majoritairement faites par des femmes (90,8%) âgées de 40 à 59 ans (69,7%) et en surpoids (54,7%).

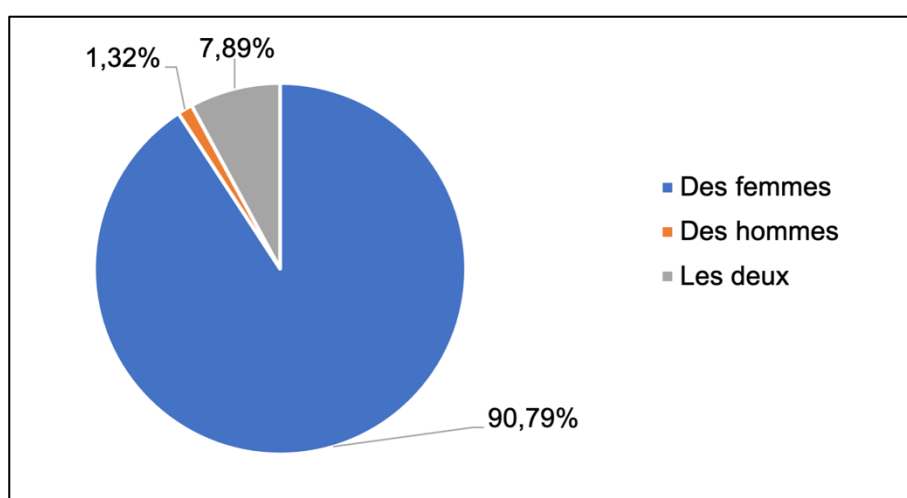


Figure 37 : Sexe de la clientèle la plus demandeuse

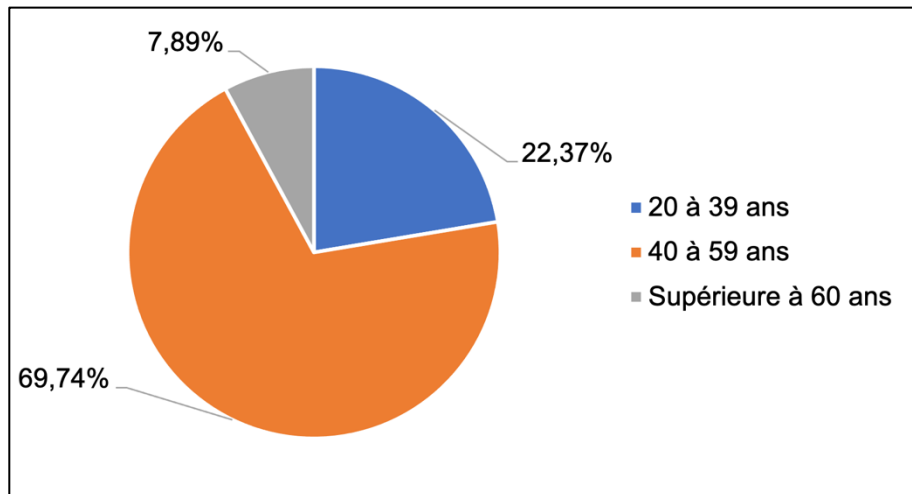


Figure 38 : Âge de la clientèle la plus demandeuse

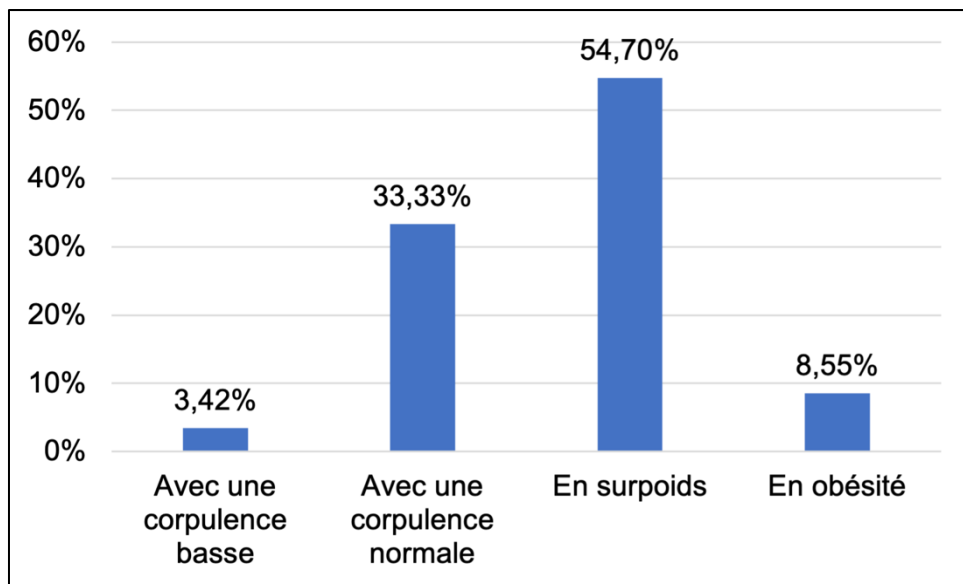


Figure 39 : Corpulence de la clientèle la plus demandeuse

IV.4.1.4. Les différents produits à visée amincissante

Parmi les professionnels interrogés, 52,6% des officines déclaraient avoir un rayon de produits amincissants dont 22,5% d'entre elles avaient une vitrine extérieure (soit 11,8% des pharmacies interrogées).

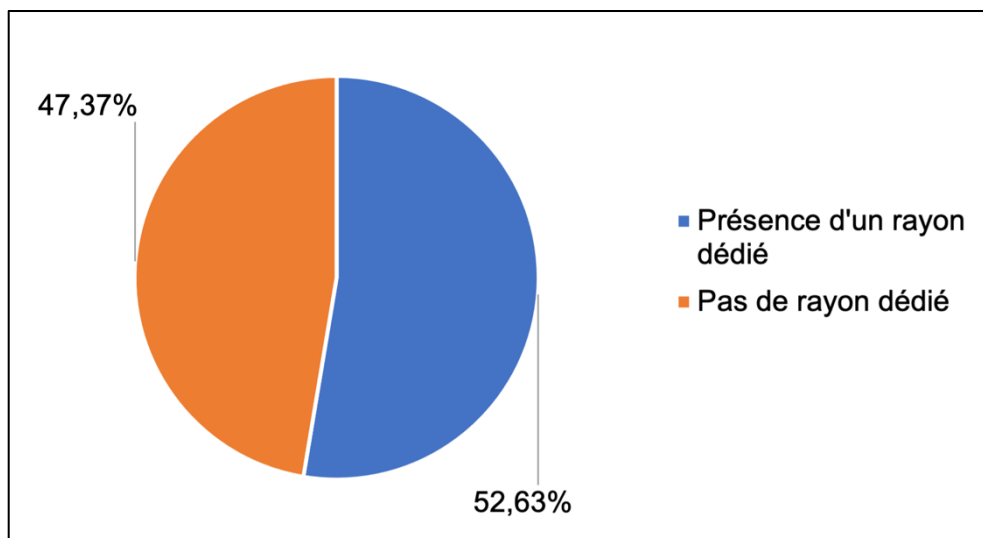


Figure 40 : Présence d'un rayon de produits amincissants

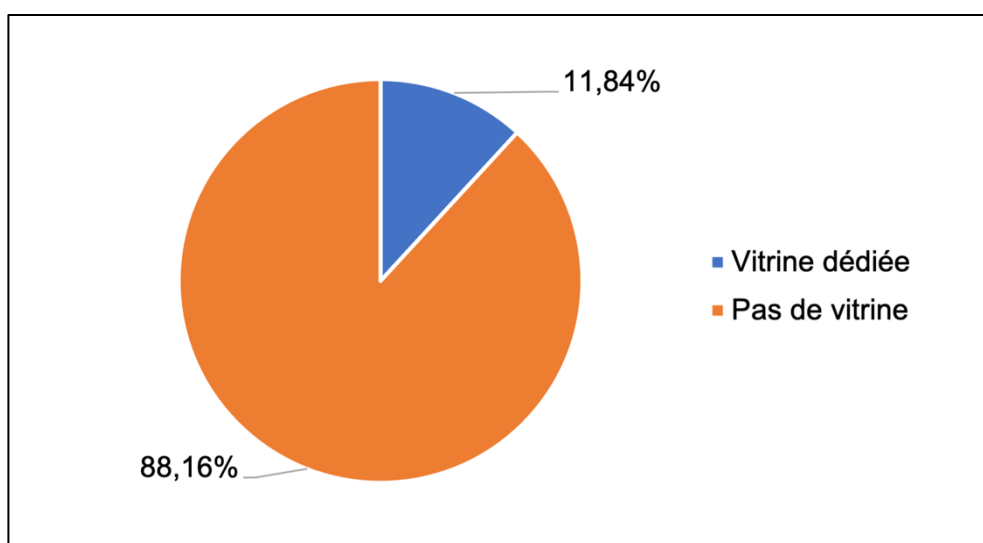


Figure 41 : Présence d'une vitrine de produits amincissants

La fréquence de vente d'un produit à visée amincissante, à la suite d'une demande, a été étudiée. En effet, 78,9 % des professionnels déclaraient en vendre quelques fois et 13,2% en vendre systématiquement. Les produits les plus vendus étaient les « draineurs / détoxifiants » à 82,9%, les « brûleurs de graisse » à 65,8 %, les « modérateurs d'appétit » à 53,9% et les produits de phytothérapie à 44,7%. Il y avait également des produits contre la rétention d'eau, contre la cellulite, des cures minceurs et des crèmes amincissantes. Les laxatifs étaient très peu vendus dans cette indication (1,3%).

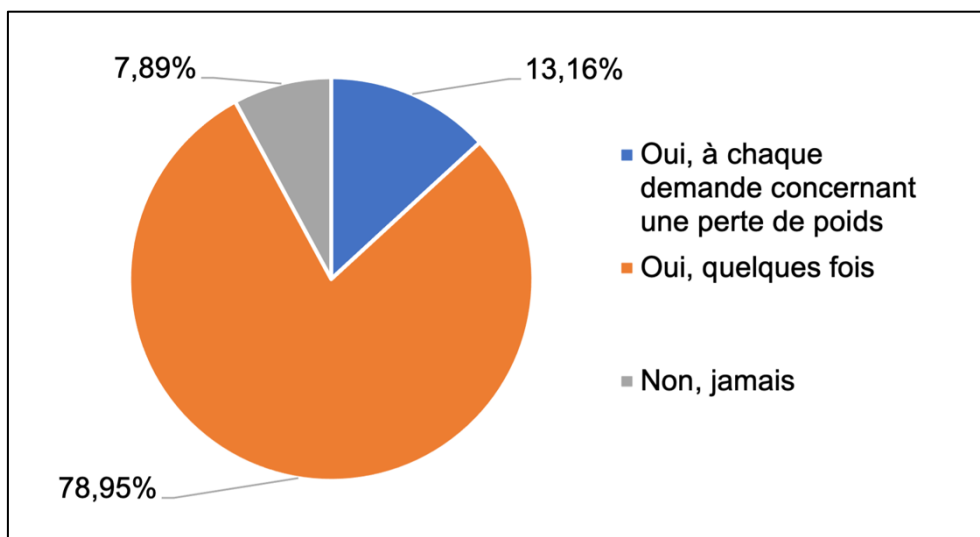


Figure 42 : Fréquence des ventes des produits amincissants

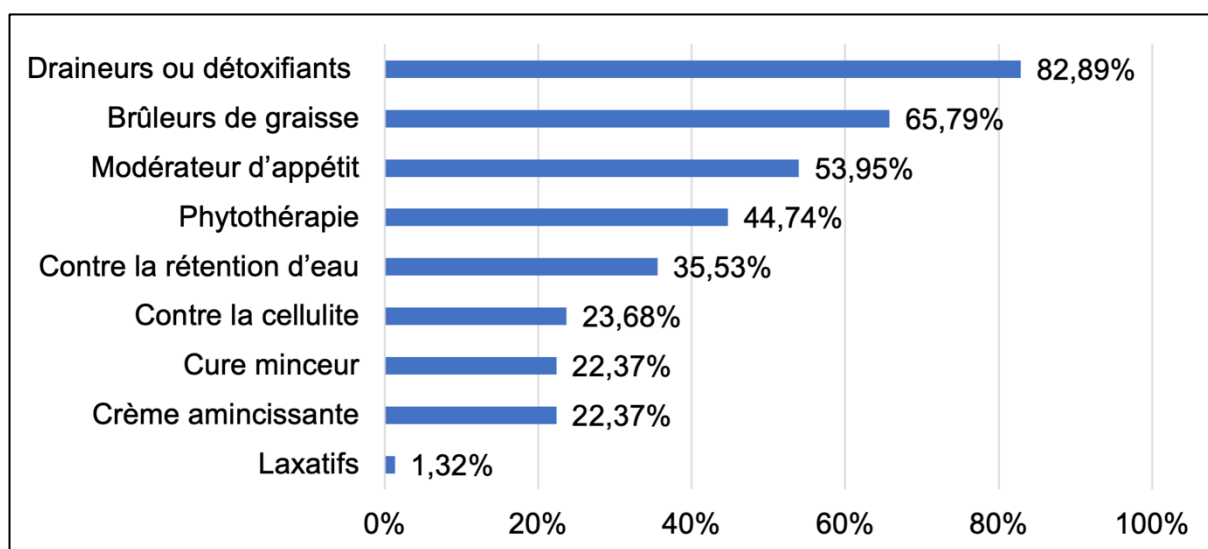


Figure 43 : Fréquence de vente par catégories

Nous avons questionné les professionnels pour savoir s'ils dispenseraient un produit à visée aminçissante même si une personne à corpulence normale ou diminuée leur demandait. La majorité des professionnels ne leur dispenseraient pas (60,5%) et 11,8% le feraient quand même.

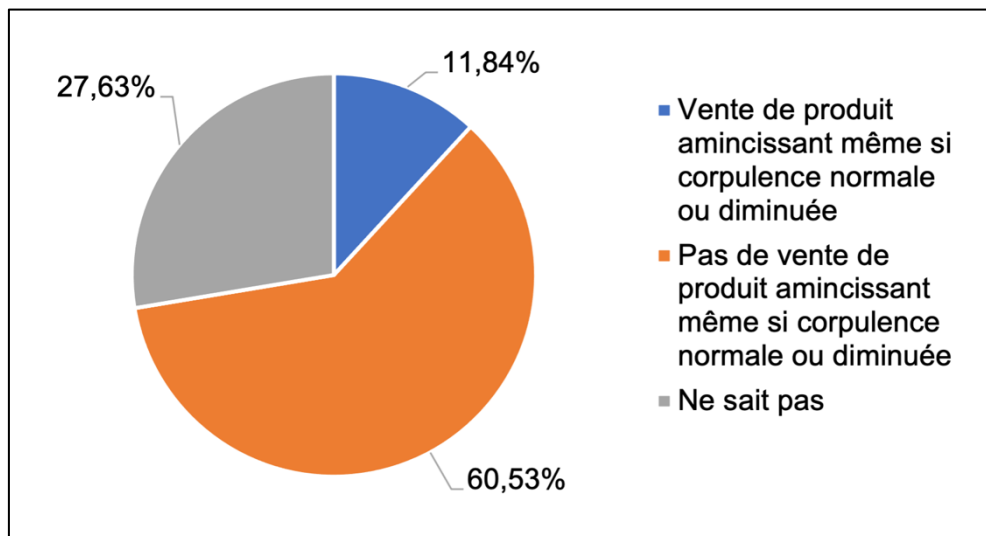


Figure 44 : Attitude de vendre si demande d'une personne à corpulence normale ou diminuée

Pour continuer, nous voulions savoir si les patients voulant entreprendre une démarche de perte pondérale demandaient un produit en particulier ou s'ils se laissaient conseiller par le pharmacien. 42,1% des professionnels considéraient que le patient demandait souvent un produit en particulier.

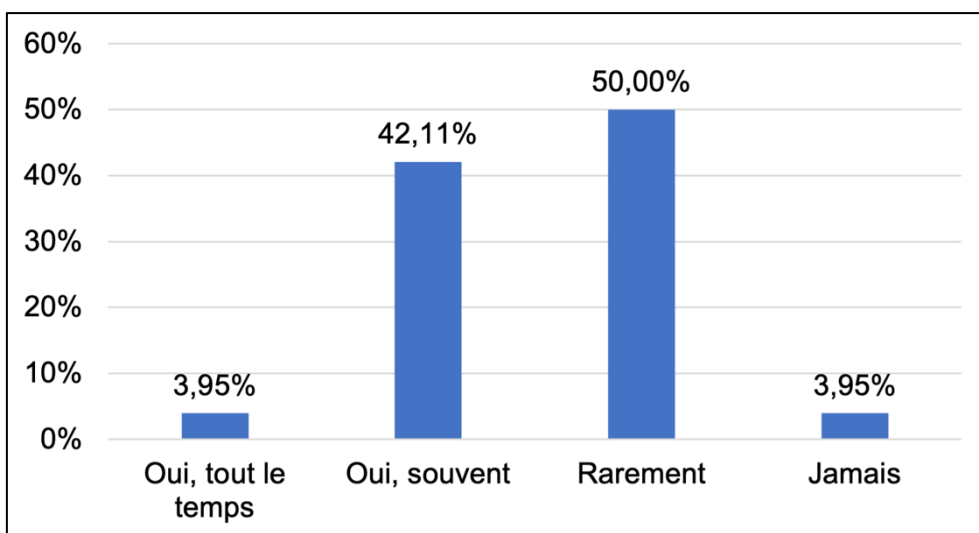


Figure 45 : Demande d'un produit particulier venant des patients

Le produit le plus vendu au sein des officines a également été demandé. Trois produits revenaient majoritairement dans les réponses : ANACA 3®, XLS médical® et ERGYDRAINE®.

ANACA3+® (78)  Figure 46 : ANACA3+®	Ce produit est un complément alimentaire à base de plantes, de caféine, de L-carnitine, d'acides aminés, de vitamine C et de minéraux. Il présente 12 allégations différentes comme l'aide à favoriser la perte de poids, l'aide à mincir et contribue à diminuer l'absorption des graisses (78).
XLS MEDICAL® (79)  Figure 47 : XLS MEDICAL®	Ce produit est un dispositif médical à base de Okranol® (poudre d'okra + inuline), polyvinylpolypyrrolidone, acide citrique, phosphate tricalcique et stéarate de magnésium. Il possède différentes allégations comme la réduction des graisses existantes et la diminution significative de l'IMC (79).
ERGYDRAINE® (80)  Figure 48 : ERGYDRAINE®	Ce produit est un complément alimentaire à base de reine des prés, artichaut, cassis, aubier de tilleul et oligoéléments. Il permet la détoxification et le soutien des fonctions d'élimination de l'organisme ainsi qu'une perte de poids facilitée (80).

Tableau 13 : Produits à visée amincissante les plus vendus en officine

IV.4.1.5. Pratique de délivrance et mésusage des produits

Les professionnels ont été interrogés afin de savoir s'ils avaient déjà connu une situation de mésusage avec les produits amincissants. Cette pratique était rencontrée par 27,6% des pharmacies. La majorité des répondants déclaraient une situation de mésusage avec le Dulcolax® associé ou non à XLS MEDICAL®.

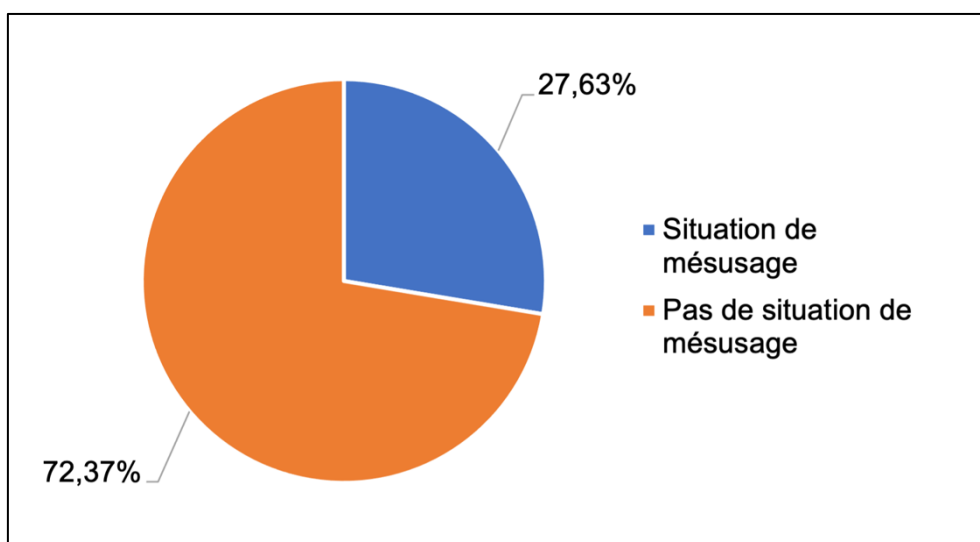


Figure 49 : Connaissance d'une situation de mésusage avec les produits non listés

En ce qui concerne les produits listés, nous avons vu dans la première partie que certains médicaments sont, soit prescrits à tort pour initier une perte de poids, soit prescrits sur des « fausses ordonnances ». Nous avons donc voulu savoir si les professionnels de santé interrogés s'en rendaient compte dans leur quotidien. Cette situation de détournement d'indication pour la perte de poids avec des médicaments listés était rencontrée par 36,8% des répondants.

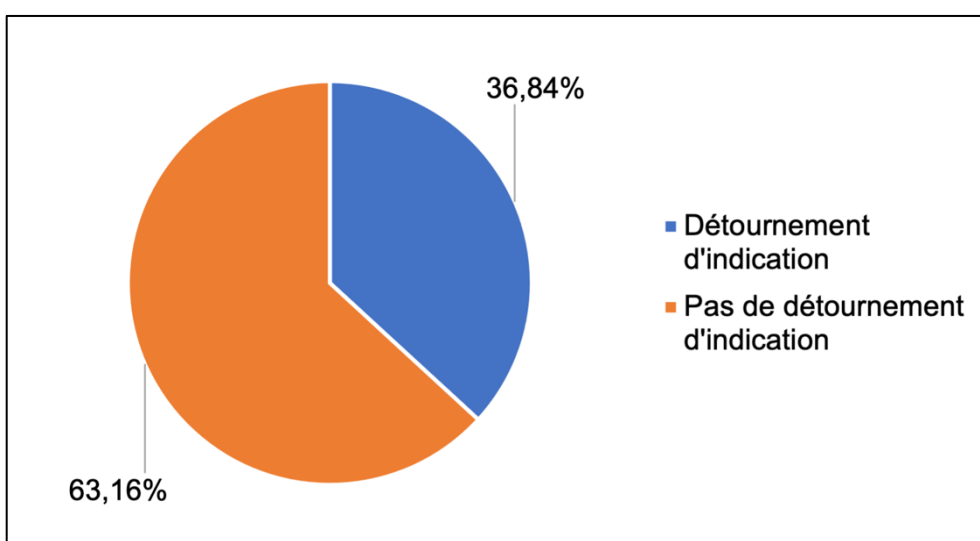


Figure 50 : Situation de détournement des médicaments listés

Les classes médicamenteuses concernées par le détournement d'indications sont les analogues du GLP-1 (27,6%), les laxatifs (15,8%), les diurétiques (7,9%) et les hormones thyroïdiennes (5,3%).

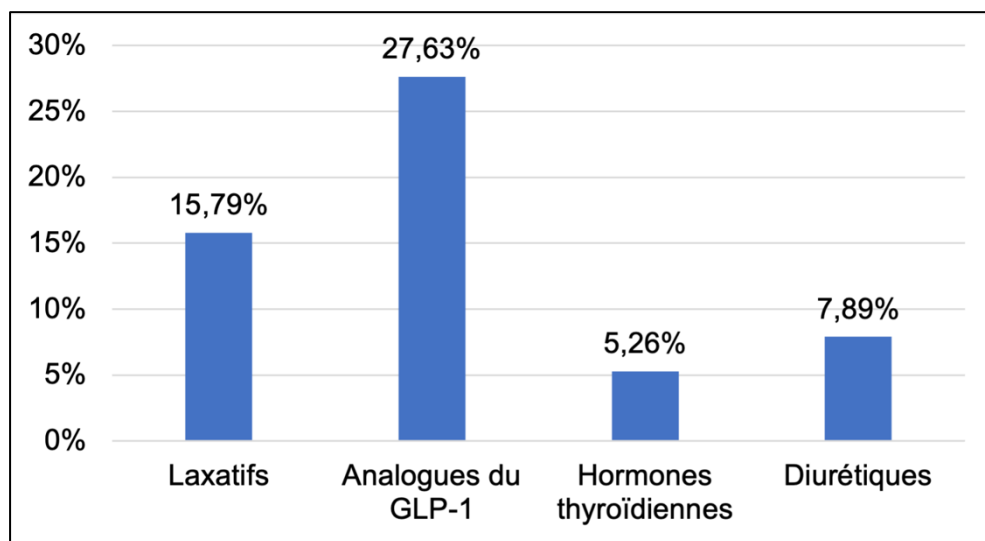


Figure 51 : Classes médicamenteuses détournées

IV.4.1.6. Conseils associés à une vente de produits à visée amincissante

Concernant les habitudes de vente des professionnels, la très grande majorité (94,7%) déclaraient demander les traitements du patient avant de lui vendre un produit à visée amincissante et 73,7% y associeraient des conseils pour aider à la perte pondérale.

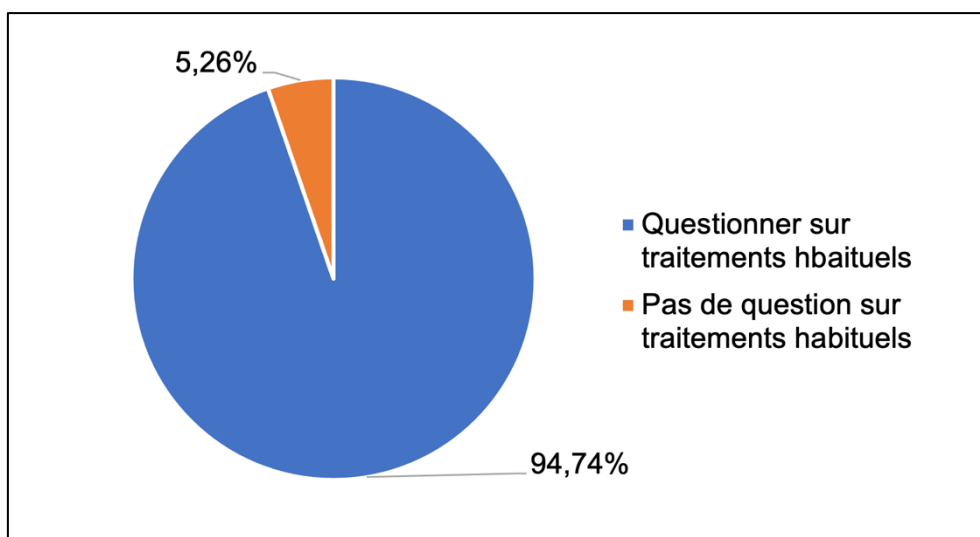


Figure 52 : Questionnement sur les traitements habituels du patient

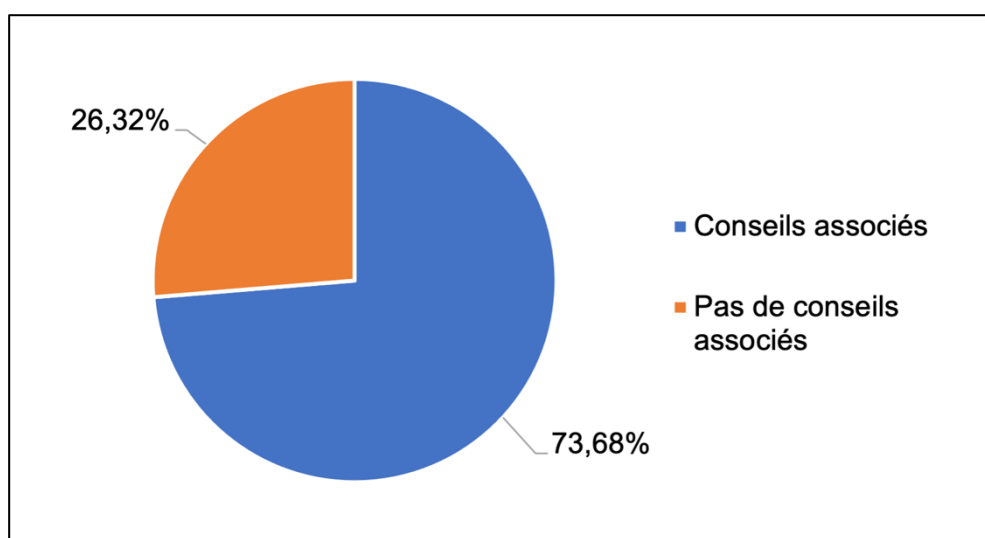


Figure 53 : Conseils associés à une vente de produits amincissants

Les principaux conseils délivrés lors d'une vente étaient :

- boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour ;
- limiter l'alcool ;
- avoir 3 repas équilibrés avec collations si besoin, sans grignoter entre les repas ;
- manger de tout en surveillant les quantités ;
- limiter les plats industriels, les excès de graisses saturées et de sucres ;
- consommer des fibres car elles facilitent le transit avec un effet satiétogène ;
- préférer les féculents et pains complets ;
- pratiquer une activité physique régulière ;
- avoir un sommeil de qualité.

Les professionnels conseillaient pour une perte de poids, en priorité :

- consommer des repas équilibrés ;
- avoir une activité sportive régulière.

IV.4.2. Analyse comparative

L'activité des pharmacies et leurs pratiques de vente ont fait l'objet d'une analyse statistique comparative en fonction des caractéristiques des pharmacies telles que le département et la zone d'implantation (rurale, semi-urbaine et urbaine), la taille de la pharmacie (nombre de patients par jour) et la présence de personnel formé en nutrition.

IV.4.2.1. Analyse comparative en fonction du département

Les pharmaciens ayant répondu en Creuse sont au nombre de 12, ce qui représente moins d'un quart des pharmacies interrogées. Ce sont les pharmacies de Haute-Vienne qui ont le plus répondu.

La clientèle demandeuse des produits à visée amincissante était majoritairement féminine quel que soit le département. Les tranches d'âges demandeuses étaient significativement différentes selon les départements, les 40-59 ans étant la tranche d'âge la plus demandeuse (68,3% en Haute-Vienne, 91,3% en Corrèze et 41,7% en Creuse) ($p = 0,02$).

Concernant la demande d'un produit spécifique, les demandes en Haute-Vienne et en Creuse étaient plus fréquentes qu'en Corrèze où près de 70% des pharmacies interrogées déclaraient avoir rarement une demande de produit spécifique ($p = 0,03$).

Pour ce qui est de la formation du personnel, les pharmacies de Haute-Vienne et Corrèze avaient de manière significative plus de personnel formé qu'en Creuse (51,2% et 47,8% contre 8,3%, $p = 0,03$).

Il n'y avait pas de différence significative en fonction du département pour le sexe, la fréquence de demande d'un produit amincissant, la présence d'un rayon ou d'une vitrine de produits amincissants, la fréquence de vente ainsi que pour les situations de mésusage ou de détournement d'indications.

Ces résultats sont présentés dans le tableau 14.

	Haute-Vienne N = 41	Corrèze N = 23	Creuse N = 12	p
Sexe de la clientèle demandeuse d'une perte pondérale				
Homme	1 (2,4 %)	0	0	0,93
Femme	37 (90,2 %)	21 (91,3 %)	11 (91,7 %)	
Les deux	3 (7,3 %)	2 (8,7 %)	1 (8,3 %)	
Âge de la personne demandant une perte pondérale				
15-19 ans	0	0	0	0,02
20-39 ans	10 (24,4 %)	2 (8,7 %)	4 (33,3 %)	
40-59 ans	28 (68,3 %)	21 (91,3 %)	5 (41,7 %)	
>60 ans	3 (7,3 %)	0	3 (25 %)	
Fréquence de demande d'une perte pondérale en officine				
Quotidienne	2 (4,9 %)	0	0	0,85
Plusieurs fois par semaine	10 (24,4 %)	4 (17,4 %)	1 (8,3 %)	
Hebdomadaire	9 (22,0 %)	7 (30,4 %)	3 (25 %)	
Mensuelle	18 (43,9 %)	11 (47,8 %)	7 (58,3 %)	
Jamais	2 (4,9 %)	1 (4,3 %)	1 (8,3 %)	
Demande patient sur un produit amincissant spécifique				
Tout le temps	0	1 (4,3 %)	2 (16,7 %)	0,03
Souvent	21 (51,2 %)	6 (26,1 %)	5 (41,7 %)	
Rarement	17 (41,5 %)	16 (69,6 %)	5 (41,7 %)	
Jamais	3 (7,3 %)	0	0	
Présence d'un rayon amincissant	24 (58,6 %)	12 (52,2 %)	4 (33,3 %)	0,31
Présence d'une vitrine	5 (12,2 %)	2 (8,7 %)	2 (16,7 %)	0,78
Vente d'un produit amincissant				
À chaque demande	3 (7,3 %)	4 (17,4 %)	3 (25 %)	0,6
Quelques fois	34 (82,9 %)	19 (82,6 %)	7 (58,3 %)	
Jamais	4 (9,8 %)	0	2 (16,7 %)	
Formation du personnel en nutrition	21 (51,2 %)	11 (47,8 %)	1 (8,3 %)	0,03
Mésusage des produits retrouvés en officine	14 (34,1 %)	6 (26,1 %)	1 (8,3 %)	0,21
Détournement de l'indication des médicaments	15 (36,6 %)	7 (30,4 %)	6 (50 %)	0,42

Tableau 14 : Analyse comparative en fonction du département

IV.4.2.2. Analyse comparative en fonction de la zone d'implantation de la pharmacie

Nous avons ensuite analysé les caractéristiques de la patientèle et des pharmacies selon les zones d'implantation des officines, qu'elles soient rurales ou semi-urbaines et urbaines. Elles étaient réparties comme tel : 30 pharmacies rurales et 46 semi-urbaines et urbaines.

Les demandes de patients émanaient majoritairement des 40-59 ans quelle que soit la zone d'implantation (63,3% et 73,9%) ; cependant il y avait significativement plus de demandes de sexagénaires en zone rurale (20,0% *versus* 0%) et de 20-39 ans en zone semi-urbaine et urbaine (26,1% *versus* 16,6%) ($p = 0,006$).

La fréquence des demandes de produits amincissants est significativement plus importante dans les zones semi-urbaines et urbaines ($p = 0,05$), zones dans lesquelles on retrouvait significativement plus de rayons de produits amincissants ($p = 0,006$).

Concernant la vente de produits amincissants, les demandes passées en zone semi-urbaine ou urbaine aboutissaient plus fréquemment à une vente qu'en zone rurale ($p = 0,004$).

Pour ce qui est de la formation du personnel, il y avait deux fois plus (54,3% *versus* 26,7%) de pharmacies employant du personnel formé en zone semi-urbaine et urbaine qu'en zone rurale ($p = 0,02$).

Il n'y avait pas de différence significative concernant le sexe des demandeurs (majoritairement des femmes à 86,7% et 93,5%), la demande d'un produit spécifique, la présence d'une vitrine, le mésusage ou le détournement d'indications.

Ces résultats sont exposés dans le tableau 15.

	Rurale N = 30	Semi-urbaine et urbaine N = 46	p
Sexe de la clientèle demandeuse d'une perte pondérale			
Homme	1 (3,3 %)	0	0,39
Femme	26 (86,7 %)	43 (93,5 %)	
Les deux	3 (10 %)	3 (6,5 %)	
Âge de la personne demandant une perte pondérale			
15-19 ans	0	0	0,006
20-39 ans	5 (16,7 %)	12 (26,1 %)	
40-59 ans	19 (63,3 %)	34 (73,9 %)	
>60 ans	6 (20,0 %)	0	
Fréquence de demande d'une perte pondérale en officine			
Quotidienne	0	2 (4,3 %)	0,05
Plusieurs fois par semaine	3 (10 %)	12 (26,1 %)	
Hebdomadaire	5 (16,7 %)	14 (30,4 %)	
Mensuelle	20 (66,7 %)	16 (34,8 %)	
Jamais	2 (6,7 %)	2 (4,3 %)	
Demande patient produit amincissant spécifique			
Tout le temps	2 (6,7 %)	1 (2,2 %)	0,38
Souvent	12 (40,0 %)	20 (43,5 %)	
Rarement	16 (53,3 %)	22 (47,8 %)	
Jamais	0	3 (6,5 %)	
Présence d'un rayon amincissant	10 (33,3 %)	30 (65,2 %)	0,006
Présence d'une vitrine	2 (6,7 %)	7 (15,2 %)	0,26
Vente d'un produit amincissant			
À chaque demande	5 (16,7 %)	5 (10,9 %)	0,004
Quelques fois	20 (66,7 %)	40 (87 %)	
Jamais	5 (16,7 %)	1 (2,2 %)	
Formation du personnel en nutrition	8 (26,7 %)	25 (54,3 %)	0,02
Mésusage des produits retrouvés en officine	6 (20 %)	15 (32,6 %)	0,20
Détournement de l'indication des médicaments	8 (26,7 %)	20 (43,5 %)	0,14

Tableau 15 : Analyse comparative en fonction de la zone d'implantation

IV.4.2.3. Analyse comparative en fonction de la fréquentation de la pharmacie

Les données issues du questionnaire ont ensuite été analysées selon la fréquentation de la pharmacie, évaluée par le nombre de patients par jour, selon 2 groupes ($<$ ou $>$ 200 patients par jour).

Les demandes de perte pondérale étaient déclarées comme plus fréquentes dans les pharmacies avec un flux supérieur à 200 patients par jour ($p = 0,03$) où il y avait significativement plus de rayons de produits amincissants ($p = 0,008$). Parallèlement, ces pharmacies employaient davantage de personnel formé en nutrition (73,7% *versus* 33,3%) ($p = 0,002$).

Il n'y avait pas de différence significative sur le profil des demandeurs (sexe et âge), la demande de produits spécifiques, la présence d'une vitrine, la fréquence de vente d'un produit amincissant, le mésusage et le détournement.

Ces résultats sont montrés dans le tableau 16.

	<200 patients/jour N = 57	>200 patients/jour N = 19	p
Sexe de la clientèle demandeuse d'une perte pondérale			
Homme	1 (1,7 %)	0	0,76
Femme	52 (91,3 %)	17 (89,5 %)	
Les deux	4 (7 %)	2 (10,5 %)	
Âge de la personne demandant une perte pondérale			
15-19 ans	0	0	0,20
20-39 ans	14 (24,6 %)	3 (15,8 %)	
40-59 ans	37 (64,9 %)	16 (84,2 %)	
>60 ans	6 (10,5 %)	0	
Fréquence de demande d'une perte pondérale en officine			
Quotidienne	1 (1,8 %)	1 (5,3 %)	0,03
Plusieurs fois par semaine	8 (14 %)	7 (36,9 %)	
Hebdomadaire	12 (21,1 %)	7 (36,9 %)	
Mensuelle	32 (56,1 %)	4 (21,1 %)	
Jamais	4 (7 %)	0	
Demande patient produit amincissant spécifique			
Tout le temps	2 (3,5 %)	1 (5,3 %)	0,55
Souvent	22 (38,6 %)	10 (52,6 %)	
Rarement	30 (52,6 %)	8 (42,1 %)	
Jamais	3 (5,3 %)	0	
Présence d'un rayon amincissant	25 (43,8 %)	15 (78,9 %)	0,008
Présence d'une vitrine	7 (12,3 %)	2 (10,5 %)	0,84
Vente d'un produit amincissant			
À chaque demande	7 (12,3 %)	3 (15,8 %)	0,84
Quelques fois	45 (78,9 %)	15 (78,9 %)	
Jamais	5 (8,8 %)	1 (5,3 %)	
Formation du personnel en nutrition	19 (33,3 %)	14 (73,7 %)	0,002
Mésusage des produits retrouvés en officine	13 (22,8 %)	8 (42,1 %)	0,10
Détournement de l'indication des médicaments	20 (35 %)	8 (42,1 %)	0,58

Tableau 16 : Analyse comparative en fonction de la fréquentation de la pharmacie

IV.4.2.4. Analyse comparative en fonction de la présence de personnel formé

Pour finir, nous avons analysé les données en fonction de la présence dans les officines de personnel formé ou non: 33 pharmacies employaient du personnel formé à la nutrition contre 43 pharmacies sans employé formé spécifiquement.

Il existait des disparités géographiques significatives entre les départements et les zones d'implantation avec presque deux tiers (63,6%) des pharmacies employant du personnel formé se trouvant en Haute-Vienne et un tiers en Corrèze ($p = 0,03$). Ces personnels formés se trouvaient davantage en zone semi-urbaine et urbaine ($p = 0,02$) et dans les pharmacies avec un plus grand nombre d'employés ($p = 0,05$).

Les demandes de produits amincissants effectuées dans une pharmacie ayant du personnel formé aboutissaient généralement à une vente tandis que dans 14% des pharmacies sans personnel formé, il n'y avait jamais de vente de produits amincissants ($p = 0,007$).

Les pharmacies avec du personnel formé délivraient significativement plus de conseils diététiques lors des demandes de perte pondérale ($p = 0,05$).

La reconnaissance d'une situation de mésusage était plus importante chez le personnel formé ($p = 0,04$).

Selon le statut de formation, il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge du pharmacien titulaire, sur le sentiment de compétence en nutrition, sur la présence d'un rayon, d'une vitrine ou d'un pèse-personne, sur la vente d'un produit amincissant à une personne de corpulence normale ou faible, sur la fréquence de vente d'un produit amincissant, sur le questionnement du patient sur son traitement habituel et sur l'identification de détournement d'indications.

Le tableau 17 rapporte ces résultats.

	Personnel formé N = 33	Personnel non formé N = 43	p
Département de l'officine Haute-Vienne Corrèze Creuse	21 (63,6 %) 11 (33,3 %) 1 (3 %)	20 (46,5 %) 12 (27,9 %) 11 (25,6 %)	0,03
Zone de l'officine Rurale Semi-urbaine et urbaine	8 (24,2 %) 25 (75,8 %)	22 (51,2 %) 21 (48,8 %)	0,02
Âge du pharmacien titulaire 25-34 ans 35-44 ans 45-54 ans 55-64 >65 ans	3 (9,1 %) 17 (51,5 %) 8 (24,2 %) 9 (27,3 %) 0	6 (14,0 %) 15 (34,9 %) 10 (23,3 %) 12 (27,9 %) 3 (7 %)	0,43
Sentiment de compétences en nutrition	17 (51,5 %)	16 (37,2 %)	0,21
Nombre d'employés au sein de l'officine 1 à 5 6 à 10 11 à 15 16 à 20 >20	12 (36,4 %) 14 (42,4 %) 5 (15,2 %) 0 2 (6,1 %)	27 (62,8 %) 14 (32,6 %) 2 (4,7 %) 0 0	0,05
Présence d'un pèse-personne	18 (54,5 %)	30 (69,8 %)	0,17
Présence d'un rayon amincissant	21 (63,6 %)	19 (44,2 %)	0,61
Présence d'une vitrine amincissante	3 (9,1 %)	6 (14 %)	0,52
Fréquence de demande d'une perte pondérale en officine Quotidienne Plusieurs fois par semaine Hebdomadaire Mensuelle Jamais	0 7 (21,2 %) 11 (33,3 %) 14 (42,5 %) 1 (3 %)	2 (4,6 %) 8 (18,6 %) 8 (18,6 %) 22 (51,2 %) 3 (7 %)	0,4
Vente d'un produit amincissant À chaque demande Quelques fois Jamais	4 (12,1 %) 29 (87,9 %) 0	6 (14 %) 31 (72 %) 6 (14 %)	0,007
Vente d'un produit amincissant à une personne de corpulence normale ou faible Oui Je ne sais pas Non	4 (12,1 %) 10 (30,3 %) 19 (57,6 %)	5 (11,6 %) 11 (25,6 %) 27 (62,8 %)	0,89
Questionnement du patient sur son traitement habituel	32 (97,0 %)	40 (93 %)	0,45
Conseils associés à une demande de perte pondérale	28 (84,8 %)	28 (65,1 %)	0,05
Mésusage des produits retrouvés en officine	13 (39,4%)	8 (18,6%)	0,04
Détournement de l'indication des médicaments	9 (27,3%)	19 (44,2%)	0,13

Tableau 17 : Analyse comparative en fonction de la présence de personnel formé

IV.5. Discussion

À notre connaissance, cette étude est la première enquête sur la vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine en Limousin. La population source est issue de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens (URPS) de Nouvelle-Aquitaine et concerne l'ensemble des officines du Limousin avec un taux de réponses acceptable de 25,8%.

Le surpoids et l'obésité sont une problématique de santé publique en constante augmentation avec en France 47,3% des Français présentant un excès de poids dont 17% en situation d'obésité d'après l'INSERM (81). Cette augmentation aboutit à une demande croissante pour des solutions de perte de poids, demande que les industriels ont identifiée en proposant de plus en plus des compléments alimentaires à visée amincissante. Ces solutions, en apparence faciles et sûres, vendues comme des solutions miracles, mettent en première ligne les pharmaciens face à des patients de plus en plus informés par le biais des publicités en tout genre et du marketing.

Dans plus de 40% des cas, la demande d'un produit amincissant était spécifique. Les produits les plus vendus étaient les « draineurs / détoxifiants » à 82,9 %, les « brûleurs de graisse » à 65,8 %, les « modérateurs d'appétit » à 53,9 %. Le top 3 des ventes correspondait à ANACA3®, XLS médical® et ERGYDRAINE®.

La population demandeuse était, essentiellement féminine, âgée de 40 à 59 ans et issue des zones urbaines et semi-urbaines. Les demandes des populations plus jeunes étaient davantage rencontrées en zone urbaine et semi-urbaine tandis que les demandes des plus âgés étaient formulées en zone rurale. Ce phénomène pourrait s'expliquer par la démographie contemporaine où les populations plus jeunes, pour qui l'apparence et le regard des autres compteraient davantage, résident en zones urbaine et semi-urbaine. *A contrario*, les personnes plus âgées accorderaient moins d'importance à leur apparence et résident principalement en zone rurale.

Globalement, les demandeurs se rendaient dans des pharmacies plus importantes qui disposaient de plus de rayons avec plus de gammes de produits amincissants. Les pharmacies des zones urbaines avaient par ailleurs plus de rayons d'où des ventes plus importantes.

Il en résulte que bien apprécier les tenants et les aboutissants de la vente de ces produits est un enjeu important pour les officines. La bonne compréhension de ces aspects passe par la formation des personnels.

Dans notre étude, les personnels formés étaient inégalement répartis sur le territoire limousin avec le double de personnel formé en zone urbaine et semi-urbaine, quasiment la totalité des personnels formés en Haute-Vienne et en Corrèze (deux tiers et un tiers respectivement) et une quasi absence de personnel formé en Creuse. Cette tendance pourrait s'expliquer par l'offre de formations de la Faculté de Médecine et de Pharmacie à Limoges et par la proximité des organismes de formation. Les personnels formés étaient essentiellement employés par de grosses pharmacies.

Par ailleurs, nous avons vu dans notre étude que la formation du personnel permettait de délivrer davantage de conseils diététiques, de mieux identifier les situations de mésusage et de détournement bien que notre étude ne soit pas significative sur ce dernier point. Les compétences apportées par la formation pourraient également éviter aux patients de se

tourner vers le commerce en ligne où le conseil est inexistant et le risque de contrefaçons bien présent.

On peut aussi raisonnablement penser qu'une formation de qualité permettrait d'éviter la vente de produits amincissants à des personnes de corpulence normale (un tiers des demandes) ou basse bien que ce point n'ait étonnamment pas été démontré dans notre étude. Cela pourrait s'expliquer par une préoccupation davantage tournée vers l'aspect commercial de certaines officines.

Cela amène à une autre interrogation qui est celle de la qualité des formations. En effet, comme nous l'avons vu dans notre étude, les personnels formés n'avaient pas plus le sentiment de compétence en nutrition et recommandaient autant les produits amincissants que les personnels non formés.

Les formations devraient donc être davantage intégrées au cursus des études pharmaceutiques et à la formation continue, par les universités et par des organismes tiers agréés, plutôt que par les laboratoires et industriels pharmaceutiques qui conservent immanquablement un objectif commercial. L'agrément de ces formations pourrait permettre une meilleure transparence.

Enfin, la législation semble à ce jour très nettement insuffisante. Les compléments alimentaires « amincissants » ne sont pas considérés comme des produits de santé et échappent donc à toute logique de service médical rendu.

Notre étude comporte quelques limites. La première limite est dans la nature déclarative et subjective des données qui peut amener à un biais de mesure. De plus, n'importe quel employé de l'officine (pharmacien, préparateur, étudiant, etc.) pouvait compléter le questionnaire. Par conséquent, les réponses recueillies pourraient ne pas refléter les connaissances et les pratiques de tous les professionnels des officines interrogées et aboutir à une mésestimation de certains critères. En outre, bien qu'un tiers des répondants déclarait disposer d'au moins une personne formée au sein de l'officine, cette personne n'était pas nécessairement celle qui renseignait le questionnaire.

Notre taux de réponse de 25,8%, bien que satisfaisant, aurait pu être amélioré en augmentant la période de délai de réponse et si l'étude avait été réalisée sur une période plus favorable. En effet, l'enquête a été menée entre les mois de mai et juillet 2024, en période estivale, où les effectifs sont diminués au sein d'une officine. Par ailleurs, l'enquête a été réalisée sur une période courte excluant *a priori* tout effet temporel sur les résultats. De la même façon, la méthodologie utilisée, c'est-à-dire l'utilisation d'un questionnaire en ligne, pourrait réduire le taux de réponse en raison d'une absence d'interaction directe avec les participants potentiels.

Conclusion

Le surpoids et l'obésité sont une problématique de santé publique en constante augmentation et la demande de perte pondérale est souvent retrouvée aux comptoirs des officines.

Les industriels pharmaceutiques mettent sur le marché de plus en plus de compléments alimentaires « amincissants » sans évaluation de leur service médical rendu. Les pharmaciens se retrouvent en première ligne face aux patients de plus en plus informés, voire influencés, et qui considèrent les compléments comme des solutions miracles, faciles et sûres.

Notre étude, première enquête descriptive et comparative sur la vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine en Limousin, a permis d'étudier les habitudes de la patientèle et les pratiques des pharmacies.

Les consommateurs de ces produits sont majoritairement des femmes âgées de 40 à 59 ans et se trouvent en zone urbaine ou semi-urbaine. Les pharmacies de ces zones disposent par ailleurs plus souvent d'un rayon de produits amincissants.

Le personnel formé en nutrition est inégalement réparti sur le territoire avec plus d'employés formés en zone urbaine, dans les pharmacies de taille importante, en Haute-Vienne et Corrèze. Leur formation permet une meilleure identification des situations de mésusage et assure au patient de meilleurs conseils diététiques associés à la vente.

Pour ce qui est des enjeux futurs des produits amincissants, une requalification comme produits de santé serait en faveur des patients par une meilleure évaluation du véritable service médical rendu et par un contrôle plus scientifique des produits mis sur le marché. En parallèle, il serait bénéfique pour le patient que les formations en diététique soient généralisées à tout le personnel officinal. Ces formations mériteraient d'être certifiées et dispensées par des organismes sans intérêt commercial.

Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé. Obésité et surpoids [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Bosomworth NJ. Obésité centrale malgré un poids normal. Can Fam Physician. 2019;65(6):e251-60.
3. Haute Autorité de Santé. Fiches diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus [Internet]. 2021 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf
4. Haute Autorité de Santé. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours [Internet]. 2011 [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_adulte.pdf
5. Clément K, Viguerie N, Service Nutrition, hôpital La Pitié Salpêtrière. INSERM. 2019 [cité 24 mars 2024]. Obésité : une maladie des tissus adipeux. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/obesite/>
6. ObéCentre. L'obésité en quelques mots [Internet]. 2012 [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.obecentre.fr/lobesite-en-quelques-mots/definition-epidemiologie/>
7. ObéCentre. Définition & Épidémiologie de l'obésité [Internet]. Les centres spécialisés obésité de la région Centre-Val de Loire. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.obecentre.fr/tout-savoir-sur-l-obesite/generalites/definition-epidemiologie/>
8. Haute Autorité de Santé. Rôle des professionnels impliqués dans le parcours de soins [Internet]. 2024 [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/fiches._role_des_professionnels_parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf
9. Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'adulte [Internet]. 2024 [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide._parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf
10. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Surpoids et obésité [Internet]. 2022 [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/surpoids-et-obesite>
11. Education thérapeutique du patient en Nouvelle-Aquitaine. Vos programmes ETP en Nouvelle Aquitaine [Internet]. 2024 [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: https://ethna.net/programmes?categories%5B%5D=1&pathologies%5B%5D=Surpoids+e+t+Obésité&types_publics%5B%5D=Adultes&types_publics%5B%5D=Enfants
12. Haute Autorité de Santé. Synthèse du guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte [Internet]. 2024 [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/synthese._parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf

13. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Mon Bilan Prévention pour les professionnels de santé [Internet]. 2023 [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/espace-professionnels/article/mon-bilan-prevention-pour-les-professionnels-de-sante>
14. Vidal. Les recommandations nutritionnelles de 18 à 75 ans [Internet]. 2019 [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/nutrition/equilibre-alimentaire-adulte/recommandations-nutritionnelles-adulte.html>
15. Anses. Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles [Internet]. 2009 [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf>
16. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Programme National Nutrition Santé 2019-2023 [Internet]. 2019 [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
17. Santé publique France. Nutri-Score [Internet]. 2024 [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score>
18. Blanchet F. Rôle du pharmacien dans la prévention de l'obésité et l'accompagnement des patients. Bull Académie Natl Médecine. 2015;199(8):1291-302.
19. Légifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
20. Novo Nordisk. Saxenda® dans l'obésité [Internet]. 2024 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.novonordisk.fr/content/nncorp/fr/fr/informations-produits/obesite.html>
21. Vidal. Saxenda 6 mg/ml sol inj en stylo prérempli [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/saxenda-6-mg-ml-sol-inj-en-stylo-prerempli-154465.html>
22. Haute Autorité de Santé. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux [Internet]. 2022 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf
23. Haute Autorité de Santé. Décision n° 2023.0358/DC/SEM du 27 septembre 2023 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'autorisation d'accès précoce de la spécialité Wegovy [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/wegovy_ap_retrait_decision_et_avisct_ap273.pdf
24. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. ANSM. 2024 [cité 5 déc 2024]. Actualité - Analogues du GLP-1 et obésité : nous prenons des mesures pour sécuriser leur utilisation en France. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-et-obesite-nous-prenons-des-mesures-pour-securiser-leur-utilisation-en-france>
25. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Création d'un comité scientifique temporaire pour analyser l'usage des analogues du GLP-1 [Internet].

- 2023 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/creation-dun-comite-scientifique-temporaire-pour-analyser-lusage-des-analogues-du-glp-1>
26. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Analogues du GLP-1 et diabète de type 2 : reprise progressive des initiations de traitement pour Ozempic, Victoza et Trulicity [Internet]. 2024 [cité 9 oct 2024]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/analogues-du-glp-1-et-diabete-de-type-2-reprise-progressive-des-initiations-de-traitement-pour-ozempic-et-victoza>
 27. Trapp CM, Censani M. Setmelanotide: a promising advancement for pediatric patients with rare forms of genetic obesity. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2023;30(2):136-40.
 28. Imcivree. Once-daily, subcutaneous injection that can be administered at home [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.imcivree.com/hcp/bbs/dosing-administration/>
 29. Haute Autorité de Santé. Imcivree (setmélanotide) : traitement de l'obésité et du contrôle de la faim (SBB) [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3463613/fr/imcivree-setmelanotide-traitement-de-l-obesite-et-du-controle-de-la-faim-sbb
 30. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Résumé des caractéristiques du produit Imcivree [Internet]. 2022 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2022/07/20/20220720-apac-rcp-imcivree-10-mg-2.pdf>
 31. Zava. Xenical® 120 mg pour la perte de poids [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.zavamed.com/fr/xenical.html>
 32. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence Xenical [Internet]. 2006 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ct-2826_xenical.pdf
 33. Haute Autorité de Santé. Acomplia (rimonabant) [Internet]. 2008 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_720397/fr/acompia-rimonabant
 34. European Medicines Agency. Sibutramine [Internet]. 2010 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/sibutramine>
 35. AFP. La pilule anti-obésité Alli n'est plus commercialisée depuis 2012. *Le Monde* [Internet]. 2013 [cité 15 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2013/09/06/la-pilule-alli-anti-obesite-plus-commercialisee-en-france_3472529_1651302.html
 36. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Compléments alimentaires [Internet]. 2022 [cité 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/denrees-alimentaires/article/complements-alimentaires>
 37. Anses. INCA 3 : Evolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition [Internet]. 2017 [cité 28 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>
 38. Synadiet. Les chiffres clés du marché des compléments alimentaires en 2023 [Internet]. 2024 [cité 18 sept 2024]. Disponible sur:

<https://www.synadiet.org/app/uploads/2024/04/Infographies-Complements-alimentaires-2024.pdf>

39. Parlement européen. Règlement 1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. 2011; Disponible sur: https://www.senat.fr/europe/textes_europeens/ue0120.pdf
40. Cohen A. Les compléments alimentaires dans le contexte des grandes pathologies chroniques : cadre réglementaire, cas d'usages, efficacité, sécurité et conseils pratiques à l'officine [Internet] [Thèse d'exercice : pharmacie]. [Limoges]: Université Limoges; 2023 [cité 25 sept 2024]. Disponible sur: <http://aurora.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-125556>
41. Ministère de l'économie, des finances, et de la souveraineté industrielle et numérique. Allégations nutritionnelles et de santé [Internet]. 2007 [cité 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Allegations-nutritionnelles-et-de-sante>
42. Ministère de l'économie, des finances, et de la souveraineté industrielle et numérique. Liste des compléments alimentaires déclarés [Internet]. 2024 [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/liste-des-complements-alimentaires-declares/>
43. Anses. La nutrivigilance [Internet]. 2024 [cité 28 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/tout-savoir-sur-le-dispositif-de-nutrivigilance>
44. Anses. Les compléments alimentaires, nécessité d'une consommation éclairée [Internet]. 2019 [cité 16 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/les-compl%C3%A9ments-alimentaires-n%C3%A9cessit%C3%A9-dune-consommation-%C3%A9clair%C3%A9e>
45. Wikimedia Commons. Plantago ovata [Internet]. 2005 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?search=Plantago+ovata&title=Special:MediaSearch&type=image&uselang=fr>
46. Arkopharma. Arkogélules® BIO Ispaghul [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://fr.arkopharma.com/products/arkogelules-bio-ispaghul>
47. Vidal. Psyllium - Phytothérapie [Internet]. 2018 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/psyllium-ispaghul-plantago.html>
48. Wikimedia Commons. Plantago afra [Internet]. 2024 [cité 1 oct 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?search=Plantago%20afra&title=Special%3AMediaSearch&uselang=fr>
49. Wikipédia. Plantago afra. In 2024 [cité 1 oct 2024]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Plantago_afra&oldid=218175458
50. Wikimedia Commons. Linum usitatissimum [Internet]. 2024 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?search=Linum%20usitatissimum&title=Special%3AMediaSearch>

51. Vidal. Lin - Phytothérapie [Internet]. 2018 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/lin-linum-usitatissimum.html>
52. Wikimedia Commons. Cassia angustifolia [Internet]. 2024 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?go=Go&search=cassia+angustifolia&title=Special%3AMediaSearch>
53. Pharmacie des Drakkars. X-Prep Poudre orale 1 sachet [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharmaciedesdrakkars.com/x-prep-poudre-orale-1-sachet>
54. Vidal. Séné - Phytothérapie [Internet]. 2012 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/sene-cassia-senna.html>
55. Wikimedia Commons. Rhamnus frangula [Internet]. 2009 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?go=Go&search=rhamnus+frangula&title=Special%3AMediaSearch>
56. Vidal. Bourdaine - Phytothérapie [Internet]. 2012 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/bourdaine-rhamnus-frangula.html>
57. Vidal. Les traitements de la constipation chez l'adulte [Internet]. 2023 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/constipation-adulte/traitements.html>
58. Pharma GDD. Spagulax Mucilage pur granulés sachets [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharma-gdd.com/fr/spagulax-mucilage-pur-20-sachets>
59. Pharma GDD. Forlax 10 g sachet [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharma-gdd.com/fr/forlax-10g-adulte>
60. Pharma GDD. Lansoyl gelée sans sucre framboise [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharma-gdd.com/fr/lansoyl-sans-sucre-constipation-occasionnelle>
61. Pharmacie des Drakkars. Dulcolax [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharmaciedesdrakkars.com/dulcolax>
62. Bayer. Restoralax. 2021 [cité 18 sept 2024]. Que sont les laxatifs ? Disponible sur: <https://www.restoralax.ca/fr/constipation-101/laxatives>
63. Pharmacie des Drakkars. Microlax [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharmaciedesdrakkars.com/microlax-adulte-solution-rectale-doses>
64. Vidal. Recommandations Constipation de l'adulte [Internet]. 2022 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/constipation-de-l-adulte-2484.html>
65. Wikimedia Commons. Taraxacum officinale [Internet]. 2020 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?go=Go&search=rhamnus+frangula&title=Special%3AMediaSearch>

66. Vidal. Pissenlit - Phytothérapie [Internet]. 2012 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/pissenlit-taraxacum-officinale.html>
67. Wikimedia Commons. Orthosiphon stamineus [Internet]. 2007 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?go=Go&search=rhamnus+frangula&title=Special%3AMediaSearch>
68. Vidal. Orthosiphon - Phytothérapie [Internet]. 2012 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/orthosiphon-stamineus.html>
69. Wikimedia Commons. Betula pendula [Internet]. 2010 [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?go=Go&search=rhamnus+frangula&title=Special%3AMediaSearch>
70. Pharmacie du Polygone. B.O.P. élimination rénale - 60 comprimés enrobés [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.pharmaciepolygone.com/fr/products/b-o-p-60-comprimes-enrobes>
71. Romane Gatti. Herbiier 2023-2024. Université de Limoges; 2023.
72. Vidal. Bouleau - Phytothérapie [Internet]. 2012 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/bouleau-betula-alba.html>
73. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Troubles des conduites alimentaires (TCA) [Internet]. 2024 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/troubles-des-conduites-alimentaires-tca>
74. Haute Autorité de Santé. Urgences et troubles du comportement alimentaire [Internet]. 2019 [cité 15 août 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_boulimie_urgences_v3.pdf
75. Anses. Complément alimentaire minceur à base de p-synéphrine [Internet]. 2014 [cité 18 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/complement-alimentaire-minceur-base-de-p-synephrine>
76. Cambon C. Sénat. 2019 [cité 24 août 2024]. Risques en cas d'achat de médicaments sur internet. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ191113162.html#>
77. RFCRPV. Achat de médicaments sur Internet: quelles garanties, quels risques? [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.rfcrpv.fr/achat-de-medicaments-internet-garanties-risques/>
78. Anaca3. Anaca3+ Minceur [Internet]. 2024 [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://anaca3.com/boutique/anaca3-plus-minceur-12-en-1>
79. XLS Medical. Notre marque XLS Medical [Internet]. 2024 [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.xlsmedical.fr/notre-marque>
80. Nutergia. Ergydraine – Elimination [Internet]. 2024 [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/nos-complements-alimentaires/elimination-detox/ergydraine>

81. Inserm. Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné [Internet]. 2023 [cité 5 janv 2025]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/>

Annexes

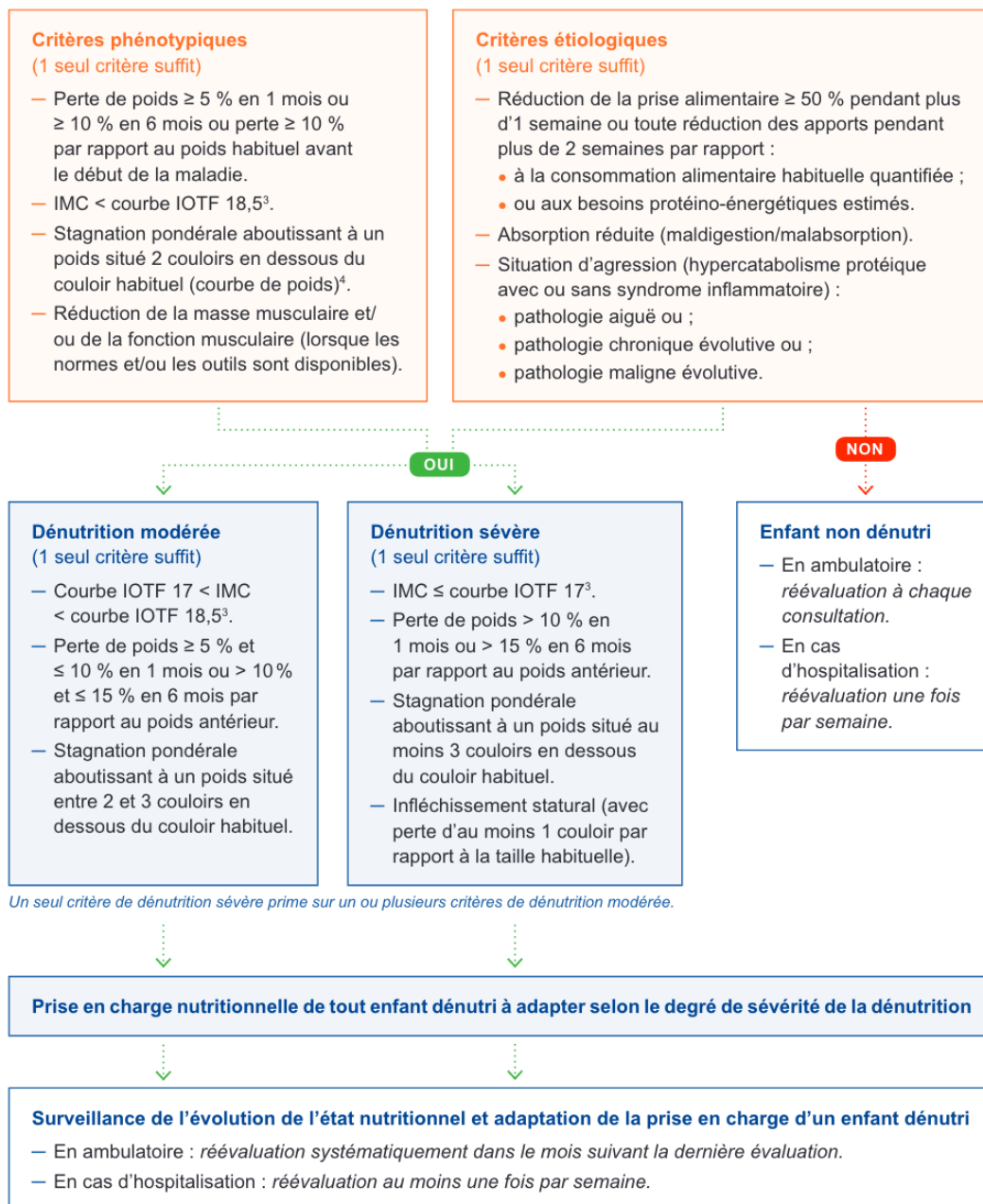
Annexe 1. Fiches diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus (3).....	86
Annexe 2. Mail de l'Assurance Maladie pour mésusage et trafic d'Ozempic®	89
Annexe 3. « Fausse-ordonnance » d'Ozempic® présentée dans une officine de Brive-la-Gaillarde	90
Annexe 4. « Fausse-ordonnance » de Trulicity® présentée dans une officine de Limoges	91
Annexe 5. Recommandations constipation chez l'adulte (64).....	92
Annexe 6. Questionnaire en ligne envoyé aux pharmacies du territoire limousin, dans le cadre de l'enquête sur les pratiques et habitudes de vente des compléments alimentaires « amincissants » par les officines du Limousin.....	93

Annexe 1. Fiches diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus (3)

Diagnostic de la dénutrition de l'enfant (< 18 ans)

Une dénutrition est-elle présente ?

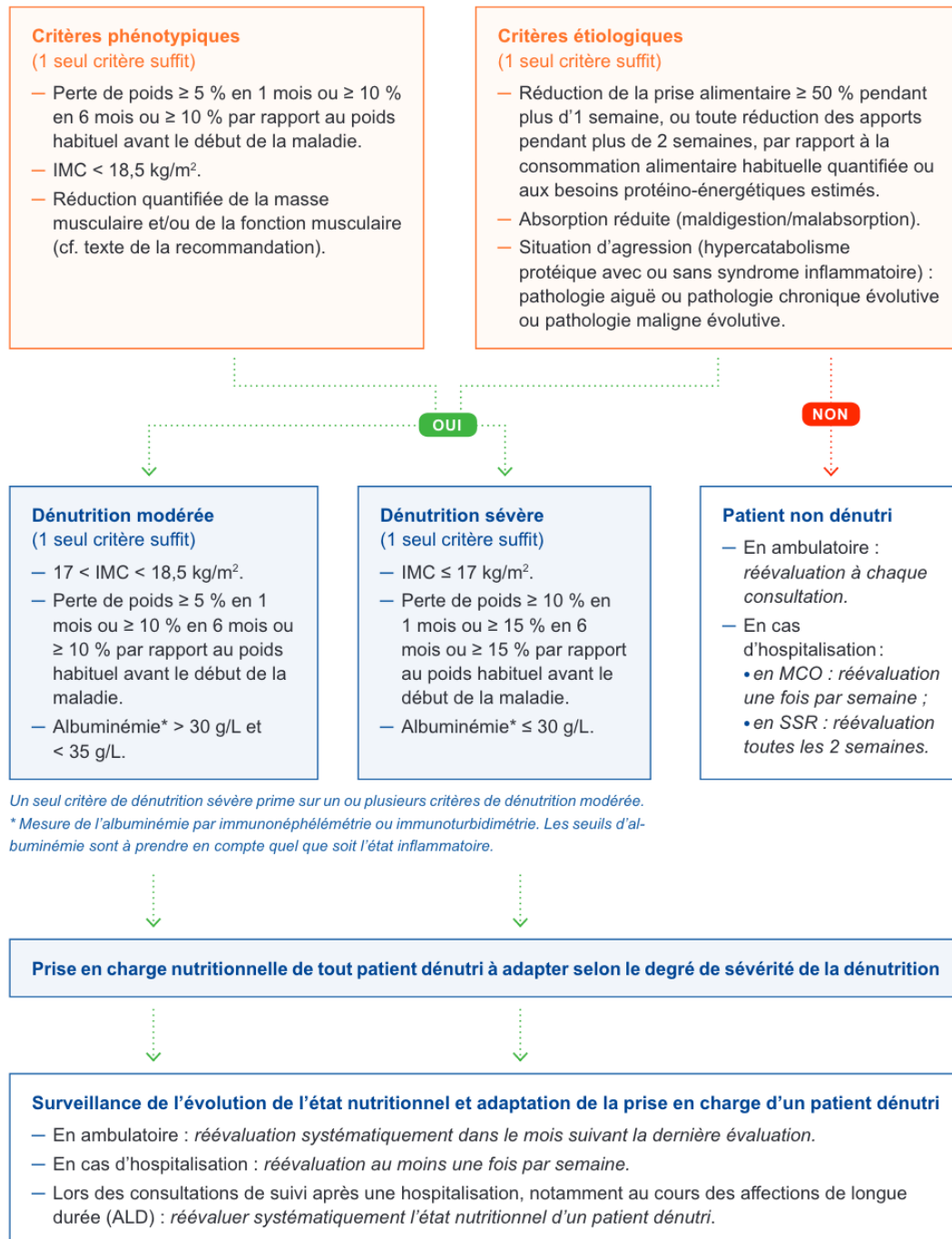
Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.



Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (≥ 18 ans et < 70 ans)

Une dénutrition est-elle présente ?

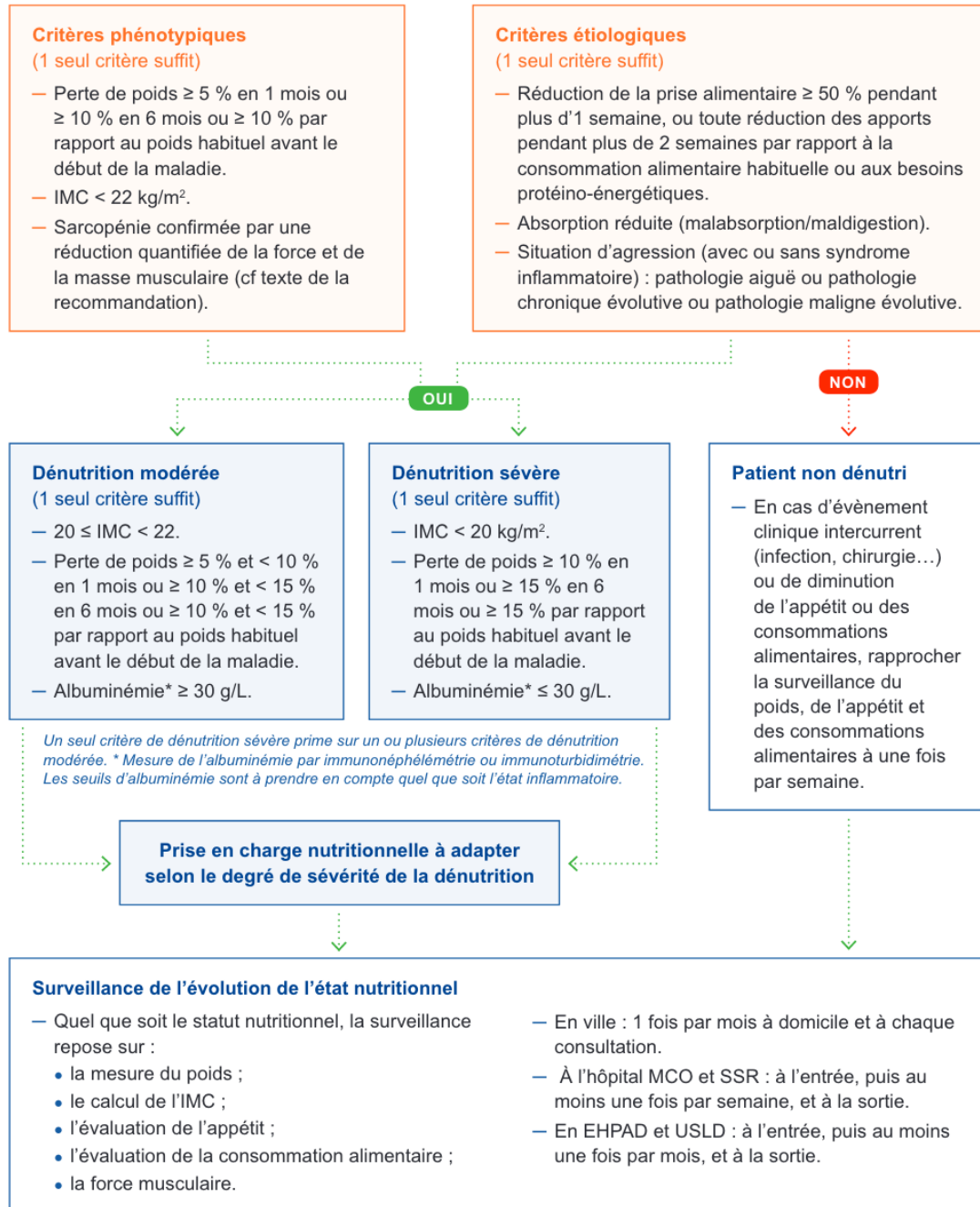
Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique



Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique



Annexe 2. Mail de l'Assurance Maladie pour mésusage et trafic d'Ozempic®



amelipro

Madame, Monsieur,

Nous avons été alertés par les services de l'Office central de lutte contre les atteintes et à la santé publique (OCLAESP) d'une recrudescence d'obtentions illicites, à l'aide de fausses prescriptions, de produits utilisés en diabétologie dont le médicament OZEMPIC® (sémaglutide).

Ce médicament est présenté sur les réseaux sociaux comme un remède miracle pour perdre du poids.

Parallèlement, l'accroissement de la demande mondiale d'OZEMPIC® est à l'origine de tensions d'approvisionnement. D'autres molécules de la même classe thérapeutique font également l'objet de trafics : dulaglutide (TRULICITY), liraglutide (VICTOZA, SAXENDA, XULTOPHY).

L'OCLAESP vous invite à la plus grande vigilance et à mener les actions suivantes en cas de suspicion de fausse ordonnance de ces médicaments :

1. Collecter le plus d'éléments possibles permettant d'identifier et de retrouver la personne qui s'est présentée au comptoir, notamment :

- Faire une copie des documents présentés (ordonnance, attestation assurance maladie).
- Conserver les images de vidéosurveillance en les archivant immédiatement.
- Conserver un éventuel numéro de téléphone portable qui aurait été communiqué.

2. Déposer plainte auprès du commissariat ou de la gendarmerie du secteur :

- Communiquer à ce service tous les éléments d'ambiance (patient inconnu de la pharmacie, personne seule ou accompagnée, attitude...) et les informations disponibles.
- Indiquer à ce service de contacter l'OCLAESP qui assure un suivi de ces affaires et apporte un appui aux unités, par mail gap.dsa.oclaesp@gendarmerie.interieur.gouv.fr.

3. Déclarer les ordonnances suspectes (falsification, ajout d'un médicament, fautes d'orthographe, anomalies, etc.) auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) dont vous dépendez, y compris celles émanant d'une plateforme ou application de téléconsultation ou refuser une délivrance en cas de doute ou de prescription hors AMM.

Dans ce cas et si possible, le médecin à l'origine de la prescription doit être contacté.

En cas de détection de fausses ordonnances, nous vous remercions d'en informer votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Sachant pouvoir compter sur votre vigilance,

Cordialement,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Pour plus d'informations, consultez le [communiqué de presse de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\) et de l'Assurance Maladie](#).

Annexe 3. « Fausse-ordonnance » d'Ozempic® présentée dans une officine de Brive-la-Gaillarde


Nord – Essonne
GROUPE HOSPITALIER NORD ESSONNE
JUVISY-LONGJUMEAU-ORSAY
SITE DE LONGJUMEAU


19 20057 18
Pharmacie des 3 Provinces
86, av. Jacques et Bernadette Chirac - 19100 BRIVE
Tél. 05 55 24 15 41 - Fax 05 55 24 58 30

Longjumeau, le 14/02/2023

Monsieur S [REDACTED]
Né le 16/04/1996, 26 ans

CCSU
Centre de Consultations
de Soins d'Urgences

Entrée le : 14/02/2023

ORDONNANCE

Accueil
01.64.54.34.35
01.64.54.34.40

Responsable d'Unité
Dr Melanie POUTRAIN HUYNH

Médecins
Dr Hanane BERRADA
Dr Pierre Yves BOURGUIGNON
Dr Isabelle CATALA
Dr Fouad DAOUDI
Dr Souhila FEGAS Dr
Cécile HOC
Dr Isabelle KAHN
Dr Noémie LEVEQUE
Dr Wided LIMAIE Ds
Yves MACOMBE
Dr Dominique SELCER

OZEMPIC 1mg pendant 8 à 9 semaines une fois par semaine, chaque semaine, jeter l'aiguille d'injection après chaque injection, conserver à une température de 2°C à 8°C (au réfrigérateur) pendant 4 semaines

Boîtes 2
FreeStyle Libre 2 capteur boîtes 2

QSP 4 MOIS SVP

Docteur [REDACTED]


1010 [REDACTED]

Dr Omid AMIR MOAZAMI
Dr Catherine DESMOULINS
Dr Serap ERKUL
Dr Guillaume GAUDE
Dr Maurice GUERAN
Dr Franck LEHOT
Dr Ingrid MARY
Dr Gérard PLESSIER
Dr Fatima RAHAL
Dr Jean François RICOIS

Cadre de santé
Mme Sophie MONTAUZIER
01.64.54.31.75

Recommandations :

- Pour récupérer vos radiologies (radio, IRM, Scanner...) téléphoner 01.64.54.30.80.
- Pour les examens de laboratoire, téléphonez au 01.64.54.30.99


FINESS: 910 [REDACTED]

Dr... [REDACTED]
159 Rue du Pdt F. Mitterrand
91160 LONGJUMEAU
Tel. 01 64 [REDACTED]

Annexe 4. « Fausse-ordonnance » de Trulicity® présentée dans une officine de Limoges

Dr Jac [REDACTED] TOL [REDACTED]
10 ALLEE/DES [REDACTED]
95 [REDACTED]

8 17 [REDACTED]

TEL : 01 [REDACTED]

MAL [REDACTED] MARFA [REDACTED]

Le 04/09/2023

ORDONNANCE

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

TRULICITY solution injectable en stylo prérempli, boîte de 4 stylos
préremplis de ½ ml.
1.5 mg une fois par semaine
Conserver au réfrigérateur (2°C à 8°C) Ne pas congeler.
Conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

FreeStyle Libre 2 CAPTEUR
2 fois par jour A [REDACTED] renouvele 1 fois

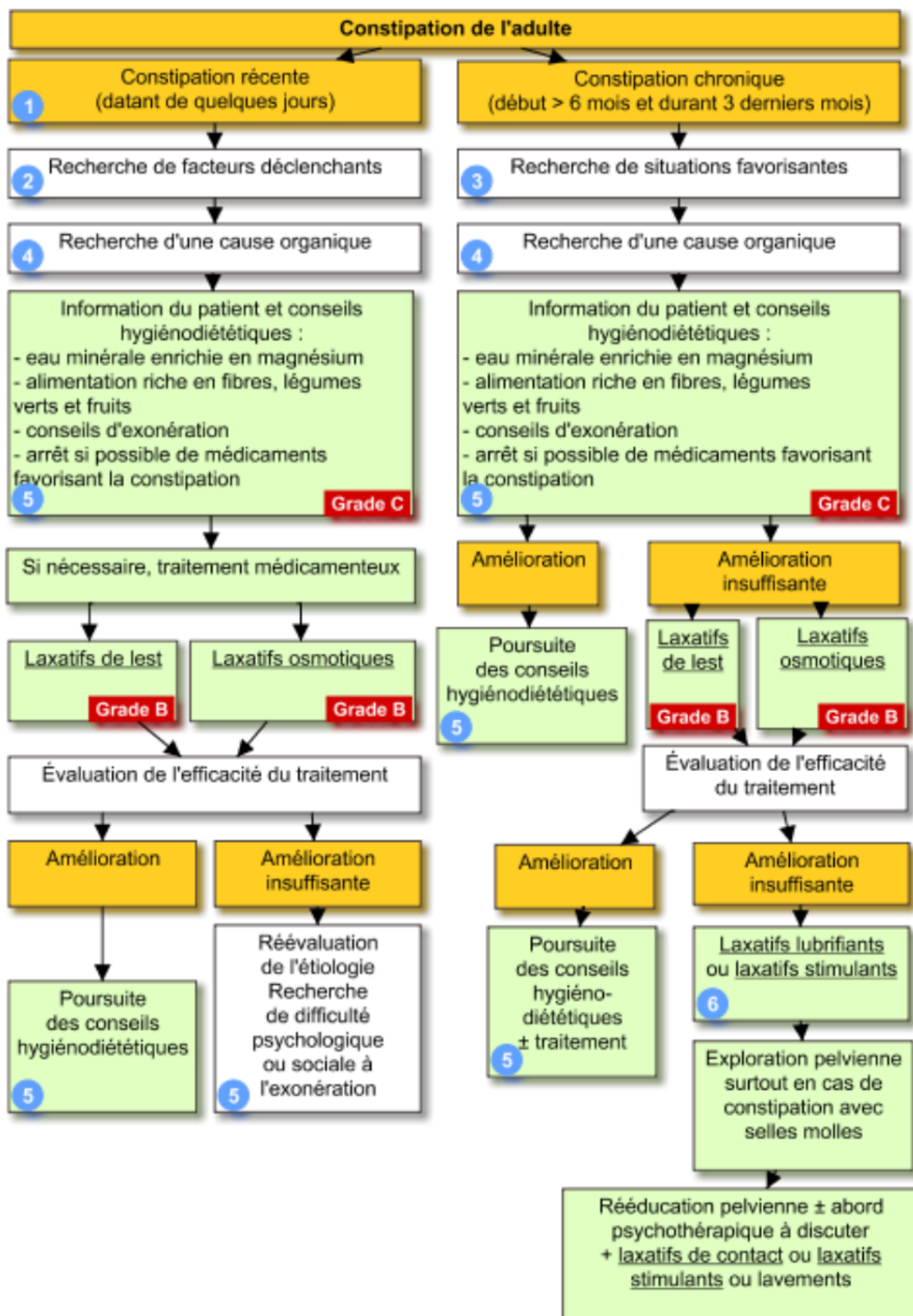
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DANS LES CAS PLUS GRAVES, APPELEZ LE N° TELEPHONIQUE : 15 – MEMBRE D'UNE ASSOCIATION DE GESTION
AGREEE ACCEPTANT LE REGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHEQUES LIBELLÉS EN SON NOM

Annexe 5. Recommandations constipation chez l'adulte (64)

Constipation de l'adulte



Annexe 6. Questionnaire en ligne envoyé aux pharmacies du territoire limousin, dans le cadre de l'enquête sur les pratiques et habitudes de vente des compléments alimentaires « amincissants » par les officines du Limousin.

Vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine de ville : habitudes et pratiques de la patientèle des pharmacies du territoire Limousin

Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse en pharmacie en codirection avec le Dr Fayemendy et le Pr Jésus, nutritionnistes au CHU de Limoges et le Dr Marre-Fournier, enseignante à la faculté de pharmacie, nous nous interrogeons sur la vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine et sur leur éventuel mésusage.

Les produits à visée amincissante sont des produits généralement demandés par les patients qui souhaitent obtenir une perte de poids. Nous souhaitons alors étudier la population demandeuse de ce type de produits, la fréquence de vente et lesquels sont les plus vendus en officine.

Ce travail est réalisé en accord avec les représentants de la FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France) de Haute-Vienne, de Corrèze et de Creuse que je tiens à remercier pour la diffusion de mon enquête. Elle a pour objectif de faire le point sur les connaissances et les pratiques officinales dans le domaine des compléments alimentaires « amincissants ».

Afin de m'aider dans cette démarche, je vous serais reconnaissante de bien vouloir renseigner ce **questionnaire anonyme** avant le 31 juillet 2024. Moins de 10 minutes vous seront nécessaires ! Pour toutes remarques, je reste disponible par mail.

En vous remerciant par avance pour votre aide,

Romane Gatti

romane.gatti@etu.unilim.fr

Il y a 28 questions dans ce questionnaire.

Données

Votre officine se situe :

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ En Haute-Vienne
☐ en Corrèze
☐ en Creuse

Elle se trouve : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ En zone rurale
☐ En zone semi-urbaine
☐ En zone urbaine

Quel est l'âge moyen du (des) pharmacien(s) titulaire(s) ?

*

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ 25-34 ans
☐ 35-44 ans
☐ 45-54 ans
☐ 55-64 ans
☐ Plus de 65 ans

Si plusieurs titulaires d'âges différents, merci de sélectionner différentes cases

Combien de personnes travaillent dans la pharmacie (tout emploi confondu) ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ de 1 à 5 personnes
- ☐ de 6 à 10 personnes
- ☐ de 11 à 15 personnes
- ☐ de 16 à 20 personnes
- ☐ plus de 20 personnes

En moyenne, combien avez-vous de patients par jour ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins de 100 personnes par jour
- ☐ 100 à 200 personnes par jour
- ☐ 200 à 300 personnes par jour
- ☐ Plus de 300 personnes par jour

Y a-t-il des personnes au sein de votre équipe, vous y compris, qui ont suivi une formation en nutrition ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, laquelle ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [D6]' (Y a-t-il des personnes au sein de votre équipe, vous y compris, qui ont suivi une formation en nutrition ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Diplômes universitaires (DU)
- ☐ Diplômes interuniversitaires (DIU)
- ☐ Développement professionnel continu (DPC)
- ☐ Formation courte

☐ Autre:

Vous sentez-vous au point sur vos connaissances en termes de besoins nutritionnels quotidiens de votre clientèle ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Possédez-vous un pèse-personne au sein de la pharmacie ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Demande sur la perte de poids

À quelle fréquence avez-vous des demandes concernant la perte de poids ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Plusieurs fois par jour
☐ Une fois par jour
☐ Plusieurs fois par semaine
☐ Une fois par semaine
☐ Une fois par mois
☐ Jamais

La clientèle la plus demandeuse vous semble :

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Des femmes
☐ Des hommes
☐ Les deux

La classe d'âge la plus demandeuse vous semble :

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 15 à 19 ans
☐ 20 à 39 ans
☐ 40 à 59 ans
☐ Supérieure à 60 ans

Lors de vos demandes, les patients vous paraissent :

*

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Avec une corpulence basse
☐ Avec une corpulence normale
☐ En surpoids
☐ En obésité

Dispenseriez-vous un produit à visée amincissante même si une personne avec une corpulence normale ou diminuée, vous le demande ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Les produits à visée amincissante

Avez-vous un rayon dédié aux produits amincissants ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Mettez-vous en avant des publicités en vitrine concernant la minceur ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Vendez-vous des produits à visée amincissante ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, à chaque demande concernant une perte de poids
- ☐ Oui, quelques fois
- ☐ Non, jamais

Si oui, quelle catégorie majoritairement ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, à chaque demande concernant une perte de poids' ou 'Oui, quelques fois' à la question ' [CA3]' (Vendez-vous des produits à visée amincissante ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Draineurs ou détoxifiants
- ☐ Laxatifs
- ☐ Brûleurs de graisse
- ☐ Modérateur d'appétit
- ☐ Contre la rétention d'eau
- ☐ Cure minceur
- ☐ Contre la cellulite
- ☐ Crème amincissante
- ☐ Phytothérapie

Les patients demandent-ils un produit en particulier ?

*

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, tout le temps
- ☐ Oui, souvent
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

Quel est le produit à visée amincissante le plus vendu dans votre officine ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Mésusage

Pensez-vous avoir déjà été confronté à un mésusage avec ces produits-là ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, pour quels produits, seul ou en association ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M1]' (Pensez-vous avoir déjà été confronté à un mésusage avec ces produits-là ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Détaillez ou précisez les associations. (ex : *Dulcolax + tisanes amincissantes + ..*)

Pensez-vous avoir déjà été confronté à un détournement d'indication pour la perte de poids avec des médicaments listés ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, avec quels médicaments ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [M3]' (Pensez-vous avoir déjà été confronté à un détournement d'indication pour la perte de poids avec des médicaments listés ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Laxatifs
☐ Analogues du GLP-1 (Ozempic® par exemple)
☐ Hormones thyroïdiennes
☐ Diurétiques

Conseils

Posez-vous des questions aux patients sur ses traitements habituels avant de vendre un produit à visée amincissante ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Associez-vous forcément des conseils à une vente de produits amincissants ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, lesquels ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [C2]' (Associez-vous forcément des conseils à une vente de produits amincissants ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Qu'est-ce que vous conseilleriez en priorité pour une perte de poids ?

*

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour vos réponses !

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine : habitudes et pratiques de la patientèle des pharmacies du territoire Limousin en 2024

Cette enquête est la première enquête descriptive et comparative sur la vente des compléments alimentaires « amincissants » en officine, conduite en territoire limousin. Le surpoids et l'obésité sont une problématique de santé publique en constante augmentation. Ainsi, les demandes sur la perte de poids ne cessent d'augmenter. Vendus comme des solutions miracles, les patients se rendent en officine pour acheter des compléments alimentaires « amincissants ». Les consommateurs de ces produits sont majoritairement des femmes âgées de 40 à 59 ans. L'enquête a permis de mettre en évidence des gammes phares comme ANACA3+®, XLS MÉDICAL® et ERGYDRAINE®. Malgré ces ventes, plus de la moitié des professionnels de santé répondants ne se sentent pas au point sur les besoins nutritionnels des patients. Les formations en diététique devraient être généralisées à tout le personnel officinal et elles mériteraient d'être certifiées et dispensées par des organismes sans intérêt commercial.

Mots-clés : Compléments alimentaires « amincissants », besoins nutritionnels, délivrance, officine

Sale of "Slimming" Dietary Supplements in Pharmacies : Habits and Practices of Pharmacy Patients in Limousin in 2024

This survey is the first descriptive and comparative study on the sale of "slimming" dietary supplements in pharmacies, conducted in the Limousin region. Overweight and obesity are public health issues that are constantly increasing. As a result, the demand for weight loss solutions continues to grow. Marketed as miracle solutions, patients visit pharmacies to purchase "slimming" dietary supplements. The consumers of these products are predominantly women aged 40 to 59. The survey highlighted popular product ranges such as ANACA3+®, XLS MEDICAL®, and ERGYDRAINE®. Despite these sales, more than half of the healthcare professionals surveyed feel they lack sufficient knowledge about patients' nutritional needs. Training in dietetics should be made standard for all pharmacy staff and should be certified and provided by organizations without commercial interests.

Keywords : "Slimming" Dietary Supplements, Nutritional Needs, Dispensing, Pharmacy

