Le bon traitement au bon moment

Un nouveau programme pour les personnes en situation d'obésité

Dre FLORENCE SOMERS[a], ANNA TOUMANOVA[a], Dr JORGE CÉSAR CORREIA[a,b] et Pr ZOLTAN PATAKY[a,b]

Rev Med Suisse 2025; 21: 547-50 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.910.547

Dans le contexte d'une pandémie d'obésité, traiter cette maladie et faire reculer ses complications est un défi de santé majeur. La révolution des nouveaux traitements de l'obésité représente un puissant levier pour le relever à moindre risque. En cascade, la demande d'aide médicamenteuse surinvestie explose. L'impatience du public concerné à bénéficier de cette aide compromet la relation de soins et le projet de santé. Pour sortir de cette impasse, l'équipe interdisciplinaire de l'Unité d'éducation thérapeutique du patient des HUG a mis en place un nouveau programme sur les traitements de l'obésité. S'appuyant sur le partage entre pairs, une approche motivationnelle, une réflexion sur les compétences à développer pour initier le traitement médicamenteux et des apprentissages clés, il vise un engagement soutenu dans les changements comportementaux pour une perte de poids à long terme.

The right treatment at the right time
A new program for people with obesity

Against the backdrop of the obesity pandemic, treating obesity and reducing its complications is a major health challenge. The revolution in the new treatments of obesity represents a powerful tool to meet this challenge with less risk. As a result, the demand for over-invested medications has exploded. The impatience of concerned people to receive such treatments jeopardizes the therapeutic relationship. To find a way out of this predicament, the interdisciplinary team of the Therapeutic Patient Education Unit at the University Hospitals of Geneva has implemented a new therapeutic program for obesity management. It is based on peer sharing, a motivational approach, reflection on the skills to develop to initiate medication, and key learnings, and aims for sustained commitment to behavior change to achieve long-term weight loss.

TRAITER L'OBÉSITÉ: UN ENJEU HISTORIQUE, DES MÉDICAMENTS RÉVOLUTIONNAIRES

D'hier à aujourd'hui

Alors que l'obésité est rapportée dès le Néolithique, ce n'est qu'au 19e siècle qu'elle est reliée aux excès alimentaires et que les premiers régimes font leur apparition.[1] Au 20e siècle, on assiste au développement des connaissances en nutrition et à l'essor des traitements pharmacologiques de l'obésité, suivi de leur retrait progressif du fait de leur dangerosité.[2] Ces dernières décennies, les populations ont été exposées de façon exponentielle à un environnement délétère sur le plan alimentaire, riche en produits transformés sucrés, gras et salés, et propice à la sédentarité. Le système neuroendocrine de régulation du poids apparaît dépassé par cette évolution rapide.[3] Avec 1 milliard de personnes en situation d'obésité (PeSO) à l'échelle mondiale et des prévalences dépassant 60 à 70% dans certaines régions du globe, l'obésité et la prévention de ses complications représentent un défi pour les politiques de santé.[4,5] Face à cette situation de pandémie, traiter l'obésité est devenu l'enjeu de santé historique du 21e siècle.

Révolution des nouveaux traitements de l'obésité: efficaces et sans danger

L'arrivée des agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (AR GLP-1), doubles et bientôt triples agonistes, quasi aussi puissants que la chirurgie bariatrique, est une véritable révolution dans le traitement de l'obésité. Leur efficacité en termes de perte pondérale n'est plus à prouver.[6-8] Le bénéfice métabolique médié par la perte de poids est sans appel: 99% des PeSO avec prédiabète évitent l'apparition du diabète après 3 ans de traitement par tirzépatide.[9] La santé cardiovasculaire est significativement protégée (étude SELECT, sémaglutide 2,4 mg). Les effets secondaires de ces médicaments, principalement gastro-intestinaux, conduisent rarement à l'arrêt du traitement (6% des cas).[7,8,10] D'ailleurs, le respect de la titration, voire son ralentissement, et le travail comportemental associé permettent de diminuer leur fréquence.[10] L'utilisation de ces médicaments est au final relativement simple: peu de contre-indications/précautions d'usage et pas de suivi biologique spécifique.

Démarrage délicat

L'usage de ces nouveaux médicaments est ainsi adapté au contexte pandémique de l'obésité et largement plébiscité par les médias. Il en résulte un surinvestissement généralisé dans cette approche de prise en charge temporaire, qui devient alors le traitement exclusif de cette maladie chronique réduite à sa seule dimension neurobiologique.

L'objectif de cet article est en premier lieu de témoigner des difficultés entre PeSO demandeuses et professionnels prescripteurs dans ce contexte de très forte hausse des demandes de traitement pharmacologique de l'obésité.

[a]Unité d'éducation thérapeutique du patient, Centre collaborateur OMS, Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14,
[b]Centre facultaire du diabète, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4
florence.somers@hug.ch | anna.toumanova@hug.ch | jorgecesar.correia@hug.ch
zoltan.pataky@hug.ch

En second lieu, il s'agit de partager avec la communauté une réponse proposée par l'équipe interdisciplinaire spécialisée de l'Unité d'éducation thérapeutique du patient (UETP) des HUG au profit de l'engagement de la PeSO dans son projet de perte de poids à long terme avec le bon traitement au bon moment.

PRISE EN OTAGE DE LA RELATION DE SOINS LORS DE LA PRESCRIPTION INITIALE DES AR GLP-1

Vécu des PeSO en demande

Les PeSO arrivent en consultation spécialisée après avoir été adressées par des professionnels de santé de leur réseau ou de leur propre initiative. Toutes rapportent une souffrance au quotidien, physique et/ou psychique, et perçoivent leur santé comme menacée. Leur histoire est hétérogène: il peut s'agir d'une première démarche ou d'une «lutte contre le poids» de toute une vie. Pour elles, les AR GLP-1 représentent «l'espoir de la guérison immédiate», sur le modèle du traitement d'une maladie aiguë, en occultant ou en minimisant la dimension chronique de l'obésité.

Dans la phase de négociation sur le bon moment pour introduire l'aide médicamenteuse, la relation thérapeutique est alors prise en otage, ce que renforce le statut inégalitaire des parties (le demandeur et le prescripteur). Le travail préalable demandé sur les habitudes de vie peut être source d'incompréhension et être vécu comme un refus de soutien, voire comme un déni de la souffrance vécue.

Vécu des prescripteurs habilités

Ils sont soumis à une double pression: celle des patients se sentant en souffrance et dans l'urgence, et celle des soignants qui les adressent, inquiets et démunis face à la situation d'obésité de leurs patients. En regard, les recommandations internationales et nationales sont unanimes: l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et le travail sur les changements d'habitudes de vie représentent la pierre angulaire du traitement de l'obésité, qu'il y ait ou non recours à une aide médicamenteuse ou chirurgicale.[11,12] L'argumentaire qui le justifie est puissant: optimisation du bénéfice pondéral, amélioration de la tolérance digestive, soutien de la masse musculaire, chronicité de la maladie avec risque de reprise pondérale à l'arrêt (perte de la moitié du bénéfice pondéral après 1 an d'interruption du sémaglutide ou du tirzépatide), raisons assécurologiques (demande initiale, atteinte des objectifs pondéraux, prise en charge temporaire).[7,8,13] Les prescripteurs peuvent se sentir contraints alors que le dialogue est difficile. Les écueils sont nombreux: mésusages, prescription sans travail comportemental, rupture de la relation thérapeutique, échec de l'aide médicamenteuse précoce ou tardive, reprise pondérale à l'arrêt.[14]

UNE JOURNÉE D'ETP EN GROUPE POUR SORTIR DE L'IMPASSE

Objectifs, compétences et stratégies

Pour répondre à ces difficultés, l'UETP a créé un nouveau programme d'enseignement thérapeutique en groupe intitulé «Place des médicaments et de la chirurgie dans le traitement de l'obésité». Il vise le réinvestissement du projet de santé, qui ne se limite pas à la perte de poids.

Les objectifs pédagogiques généraux sont:

- Se représenter le travail comportemental nécessaire tout au long du projet à travers ses différents axes (diététique, activité physique, comportement alimentaire, psychique).
- Se demander quel est le bon traitement au bon moment pour soi.

Ce programme favorise le développement de compétences spécifiques des PeSO: comprendre la maladie et les enjeux des traitements pharmacologiques ou chirurgicaux, auto-évaluer sa gestion du poids selon les différents axes de traitement, collaborer avec l'équipe interdisciplinaire, devenir acteur de son projet de santé et l'investir concrètement grâce à des ateliers ciblés en sous-groupes (**figure 1**).

Cette journée s'appuie sur différentes ressources: d'une part, l'équipe interdisciplinaire spécialisée pour ouvrir le regard sur les différents axes de traitement de l'obésité et sortir des enjeux relationnels de la consultation individuelle; d'autre part, les pairs pour créer le conflit sociocognitif permettant de travailler les représentations de chacun.

Elle s'adresse à un public élargi questionnant les différentes alternatives (traitement pharmacologique ou chirurgical) et permet aussi le partage d'expériences avec des PeSO chez lesquelles les aides médicamenteuses ont échoué.

Elle mobilise une variété de stratégies pédagogiques, pratiques et concepts, comme la confrontation d'idées (socio-constructivisme), l'approche motivationnelle et l'autonomie (**figure 2**).

FIG 1 Compétences nécessaires des PeSO avant d'initier un traitement par AR GLP-1

AR GLP-1: agoniste des récepteurs du peptide-1 de type glucagon; PeSO: personne en situation d'obésité.

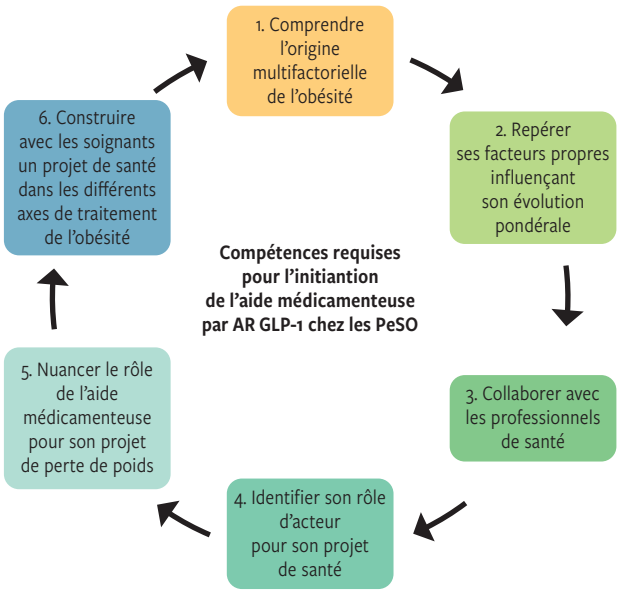
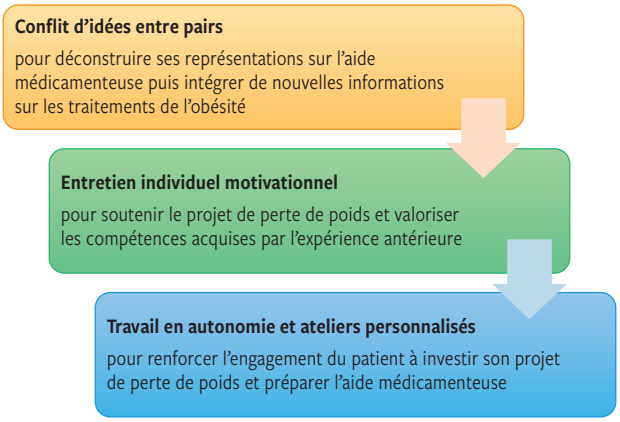


FIG 2 Stratégies mobilisées pour développer les compétences des PeSO

PeSO: personne en situation d'obésité.



Déroulé du programme

Le programme est en place depuis juillet 2024, à raison de 4 journées par an. L'équipe interdisciplinaire (médecins, infirmières, psychologue et diététicienne) accueille un groupe de 12 PeSO. La journée démarre par un accueil collectif prenant en compte les motivations de chacun à recourir à une aide pour perdre du poids. S'ensuit un temps de réflexion et de positionnement individuel des PeSO autour de croyances répandues (exemple: Les médicaments/la chirurgie de l'obésité aident toujours à perdre du poids. Vrai ou faux?) qui alimentent le débat animé par les soignants. Une information ciblée fait suite à cette phase de déconstruction des représentations. Ensuite, chaque patient bénéficie d'un entretien de compréhension explorant ses motivations à perdre du poids, les changements déjà entrepris dans les différents axes, les raisons du recours à une aide médicale ou chirurgicale, ainsi que le travail restant à réaliser pour réussir le projet de perte de poids à long terme. À l'issue de cet entretien, l'équipe se réunit pour identifier les besoins d'apprentissage clés pour les ateliers de l'après-midi, avec les ressources supplémentaires de la diététicienne et de la psychologue. En autonomie, les PeSO s'interrogent sur le bon traitement pour elles et sur le moment opportun pour le démarrer. La journée se termine par un entretien pour acter des apprentissages réalisés et construire la suite du projet de santé avec transmission au réseau de soins (**figure 3**).

Expériences, perspectives et innovation

La journée affiche un fort taux de remplissage, avec une liste d'attente. Le débat entre pairs, réalisé dans un climat de bienveillance, amène les PeSO à réviser efficacement leurs représentations sur l'aide pharmacologique. La relation thérapeutique entre les PeSO et l'équipe devient constructive, au profit du projet de santé. Plus acteurs, une partie des PeSO s'inscrivent à d'autres programmes de l'UETP; d'autres choisissent de recourir au soutien de leur réseau de soins. Cette journée phare fait désormais partie de la phase précoce de l'itinéraire des PeSO dans l'UETP. Elle s'ouvre à toutes les PeSO suivies en dehors des HUG.

FIG 3 Programme de la journée

«Place des médicaments et de la chirurgie dans le traitement de l'obésité» – Unité d'éducation thérapeutique du patient, HUG, Genève.
CA: Comportement alimentaire; Med-Inf: médico-infirmier.

Accueil

8h30-9h15 Atelier commun Med-inf

Perdre du poids avec l'aide du médicament ou de la chirurgie : enjeux et étapes

9h15-10h15 Atelier commun Med-inf

Entretiens individuels de compréhension (30-45 min)

10h30-12h en binômes (Med-inf) ou monômes selon le nombre de patients

Mon projet de perte de poids avec un médicament ou la chirurgie : avantages et inconvénients

12h-12h45 Atelier collectif en autonomie en parallèle du colloque des objectifs

Pause repas 13h-14h

Ateliers de l'après-midi à choix

Liste des ateliers à choix

Présence du psychologue : atelier CA

14-14h45

Présence de la diététicienne

15h-15h45

Cloture : entretiens individuels d'orientation

16h-16h30

Ce programme est innovant en Suisse romande. D'autres centres de l'obésité proposent, en amont de la prescription, soit une évaluation médicale spécialisée individuelle assortie d'un suivi diététique préalable si nécessaire, soit un atelier en groupe ciblé sur les sensations digestives, sans ouvrir le débat avec les pairs et l'équipe interdisciplinaire sur la juste place de l'aide médicamenteuse au bon moment dans le projet de perte de poids à long terme.

CONCLUSION

L'accès aux nouveaux traitements de l'obésité représente une opportunité inédite de recul de cette maladie et de ses complications. Travailler avec les PeSO sur le bon moment pour les débuter en réinvestissant le projet de santé dans les différents axes de traitement permet d'envisager une perte de poids à long terme. L'appui de l'équipe interdisciplinaire formée en ETP et en obésité, ainsi que l'approche groupale, sont des stratégies efficaces pour y contribuer face aux difficultés vécues en consultation individuelle. L'adhésion de tous les soignants à une prise en charge holistique et interdisciplinaire de l'obésité comme maladie chronique contribuera à améliorer l'engagement des PeSO sans surinvestir le traitement pharmacologique.

Conflit d'intérêts: Z. Pataky a reçu des honoraires et des défraiements en relation avec une participation à des advisory boards et en tant que conférencier à propos de sujets liés au thème de cet article. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:
F. Somers: https://orcid.org/0000-0002-0345-6471
J. Correia: https://orcid.org/ 0000-0002-7020-0695
Z. Pataky: https://orcid.org/0000-0002-8720-3833

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les nouveaux traitements de l'obésité, agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (AR GLP-1), voire doubles agonistes, représentent enfin des traitements efficaces et sûrs pour perdre du poids.
- L'obésité ne se réduit pas à une maladie neurobiologique et son traitement à un médicament.
- La relation thérapeutique est prise en otage lors de la prescription initiale des AR GLP-1 lorsqu'ils sont surinvestis.
- L'éducation thérapeutique, le groupe de pairs et l'équipe interdisciplinaire formée permettent de sortir de cette impasse relationnelle et d'engager le patient dans son projet de perte de poids à long terme dans les différents axes de traitement avec l'aide complémentaire des AR GLP-1.
- Tous les soignants doivent cultiver une approche holistique du traitement de l'obésité.

1 Schlienger JL. Du gras prestigieux au gras honteux: histoire médicale de l'obésité. Med Mal Metab. 2015 Oct;9(6):625-31.
2 Schlienger JL. La folle histoire du traitement pharmacologique de l'obésité. Les flops et les tops. Med Mal Metab. 2024 Jun;18(4):394-402.
3 Brownell KD, Horgen KB. Food fight: the inside story of the food industry, America's obesity crisis, and what we can do about it. New York: McGraw-Hill, 2004.
4 *NCD Risk Factor Collaboration (NCDRisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. Lancet 2024 Mar;403(10431):1027-50.
5 Pearson-Stuttard J, Holloway S, Matthiessen Sommer K, Thompson A, Silvia Capucci S. Ten-year progression of obesity-related complications in a population with overweight and obesity in the UK: A retrospective open cohort study. Diabetes, obesity and metabolism. 2024 Nov;26(11):5056-64.
6 Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. N Engl J Med. 2015 Jul 2;373(1):11-22.
7 **Garvey TW, Batterham RL, Bhatta M, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nat Med. 2022 Oct;28(10):2083-91.
8 **Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. N Engl J Med. 2022 Jul 21;387(3):205-16.
9 Jastreboff AM, le Roux CW, Stefanski A, et al. Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention. N Engl J Med. 2024 Nov 13.
10 Gudzune KA, Kushner RF. Medications for obesity: a review. JAMA. 2024 Aug 20;332(7):571-84.
11 Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. Endocr Pract. 2016 Jul;22(Suppl.3):1-203.
12 Association suisse pour l'étude du métabolisme et de l'obésité (ASEMO). Guide pratique contre l'obésité. Version courte du consensus du traitement de l'obésité à l'intention des médecins et des professionnel-le-s de la santé [En ligne]. Octobre 2017. Disponible sur:www.sgedssed.ch/SgedSsed/fileadmin/1_ueber_uns/15_ASEMO/praxisleitfaden-consensus-adipositas-druck-fr.pdf
13 *Wadden TA, Chao AM, Moore M, et al. The Role of Lifestyle Modification with Second-Generation Anti-obesity Medications: Comparisons, Questions, and Clinical Opportunities. Curr Obes Rep. 2023 Dec;12(4):453-73.
14 Mailhac A, Pedersen L, Pottegård A, et al. Semaglutide (Ozempic®) Use in Denmark 2018 Through 2023 – User Trends and off-Label Prescribing for Weight Loss. Clin Epidemiol. 2024 Apr 25;16:307-18.

* **à lire**
** **à lire absolument**