Date

Madame, Monsieur,

Sachant l’importance de ma santé pour ma productivité en tant qu’employé et citoyen, je me consacre activement à régler mes problèmes de santé liés à l’obésité. Comme bien d’autres, cela fait des années que je mène ces efforts avec difficulté, passant d’un régime alimentaire et d’exercice à un autre, pour finir par reprendre le même poids (et même plus). J’ai atteint un point où cela nuit à ma vie, et j’ai besoin du soutien de la médecine fondée sur des données probantes comme pour toute autre maladie chronique.

Comme vous le savez peut-être, ***l’Organisation mondiale de la Santé1, l’Association médicale canadienne2 et Obésité Canada3 reconnaissent toutes officiellement l’obésité comme une maladie chronique.***  Malheureusement, mon trouble est vu socialement comme une lacune personnelle ou un mal auto-infligé qui n’est pas digne de soins et de traitements. En fait, l’obésité est souvent classée dans la catégorie « mode de vie » par les régimes d’assurance maladie. Cette caractérisation erronée a non seulement pour effet de minimiser la complexité de la maladie, mais sert aussi à perpétuer les préjugés et la stigmatisation que les gens comme moi vivent au quotidien en raison de leur poids. **D’après les lignes directrices de pratique clinique actuelles, les solutions thérapeutiques pour lutter contre l’obésité peuvent comprendre la surveillance médicale, des médicaments, les substituts de repas, la chirurgie bariatrique et des interventions comportementales**4,5.

À la lumière de mes recherches, j’ai donc été déçu de constater que ces traitements fondés sur des données probantes ne sont pas couverts par notre régime d’assurance maladie, alors que vous couvrez bel et bien les traitements pour d’autres maladies chroniques comme l’hypertension et le diabète. Ce fait est surprenant considérant ***qu’une perte de poids cliniquement significative de 5 à 10 % est associée à une amélioration notable sur le plan des facteurs de risque cardiométaboliques6-13.*** L’autorité canadienne en matière de prévention, de traitement et de gestion de l’obésité présente les différentes solutions thérapeutiques fondées sur des données probantes [ici](http://www.obesitynetwork.ca/managing-obesity)14.

Pour une personne qui vit avec la maladie, il semble que virtuellement tous les experts dans le domaine s’entendent pour dire que l’obésité devrait être traitée avec la même dignité et la même vigueur que toute autre maladie chronique et que les solutions thérapeutiques offertes devraient être accessibles à ceux qui en ont besoin4,5.

Je vous demande respectueusement d’envisager d’approuver les solutions thérapeutiques pour soigner l’obésité et d’appuyer les efforts des gens vivant avec l’obésité qui, comme moi-même, désirent prendre en main leur santé. Si l’approbation de tels traitements est refusée, auriez-vous l’amabilité de me transmettre la politique de l’entreprise en vertu de laquelle cette couverture est rejetée.

Signé,

**Références :**

1. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. <https://www.cma.ca/fr/pages/cma-recognizes-obesity-as-a-disease.aspx>
3. Obesity Canada: http://www.obesitynetwork.ca/files/Facts-on-Obesity-Treatment-in-Canada-4.pdf
4. Obesity Canada: [http://www.obesitynetwork.ca/reportcard](http://www.obesitynetwork.ca/bulletinobesite)
5. <http://obesity.aace.com/files/obesity/guidelines/aace_guidelines_obesity_2016.pdf>
6. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, *et al*. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Eng J Med* 2002 Feb 07; 346 (6): 393-403.
7. Li G, Zhang P, Wang J, An Y, Gong Q, Gregg EW, *et al*. Cardiovascular mortality, all-cause mortality, and diabetes incidence after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance in the Da Qing Diabetes Prevention Study: 1 23-year follow-up study. *LANCET DIABETES & ENDOCRINOLOGY* 2014 06; 2 (6): 474-480.
8. Dattilo AM, Kris-Etherton P. Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins: a meta-analysis. *AM J Clin Nutr* 1992 08; 56 (2): 320-8.
9. Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, *et al*. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care 2011 07; 34 (7): 1481-1486.
10. Foster GD, Borradaile KE, Sanders MH, Millman R, Zammit G, Newman AB, *et al*. A Randomized Study on the Effects of Weight Loss on Obstructive Sleep Apnea Among Obese Patients With Type 2 Diabetes The Sleep AHEAD Study. Arch Intern Med 2009 Sep 28; 169 (17): 1619-1626.
11. Kuna ST, Reboussin DM, Borradaile KE, Sanders MH, Millman RP, Zammit G, *et al*. Long-term effect of weight loss on obstructive sleep apnea severity in obese patients with type 2 diabetes. Sleep 2013 May 01l 26 (5): 641-649 A.
12. Warkentin LM, Das D, Majumdar SR, Johnson JA, Padwal RS. The effect of weight loss on health-related quality of life: Systemic review and meta-analysis of randomized trials. Obesity Reviews 2014 03; 15 (3): 169-182.
13. Wright F, Boyle S, Baxter K, Gilchrist L, Nellaney J, Greenlaw N, *et al*. Understanding the relationship between weight loss, emotional well-being and health-related quality of life in patients attending a specialist obesity weight management service. Journal of health psychology 2013 04; 18 (4): 574-86.
14. <http://www.obesitynetwork.ca/managing-obesity>