



Quelques faits relatifs au traitement de l'obésité au Canada

Les Lignes directrices de pratique clinique canadiennes recommandent d'utiliser les types de traitement suivants contre l'obésité :

- **Interventions comportementales** (une association de techniques de modification du comportement, de thérapie cognitivo-comportementale, d'amélioration de l'activité physique et de conseils nutritionnels) fournies par des spécialistes et des équipes interdisciplinaires (associant médecin, diététiste, infirmière/infirmière praticienne, kinésiologue, travailleur social ou conseiller psychologique et d'autres professionnels de la santé apparentés).
- **Médicaments anti-obésité.** Deux produits sont actuellement homologués au Québec.
- **Programmes de prise en charge de l'obésité sous supervision médicale** avec substituts de repas.
- **Chirurgie bariatrique.** Trois types sont principalement réalisés au Canada – le pontage gastrique, la « sleeve gastrectomy » (ou gastrectomie longitudinale) et la gastroplastie avec anneau ajustable –, mais leur disponibilité varie selon les provinces et les territoires.

Le Bulletin sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada – 2017 du Réseau canadien en obésité (www.obesitynetwork.ca/reportcard) montre que :

- Il y a un manque flagrant d'équipes interdisciplinaires pour prendre en charge l'obésité au Canada.
- Les Canadiens qui peuvent bénéficier des programmes sous surveillance médicale de gestion du poids à l'aide de substituts de repas doivent payer ceux-ci de leur poche, ce qui contraste fortement avec la couverture des substituts de repas en ce qui concerne le diabète, la fibrose kystique et le cancer.
- Les personnes qui comptent sur l'assurance médicaments publique pour couvrir leurs dépenses de médicaments d'ordonnance n'ont pas accès aux deux médicaments anti-obésité qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance au Canada. Les régimes d'assurance médicaments provinciaux et territoriaux ainsi que les programmes publics d'assurance médicaments du gouvernement fédéral obtiennent la note F.
- Moins de 20 % de la population canadienne disposant d'un régime d'assurance médicaments privé a accès à ces médicaments.
- À l'échelle nationale, la chirurgie bariatrique n'est accessible chaque année qu'à 1 adulte canadien sur 183 qui y est admissible (soit 0,54 %). Et il y a de grandes différences d'accès à la chirurgie bariatrique entre les provinces.
- Le temps d'attente entre la recommandation du médecin traitant et la consultation avec une équipe chirurgicale a obtenu la note F dans toutes les provinces; et le temps d'attente entre la consultation et l'opération bariatrique a obtenu la note C à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Alberta, et la note B en Nouvelle-Écosse, au Québec, en Ontario, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.