

Nouveaux traitements médicamenteux pour le surpoids et l'obésité

Prescription et suivi

Pr ZOLTAN PATAKY^{a,b}, Dre FLORENCE SOMERS^a, Dre MARIE-LUCE GUILLERMAIN-SPAHR^c,
Dr FRANK HABICHT^c, Dr JORGE CÉSAR CORREIA^{a,b} et Pr FRANÇOIS PRALONG^d

Rev Med Suisse 2025; 21: 522-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.910.522

La prise en charge de l'obésité est complexe et repose sur un suivi interdisciplinaire. Les nouveaux traitements médicamenteux favorisent la perte de poids sans traiter les causes du surpoids ou de l'obésité. Le traitement médicamenteux seul, sans approche interdisciplinaire, peut desservir le patient en raison d'un risque important d'échec thérapeutique. L'indication de ces médicaments ne correspond pas aux critères de remboursement et le médecin prescripteur doit faire une demande d'autorisation de remboursement puis faire régulièrement des rapports à l'assurance maladie, selon l'évolution du poids. L'initiation, le suivi et l'arrêt des traitements médicamenteux de l'obésité doivent se faire en partenariat entre la personne en situation d'obésité et le spécialiste de l'obésité.

New anti-obesity medications Prescription and follow-up

The treatment of obesity is complex and relies on interdisciplinary follow-up. The new medications promote weight loss without addressing the underlying causes of overweight or obesity. Medication alone, without an interdisciplinary approach, can be detrimental to the patient due to the significant risk of therapeutic failure. These medications do not meet the reimbursement criteria, and the prescribing physician must submit a request for reimbursement authorization and periodically report to the health insurance. The initiation, follow-up, and discontinuation of pharmacological treatment of obesity must be undertaken in partnership between the person living with obesity and the obesity specialist.

INTRODUCTION

Les nouveaux médicaments favorisant la perte de poids s'inscrivent dans le cadre de la prise en charge interdisciplinaire du surpoids et de l'obésité. Toute personne en situation d'obésité (PeSO) devrait être prise en charge par des spécialistes de l'obésité travaillant avec d'autres professionnels de santé (diététiciens, spécialistes en activité physique adaptée, psychologues) ou dans des centres d'obésité dotés d'équipes interdisciplinaires.

Cet article décrit les recommandations concernant les traitements pharmacologiques pour la perte de poids actuellement disponibles en Suisse.

PLACE DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS «ANTI-OBÉSITÉ» CHEZ LES ADULTES

Les preuves de l'efficacité clinique du traitement pharmacologique de l'obésité se multiplient. Parmi ces traitements, les agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (AR GLP-1) seuls¹ ou les doubles agonistes des récepteurs du GLP-1 et du polypeptide insulino-trope dépendant du glucose (AR GLP-1/AR GIP)² ont montré leur efficacité en matière de perte de poids et deviennent de plus en plus populaires chez les PeSO et les médecins.

De surcroît, les AR GLP-1 et les AR GLP-1/AR GIP améliorent la fonction cardiaque, la pression artérielle et la maladie rénale chronique.³⁻⁵

À l'heure actuelle, il n'existe qu'un seul médicament remboursé par l'assurance de base en Suisse pour les PeSO adultes: Wegovy (sémaglutide). Saxenda (liraglutide) est réservé aux jeunes PeSO de 12 à 18 ans et Mounjaro (tirzépate), bien reconnu dans les indications de l'obésité et du diabète de type 2, n'est remboursé pour aucune de ces deux indications par l'assurance de base. Malgré le fait qu'il s'agisse de la même molécule que Wegovy, Ozempic n'est pas indiqué chez les patients non diabétiques, indépendamment de leur indice de masse corporelle (IMC). La prescription erronée d'Ozempic pour la perte de poids chez les patients non diabétiques contribue à son indisponibilité pour le traitement du diabète de type 2. En outre, elle rend impossible le remboursement ultérieur d'un traitement par Wegovy. Si un traitement par Ozempic a été initié à but de perte pondérale chez un patient non diabétique, plus aucun remboursement de Wegovy ne sera accepté et les frais du médicament seront à la charge du patient.

SÉMAGLUTIDE (WEGOYV): DES INDICATIONS AUX CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Chez les PeSO sans diabète, le sémaglutide entraîne une perte de poids de 10 à 17% à 52-68 semaines par rapport au poids initial, comme démontré dans les essais cliniques STEP 1, 3, 4, 5 et 8 (Sémaglutide Treatment Effects in People with Obesity).⁶⁻¹⁰

^aUnité d'éducation thérapeutique du patient, Centre collaborateur OMS, Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^bCentre facultaire de diabète, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^cGroupe interdisciplinaire pour le traitement de l'obésité, 1227 Les Acacias/Genève, ^dService d'endocrinologie, diabétologie et obésité, Hôpital de La Tour, 1217 Meyrin/Genève zoltan.pataky@hug.ch | florence.somers@hug.ch | marielucespahr@gmail.com | frank.habicht@hin.ch | jorgecesar.correia@hug.ch | francois.pralong@latour.ch

TABLEAU 1		Indications médicales et critères de remboursement pour Wegovy
AR GLP-1 : agoniste des récepteurs du peptide-1 de type glucagon; DPP-4: dipeptidyl peptidase-4; IMC: indice de masse corporelle; OFSP: Office fédéral de la santé publique; SGLT-2: cotransporteur sodium-glucose de type 2.		
Wegovy		
Indications médicales (selon le Compendium suisse des médicaments)	Critères de remboursement	
<ul style="list-style-type: none"> • Âge ≥ 18 ans • IMC ≥ 30 kg/m² ou • IMC ≥ 27 kg/m² à < 30 kg/m² en présence d'au moins une comorbidité due au poids (prédiabète ou diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie) 	<ul style="list-style-type: none"> • IMC ≥ 35 kg/m² ou • IMC ≥ 28 kg/m² avec comorbidités liées à l'obésité (prédiabète ou diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie) • Le traitement est complémentaire d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique soutenue • Pas d'association avec d'autres AR GLP-1, des inhibiteurs du SGLT-2 ou de la DPP-4, l'insuline et l'orlistat • Pas d'antécédent ou de projet de chirurgie bariatrique • Pour le remboursement, la prescription doit être faite par des endocrinologues/diabétologues ou par des spécialistes de l'obésité reconnus par l'OFSP 	

Dans la pratique clinique, pour les PeSO adultes (≥ 18 ans) et non diabétiques, les critères de remboursement, au-delà de différences minimes de seuil, sont plus stricts que les indications médicales (tableau 1).

Ceci est justifié par le fait qu'un traitement médicamenteux seul, sans approche interdisciplinaire, n'est pas adéquat et peut desservir le patient en raison d'un risque important d'échec thérapeutique. À l'interruption du sémaglutide 2,4 mg après 68 semaines de traitement, les deux tiers du poids perdu sont repris dans l'année suivant l'arrêt.¹¹

Pour cette raison, nous proposons des recommandations de bonnes pratiques sur trois temps du processus de soins: avant, pendant et après l'arrêt de ce traitement.

CONSEILS POUR L'INITIATION ET LE SUIVI DU TRAITEMENT PAR WEGOVY

Dans un but de perte pondérale, l'IMC ou le désir du patient ne devraient pas être les seuls critères considérés pour la prescription. Les situations suivantes doivent susciter une vigilance particulière:

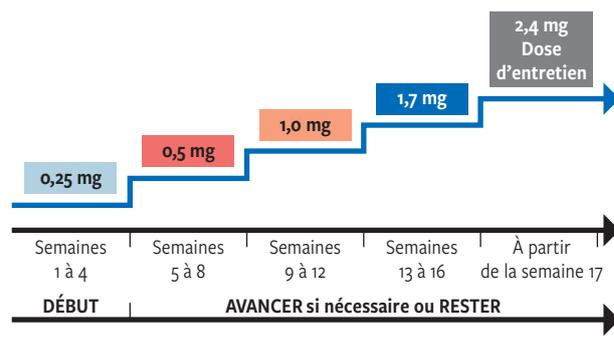
- Attentes irréalistes (l'injection est perçue comme miraculeuse).
- Causes non identifiées de surpoids/d'obésité.
- Absence de suivi spécialisé pour la perte de poids.

Les prérequis, à la fois pour les PeSO et les médecins prescripteurs, nécessaires à la réussite du projet de perte de poids à l'aide des AR GLP-1 sont résumés dans le tableau 2.

Concernant la titration et l'adaptation de la dose, il est important de respecter les paliers de traitement, avec un minimum de 4 semaines à la même dose avant de passer à la dose supérieure (figure 1). Certaines PeSO ressentent l'effi-

TABLEAU 2		Prérequis pour la réussite du traitement par AR GLP-1
Pour les personnes en situation d'obésité et les médecins prescripteurs OFSP: Office fédéral de la santé publique; PeSO: personne en situation d'obésité.		
Prérequis pour les PeSO	Prérequis pour les médecins prescripteurs	
<p>1a. Être en capacité de comprendre l'origine multifactorielle du surpoids ou de l'obésité</p> <p>1b. Être en capacité d'identifier ses propres facteurs de risque, déclencheurs, périodes de vie, etc., contribuant au développement des troubles du comportement alimentaire et à la prise de poids</p> <p>1c. Avoir un suivi multimodal centré sur le poids dans un passé récent ou en cours (diététique, psychologique, autres)</p>	<p>2a. Médecin avec autorisation de prescrire Wegovy à la charge de l'assurance maladie (spécialiste de l'obésité reconnu par l'OFSP ou spécialiste en endocrinologie et diabétologie)</p> <p>2b. Médecin travaillant avec ou au sein d'une équipe interdisciplinaire (diététicien, psychologue, spécialiste en activité physique adaptée) ou affilié à un centre de référence de l'obésité</p> <p>2c. Médecin ayant suffisamment de disponibilité pour assurer un suivi régulier en termes de fréquence des consultations</p>	

FIG 1 Schéma d'augmentation de la dose de Wegovy



capité du médicament avec des doses ≤ 2,4 mg. Dans ce cas, il n'est pas recommandé de passer à la dose suivante ou maximale de Wegovy. Une discussion avec le patient doit avoir lieu à chaque changement de dose et la balance entre effets secondaires et effets thérapeutiques doit être (ré)évaluée. Un enseignement pratique de la manipulation du stylo injectable est nécessaire avant la première injection.

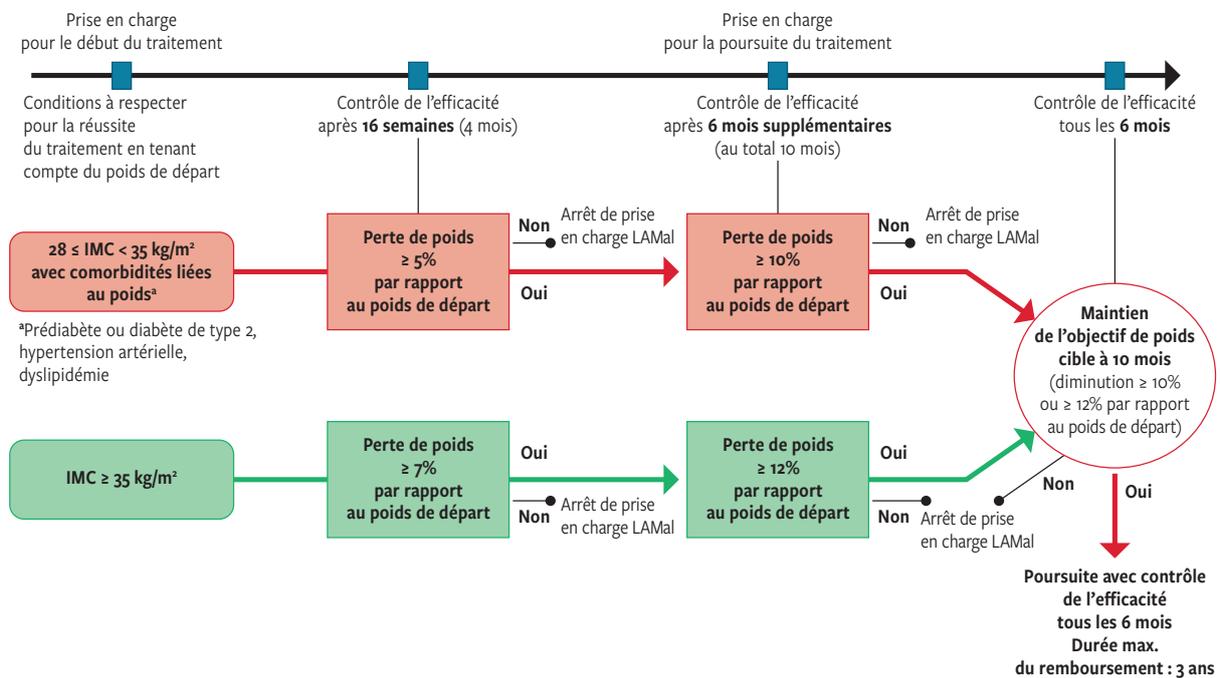
En général, les AR GLP-1 sont bien tolérés. Les nausées, surtout au début du traitement, sont l'effet secondaire le plus courant. D'autres troubles gastro-intestinaux, tels que la constipation, les vomissements et la diarrhée, sont moins fréquents. Bien que ces effets secondaires ne constituent pas un problème de santé grave, ils peuvent contribuer à la décision d'un patient d'arrêter le traitement.

Un suivi rapproché de la PeSO est nécessaire durant la phase d'adaptation de la dose (idéalement 1 fois par mois) pour travailler les changements comportementaux dans les différents axes de traitement de l'obésité.

Des rendez-vous sont nécessaires à l'échéance de chaque étape liée à l'obligation de soumettre un rapport à l'assurance maladie (à 4 mois, à 10 mois, puis tous les 6 mois jusqu'à un maximum 3 ans après le début du traitement). Après les 4 pre-

FIG 2 Critères actuels de remboursement de Wegovy

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).



miers mois de traitement, une perte de poids minimale de 5% doit être documentée en cas d'IMC initial ≥ 28 kg/m² (ou de 7% en cas d'IMC initial ≥ 35 kg/m²) (figure 2).

ARRÊT DE WEGOVY

L'arrêt de Wegovy doit faire l'objet d'une discussion entre le patient et le médecin et doit être progressif afin de minimiser le risque de reprise pondérale. Il est important de parler avec la PeSO des facteurs de rechute et d'anticiper des stratégies pour y remédier.

Après l'arrêt de Wegovy, la poursuite du suivi médical est nécessaire. Il peut être assuré par le médecin traitant par le biais de la pesée et de l'entretien de soutien à la motivation à long terme. Ce dernier peut réadresser la PeSO à son réseau (spécialiste de l'obésité, psychologue, diététicien, spécialiste en activité physique adaptée), selon les difficultés rencontrées.

Le patient peut également continuer son suivi spécialisé à un rythme plus espacé pour détecter d'éventuelles difficultés en lien avec le maintien du poids et anticiper une rechute. La fréquence de ces rendez-vous doit être adaptée aux besoins individuels de chaque patient.

En cas de reprise pondérale $\geq 2\%$, le traitement par Wegovy peut être réinitié après une discussion avec la PeSO, mais ne sera plus remboursé. La reprise du traitement se fera selon le même schéma posologique que lors du traitement précédent (figure 1).

AR GLP-1 CHEZ LES PATIENTS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Wegovy a montré son efficacité en cas de reprise pondérale à la suite d'une chirurgie bariatrique. Selon la réglementation en vigueur, il n'est pas remboursé dans ces situations. Certaines assurances complémentaires peuvent couvrir les frais après une demande préalable du médecin spécialiste.

L'initiation du traitement sera effectuée par le spécialiste de l'obésité, après avoir exploré les difficultés du patient et les raisons de la reprise de poids. Dans la grande majorité des cas, des troubles du comportement alimentaire sont à l'origine de la réapparition des grignotages, des compulsions alimentaires ou de l'hyperphagie. Ces troubles surviennent généralement dans des situations émotionnelles difficiles ou lors de changements dans la vie privée et/ou professionnelle. Bien souvent, de très bons résultats sont obtenus avec de faibles doses de Wegovy.

L'introduction de Wegovy à la suite d'un échec de la chirurgie et sans approche interdisciplinaire n'est pas recommandée.

PLACE DE MOUNJARO (TIRZÉPATIDE)

Mounjaro, un double agoniste des récepteurs du GIP et du GLP-1, est également approuvé pour le traitement de l'obésité en Suisse depuis juillet 2024.

Ses indications médicales (selon le *Compendium suisse des médicaments*) sont les suivantes:

- Âge \geq 18 ans.
- IMC \geq 30 kg/m².
- IMC compris entre \geq 27 kg/m² et $<$ 30 kg/m² en présence d'au moins une comorbidité due au poids (prédiabète, diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie, apnée obstructive du sommeil, maladies cardiovasculaires).

Concernant le suivi clinique des PeSO, les recommandations sont les mêmes que pour Wegovy. La dose initiale de Mounjaro est de 2,5 mg une fois par semaine. Après 4 semaines, la dose sera augmentée à 5 mg une fois par semaine. Si nécessaire, la dose peut être augmentée par paliers de 2,5 mg, après un minimum de 4 semaines à la dose actuelle. La dose maximale est de 15 mg une fois par semaine.

Des études ont montré une réduction de poids moyenne de 20,9% après 72 semaines de traitement par tirzépatide 15 mg, ainsi que des améliorations cliniquement significatives des facteurs de risque cardiométabolique chez les patients non diabétiques.^{2,5}

CONCLUSION

L'obésité est une maladie chronique, multifactorielle et récidivante, dont le suivi doit tenir compte de la personne et des facteurs ayant contribué à sa prise de poids. Un traitement médicamenteux seul, sans approche interdisciplinaire, n'est pas adéquat et peut desservir le patient.

Afin d'éviter tout échec thérapeutique, le poids ou le désir du patient ne peuvent être les seuls critères décisifs pour démarrer un traitement par AR GLP-1 ou AR GLP-1/AR GIP, et ces traitements doivent être guidés par des spécialistes de l'obésité.

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 l'article. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

Z. Pataky: <https://orcid.org/0000-0002-8720-3833>

F. Somers: <https://orcid.org/0000-0002-0345-6471>

J. Correia: <https://orcid.org/0000-0002-7020-0695>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La prise en charge de l'obésité est interdisciplinaire et est guidée par le spécialiste de l'obésité.
- Les traitements médicamenteux de l'obésité actuellement disponibles sont prescrits en complément d'un suivi spécialisé, en tenant compte non seulement des aspects alimentaires et de l'activité physique, mais aussi des troubles du comportement alimentaire.
- Les critères de remboursement ne sont pas les mêmes que les indications médicales telles que décrites dans le *Compendium suisse des médicaments*.

1 Chidekel Bergmann N, Davies MJ, Lingway I, Knop FK. Semaglutide for the treatment of overweight and obesity: A review. *Diabetes Obes Metab*. 2023 Jan;25(1):18-35. DOI: 10.1111/dom.14863.

2 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. DOI: 10.1056/NEJMoa2206038.

3 *Kristensen SL, Rørth R, Jhun PS, et al. Cardiovascular, mortality, and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019 Oct;7(10):776-85. DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30249-9.

4 Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. *N Engl J Med*. 2023 Dec 14;389(24):2221-32. DOI: 10.1056/NEJMoa2307563.

5 *Davidson MB. In adults with obesity without diabetes, adding tirzepatide to a lifestyle intervention increased weight loss at 72 wk. *Ann Intern Med*. 2022 Oct;175(10):JC116. DOI:10.7326/J22-0072.

6 Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*. 2021 Mar 18;384(11):989-1002. DOI: 10.1056/NEJMoa2032183.

7 Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, et al. Effect of Continued Weekly

Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021 Apr 13;325(14):1414-25. DOI: 10.1001/jama.2021.3224.

8 Wadden TA, Bailey TS, Billings LK, et al. Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021 Apr 13;325(14):1403-13. DOI: 10.1001/jama.2021.1831.

9 Garvey WT, 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. DOI: 10.1038/

s41591-022-02026-4.

10 Rubino DM, Greenway FL, Khalid U, et al. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022 Jan 11;327(2):138-50. DOI: 10.1001/jama.2021.23619.

11 **Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab*. 2022 Aug;24(8):1553-64. DOI: 10.1111/dom.14725.

* à lire

** à lire absolument