

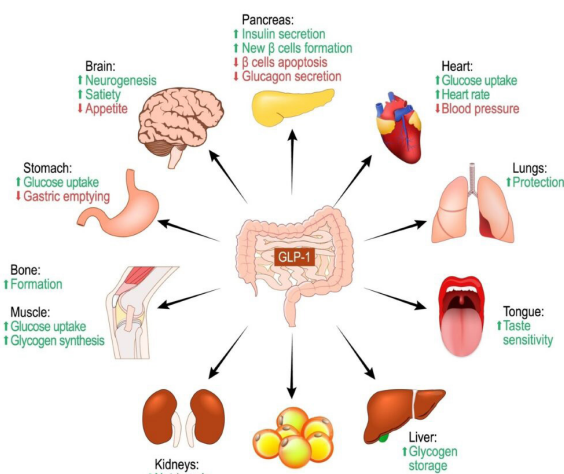
## GLP-1 où en est-on ?

Déjà largement évoqué, il est temps de faire une piqûre de rappel sur les médicaments à base de sémaglutides. À quoi servent-ils ? Comment fonctionnent-ils ? Et surtout, que faire au lieu d'en consommer ?

### Qu'est-ce que le GLP-1 ?<sup>1</sup>

Le glucagon-like peptide-1 (GLP-1) est un mimétique du glucagon, une hormone naturelle qui facilite la transformation du glycogène en glucose (sucre) par le foie. Le GLP-1, naturellement produit par notre corps, stimule la sécrétion d'insuline lors des repas. Pour rappel, l'insuline, à l'inverse du glucagon, facilite la transformation du glucose en glycogène.

Les agonistes du GLP-1, par exemple le sémaglutide, produits par l'industrie, sont aujourd'hui de toutes les attentions.



Crédit photo : Ma Clinique - Designua / Shutterstock

### GLP-1 : la ruée vers l'or !

Chez une personne non diabétique, lors d'un repas, ces deux hormones - insuline et glucagon - travaillent de concert pour réguler le taux de glucose dans le sang (la glycémie). Ainsi, le GLP-1 facilite le stockage du glucose sous forme de glycogène dans le corps.

En outre, s'ajoute le fait que le GLP-1 diminue la production d'acide dans l'estomac. Il agit directement sur les cellules responsables de la fabrication de l'acide. Il agit également de manière indirecte en augmentant une autre substance,

la somatostatine, qui joue un rôle de « frein » et réduit encore la production d'acide.

Le GLP-1 ralentit aussi la vitesse à laquelle l'estomac se vide vers l'intestin. Pour cela, il provoque la contraction du pylore, une sorte de « porte » située à la sortie de l'estomac. Pendant un repas, ce ralentissement permet au sucre contenu dans les aliments d'arriver plus progressivement dans le sang, on a l'impression d'être durablement rassasié. On a moins faim.

Résultat : le taux de sucre sanguin augmente de façon moins brutale après le repas, ce qui évite les à-coups de glycémie, et réduit les coups de barre ou fringales réactionnelles.

Aujourd'hui, il existe des traitements à base d'analogues du GLP-1 (des molécules de synthèse) destinés aux personnes atteintes de diabète de type 2, afin de soutenir la régulation de la glycémie, et de les protéger des effets délétères de trop de glucose dans leur sang. Et ça fonctionne formidablement bien sur eux.

### Quel est le rapport entre GLP-1 et perte de poids ?

Les analogues du GLP-1 vont provoquer tous les effets décrits ci-dessus, dont la réduction de l'appétit, la diminution de la vidange gastrique, etc. et ce, sur tous les sujets, ceux qui sont obèses comme ceux qui ont « 3 kilos de trop » !

Tous ces effets peuvent contribuer à une perte de poids chez un sujet non diabétique : il aura moins faim, mangera donc moins et aura tendance à puiser davantage dans les réserves de ses tissus adipeux. Est-ce donc cela, la pilule miracle contre l'obésité et le surpoids ?

<sup>1</sup>[www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full\\_html/2021/09/msc200589/msc200589.html#:~:text=What%20is%20the%20role%20of%20gastric%20glucagon%20like%20peptide%201%20%3F&text=Le%20glucagon%20like%20peptide%201%20\(GLP%20D1\)%20es-t%20il%20C3%A9on%20et%20le%20C3%B4lon.](http://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2021/09/msc200589/msc200589.html#:~:text=What%20is%20the%20role%20of%20gastric%20glucagon%20like%20peptide%201%20%3F&text=Le%20glucagon%20like%20peptide%201%20(GLP%20D1)%20es-t%20il%20C3%A9on%20et%20le%20C3%B4lon.)

# CONSULTATION NUTRITION

## Un peu de contexte :

En 1990, la faim était le principal problème de santé publique dans le monde. Aujourd'hui, ce sont l'obésité et le diabète qui occupent le devant de la scène.

En 2022, 2,5 milliards de personnes dans le monde étaient en surpoids et 690 millions étaient obèses, soit 43 % de la population mondiale. Si cette tendance se maintient, ce chiffre pourrait atteindre 50 % d'ici 2030 (OMS). En clair, un sujet qui naît aujourd'hui a plus de chance d'être trop gros que trop maigre !

Le nombre d'adultes obèses a plus que doublé depuis 1990, tandis que celui des adolescents obèses a été multiplié par quatre. L'obésité est aujourd'hui l'un des principaux facteurs de risque de mortalité prématurée dans le monde, causant environ 3,4 millions de décès prématurés chez les adultes chaque année.

Elle est responsable de 44 % des cas de diabète, de 23 % des cas de cardiopathie ischémique et de 7 à 41 % des cas de certains cancers.

Par ailleurs, 42,9 % de la population mondiale cherche actuellement à perdre du poids (source : enquête Euromonitor Santé et Nutrition 2025).

Or, nous savons bien, nous les nutritionnistes, que les régimes proposés depuis 100 ans ne sont pas efficaces à eux seuls. Les méthodes impliquant fortement le patient donnent des résultats, mais au prix d'efforts, de motivation, d'aide et de soutien de professionnels comme de l'entourage social. Ce n'est donc pas une mince affaire, sans jeu de mots.

## Ce qui existe déjà contre l'obésité avec les analogues du GLP-1 :

Le plus connu est sans doute l'Ozempic, un antidiabétique fabriqué par la société Novo Nordisk. Il a été approuvé par la Food and Drug Administration en 2017 et est autorisé en France depuis 2019. Il se présente sous forme de stylos préremplis injectables, avec une posologie recommandée d'une injection par semaine, idéalement dans la cuisse, le ventre ou le haut du bras. Il en existe beaucoup d'autres comme Saxenda, Wegovy, Mounjaro...

## Quel succès de ces shots ?

En septembre 2023, environ 1,7 % des Américains s'étaient vu prescrire un médicament à base de sémaglutide. Depuis, ils ne sont que 7 % ... Beaucoup de bruit médiatique pour finalement peu de personnes concernées à ce jour !

Donc non ! Les piqûres hors de prix et riches en effets secondaires ne convainquent pas « tout le monde » ! Le prix ne concerne toutefois, pas tout le monde puisque certaines mutuelles prennent en charge le traitement (100 \$ / semaine).

Certains pays ont déjà accepté et pris en charge de tels traitements pour leurs citoyens... Suisse, France, Canada... en effet, les coûts de traitement de pathologies liées au diabète et à l'obésité sont très élevés.

On estime qu'environ 200 000 patients<sup>2</sup> diabétiques prennent de l'Ozempic en France.

Mais l'ère de l'exclusivité de Novo Nordisk sur le sémaglutide de son Ozempic, touche à sa fin. Son brevet est arrivé à échéance le 4 janvier 2026. A sa suite, huit brevets pharmaceutiques clés expirent bientôt. Les conséquences sont immédiates, car le prix de gros de ce médicament chute de 39 % après l'entrée sur le marché du premier générique !! Ils chuteront de 79 % au 4e générique. C'est la fin de l'Empire.

## Efficacité prouvée

Des rapports récents de **Numerator**<sup>3</sup> indiquent que les ménages GLP-1 diminuent leurs achats de nourriture et d'alcool de manière plus significative que les ménages sans utilisateurs de GLP-1.

Les ménages GLP-1 ont diminué leurs dépenses alimentaires de 1,6 % au cours des neuf premiers mois de l'année par rapport à l'année précédente. Les baisses ont été encore plus prononcées parmi les ménages ayant des utilisateurs de GLP-1 pour perdre du poids, qui ont réduit leurs dépenses alimentaires six fois plus vite que les ménages non GLP-1 (-3 %).

<sup>2</sup><https://sante.ouest-france.fr/sante/medicaments/lantidiabetique-ozempic-encore-plus-detourne-pour-perdre-du-poids-37ebcc48-3133-11ee-895b-b99bc8a96af7>

<sup>3</sup>Nouvelle marque KANTAR - [www.kantar.com/fr/inspirations/consommateurs-acheteurs-et-distributeurs/2025-worldpanelbynumerator](http://www.kantar.com/fr/inspirations/consommateurs-acheteurs-et-distributeurs/2025-worldpanelbynumerator)

# CONSULTATION NUTRITION

Ce sont ces résultats qui ont jeté un vent de panique auprès des Supra-compagnies alimentaires dont les produits sont majoritairement des junk-foods – gras, sucrés, salés – dont les patients en traitement deviennent dégoûtés. Mars, Nestlé, Danone, Coca-Cola, Heinz, Pepsi, .... Imaginez ! un effondrement de leurs chiffres d'affaires ?

## L'arbre ne doit pas cacher la forêt

Les laboratoires qui ont réussi le développement de shots concurrents font fortune. Et ils ont tout intérêt à communiquer sur des ventes massives : ce qui démontre que les traitements fonctionnent à merveille. Ils séduisent leurs investisseurs, leurs relations commerciales, et les patients.

Ils taisent les effets secondaires et les dégâts collatéraux, mais aussi les inconvénients pratiques et financiers.

Tout le monde ne supporte pas le traitement – ni la piqûre hebdomadaire ni les diarrhées, ni les

nausées. Parfois, des effets délétères surgissent, contraignants à interrompre définitivement le traitement. Mais le pire, c'est qu'il faut poursuivre le traitement toute la vie, sinon vous pouvez dire re-bonjour à vos kilos perdus !

En plus, il faut supporter l'impact personnel et social. Plus de repas partagés, des dégoûts et incapacités, des troubles relationnels.... Il faut supporter toutes les déficiences ou carences nutritionnelles qui surviennent. Quid si une seconde pathologie apparaît ? Cancer, tension, maladie cardio-vasculaire... Quid d'une grossesse ?

## Exploitation du filon en or massif

Le mot magique – GLP-1 est sur tous les emballages, de compléments alimentaires comme de boissons fonctionnelles, des plats « minceur », des barres et snacks minceurs, des actifs brevetés apposés sur des packagings super attractifs et explicites. Qui n'y croirait pas ?



PIZZA



BOWLS

Nestlé - Vital Pursuit  
Gamme de plats GLP-1 Friendly



Chipmonk (USA) - GLP-1 boosting cookie  
5g de fibres, 5g de sucre, 6g de protéines



GLP-1 Care  
Barres protéinées caramel, cacao pour les personnes sous traitement GLP-1.



Boost - Pre-meal hunger support  
Pour gérer sa faim et promouvoir une réponse naturelle de l'hormone GLP-1

# CONSULTATION NUTRITION

## Notre avis

La confusion est malheureusement entretenue par ce drapeau « GLP-1 » qui parfois, indique la présence d'agoniste et parfois, cible ceux qui souhaiteraient une solution alternative... voire même, ceux qui sont déjà en traitement.

Or nous rencontrons encore trop souvent des marketeurs très ambitieux qui savent manier le verbatim pseudo-scientifique, l'étude clinique bidon ou le professeur Truc-muche qui est trop content de ses honoraires !

Faisons fi et tournons-nous vers le progrès pour la santé publique et individuelle.

## Ce que nous recommandons à la place

Rappelons qu'à la base, les analogues du GLP-1 sont des molécules utilisées comme médicaments pour les personnes diabétiques, et pour les patients obèses selon la définition médicale. Ces patients doivent pouvoir bénéficier de leur traitement, à la charge de leur mutuelle.

Mais, aussi tordu que l'être humain peut parfois être, ne les détournons pas de leur usage et ne les réclamons pas au médecin complaisant.

## Esclaves de la nourriture et de l'apparence

Qu'avons-nous fait pour prendre un tel tournant ? Avons-nous été entraînés dans une société de consommation, de surconsommation ? Sommes-nous tellement habitués à tout avoir à

portée de main que nous en oublions la valeur des choses ?

Pour retrouver votre poids de forme, une première règle : ne faites pas de régime vous-même et tout seul.

Seul, mais décidé : suivez les règles de santé publique et appliquez les recommandations gouvernementales. Quittez des yeux vos écrans et allez marcher au moins 30 minutes chaque jour. Si vous ne le faites pas encore, cela fera déjà une belle différence : en plus de vous aider à perdre du poids, cela vous permettra de rester en forme.

Mangez, mais mangez moins. Utilisez des assiettes plus petites, une plus petite fourchette, achetez des portions moins importantes de viande, poisson, jambon. Réalisez les quantités que vous consommez : combien de temps dure une plaquette de beurre (dose quotidienne 10 g/ adulte et par jour), d'huile, de crème fraîche ? Ayez la main ultra légère, car les matières grasses apportent plus du double d'énergie que les protéines ou les glucides.

Mangez assis, dans le calme donc en prenant votre temps, sans aucun écran. Si possible en compagnie sinon, devant un miroir où vous vous regarderez. Ne vous forcez JAMAIS à finir votre assiette si vous n'avez plus faim.

## Manger en pleine conscience

Savorez chaque bouchée. Essayez de déterminer les épices utilisées, les saveurs qui s'accordent bien, les notes salées ou sucrées... et repensez à vos repas plus tard en fermant les yeux : rappelez-vous si vous avez pris du plaisir à chacun des mets. Lequel vous a le plus plu ?

Pensez aussi au devenir de vos mets dans votre corps et tout le bien qu'ils apportent.

Prenez soin de votre corps, de votre esprit. Le sommeil de qualité est le début de l'équilibre nutritionnel.

Et souvenez-vous bien que la qualité nutritionnelle de votre alimentation impacte positivement toute chance d'éloigner les risques de grandes pathologies modernes.

**Mangeons bien, mangeons moins.**

## DEPARTEMENT NUTRITION NUTRIMARKETING

Rédacteur en chef : Béatrice de Reynal - Rédactrice : Céleste Paris

Conception graphique : Douchane Momcilovic • Mise en page : Alix de Reynal

alix@nutrimarketing.fr • www.nutrimarketing.eu • T : 01 47 63 06 37

Crédit photographique : Boost - Chipmonk - GLP-1 Care - Innovadatabase - Ma Clinique

Designua / Shutterstock - Chipmonk - NutriMarketing - DR

Tous droits réservés - NutriMarketing - RCS Paris 412 053 621

Média d'information pour les professionnels de santé - N°167 - Janvier 2026 - Tous droits réservés.