

Une nouvelle étude de vie réelle internationale alerte sur le fardeau de l'obésité pour les patients et appelle à améliorer la prise en charge

Neuilly-sur-Seine (Hauts-de-Seine), 22 mai 2025 - À l'occasion de l'European Congress on Obesity (ECO), qui s'est tenu la semaine dernière à Malaga, Lilly a présenté les résultats d'une étude de vie réelle internationale inédite menée auprès de plus de 5 600 patients dans 7 pays, dont la France. Une sous-analyse spécifique à la population française issue de cette enquête internationale a été également présentée lors du congrès de la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité par Lilly France.

Maladie chronique dont la prévalence en France a connu une hausse continue au cours des dernières années – 10 millions de personnes touchées à ce jour, l'obésité est devenue un enjeu de santé publique majeur⁵. Son caractère complexe et multifactoriel, ses 19 pathologies associées, ainsi que son coût estimé à 20 Md€ en France¹, rendent indispensable l'amélioration de sa prise en charge.

Les données françaises issues de cette étude soulignent que cette pathologie est reconnue comme une maladie, tant par les professionnels de santé que par les patients français. Ces données mettent également en lumière les causes perçues de la maladie, telles qu'identifiées par ces deux groupes :

- **Les enjeux de comportements**, tels qu'une alimentation excessive ou encore un manque de motivation, sont considérés comme la principale cause de l'obésité, tant par les professionnels de santé (98%) que les patients (91%).⁸
- **L'origine biologique de la maladie** est également perçue comme un facteur déterminant pour 74 % des professionnels de santé et 86 % des patients.⁸

Cette différence de perception entre les professionnels de santé et les patients contribue à la stigmatisation de l'obésité.

Une maladie impactant le quotidien des patients, avec une qualité de vie d'autant plus altérée que l'IMC est élevé

Les résultats de cette étude de vie réelle internationale mettent en évidence, dans les sept pays étudiés (France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni, États-Unis et Australie), les répercussions du surpoids et de l'obésité sur la qualité de vie des patients, tant dans leur vie personnelle que professionnelle : l'état de santé général, les capacités physiques et la santé mentale.

L'étude révèle également que plus l'indice de masse corporelle (IMC) est élevé, plus l'impact sur la qualité de vie liée à la santé est important.²

Tout d'abord s'agissant de leur vie personnelle, 36% des participants de l'étude en situation d'obésité la considèrent altérée par leur pathologie. Cette altération était la plus prononcée chez les patients avec un IMC $\geq$ 40 kg/m² (revendiquée par 47% de ces patients).²

S'agissant de la vie professionnelle, 25% des participants de l'étude en situation d'obésité considèrent leur travail comme impacté par leur pathologie.²

Une volonté des patients d'améliorer leur santé et leur qualité de vie grâce à une prise en charge

Cette étude de vie réelle internationale révèle aussi les raisons pour lesquelles les patients considèrent une prise en charge de l'obésité et du surpoids comme une nécessité :

- 45 % des patients en stade 1 d'obésité (IMC 30-34,9 kg/m²) souhaitent être pris en charge pour réduire leurs douleurs articulaires, et 66 % de ceux en stade 3 (IMC ≥ 40 kg/m²).³
- 48 % des patients en stade 1 souhaitent être pris en charge pour améliorer leur respiration, une proportion qui atteint 66 % chez les patients en stade 3.³
- 41 % des patients en stade 1 souhaitent être pris en charge pour pouvoir faire davantage d'activités en dehors de leur domicile, et 61 % de ceux en stade 3.³

Ces données illustrent la progression de la trajectoire de l'obésité et soulignent l'importance d'une prise en charge la plus précoce possible pour ralentir cette évolution et préserver la qualité de vie des patients.

Un diagnostic encore trop souvent limité à l'IMC, avec un faible recours aux paramètres préconisés dans les recommandations internationales

Selon cette enquête, plus de 75 % des patients s'adressent à leur médecin généraliste pour évoquer leur pathologie, marquant le rôle central que joue ce dernier dans l'amorce du parcours de soins. D'autres professionnels de santé sont également impliqués dans la prise en charge, notamment des endocrinologues, diététiciens ou nutritionnistes.⁴

Cependant, toutes spécialités confondues, le diagnostic de l'obésité reste encore trop souvent limité au seul IMC. Les outils recommandés pour une évaluation plus complète de la maladie, comme le ratio tour de taille/tour de hanches, sont très rarement utilisés⁴. Ce dernier n'est intégré que dans 4,3 % des diagnostics et 3,1 % des suivis, en révélant une sous-utilisation persistante malgré les recommandations internationales.^{5,6}

L'ensemble de ces données met en évidence l'origine multifactorielle de l'obésité corrélée avec la progression de la maladie. Cela renforce la nécessité d'intervenir le plus tôt possible avec une prise en charge adaptée, pour limiter l'impact de l'obésité sur la qualité de vie des patients.

À propos de l'étude

Cette étude de vie réelle internationale provient de résultats de trois enquêtes du programme Adelphi Real World Obesity Disease menées auprès de médecins et de plus de 5 600 personnes en situation de surpoids ou d'obésité en France, en Allemagne, en Italie, en Espagne, au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie, entre octobre 2023 et avril 2024.²⁻⁴

A partir des données de cette étude, une sous-analyse des données relatives aux patients français a été menée sur 212 personnes en situation de surpoids ou d'obésité entre novembre 2023 et avril 2024.⁸

Les analyses ont été effectuées sur des données autodéclarées regroupées par sévérité de la maladie en fonction de l'IMC (indice de masse corporelle : <30 kg/m² ; Classe 1 : 30-<35 kg/m² ; Classe 2 : 35-<40 kg/m² ; Classe 3 : ≥40 kg/m²) ou EOSS (Edmonton Obesity Staging System : stade 1 = facteurs de risque précliniques, 2 = complications établies, 3 = lésions aux organes cibles, 4 = stade final).

À propos d'Eli Lilly and Company

Le laboratoire Eli Lilly and Company, leader mondial dans le domaine de la santé, unit soins et découvertes pour offrir à chacun une vie meilleure, partout dans le monde. Lilly a été fondé, il y a plus d'un siècle, par un homme dont la vocation était de mettre à la disposition des patients des produits pharmaceutiques de la meilleure qualité possible. Eli Lilly and Company, c'est près de 150 ans à améliorer l'espérance et la qualité de vie de millions de femmes et d'hommes dans le monde. Eli Lilly and Company, c'est aussi une longue tradition d'innovations thérapeutiques avec des découvertes qui ont marqué l'Histoire de la médecine et des médicaments innovants et éthiques.

Lilly puise ainsi sa force et son originalité dans l'association de ces deux piliers complémentaires : la tradition et l'innovation. Cet héritage est aujourd'hui une source d'inspiration et de passion dans tout ce que nous entreprenons. Pour en savoir plus, visitez Lilly.com et Lilly.com/newsroom ou suivez-nous sur Facebook, Instagram et LinkedIn.

À propos de Lilly France

Lilly est implanté en France depuis 1962. Le laboratoire est présent sur l'ensemble de la chaîne du médicament, de la recherche clinique à la production et aux opérations commerciales. Le site de production de Fegersheim (Bas-Rhin), un site phare du groupe tourné vers l'innovation et à la pointe du progrès, est spécialisé dans les traitements injectables, en particulier dans le diabète et l'obésité. Pour en savoir plus, rendez-vous sur <https://www.lilly.com/fr/>.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [lilly.com/fr](https://www.lilly.com/fr/) ou suivez-nous sur LinkedIn et Instagram.

Références

1. [Rapport «MIEUX PREVENIR ET PRENDRE EN CHARGE L'OBESITE EN France »
Pr Martine LAVILLE](#)
2. Sbraccia P, Artime E, Mount J, et al. Obesity impacts employment, work productivity and quality of life in real-world settings in Europe, the United States, and Australia. Poster presented at the 32nd European Congress on Obesity; 11-14 May 2025; Malaga, Spain. Poster PO4.037.
3. Ramos Salas X, Artime E, Mount J, et al. Disconnect between the perceptions of people with obesity and their physicians in real-world settings in Europe, the United States, and Australia. Poster presented at the 32nd European Congress on Obesity; 11-14 May 2025; Malaga, Spain. Poster PO4.237.
4. Ramos Salas X, Artime E, Mount J, et al. Diagnostic and monitoring practices and health resource utilization of obesity in real-world settings in Europe, the USA, and

Australia. Poster presented at the 32nd European Congress on Obesity; 11-14 May 2025; Malaga, Spain. Poster LBP4.055.

5. Patoulis D, Koufakis T, Ruža I, El-Tanani M, Rizzo M. Therapeutic advances in obesity: how real-world evidence impacts affordability beyond standard of care. *Pragmat Obs Res.* 2024;15:139-149.
6. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2025;13(3):221-262.
7. Busetto L, Dicker D, Frühbeck G, et al. A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. *Nat Med.* 2024;30(9):2395-2399.
8. Bertrand M, Sleilaty G, Kayali A, et al. People with obesity and physicians' perceptions of the causes of obesity according to Body Mass Index in France. Poster presented at the SOFFCO.MM Congress; 22-23 May 2025; St-Etienne, France. Poster ABS208.

Contacts presse :

Lilly France - Katia Laffargue, laffargue_katia@lilly.com, +33 6 29 87 17 22

APCO – Justine Saint Lanne Beth, lillyFR@apcoworldwide.com, +33 7 76 15 73 91