

## « Accompagnement des patients adultes traités par analogues du GLP-1 »



15 octobre 2026



**Dr Ana Estrade** – Médecin diabétologue au CHU de Toulouse et coordinatrice médicale du Centre Spécialisé Obésité (CSO) Occitanie Ouest



À destination des acteur.rices impliqués.es dans le parcours de soin des personnes vivant avec un diabète

1

### Les molécules et leurs modes d'action



#### Les molécules

- ✓ **Il existe 3 molécules différentes** (les noms des médicaments peuvent différer, même si c'est la même molécule, selon l'indication diabète ou obésité) :
  - **Liraglutide** : Victoza® (diabète) et Saxenda® (obésité), en injection quotidienne ;
  - **Dulaglutide** : Trulicity® (diabète), en injection hebdomadaire ;
  - **Sémaglutide** : Ozempic® (diabète) et Wegovy® (obésité), en injection hebdomadaire.
- ✓ **Le Tirzépate est à part car c'est un double agoniste GIP/GLP-1** : Mounjaro® (diabète et obésité), en injection hebdomadaire.

- ✓ **Les analogues du GLP-1 reproduisent l'action des incrétines sécrétées au moment des repas :**

- stimulation de la sécrétion d'insuline ;
- ralentissement de la vidange gastrique ;
- augmentation de la satiété ;
- diminution de la faim et des envies alimentaires.



#### Les modes d'action

2

### Les effets des traitements médicamenteux de l'obésité (TMO)

KG



#### Sur la perte de poids

- ✓ La perte de poids moyenne est de 8 à 20%. Elle est variable selon les molécules, le dosage et les patients.
- ✓ La trajectoire de perte de poids est similaire à celle qu'on peut observer dans le cadre de la chirurgie bariatrique. En général, la perte de poids est assez rapide les 6 premiers mois, puis se ralentit entre 6 à 12 mois et enfin se stabilise entre 12 et 24 mois.

✓ **On constate une amélioration :**

- des facteurs de risques cardiovasculaires (diabète et prédiabète, hypertension artérielle et dyslipidémie) ;
- du risque cardiovasculaire (MACE – *Major Adverse Cardiac Events*) ;
- de l'insuffisance cardiaque ;
- de la MASH (stéatose hépatique non-alcoolique) ;
- du SAOS (Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil) ;
- au niveau néphrologique (diminution de l'hyperfiltration glomérulaire de la microalbuminurie chez les patients traités) ;
- des compulsions alimentaires et des pensées obsessionnelles autour de l'alimentation ;
- de la gonarthrose.

✓ **Certaines molécules peuvent être privilégiées selon la ou les comorbidité(s) des patients.**



**Autres bénéfices au-delà de la perte de poids**



**Effets indésirables**

- ✓ **Les effets digestifs sont les plus fréquents. Ils s'estompent avec le temps et se gèrent le plus souvent avec des ajustements de l'alimentation (fractionnement, vitesse de repas, etc.).**
- ✓ **Les patients peuvent également ressentir de la fatigue, des maux de tête ou des réactions au point d'injection.**
- ✓ **Il existe d'autres effets indésirables plus sévères :**
  - pancréatite ;
  - aggravation d'une rétinopathie diabétique préexistante non stabilisée ;
  - neuropathie optique ischémique antérieure (NOIAN).

**3**

**Les indications**

- ✓ **Depuis 2025, la prise de position du GCC-CSO (Groupe de Concertation et de Coordination des Centres Spécialisés Obésité) indique un TMO :**
  - pour les patients en situation d'obésité dont la sévérité est de niveaux 2 ou 3 selon la HAS ;
  - en traitement de seconde intention après échec d'une prise en charge (nutritionnelle, comportementale et activité physique) bien conduite pendant 6 mois.
- ✓ **L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) propose des indications plus larges pour l'obésité dès le grade 1 ou le surpoids pour des IMC (Indice de Masse Corporelle)  $\geq 27$ , avec au moins un facteur de comorbidité lié au poids.**



Le TMO est **contre-indiqué pendant la grossesse et l'allaitement**. En cas de projet de grossesse, il est nécessaire de **stopper le traitement avant l'arrêt de la contraception**. Il est également à noter que l'arrêt du TMO **entraîne une prise de poids durant la grossesse**.

## 4 Prescription et remboursement

- ✓ **D'après l'arrêté du 23 mai 2026, les patients qui peuvent bénéficier du remboursement sont ceux :**
  - qui ont un IMC initial  $>$  ou  $=$  à 40 (l'IMC initial correspond à l'IMC du patient lors de l'initiation du traitement indiqué dans le contrôle du poids, quel que soit son statut de remboursement) ;
  - ou un IMC  $>$  ou  $=$  à 35 avec des comorbidités.
- ✓ **La prescription initiale dans le cadre du remboursement est réservée à certains spécialistes. En revanche, le renouvellement est possible par tout médecin.**
- ✓ **La prescription dans le cadre du remboursement doit être accompagnée d'un formulaire d'accompagnement à adresser au médecin conseil de la CPAM et à présenter au pharmacien.**
- ✓ **Cas particulier : le Mounjaro® dans l'indication diabète est remboursé :**
  - chez les adultes pour le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé ;
  - en complément d'un accompagnement nutritionnel et d'activité physique ;
  - en bithérapie ou en trithérapie (pas de monothérapie) ;
  - sans notion d'IMC ;
  - avec une prescription par tout médecin dans le cadre de l'indication diabète, avec le formulaire d'accompagnement correspondant.

## 5 Accompagnement du patient

- ✓ La prescription est accompagnée d'un suivi à 3, 6 et 12 mois.
- ✓ Le traitement doit être associé à un accompagnement sur les modifications du mode de vie (diététique, activité physique et psychologique).



### Points de vigilance

#### ✓ **Risque de dénutrition :**

- signe d'alerte : perte de poids trop importante (supérieure à 10% à 3 mois ou 20% à 6 mois)
- évaluer le risque des carences (avec un bilan biologique) et la sarcopénie

⚠ **Vigilance sur l'activité physique et l'apport en protéines :** risque de lithiases, risque osseux (veiller aux apports calcique et en vitamine D)

- ✓ Les analogues du GLP-1 sont désormais considérés comme des traitements au long cours.
- ✓ L'arrêt du traitement expose à un risque important de reprise pondérale assez rapide, de l'ordre de 70% du poids perdu.
- ✓ L'information du patient sur ce point est essentielle dès l'initiation du traitement.



### Durée du traitement

- ✓ Les analogues du GLP-1 représentent une avancée majeure dans la prise en charge de l'obésité et du diabète.
- ✓ Leur efficacité dépasse la seule perte de poids et concerne également plusieurs comorbidités.
- ✓ Ils nécessitent une prescription encadrée, un suivi régulier et un accompagnement aux modifications du mode de vie.
- ✓ L'accompagnement du patient reste déterminant pour l'efficacité et la sécurité du traitement.
- ✓ La prise en charge doit être pensée sur le long terme.

-  **Fiches médicaments** (Diabète Occitanie)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Prise de position nationale sur les traitements médicamenteux de l'obésité et leur accompagnement en pratique** (Groupement national des Centres Spécialisés de l'Obésité)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Arrêté du 23 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics – Médicament Wegovy** (Legifrance)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Arrêté du 23 mai 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics – Médicament Mounjaro** (Legifrance)  
→ [À retrouver en ligne](#)
-  **Médicaments à base d'analogues du GLP-1 indiqués dans le contrôle du poids. Modalités de prescription, de prise en charge et de délivrance** (Sante.gouv, juin 2026)  
→ [À retrouver en ligne](#)

