

Obésité:

**ce qui change,
et ce qui ne
change pas**



CENTRE DE MEDECINE
INTERDISCIPLINAIRE

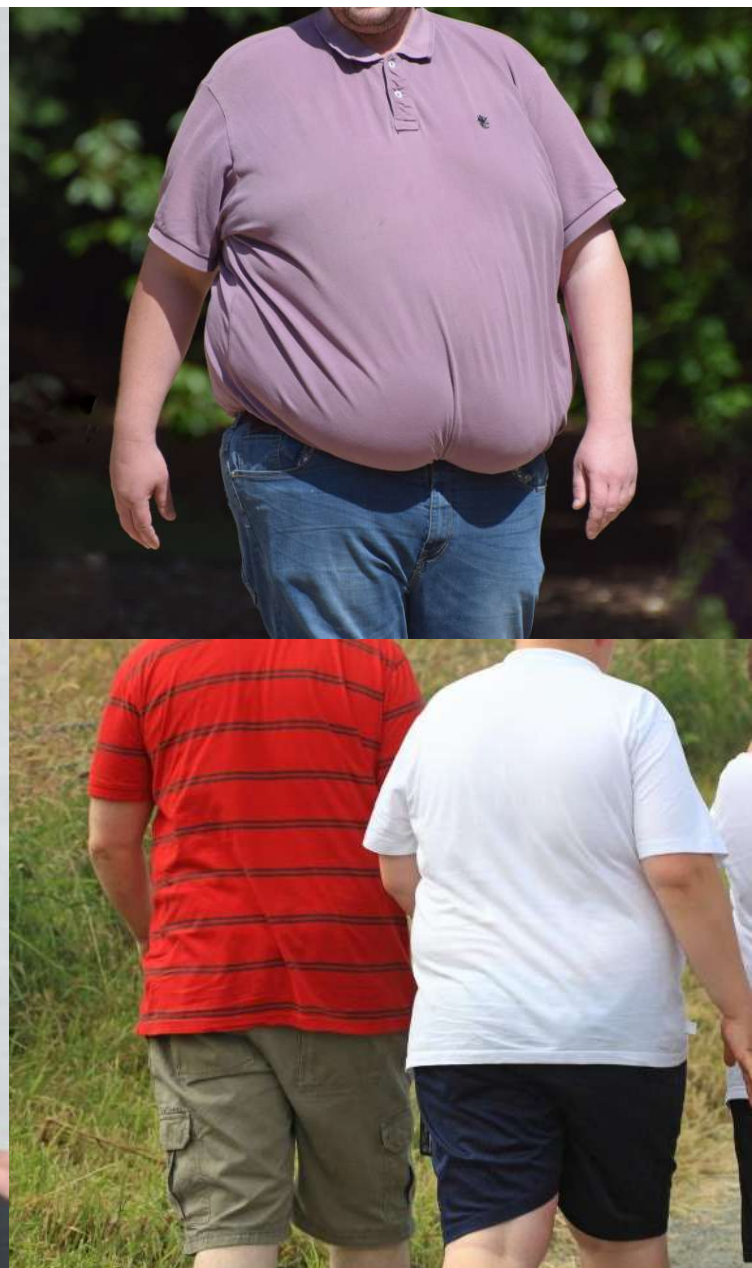
Dr Vincent Barthassat

Centre de Médecine Interdisciplinaire

Carouge Acacias

Formation Remed

4 juin 2026





Que s'est-il passé ?





Ou pas passé ?



Un problème de **regard** sur le problème

- Société
- Système de soins
- Soignants
- Patients



Parcours et lunettes

- Médecine interne générale
- Education thérapeutique
- Interdisciplinarité
- Médecine psychosomatique



Un problème de **regard** sur le problème

- Société
- Système de soins
- Soignants
- Patients



Obésité: le regard lacunaire...

de la société

- Obèsogène et obésophobe
- Responsabilité individuelle vs collective ?
- Quid politiques publiques ?
- Poids du lobby agro-alimentaire
- Gradient social ?
- ...



Obésité: le regard lacunaire...

du système de soins

- Difficulté à être prise en compte comme une maladie chronique (OMS 1997)
- Diagnostic souvent réduit à l'IMC
- Prévalence très élevée et absence de formation spécialisée en médecine
- Remboursement des GLP1, limité dans le temps et soumis à obligation de résultat



Obésité: le regard **lacunaire...**

des soignants

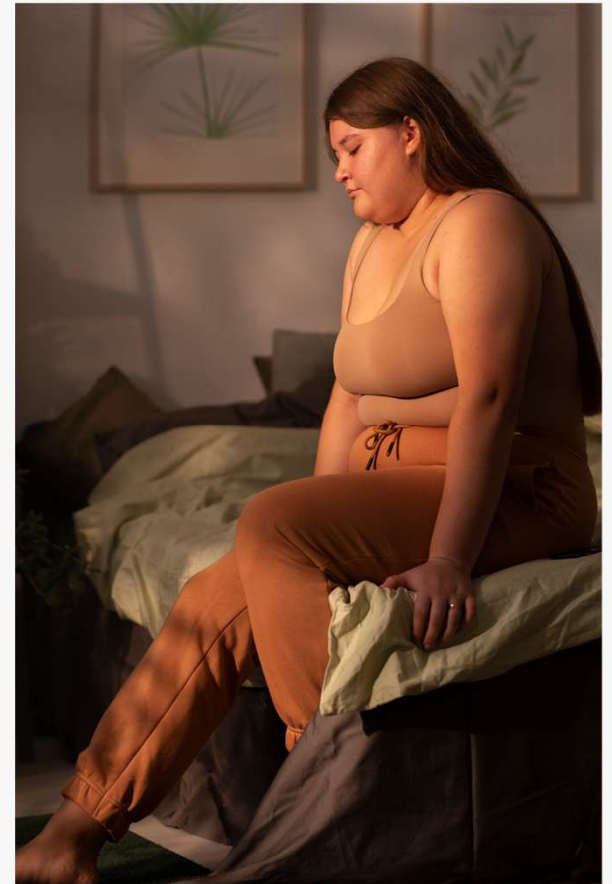
- “Pauvreté” du diagnostic
- Quel est l’objectif de la prise en charge de cette maladie chronique récidivante ?
- Comment évalue-t-on l’efficacité de nos prises en charge ?
- Poids perdu, partie gagnée ?



Obésité: le regard lacunaire...

des patients

- Culpabilité
- Honte
- Dévalorisation
- Isolement
- Difficultés d'accès aux soins





Elargir le regard

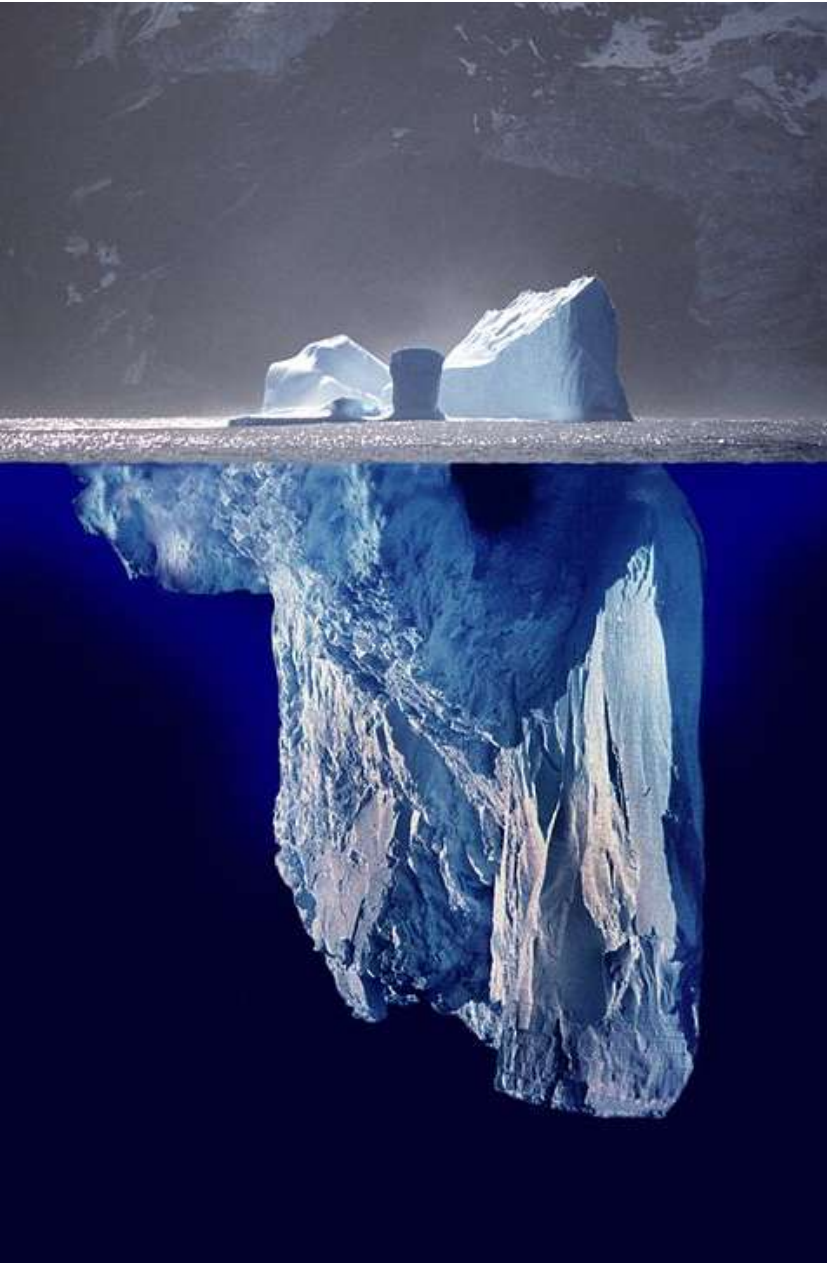




L'obésité a une **raison d'être**



Prendre en compte cette raison d'être, peut
permettre au patient de sortir de la **culpabilité**



Excès de poids

symptôme visible d'une **problématique complexe**

- Eclairer la problématique sous-jacente
- Nécessaire interdisciplinarité
- Nécessaire temps long

Importance de la **posture** des soignants

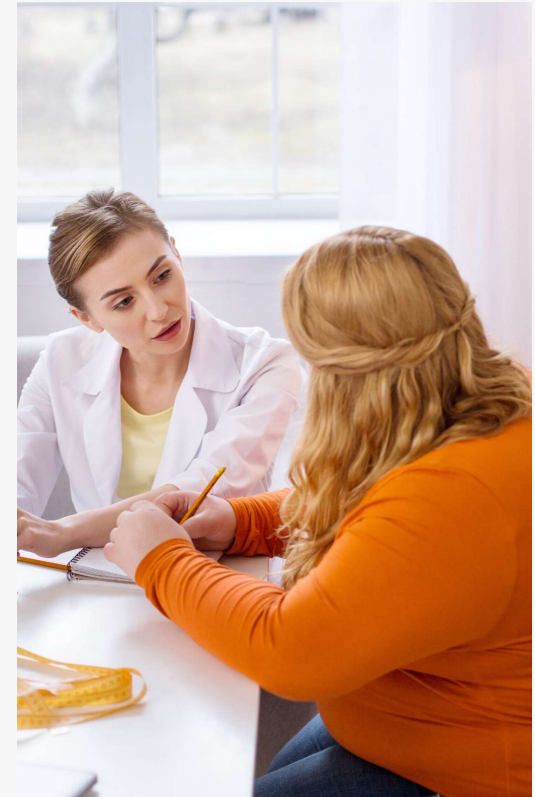
Légitimer l'existence de cette obésité permet de réduire la pression sur le résultat et renforce le lien thérapeutique

Faire attention à ne pas être aspiré trop vite par l'envie de solutionner

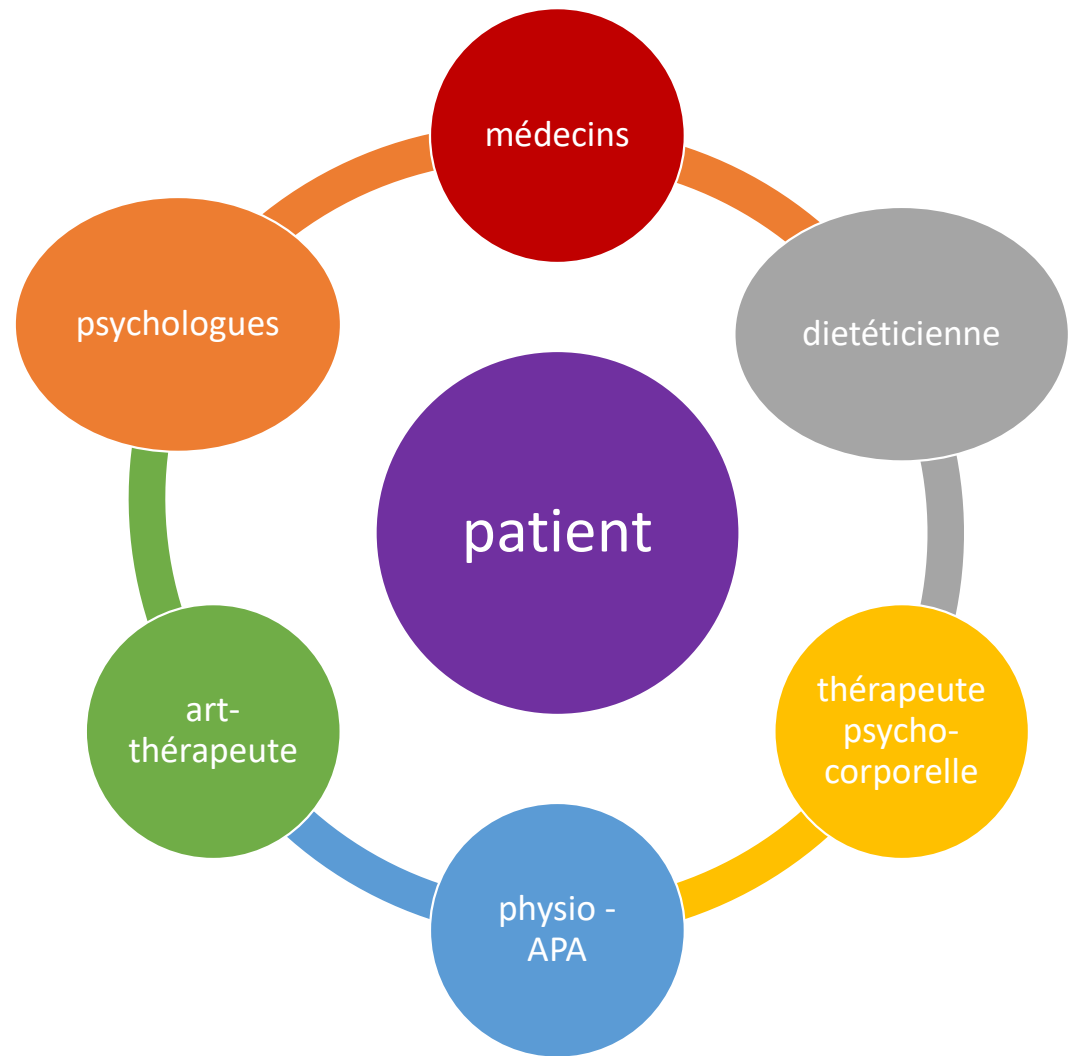
Objectif plus grand que la perte de poids

Comprendre les liens, renforcer le sentiment d'identité et l'estime de soi (chasser la culpabilité, la honte)

→ Déconstruire l'obésité



Prise en charge interdisciplinaire au CMI



CENTRE DE MEDECINE
INTERDISCIPLINAIRE

Possibilités thérapeutiques :

les incontournables et les options

- **Entretiens d'exploration** (non-jugement, donner du sens, chasser la culpabilité)
- **(Ré)éducation nutritionnelle** (déconstruire les préjugés, liens avec expérience, signaux régulateurs)
- **(Ré)éducation mouvement** (rapport au corps, déconstruire les préjugés, liens avec expérience)
- **Psychothérapie** (TCA, vécu, psychotrauma)

+/-

GLP-1, GLP1/GIP, ...

+/-

Chirurgie bariatrique



Entretien d'exploration:

Recherche du temps opportun

- Demande émane-t-elle du patient, du médecin, de l'entourage ?
- Pourquoi maintenant ? Quelles attentes ?
- Expériences antérieures ?



Entretien d'exploration:

Comment il/elle explique ce problème?

- Selon vous, qu'est-ce qui fait que vous avez un problème de poids aujourd'hui ?
 - Ex: grossesses, covid, ménopause, ...
- Qu'est ce qui rend difficile de perdre du poids ?
 - Ex: génétique vs modèles familiaux, loyauté, ...

Entretien d'exploration:

Histoire du poids

- Quand est-ce que cela a commencé ?
 - Dès l'enfance, l'adolescence ?
 - Événements de vie ?
 - Maladies ? Traitements ?
 - Anamnèse familiale
- En filigrane:
 - Le background culturel et éducatif
 - la question du rapport au corps
 - Le lien avec les émotions



Entretien d'exploration:

ambivalence ?

	Inconvénients	Avantages
Situation actuelle	Evidents	?
Situation désirée	?	Evidents

Ce que nous apprend l'utilisation des **GLP1 +/-GIP**

Exacerbation des signaux régulateurs: **écouter son corps**

Déconstruire la restriction cognitive (CAVE AT)

Expérimenter les situations sociales autrement

Les EME ne disparaîtront pas

Nécessité (et richesse) du **suivi attentif**



Ce que nous apprend l'utilisation des **GLP1 +/-GIP**

Patients apaisés, sécurisés, qui se dévoilent, éclairent,
les recoins de leur problématique

Stress de l'après...

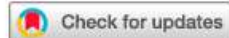
Accompagner la diminution de l'effet et le sevrage

Possibilités futures



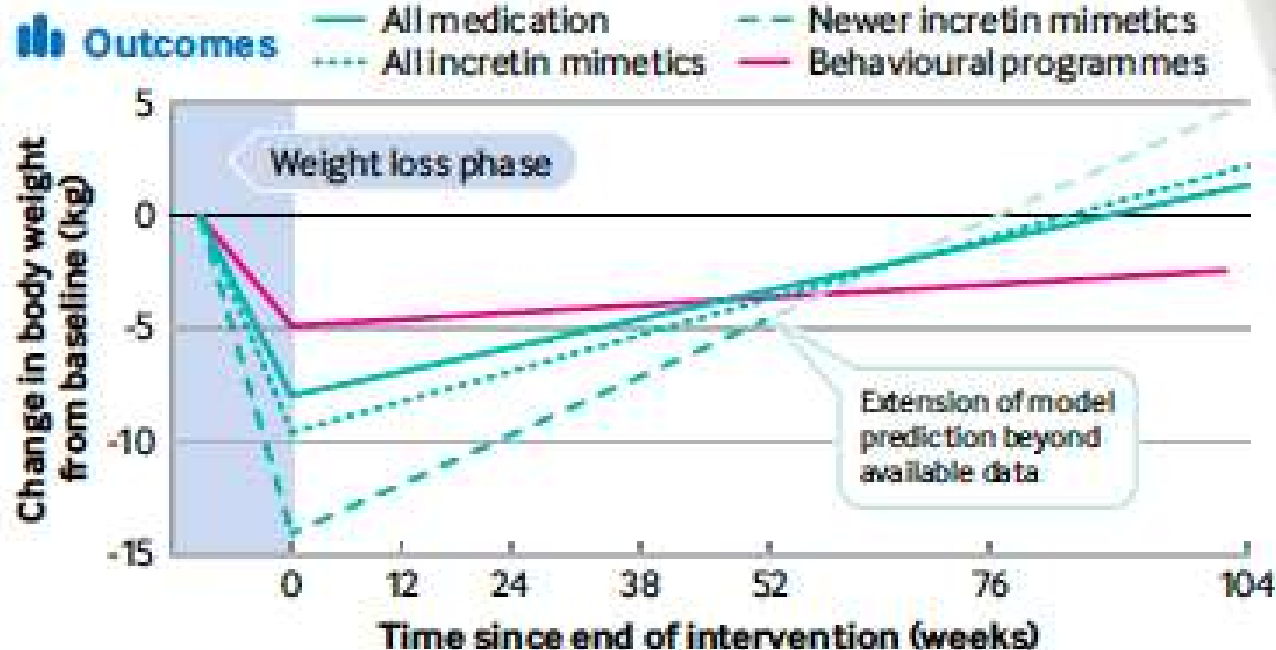


OPEN ACCESS



Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta-analysis

Sam West,^{1,2} Jadine Scragg,^{1,2} Paul Aveyard,^{1,2,3} Jason L Oke,¹ Lia Willis,¹ Stella J P Haffner,¹ Heather Knight,¹ Danni Wang,¹ Sarah Morrow,¹ Laura Heath,¹ Susan A Jebb,^{1,2,4} Dimitrios A Koutoukidis^{1,2}



RESULTS

Of the 9288 titles screened, 37 studies (63 intervention arms, 9341 participants) were included. Average treatment duration was 39 (range 11-176) weeks, with average follow-up of 32 (4-104) weeks. The average monthly rate of weight regain was 0.4 kg (95% confidence interval (CI) 0.3 to 0.5) (mixed model 0.3 kg (0.2 to 0.4) monthly v control in RCTs). All cardiometabolic markers were projected to return to baseline within 1.4 years after the cessation of WMM. Weight regain was faster after WMM than after BWMP (by 0.3 kg (0.22 to 0.34) monthly), independent of initial weight loss. Estimates and precision were robust in sensitivity analyses.

CONCLUSIONS

This review found that cessation of WMM is followed by rapid weight regain and reversal of beneficial effects on cardiometabolic markers. Regain after WMM was faster than after BWMP. These findings suggest caution in short term use of these drugs without a more comprehensive approach to weight management.

Ce que nous apprend l'utilisation des **GLP1+/-GIP**

«Dangers de l'efficacité»

Pas de raison d'être en situation d'obésité ?

Pression du résultat

Poids de l'échec sur le patient ?



Obésité: vos expériences ?

Prise en charge interdisciplinaire de l'obésité:

Ce qui ne change pas

- Incarner posture **compréhensive** de la situation d'obésité, **élargir** le regard clinique
- Exiger l'**interdisciplinarité** et souligner la complexité
- Rôle du médecin = guider les choix thérapeutiques, rechercher le **temps opportun**
- Expliquer que **l'objectif dépasse la perte de poids** et que l'évaluation du processus ne se limite pas à une pesée ou un examen sanguin
- **Déconstruire** l'obésité
- Nécessaire **rencontre avec la personne**, dans toute sa singularité

Prise en charge interdisciplinaire de l'obésité:

Ce qui change

- Nouveau traitement aGLP1 – GLP1/GIP = **outils puissants et pas une solution**
- Réapprendre à **écouter les signaux du corps**
- **Apaisement** du rapport à la nourriture = **opportunité** pour **déconstruire** des habitudes
- Danger de la pression du résultat
- **Stress de l'après**
- N'y aura-t-il plus de raison d'être en situation d'obésité ?

Merci pour
votre
attention

v.barthassat@cmige.ch





Prise en charge interdisciplinaire au CMI

- Evaluation interdisciplinaire
 - Entretien médical
 - Entretien diététique
 - Entretien psychologique
- Synthèse interdisciplinaire
- Entretien de restitution et co-construction du suivi
- Suivi interdisciplinaire personnalisé
 - Individuel +/- en groupe, psy, diet, APA, art-ttt, thérapies psychocorporelles
- Séances interventions et supervisions régulières pour les thérapeutes



CENTRE DE MEDECINE
INTERDISCIPLINAIRE



Rôle du **médecin** dans l'équipe interdisciplinaire

- Souvent le médecin est la porte d'entrée
 - Système de remboursement exige la prescription du médecin
 - Demande ou préoccupation qui concerne le corps
- Diagnostic: causes et complications
- Guider les choix thérapeutiques
- Entretiens d'exploration (le temps opportun, mise en lien, EM)
- Evaluation régulière du cheminement du patient

Diagnostic

IMC ...

Recherche causes somatiques

Bilan des complications

Comorbidités

Composition corporelle ?

Echelle EOSS (Edmonton obesity staging system)

Stade	Critères
0	Pas de complication médicale, ni de symptômes physiques/psychologiques ou encore de limitation fonctionnelle
1	Complication subclinique ou symptômes physiques/psychologiques légers, et/ou légère atteinte du bien-être sans impact fonctionnel
2	Complication nécessitant une prise en charge ou symptômes psychologiques modérés ou limitation fonctionnelle modérée
3	Complication médicale ou psychologique significative ou limitation fonctionnelle significative
4	Complication médicale ou psychologique sévère ou limitation fonctionnelle sévère

Sapovalova et al.. *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (932)

Obésité: ce qui a changé en 2025

Dre FARAH-NOOR BOUDJAOUÏ^{a,b}, Dre LUCIE FAVRE^{a,b} et Dre SARA SANTINI^{a,b}

Rev Med Suisse 2026; 22: 53-7 | DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.945.48035

TABEAU 1

Critères diagnostiques de l'obésité et évaluation des atteintes des organes

ADL: Activities of Daily Living; DXA: absorptiométrie biphotonique à rayons X; HDL-c: High Density Lipoprotein Cholesterol; eGFR: Estimated Glomerular Filtration Rate; EP: embolie pulmonaire, IMC: indice de masse corporelle; MASDL: Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease; SAOS: syndrome d'apnées obstructives du sommeil; SOPK: syndrome des ovaires polykystiques; TVP: thrombose veineuse profonde.

Étape 1. Confirmation de l'excès adipocytaire

- Mesure directe par examen d'imagerie: DXA, bio-impédancemétrie
- Ou 2 critères anthropomorphiques: IMC, tour de taille, rapport taille/hanche ou taille/hauteur

Étape 2. Définir le stade préclinique ou clinique de l'obésité (dès une atteinte)

Complications cardiovasculaires	• Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite • Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée avec dysfonction diastolique • Hypertension artérielle • Fibrillation atriale • Maladie thrombo-embolique veineuse: TVP – EP
Complications respiratoires	• SAOS • Syndrome obésité-hypoventilation • Hypertension artérielle pulmonaire
Complications métaboliques	• Syndrome métabolique (hyperglycémie, HDL-c bas, hypertriglycémie) • Stéatose hépatique (MASLD) avec ou sans fibrose
Complications neurologiques	• Hypertension intracrânienne
Complications génito-urinaires, rénales et reproductives	• Diminution de l'eGFR avec micro-albuminurie • Incontinence urinaire • Chez la femme: anovulation, oligoménorrhée, SOPK • Chez l'homme: hypogonadisme hypogonadotrope
Complications mécaniques	• Atteinte de l'appareil musculosquelettique: douleurs articulaires (hanche, genou, etc.) • Lymphoedème chronique avec atteinte fonctionnelle (douleurs, diminution des mobilités) • Limitation de l'autonomie en lien avec les mobilités (échelle ADL)

Obésité: poids perdu, partie gagnée ?

- **Elargir** le regard clinique sur la problématique
- **Déconstruire** l'obésité
- Les questions peuvent **rester ouvertes**
- **L'obésité et les TCA = symptômes** d'une souffrance plus diffuse
- Savoir les écouter et **demandeur de l'aide**
- Quid de la responsabilité **collective** ?

GLP1

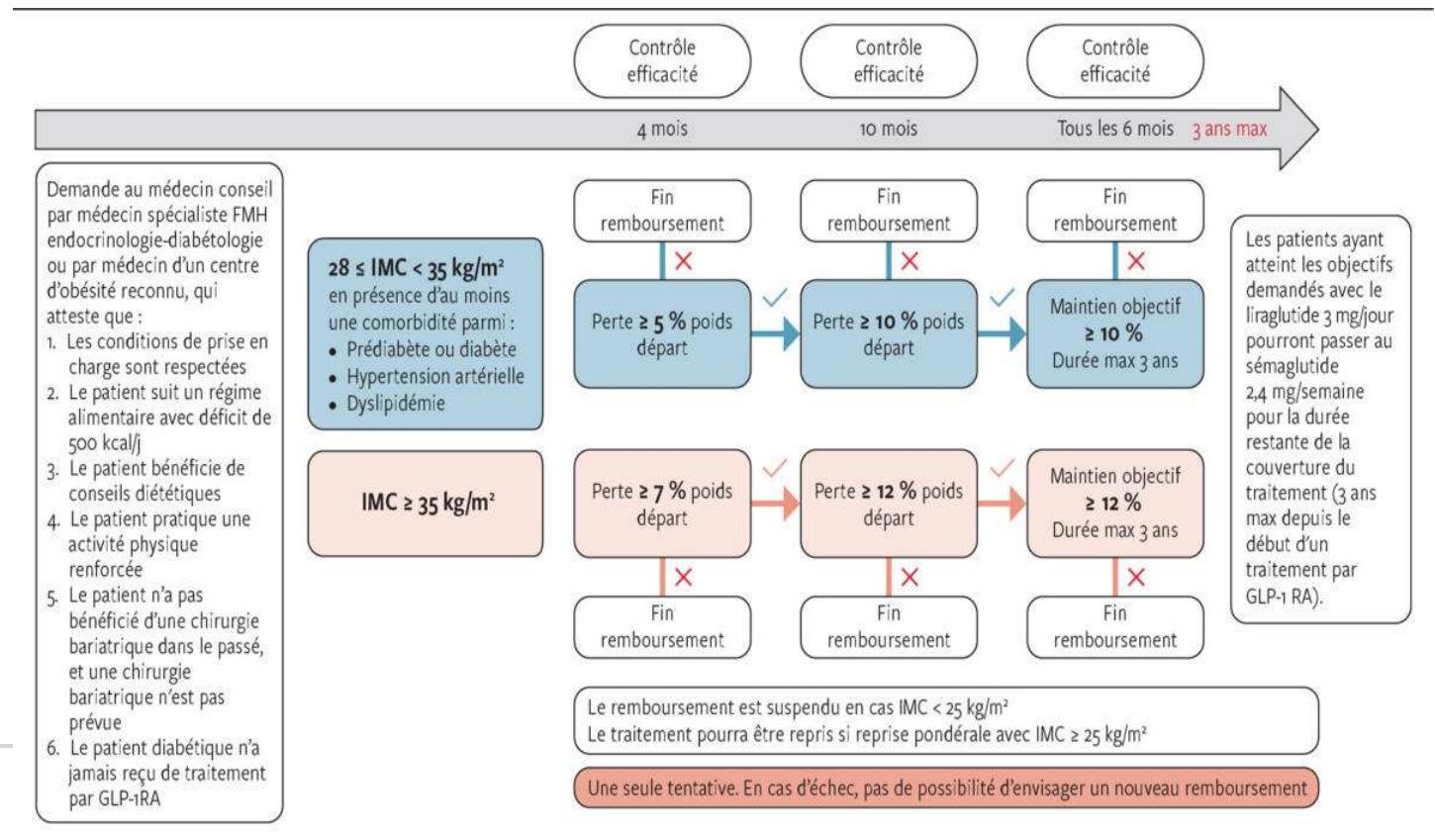
Différences indications et remboursement

Wegovy	
Indications médicales (selon le <i>Compendium suisse des médicaments</i>)	Critères de remboursement
• 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)	• 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

Pataky, Z. et al, *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (910): 522–526.

GLP1

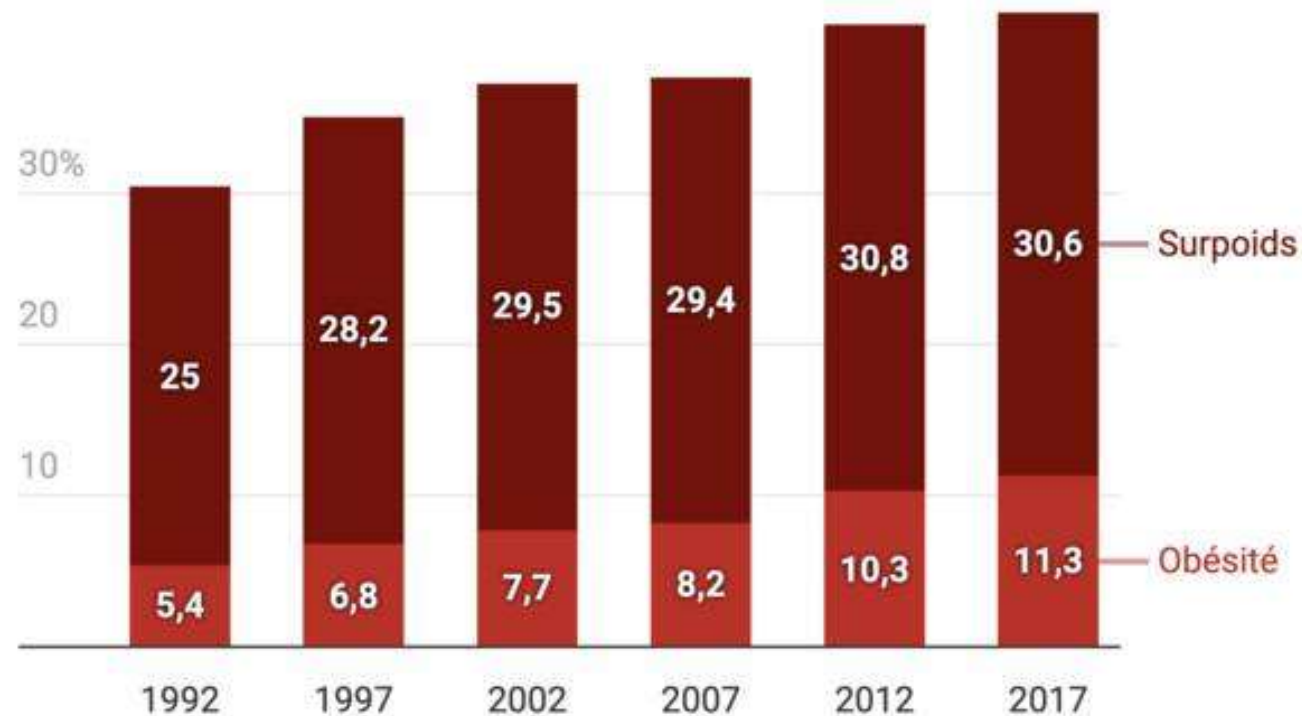
Remboursement soumis à obligation de résultats



Favre, L. *Rev Med Suisse*. 2024; 20 (866): 570–574.

L'obésité et le surpoids ont augmenté depuis 1992

(Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé)



Graphique: Heidi.News, nor/mir • Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS) • [Récupérer les données](#) • Créé avec [Datawrapper](#)