

Bulletin sur l'accès des adultes au traitement de l'obésité au Canada (2019)

En 2017, Obésité Canada avait effectué la première évaluation rigoureuse du niveau d'accès aux traitements médicaux des adultes présentant de l'obésité. Ces résultats ont révélé de considérables disparités de traitement – **et il est plutôt décourageant de constater qu'après avoir fait la même analyse deux ans plus tard très peu de choses ont changé.**

Nous avons évalué l'accès à quatre outils de gestion de l'obésité-clés recommandés par les lignes directrices pour la prise en charge de l'obésité :

- Les spécialistes et les équipes multidisciplinaires pour les interventions sur le comportement
- Les programmes de gestion du poids sous surveillance médicale avec substituts de repas
- Les médicaments anti-obésité
- La chirurgie bariatrique

Résultats de 2019

Reconnaissance de l'obésité en tant que maladie chronique

L'Association médicale canadienne, l'American Medical Association et l'Organisation mondiale de la Santé considèrent l'obésité comme une maladie chronique dont la prévention et le traitement doivent être pris en charge par les systèmes de santé comme ils le font pour d'autres maladies chroniques.

Zéro :

C'est le nombre de provinces et de territoires qui traitent l'obésité comme une maladie chronique. (Le gouvernement fédéral ne la reconnaît pas non plus comme une maladie chronique.)

On continue à considérer l'obésité comme un facteur de risque auto-infligé, ce qui limite les interventions des gouvernements et des régimes d'assurance maladie privés.



La couverture par les régimes d'assurance médicaments privés est considérablement plus importante pour les médicaments utilisés pour traiter d'autres maladies chroniques comme le diabète de type 2 ou l'hypertension.

Accès à des interventions comportementales et à des équipes multidisciplinaires prenant en charge l'obésité

- Les services de diététistes sont ceux qui sont les plus accessibles aux Canadiens présentant de l'obésité.
- Au niveau des soins primaires, l'accès à des spécialistes de l'exercice comme les physiologistes ou les kinésithérapeutes, à un soutien en santé mentale et à la thérapie cognitivo-comportementale est extrêmement limité.

Plus de **86 000** : nombre de médecins exerçant au Canada

67 : Nombre de médecins qui détiennent le certificat de l'American Board of Obesity Medicine (contre 41 en 2017).

6 : Nombre d'infirmiers-infirmières exerçant au Canada qui détiennent le titre d'infirmier-infirmière certifié(e) en soins bariatriques (délivré par l'American Society for Metabolic & Bariatric Surgery)

Plus de **400 000** : nombre d'infirmiers-infirmières exerçant au Canada

Obésité Canada a décerné **80 titres d'éducateur certifié en soins bariatriques** depuis 2017 et formé près de **1000 autres professionnels** de la santé dans le cadre d'ateliers et de stages.

Accès aux programmes de gestion du poids sous surveillance médicale incluant des substituts de repas

Des produits et les programmes de substitution de repas sous surveillance médicale peuvent être recommandés comme composante d'un régime à restriction énergétique.

- Les régies régionales de la santé couvrent les dépenses associées à la surveillance médicale (tests diagnostiques et médecins).
- Le coût des substituts de repas n'est couvert par aucun des régimes d'assurance médicaments provinciaux ni par les régimes d'assurance médicaments privés et il doit être assumé par les patients. Il n'est pas admis comme dépense donnant droit au crédit pour frais médicaux de l'Agence du revenu du Canada.
- Cela contraste avec la couverture complète des suppléments nutritionnels prescrits pour d'autres maladies chroniques comme le diabète, la fibrose kystique et le cancer.

Plus de **250 \$** :

Coût mensuel moyen des substituts de repas que les patients doivent payer de leur poche.

Accès aux médicaments anti-obésité d'ordonnance

Trois médicaments sont indiqués pour le traitement de l'obésité au Canada : **Xenical®, Saxenda® et Contrave®.**

COUVERTURE PAR LE RÉGIME PUBLIC :

Zéro :

Nombre de médicaments anti-obésité couverts par les régimes d'assurance médicaments provinciaux/territoriaux ou les programmes publics d'assurance médicaments du gouvernement fédéral.

Xenical® est couvert par le programme des services de santé des Forces canadiennes dans le cadre d'un mécanisme d'exception, et Xenical®, Saxenda® et Congrave® sont couverts par le Régime de soins de santé de la fonction publique canadienne.

La couverture des médicaments anti-obésité est inéquitable comparativement à la couverture des médicaments pour d'autres maladies chroniques.

De 11 à 31 : nombre de médicaments couverts par les provinces et les territoires.

Note pour toutes les provinces et les territoires : **(F)**

Note pour la couverture assurée par le fédéral : **(C)**

COUVERTURE PAR LE PRIVÉ :

< 20 % :

Proportion de Canadiens qui ont accès à des médicaments anti-obésité par l'intermédiaire de leur régime d'assurance médicaments privé.

- Les taux de couverture varient grandement d'une province à l'autre.
- La couverture des régimes d'assurance médicaments privés est sans commune mesure avec celle de médicaments utilisés contre d'autres maladies chroniques comme le diabète de type 2 ou l'hypertension.

Accès à la chirurgie bariatrique

Chez certains patients, la chirurgie bariatrique peut assurer une perte de poids durable

réduction de **20 % à 30 %**

réduction de **40 % à 89 %**

- La chirurgie bariatrique est offerte chaque année à **1 adulte canadien sur 171 (soit 0,58 %)** ; légère amélioration par rapport à 2017.
- Globalement, l'accès à la chirurgie est très insuffisant; cela va de **1 adulte sur 96** au Québec à **1 sur 1073** en Nouvelle-Écosse.

Note globale de toutes les provinces pour l'accès général à la chirurgie bariatrique, à l'exception du Québec : **(F)**

Note du Québec pour l'accès à la chirurgie : **(D)**

Les ressources limitées et le nombre croissant de cas adressés en chirurgie bariatrique par les médecins ont entraîné des temps d'attente inacceptables, même si des améliorations marginales ont été constatées.

Province	Temps d'attente entre la recommandation du médecin traitant et la consultation avec le spécialiste	Note en 2019	Évolution de la note depuis 2017	Temps d'attente entre la consultation et la chirurgie	Note en 2019	Évolution de la note depuis 2017
Terre-Neuve-et-Labrador	8 mois	(C)	Amélioration	8 mois	(B)	Amélioration
Nouvelle-Écosse	106 mois	(F)	Non	3 mois	(A)	Amélioration
Nouveau-Brunswick	48-84 mois	(F)	Non	Jusqu'à 12 mois	(B)	Amélioration
Québec	24 mois	(F)	Non	6-12 mois	(B)	Non
Ontario	De la recommandation au programme médical : jusqu'à 24 mois	(F)	Non	6-12 mois	(B)	Non
Manitoba	72 mois	(F)	Non	6-8 mois	(B)	Amélioration
Saskatchewan	36 mois	(F)	Non	6-12 mois	(B)	Non
Alberta	18-24 mois	(F)	Non	Plus de 12 mois	(C)	Non
Colombie-Britannique	Jusqu'à 24 mois	(F)	Non	Jusqu'à 12 mois	(B)	Non

Voyez le rapport complet sur le site obesitycanada.ca/bulletin

obesity canada obésité canada