



Pilule miracle

Maigrir mais à quel prix ? Entre avancées médicales et prudence

L'obésité touche désormais plus d'1 milliard de personnes dans le monde (OMS) et provoque, annuellement, 1,6 million de décès prématurés, surpassant de loin les accidents de la route. L'inflammation chronique qu'elle induit augmente significativement les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, de certains cancers, de maladies respiratoires chroniques et de troubles musculosquelettiques.

Pourquoi devient-on obèse ?

Si des facteurs génétiques existent, ils restent marginaux face à l'influence de nos modes de vie et de l'environnement. Depuis 40 ans, la qualité de l'alimentation occidentale s'est nettement dégradée, avec l'essor des aliments ultra-transformés. Ces produits industriels « mous », riches en sel, sucres rapides, mauvaises graisses et additifs, constituent un mélange à la fois délétère et addictif. La publicité, en nous manipulant, renforce notre attirance pour ces produits riches en calories vides et sans intérêt nutritionnel.

Souvent déficients en fibres et protéines de qualité, ils perturbent la satiété, déséquilibrent le microbiote intestinal et favorisent des troubles métaboliques et une prise de poids.

Des facteurs émotionnels entrent également en jeu, tels que le stress, l'anxiété ou la dépression. Certains reconnaissent « **manger leurs émotions** » ou utiliser la nourriture pour « **combler un vide intérieur** ». Les troubles du sommeil et la sédentarité contribuent aussi au dérèglement du métabolisme.

« La prévention de l'obésité dès l'enfance constitue un enjeu crucial »





Obèse un jour, obèse toujours ?

Il est malheureusement très difficile de perdre du poids durablement. Bien que certains y parviennent, en adaptant leur alimentation et leur activité physique, il est prouvé que la majorité des régimes se soldent par la reprise des kilos perdus. Ce phénomène serait dû à un effet pervers de notre évolution : pendant des millions d'années, nous avons été davantage confrontés à la pénurie qu'à la surabondance alimentaire. Notre organisme s'est donc biologiquement programmé pour considérer toute prise de poids comme une victoire. Il établit un nouveau « point d'équilibre » auquel il cherche à se maintenir à tout prix, en ralentissant le métabolisme, en amplifiant la sensation de faim et en provoquant une focalisation excessive sur la nourriture. Cela rend la perte de poids très difficile à stabiliser à long terme. Dans ce contexte, la prévention de l'obésité dès l'enfance constitue un enjeu crucial.

« Le surpoids est bien souvent la conséquence, et non la cause, d'un mal-être plus profond »

Devenir obèse : une fatalité au 21^{ème} siècle ?

Non ! La situation japonaise en témoigne : le taux d'obésité y est inférieur à 4,5 %, contre 42,5 % aux USA, et tend vers une diminution. Qu'est-ce qui caractérise le Japon ?

La culture culinaire japonaise n'est pas ancestrale, mais a été élaborée au début du 20^e siècle. Les Japonais consomment principalement du poisson, des légumes et du riz et très peu de viande ou de produits laitiers. Ils mastiquent longuement et arrêtent de manger à 80 % de leur satiété. La cuisine est minimaliste, jouant sur l'équilibre des saveurs et des couleurs. On cherche à sublimer le goût naturel des aliments avec un minimum d'ingrédients (jamais de sel).

Par ailleurs, les Japonais pratiquent quotidiennement des activités physiques en groupe, souvent en extérieur, dès le plus jeune âge. Les enfants se rendent à l'école à pied. Les repas y sont préparés chaque jour, à base de produits frais et de saison, et constituent un véritable support d'éducation à l'équilibre alimentaire et à la nutrition.

Quid de l'Occident ?

Lors du European Congress on Obesity 2025, les experts ont reconnu l'échec des politiques préventives. Ils ont mis en avant de nouveaux traitements prometteurs, comme les agonistes des récepteurs **GLP-1** (sémaglutide), qui réduisent le poids et le risque cardiovasculaire, même chez les non-diabétiques.



Ainsi, le Wegovy® est arrivé sur le marché belge le 1^{er} juillet dernier. Il constitue l'équivalent « obésité » de l'Ozempic®, commercialisé depuis 2019 pour traiter le diabète de type 2. Il offrirait une efficacité comparable à certaines chirurgies bariatriques, lesquelles, selon une méta-analyse de 2021, réduisent la mortalité liée au diabète de 92 %, au cancer ou aux maladies cardiovasculaires de près de 60 %, et à toutes les causes confondues de 40 %.

Ces résultats tiennent moins à la chirurgie bariatrique en soi qu'à ses effets radicaux sur l'obésité et ses comorbidités. Les nouveaux traitements offriraient les mêmes bénéfices, sans les risques (complications chirurgicales, irréversibilité de l'opération...). Trop beau pour être vrai, non ?

Comment agissent les « agonistes des récepteurs GLP-1 » ?

Le GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1) est une hormone intestinale, sécrétée après les repas. Elle régule la glycémie en modulant l'action de l'insuline et du glucagon, tout en ralentissant la vidange gastrique, prolongeant ainsi la satiété. Elle exerce aussi un effet coupe-faim au niveau cérébral. Elle joue un rôle central dans la gestion de la glycémie et du poids.

Les sémaglutides, ou « agonistes du GLP-1 », imitent ces effets naturels, aidant ainsi à traiter le diabète de type 2 et l'obésité. Seraient-ils le remède miracle pour perdre du poids sans efforts et sans risques pour la santé ? La réalité semble moins idéale, à commencer par le fait que l'arrêt du traitement signe généralement le retour de la faim et des kilos perdus, impliquant de poursuivre le traitement à vie.





Un traitement miracle ?

Ce n'est pas la première fois que l'on crie au miracle à la sortie d'un nouveau traitement, avant de déchanter, soit parce que son efficacité diminue avec le temps, soit à cause d'effets secondaires graves. Ce fut le cas de Reductil®, Pondéral®, Isoméride® ou Acomplia®, tous retirés du marché en raison d'une augmentation des risques cardiovasculaires, pulmonaires ou psychiatriques. Qu'en sera-t-il du Wegovy® ? Ces molécules innovantes sont déjà utilisées depuis longtemps pour traiter le diabète, mais le risque existe que des effets inattendus soient découverts. Certains sont déjà connus.

Les risques directs

La perte de poids rapide provoque parfois un **relâchement cutané brutal** au niveau du visage et/ou du fessier qui donne un « coup de vieux » et peut être mal vécu.



Parmi **les signaux de pharmacovigilance les plus préoccupants** figurent une augmentation des risques de cancer de la thyroïde, de pancréatite, de gastroparésie (ralentissement digestif pouvant aller jusqu'à une paralysie de l'estomac), de sarcopénie (fonte musculaire pouvant atteindre 20 à 30 %) et de dénutrition.

Par ailleurs, une **augmentation des cas de pensées suicidaires** et de troubles dépressifs persistants a été rapportée, sans qu'il soit clairement établi s'il s'agit d'un effet induit du traitement.

On sait, notamment, que les récepteurs du GLP-1 ne se limitent pas à l'intestin : ils sont également présents dans plusieurs régions du cerveau. L'efficacité du sémaglutide tiendrait en partie à une action inhibitrice sur les centres de la récompense, entraînant une perte de la capacité à ressentir du plaisir, dont le plaisir de manger. Cette action sur le fonctionnement cérébral, au-delà de purs effets métaboliques soulève des interrogations majeures par rapport à ces traitements.

« Notre organisme est biologiquement programmé pour considérer toute prise de poids comme une victoire »



Les risques indirects

L'augmentation du risque de dépression pourrait aussi résulter d'effets indirects. **Si manger permet de nourrir le corps et de procurer du plaisir, nous utilisons aussi la nourriture pour apaiser nos émotions et gérer notre stress.**

De nombreuses personnes sont persuadées que leur mal-être est dû à leur excès de poids, et que tout irait mieux si elles retrouvaient une silhouette « normale ». Or, leur surpoids est bien souvent la conséquence, et non la cause, d'un mal-être plus profond, face auquel elles ont trouvé refuge dans la nourriture. Qu'advient-il si elles ne peuvent plus éprouver de réconfort en mangeant ? Sans accompagnement adapté, certaines peuvent sombrer dans la dépression et/ou développer d'autres dépendances tout aussi nocives (alcool, tabac).

Et les compléments alimentaires ?

Il n'existe à ce jour aucun complément alimentaire qui soit un véritable agoniste des récepteurs GLP-1. **Certaines substances naturelles** peuvent stimuler la sécrétion endogène de GLP-1, mais leur effet reste modeste comparé à celui d'un médicament injectable comme le sémaglutide. On peut notamment citer :

- les fibres solubles (inuline, pectine, bêta-glucanes) présentes dans l'avoine, les légumineuses, les artichauts, etc. ;
- les aliments fermentés et prébiotiques ;
- le thé vert (catéchines), la curcumine, la berbérine ;
- les protéines (surtout le **lactosérum** ou petit-lait) ;
- l'acide oléique (huile d'olive, avocat) et les flavonoïdes.



Sur le marché, certains complexes sont présentés comme des alternatives « naturelles » à la GLP-1. Leur efficacité repose principalement sur la synergie de plusieurs de ces composants et dépend fortement d'un mode de vie globalement sain.

Prendre ou ne pas prendre du sémaglutide ? Telle est la question !

Contrairement au Japon, où le Wegovy® n'a manifestement pas d'avenir, nous sommes malheureusement encore loin de remettre sérieusement en question le fonctionnement de notre système alimentaire. **Au lieu de s'attaquer aux racines du mal, les politiques préfèrent miser sur des remèdes miracles** qui, ils espèrent, permettront de maîtriser l'épidémie d'obésité sans effort et sans rien changer à nos modes de vie.

En attendant que la situation évolue, le Sémaglutide n'est-il pas un must pour sauver des vies humaines ? Il n'existe malheureusement pas de réponse définitive. Chaque situation doit être envisagée au cas par cas. Il faut mettre en balance les risques liés aux effets secondaires encore mal connus du médicament avec ceux associés à l'obésité. À chacun de décider, en son âme et conscience, quel risque il est prêt à courir.

Une chose est cependant incontestable : **prendre ce médicament sans l'inscrire dans une approche globale (nutritionnelle, psychologique et physique) est inefficace à long terme et potentiellement contre-productif.**

« La médication n'a de sens que si elle est couplée à une démarche nutritionnelle »

Pas sans mesures complémentaires !

Le sémaglutide supprime la sensation de faim, mais n'aide pas à mieux manger.



Se limiter à une portion réduite de junk food n'apporte aucun bénéfice durable pour la santé. La médication n'a de sens que si elle est couplée à une démarche nutritionnelle visant à véritablement nourrir son corps, comme (ré) apprendre à cuisiner des produits frais.

De même, prendre soin de soi implique de conscientiser ce que notre corps nous permet d'accomplir de merveilleux (nous promener, étreindre,

porter un enfant, danser...), plutôt que de nous braquer uniquement sur son apparence. Ce changement de perspective permet de valoriser et d'aimer davantage notre corps tel qu'il est, et par là, de mieux le nourrir et le respecter.

De même, se ressourcer dans la nature, se remettre en mouvement, réintroduire une activité physique de manière ludique, progressive et adaptée aide à se reconnecter à son corps et à se le réapproprier pleinement. L'exercice améliore la santé et la qualité de vie, indépendamment de son effet sur le poids.

Pour relever ces défis, être accompagné par des professionnels compétents et bienveillants, coaches, thérapeutes ou experts en nutrition, peut faire toute la différence.



Que conclure ?

Tout le monde s'accorde sur l'impérieuse nécessité de transformer en profondeur notre système alimentaire, et d'instaurer une véritable éducation à la nutrition dès le plus jeune âge. En attendant, prendre ou non du sémaglutide demeure un choix cornélien, à évaluer au cas par cas.

Chez les personnes dont l'obésité représente un risque sérieux pour la santé à court terme, ce traitement peut constituer une option thérapeutique pertinente, à condition de l'inscrire dans une démarche globale d'amélioration du mode de vie.

En revanche, pour ceux qui envisageraient ce traitement dans une optique davantage esthétique que médicale, pour perdre quelques kilos, le rapport bénéfices/risques demeure très incertain, en raison du manque de recul sur ses éventuels effets secondaires à long terme.

Un suivi médical rigoureux et un accompagnement personnalisé restent indispensables pour toute personne qui envisagerait ce traitement.



Source :

Hari J. Pilule Miracle :

Le livre-révélation sur les Nouvelles molécules contre l'obésité.

Souccar éditions, 2025.

22,90€ - 320 pages

www.thierrysouccar.com



Héléne Wacquier

Liège - et en ligne

Nutrithérapeute

Maman de 4 enfants, je me passionne depuis 15 ans pour la nutrition et la micronutrition, et leurs liens évidents avec le bien-être et la santé. Diplômée CERDEN et CFNA, formée en médecine nutritionnelle et fonctionnelle, en cuisine santé et en permaculture, je suis nutrithérapeute en région liégeoise et heureuse contributrice pour BioInfo. Le plaisir de manger a une place centrale dans ma vie et dans la manière dont j'aime partager ma passion.

+32 (0) 486 61 87 71

helene@living-nutrition.be www.living-nutrition.be