



Société de psychiatrie de l'est

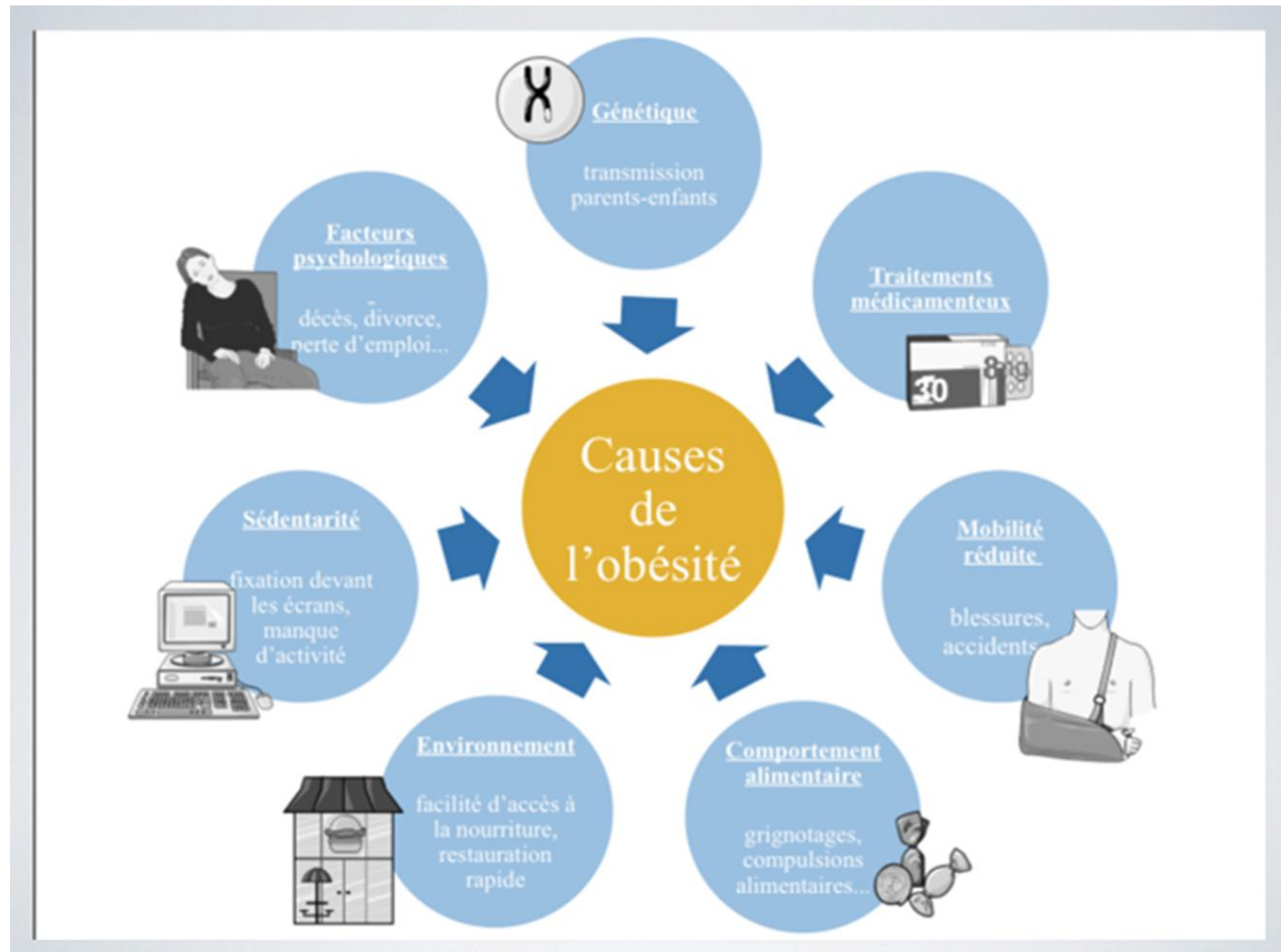
Prise de poids iatrogène  
Quelle place des agonistes du GLP-1



Vendredi 20 mars 2026

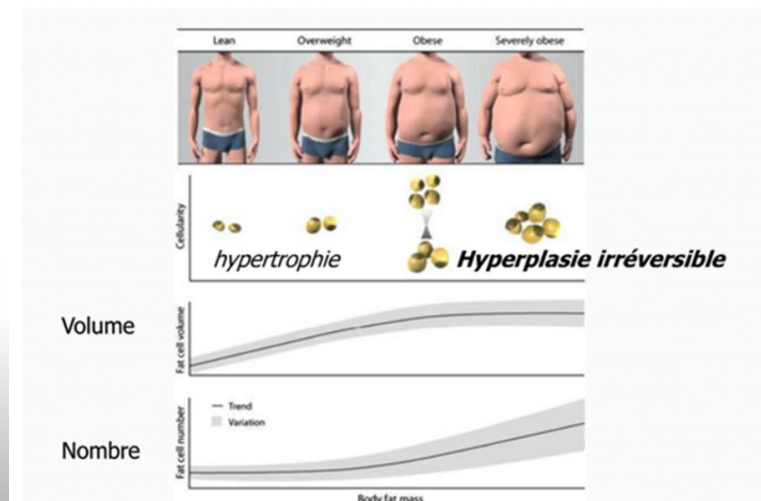
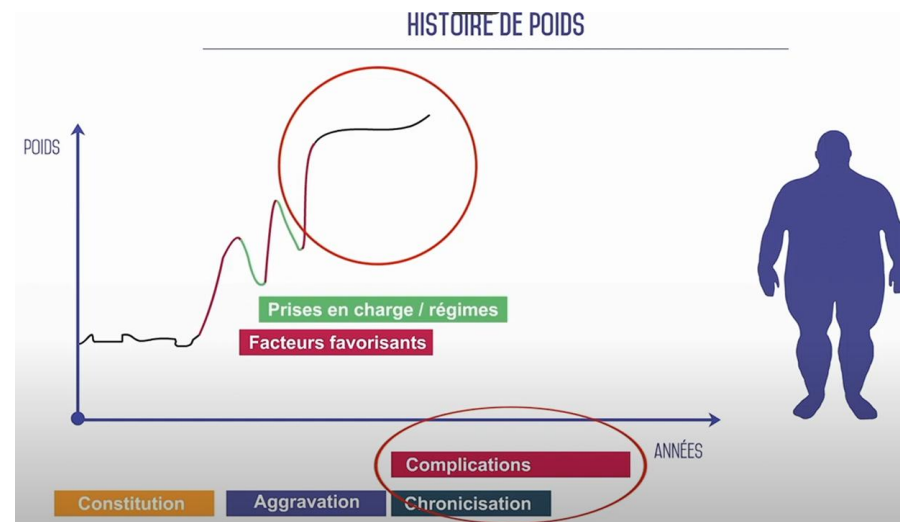
Docteur SCHWANKE Alexandre

# L'obésité : Une maladie chronique (et qu'on ne choisit pas)



# L'obésité : Une maladie qui évolue (et qui s'installe)

- Une maladie du tissu adipeux
- Qui s'aggrave sans soin
- Occasionne de multiples complications
- Et qui s'installe



=> Résistance à la perte de poids

# La prise en charge

Objectif : La santé

« un état de complet bien-être physique, mental et social »

## QUOI FAIRE?



---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

GUIDE

## Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte



**STSS**  
Construction du parcours

---

Validé par le Collège le 11 janvier 2023

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

RECOMMANDATION

## Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux

PARTIE I : PRISE EN CHARGE MÉDICALE  
Cette RBP sera complétée en 2023 avec le travail sur la chirurgie bariatrique  
en cours.

---

Validé par le Collège le 2 juin 2022

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

RECOMMANDATION

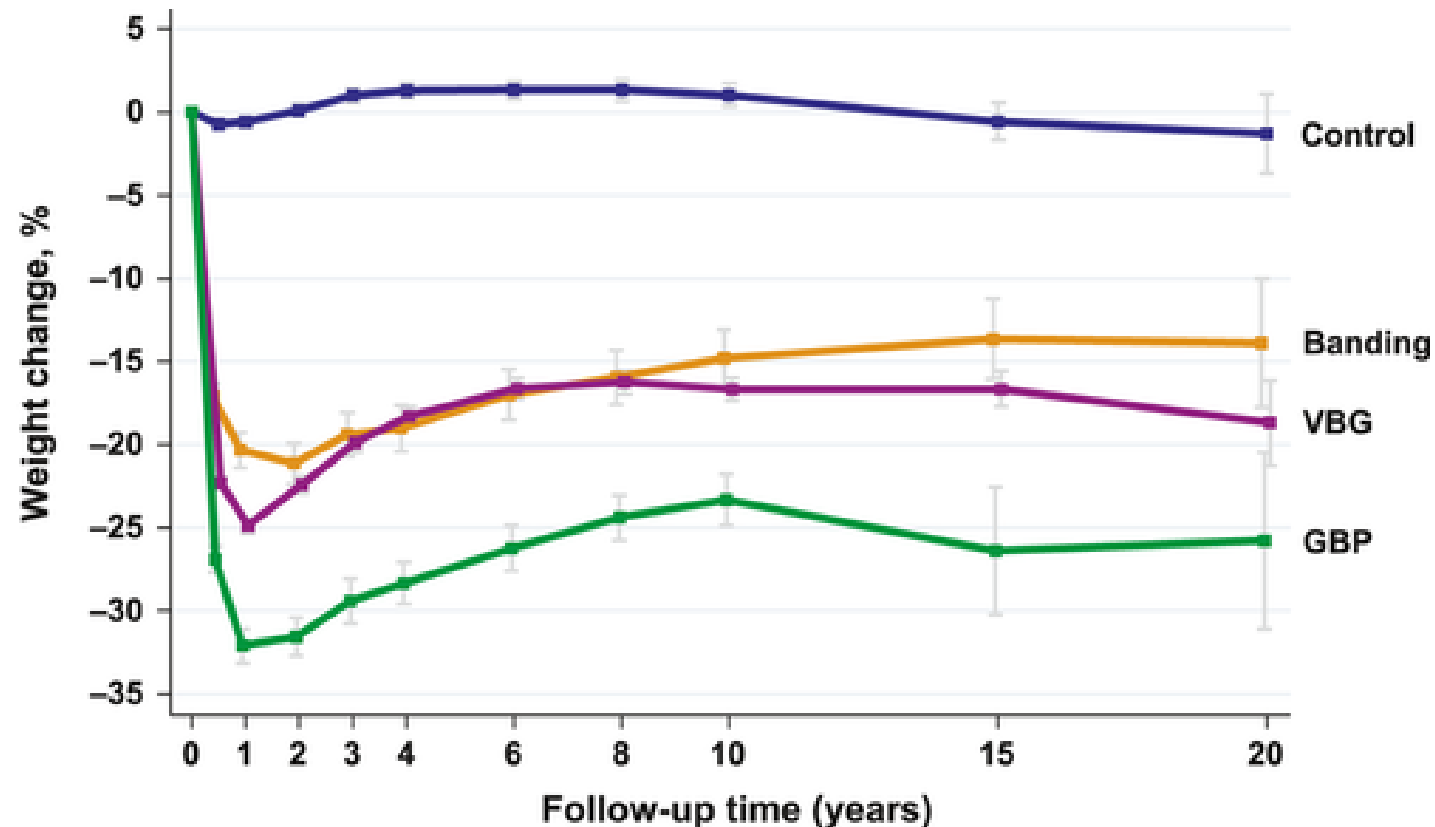
## Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux

Partie II : pré et post-chirurgie ba-  
riatrique

---

Validé par le Collège le 8 février 2024

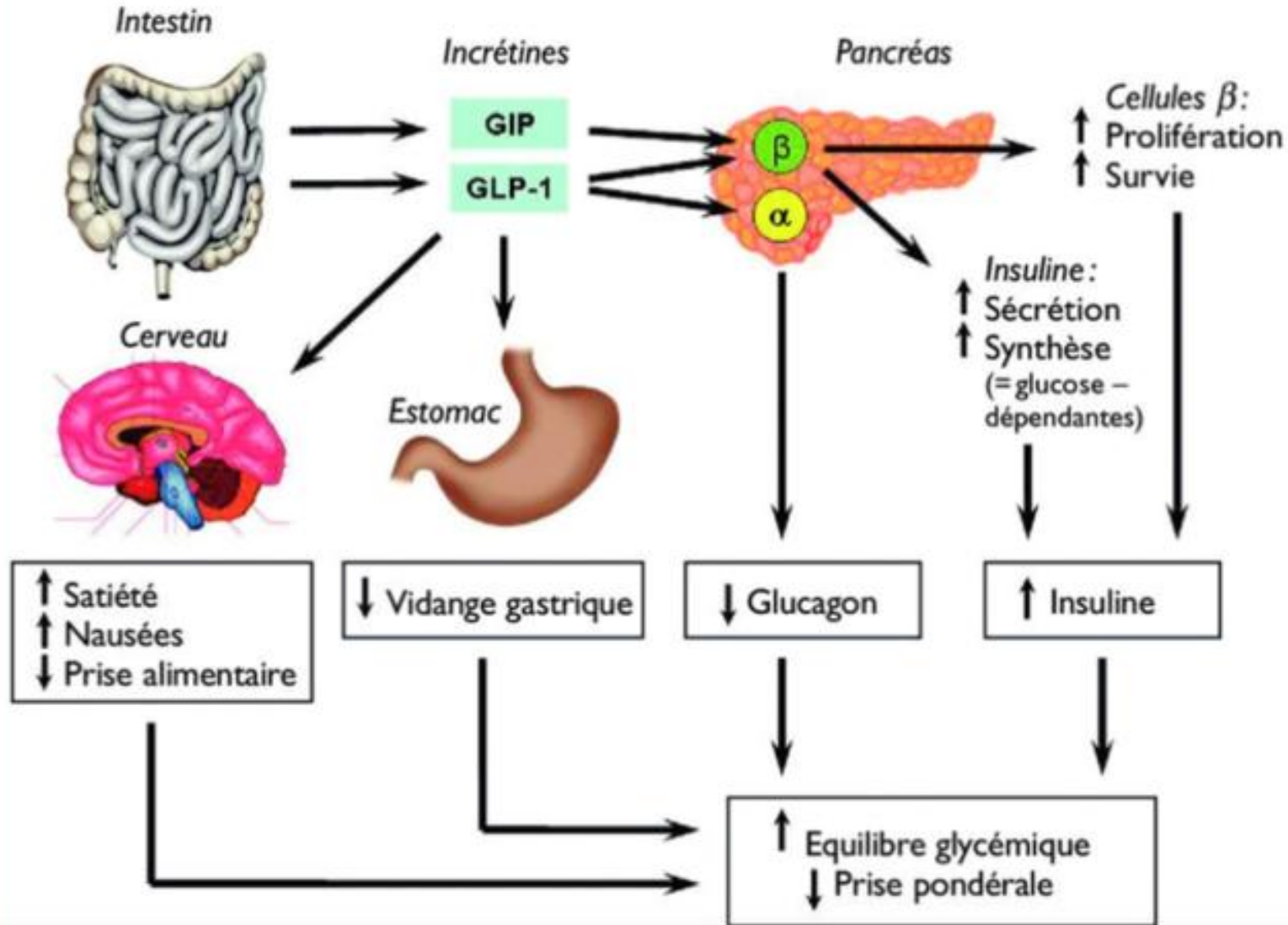
# La chirurgie bariatrique



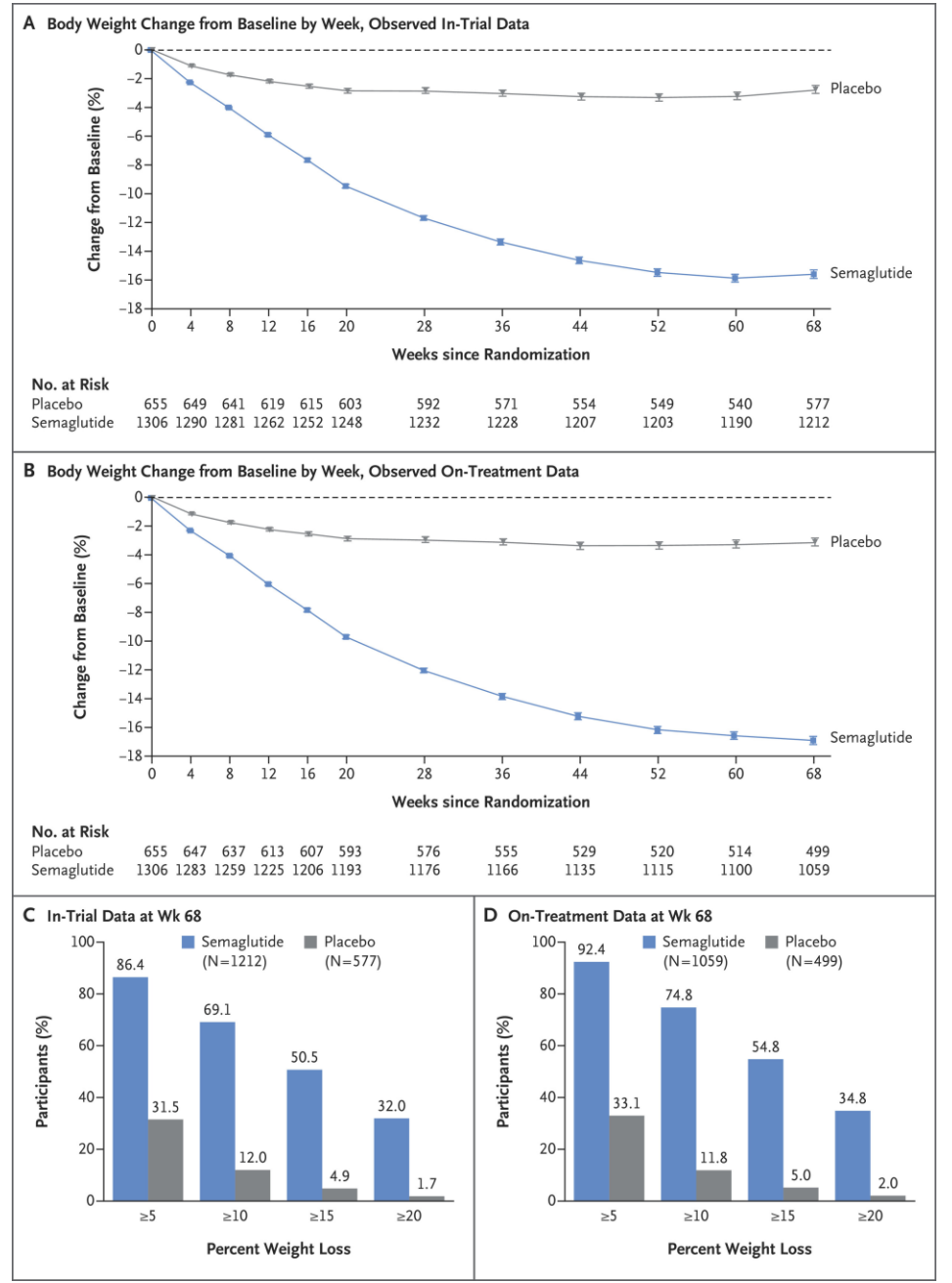
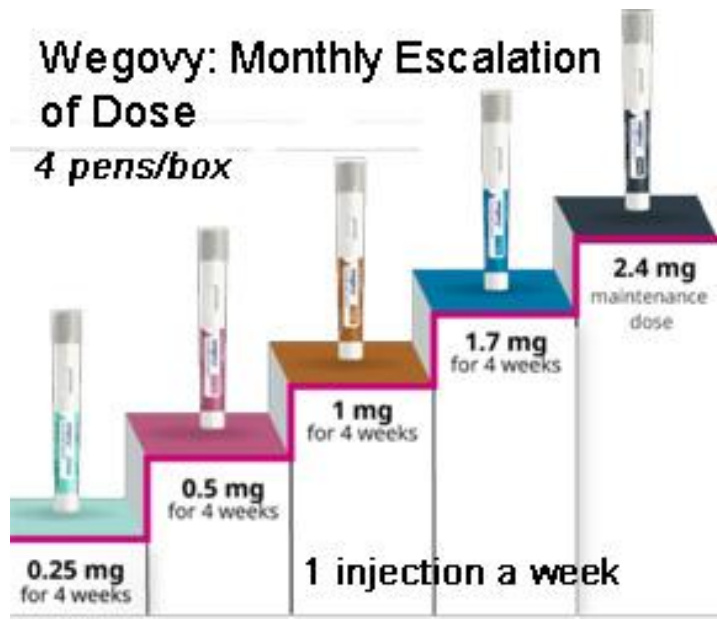
## No. examined

Control	2037	1490	1242	1267	556	176
Banding	376	333	284	284	150	50
VBG	1369	1086	987	1007	489	82
GBP	265	209	184	180	37	13

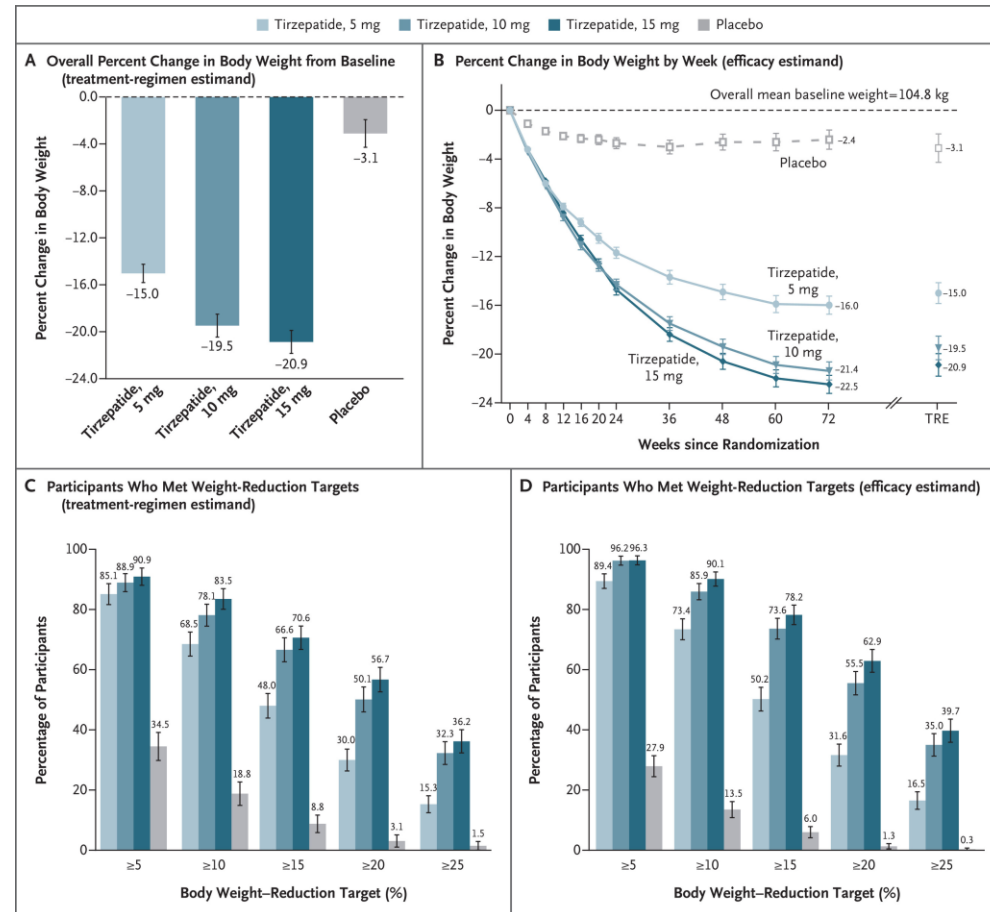
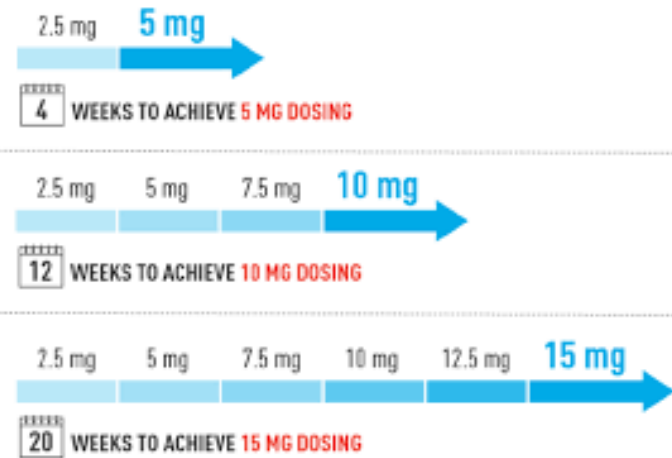
# Physiopathologie de l'axe des incrétines : effets du GLP-1 et du GIP sécrétés en réponse à la prise alimentaire



Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I et coll. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med 2021;384:989–1002.



Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, Wharton S, Connery L, Alves B, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2022;387:205–16



# MAIS

- Absence de remboursement -> 200 à 300 euros par mois
- Effets secondaires

## Recommandations

R.41. La décision d'un traitement médicamenteux de l'obésité relève des **niveaux 2 et 3** (AE).

R.42. En cas **d'échec de la prise en charge nutritionnelle bien conduite** (< 5 % de perte de poids à six mois), notamment sur le comportement alimentaire et **sous réserve de l'implication du patient dans les soins**, on pourra débuter un traitement par **analogue du GLP1** ayant l'AMM dans l'indication de l'obésité chez les patients en situation d'obésité relevant des niveaux de recours 2 et 3. Il pourra être **prescrit 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 (AE).

Dans le cas particulier du liraglutide, les patients doivent être réévalués à 12 semaines à la dose de 3 mg par jour. Si ceux-ci n'ont pas perdu au moins 5 % de leur poids, le liraglutide doit être arrêté.

Prise de position  
du GCC-CSO sur les  
traitements médicamenteux  
de l'obésité (TMO)





# Utilisation en psychiatrie



## Concernant le risque suicidaire

Les données récentes auprès de populations de patients en situation d'obésité et traités par aGLP1 ne suggèrent pas de risque psychiatrique accru associé aux TMO.

## Concernant l'hyperphagie boulimique

Il existe encore très peu de données sur l'utilisation des TMO chez les patients en situation d'obésité présentant une hyperphagie boulimique.

L'HB n'est pas une contre-indication, mais ces traitements ne sont pas un traitement de l'HB.

# Utilisation en psychiatrie



## Utilisation concomitante aux neuroleptiques

Les données sur l'utilisation du SEMAGLUTIDE chez les patients sous neuroleptiques restent limités, mais les quelques études disponibles sont encourageantes,

- Ganeshalingam AA, Uhrenholt N, Arnfred S, Gæde P, Düring S, Stenager EN, Bünger N, Pedersen AK, Bilenberg N, Frystyk J. Semaglutide Treatment of Antipsychotic-Treated Patients With Schizophrenia, Prediabetes, and Obesity: The HISTORI Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2025 Nov 1;82(11):1065-1074. doi:
- Siskind D, Baker A, Arnautovska U, Warren N, Russell A, DeMonte V, Halstead S, Iyer R, Korman N, McKeon G, Medland S, Parker S, Stedman T, Trott M. Efficacy and safety of semaglutide versus placebo for people with schizophrenia on clozapine with obesity (COaST): a phase 2, multi-centre, participant and investigator-blinded, randomised controlled trial in Australia. Lancet Psychiatry. 2025 Jul;12(7):493-503. doi: 10.1016/S2215-0366(25)00129-4. PMID: 40506208.
- Sass MR, Klausen MK, Schwarz CR, Rasmussen L, Giver MEB, Hviid M, Schilling C, Zamorski A, Jensen A, Gefke M, Storgaard H, Oturai PS, Kjaer A, Hartmann B, Holst JJ, Ekstrøm CT, Vinberg M, Correll CU, Vilsbøll T, Fink-Jensen A. Semaglutide and Early-Stage Metabolic Abnormalities in Individuals With Schizophrenia Spectrum Disorders: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2026 Feb 1;83(2):128-138. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.3639. PMID: 41335431; PMCID: PMC12676471.

Pas d'étude prospective étudiant l'utilisation du TIRZEPATIDE

# Messages à retenir

- Une maladie chronique évolutive
- Les traitements médicamenteux de l'obésité ne suffisent pas
- Ils doivent s'inscrire en charge multidisciplinaire
  
- Attente d'un remboursement par l'assurance maladie (2026 ?)
  
- Filière commune de prise en charge de l'obésité sévère au CHRU de Nancy (CSO Nancy – UMCO 03.83.15.79.40)