

GLP-1 : CE QUE LA PIQURE NE REPAIRE PAS

Ozempic, Wegovy, Mounjaro, retatrutide. Un vrai outil. Mais personne ne lit le terrain autour.

Tout le monde s'y rue. Et c'est bien, dans certains cas, un vrai outil. Le probleme, c'est que presque personne ne fait le travail qui va avec. On coupe la faim, on ne lit jamais pourquoi le corps est devenu resistant. On perd du poids, on fond son muscle au passage, et on rebondit pire a l'arret. Ce dossier te donne la lecture que ni la piqure ni le bilan classique ne te donnent : le mecanisme reel, ton terrain metabolique, et les marqueurs a regarder avant meme d'y penser.

Par Emmanuel Gutierrez · TrainingPerf · 18 ans de terrain, biologie de la performance

Ce document est un decodage educatif. Il ne constitue pas un avis medical, ne recommande aucun medicament et ne remplace pas ton medecin. Les GLP-1 sont des medicaments qui se prescrivent et se suivent medicalement.

CE QUE LA MOLECULE FAIT VRAIMENT

Avant de juger, il faut comprendre. Le GLP-1, le glucagon-like peptide-1, n'est pas une molécule étrangère : c'est une hormone que ton intestin fabrique déjà après chaque repas. Les cellules L de ton intestin la libèrent quand la nourriture arrive. Elle fait trois choses.

Un. Elle ralentit ta vidange gastrique : la nourriture reste plus longtemps dans l'estomac, tu te sens plein plus vite et plus longtemps. Deux. Elle parle directement à ton cerveau, dans l'hypothalamus et l'area postrema, les centres qui régulent la satiété : elle coupe l'appétit à la source. Trois. Elle stimule ton insuline uniquement quand ton sucre est haut (on dit glucose-dépendant) et elle freine le glucagon, l'hormone qui relâche du sucre.

Retiens ce détail, il change tout : le GLP-1 ne pousse ton insuline que quand ton sucre monte, au moment du repas. Il ne touche pas à ton insuline de fond, celle qui est déjà trop haute à jeun à cause de ton terrain. Il travaille sur le repas, pas sur la machine. Garde cette phrase en tête, on y revient.

Simple, double, triple action : la surenchère

Le semaglutide (Ozempic, Wegovy) agit sur le seul récepteur GLP-1. Le tirzepatide (Mounjaro) ajoute une deuxième clef, le récepteur GIP. Le retatrutide ajoute une troisième clef, le récepteur du glucagon, qui augmente en plus la dépense énergétique et l'oxydation du gras dans le foie. À chaque génération, on empile un levier pharmaco de plus pour pousser la perte de poids : de l'ordre de quinze pour cent avec le semaglutide, plus de vingt pour cent avec le tirzepatide dans les essais.

Le paradoxe que même les initiés ratent

Le GIP, la deuxième clef du tirzepatide, est une hormone qu'on a longtemps accusée de FAIRE stocker le gras. Alors comment un médicament qui l'active peut-il faire maigrir ? Parce qu'en le stimulant en continu et en le couplant au GLP-1, on retourne son action au niveau du cerveau plutôt que sur le tissu gras. Ce n'est pas un simple coupe-faim, c'est de la pharmacologie fine sur des équilibres subtils. Et ça te dit une chose : ces molécules ne sont pas anodines, elles rebattent des cartes hormonales profondes. Raison de plus pour ne pas les prendre à l'aveugle.

"On empile des clés chimiques sur des serrures que le corps possède déjà. On force le système. On ne le répare pas."

Voilà le point que personne ne te dit clairement : cette perte de poids, c'est de la restriction calorique déguisée. Tu manges moins parce que tu n'as plus faim. C'est efficace, ce n'est pas de la triche, et pour certaines situations médicales c'est même salvateur. Mais retiens ce mot : la molécule met ton problème sur pause. Elle ne le répare pas. Le jour où tu arrêtes, le signal de faim revient, et le terrain que tu n'as pas touché reprend la main.

POURQUOI TON CORPS EST DEVENU RESISTANT

La vraie question, celle que ton medecin te pose rarement, ce n'est pas "combien tu manges". C'est pourquoi ton corps s'est mis a stocker au lieu de bruler. Et la reponse tient dans un mot que le bilan classique ne mesure jamais : la resistance a l'insuline.

L'ORDRE DES DOMINOS QUE TON BILAN NE TE RACONTE PAS

Quand ton metabolisme decroche, ca tombe dans un ordre precis. Premier domino : ton insuline a jeun monte (le pancreas compense, il en fabrique plus pour ranger le meme sucre). Deuxieme : ta glycemie APRES les repas grimpe. Troisieme, seulement apres : ta glycemie a jeun bouge. Quatrieme et dernier : ton hemoglobine glyquee, l'HbA1c. Le probleme ? Ton medecin regarde surtout les deux derniers dominos. Quand ils tombent enfin, ca fait dix a quinze ans que le premier est par terre. Voila pourquoi on peut etre profondement resistant avec un bilan "normal".

"Le profil que je vois le plus au cabinet : le mec qui grossit alors qu'il fait du sport, qu'il est en keto, qu'il tape ses 200 grammes de proteines. On lui a dit mange moins, bouge plus. Et personne n'a lu son terrain."

Le sabotage moleculaire (pas un manque de volonte)

Chacun a un seuil de gras personnel. Quand tes reserves sous la peau sont saturees, le gras va se loger la ou il ne devrait pas : dans ton foie (la steatose) et a l'interieur de tes muscles. Et ce gras intramusculaire n'est pas passif : il fabrique des molecules precises, les diacylglycerols et les ceramides, qui viennent bloquer au mauvais endroit le relais interne de l'insuline (ce qu'on appelle l'IRS-1). Resultat : la cle insuline tourne dans la serrure, mais la porte ne s'ouvre plus. C'est un sabotage moleculaire, pas une question de motivation. Et ca explique pourquoi un homme devient resistant a 90 kilos et un autre pas a 110 : ce n'est pas le poids sur la balance, c'est le seuil depasse.

La preuve que c'est bien le terrain le sujet, et pas la balance : quand on vide ce gras du foie et du pancreas, meme sans devenir maigre, la machine se remet a marcher. On a documente des diabetes de type 2 qui rentrent en remission juste en passant sous ce seuil de gras ectopique. Le chiffre sur la balance ne raconte pas ca. Le gras au mauvais endroit, si.

Les trois autres moteurs, jamais mesures avant de piquer

Ta mitochondrie. C'est l'usine a energie de tes cellules, et c'est le coeur de mon metier. Un metabolisme sain est flexible : il passe du sucre au gras selon le besoin. Un terrain resistant est rigide, coince sur le sucre, incapable de bruler son gras au repos. La molecule ne construit pas une seule mitochondrie. Ca, ca se gagne a l'effort.

Ton cortisol. Le stress chronique, la depression que tu as traversee, les annees a mal dormir : le cortisol eleve fabrique du gras viscereal, de la resistance a l'insuline, et il pousse la faim. Personne ne le mesure avant de prescrire.

Ta leptine. Tes cellules de gras, quand elles sont gorgees, produisent beaucoup de leptine, l'hormone de la satiete. A force, ton cerveau devient sourd a son propre signal : il croit que tu es en famine, alors il pousse l'appetit et baisse la depense. Le GLP-1 court-circuite ce blocage le temps du traitement, mais il ne restaure pas ta sensibilite a la leptine. Tu arretes, la famine percue revient intacte.

LES MARQUEURS A LIRE AVANT D'Y PENSER

Avant meme d'envisager une pique, voila la lecture que je fais. Pas un chiffre isole : un systeme, ou un signal en eclaire un autre. Ce sont ces marqueurs qui disent ou en est ton terrain, et surtout ce que la molecule va masquer si tu ne les corriges pas.

MARQUEUR	CE QUE CA LIT	REPERE TP
Insuline a jeun	La pression reelle sur ton pancreas, totalement invisible sur la glycemie. Le tout premier domino.	Sain : 2 a 5 mUI/L. Terrain resistant : au-dessus de 10
HOMA-IR	Le croisement glycemie x insuline : ta resistance a l'insuline en un seul chiffre	Insulinosensible : sous 1,0. Resistance etablie : au-dessus de 2,0
Triglycerides / HDL	Un proxy de resistance lisible sur un bilan banal. Eleve, il trahit aussi des LDL petites et denses, plus agressives pour tes arteres.	TG sous 1,0 g/L, HDL haut = bon signe. Rapport au-dessus de 1,5 = alerte
HbA1c + glycemie a jeun	La photo tardive : normale pendant des annees de compensation. Le dernier domino.	A lire avec l'insuline, jamais seule
GGT + ALAT	Le foie gras, la ou le sucre en trop se stocke en silence	Montent avant tout diagnostic : signal precoce
hs-CRP	L'inflammation de bas grade du tissu gras qui entretient la resistance	Bas = terrain calme
FT3 / rT3	Ton regime de depense : une thyroide active brule, une freinee stocke	Le ratio compte, pas la TSH seule
Cortisol + DHEA-S	L'axe du stress : le cortisol chronique fabrique gras viscereal et faim	A lire quand le poids resiste au sport
ApoB	Le risque cardio qui accompagne le terrain metabolique, plus tot et plus bas	Le vrai compteur de particules

Reperes fonctionnels TrainingPerf, valides sur l'historique du cabinet. Plus stricts que les normes de laboratoire, qui attendent que tu sois malade pour s'alarmer. L'interet n'est pas le nombre de lignes : c'est de lire comment elles se parlent entre elles.

LE PIEGE MUSCULAIRE

L'ERREUR QUE PERSONNE NE TE DIT

Voilà le vrai danger, et il est invisible sur la balance. Dans les grands essais, jusqu'à 40 pour cent du poids perdu n'est pas du gras : c'est de la masse maigre, essentiellement du muscle (et un peu d'os au passage). Chez un homme de 35 à 50 ans, qui perd déjà naturellement du muscle chaque année, c'est une catastrophe métabolique silencieuse.

Pourquoi c'est grave ? Parce que ton muscle squelettique élimine 70 à 80 pour cent du sucre de ton repas, via un transporteur qu'on appelle GLUT4. Ton muscle, c'est littéralement ton organe de régulation de la glycémie, ton puits à sucre. Quand tu le fonds, tu réduis la surface de stockage de ton glucose. Autrement dit : tu aggraves la résistance à l'insuline que tu voulais régler.

"Tu maigris sur la balance, et tu casses en même temps l'organe qui gère ton sucre. C'est le contraire de ce que tu cherchais."

Le double piège du muscle après 40 ans

Il y a pire, et c'est un point que quasiment personne ne relie. Passe un certain âge, tes muscles deviennent durs d'oreille : il leur faut PLUS de protéines par repas pour déclencher la construction musculaire (il faut atteindre un seuil, celui de la leucine, à chaque repas). Or que fait la pique ? Elle coupe l'appétit ET elle ralentit ta digestion. Tu manges beaucoup moins de protéines, pile au moment où il t'en faudrait plus. Moins d'apport, muscle dur d'oreille, zéro entraînement de force : c'est la recette exacte de la fonte musculaire accélérée. Trois facteurs qui s'additionnent, et personne ne les cadre.

Le rebond est pire que le point de départ

Le jour où tu arrêtes la molécule, une grande partie du poids revient (de l'ordre des deux tiers dans l'année qui suit l'arrêt du semaglutide dans les études de suivi). Mais tu ne reviens pas au point de départ. Ajoute à la perte de muscle un phénomène que peu connaissent : après une grosse perte de poids, ta dépense d'énergie au repos chute PLUS que ne l'explique le poids perdu, et elle reste basse longtemps. Ton corps défend son ancien poids. La molécule ne touche pas à ça. Donc à l'arrêt : moins de muscle, un moteur qui tourne au ralenti, ta leptine toujours cassée. Tu stockes plus facilement qu'avant. Chaque cycle te laisse métaboliquement plus fragile.

Le piège final porte un nom : l'obésité sarcopénique. Tu peux finir à un poids normal sur la balance, mais avec peu de muscle et un terrain toujours résistant. Un corps maigre en apparence, casse à l'intérieur. La balance dit réussite. Ta biologie dit échec. C'est exactement le genre de chose qu'un chiffre ne voit pas, et qu'une lecture de terrain, si.

Les trois profils du raccourci

1	Le zéro dépense	Tu veux maigrir sans bouger, même pas marcher. La molécule enlève la faim, pas le besoin de muscle. Tu fonds, et tu rebondis.
2	Le zéro sacrifice	Tu ne veux rien changer à ton assiette. Tu manges moins par la force chimique, mais ton terrain (foie, inflammation, mitochondrie) reste identique.
3	L'effort sans résultat	Tu fais du sport, tu manges propre, et tu stagnes. Là, le problème est en amont : personne n'a lu pourquoi ton corps résiste. La molécule masque la question au lieu d'y répondre.

UTILISEE INTELLIGEMMENT : LA FENETRE

Je ne suis pas contre la molecule. Je suis contre le fait de l'utiliser a l'aveugle. Bien employee, elle n'est pas une solution, c'est une fenetre. L'appetit coupe pendant quelques mois, tu as une occasion rare : reconstruire ton terrain pendant que la charge est allee, pour qu'a l'arret tu ne rebondisses pas. Cette fenetre se travaille sur trois fronts non negociables.

1	Protéger le muscle	Entraînement en résistance dès le premier jour, et apport protéique élevé, reparti à chaque repas pour passer le seuil malgré l'appétit coupé. Sans ça, la molécule te fait fondre ton régulateur de glycémie. C'est le front le plus ignoré, et le plus important.
2	Restaurer la flexibilité métabolique	Reapprendre à ton moteur à brûler le gras : marche après les repas, base aérobie, sommeil repare. La mitochondrie se reconstruit à l'effort, jamais à la pique.
3	Reparer le terrain	Corriger ce qui casse ta sensibilité en amont : cortisol, inflammation, foie gras, micronutriments limitants. C'est exactement ce qui fait qu'à l'arrêt, tu tiens le résultat au lieu de le rendre.

Tu remarques que dans ces trois fronts, la molécule n'apparaît nulle part. C'est normal. La pique gère l'appétit. Le reste, ton terrain, ton muscle, ton moteur, c'est du travail biologique. C'est précisément ce que je fais : je lis d'abord où tu en es, marqueur par marqueur, et je construis le protocole qui rend la fenêtre utile au lieu de la laisser se refermer sur un rebond.

OU EN EST TON TERRAIN

Avant de piquer, ou pendant, la seule question qui compte : où en es-tu, TOI. Fais ton BioScan. Dix minutes, gratuit. C'est le point de départ pour lire ta biologie au lieu de la deviner.

La balance mesure un poids. Moi, je lis la commande qui pilote ce poids : ton insuline à jeun, ta résistance réelle, ton foie, ton muscle, ton axe du stress. Le chiffre te classe dans une foule. Le système te lit, toi. Et il te dit si la molécule a un sens pour ton cas, et ce qu'il faut construire autour pour ne pas rebondir.

trainingperf.fr/bioscan/app

C'est pas dans ta tête. C'est dans ta biologie.