



COALITION CONTRE  
**l'obésité morbide**

Montréal, le 22 février 2008

Monsieur Jean-Pierre Dion  
Conseiller spécial - accès aux soins  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
Édifice Catherine-de-Longpré - 15<sup>e</sup> étage  
1075, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec)  
G1S 2M1

Monsieur Dion,

Nous aimerions tout d'abord vous remercier, ainsi que Mme Michèle Jamali-Paquette, de nous avoir accueillies à vos bureaux de Montréal. Nous souhaiterions revenir sur quelques points de notre discussion.

D'emblée, vous nous avez affirmé que M. Couillard était sensible au dossier de la chirurgie bariatrique. Incidemment, à la suite du dépôt du rapport du comité d'experts sur l'organisation de la chirurgie bariatrique au Québec, vous nous avez également affirmé qu'un plan d'action était en préparation et qu'il devrait être déployé en 2008, vraisemblablement d'ici juin prochain. Cette information tend à démontrer que vous comprenez l'urgence de la situation. En effet, déjà en 2005, le rapport de l'AETMIS recommandait que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ainsi que les autres instances concernées, établissent un plan d'action en chirurgie bariatrique.

**Une proposition qui ne fait pas le poids**

Par ailleurs, vos propos nous ont sérieusement inquiétées lorsque vous nous avez mentionné que l'intention du ministère était de faire passer de 500 à 1 500 le nombre de chirurgies bariatriques pratiquées annuellement. Bien que vous sembliez fier de tripler le nombre de chirurgies bariatriques, le nombre de 1 500 ne représente que 25 % de l'objectif à atteindre, soit 6 000 qui correspond à la norme reconnue.

Nous aimerions ici vous rappeler quelques statistiques québécoises à jour et corroborées notamment dans le rapport du comité d'experts :

1. plus de 300 000 Québécois, soit 5 % de la population, souffrent d'obésité morbide ;
2. selon la norme reconnue de 2 %, le Québec devrait pratiquer près de 6 000 chirurgies annuellement ;
3. plus de 3 500 personnes obèses morbides sont inscrites sur une liste d'attente en chirurgie bariatrique ;
4. le temps d'attente moyen pour une chirurgie bariatrique est de cinq ans et peut aller jusqu'à sept ans ;
5. actuellement, le taux d'obésité morbide augmente plus vite que le taux d'obésité.

Compte tenu des données qui précèdent, il apparaît sans aucun doute possible que le nombre envisagé de 1 500 chirurgies bariatriques effectuées annuellement s'avère nettement insuffisant et nous le déplorons ardemment. Nous aimerions vous rappeler que ce qui nous préoccupe, c'est le sort actuellement réservé aux personnes qui souffrent d'obésité morbide, une maladie mortelle.

Avec seulement 1 500 chirurgies bariatriques par année,  
vous condamnez les 300 000 personnes obèses morbides  
soit à souffrir, soit à mourir sur une liste d'attente,  
comme c'est malheureusement le cas de plus en plus souvent.

### **Ce qui pèse dans la balance**

Dans un contexte de rationalisation, tous les gouvernements se montrent, à juste titre, très sensibles aux arguments économiques. Comme vous le savez, des études scientifiques récentes<sup>1</sup> ont permis d'observer que la chirurgie bariatrique freine le développement des maladies associées dont le traitement s'avère coûteux. Conséquemment, après quelques années seulement, les coûts de la chirurgie bariatrique sont largement compensés par les économies réalisées dans le traitement des maladies associées à l'obésité morbide.

---

<sup>1</sup> Une équipe de chercheurs de l'Université McGill, pilotée par le docteur Nicolas V. Christou, en 2004 et une étude suédoise publiée en 2007 dans *The New England Journal of Medicine* (<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/357/8/741>)

Pratiquer une chirurgie bariatrique sur une seule personne obèse morbide,  
c'est libérer autant de budgets que le nombre de maladies associées dont elle souffre.  
C'est faire d'une pierre deux, trois, quatre coups ou plus !

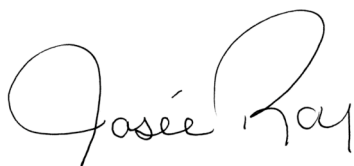
**« Votre cause n'est pas sexy ! »**

Où sont-elles ces 300 000 personnes obèses ? Elles se cachent. Elles ont honte de leur état. Elles sont ostracisées. Elles sont victimes de préjugés tenaces, même au sein de la communauté médicale. Vous nous l'avez répété trois fois plutôt qu'une lors de notre entretien, et nous vous citons : « Votre cause n'est pas sexy ! ». Vous semblez croire que pour cette raison nous ne réussirons jamais à attirer l'attention, la sympathie et que conséquemment, notre cause est perdue. Ne le croyez surtout pas.

Avant d'être obèses morbides, nous avons été obèses.  
Or, 47 % des Québécois ont un problème de poids.  
Notre cause n'est pas perdue, elle est plus que jamais d'actualité !

Soyez assuré que nos membres et nos alliés seront mobilisés au cours des prochains mois pour cette cause qui nous tient tous à coeur. Le poids qui tue, c'est une question de vie ou de mort.

Nous vous invitons à bien peser le pour et le contre avant de prendre quelque décision que ce soit en matière de chirurgie bariatrique. Dans l'intervalle, veuillez accepter, M. Dion, nos sincères salutations.



Josée Roy, cofondatrice



Jennifer Schultz, cofondatrice