obesity canada obésité canada

ACTION

Enquête sur la sensibilisation à la prise en charge de l'obésité, de ses soins et de son traitement

Introduction

L'enquête ACTION (Awareness, Care and Treatment In Obesity MaNagement) sur la sensibilisation à la prise en charge de l'obésité, de ses soins et de son traitement a recueilli des données relatives aux attitudes et aux obstacles perçus dans le traitement de l'obésité par trois groupes démographiques : les personnes vivant avec l'obésité (PVO), les professionnels de la santé (PDS) qui traitent cette maladie et les employeurs qui fournissent des régimes d'avantages sociaux. Des sondages du même type ont été menés dans 12 autres pays.

Les résultats de l'enquête ACTION, première de ce genre au Canada, ont été publiés dans la revue révisée par les pairs *Clinical Obesity* d'octobre 2019*. Plusieurs spécialistes d'Obésité Canada ont participé à l'élaboration et à la réalisation de l'enquête ainsi qu'à la rédaction de l'article publié dans la revue.

Dans le présent rapport, Obésité Canada souligne cinq des principales constatations de l'enquête ACTION et fait des recommandations sur la façon dont les trois groupes de répondants peuvent améliorer l'accès à des soins de l'obésité efficaces et fondés sur des données probantes.

Obésité Canada remercie Novo Nordisk Canada pour son parrainage de la préparation de ce rapport.

* Sharma AM, Bélanger A, Carson V *et coll.* Perceptions of barriers to effective obesity management in Canada: Results from the ACTION study. *Clin Obes*, octobre 2019; 9(5):e12329

© 2019 Obésité Canada

Obésité Canada est le seul organisme de bienfaisance canadien s'adressant aux professionnels de la santé, aux chercheurs, aux responsables des politiques et aux personnes vivant avec l'obésité. Nous nous efforçons de combattre la discrimination associée à l'obésité, de faire modifier la façon dont les responsables des politiques et les professionnels de la santé abordent ce problème de santé, et d'améliorer l'accès à des ressources de prévention et de traitement fondées sur des données probantes.

www.obesitycanada.ca/fr

À propos de l'obésité

L'obésité est une maladie chronique complexe, multifactorielle et progressive, comme le diabète ou l'hypertension, se caractérisant par une accumulation anormale ou excessive de graisse qui nuit à la santé. L'obésité affecterait plus de sept millions de Canadiens[1] et elle est fortement associée à une importante morbidité[2] et à une mortalité précoce[3]. Au-delà de ses effets sur la santé générale et le bien-être, l'obésité affecte également le bien-être socioéconomique des personnes qui en souffrent du fait de la discrimination omniprésente qui y est associée[4].

Bien que l'obésité soit reconnue comme une maladie chronique par les associations médicales canadiennes et américaines ainsi que par l'Organisation mondiale de la Santé, elle n'a pas encore été officiellement reconnue comme telle par le gouvernement fédéral ni par les différentes provinces ou territoires du Canada[5], ce qui a des retombées négatives sur l'accès au traitement.

En théorie, les services communautaires et les employeurs ou les tiers payants devraient permettre à la plupart des personnes vivant avec l'obésité de recevoir des soins de façon structurée et systématique comme c'est le cas pour d'autres problèmes de santé. Mais des preuves irréfutables démontrent que l'obésité n'est pas convenablement prise en charge par les systèmes de santé canadiens[5]. L'insuffisance de formation des professionnels de la santé en ce qui concerne le traitement de l'obésité en tant que maladie chronique est également un obstacle majeur au soutien des personnes vivant avec l'obésité dans la collectivité[6].

Il en résulte que les personnes vivant avec l'obésité sont souvent livrées à elles-mêmes avec peu de soutien, voire aucun.

Bulletin de 2019 sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada : principales constatations

En avril 2019, Obésité Canada a publié sa deuxième évaluation de l'accès aux traitements de l'obésité au Canada. Ce rapport a des implications importantes pour les employeurs, les professionnels de la santé et les personnes vivant avec l'obésité, de même que pour les responsables des politiques.

- Aucune province ni aucun territoire ne reconnaissent officiellement l'obésité comme une maladie chronique, bien que l'Association médicale canadienne, l'American Medical Association, l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organismes de santé l'aient reconnue comme telle.
- Il y a un manque flagrant d'équipes interdisciplinaires pour prendre en charge l'obésité au Canada, alors que leurs effets bénéfiques sont reconnus dans les lignes directrices pour le traitement de l'obésité.
- Bien que le nombre de médecins ayant reçu une formation avancée en gestion de l'obésité augmente régulièrement au Canada, il ne représente qu'un très faible pourcentage de l'ensemble des médecins.
- Moins de 20 % des Canadiens bénéficiant d'un régime d'assurance médicaments privé ont accès aux trois principaux médicaments indiqués et approuvés par Santé Canada pour traiter l'obésité;
- La note F a été accordée à toutes les provinces et tous les territoires pour leur couverture publique des médicaments anti-obésité; le gouvernement fédéral a obtenu un C;
- Le temps d'attente entre la recommandation par le médecin traitant et la consultation en chirurgie bariatrique peut prendre de 18 à 106 mois, ce qui continue à nuire à son utilité comme traitement de l'obésité.
- La note F a été accordée à toutes les provinces – sauf le Québec – qui offrent la chirurgie bariatrique, ainsi qu'à l'ensemble du Canada; le Québec a obtenu la note D;
- Les seules améliorations importantes relevées dans le bulletin de 2019 concernent les temps d'attente entre la consultation en chirurgie bariatrique et l'opération elle-même.
- Contrairement à ce qui se passe avec d'autres maladies chroniques, les Canadiens qui pourraient tirer avantage des programmes de gestion du poids sous supervision médicale à l'aide de substituts de repas doivent payer ces substituts de repas de leur poche.

www.obesitycanada.ca/report-card

Méthodologie

Sondages en ligne effectués entre le 3 août et le 11 octobre 2017.

Nombre total de répondants : 2545, recrutés auprès d'un panel sur les soins de santé d'OMR Globus incluant :

PVO adultes
(IMC autodéclaré > 30 kg/m²)
= 2000

PDS
(médecins et autres professionnels de la santé qui traitent des PVO)
= 395

Employeurs
(offrant une assurance maladie à ≥ 20 employés)
= 150

Principales constatations

Obésité Canada a identifié plusieurs obstacles à la prévention et au traitement de l'obésité qui nuisent aux efforts visant à améliorer la santé des Canadiens vivant avec cette maladie.

Dans le but d'améliorer l'accès à des traitements et à un soutien efficaces de l'obésité, nous soulignons ci-dessous les constatations tirées de l'enquête ACTION afin de mettre en lumière les enseignements et les implications pour les responsables des politiques, les personnes vivant avec l'obésité (PVO), les professionnels de la santé (PDS) et les employeurs.

CONSTAT N° 1 DE L'ENQUÊTE ACTION

La confusion qui règne entre les trois groupes de répondants à propos de l'obésité empêche les PVO d'avoir accès à un soutien fondé sur des données probantes.

Bien que tout le monde soit généralement d'accord dans les trois groupes de répondants sur le fait que l'obésité est une maladie chronique grave, les PVO sont moins portés à le penser. Les réponses permettent aussi de penser que les PVO, les PDS et les employeurs ne sont pas vraiment conscients de la complexité de l'obésité et continuent à penser que, contrairement à la compréhension actuelle, les régimes alimentaires et l'exercice suffisent à son traitement.

Personnes vivant avec l'obésité = **PVO**
Professionnels de la santé = **PDS**
Employeurs

CONSTATATIONS

Considèrent que l'obésité est une maladie grave (aussi grave que d'autres maladies chroniques comme l'AVC, le diabète, la dépression, les maladies cardiaques, l'hypertension et le cancer). Voir le tableau de la page 7.

PVO	PDS	Employeurs
60 %	94 %	71 %

Considèrent que les principaux facteurs qui contribuent à l'obésité proviennent d'une mauvaise alimentation et d'un manque d'exercice.

PVO	PDS	Employeurs
41 %	**75 %** pensent que le principal facteur est l'alimentation **36 %** pensent que le principal facteur est l'exercice	ND

Considèrent qu'une amélioration globale de l'alimentation est un traitement efficace de l'obésité.

PVO	PDS	Employeurs
38 %	63 %	32 %

Considèrent que l'exercice est un traitement efficace de l'obésité.

PVO	PDS	Employeurs
37 %	50 %	40 %

Considèrent que le système de santé est une ressource adéquate pour la gestion du poids.

PVO	PDS	Employeurs
47 %	52 %	66 %

« Personne n'est plus conscient de son poids que moi et mon médecin n'a pas besoin de me demander si je me rends compte que j'ai pris du poids ou si je sais quelles sont les conséquences de l'obésité sur ma santé. Je sais que j'ai un rôle à jouer pour aider à prendre en charge ma maladie chronique en collaboration avec mon médecin, qui ne me considère pas seulement comme quelqu'un qui souffre d'obésité, mais avant tout comme un être humain, ce qui me responsabilise. Je sais que j'ai beaucoup de chance d'être tombée sur des médecins qui m'écoutent, me respectent et me comprennent comme ils comprennent ma maladie, ce qui n'a pas toujours été le cas. En tant que personne vivant avec l'obésité, on m'a souvent dit que j'en étais d'une certaine façon "responsable" et que d'une certaine manière je n'avais pas fait "assez d'efforts". Cela fait 40 ans que je soumets mon corps à des régimes et à des séances d'exercice, et si c'était aussi simple que "mange moins et sois plus active", je me serais épargné beaucoup de larmes, de blessures et de chagrin depuis longtemps. »

– Candace Villhan, Comité d'engagement public d'Obésité Canada

« L'obésité est une maladie très complexe qui est associée à des facteurs biologiques, génétiques, psychosociaux et environnementaux. Les personnes vivant avec l'obésité savent que le message simpliste selon lequel cette épidémie peut être traitée en se contentant de dire aux gens de manger moins et d'être plus actifs est pour le moins malavisé. La science – et on dispose de beaucoup de données probantes – dit toute autre chose et nos politiques doivent en tenir compte. Mais pour les Canadiens vivant avec l'obésité, obtenir un accès à des soins fondés sur des données probantes est un énorme obstacle à surmonter. »

– Dr Sean Wharton, directeur médical de la Wharton Medical Clinic
Interniste au Toronto East General Hospital / Hamilton Health Sciences

MESURES À PRENDRE

- Se renseigner sur les causes de l'obésité et sur les traitements fondés sur des données probantes, et être conscients que la prise en charge de l'obésité est un processus de longue durée nécessitant une intervention médicale.
- Trouver des professionnels de la santé qui ont reçu une formation avancée en matière de prise en charge de l'obésité.
- Plaider sa propre cause pour avoir accès – à l'aide des ressources en ligne proposées par Obésité Canada – à des traitements et à un soutien fondés sur des données probantes.

- Prendre connaissance les récentes études démontrant l'étiologie complexe et l'hétérogénéité de l'obésité.
- S'informer sur les approches actuelles fondées sur des données probantes du traitement de l'obésité (voir le site web d'Obésité Canada).
- Traiter l'obésité en tant que maladie chronique à l'aide des traitements dont on dispose (de nouvelles lignes directrices de pratique clinique seront publiées en 2020).
- Inclure l'obésité dans les programmes de formation des professionnels de la santé.

- Considérer l'obésité comme une maladie chronique et la sortir de la catégorie « mode de vie » des régimes d'assurance collective.
- Proposer une couverture de l'obésité ainsi que des services efficaces allant au-delà de la saine alimentation et des programmes d'exercice.

Impact de l'obésité sur la santé générale selon les PVO, les PDS et les employeurs

Pourcentage de répondants indiquant un impact très important ou important

Problème de santé	PVO (n = 2000)	PDS (n = 395)	Employeurs (n = 150)
AVC	**77**	**94**	**91**
Diabète	**75**	**85**	**80**
Obésité	**74**	**78**	**81**
Dépression	**73**	**86**	**86**
Insuffisance cardiaque congestive	**72**	**92**	**83**
Hypertension	**68**	**55**	**73**
Cancer	**67**	**87**	**82**
Arthrite	**66**	**75**	**69**
MPOC	**63**	**84**	**80**
Apnée du sommeil	**63**	**67**	**59**
Complications gastro-intestinales	**61**	**47**	**65**
Asthme	**54**	**46**	**58**
Allergies saisonnières	**26**	**10**	**35**

« J'ai passé la majeure partie de ma vie à lutter contre l'obésité et à essayer d'éviter de prendre du poids – sans grand succès –, en croyant comme tout le monde qu'il suffisait de manger moins et d'être plus actif. En conséquence, je vis avec la honte insupportable que, bien qu'étant quelqu'un d'intelligent, je suis néanmoins toujours trop stupide pour apprendre à gérer mon poids.

« Mais depuis que j'ai pris conscience que je souffre d'une maladie complexe exigeant du respect, de la rigueur et de meilleures options thérapeutiques, une toute nouvelle perspective s'est ouverte à moi qui ai cru pendant des années être la seule responsable de mon état. »

– Lisa Schaffer, présidente du Comité d'engagement public d'Obésité Canada

CONSTAT N° 2 DE L'ENQUÊTE ACTION

D'importants obstacles au traitement de l'obésité résultent des grandes différences de points de vue entre les trois groupes de participants au sondage en ce qui concerne l'obésité et leur rôle dans sa prise en charge.

Les PVO ne reçoivent pas de diagnostic d'obésité ou bien ils ne sont diagnostiqués que quand la maladie a fortement progressé – seuls 35 % des PVO présentant une obésité de classe 1 ont reçu un diagnostic médical, proportion qui passe à 51 % pour l'obésité de classe 2 et à 73 % pour la classe 3. Des patients doivent parfois attendre 10 ans avant d'être diagnostiqués par un professionnel de la santé qualifié.

Beaucoup de PVO pensent qu'ils sont responsables de leur état et ne parlent pas avec leurs PDS de la possibilité d'avoir accès à des traitements fondés sur des données probantes. Les PDS (69 %) sont les plus enclins à penser que le coût du traitement de l'obésité est un obstacle à la gestion du poids, contre 38 % des PVO et 60 % des employeurs. Bien que 82 % des PVO disent faire beaucoup d'efforts pour essayer de gérer leur obésité, les PDS (58 %) et les employeurs (49 %) considèrent qu'ils ne sont pas suffisamment motivés pour le faire.

Personnes vivant avec l'obésité = **PVO**
Professionnels de la santé = **PDS**
Employeurs

CONSTATATIONS

Considèrent que la prise en charge de l'obésité relève entièrement de la responsabilité des PVO.

PVO	PDS	Employeurs
74 %	23 %	40 %

Considèrent que les PDS ont la responsabilité de soutenir les personnes vivant avec l'obésité.

PVO	PDS	Employeurs
21 %	78 %	ND

Considèrent que les employeurs sont des partenaires importants dans la prise en charge de l'obésité.

PVO	PDS	Employeurs
19 %	43 %	50 %

Considèrent que les coûts associés au traitement de l'obésité sont un obstacle à la gestion du poids.

PVO	PDS	Employeurs
38 %	69 %	60 %

« Avant de parler de la responsabilité de traiter et de soutenir les POV, l'obésité doit être reconnue en tant que maladie chronique par tous les secteurs de la société. Ce changement doit venir des autorités – car, comme les personnes vivant avec l'obésité finissent par assimiler les préjugés liés au poids, la plupart ne sont pas prêtes à demander du soutien dans le contexte actuel.

« C'est donc une bonne occasion pour les employeurs et autres de prendre les devants afin de revoir leur position à l'égard de l'obésité et de proposer les aménagements appropriés, les avantages sociaux, les outils et les informations dont leurs employés ont besoin. L'appel à un meilleur traitement de l'obésité prend de l'ampleur et, tôt ou tard, les solutions insuffisantes offertes actuellement ne seront plus acceptables. »

– Dr Jacob Shelley, professeur adjoint, faculté de droit, School of Health Studies & Schulich Interfaculty Program in Public Health, Western University

- Trouver – à l'aide du localisateur de cliniques d'Obésité Canada – des professionnels de la santé qui ont reçu une formation avancée dans le domaine de la prise en charge de l'obésité.
- Parler des traitements de l'obésité avec votre médecin et le renvoyer aux Lignes directrices de pratique clinique 2020 qui se trouvent sur le site web d'Obésité Canada.
- S'informer au sujet des traitements de l'obésité sur le site web d'Obésité Canada.
- Plaider sa cause – à l'aide des ressources en ligne proposées par Obésité Canada – pour obtenir la couverture des traitements.

- Utiliser l'outil « Les "5As" du traitement de l'obésité » d'Obésité Canada pour parler de l'obésité aux PVO avec respect et sans porter de jugement.
- S'informer sur les traitements de l'obésité à l'aide des Lignes directrices de pratique clinique canadiennes et des programmes éducatifs d'Obésité Canada à l'intention des professionnels de la santé.

- Établir des règlements efficaces pour soutenir les employés vivant avec des maladies chroniques, y compris l'obésité.
- Assurer la couverture des traitements anti-obésité.

CONSTAT N° 3 DE L'ENQUÊTE ACTION

Les PVO et les PDS ne sont pas sur la même longueur d'onde en ce qui concerne leurs rôles respectifs dans la prise en charge de l'obésité et les façons de s'y prendre.

Ni les PVO ni les PDS ne sont satisfaits de la façon dont les systèmes de soins de l'obésité sont organisés actuellement. Les deux groupes ont indiqué que les discussions à propos de l'obésité ne sont pas très utiles. Tandis que beaucoup de PDS (72 %) disent avoir des discussions à propos de la gestion du poids avec leurs patients concernés, une proportion moins élevée de PVO (50 %) déclare avoir abordé ce sujet avec leur médecin au cours des cinq dernières années.

Personnes vivant avec l'obésité = **PVO**
Professionnels de la santé = **PDS**

CONSTATATIONS

Responsabilité de contribuer activement à des efforts de prise en charge de l'obésité.

PVO	PDS
21 %	**78 %**

Satisfaits de la façon dont la prise en charge de l'obésité a été organisée.

PVO	PDS
Toujours/la plupart du temps : **29 %** Parfois/de temps en temps : **45 %** Jamais : **26 %**	Toujours/la plupart du temps : **32 %** Parfois/de temps en temps : **66 %** Jamais : **3 %**

Ont discuté de la gestion du poids lors de leurs interactions.

PVO	PDS
50 %	**72 %**

Ont le sentiment que les conversations à propos de la gestion du poids sont très/extrêmement utiles.

PVO	PDS
29 %	**27 %**

Ont reçu un diagnostic d'obésité posé par un médecin qualifié.

PVO	PDS
48 %	**ND**

Inscrivent le problème d'obésité dans le dossier électronique du patient.

PVO	PDS
ND	Toujours/la plupart du temps : **57 %** Parfois/rarement/jamais : **43 %**

« Pendant la majeure partie de ma vie, j'ai adhéré à la croyance largement répandue que j'étais le seul responsable de mon problème de poids. Je croyais aussi que la gestion de mon poids relevait de ma seule responsabilité.

« Dans mes interactions avec les professionnels de la santé, c'était l'unique façon de penser et les médecins allaient jusqu'à me recommander des produits commerciaux dont l'efficacité n'avait pas été prouvée et qui pouvaient même être dangereux.

« Toute cette mésinformation m'avait laissé un sentiment de honte qui m'a empêché de chercher de meilleurs traitements pendant des années. »

– Brenndon Goodman, Comité d'engagement public d'Obésité Canada

« La déconnexion entre les professionnels de la santé et les personnes vivant avec l'obésité montre que nous avons un long chemin à parcourir avant que demander et obtenir des soins pour traiter l'obésité ne soit une chose aussi banale que pour d'autres maladies chroniques. Les personnes vivant avec l'obésité doivent savoir qu'il existe des options de traitement et que leur maladie n'est pas un échec personnel, mais un problème de santé très complexe. Par ailleurs, les médecins doivent considérer l'obésité sur la base de données probantes objectives et être prêts à soutenir sans réserve leurs patients. Ce ne doit pas être une voie à sens unique – ce doit être une collaboration et les employeurs aussi doivent soutenir leurs employés. »

– Dr Arya M. Sharma, directeur scientifique, Obésité Canada

MESURES À PRENDRE

- Parler avec votre médecin de la prise en charge de l'obésité
- Utiliser les outils fournis par Obésité Canada pour aborder le sujet de l'obésité avec votre médecin.
- Si votre médecin ne propose pas d'aide à la prise en charge de l'obésité, trouver des professionnels de la santé spécialement formés qui soient en mesure de fournir des services de prise en charge de l'obésité fondés sur des données probantes.
- Défendre votre santé en parlant à votre médecin des obstacles à la prise en charge de l'obésité.

- Traiter l'obésité comme toute autre maladie chronique en appliquant les principes actuels de la prise en charge des maladies chroniques.
- Utiliser l'outil « Les "5As" de la prise en charge de l'obésité » pour avoir une conversation respectueuse avec les patients vivant avec l'obésité et établir un plan de soin en collaboration avec eux.
- Accéder à des modules de formation continue sur le site web d'Obésité Canada.
- Consulter les lignes directrices de pratique clinique de 2020 pour la prise en charge de l'obésité sur le site web d'Obésité Canada.

CONSTAT N° 4 DE L'ENQUÊTE ACTION

Les employeurs n'ont pas une très bonne compréhension des prestations proposées par leur régime d'assurance collective en ce qui concerne l'obésité, et ces prestations n'aident probablement pas les personnes vivant avec l'obésité à prendre en charge leur maladie.

Les employeurs reconnaissent que l'obésité est un problème pour leur entreprise : 86 % d'entre eux disent accorder une très grande, grande ou modérément grande priorité à l'inclusion de la couverture des traitements de l'obésité. Mais cela entre en contradiction avec les constatations du *Bulletin sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada de 2019*[5] publié par Obésité Canada, qui ont estimé que seuls 8,8 % des régimes d'avantages sociaux canadiens couvrent les médicaments anti-obésité.

Il y a aussi un contraste frappant entre le soutien à la santé que les employeurs disent offrir et le soutien que les employés disent recevoir. Les employeurs ont également fait état d'une meilleure efficacité de leurs programmes de mieux-être que ce qu'en pensent les PVO (toutefois, les programmes de mieux-être ne s'appliquaient pas qu'à l'obésité). La plupart des soutiens à la gestion du poids mentionnés par les employeurs et les employés semblent être ancrés dans l'approche – qui s'est pourtant avérée inefficace – « manger moins et être plus actif », incluant le recours à des programmes commerciaux de perte de poids.

CONSTATATIONS

Personnes vivant avec l'obésité = **PVO**
Employeurs

Considèrent qu'ils soutiennent les patients vivant avec l'obésité/leur permettent d'adopter des comportements plus sains.

PVO	Employeurs
ND	**75 %**

Ont le sentiment que l'employeur est un partenaire important dans la gestion du poids.

PVO	Employeurs
19 %	**50 %**

Ont déclaré que l'employeur propose un programme de mieux-être.

PVO	Employeurs
61 %	**99 %**

Ont déclaré que les programmes de mieux-être de l'employeur ont contribué à la gestion du poids.

PVO	Employeurs
Considérablement : **4 %** Beaucoup : **8 %** Un peu : **20 %**	Considérablement : **11 %** Beaucoup : **38 %** Beaucoup : **38 %**

Sélection d'avantages proposés aux employés :

PVO	Employeurs
Information sur la santé et le mieux-être : **10 %**	Information sur la santé et le mieux-être : **65 %**
Gymnase ou séances d'exercice sur le lieu de travail : **8 %**	Gymnase ou séances d'exercice sur le lieu de travail : **42 %**
Prix réduit ou remboursement pour le gymnase/ la remise en forme : **7 %**	Prix réduit ou remboursement pour le gymnase/ la remise en forme : **57 %**
Choix d'aliments sains au travail : **7 %**	Choix d'aliments sains au travail : **55 %**
Portail/site de mieux-être : **7 %**	Portail/site de mieux-être : **31 %**
Évaluation des risques pour la santé : **5 %**	Évaluation des risques pour la santé : **36 %**
Coaching santé/vie/nutrition : **5 %**	Coaching santé/vie/nutrition : **46 %**
Programmes diététiques commerciaux sur le lieu de travail : **5 %**	Programmes diététiques commerciaux sur le lieu de travail : **19 %**
Remboursement des programmes diététiques commerciaux : **2 %**	Remboursement des programmes diététiques commerciaux : **21 %**

« Les soins de l'obésité doivent adopter une approche globale, holistique, de la personne, et les jugements et les préjugés doivent être exclus de l'équation.

« Il ne s'agit pas seulement de perdre du poids. Les régimes ne sont pas la solution. Un médecin m'a récemment recommandé d'essayer le régime keto sous supervision médicale. Est-ce qu'un médecin sensé prescrirait à une personne souffrant du diabète ou d'un cancer un "traitement" associé à un taux d'échec de 95 % ?

« Le meilleur conseil que je puisse donner, c'est que les personnes vivant avec l'obésité demandent à être traitées comme les personnes minces ! »

– Pascale Jenkins, Comité d'engagement public d'Obésité Canada

« Beaucoup de régimes d'avantages sociaux publics et privés classent les traitements anti-obésité dans la catégorie « mode de vie », ce qui laisse penser qu'on choisit de devenir obèse ou qu'on l'est devenu à cause de mauvaises habitudes de vie. Cette façon de voir est discriminatoire et elle n'est pas soutenue par ce que dit la science à propos de l'obésité – à savoir qu'il s'agit d'une maladie chronique évolutive.

« Moins de 20 % des Canadiens qui ont un régime d'assurance maladie privé ont accès à des médicaments contre l'obésité, et la plupart des régimes publics ne les couvrent pas non plus. Pourtant, les régimes publics couvrent entre 11 et 31 médicaments pour le diabète, par exemple[5].

« Cette injustice met en danger la santé et la productivité des gens, et ils doivent en plus sortir de l'argent de leur poche. Ce que disent les promoteurs de régimes, c'est essentiellement "vous êtes responsables de votre état, pourquoi devrions-nous payer ?". Je ne pense pas que cette attitude serait tolérée dans d'autres domaines de maladies chroniques. »

– Dr Ian Patton, directeur de la protection des droits et de l'engagement public, Obésité Canada

MESURES À PRENDRE

- Parler à un professionnel de la santé ayant reçu une formation avancée en obésité avant d'agir en fonction des suggestions de votre programme de mieux-être des employés.
- Se méfier des programmes de perte de poids commerciaux ou des "régimes" à la mode qui garantissent de perdre rapidement du poids.
- Se renseigner sur l'obésité et sur la façon de la traiter auprès de sources crédibles comme Obésité Canada et ses partenaires.

- Adopter la position des organismes médicaux et de santé publique qui considèrent l'obésité comme une maladie chronique nécessitant un soutien global de longue durée.
- Considérer l'obésité comme une maladie chronique et la retirer de la catégorie « mode de vie ». Et cesser de mettre l'accent sur les messages et les programmes inutiles du genre « mangez moins et soyez plus actifs » qui sont associés à la gestion du poids.
- Inclure de l'information et des ressources sur l'obésité fondées sur des données probantes dans les programmes de santé et de mieux-être.
- Promouvoir activement les services assurés et les ressources en matière de santé auprès des employés.

CONSTAT N° 5 DE L'ENQUÊTE ACTION

Les préjugés et la discrimination associés au poids sont fréquents parmi les PDS et les employeurs, et cela empêche les PVO d'avoir accès à des traitements et à un soutien efficaces.

Des études confirment que les personnes vivant avec l'obésité sont victimes de préjugés et de discrimination à l'égard du poids dans le milieu de la santé et au travail, ainsi que dans l'éducation, dans les médias et même à leur domicile[7,8,9]. Les résultats de l'enquête ACTION confirment que les professionnels de la santé et les employeurs font preuve de beaucoup de préjugés à l'égard du poids, si bien que les personnes vivant avec l'obésité sont victimes d'un manque de soutien de leur part.

Personnes vivant avec l'obésité = **PVO**
Professionnels de la santé = **PDS**
Employeurs

CONSTATATIONS

- Sont très motivés pour prendre en charge leur obésité et s'engager activement dans la gestion de leur poids (82 %).
- Ne pensent pas que la société ou les systèmes de santé canadiens répondent à leurs besoins (83 %).

- Font preuve de beaucoup de préjugés, comme le confirment d'autres études (score de phobie du gras *[fat phobia score]* = 3,7)[7-9].
- Considèrent que les PVO n'ont pas la motivation nécessaire pour gérer leur poids (72 %).

- Considèrent que la maîtrise du poids relève entièrement de la responsabilité des employés (47 %).
- Pensent que les PVO peuvent gérer leur poids s'ils sont déterminés à le faire (63 %).

MESURES À PRENDRE

- Reconnaître que l'obésité est une maladie hétérogène qui ne se présente pas sous la même forme chez tous les patients et qui nécessite des traitements individualisés et du soutien comme toutes les autres maladies chroniques complexes.
- Offrir du soutien et des traitements fondés sur des données probantes qui touchent aux causes profondes de l'obésité. La nutrition et l'exercice font partie de tous les programmes de prise en charge des maladies chroniques, mais ils ne suffisent pas pour lutter contre l'obésité (p. ex., accorder plus de temps clinique à certains patients, les adresser au besoin à des services appropriés : psychiatrie, diététiste, etc.).
- Soutenir les employés vivant avec l'obésité et satisfaire leurs besoins comme on le fait pour d'autres employés souffrant de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, le cancer, etc. Cela comprend aussi l'accès à des stratégies fondées sur des données probantes en matière de prévention, de traitement et de rééducation.
- Appliquer les nouvelles Lignes directrices canadiennes de pratique clinique pour la prévention et la prise en charge de l'obésité chez les adultes (2020).
- Revoir le contenu des programmes de mieux-être des employés pour s'assurer que : 1) les messages ne sont pas tendancieux et 2) que les soutiens proposés reposent sur des données probantes.

« Cette notion voulant que l'obésité relève entièrement de la responsabilité des personnes vivant avec cette maladie est un facteur déterminant des préjugés et de la discrimination à l'égard du poids qui sévissent dans notre société. Cette façon de voir jette le blâme sur des gens qui sont considérés comme étant paresseux et peu motivés, et qui méritent leurs problèmes de santé.

« Cette conviction que l'obésité peut principalement être évitée grâce a un changement de comportement de l'individu concerné va à l'encontre des connaissances actuelles stipulant que plus de 300 facteurs interagissent pour influer sur le contrôle du poids.

« Mais cette croyance est également enracinée dans une méconnaissance de l'obésité due – en partie – à un manque de formation sur la prise en charge de l'obésité dans les programmes éducatifs.

« La conséquence de cette croyance erronée, c'est que le système de santé ne fournit pas de soins et de soutien fondés sur des données probantes aux personnes vivant avec l'obésité. »

– Dre Ximena Ramos Salas, directrice de la recherche et des politiques, Obésité Canada

« Les préjugés à l'égard du poids empêchent les gens de demander de l'aide. Il faut beaucoup de courage pour dire "j'ai besoin d'aide pour ceci ou cela". Les préjugés et la mésinformation sont aussi la raison fondamentale pour laquelle le système de santé et les fournisseurs de soins, de même que les régimes d'avantages sociaux publics et privés, ne remplissent pas leurs obligations envers tant de Canadiens.

« Que demandent les gens vivant avec l'obésité ? Rien de plus que ce que demandent d'autres patients ou employés souffrant de maladies chroniques qui paient leurs impôts ou participent à un régime d'assurance collective. Il est grand temps que ça change. »

– Kelly Moen, vice-présidente du Comité d'engagement public d'Obésité Canada

Références

1. Statistics Canada. Table 105-0501 – Health indicator profile, annual estimates, by age group and sex, Canada, provinces, territories, health regions (2013 boundaries) and peer groups, occasional. CANSIM (database) (consulté le 31 décembre 2016).

2. James WP. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int J Obes* (Long), déc. 2008; 32 (Suppl 7):S120–6.

3. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci*, nov. 2015; 26(11):1803–11.

4. Kahan S, Puhl RM. The damaging effects of weight bias internalization. *Obesity*, 26 janv. 2017; 25(2):280–1.

5. Obésité Canada. *Bulletin sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada de 2019. Edmonton, AB : Obésité Canada; avril 2019. www.obesitycanada.ca/report-card*.

6. Nadeau C, Asakawa K, Flanagan W, Wall R, Bancej C, Morrison H. Projection of body mass index (BMI), chronic conditions and healthcare costs in Canada: an application of microsimulation. *Can J Diabetes*, 2013; 37(2):S243–4.

7. Andreyeva T, Puhl RM et Brownell KD. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*; 16(5), 1129–34. doi : 10.1038/oby.2008.35.

8. Puhl, RM, Andreyeva T et Brownell KD. (2008). Perceptions of weight discrimination: Prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*; 32(6), 992-1000. doi:10.1038/ijo.2008.

9. Spahlholz J, Baer N, König HH, Riede-Heller SG et Luck-Sikorski C. (2016). Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*; 17(1), 43–55. doi:10.1111/obr.12343.