

OBESITE

GRADATION DE LA COMPLEXITE ET FILIERE DE PRISE EN CHARGE EN AUVERGNE

soirée d'information pratique sur les médicaments
Jeudi 25 septembre 2025

Dr Magalie Miolanne
Praticien Hospitalier, DES EDMM, DESC nutrition, Service de Nutrition Clinique du CHU Clermont-Ferrand
Coordinatrice médicale CSO CALORIS / RePPOPA / PROXOB

Chez l'adulte : nouvelle classification HAS 2022

L'IMC seul ne suffit pas pour évaluer la sévérité/complexité

Grade 1 IMC \geq 30

Grade 2 IMC \geq 35

Grade 3 IMC \geq 40

Stade 1A 1B

NON COMPLEXE : pas de complications ou bien contrôlées

Stade 2

COMPLEXE : complications difficiles à équilibrer ou IMC > 35 kg/m²

Stade 3A 3B

TRES COMPLEXE : multiples complications, TCA, formes génétiques ou IMC > 50kg/m²

Professionnels/structures

1^{er} recours

2^{ème} recours

3^{ème} recours



→ Phénotyper les patients selon 7 critères

Un seul élément de chacune des 7 colonnes suffit à classer l'obésité dans le stade de sévérité
Les patients n'entrent pas dans un niveau de recours par leur seul IMC.

Stade de sévérité de l'obésité	Paramètres de phénotypage						
	1 IMC	2 Retentissement médical	3 Retentissement (qualité de vie ou fonctionnel)	4 Troubles psychologiques, psychopathologiques et/ou cognitifs, troubles du comportement	5 Étiologie de l'obésité	6 Comportement alimentaire	7 Trajectoire pondérale

→ 5 stades de sévérité

Stade 1A et 1B

Stade 2

Stade 3A et 3B

→ 3 niveaux de prise en charge

1^{er} recours

2^{ème} recours

3^{ème} recours

→ Accès médicaments ?

Pour l'enfant, travail idem en cours

Bilan complémentaire

Chez l'adulte

- GAJ
- LDL
- Bilan hépatique
- CKD-EPI, albuminurie
- HTA (brassard adapté)
- fdr cardiovx
- **Echo hépatique (MAFLD)**

- **Troubles du sommeil (durée/qualité)**
- **SAHOS si IMC ≥ 35 (ou ≥ 30 et signes cliniques)**
- **Gazo si IMC ≥ 35 (ou ≥ 30 et syndrome restrictif ou SaO₂ < 94%)**
- **EFR si IMC ≥ 40 (ou ≥ 35 + SAHOS ou ≥ 30 + dyspnée de repos)**

- Arthrose (*Rx genoux, mains!, hanches*)
- Dentiste
- Sarcopénie (*test du lever de chaise*)
- Cancer (*mammo et hemocult tous les 2 ans à partir de 50 ans*)

Chez l'enfant

- Les complications somatiques sont rares chez l'enfant
 - HTA (brassard adapté)
 - **SAoS** (si ronflements, pauses respiratoires nocturnes, céphalées, somnolence diurne, énurésie secondaire, difficultés de concentration)
 - Epiphysiolyse de hanche : si boiterie → Rx de bassin
 - Dyslipidémie : si IOTF > 30 et ATCD fam
 - Diabète, insulino-résistance : si IOTF > 30 et ATCD fam
 - ASAT, ALAT : si IOTF > 30
- Complications esthétiques
 - Adipogynécomastie
 - Acanthosis nigricans
 - Verge enfouie
 - Vergetures
 - Genu valgum
- Complications psychosociales ++++

Stades d'obésité

Paramètres associés à un stade **3B** : IMC ≥ 50 ou 1 parmi :

- Insuffisance d'organe**
 - cardiaque terminale
 - respiratoire terminale
 - hépatique terminale
 - rénale terminale
 - Patient dialysé
 - Patient transplanté ou projet de transplantation rénale
- Retentissement fonctionnel majeur
 - Périmètre de marche < 100 m**
 - Grabatisation ou perte d'autonomie liée à l'obésité
- Troubles neurodéveloppementaux majeurs
 - Trouble du spectre autistique
 - Retard mental**, difficultés de compréhension, troubles mnésiques, troubles cognitifs
- Obésité monogénique ou syndromique**
- Echec de chirurgie bariatrique**
- Souhait de chirurgie bariatrique âge > 65 ans ou < 18 ans

Paramètres associés à un stade **3A** : IMC 35 - 50 et 1 parmi :

- Maladie chronique exposant à un risque majoré par l'obésité**
 - BPCO**
 - Maladie neuromusculaire**
 - Maladie inflammatoire chronique**
 - Maladie auto-immune**
 - Autre :
- Handicap fonctionnel ou périmètre de marche entre 100 et 500 m
- Pathologie psychiatrique sévère** (psychose)
 - Dépression sévère
 - Troubles de la personnalité borderline
 - Paranoïa
 - Schizophrénie
- Obésité secondaire**
 - Hypercorticisme
 - Acromégalie
 - Tumeur cérébrale ou craniopharyngiome
 - Hyperphagie boulimique (BED)**
- Echec de PEC de 2^{ème} recours (perte <5% poids en 1 an)

Paramètres associés à un stade **2** : IMC 35 - 50 ou 1 parmi :

- Comorbidité cardio-métabolique **difficile à équilibrer**
 - HTA résistante**
 - Diabète de type 2 difficile à contrôler**
 - MASH/ fibrose hépatique**
 - SAHOS sévère (IAH > 30/h)**
 - SOH
- Comorbidités psychopathologiques
 - Troubles de l'humeur
 - Troubles anxieux
 - Syndrome de stress post-traumatique**
 - Addictions (alcool, substances, etc)**
 - Traumatisme psychique**
- Gynéco-obstétrique
 - Infertilité**
 - SOPK**
 - Grossesse après chirurgie bariatrique
- Obésité commune avec facteur aggravant
 - Douleur chronique, **fibromyalgie**
 - Médicaments obésogènes
 - Compulsions avec pertes de contrôle épisodiques
 - Obésité depuis l'enfance persistante à l'âge adulte**
 - Au moins 2 rebonds pondéraux (yoyo)
- Echec de PEC de 1^{er} recours (perte < 5% en 1an)

Paramètres associés à un stade **1B** : IMC 30 – 35 avec 1 parmi :

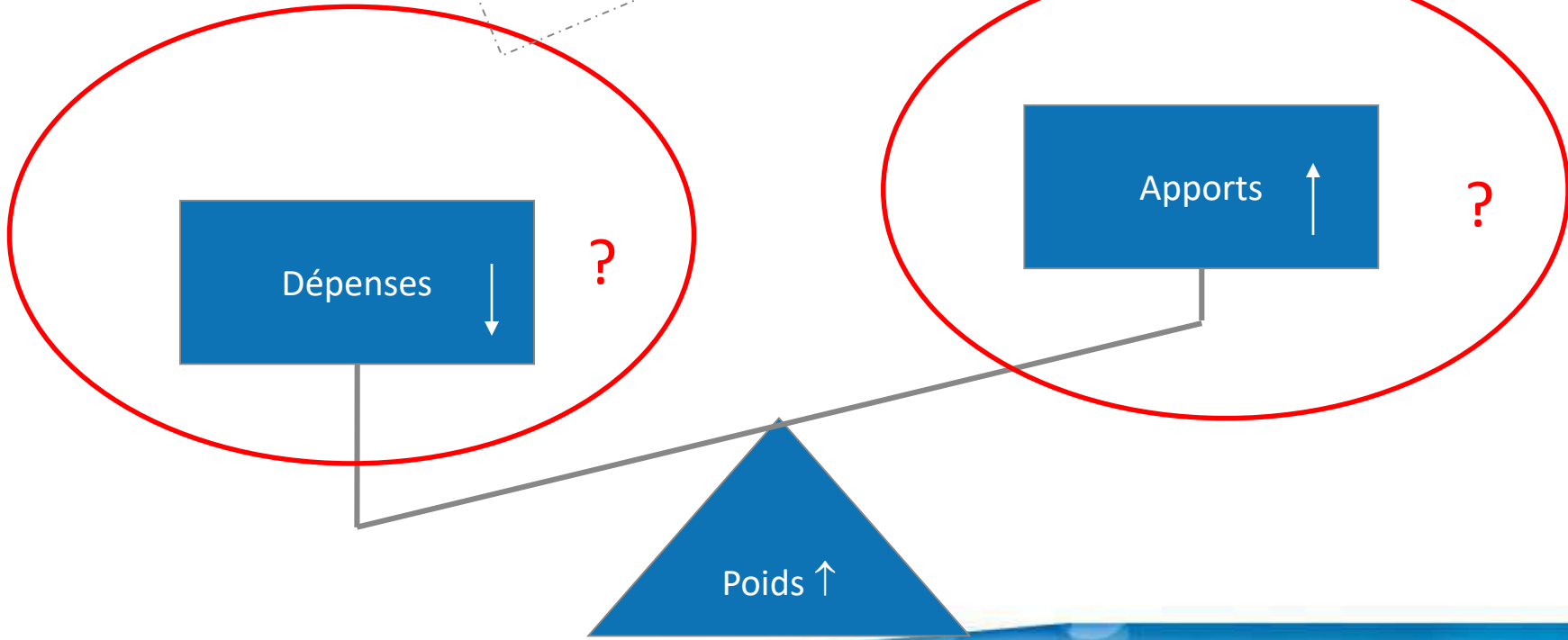
- HTA
- Diabète type 2
- SAHOS
- MAFLD
- Dyspnée stade 2
- Douleurs occasionnelles
- Dépression traitée stable
- Impulsivité alimentaire sans perte de contrôle

Stade 1A : IMC 30 - 35 : **sans** anomalie cardio-métabolique ni symptôme physique, retentissement fonctionnel, troubles psychiques ou impulsivité alimentaire.

Causes?

Environnement

Prédisposition génétique, polymorphismes, anomalies de régulation de l'appétit-satiété / voies neuro-endocrines



Etiologies de l'obésité

Obésité secondaire / rare
→ savoir les éliminer

- Monogénique et syndromique
- Cérébrale/ lésionnelle (tumeur)
- Médicamenteuse
- Endocrinopathie (hypothyroïdie)

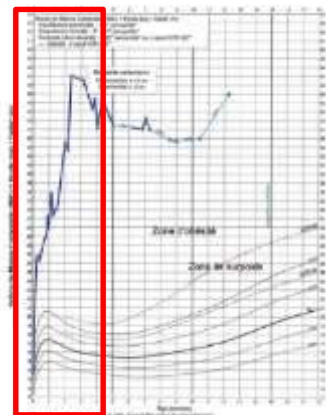


Tableau 45. Médicaments associés à une prise de poids d'après Bischoff et al., 2017 (68)

Catégorie de médicaments	Médicaments associés à une prise de poids
Antidépresseurs	Paroxétine Mirtazapine Amitriptyline Escitalopram Lithium
Antipsychotiques	Olanzapine Quétiapine Risperidone Perphénazine
Antihypertenseurs	Bêta-bloquants sans action vasodilatatrice (aténolol, métoprolol, propranolol)
Antidiabétiques	Sulfonylurées Insuline
Corticostéroïdes	Prednisone Prednisolone
Contraceptifs	Contraceptifs oraux
Anticonvulsivants	Acide valproïque Gabapentine Carbamazépine
Antirétroviraux	Inhibiteurs des protéases

Obésité « commune »
→ Environnement et mode de vie

- Sédentarité / manque d'activité physique
- Excès d'apports caloriques quantitatif et/ou qualitatif
 - Pas de perception ou de respect des sensations alimentaires (faim, rassasiement), taille des portions
 - Aliments à forte densité calorique (ultratransformée, graisses et sucres d'ajout ou cachés, boissons...)
 - Aux repas et/ou en dehors des repas

→ **Facteurs de risques majeurs (neuro-hormonaux) :**

- **Manque de sommeil**
- **Régimes restrictifs à répétition / perte de poids rapide (MM)**
- **Alimentation émotionnelle excessive / événements de vie ou stress chronique**
- **TCA / psychotrauma**

→ Retracer l'histoire du poids événementielle

Principes de la prise en charge

CaloriS



Centre Auvergnat de L'Obésité et de ses Risques en Santé

Dans tous les cas : 1^{ère} intention



4 piliers

Alimentation : équilibre, sensations, comportement

Emotions, stress, souffrance psychologique

Activité physique ↑ (≠ sport) et sédentarité ↓

Sommeil : quantité et qualité



Modification
Thérapeutique
du Mode de Vie



Puis en 2^{ème} intention



Poursuite prise en charge
multidisciplinaire dans tous les cas

+/-



Médicaments

ou



Chirurgie bariatrique



offre de soin en Auvergne

CSO CALORIS / partenaires

Centre Spécialisé de l'Obésité

Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé

Caloris

Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé



Orientation CSO ou partenaires du CSO CALORIS

- **Stade 1A et 1B** → **relève du 1er recours** avec coordination du parcours par le médecin traitant

+ consulter la liste des professionnels libéraux partenaires du CSO sur le site **caloris.fr**

- **Stade 2 (et 1B?)** → **orientation 2^{ème} recours** (prise en charge interdisciplinaire coordonnée par un médecin spécialiste de l'obésité)

Puy-de-Dôme : SMR UGECAM Clermont-Fd / Clinique Pôle Santé République Clermont-Fd / SMR Durtol / SMR Les sorbiers Issoire / Programme AFRET Issoire

Allier : CH Vichy / CH Moulins / SMR Cœur du Bourbonnais à St-Pourçain-Sur-Sioule / SMR La Pergola à Vichy / Association métabolique Allier

Cantal : CH Aurillac / Cap Santé 15

Haute-Loire : CH Le Puy en Velay / SMR L'Hort des Melleyrines à Le Monastier-Sur-Gazeille

- **Stade 3A et 3B** → **orientation 3^{ème} recours** (prise en charge interdisciplinaire coordonnée par le CSO) :

Service de Nutrition CHU pour bilan initial en HDJ / Groupe information chirurgie / Groupe information médicaments

+ si TCA/BED avéré: CH Ste Marie à Clermont-Fd

+ SMR expert à venir / SMR de Saint-Pourçain sur Sioule

CSO CALORIS : 3 filières de 3^{ème} recours + coordination territoriale Auvergne

CHU GABRIEL MONTPIED / Service de Nutrition Clinique

→ Bilan et prise en charge de l'obésité adulte très complexe (3A, 3B)

Parcours ambulatoire individuel et de groupe ETP

Parcours médicaments

Parcours chirurgie bariatrique pré et post-opératoire

Délai 3 à 4 mois
Que le patient appelle 04 73 75 49 37
Fiche d'orientation à remplir
1^{er} rendez-vous en HDJ 1 journée

CHU ESTAING

→ Chirurgie bariatrique des cas les plus complexes et chirurgie de recours

→ Bilan obésité pédiatrique très complexe

Délai 3 à 4 mois
Fiche de demande de bilan à remplir
Soit en HDJ 1 journée soit HC courte

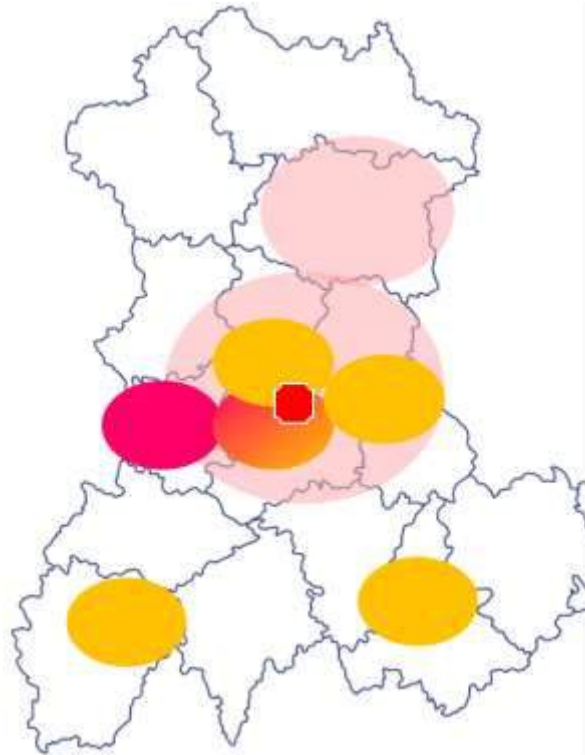
CHU LOUISE MICHEL (Cébazat)

→ Coordination territoriale filières CALORIS

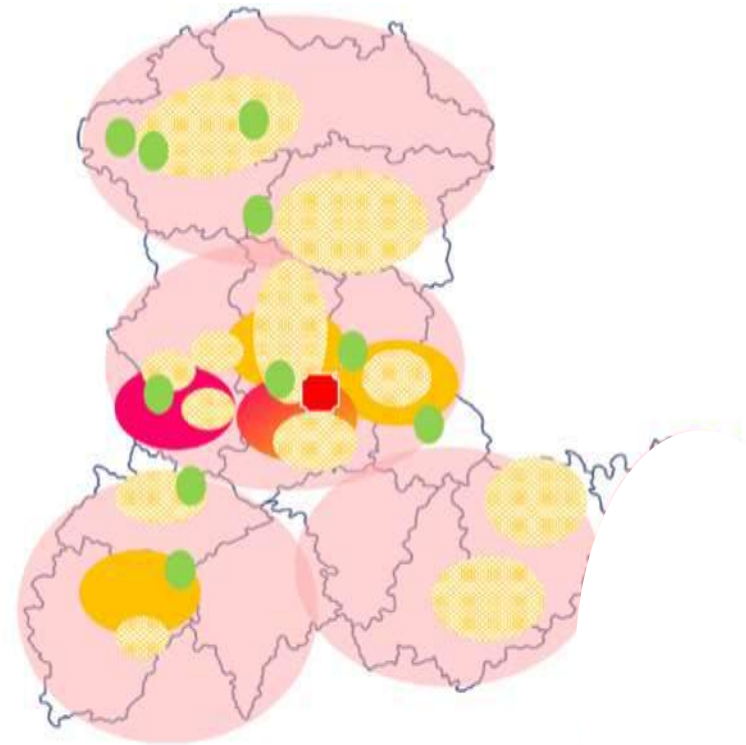
→ Parcours obésité infanto-juvénile en Auvergne : parcours PROXOB à domicile, parcours RePPOP A en libéral

Développement des prises en charge de l'obésité pédiatrique

2020



Juin 2025



Recherche médecins généralistes pour intégrer le RePPOP A



En cabinet libéral En individuel

Enfant de **2 à 18 ans** en excès de poids
1^{ère} année : 3 cs med + 5 cs diet/psycho +/- APA
2^{ème} année : idem si besoin



Pris en charge financièrement
ARS / CPAM



A domicile Toute la famille

Avec au moins un enfant de **1 à 18 ans** en excès de poids
1^{ère} année : 18 ateliers familiaux à domicile (diet, parentalité, APA)
2^{ème} année : suivi motivationnel appel tel et ateliers en visio



Prochaines formations 2025 du CSO CALORIS (*qualiopi*)

- **Changer les regards sur l'obésité** (1 jour, gratuit)
 - Jeudi 02 octobre 2025
- **Surpoids et obésité pédiatrique (repérer, prévenir, accompagner)** (2 jours) 
 - 6 et 27 novembre 2025
- **Obésité adulte : prise en charge** (1 jour)
 - Jeudi 4 décembre 2025
- **Médicaments et chirurgie bariatrique** (1 jour)
 - Vendredi 5 décembre 2025
- **Comment aborder l'obésité avec l'enfant et sa famille?** (1 jour, gratuit)
 - Jeudi 11 décembre 2025
- **Education thérapeutique validante 40h mention obésité** (8 jours)
2026

17^{ème} Journée Territoriale de l'Obésité en Auvergne
Vendredi 03 octobre 2025

18^{ème} JTO
Vendredi 02 octobre 2026



CSO CALORIS – PROXOB – REPPPOP A

caloris.fr

04 73 75 44 87

**Prochaine soirée d'information/formation
« les médicaments de l'obésité en pratique »**

pour tous les médecins AURA

Mardi 14 octobre 19h30-21h

(visio+ replay ; CSO Lyon/Grenoble)

Inscription gratuite



Site URPS
médecin AURA

obesitefrance.fr
formation-banco.fr

Caloris 
Centre Auvergnat de L'Obésité et de ses Risques en Santé


CLEMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CLERMONT-FERRAND


PROXOB


RePPPOP
REPERTOIRE DES PRATIQUES DE LA PREVENTION DE LA MALADIE

Les médicaments de l'obésité en pratique

Soirée d'information du 25 septembre 2025

Dr PICARD Mathilde, DES EDMM, DESC Nutrition

Praticien Hospitalier au sein du service de Nutrition Clinique, CHU Clermont-Ferrand

Chef de service : Pr BOIRIE Yves

Déclarations légales

Dr PICARD Mathilde

Déclare n'avoir reçu aucun financement ou avantage pour cette présentation

Déclare avoir les liens d'intérêts suivants à ce jour :

Nature	Financeurs
Hospitalité, frais de participation à une manifestation	AstraZenaca, Ax'Air, Lilly, NovoNordisk, Sanofi

Plan

Diabète type 2 ou obésité ?

- *DCI / Noms commerciaux pour s'y retrouver*

Une histoire ancienne et récemment mouvementée

- *AMM – ANSM – HAS*

Deux molécules pour quels mécanismes d'action ?

- *αGLP1 / GIP*

Pour qui ?

- *Recommandations selon la HAS ≠ indications AMM*

Comment ?

- *Rechercher les contre-indications, informer des risques et bénéfices, de la durée de traitement, du coût et du bon usage*

Prescrire

Suivre les patients après l'initiation

- *Evolution pondérale mais pas que...*

DCI / Noms Commerciaux

Molécules	Diabète type 2	Obésité
aGLP1		
Liraglutide	VICTOZA®	SAXENDA®
Dulaglutide	TRULICITY®	-
Sémaglutide	OZEMPIC®	WEGOVY®
aGLP1/GIP		
Tirzépatide	MOUNJARO®	MOUNJARO / (ZEPBOUND®)

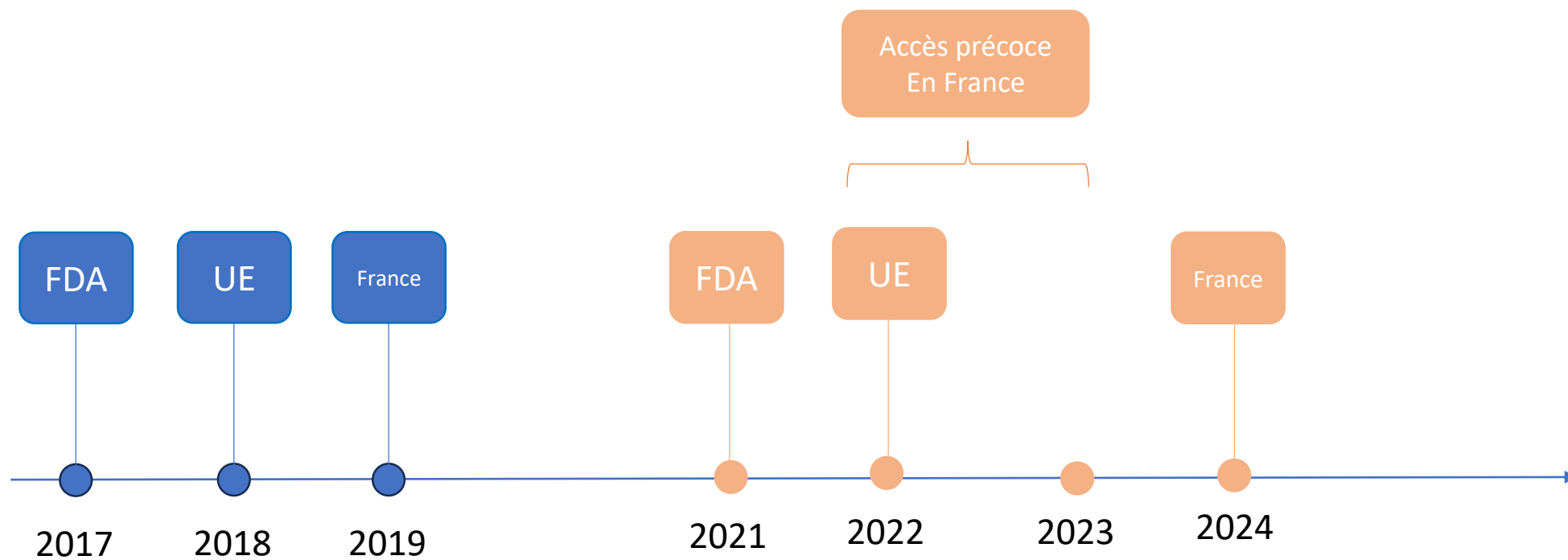
+ En CSO - IMCIVREE® setmélanotide : Bardet-Biedl, obésités génétiques (LEPr, POMC, PCSK1), lésionnelles hypothalamiques (craniopharyngiome)

Historique

Sémaglutide

Diabète type 2

Obésité

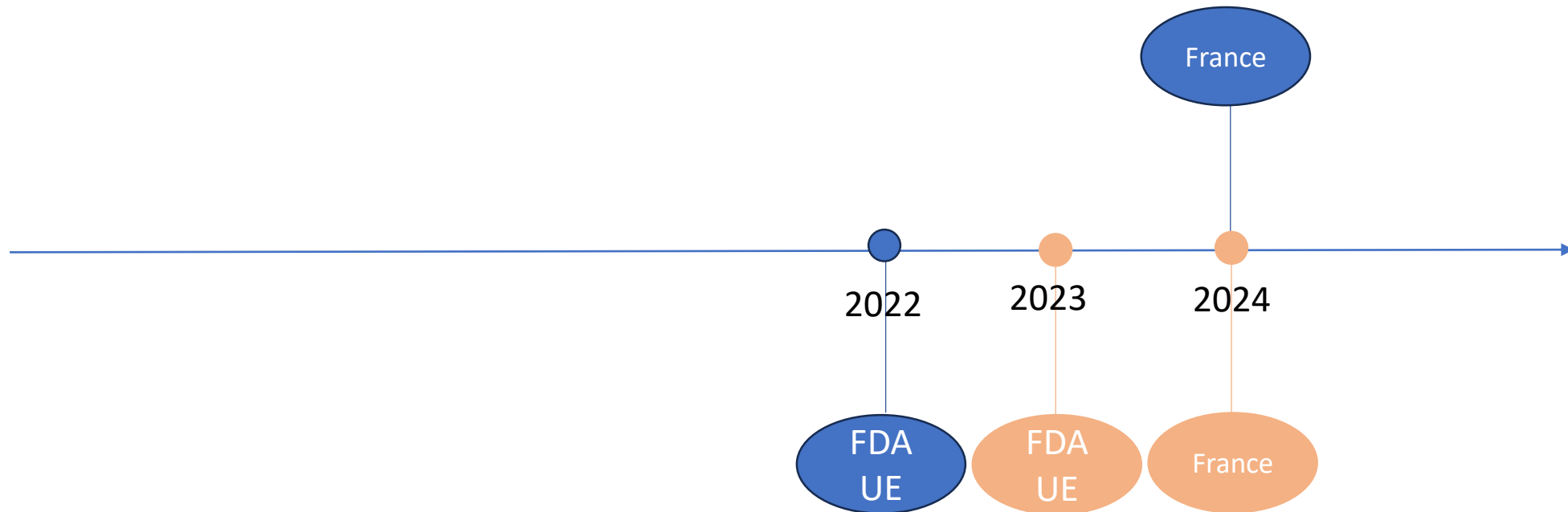


Historique

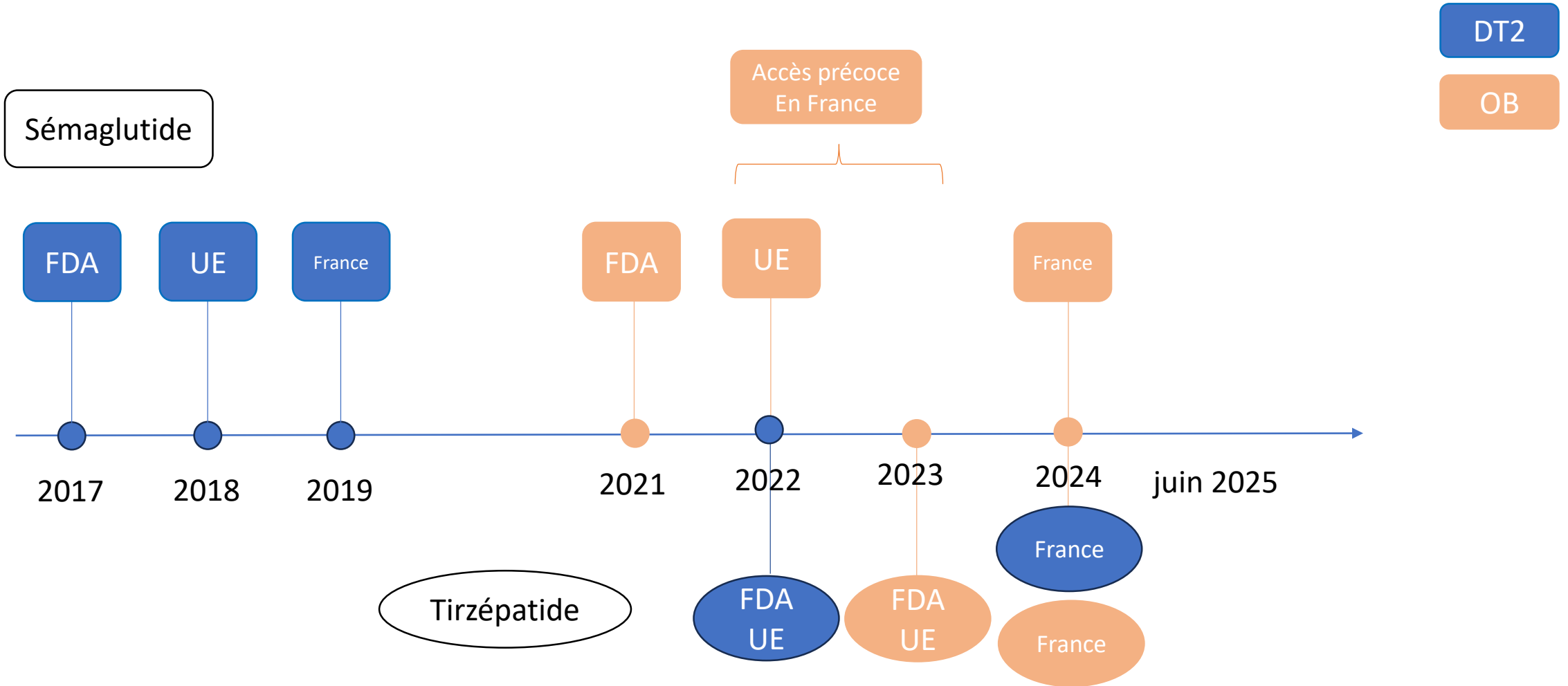
Tirzépate

Diabète type 2

Obésité



Historique



AMM – UE

Commercialisation France octobre – novembre 2024

Sémaglutide

Adultes

Wegovy est indiqué en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids, notamment pour la perte de poids et le maintien du poids, chez des adultes avec un indice de masse corporelle (IMC) initial de :

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité), ou
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ et $< 30 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids tel qu'une dysglycémie (prédiabète ou diabète de type 2), une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnée obstructive du sommeil ou une maladie cardiovasculaire.

Tirzépatide

Contrôle du poids

Mounjaro est indiqué en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids, notamment pour la perte de poids et le maintien du poids, chez des adultes avec un indice de masse corporelle (IMC) initial :

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité) ou
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ et $< 30 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids (par exemple, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil, une maladie cardiovasculaire, un prédiabète ou un diabète de type 2).

Restriction de la primo-prescription

Septembre 2024

- La prescription initiale de ces médicaments doit être réalisée par un médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition ou compétent en nutrition (à savoir titulaire d'un DESC, d'une FST ou d'une VAE de nutrition) ;
- Les renouvellements peuvent être réalisés par tout médecin.

Pour l'ensemble des aGLP-1 ayant une indication dans le traitement de l'obésité, nous recommandons aux médecins de se conformer au parcours de soin de la HAS. Ces médicaments doivent être utilisés uniquement en deuxième intention, en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle et en association à un régime hypocalorique et à une activité physique.

Tirzépatide

Sémaglutide

Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

Au regard de la stratégie thérapeutique actuelle recommandée par la HAS et du besoin médical dans le traitement de l'obésité chez l'adulte, MOUNJARO (tirzépatide) est un traitement de seconde intention, en cas d'échec d'une prise en charge nutritionnelle bien conduite (< 5 % de perte de poids à six mois), en association à un régime hypocalorique et à une activité physique, à réserver uniquement aux patients adultes ayant un indice de masse corporelle (IMC) initial $\geq 35 \text{ kg/m}^2$, population la plus à risque de complications liées à l'obésité.

En l'absence de donnée comparative robuste versus les autres analogues du GLP-1 indiqués dans l'obésité, WEGOVY (sémaglutide) ou SAXENDA (liraglutide), MOUNJARO (tirzépatide) ne peut être hiérarchisé versus ces molécules.

La Commission recommande que le tirzépatide (MOUNJARO) ne soit prescrit qu'après avis d'un spécialiste dans la prise en charge de l'obésité.

Il est nécessaire d'évaluer l'efficacité du traitement au bout de 6 mois, et d'envisager un éventuel arrêt, notamment en cas de perte de poids inférieure à 5 %.

HAS Avis favorable de remboursement

Septembre 2024

Tirzépatide

Décembre 2024

Sémaglutide

Avis favorable au remboursement uniquement « chez l'adulte ayant un indice de masse corporelle (IMC) initial $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle bien conduite (< 5 % de perte de poids à six mois), en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique pour la gestion du poids, incluant la perte de poids et le maintien du poids ».

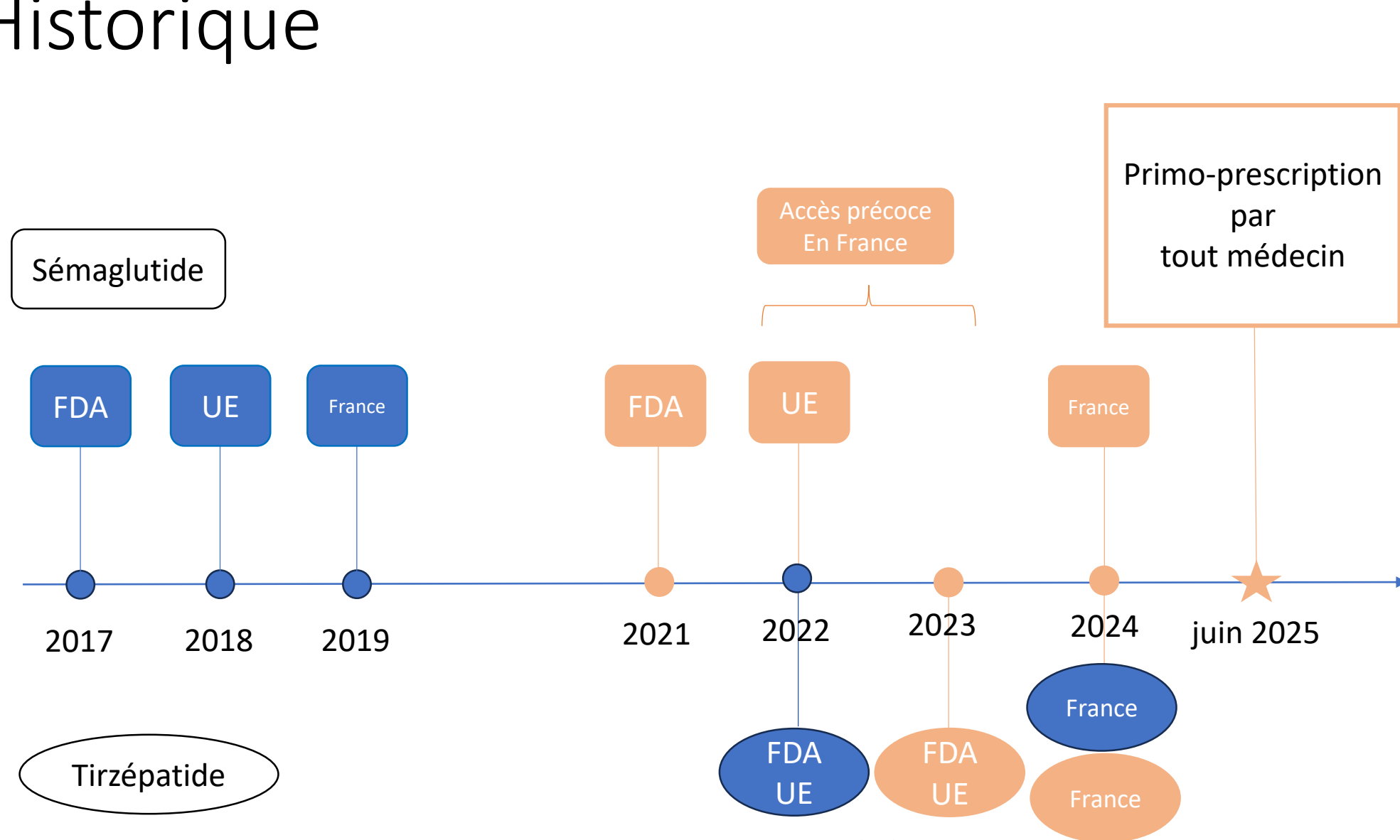
Avis défavorable au remboursement dans les autres situations couvertes par l'indication AMM.

Elargissement des primo-prescripteurs

Juin 2025

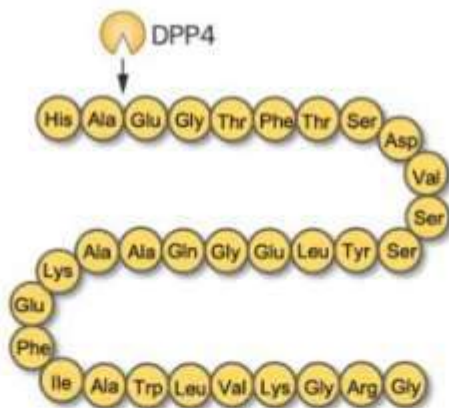
Ainsi, nous faisons évoluer les conditions de prescription et de délivrance de ces médicaments : à compter du 23 juin 2025, la **prescription initiale et le renouvellement** des médicaments Wegovy (sémaglutide), Mounjaro (tirzépatide) et Saxenda (liraglutide), sont autorisés **pour tout médecin**, dans le respect des indications de leur autorisation de mise sur le marché (AMM). Cette mesure vise à faciliter un accès plus équitable à ces traitements, disponibles uniquement sur ordonnance.

Historique

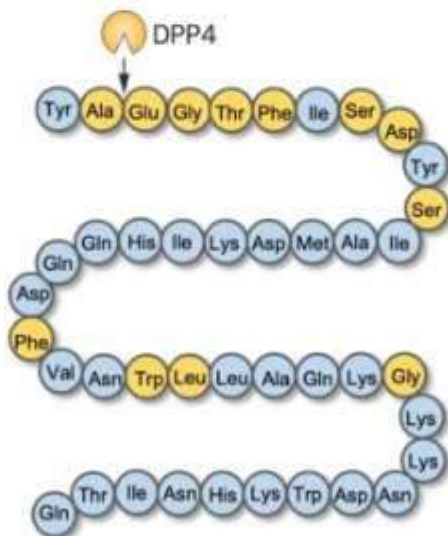


GLP1 / GIP

GLP-1
(1-2 min)



GIP
(1-2 min)

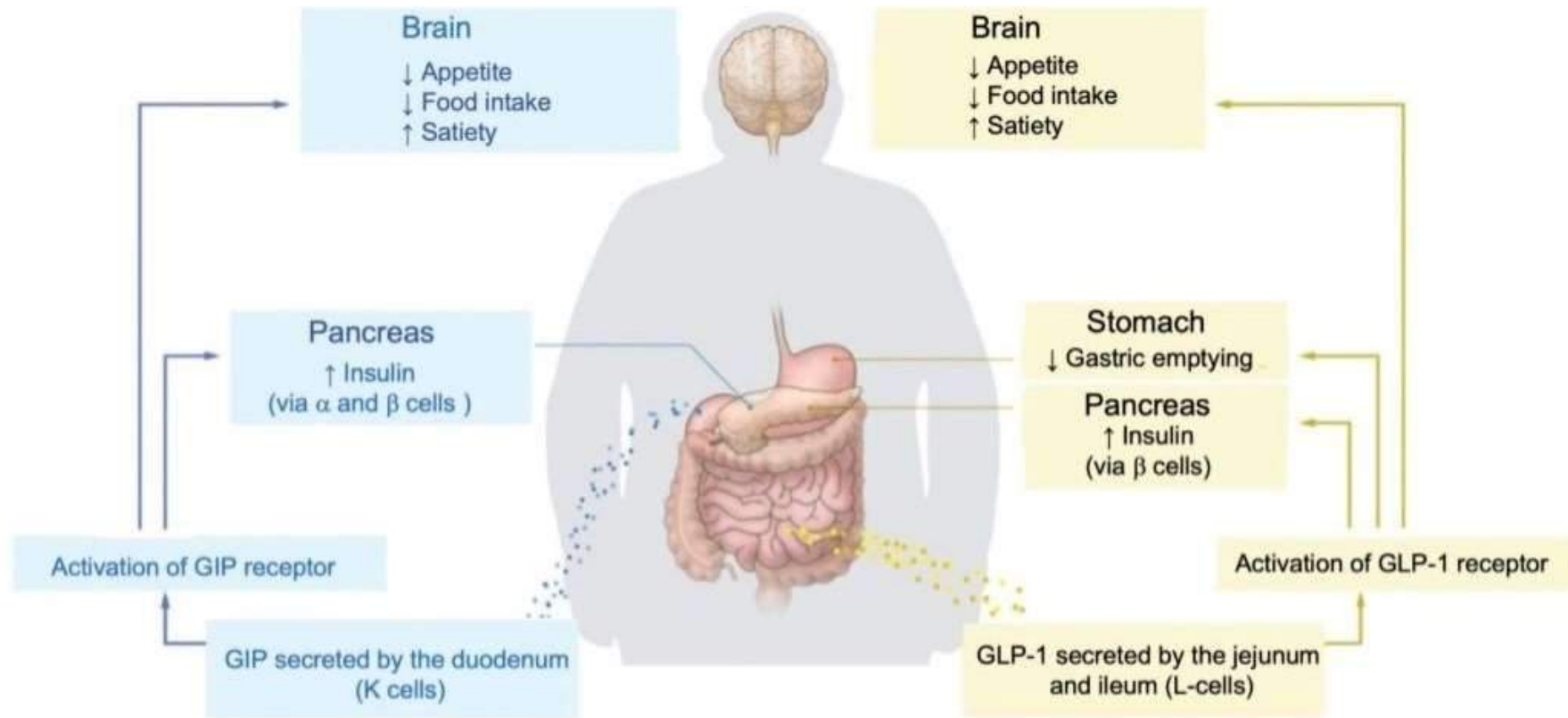


- Hormones
- Peptides
- Incrétines

- Sécrétion au niveau intestinale post-prandiale

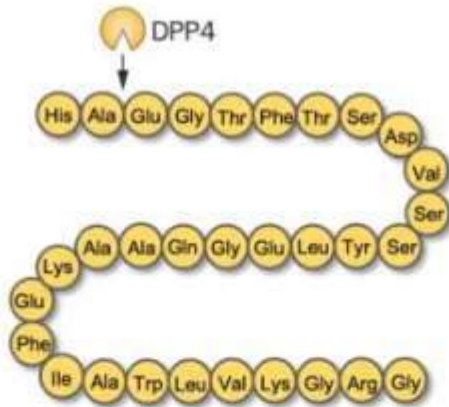
GLP1 = *Glucagon like peptide 1*

GIP = *Glucose dependent insulinotropic polypeptide*

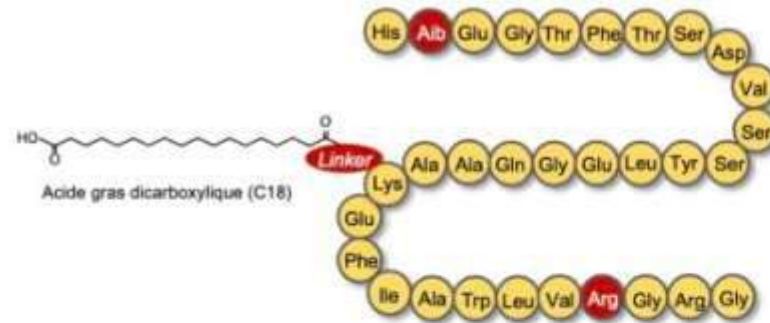
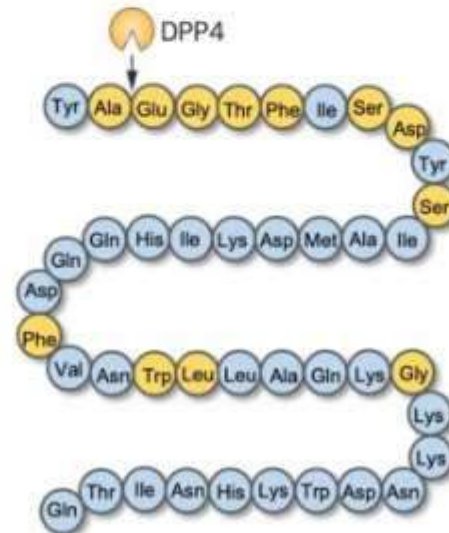


Médicaments agonistes GLP1 / GIP

GLP-1
(1-2 min)

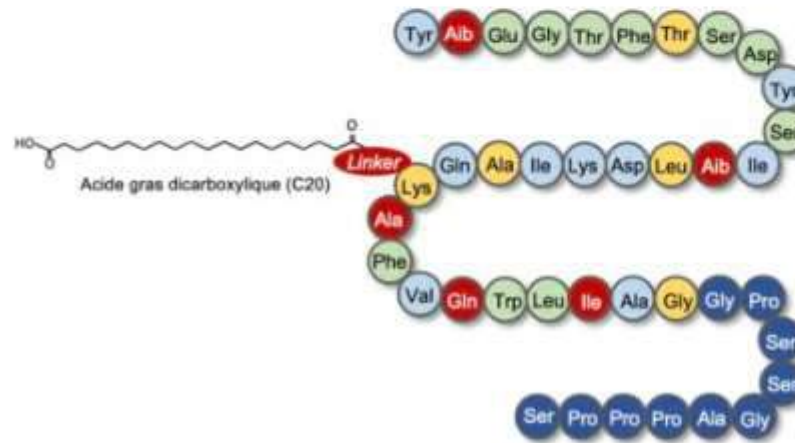


GIP
(1-2 min)



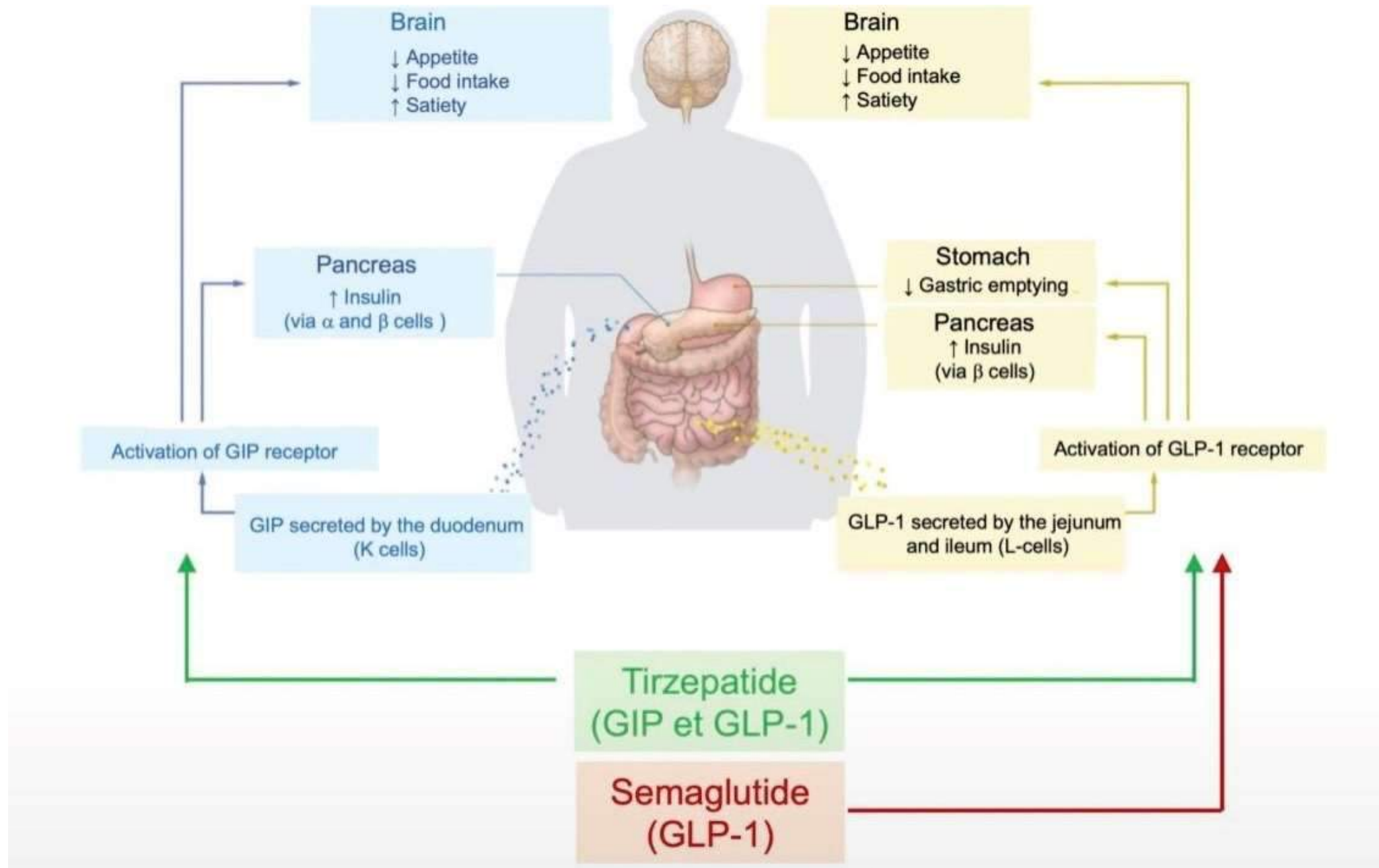
Semaglutide
(165 h)

a-GLP1



Tirzepatide
(120 h)

a-GLP1/GIP



Pour qui ?

Adultes



Recommandations de la HAS

- **En deuxième intention** d'une **prise en charge nutritionnelle bien conduite** n'ayant pas permis de perte de poids significative (> 5% du poids totale après 6 mois)
- **En complément de mesures hygiéno-diététiques** : adaptation sur le plan de l'alimentation, activité physique adaptée
- **IMC > 35 kg/m²**
- **IMC 30-35 kg/m² + 1 critère de stade 2 ou 3A 3B**
- possible d'emblée si l'obésité compromet l'autonomie ou entraîne une altération sévère de la fonction d'un organe et pour lesquels les changements du mode de vie sont limités

Adolescents > 12 ans

AMM - Semaglutide

- Pas de recommandations HAS à ce jour
- Si obésités complexes peut s'envisager
- En centre de 2^e ou 3^e recours
- **En deuxième intention**
- **En complément de mesures hygiéno-diététiques** : adaptation sur le plan de l'alimentation, activité physique adaptée

1^{ère} intention

Modification Thérapeutique du Mode de Vie

4 piliers



- Alimentation
- Équilibre
- Sensations
- Fausses croyances



- Psychologique
- Gestion des émotions
- Souffrance psychologique



- Activité physique
- Limiter la sédentarité
- Favoriser l'APA



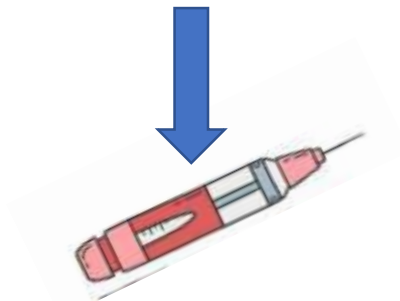
- Sommeil
- Rythme de vie
- Qualité du sommeil
- SAHOS

Puis en 2^{ème} intention*



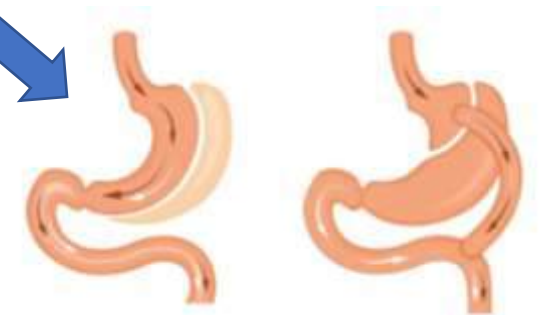
Poursuite prise en charge multidisciplinaire

+/-



Médicaments

ou



Chirurgie bariatrique

*HAS 2022 possible d'emblée chez les patients dont l'obésité compromet leur autonomie ou entraîne une altération sévère de la fonction d'un organe et pour lesquels les changements du mode de vie sont limités (stade 3B)

Comment ?

Informer



Contre indications



Risques – Effets indésirables



Bénéfices attendus



Durée de traitement



Coût



Bon usage

Contre-indications



Populations non étudiées donc non recommandés :

- En association avec un autre traitement de l'obésité
- Diabète type 1
- Insuffisance rénale sévère
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance cardiaque congestive classe IV selon NHYA

Expérience limitée :

- > 85 ans (**plus de 70 ans**)
- Insuffisance hépatique légère ou modérée
- Maladie inflammatoire intestinale
- Gastroparésie diabétique

Effets indésirables et précautions



- Fréquents :

- **digestifs** : nausée, diarrhée, vomissements, douleur abdominale, constipation, RGO, éructations, flatulences
- Vertiges, hypotension
- Perte de cheveux (surtout si PP > 20%)

- Peu fréquents :

- **pancréatite aigue**
- Lithiases biliaires , cholécystite

Ne Pas Oublier si diabète type 2 :

- *Rétinopathie diabétique*
- *Hypoglycémie*

Mise en garde et précautions d'emploi :

- En cas de sédation profonde ou anesthésie générale, augmentation du risque d'inhalation
- Déshydratation en lien avec les effets indésirables digestifs (vigilance particulière pour **population plus âgée et si insuffisance rénale**)
- Pancréatite, informer sur les symptômes, **si ATCD : vigilance particulière et voir si balance bénéfique/risque vraiment favorable**
- **Contraception nécessaire chez la femme en âge de procréer**

Bénéfices attendus



SURMOUNT 5 , 750 patients
44 ans, 65% femmes, IMC 39 kg/m² , poids 113 kg
57% prédiabète, 16 ans d'obésité
68 semaines

Sémaglutide
2.4 mg
Perte de Poids 15%

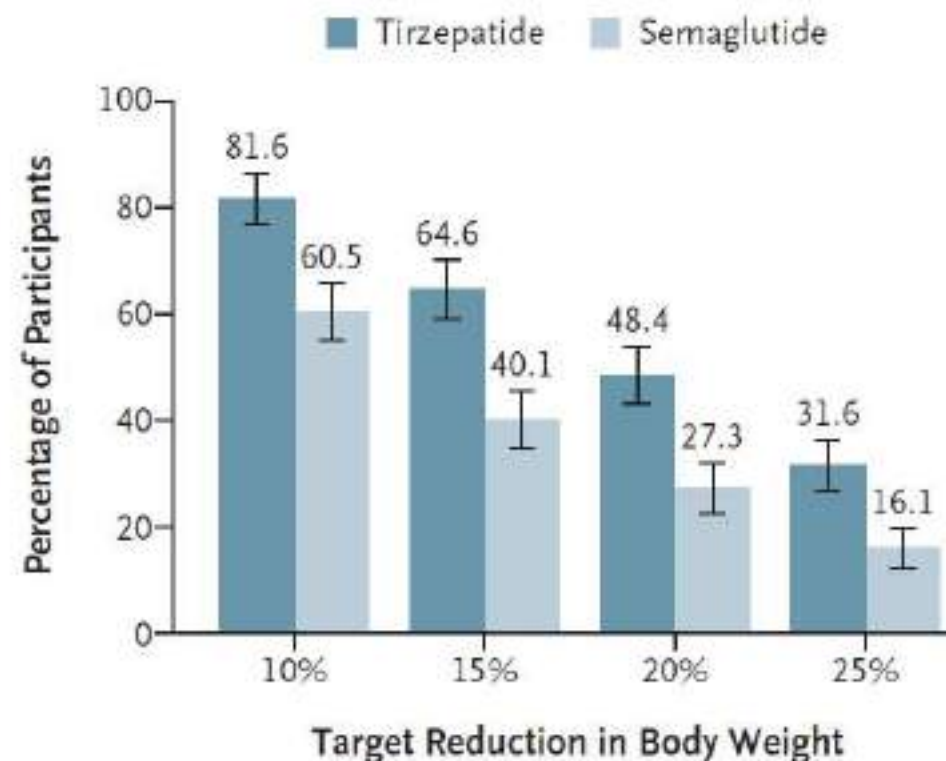
1/6
PP 25%

Tirzépatide
15 mg
Perte de Poids 22%

1/3
PP 25%

A doses maximales dans les études

B Weight Reductions



Tirzepatide 5-10-15 mg à 1 an ½ (SURMOUNT-1)

2 539 sujets, 45 ans
 ♀ 67%
 IMC 38 kg/m²

4-6%
 d'arrêt
 pour EI

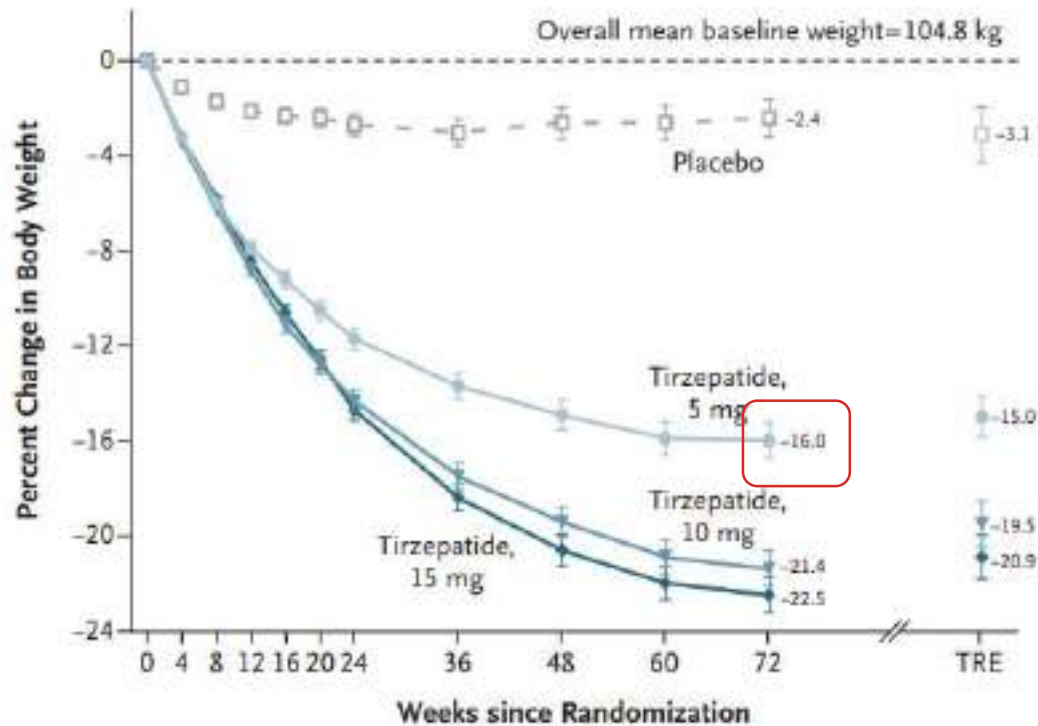


Sémaglutide 2,4 mg à 2 ans (STEP 5)

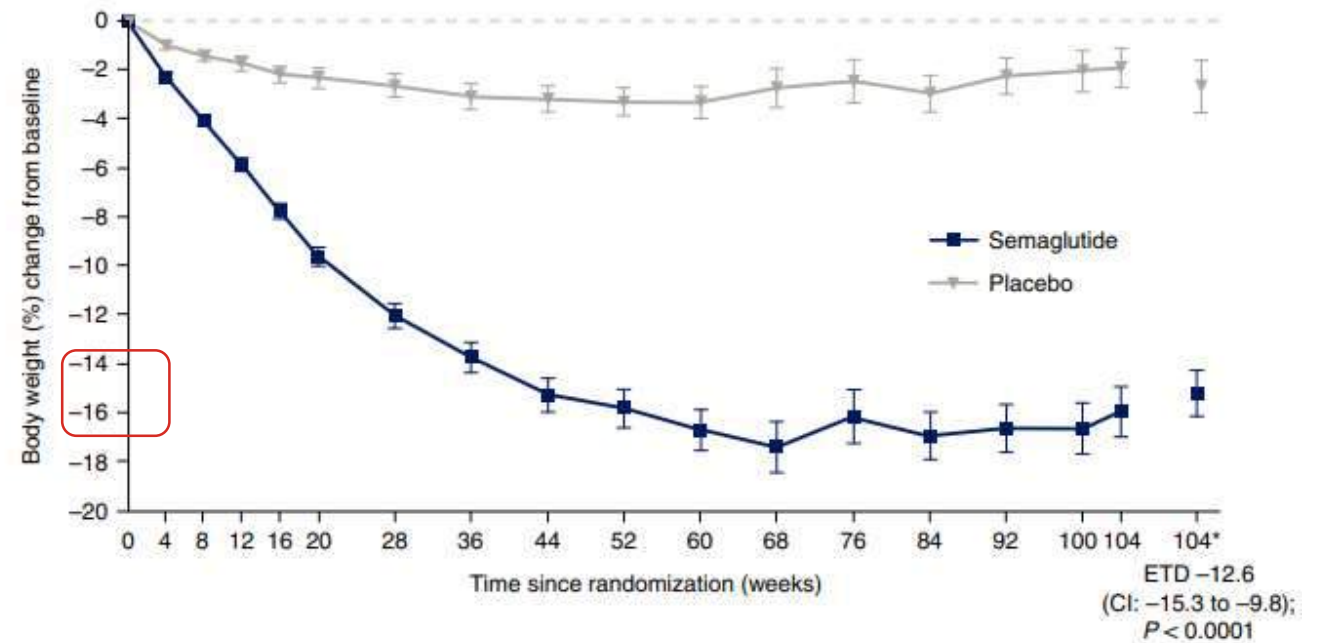
304 sujets, 47 ans
 ♀ 77,6%
 IMC 38,5 kg/m²

6%
 d'arrêt
 pour EI

B Percent Change in Body Weight by Week (efficacy estimand)



a

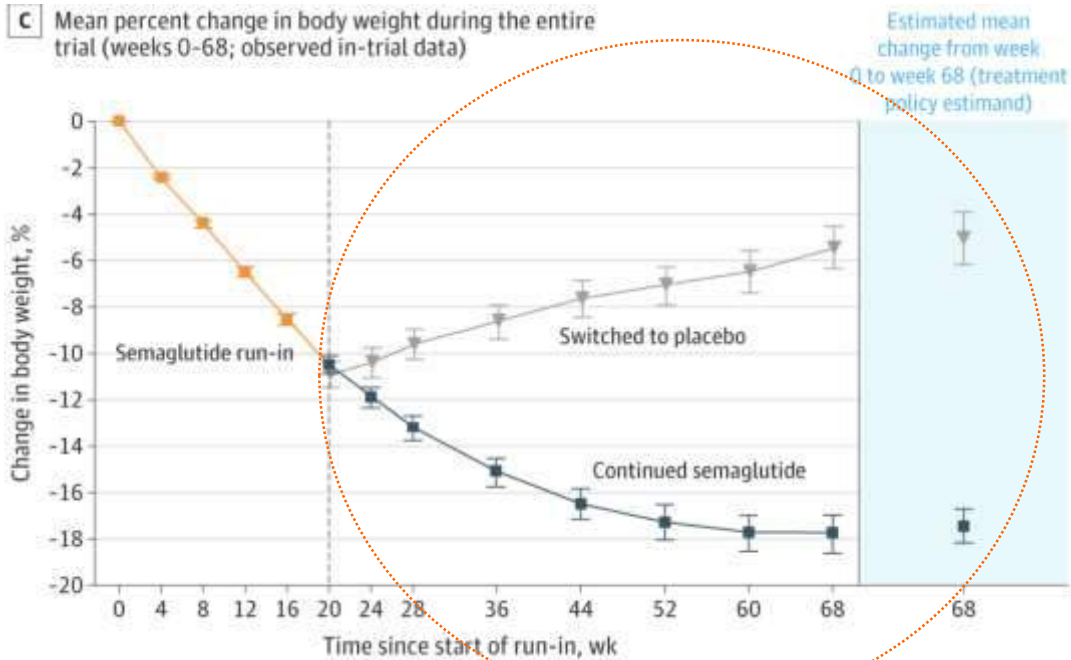


Traitement « long cours » Reprise du poids à l'arrêt



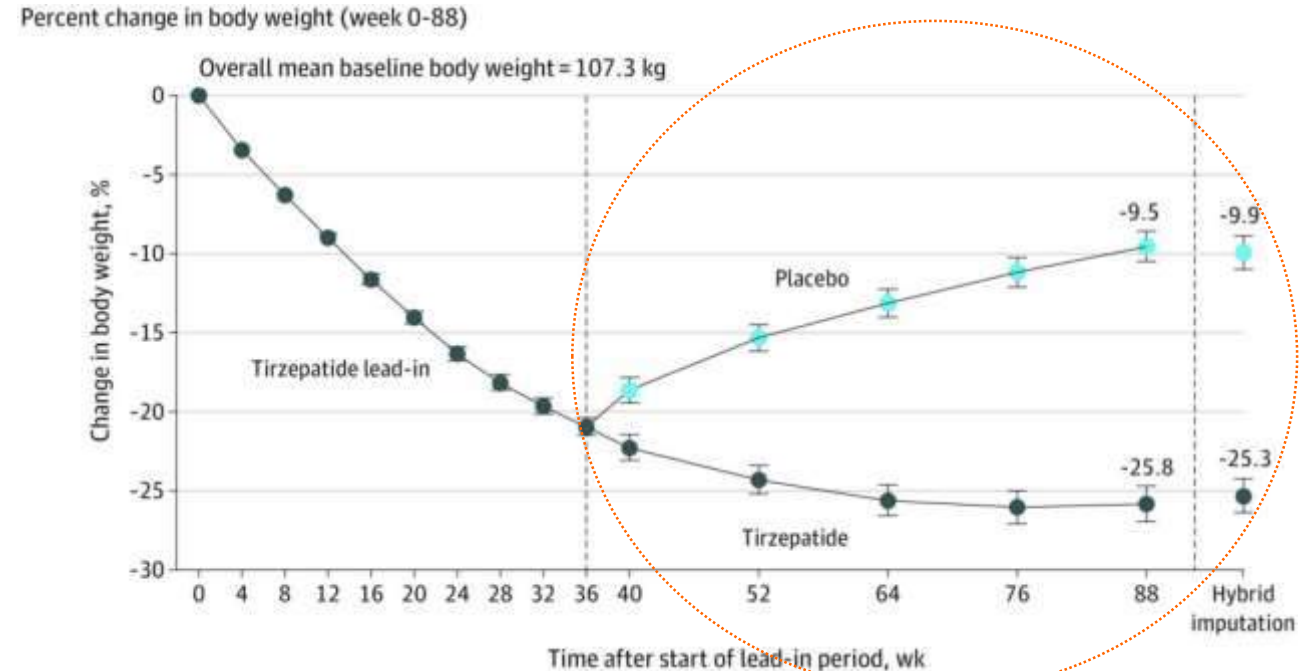
Arrêt après 1 an ½ de traitement, reprise de 70% du poids perdu dans l'année qui suit

Tirzepatide



STEP 4
Rubino et al. *JAMA*. 2021;325(14):1414-1425.

Sémaglutide



SURMOUNT 4
Aronne et al. *JAMA*. 2024 Jan 2;331(1):38-48.

Coût



Molécules	Dose	Coût *
Liraglutide	Toutes	240 euros / mois
Semaglutide	Toutes	300 euros / mois
Tirzepatide	2,5 mg	230 euros / mois
	5,0 mg	275 euros / mois
	7,5 mg	395 euros / mois
	10 mg	395 euros / mois
	12,5 mg	470 euros / mois
	15 mg	470 euros / mois

* Prix conseillés par le laboratoire

Bon usage, escalade de dose



Traitement injectable par injection sous cutanée
1 fois par semaine, changer de site
Auto-injection après 1 phase d'apprentissage avec IDE à domicile

Sémaglutide

Escalade de dose toutes les 4 semaines jusqu'à la dose maximale tolérée

0.25 mg, 0.5 mg, 1.0 mg, 1.7 mg, 2.4 mg

Tirzépatide

Débuter à 2.5 mg par semaine pendant 4 semaines
Puis passer à 5.0 mg et maintenir ce dosage si perte de poids significative

Si bonne tolérance et stabilisation du poids :

Passer à 7.5 mg pendant 4 semaines

Puis 10 mg et maintenir ce dosage tant que perte de poids significative

Si bonne tolérance et stabilisation du poids :

Passer à 12.5 mg pendant 4 semaines

Puis 15 mg à maintenir au long cours

Messages



- Revenir à la dose antérieure bien tolérée en cas d'intolérance digestive invalidante
- Arrêter le traitement en cas de vomissements répétées, diarrhées invalidantes ou effets indésirables graves
- Ne pas rapprocher les injections à moins de 7 jours pour limiter le risque d'effets indésirables
- Vérifier la prise de contraception chez la femme en âge de procréer et questionner si projet de grossesse à moyen terme
- Ne pas faire l'injection la semaine qui précède ou un acte médical avec anesthésie ou sédation profonde
- Recommander de ne pas débuter le traitement juste avant un évènement de vie important

Prescrire

ORDONNANCE

WEGOVY 0.25 mg : 1 injection sous-cutanée par semaine pendant 4 semaines (1 stylo) puis, si bonne tolérance :

WEGOVY 0.50 mg : 1 injection sous-cutanée par semaine pendant 4 semaines (1 stylo) puis, si bonne tolérance :

WEGOVY 1 mg : 1 injection sous-cutanée par semaine pendant 4 semaines

Valable 3 mois

ORDONNANCE

MOUNJARO 2,5 mg : 1 injection sous-cutanée par semaine pendant 4 semaines (1 stylo) puis, si bonne tolérance :

MOUNJARO 5,0 mg : 1 injection sous-cutanée par semaine (1 stylo)

Aiguilles BD MICRO FINE UTLRA 4 mm : 1 / semaine

Valable 3 mois

DOCUMENT D'INFORMATION À DESTINATION DES PATIENTS



Guide d'utilisation du stylo
Mounjaro® KwikPen®

Brochure à destination des patients



Mounjaro® existe en 6 dosages différents : 2,5mg; 5mg; 7,5mg; 10mg; 12,5mg; 15mg



MODALITÉS
D'UTILISATION
DU STYLO
Wegovy®
(sémaglutide)



Retrouvez la vidéo
de démonstration
du stylo Wegovy®
en flashant ce code

FR228AM00047 - Novembre 2024



Suivre



Consultation médicale

- Tolérance
- Observance
- Évolution du poids (%PP)
- Apports (VPO, au moins 2 repas par jour...)
- Comportement alimentaire (TCA restrictif ?)
- Vécu et perception de la perte de poids
- Évaluation des comorbidités
- Adaptation des traitements nécessitant un ajustement à la perte de poids (anti-HTA, L-Thyroxine)
- Masse musculaire / mobilité
- Carences vitaminiques
- Sommeil, psycho, activité physique
- Consommation de toxiques



Prise de sang ?

- 3 mois - 6 mois
- Puis selon évolution pondérale
- Annuellement après stabilisation du poids

NFS, créatinine, ionogramme sanguin, glycémie à jeun, Hba1c, EAL
Si PP > 10% : (a minima) B9, B12, ferritine, CST, CRP, albumine



Wegovy : consultations médicales simples avec bilans biologiques / 3 mois initialement

Mounjaro : molécule nouvelle donc à ce jour HJ de suivi / 3 – 6 – 12 mois avec bilan biologique
+ Test fonctionnels musculaires (SPPB Hand grip)
+ Impédancemétrie
+ évaluation diététique / 3 mois
+ IDE ou psycho / 6 mois
+ questionnaire qualité de vie

Multivitamines si PP rapide et ingesta limités

Et quand le poids se stabilise...

Rassurer

Maintenir le traitement

Accompagner

Et quand le poids remonte...

4 piliers : alimentation, activité physique, sommeil, psycho

Evaluer les apports alimentaires, recherche des compulsions alimentaires

Questionner l'observance

Changer de molécule ? Chirurgie bariatrique ? SMR ?

Et ne pas oublier que 10% environ de patients non répondeurs...

Et quand le poids descend trop ou trop vite...

Ajustement de la posologie

Vérifier les apports alimentaires, recherche un TCA restrictif

Bilan biologique carenciel plus complet

Recherche d'une sarcopénie

Ne pas méconnaître une autre étiologie à la perte de poids

Ne Pas Oublier :

- ✓ 2^e intention
- ✓ IMC ≥ 35 kg/m² ou ≥ 30 kg/m² + 1 critère de stade 2, 3A ou 3B
- ✓ En association avec les **MTMV, 4 piliers**
- ✓ Grande variabilité de réponse au traitement sur le plan pondéral
- ✓ Effets indésirables digestifs
- ✓ Effet bénéfique pondéral mais pas que...CV, MASLD, SAHOS, arthrose, rein ? (et sans doute bien d'autre...), qualité de vie
- ✓ Ne pas arrêter le traitement après stabilisation du poids, sinon reprise du poids perdu

A envisager comme un traitement de pathologie chronique

Perspectives



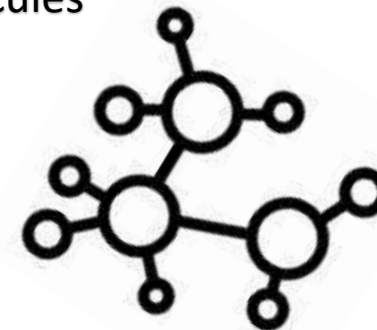
Merci pour votre
attention !

caloris.fr

Feuille de route Obésité 2025-2030



Nouvelles molécules



Suivre et accompagner

Priorités nutritionnelles pour accompagner la prescription des médicaments de l'obésité

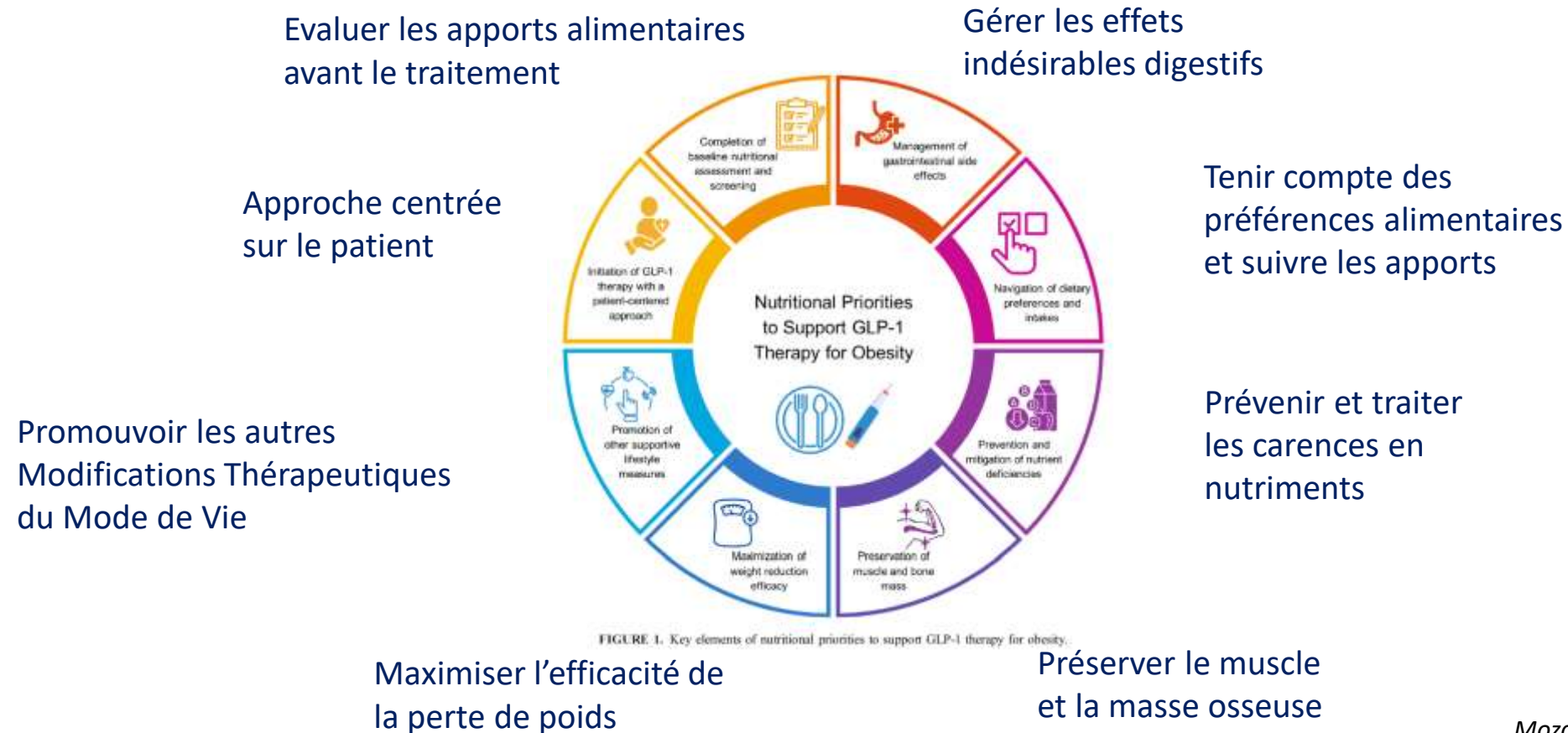


FIGURE 1. Key elements of nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity.

Mozaffarian D, Am J Clin Nutr 2025

Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society



Focus sur les signaux de pharmacovigilance en cours d'investigation

Concernant les aGLP-1 indiqués dans l'obésité, à ce jour, il n'y a pas de nouveau signal de sécurité mais plusieurs signaux déjà connus sont en cours d'investigation. Il s'agit notamment de :

- Neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique (NOIAN) : à l'issue de l'examen des données disponibles au niveau international, le PRAC a recommandé l'ajout des NOIAN aux Résumés des caractéristiques du produit (RCP) et aux notices des aGLP-1 à base de sémaglutide, en tant qu'effet indésirable très rare nécessitant l'arrêt du traitement.
- Grossesse et contraception : suite à des signalements de grossesses par des femmes sous contraception orale et sémaglutide à l'étranger, ces effets sont surveillés par l'ANSM et par l'Agence européenne des médicaments (EMA) en prenant en considération les données disponibles.