

### RISQUES PATHOLOGIQUES

- Pathologies biliaires
- Pancréatite
- Gastroparésie
- Rétinopathie

### RISQUES NUTRITIONNELS

- Carences en vitamines
- Carences en minéraux

### RISQUES DE DÉNUTRITION

Quand dépister ? Les signes d'alertes :

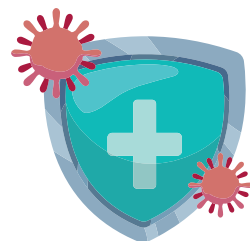
- Réduction drastique des apports alimentaires, en particulier en protéine ou une aphasie
- Perte de poids > 10% à 3 mois, ou > 20% à 6 mois
- Atteinte d'un IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>
- Diminution de la force musculaire ou obésité sarcopénie
- Vigilance particulière pour les patients avec des troubles digestifs majorés ou état inflammatoire aigu

### RISQUES DE TCA

Les TMO ne sont pas recommandés chez les patients souffrant d'anorexie mentale. En revanche, ils ne sont pas contre-indiqués dans l'hyperphagie boulimique, à condition qu'une prise en charge spécifique soit mise en place, associant un suivi nutritionnel spécialisé et un suivi psychologique ou psychiatrique. Faire preuve de vigilance face à l'apparition de pensées préoccupantes liées à l'alimentation et à la crainte de reprendre du poids.

### RISQUES EN CAS DE GROSSESSE

Il est préconisé d'arrêter le traitement avant un projet bébé.



### TMO ET CHIRURGIE BARIATRIQUE

Les TMO ont une place dans la **stratégie de prise en charge des patients candidats à une chirurgie bariatrique** ou un antécédent de chirurgie.

Les TMO ne se sont pas une stratégie concurrente de la Chirurgie bariatrique, mais une **stratégie supplémentaire** dans l'arsenal thérapeutique, ils peuvent être :

- ▶ Traitement néo-adjuvant : en préparation à la chirurgie bariatrique.
- ▶ Traitement adjuvant : après la chirurgie bariatrique en cas de perte de poids insuffisantes ou reprise de poids.
- ▶ Alternative à la chirurgie bariatrique.

Cependant, en alternative à la chirurgie bariatrique, le **bénéfice pondéral** attendu est **moindre** qu'avec la chirurgie avec un risque accru de reprise de poids à l'arrêt du traitement.

Les TMO **doivent être interrompus en cas d'échec** :

- ▶ Une perte de poids inférieur à 5% après 6 mois
- ▶ L'absence de maintien de la perte pondérale
- ▶ Une reprise de poids
- ▶ Une incapacité à modifier durablement ses comportements
- ▶ Une aggravation des comorbidités.

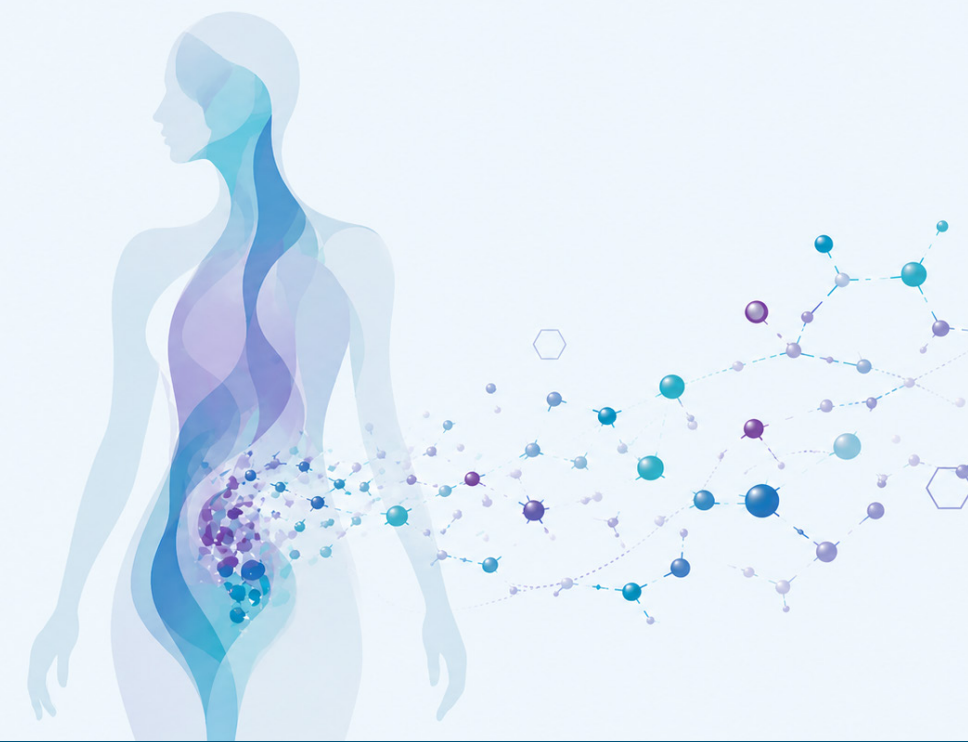
Document réalisé par la CPTS Vallée du Ciron. Version 1.0 du 26/05/2026

Dans les différentes sections du document, les données ont été recensées dans l'article aron-wisnewsky J, et al. Prise de position du GCC-CSO sur les traitements médicamenteux de l'obésité chez l'adulte et leur accompagnement en pratique. Med Mal Metab (2025), 10.1016/J.MMM.2025.10.003.

Référentiel réalisé par l'Association Française d'Étude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO) et la Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques (SOFFCOMM).

# GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE L'OBÉSITÉ (TMO)

Document consacré aux traitements Wegovy (sémaglutide) et Mounjaro (tirzépate)



Ne pas jeter sur la voie publique - Imprimerie Lestrade à Langon

Ressources et contenus actualisés pour accompagner  
les professionnels de santé dans leurs pratiques

## PARCOURS DE SOIN AVANT ET PENDANT L'INITIATION D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE L'OBÉSITÉ

Ce document présente les deux traitements Wegovy (sémaglutide), analogue du GLP-1, et Mounjaro (tirzépate), agoniste double des récepteurs GLP-1 et GIP. Il aborde leurs indications dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité, en complément d'un mode alimentaire adapté et d'une activité physique accrue, chez les adultes ayant un IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  ou  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  avec au moins une comorbidité associée.

### Avant le TMO

Avant l'initiation du TMO, la prise en charge est centrée sur les modifications du mode de vie, initialement 6 mois avant :

#### Médecin :

- Échographie abdominale (non systématique).
- Évaluation et recherche des comorbidités.
- Recherche sarcopénie et évaluation de l'activité physique ainsi que la force musculaire.
- Bilan biologique pour les populations à risque.
- Évaluation du sommeil et de l'activité physique.

**Diététicien :** pour une évaluation diététique et comportementale et un dépistage de TCA.

**Psychologue :** pour la gestion du stress et des émotions.

### À l'initiation du TMO

Décision médicale partagée à l'introduction du TMO. Validation de la pertinence. Discussion et définition des objectifs.

#### Expliquer et Informer

Le TMO agit en réduisant l'appétit et est introduit progressivement selon la tolérance digestive et la perte de poids. Il entraîne une perte de poids et améliore les comorbidités. La perte de poids est d'abord progressive, puis se stabilise après un certain temps. À l'arrêt du traitement, il existe un risque de reprise pondérale, ce qui justifie souvent un traitement prolongé.

#### Évaluer

Évaluer le comportement alimentaire et dépister un TCA, apprécier la force et la masse musculaire (dont test du Lever de chaise), et repérer les patients à risque de fragilité nutritionnelle afin de réaliser un bilan biologique et instaurer une supplémentation vitaminique préventive.

#### Éduquer

Éduquer le patient à l'utilisation du stylo injecteur (avec aide d'IDE si besoin) et aux adaptations diététiques, comportementales et physiques, notamment pour prévenir les carences.

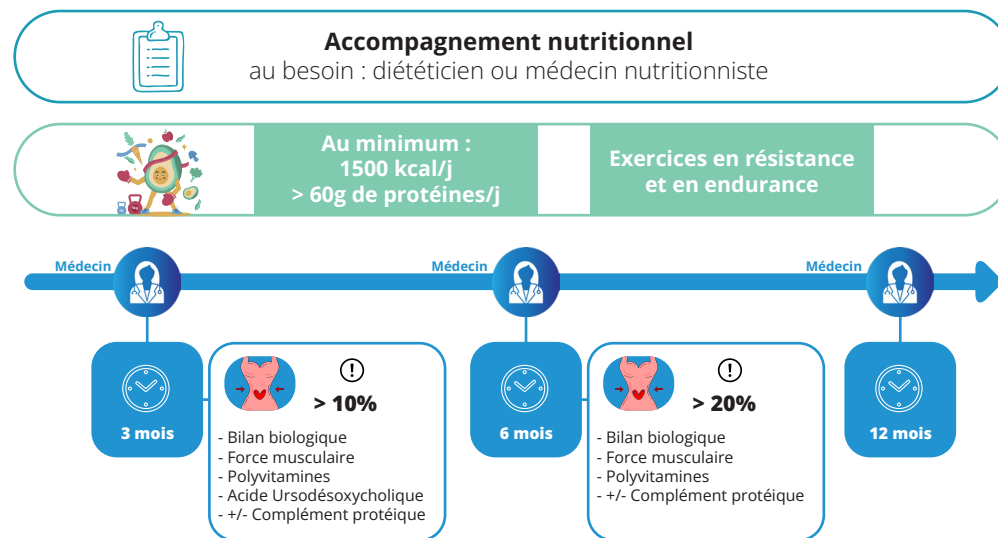
#### Sécuriser

Informar sur les effets indésirables et leur prise en charge, dépister les facteurs de risque (TCA, cholécystectomie) et prévenir les complications biliaires, alerter sur les douleurs abdominales urgentes, et encadrer la contraception ainsi que l'arrêt du TMO en cas de grossesse ou d'allaitement.

#### Planifier

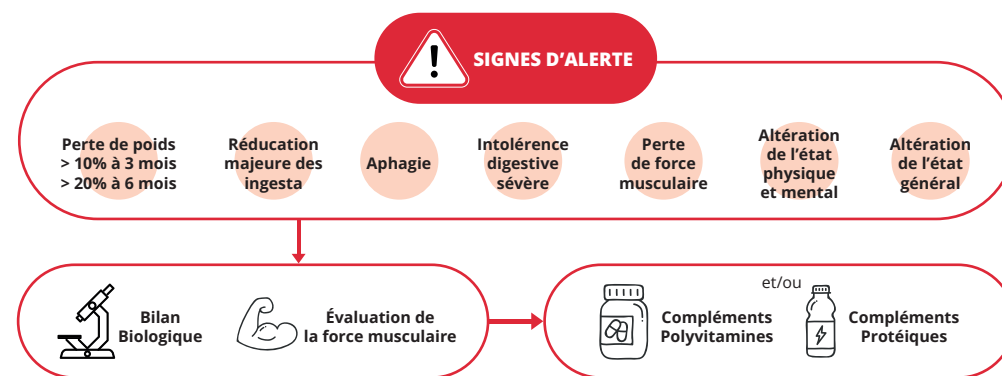
Planifier un suivi structuré du TMO avec un accompagnement nutritionnel et une surveillance du poids à 3, 6 et 12 mois.

## ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL ET NUTRITIONNEL (Généraliste, spécialiste, diététicien ou médecin nutritionniste)



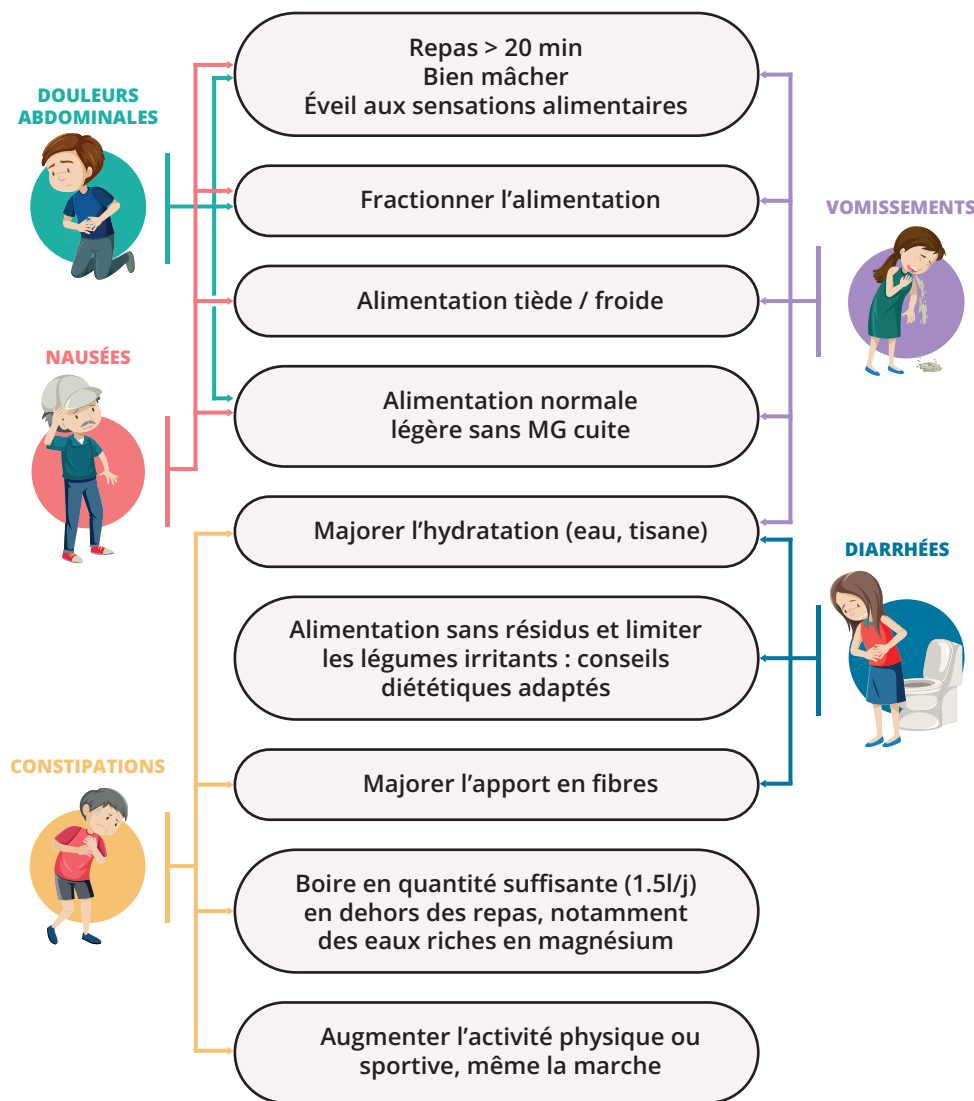
Idéalement, effectuer un suivi tous les mois avec le diététicien pendant la phase d'augmentation des doses, puis à espacer selon les besoins. Accompagnement psychologique si nécessaire.

À chaque augmentation de dose, évaluer la tolérance digestive et la perte de poids afin d'ajuster le traitement (augmentation, maintien ou diminution).



Réévaluer régulièrement l'état général, l'état psychologique, le comportement alimentaire, le suivi nutritionnel, le niveau d'activité physique, les complications de l'obésité et leurs traitements

## CONSEILS DIÉTÉTIQUES POUR LA GESTION DES TROUBLES DIGESTIFS POTENTIELS



Il est important de proposer un suivi par un diététicien spécialisé en TMO en cas de troubles digestifs