



Joyce Wong, directrice, Services cliniques, Base de données sur les médicaments et Gestion des régimes et Romina Isip, pharmacienne clinicienne à Express Scripts Canada, abordent le sujet de l'obésité au Canada et soulignent la nécessité de reconnaître l'obésité comme une maladie chronique.

# SÉRIE D'ARTICLES SUR LE LEADERSHIP ÉCLAIRÉ

## L'obésité : une maladie chronique qui doit être reconnue comme telle

*Selon Statistique Canada, la prévalence de l'obésité chez les adultes canadiens a plus que doublé au cours des 40 dernières années, passant de 15 % en 1978 à presque 30 % en 2021<sup>1</sup>.*

L'obésité est une maladie chronique complexe caractérisée par l'accumulation d'un excès de graisse corporelle pouvant avoir des répercussions négatives sur le bien-être de la personne touchée. Cette maladie augmente le risque de développer d'autres complications médicales et devient également un problème de santé croissant chez les enfants. Les plus récentes données de Statistique Canada indiquent qu'au pays, environ un enfant sur trois souffrait d'embonpoint ou était obèse en 2021, alors qu'en 1978 il s'agissait de moins d'un enfant sur quatre.

Malgré cette tendance alarmante, certains organismes de réglementation au Canada perçoivent encore l'obésité comme étant un facteur de risque associé à d'autres maladies et non pas comme une maladie en soi. Cela va à l'encontre des positions adoptées par l'Association médicale canadienne, qui reconnaît l'obésité comme une maladie chronique depuis 2015, et par l'Organisation mondiale de la santé, qui voit l'obésité comme un problème de santé mondial depuis 1995.

Par conséquent, les Canadiens qui souffrent d'obésité se voient refuser l'accès à des médicaments efficaces qui permettent de traiter cette importante maladie. De plus, ils sont souvent stigmatisés comme étant des gens qui choisissent un mode de vie malsain et qui n'ont tout simplement pas la volonté de changer leurs habitudes.

Les idées fausses et la désinformation sont parmi les raisons qui font que l'obésité n'est toujours pas considérée comme une maladie chronique. De nombreuses personnes ne savent pas que des facteurs biologiques, comportementaux, environnementaux et psychologiques sont à l'origine de l'obésité. Par conséquent, ces gens pensent que si une personne obèse améliore son alimentation et devient plus active, elle pourra maigrir et atteindre un poids santé.

Heureusement, des études récentes permettent de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents de l'obésité. Ces découvertes ont aussi conduit au développement de traitements pharmacologiques novateurs.

<sup>1</sup> [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009620&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009620&request_locale=fr)

Cependant, l'accès à ces médicaments demeure difficile puisque l'obésité n'est pas reconnue comme une maladie chronique par les décideurs au pays. Pour cette raison, plusieurs organismes, y compris Obésité Canada, ont demandé aux gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi qu'au secteur de l'assurance de reconnaître l'obésité comme une maladie chronique. Il s'agit d'une étape décisive que plusieurs organismes, notamment Santé publique Ontario, *Alberta Health Services*, la *American Medical Association* et la Commission européenne, ont déjà franchie.

Lorsque l'obésité sera reconnue comme une maladie chronique, la perception que les gens en ont changera, les traitements évolueront et le remboursement des médicaments contre l'obésité par les régimes publics et privés sera facilité.

Ces changements sont importants pour les Canadiens atteints d'obésité, car ces derniers pourront mieux prendre en charge leur maladie. De plus, les patients ne seront pas les seuls à bénéficier de ces changements. Les assureurs publics et privés pourraient remarquer une réduction significative des dépenses et des ressources employées lorsque la santé des personnes souffrant d'obésité s'améliore et que le risque de développer une maladie pouvant réduire l'espérance de vie, comme le diabète de type 2 ou une maladie cardiovasculaire, diminue. En fait, chez les patients atteints de diabète, une perte de poids permanente d'au moins 5 % peut améliorer le contrôle de la glycémie et de la tension artérielle<sup>2</sup>.

Les avantages de ces changements pourraient aussi être considérables pour la société. De manière générale, une population plus en santé est davantage engagée et productive et s'absente moins du travail. De plus, certaines personnes souffrant d'obésité ont rencontré des obstacles les empêchant d'améliorer leur situation professionnelle et leur salaire. Dans une méta-analyse des études sur les répercussions de l'obésité sur le revenu réalisée en 2018 par des chercheurs du *University Medical Center Hamburg-Eppendorf*, un lien de causalité inverse a été découvert entre le revenu et le risque d'obésité. L'élimination des obstacles rencontrés par les personnes souffrant d'obésité pourrait donc avoir un effet positif sur le plan économique<sup>3</sup>.

Les médicaments, à eux seuls, ne peuvent pas éliminer l'obésité. Afin de bien prendre en charge cette maladie, il est essentiel d'améliorer son alimentation, de faire plus d'activité physique et de pouvoir compter sur un solide système de soutien. Dans certains cas graves, la chirurgie bariatrique – qui réduit la taille de l'estomac du patient – s'est révélée très efficace.

De nos jours, nous disposons des connaissances, des protocoles cliniques et des traitements médicaux qui permettent d'aider les personnes qui souffrent d'obésité au Canada. Nous devons toutefois nous assurer que, comme tous les Canadiens atteints d'une maladie chronique, les personnes qui souffrent d'obésité ont accès à une vaste gamme de traitements, y compris les médicaments.

Le fait de reconnaître l'obésité comme une maladie chronique est un pas dans la bonne direction.

<sup>2</sup> Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète et coll. « Prise en charge du poids en présence de diabète » *Can J Diabetes* vol. 37 suppl. 5 (2013) : S453-S458. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.07.009>.

<sup>3</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5781054/> (en anglais seulement)