

**GLP-1 : la tentation française ? Enquête sur l'attrait des Français(es) pour les médicaments anti-obésité**

Étude réalisée par l'Ifop pour Darwin Nutrition

Embargo : [mardi 25 août à 6h]

*Une injection hebdomadaire, une perte de poids de 10 à 15 %, et un basculement culturel : depuis trois ans, l'Ozempic et ses cousins ont fait plus pour la minceur américaine qu'un demi-siècle de régimes. Outre-Atlantique, 15 % des adultes déclarent aujourd'hui avoir déjà pris un médicament de ce type, et 11 % en prennent actuellement<sup>1</sup>.*

*À l'heure où l'Assurance maladie rembourse désormais les traitements analogues du GLP-1 (Wegovy et Mounjaro) pour la perte de poids des adultes souffrant d'obésité sévère (depuis le 15 juin 2026), cette vague va-t-elle traverser l'Atlantique ? Combien de Français(es) sont prêts à sauter le pas ? Qui sont-ils ? Et surtout, que feront celles et ceux que la réglementation laisse à la porte<sup>2</sup> ?*

*Réalisée par l'Ifop pour Darwin Nutrition auprès d'un échantillon très large (3 004 personnes), cette étude est la première à mesurer en France l'ampleur de l'engouement des Français(es) pour ce type de produits mais aussi leur disposition à se tourner vers des circuits non réglementés pour s'en procurer... Si les résultats montrent une consommation encore embryonnaire, elle met en revanche en évidence un potentiel de consommateurs qui n'a rien à envier à celui mesuré outre-Atlantique, notamment via le recours assumé au marché parallèle.*

 **CHIFFRES CLÉS** 

**I. En France, le recours aux médicaments pour maigrir reste embryonnaire, et sans commune mesure avec la vague américaine**

- 1. Seuls 4 % des Français(es) ont déjà essayé de perdre du poids en prenant des médicaments contre l'obésité** de type Ozempic ou Wegovy, et 2 % le font actuellement. À la même date, aux États-Unis, 15 % des adultes déclaraient en avoir déjà pris et 11 % en prendre au moment de l'enquête<sup>3</sup> : un rapport de 1 à 4.
- 2. Fait rare dans l'univers des solutions minceur, les médicaments anti-obésité sont la seule option plus masculine que féminine** : 6 % des hommes en ont déjà pris contre 4 % des femmes, et jusqu'à 10 % des hommes de moins de 35 ans.
- 3. De manière plus générale, la consommation de médicaments pour mincir - qui ne se limite pas qu'au GLP-1 - semble relativement stable sur le long terme** : la prise de produits ou de médicaments pour maigrir concerne 12 % des Français(es) au cours de leur vie, soit un niveau quasiment inchangé depuis 1979 (11 %)<sup>4</sup>.

**II. Mais le réservoir de consommateurs potentiels est massif : près d'un Français sur cinq sont prêts à prendre ces produits**

- 4. 18 % des Français(es) estiment pouvoir prendre des médicaments GLP-1 pour maigrir** (5 % « certainement », 13 % « probablement »), soit 20 % des femmes et 16 % des hommes.

<sup>1</sup>Gallup, Well-Being Index, enquête menée du 28 mai au 5 juin 2026 par questionnaire web auprès d'un panel probabiliste de 5 065 adultes américains (marge d'erreur  $\pm 1,5$  point). Libellé : « Avez-vous déjà pris des médicaments pour perdre du poids tels que le sémaglutide (Ozempic, Wegovy), le liraglutide (Saxenda) ou le tirzépate (Mounjaro, Zepbound) ? ». Base : ensemble des adultes. C'est, de toutes les enquêtes américaines disponibles, celle dont le construit se rapproche le plus de la question Ifop, puisque la finalité amaigrissante y est explicitement mentionnée. La comparaison reste néanmoins indicative : le libellé américain nomme des marques et couvre l'ensemble des traitements de perte de poids, là où la mesure française porte sur les « médicaments contre l'obésité (ex : Ozempic / Wegovy) ».

<sup>2</sup>Le Wegovy® (sémaglutide) et le Mounjaro® (tirzépate) sont commercialisés en France depuis fin 2024. Leur remboursement à 65 %, sous conditions strictes (IMC  $\geq 35$  assorti d'une comorbidité ou IMC  $\geq 40$ , après échec d'une prise en charge nutritionnelle, primo-prescription réservée aux spécialistes), est entré en vigueur le 15 juin 2026.

<sup>3</sup>Gallup, Well-Being Index, juin 2026, op. cit.

<sup>4</sup>Étude Ifop pour L'Express réalisée du 12 au 19 juin 1979 auprès d'un échantillon national représentatif de 1 976 personnes âgées de 15 ans et plus.

5. En y ajoutant les usagers actuels, la consommation potentielle atteint **19 % de la population, soit près de dix millions d'adultes** - un vivier du même ordre que celui mesuré outre-Atlantique auprès des Américains non-utilisateurs (22 %)⁵.

### III. Le vrai risque : un marché parallèle qui recrute précisément là où la loi exclut

6. **41 % des consommateurs potentiels de GLP-1 pourraient s'en procurer sans prescription médicale**, via des pharmacies étrangères ou des sites non autorisés (13 % « certainement »), soit environ 8 % de la population adulte - près de quatre millions de personnes.
7. Ce recours au marché parallèle suit **un gradient inversé** : il concerne la moitié des candidats de corpulence « normale » (50% pour les femmes, 54% pour les hommes), contre plus d'un tiers des personnes obèses (38% ; 34%), et jusqu'à 85 % des femmes se jugeant minces. Autrement dit, plus on est éloigné des critères de remboursement, plus on envisage l'illégal.
8. Cette clientèle du marché noir est **jeune, urbaine et issue du salariat modeste** : 62 % des femmes de 25-34 ans, 60 % des employés, 62 % des ouvriers, la moitié des habitants de l'agglomération parisienne (56% pour les femmes, 53% pour les hommes) et 61 % des consommatrices quotidiennes de contenus beauté - contre 7 % des femmes de 65 ans et plus.

#### Le point de vue général de François Kraus sur l'étude

*Malgré une différence marquée d'utilisation entre les Etats-Unis et la France de ces médicaments, la base des potentiels utilisateurs reste similaire. Les chiffres semblent d'abord confirmer cette utilisation différenciée : 4 % seulement de nos concitoyens ont déjà essayé de maigrir avec ces traitements, contre près de quatre fois plus aux États-Unis.*

*Mais le réservoir, lui, est déjà là. Près d'un Français sur cinq se dit prêt à passer à l'injection, soit une dizaine de millions d'adultes - un niveau comparable à celui que mesuraient les instituts américains juste avant leur propre décollage. Et ce réservoir se remplit à un endroit inattendu : non pas d'abord chez les personnes obèses, qui relèvent pourtant de l'indication médicale, mais chez celles qui se trouvent trop grosses. Le regard porté sur soi prédit mieux l'attrait pour le GLP-1 que l'indice de masse corporelle. C'est bien une demande esthétique, façonnée par les réseaux sociaux, qui vient frapper à la porte de la pharmacie.*

*D'où le point le plus préoccupant de cette étude. Puisque le remboursement est réservé aux obésités sévères, la fraction esthétique de la demande n'a nulle part où aller - sinon vers le marché parallèle. Quatre candidats sur dix l'envisagent déjà, et ce sont précisément les moins « légitimes » médicalement qui y sont les plus prêts : la moitié des personnes de corpulence normale, contre un tiers des personnes obèses. Le dispositif réglementaire, conçu pour protéger, dessine en creux la clientèle des sites non autorisés.*

*François Kraus, directeur de pôle « Genre, Sexualités et Santé sexuelle » à l'Ifop*

---

<sup>5</sup>KFF Health Tracking Poll, octobre-novembre 2025, réalisé en ligne et par téléphone auprès d'un panel probabiliste (SSRS) de 1 350 adultes américains (marge d'erreur ± 3 points). 18 % déclarent avoir déjà pris un médicament GLP-1 et 12 % en prendre actuellement ; l'intérêt (22 %, dont 7 % de « très intéressés ») est mesuré sur la seule base des non-utilisateurs, ce qui correspond à environ 19 % ramené à l'ensemble de la population - c'est ce rebasage qui est utilisé ici. Deux précautions s'imposent : le libellé américain porte sur la classe de médicaments tous motifs confondus (diabète compris), quand la question Ifop porte explicitement sur la perte de poids ; et la mesure française est précédée d'un descriptif énonçant le bénéfice attendu (10 à 15 % du poids), absent des dispositifs américains, ce qui rend la comparaison des niveaux de disposition plus fragile que celle des noyaux durs (5 % de « oui, certainement » en France contre 7 % de « very interested » aux États-Unis).

## ANALYSE DÉTAILLÉE DES RÉSULTATS

### A. UNE FRANCE ENCORE À L'ÉCART DE LA VAGUE OZEMPIC : UN RECOURS AUX MÉDICAMENTS MINCEUR ENCORE MARGINAL

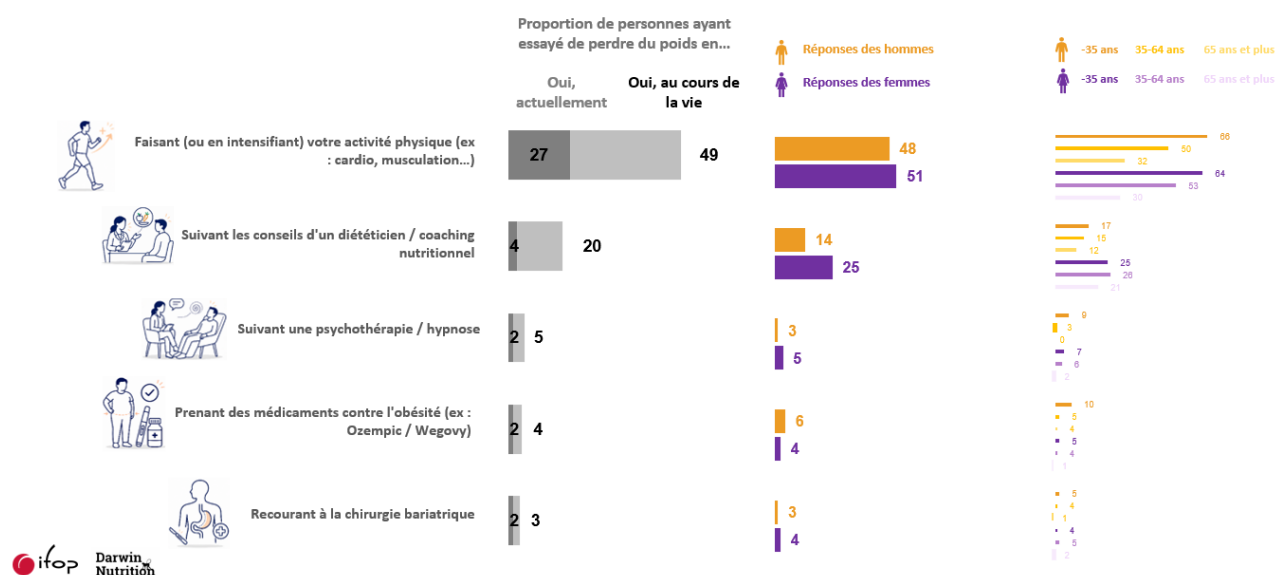
#### 1 – Les médicaments anti-obésité, dernière des solutions minceur... et la seule qui soit masculine

👉 Seuls 4 % des Français(es) ont déjà essayé de perdre du poids en prenant des médicaments contre l'obésité de type Ozempic ou Wegovy, et 2 % le font actuellement. C'est, avec la chirurgie bariatrique (3 %), la solution minceur la plus rare de tout le répertoire mesuré : très loin derrière le fait de manger plus sainement (66 %), l'activité physique (49 %), le recours à un diététicien (20%), le jeûne intermittent (18 %), et même les compléments brûle-graisse ou coupe-faim (15 %).

🔍 Fait remarquable dans un univers massivement féminin, **le médicament est la seule voie minceur davantage empruntée par les hommes (6 %) que par les femmes (4 %)**, et il culmine chez les hommes de moins de 35 ans (10 %). Le contraste est net avec les substituts de repas (12 % des femmes contre 6 % des hommes), les compléments coupe-faim (20 % contre 10 %) ou le régime suivi au moins une fois dans sa vie (56 % contre 32 %<sup>6</sup>).

🔍 Ce niveau français doit être comparé à la progression américaine : outre-Atlantique, la même mesure d'usage au cours de la vie est passée de 12 % au printemps 2024<sup>7</sup> à 18 % à la fin de l'année 2025<sup>8</sup>. Six points gagnés en dix-huit mois : ce n'est pas une dérive lente, c'est une bascule.

🧐 **Le point de vue de l'Ifop** : la pharmacologisation de la minceur semble recruter des hommes rebutés par la culture du régime, induisant discipline quotidienne et charge de culpabilité, mais qui voient dans le médicament un registre technique et performatif beaucoup plus compatible avec les normes de la masculinité contemporaine.



<sup>6</sup>Étude Ifop pour Darwin Nutrition, « Body positive ou summer body ? Enquête sur le rapport des Français(es) à leur poids à l'approche de l'été », réalisée en ligne du 17 au 21 mai 2026 auprès de 3 004 personnes.

<sup>7</sup>KFF Health Tracking Poll, terrain du 23 avril au 1er mai 2024, en ligne et par téléphone auprès d'un panel probabiliste (SSRS) de 1 479 adultes américains (marge d'erreur  $\pm 3$  points). 12 % déclaraient alors avoir déjà pris un GLP-1 et 6 % en prendre actuellement ; parmi les usagers, 79 % l'avaient obtenu auprès d'un médecin, 11 % par un site en ligne et 10 % via un « medical spa ». La base de cette dernière mesure (les seuls usagers) est étroite : elle doit être lue comme un ordre de grandeur, non comme une estimation de précision.

<sup>8</sup>KFF Health Tracking Poll, octobre-novembre 2025, op. cit.

## B. UN RÉSERVOIR DE PRÈS DE DIX MILLIONS D'ADULTES : LA FRANCE DE 2026 RESSEMBLE À L'AMÉRIQUE DE 2023

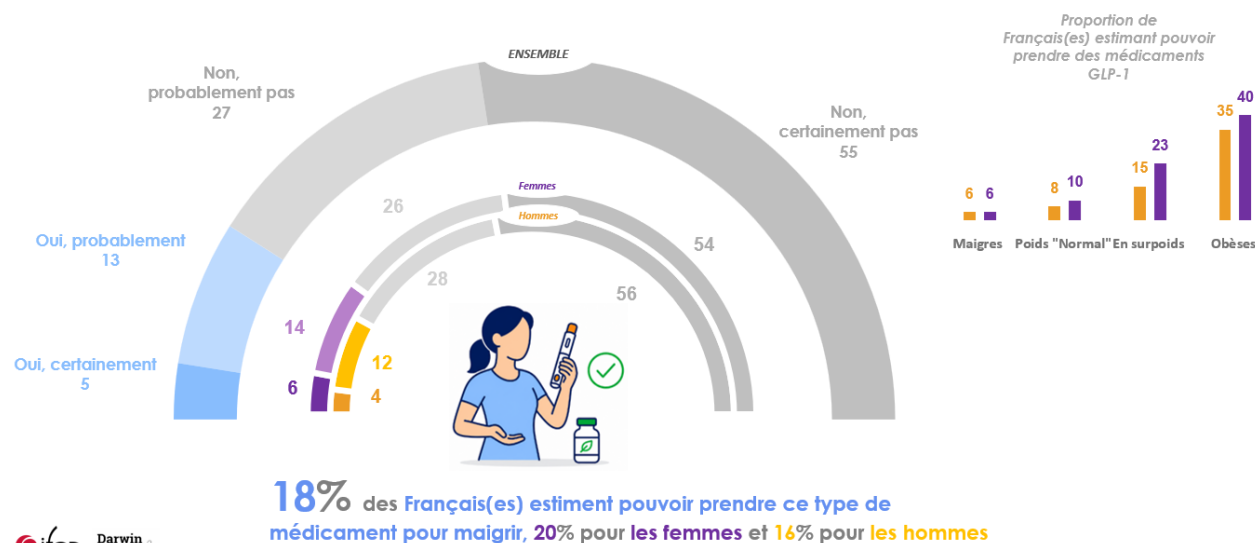
### 2 – Près d'un Français sur cinq pourrait passer au GLP-1

👉 Interrogés sur des médicaments injectables coupant la faim et permettant de perdre 10 à 15 % de son poids, **18 % des Français(es) estiment pouvoir en prendre pour maigrir** : 5 % « certainement » et 13 % « probablement ». En y agrégeant les 2 % qui en consomment déjà, **la consommation potentielle de GLP-1 s'établit à 19 % de la population** - 21 % des femmes, 17 % des hommes - soit près de dix millions d'adultes.

🔍 Cette disposition est nettement plus jeune que l'usage actuel : elle culmine chez les femmes de 35-49 ans (28 %), de 25-34 ans (23 %) et de 18-24 ans (20 %), avant de s'effondrer après 75 ans (8 %). Elle est aussi plus populaire qu'on ne l'imagine : 26 % des employées et des ouvrières, 24 % des chômeuses et des chômeurs, contre 25 % des femmes cadres - l'attrait n'est pas un privilège de CSP+.

🔍 L'écart entre les sexes est en revanche beaucoup plus resserré qu'aux États-Unis, où l'intérêt déclaré atteint 27 % chez les femmes contre 18 % chez les hommes<sup>9</sup>, quand la France se situe à 20 % contre 16 %. Le médicament, évacue la discipline quotidienne et la charge de culpabilité.

🤖 **Le point de vue de l'Ifop** : l'écart entre 2 % d'utilisateurs et 19 % de candidats est le véritable enjeu de cette étude. Il ne se lit pas comme une prévision de comportement - il s'agit d'intentions déclarées sur un produit coûteux et injectable - mais comme la mesure d'un potentiel de marché. Ce que photographie cette enquête, c'est un pays où le potentiel d'adoption est considérable, mais où l'usage reste encore fortement contenu par trois freins très concrets : le prix, l'accès sur ordonnance et l'acceptabilité sociale de ces traitements.



### 3 – Un attrait qui suit la corpulence, mais que la consultation des contenus beauté prédit mieux encore

👉 La disposition à prendre du GLP-1 croît massivement avec la perception de son corps, en cohésion avec l'indice de masse corporelle : alors que les personnes maigres ne sont que 6 % à être disposés à prendre ce médicament, le chiffre monte à 16 % pour les femmes qui se considèrent comme « minces » et 10 % pour les hommes. Environ une personne en surpoids sur cinq est prête à utiliser ce médicament (15 % pour les hommes, 23 % pour les femmes), tendance identique pour les personnes se considérant elles-mêmes comme « un peu trop enveloppées » (21 % ; 23 %), contre plus d'un tiers pour les personnes obèses (35 % ; 40 %) et se considérant « vraiment trop fortes » (44 % ; 43 %).

🔍 Surtout, le facteur le plus discriminant de toute la grille n'est ni le poids ni l'âge, mais l'exposition numérique : 44 % des femmes consultant quotidiennement des contenus beauté sur les réseaux sociaux se disent prêtes à

<sup>9</sup>KFF Health Tracking Poll, octobre-novembre 2025, op. cit.

prendre du GLP-1, contre 17 % de celles qui en consultent moins souvent - un écart de près de 30 points, supérieur à celui que produit la corpulence réelle.

 **Le point de vue de l'Ifop :** l'écart entre ces deux gradients - celui de l'IMC et celui de l'auto-évaluation - est la trace statistique d'une demande qui n'est pas une demande de santé. Une précédente vague de cet observatoire montrait que 36 % des femmes de corpulence normale se trouvent trop grosses et qu'un tiers d'entre elles veulent maigrir avant l'été. Ce sont ces femmes-là, médicalement hors cible, que le GLP-1 vient rencontrer. Et ce n'est pas un hasard si l'attrait culmine chez les consommatrices de contenus beauté : le problème et sa solution sont désormais servis dans le même fil d'actualité.

#### 4 – La comparaison américaine : même vivier, conversion non advenue

 **L'écart d'usage entre la France et les États-Unis est spectaculaire - 4 % contre 15 % au cours de la vie, 2 % contre 11 % actuellement<sup>10</sup>** - mais l'écart de disposition est, lui, quasi nul. Les 22 % d'Américains non-utilisateurs se déclarant intéressés<sup>11</sup> équivalent, ramenés à l'ensemble de la population, à 20 % : très exactement le niveau français. Et les noyaux durs se répondent : 5 % de « oui, certainement » en France, 7 % de « très intéressés » aux États-Unis.

 Le bloc de refus le confirme : 82 % des Français écartent l'hypothèse (55 % « certainement pas », 27 % « probablement pas »), une proportion très proche de celle observée outre-Atlantique<sup>12</sup>. Les Français ne refusent pas davantage que les Américains - ils consomment simplement beaucoup moins.

 **Le point de vue de François Kraus de l'Ifop :** structurellement, la France de mai 2026 ressemble aux États-Unis de 2023 : le même réservoir de candidats, mais la conversion n'a pas eu lieu. Ce qui séparait les deux pays n'était donc pas une différence de mentalité, mais une différence d'accès - prix, ordonnance, absence de circuit organisé. Or ce terrain a été réalisé un mois avant l'entrée en vigueur du remboursement : il constitue le point zéro d'une série qu'il faudra reconduire pour mesurer, cette fois, ce que devient un réservoir quand on lui ouvre les vannes.

---

### C. LE VRAI RISQUE : UN MARCHÉ PARALLÈLE QUI RECRUTE PRÉCISÉMENT LÀ OÙ LA RÉGLEMENTATION EXCLUT

---

#### 5 – Quatre consommateurs potentiels sur dix prêts à se passer d'ordonnance

 **Interrogés sur l'existence d'un marché parallèle - pharmacies étrangères, sites non autorisés vendant sans prescription - 41 % des consommateurs potentiels de GLP-1 déclarent pouvoir s'y approvisionner : 13 % « certainement » et 28 % « probablement ».** Rapporté à l'ensemble de la population, cela représente environ 10 % des adultes, soit près de quatre millions de personnes. Et pour une fois, les hommes (42 %) ne se distinguent pas des femmes (41 %).

 Plus on dispose d'un titre médical à l'accès légal, moins on envisage de le contourner ; plus on en est exclu, plus le circuit gris attire. En effet, parmi les candidats au GLP-1, ce sont les moins corpulents qui envisagent le plus le circuit sans ordonnance : la moitié des candidats de corpulence « normale » (50% pour les femmes, 54% pour les hommes) et 56% des femmes maigres, contre plus d'un tiers des personnes obèses (38% ; 34%),. Le même renversement s'observe sur le sentiment d'avoir des kilos en trop : 70 % des femmes déclarant n'en avoir aucun envisagent l'achat sans prescription, contre 41 % de celles qui en ont et qui aimeraient les perdre avant l'été.

 Une clientèle du marché noir jeune, urbaine et issue du salariat modeste. La disposition à l'achat sans ordonnance monte à 62 % des femmes de 25-34 ans et 46 % des 18-24 ans, et à 53 % des hommes et 56 % des femmes en agglomération parisienne (contre 27 % et 42 % en commune rurale). Socialement, l'attrait culmine chez les employés (60 %), les ouvriers (62 %) et les femmes cadres (55 %), c'est-à-dire chez un salariat suffisamment solvable pour envisager une dépense de quelques centaines d'euros. Enfin, l'exposition numérique joue là encore

---

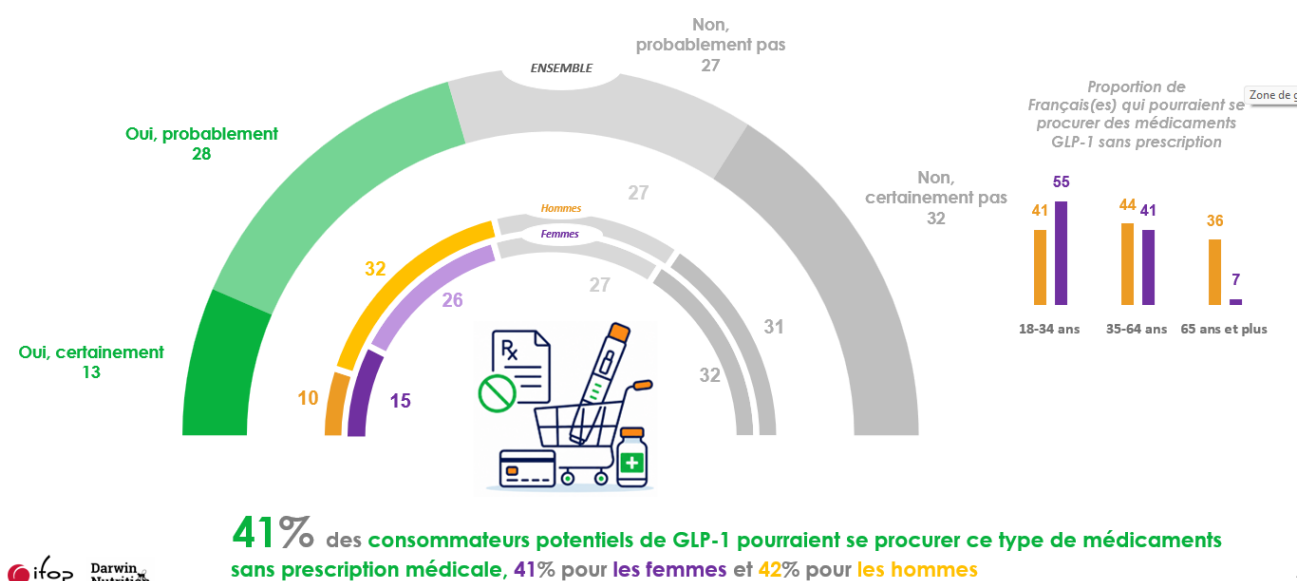
<sup>10</sup>Gallup, Well-Being Index, juin 2026, op. cit.

<sup>11</sup>KFF Health Tracking Poll, octobre-novembre 2025, op. cit.

<sup>12</sup>RAND American Life Panel, enquête menée du 19 mai au 13 juin 2025 par questionnaire web auprès d'un panel probabiliste recruté par adresse postale, n = 8 793 adultes américains. Libellé : « Prenez-vous actuellement, ou avez-vous déjà pris, l'un de ces médicaments pour perdre du poids ou pour traiter une maladie chronique telle que le diabète ou une maladie cardiaque ? », avec trois modalités de réponse. Résultats : 11,8 % en ont déjà pris, 14,0 % n'en ont jamais pris mais seraient intéressés, 74,2 % n'en ont jamais pris et ne comptent pas en prendre.

à plein : 61 % des consommatrices quotidiennes de contenus beauté envisagent l'achat sans prescription, contre 37 % de celles qui en consultent moins souvent.

**Le point de vue de l'Ifop :** on tient là le portrait-robot d'un marché gris à venir : une femme de moins de 35 ans, employée ou ouvrière, citadine, sans obésité déclarée, très exposée aux contenus beauté. Ce n'est pas un profil marginal, c'est un profil de masse.



François Kraus, directeur de pôle « Genre, Sexualités et Santé sexuelle » à l'Ifop  
 Léo Major, chargé d'étude à l'Ifop du pôle « Genre, Sexualités et Santé sexuelle » à l'Ifop

### Le point de vue général de François Kraus sur l'étude

Malgré une différence marquée d'utilisation entre les Etats-Unis et la France de ces médicaments, la base des potentiels utilisateurs reste similaire. Les chiffres semblent d'abord confirmer cette utilisation différenciée : 4 % seulement de nos concitoyens ont déjà essayé de maigrir avec ces traitements, contre près de quatre fois plus aux États-Unis.

Mais le réservoir, lui, est déjà là. Près d'un Français sur cinq se dit prêt à passer à l'injection, soit une dizaine de millions d'adultes - un niveau comparable à celui que mesuraient les instituts américains juste avant leur propre décollage. Et ce réservoir se remplit à un endroit inattendu : non pas d'abord chez les personnes obèses, qui relèvent pourtant de l'indication médicale, mais chez celles qui se trouvent trop grosses. Le regard porté sur soi prédit mieux l'attrait pour le GLP-1 que l'indice de masse corporelle. C'est bien une demande esthétique, façonnée par les réseaux sociaux, qui vient frapper à la porte de la pharmacie.

D'où le point le plus préoccupant de cette étude. Puisque le remboursement est réservé aux obésités sévères, la fraction esthétique de la demande n'a nulle part où aller - sinon vers le marché parallèle. Quatre candidats sur dix l'envisagent déjà, et ce sont précisément les moins « légitimes » médicalement qui y sont les plus prêts : la moitié des personnes de corpulence normale, contre un tiers des personnes obèses. Le dispositif réglementaire, conçu pour protéger, dessine en creux la clientèle des sites non autorisés.

François Kraus, directeur de pôle « Genre, Sexualités et Santé sexuelle » à l'Ifop

### Le point de vue général de Darwin Nutrition sur l'étude

Les résultats de notre étude sont particulièrement inquiétants : les analogues du GLP-1 sont bien des médicaments destinés aux personnes en situation d'obésité, et non des produits minceurs. Leur utilisation sans suivi médical expose à des carences, à une fonte de masse musculaire, à une reprise de poids quasi systématique à l'arrêt et parfois à des problèmes de santé particulièrement graves. Sauf cas d'obésité ou de surpoids avec comorbidité, une perte de poids durable doit passer avant tout par un rééquilibrage alimentaire et par une activité physique régulière.

Quentin Molinié, responsable de Darwin-Nutrition.fr

**POUR CITER CETTE ÉTUDE, IL FAUT UTILISER A MINIMA LA FORMULATION SUIVANTE :**

*« Étude Ifop pour Darwin Nutrition réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 17 au 21 mai 2026 auprès d'un échantillon de 3 004 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. »*

**À propos de Darwin Nutrition**

Darwin Nutrition est un média indépendant consacré à la nutrition, fondé en 2019. Sa rédaction est composée de professionnels de la santé et de l'alimentation, de scientifiques et d'auteur·rice·s spécialisé·e·s. Darwin Nutrition produit aussi le podcast *Révolutions Alimentaires !* consacré aux enjeux politiques et sociologiques autour de l'alimentation.

**CONTACTS PRESSE :**

François Kraus (Ifop) – Tél. : 06 61 00 37 76 – [francois.kraus@ifop.com](mailto:francois.kraus@ifop.com)

Léo Major (Ifop) – Tél. : 01 72 34 94 42 – [Leo.Major@ifop.com](mailto:Leo.Major@ifop.com)

Quentin Molinié (Darwin Nutrition) – mail : [quentin@darwin-nutrition.fr](mailto:quentin@darwin-nutrition.fr)

Francis Aubouin (IFOP-ISSEO) – Tél. : 06 88 09 76 70 – mail : [francis.aubouin@ifop.com](mailto:francis.aubouin@ifop.com)