

PARLONS OBÉSITÉ

Rapport de discussion

Table ronde : Obstacles et stratégies d'accès pour le traitement de l'obésité au Québec

Date de la table ronde : 12 décembre 2024

Emplacement : Montréal, Canada

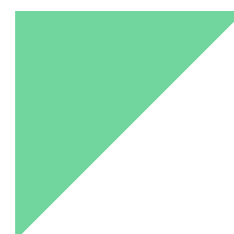


PARLONS OBÉSITÉ



Table des matières

1	Introduction.....	4
1.1	Mise en contexte	4
1.2	Mandat et objectif.....	8
1.3	Conception et méthodologie	8
2	Table ronde	9
2.1	Participants	9
2.2	Thèmes discutés	10
3	Pistes de solutions	10
3.1	Principes directeurs.....	10
4	Stratégies.....	11
5	Tactiques	14
6	Prochaines étapes avec Parlons Obésité	16
	Références	18
	Annexe.....	19
	Quelques dispositifs présentées lors de la rencontre.....	19



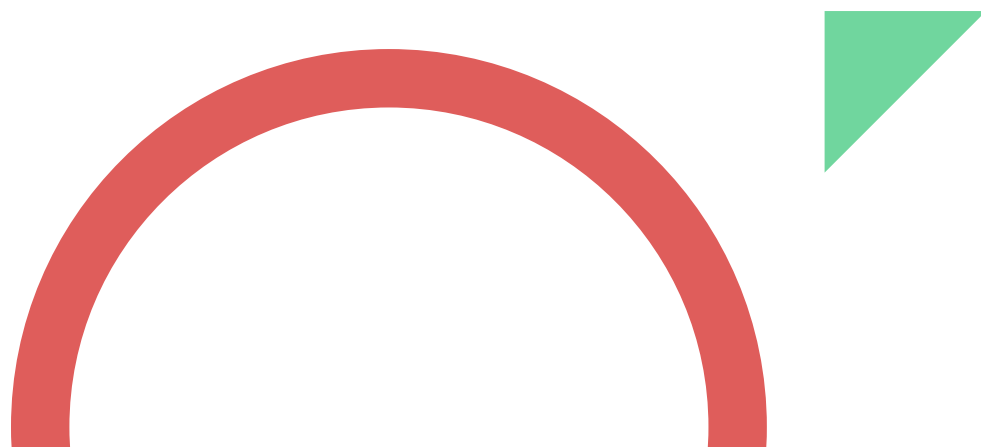
1 Introduction

En raison de l'immobilisme du gouvernement du Québec à reconnaître l'obésité comme une maladie et son ambivalence à ouvrir un dialogue menant à de réelles possibilités de remboursement public d'options thérapeutiques médicamenteuses au Québec, l'association de patients Parlons Obésité a réuni des experts et des personnes intéressées par l'obésité autour d'une table ronde. L'objectif de cette rencontre était de discuter des enjeux et des solutions pour faire avancer la conversation sur l'obésité au Québec et de changer le statu quo, afin d'assurer une meilleure allocation des ressources et une prise en charge moderne et efficiente des patients vivant avec l'obésité. La discussion a eu lieu le 12 décembre 2024 et a rassemblé des participants en virtuel et en présentiel.

1.1 Mise en contexte

Contexte politique actuel

- Le contexte politique québécois est fragile et devrait connaître des changements significatifs dans les prochains mois.
- La santé demeure une priorité gouvernementale de la Coalition Avenir Québec (CAQ), qui a misé presque toutes ses billes avec Santé Québec.
- Le budget québécois est sous pression, avec de nombreuses contraintes, notamment en santé, où le gouvernement cherche à identifier plus de 1.5 milliard \$ d'économies d'ici le 31 mars 2025.
- Santé Québec, lancé à l'automne 2024 avec l'intégration des établissements, coordonnera les opérations du réseau de la santé et des services sociaux québécois avec une nouvelle gouvernance clinique présumée plus décentralisée.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux 2.0 (MSSS), qui a une empreinte organisationnelle transformée et des effectifs réduits, concentre ainsi son pouvoir décisionnel et cherchera à innover tout en adoptant une ligne dure sur les dépenses en santé.



Perception dans les médias

- La perception de l'obésité est divisée : certains la considèrent comme une maladie chronique, d'autres comme un problème de santé. Beaucoup de gens pensent encore que l'obésité relève simplement du choix personnel et de la volonté du patient.
- Le gouvernement québécois adopte une approche prudente en raison des coûts élevés de traitement pour la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et des risques de médicalisation excessive.
- Un accent très important a été mis sur les traitements médicamenteux depuis les deux dernières années, mais la pertinence clinique des traitements dans un contexte de prise en charge optimale des patients vivant avec l'obésité et nécessitant des soins multidisciplinaires a été peu abordée.



Fardeau de la maladie au Québec et au Canada

- L'obésité touche de plus en plus la population québécoise.
- Selon l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2015, plus de 30 % des personnes atteintes d'obésité pourraient nécessiter un soutien médical pour gérer leur condition. ¹
- En 2021, le fardeau fiscal associé à l'obésité s'élevait à 23 milliards \$, incluant 9,4 milliards \$ en pertes de revenus directs (impôts) dues à la diminution de l'activité professionnelle, et 2,4 milliards \$ en perte de revenus fiscaux indirects attribuables à la réduction des taxes à la consommation. ²
- Chaque réduction de 1 % de la prévalence de l'obésité entraînerait des gains fiscaux nets d'environ 230 millions \$ chaque année. ³

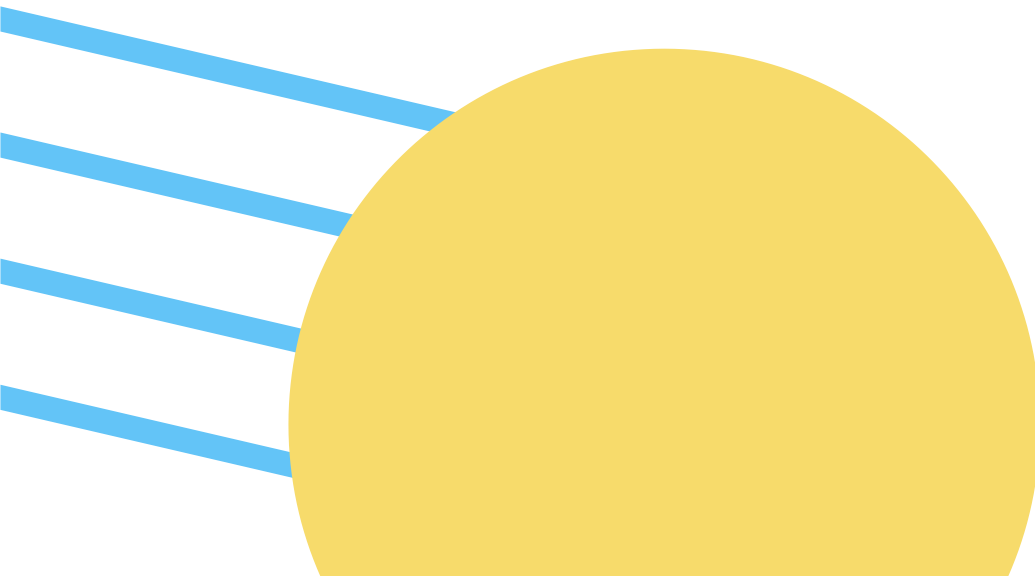
Lignes directrices mondiales et canadiennes

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les lignes directrices canadiennes (adultes et enfants) reconnaissent l'obésité comme une maladie chronique et proposent des options thérapeutiques incluant la pharmacologie et la chirurgie.^{4,5}
- The Lancet publiera début 2025 un rapport sur la définition de l'obésité et les traitements associés.

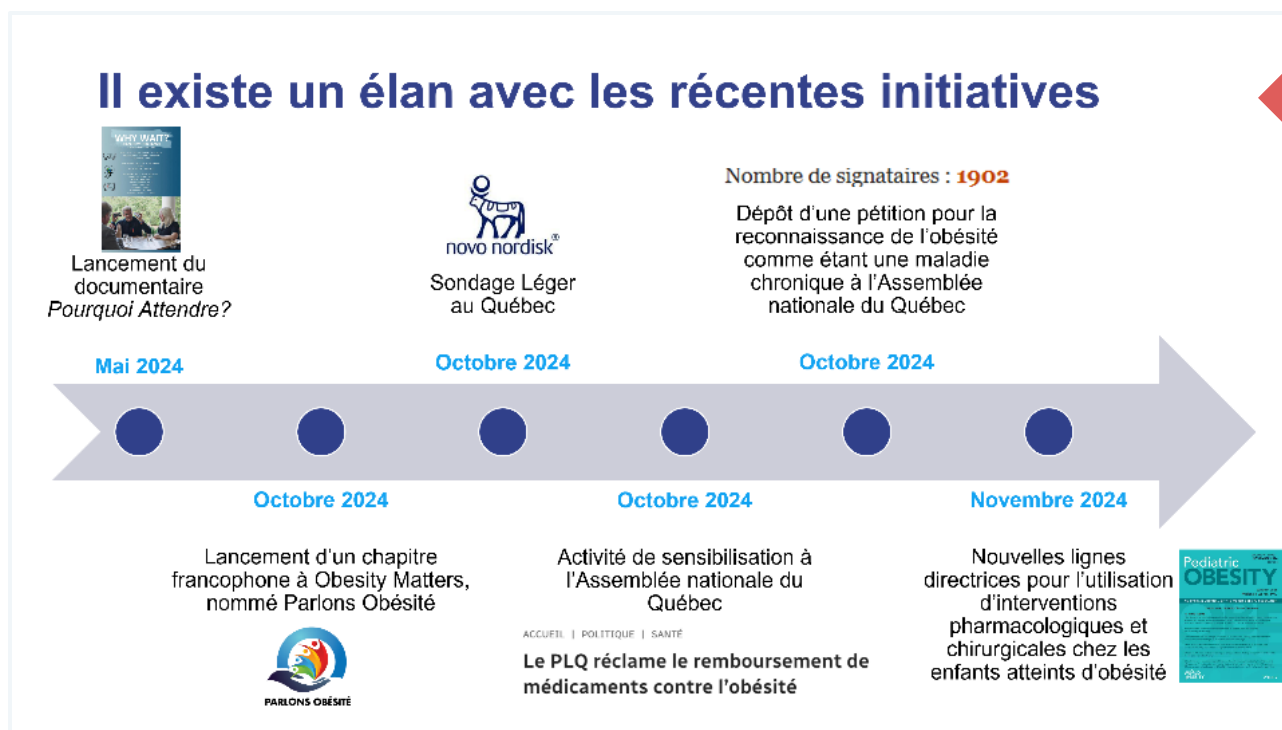


Accès aux traitements pour l'obésité au Québec

- L'approche du traitement de l'obésité au Québec diffère des lignes directrices internationales.
- L'accent est mis sur les changements dans les habitudes de vie.
- Les traitements pharmaceutiques pour l'obésité sont exclus du régime public selon l'article 6.3 de l'annexe 1 de la Liste de médicaments de la RAMQ.
- Contrairement à l'Agence des médicaments du Canada (AMC), l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a statué que les traitements pour l'obésité n'étaient pas éligibles à une évaluation dans le but de formuler une recommandation d'ajout aux listes de médicaments au ministre de la Santé.
- Les listes d'attente pour la chirurgie bariatrique sont longues et plusieurs patients vulnérables ne sont pas éligibles ou sont réfractaires à cette option de traitement.
- Le Québec dispose d'un nombre limité de centres spécialisés en médecine bariatrique, qui traitent collectivement environ 3 500 patients couverts par le régime public.



Il existe un élan avec les récentes initiatives



Initiatives des six derniers mois

- Lancement du documentaire « Pourquoi Attendre? » par le Réseau d'action en santé cardiovasculaire (RASC) et Dre Julie St-Pierre (mai 2024).
- Lancement du chapitre francophone d'Obesity Matters, nommé Parlons Obésité (octobre 2024).
- Sondage Léger au Québec par Novo Nordisk (octobre 2024).
 - Lien : <https://caf.novonordisk.ca/content/dam/nncorp/ca/fr/press-releases/2024/final-quebec-obesity-campaign-press-release-fr-oct-22-2024.pdf>
- Activité de sensibilisation et dépôt d'une pétition pour la reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique et le remboursement des traitements médicamenteux pour l'obésité à l'Assemblée nationale du Québec (octobre 2024).
- Nouvelles lignes directrices recommandant l'utilisation d'interventions pharmacologiques et chirurgicales chez les enfants atteints d'obésité (novembre 2024).^{6,7}
- Interpellation directe des experts en médecine bariatrique auprès du ministre de la Santé et partage d'une proposition de remboursement hautement ciblé des patients traités auprès d'un centre de médecine bariatrique et pouvant bénéficier d'un traitement médicamenteux (octobre 2024).

- Finalisation des travaux du comité provincial d'experts en médecine bariatrique et présentation des trajectoires de soins en obésité pour les patients pédiatriques et adultes aux décideurs.
- Publication de l'INESSS visant le soutien à la mise en œuvre d'un projet pilote sur l'usage ciblé des médicaments pour le traitement de l'obésité au sein de centres désignés (septembre 2024).⁸

1.2 Mandat et objectif

L'objectif global de la table ronde est de considérer le contexte actuel et identifier les conditions et les solutions gagnantes (stratégies et tactiques) pour que le gouvernement du Québec reconnaisse la maladie de l'obésité et rehausse l'accès aux traitements Québec dès 2025.

1.3 Conception et méthodologie



Inspiration prise de l'*Ontario Policy Roundtable* par Obesity Matters (juin 2023)



Faire progresser la conversation et orienter les actions dans l'intérêt des patients



Méthodologie pour les thèmes abordés

- Plusieurs enjeux et thèmes importants dans le traitement de l'obésité
- Révision des enjeux importants et évaluation en fonction de l'impact, de l'importance et de la capacité de changement dans les prochains 12 mois.

2 Table ronde

En raison de l'immobilisme du gouvernement du Québec à reconnaître l'obésité comme une maladie et son ambivalence à ouvrir un dialogue menant à de réelles possibilités de remboursement public d'options thérapeutiques médicamenteuses au Québec, l'association de patients Parlons Obésité a réuni des experts et des personnes intéressées par l'obésité autour d'une table ronde. L'objectif de cette rencontre était de discuter des enjeux et des solutions pour faire avancer la conversation sur l'obésité au Québec et de changer le statu quo, afin d'assurer une meilleure allocation des ressources et une prise en charge moderne et efficiente des patients vivant avec l'obésité. La discussion a eu lieu le 12 décembre 2024 et a rassemblé des participants en virtuel et en présentiel.

2.1 Participants

La table ronde a réuni une variété de professionnels de la santé (médecins, chirurgien bariatrique, cardiologue, infirmières), des organisations ou personnes œuvrant dans la défense des intérêts des patients, un économiste, des experts en relations gouvernementales et affaires publiques, des représentants de l'industrie pharmaceutique, ainsi que des modérateurs et des conseillers.

PERSPECTIVE MÉDICALE	
Dr Yves Robitaille <i>Médecin spécialiste en médecine interne et certifié ABOM, Centre de Médecine Métabolique de Lanaudière</i>	Dr Simon Marceau <i>Chirurgien bariatrique, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)</i>
Dre Julie St-Pierre <i>Professeure agrégée de pédiatrie, Faculté de médecine, Université McGill</i>	Dr Jean Grégoire <i>Professeur agrégé de clinique, Université de Montréal, et cardiologue, Unité de soins coronariens et en recherche clinique à l'Institut de Cardiologie de Montréal</i>
Dre Marie-Philippe Morin <i>Spécialiste en médecine interne et bariatrique, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)</i>	Dr Yves Bolduc <i>Médecin omnipraticien, ex-ministre de la Santé</i>
PERSPECTIVE DES ORGANISATIONS	PERSPECTIVE DE PATIENTS
Neda Nasser <i>Directrice de produit (assurance médicaments), Desjardins Assurances et membre du conseil consultatif de Parlons Obésité</i>	Tammy Cadieux <i>Infirmière clinicienne spécialisée en diabète et obésité, Centre de médecine métabolique de Lanaudière</i>
Amy Ma <i>Responsable des communications, Disability Without Poverty</i>	Cynthia Falardeau <i>Orthopédagogue, CSSGS</i>
Julie Frappier <i>Présidente et fondatrice de l'Institut TOWWERS</i>	Rafaella Florez <i>Infirmière clinicienne pour les communautés autochtones</i>
Pascal Chouinard <i>Directeur de comptes, Hill & Knowlton</i>	Christopher Jones et Maria Guzman <i>Proches aidants d'un enfant souffrant d'obésité et d'un handicap</i>
Pascal Mailhot <i>Vice-président, TACT</i>	Priti Chawla <i>Directrice exécutive de Parlons Obésité</i>

L'événement a été organisé en collaboration avec TACT et animé par :

- **Patrick Manfred**, vice-président chez TACT, membre du comité consultatif de *Parlons Obésité*
- **Elyse Vézina**, spécialiste – secteur pharmaceutique et accès au marché, TACT

2.2 Thèmes discutés

1. Reconnaissance de l'obésité comme maladie
2. Rehaussement de l'accès aux traitements de l'obésité

3 Pistes de solutions

3.1 Principes directeurs

- Les participants estiment que, dans le contexte actuel, il serait préférable de viser l'obtention d'un accès/remboursement pour le traitement de l'obésité, bien défini pour une population ayant un besoin important, avant de demander la reconnaissance de l'obésité comme maladie. Une demande trop ambitieuse, comme la reconnaissance de la maladie, semble inatteignable dans le contexte économique actuel en santé au Québec. Un positionnement axé sur une demande de remboursement plus ciblé pourrait avoir un impact concret et permettre au ministère de tirer des enseignements de cette expérience, avant d'envisager un élargissement à un plus large spectre de patients surtout qu'à ce jour, les centres spécialisés et les ressources multidisciplinaires demeurent peu accessibles.
- Les participants sont alignés quant au fait qu'une couverture ciblée, mais équitable à travers l'ensemble des régions, doit être privilégiée. Ainsi, la proposition de remboursement ciblé formulée directement auprès du ministre par les experts en médecine bariatrique à l'automne 2024 mérite d'être contrastée avec le projet pilote élaboré par l'INESSS qui ne vise que trois centres régionaux.

- Les participants s'accordent sur l'importance de concentrer la trame narrative du plaidoyer sur des éléments économiques, un langage que le ministre de la Santé comprend bien, et de contextualiser les impacts de la non-prise en charge de l'obésité, particulièrement sur les manifestations cliniques importantes qui ajoutent une pression très significative sur les ressources hospitalières tant humaines que financières.
- Tous les participants sont d'accord que l'évidence scientifique clinique démontrant la pertinence et la valeur thérapeutique des traitements pharmaceutiques doit guider le Ministère dans le retrait rapide de l'exclusion du remboursement public des traitements médicamenteux pour l'obésité, comme il fut réalisé antérieurement pour les traitements pour la fertilité, et ainsi permettre à l'INESSS d'évaluer les nouveaux médicaments sans délai comme le fait déjà l'Agence des médicaments du Canada.

4 Stratégies

Volet économique

- Présenter des preuves économiques pour valoriser la rentabilité des traitements proposés pour l'obésité (création d'un modèle économique). Considérer s'adjoindre les services d'un partenaire reconnu pour réaliser une mise à jour du fardeau économique de l'obésité au Québec et la modélisation de l'impact de l'introduction ciblée des médicaments pour traiter l'obésité.
 - Démontrer le retour sur investissement (ROI) pour prouver la rentabilité (exemples : chirurgie bariatrique, Gardasil).
- Modéliser diverses options de remboursement plus ou moins ciblé des traitements médicamenteux pour mieux saisir l'impact budgétaire net.
- Proposer la formation d'une équipe de travail qui regroupera des membres du MSSS, de l'INESSS, des professionnels de la santé experts en médecine bariatrique et des patients, afin qu'ils se penchent sur une répartition stratégique des budgets de prévention et de traitement pour optimiser la gestion et la prise en charge de l'obésité auprès des patients les plus vulnérables.





Volet clinique

- Mettre de l'avant l'impact des traitements sur les problèmes de santé primaires, et rehausser l'attention sur les comorbidités pour démontrer la valeur clinique et la rentabilité des nouveaux médicaments et des équipes spécialisées en médecine bariatrique.
- S'appuyer sur la publication du *The Lancet*⁹ pour la définition de la maladie de l'obésité (diagnostic préclinique vs clinique). Des définitions claires sont nécessaires, et l'appui d'un cardiologue, ainsi que d'autres experts, sera important pour contrebalancer certaines voix qui pourraient tenter de faire diversion et d'articuler, tant publiquement qu'en privé auprès des décideurs, un message discordant.
- Rectifier la méconnaissance de la population sur les conséquences de l'obésité (au-delà des problèmes esthétiques), réduisant ainsi le stigma autour de la maladie, tout en mettant en évidence par le fait même la pertinence des traitements médicamenteux, particulièrement pour les patients hautement vulnérables.
- La prise en charge de l'obésité nécessite une approche multidisciplinaire et holistique, intégrant plusieurs piliers essentiels pour une gestion efficace et durable de la maladie.
- Cela inclut la médication pour aider à la gestion du poids, les changements d'habitudes de vie tels qu'une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, la thérapie nutritionnelle avec des plans personnalisés élaborés par des diététiciens, et la psychothérapie pour modifier les comportements alimentaires et d'exercice. Un suivi à long terme est crucial pour maintenir les progrès, tandis que l'éducation et le soutien continu aident les patients à comprendre leur condition et à adopter des comportements sains. La gestion des comorbidités, les interventions chirurgicales pour les cas sévères, et la création d'un environnement favorable sont également des éléments clés de cette approche intégrée.

Volet médiatique

- Augmenter la fréquence des publications et simplifier le message sur les impacts de l'obésité sur la population, sur les individus, en mettant les accents sur le manque de ressources et certains modèles globaux qui ont un impact favorable sur la santé de la population.
- Diversifier les formats d'information, notamment les médias sociaux, suivis de la radio et de la télévision.
- Diversifier les porte-paroles, qu'ils soient professionnels de la santé ou non, pour aider à porter le message auprès de la population et des décideurs.

Volet gouvernemental

- Élargir le spectre d'engagement à l'ensemble de la députation de l'Assemblée nationale afin d'éduquer nos décideurs sur l'impact de l'obésité et les solutions qui sont à portée de main pour avoir un impact décisif sur la santé de la population, particulièrement sur certains patients hautement vulnérables qui vivent avec plusieurs comorbidités.
- Déployer des activités de sensibilisation qui viseront la mobilisation d'un plus large spectre de citoyen et d'entreprises particulièrement sensibles à la santé.



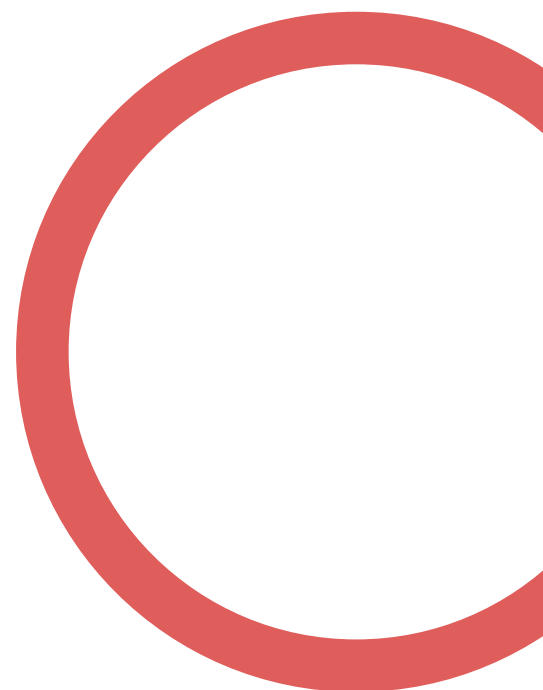
Octobre 2024 - Activité de sensibilisation et dépôt d'une pétition pour la reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique et le remboursement des traitements médicamenteux pour l'obésité à l'Assemblée nationale du Québec.

5 Tactiques

- Utiliser les journaux populaires, tels que Le Devoir ou La Presse, pour éduquer et communiquer des informations scientifiques à la population générale et aux patients (exemples : Le Figaro en France, Globe and Mail en Ontario).
- Créer une voix crédible et robuste pour corriger la désinformation dans les médias.
 - Format : capsules et vidéos simples et efficaces.
 - Micro-interventions faciles à assimiler.
 - Mythes et réalités, questions et réponses, etc.
 - Humaniser les multiples facettes de l'obésité et ses impacts avec des témoignages de patients, de proches aidants, de professionnels de la santé qui seront partagés sur des plateformes communicationnelles diversifiées.
- Identifier un porte-parole public connu et reconnu pour augmenter la visibilité de la maladie et les enjeux de remboursement des traitements médicamenteux auprès du grand public et des décideurs. Chercher activement des opportunités de haute visibilité (ex. : émission télévisée Tout le monde en parle de Radio-Canada).
- Partager des témoignages de patients touchés par l'obésité dans différentes communautés pour permettre aux patients de se reconnaître dans des versions typiques ou atypiques de personnes vivant avec l'obésité.
 - Rendre les témoignages disponibles sur le site web.
 - Inclure des personnes « ordinaires » (sports, gestion du poids, santé globale).
 - Représenter toutes les communautés, incluant les communautés autochtones.

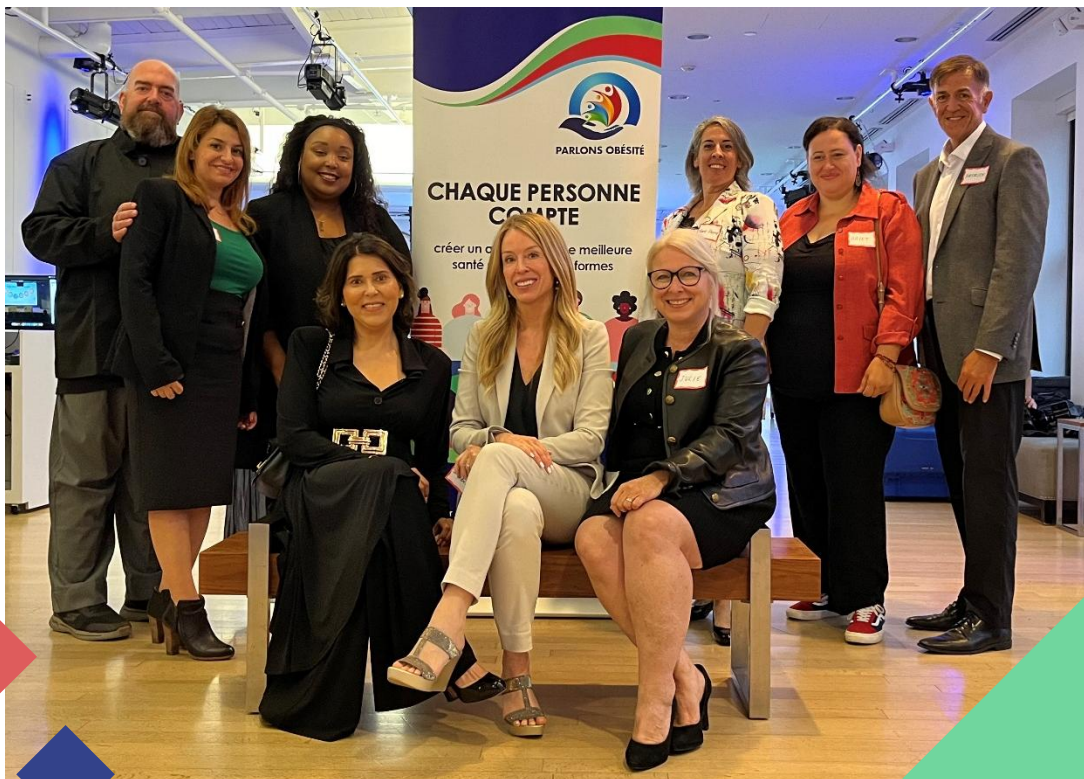


- Planifier des opérations de presse entourant des événements clés anticipés, notamment :
 - La publication du rapport du *The Lancet* ¹⁰;
 - La journée mondiale de l'obésité;
- Organiser une activité mobilisatrice de sensibilisation à l'obésité pour l'ensemble des députés, le personnel des cabinets politique et les fonctionnaires seniors du MSSS et de Santé Québec, et mettre en relief une proposition de remboursement ciblé des traitements médicamenteux.
 - Miser sur le retrait de l'exclusion de la règle 6.3 de la RAMQ qui exclut systématiquement les traitements médicamenteux de toute considération de remboursement public, même exceptionnellement pour les patients les plus vulnérables.
- Planifier un engagement soutenu avec les acteurs gouvernementaux, avec un plan de rencontre trimestriel qui misera sur des périodes charnières pour intervenir, notamment le dépôt d'un budget et l'étude des crédits budgétaires, le discours de lancement d'une session parlementaire, le cycle préélectoral qui mettra la table pour la prochaine élection provinciale en 2026.
- Organiser des états généraux sur la lutte contre l'obésité (similaire aux États généraux de la lutte contre le cancer au Québec : <https://www.etatsgenerauxcancerqc.ca>).



6 Prochaines étapes avec Parlons Obésité

- Compléter une ronde de bonification du rapport de discussion de la table ronde auprès de tous les participants et finaliser le document.
- Publier le rapport de discussion de la table ronde et tenter d'augmenter le spectre de diffusion auprès des décideurs du gouvernement, du MSSS, de l'INESSS, de Santé Québec, des professionnels de la santé, et auprès de la population générale via les médias sociaux ou autres médias et auprès du réseau de partenaires.
- Maximiser les efforts de diffusion du rapport de discussion de la table ronde et rehausser la notoriété des autres activités de Parlons Obésité de sorte à rallier plus de citoyens à la cause et augmenter le poids de la voix commune des citoyens alignés avec les objectifs du groupe.
- Raffiner les objectifs de Parlons Obésité en matière d'optimisation des politiques de santé en obésité au Québec à la lumière des échanges de la table ronde.
- Développer un plan d'action en relations gouvernementales et publiques précis avec des stratégies et des tactiques qui permettraient d'avoir le plus grand impact pour convaincre le gouvernement du Québec de mettre en place des conditions gagnantes menant au remboursement public ciblé des traitements médicamenteux en 2025, en commençant par les citoyens les plus vulnérables.

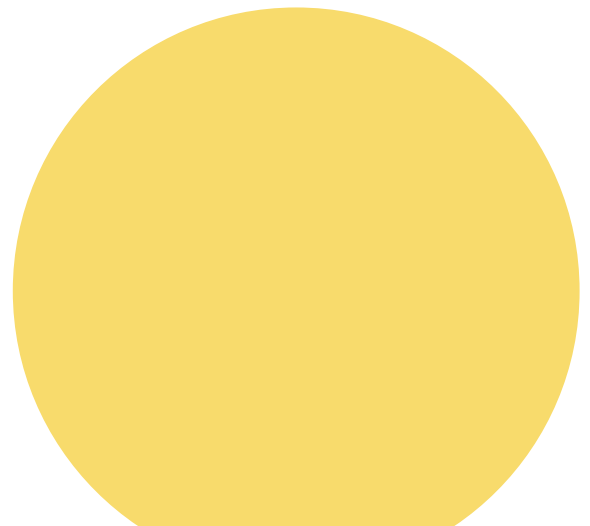


- Sécuriser les budgets nécessaires auprès des partenaires existants et nouveaux afin d'opérationnaliser le plus rapidement possible la réalisation du plan stratégique d'optimisation des politiques de santé en obésité.
- Structurer et faciliter la mise en œuvre d'équipes de travail avec des expertises diversifiées entourant les axes économiques, cliniques et médiatiques.



Remerciements

Parlons Obésité tient à remercier Bausch Health Canada Inc., Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd., Eli Lilly Canada Inc. et Novo Nordisk Canada Inc. pour leur soutien dans l'organisation de la table ronde et à la production de ce rapport.

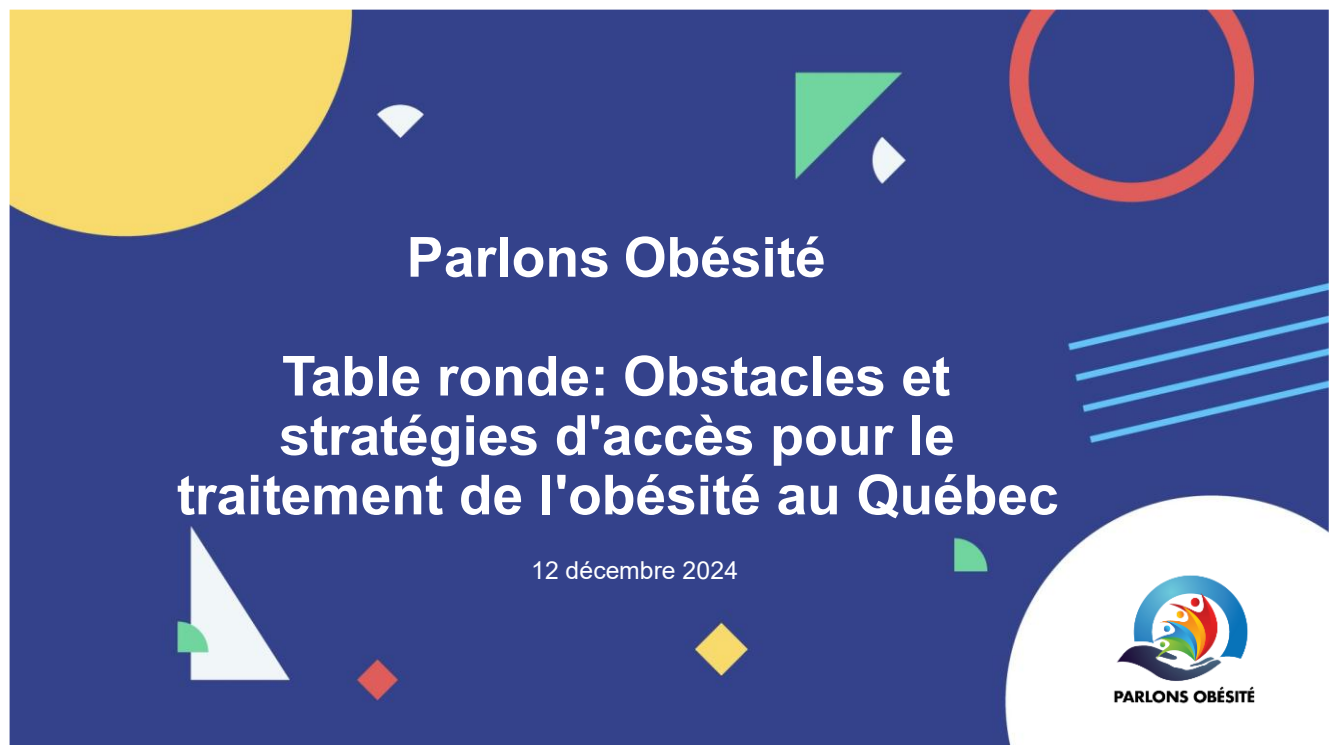


Références

- ¹ Obésité Canada (2020), *L'obésité au Canada*. <https://obesitycanada.ca/fr/lobesite-au-canada/>.
- ² Kotsopoulos N, Connolly MP. Assessing the Fiscal Burden of Obesity in Canada by Applying a Public Economic Framework. *Adv Ther*. 2024 Jan;41(1):379–390. doi: 10.1007/s12325-023-02718-4.
- ³ Kotsopoulos N, Connolly MP. Assessing the Fiscal Burden of Obesity in Canada by Applying a Public Economic Framework. *Adv Ther*. 2024 Jan;41(1):379–390. doi: 10.1007/s12325-023-02718-4.
- ⁴ *L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique CMAJ*. 2020, August 4;192:E875–91
OMS – Recommandations pour la prévention et la gestion de l'obésité (2021),
<https://www.who.int/fr/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>.
- ⁵ The Lancet (2019), *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change: The Lancet Commission report*. <https://www.worldobesity.org/what-we-do/projects/lancet-commission-on-obesity>.
- ⁶ (2024), Issue Information. *Pediatric Obesity*, 19: e13053. <https://doi.org/10.1111/ijpo.13053>
- ⁷ Oei K, Johnston BC, Ball GDC, et al. Effectiveness of surgical interventions for managing obesity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis framed using minimal important difference estimates based on GRADE guidance to inform a clinical practice guideline. *Pediatric Obesity*. 2024; 19(11):e13119. doi:[10.1111/ijpo.13119](https://doi.org/10.1111/ijpo.13119)
- ⁸ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Soutien à la mise en œuvre d'un projet pilote sur l'usage ciblé des médicaments pour le traitement de l'obésité au sein de centres désignés. Rapport rédigé par Émilie C. Viel. Québec, Qc : INESSS;2024. 52 p.
- ⁹ Rubino, F., Cummings, D. E., Eckel, R. H., et al. (2025). The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission: Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(1), 1–20
- ¹⁰ Rubino, F., Cummings, D. E., Eckel, R. H., et al. (2025). The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission: Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(1), 1–20

Annexe

Quelques dispositifs présentées lors de la rencontre



01
Mot de bienvenue et introduction
02
Présentation des participants et objectifs
03
Analyse situationnelle
04
Thème 1 : Reconnaissance de l'obésité comme maladie
05
Thème 2 : Rehaussement de l'accès aux traitements de l'obésité
06
Conclusion



Le contexte budgétaire québécois est difficile et a plusieurs contraintes

Mars 2024

Budget du Québec : le déficit explose, le retour à l'équilibre reporté à 2029-2030

Le manque à gagner atteindra 11 milliards de dollars en 2024-2025. C'est plus qu'à l'apogée de la pandémie.

Septembre 2024

Québec demande aux établissements de santé de couper dans certaines dépenses

Dans une lettre obtenue par Radio-Canada, le sous-ministre à la Santé exige que les PDG du réseau de la santé réduisent les dépenses administratives sans toucher aux soins. Le déficit projeté cette année dans le réseau est de un milliard de dollars et certains établissements se demandent comment ils pourront préserver la qualité des services.



Novembre 2024

Le budget en santé est «intenable», dit Christian Dubé

Par Katrine Desautels, La Presse Canadienne
1er novembre 2024 à 09h31 | Mis à jour le 1er novembre 2024 à 09h31



Le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, annonce que les hôpitaux québécois ont le droit de voter sur leurs dépenses administratives. (La Presse Canadienne)

À l'occasion d'une annonce sur une nouvelle stratégie misant sur la prévention en santé, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a affirmé que le budget en santé ne cesse de gonfler au fil des ans au point où c'est devenu «intenable».

Perception de l'obésité dans les médias?

Le débat sur l'obésité: deux visions concurrentes



L'obésité comme maladie chronique

- Soutenu par des experts médicaux et le Parti libéral.
 - Inclusion dans la RAMQ augmente l'équité (La Presse canadienne)
 - L'absence de remboursement des traitements crée une inégalité d'accès, car seuls les patients ayant une assurance privée peuvent s'en procurer.
- Affection complexe et coûteuse impliquant :
 - Facteurs génétiques
 - Multiples systèmes
 - Composantes psychologiques
- Les défenseurs d'un traitement médical complet (Courrier Laval, TVA Nouvelles)



L'obésité comme problème de santé

- Mets l'accent sur la prévention et les changements de style de vie
- Considèrent l'obésité comme un facteur de risque et non comme une maladie
- Donnent la priorité à l'activité physique et à l'éducation (La Presse)



22

L'accès aux traitements au Québec est limité

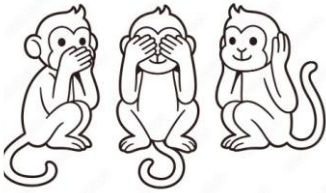
- Changement d'habitudes de vie
- Traitements pharmaceutiques
- Chirurgie bariatrique



27

Constats des experts

- Il semble y avoir un manque de collaboration du MSSS, et peu d'appétit politique de prioriser l'obésité.



- Les défenseurs des droits se sentent dans une impasse. Les actions déployées stimulent le débat, mais pas de changement en vu.



- De nouveaux moyens pour faire valoir les besoins des patients doivent être déployés pour changer le statu quo.



Nom de l'organisme sans but lucratif: Obesity Matters/Parlons Obésité
Adresse: 100 King Street West, Suite 5700
Toronto, Ontario M5X 1C7 Canada
Personne-ressource: Priti (Chawla) Karunakaran
Numéro de téléphone: 416-565-9722
Adresse courriel: priti@obesity-matters.com

