



**OBÉSITÉ
LE NOUVEAU
PARADIGME**

À moins d'avoir vécu ces deux dernières années sur une île déserte, coupé du monde, impossible d'y échapper. L'Ozempic, l'antidiabétique aux vertus amaigrissantes, est devenu un véritable phénomène populaire mondial dont les répercussions se font sentir dans les cabinets médicaux et les pharmacies du pays. Comment composer avec ce nouveau joueur ?

GEOFFREY DIRAT

OZEMPIC

« On a créé un monstre »

« En 27 ans de pratique, c'est du jamais vu », confie le Dr Yves Robitaille, spécialiste en médecine interne au Centre de médecine métabolique de Lanaudière.

« Quand les gens sont dirigés vers nous pour du diabète ou de l'hypertension et que je discute avec eux de la possibilité d'être médicamenteux, ils veulent en général l'éviter. Quand c'est pour de l'obésité, ils viennent consulter dans l'unique but d'avoir une prescription d'Ozempic^{MD} et souvent, ils sont plus fermés à la modification de leur hygiène de vie », rapporte le médecin qui suit des dizaines et des dizaines de patients obèses.

Depuis les réclames sur la mycose des ongles, qui font indirectement la promotion du Jublia^{MD}, « on sait que la publicité fonctionne bien auprès des patients. Mais là, une ferveur aussi grande [pour l'Ozempic], c'est inouï », témoigne le Dr Benoît Heppel. Il ne se passe pas une semaine sans que des patients viennent voir le médecin de famille au GMF-U des Deux-Rives, à Sherbrooke, pour obtenir le traitement agoniste du GLP-1 aux vertus amaigrissantes.

Quelque part, il les comprend puisque dans les médias, « c'est présenté comme un médicament miracle, alors les personnes en surpoids voient ça comme une solution facile à un problème qui prend beaucoup de place dans leur vie », indique l'omnipraticien qui ressent clairement une pression de leur part. Il dit avoir même vu l'un d'eux cesser son traitement antidiabétique pour faire remonter sa glycémie dans le but de rentrer dans les clous de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin que l'Ozempic lui soit remboursé à titre de médicament d'exception.

Indiqué pour le traitement du diabète de type 2, l'Ozempic n'est remboursé que dans ce cadre-là par la RAMQ, selon des critères bien précis. Depuis 1997, ses règlements excluent en effet toutes les médications contre l'obésité et, par conséquent, le régime public d'assurance médicaments ne les couvre pas. Cette situation est critiquée par la majorité des spécialistes, qui demandent que l'obésité soit enfin recon-

nue comme une maladie chronique au Québec (voir page suivante), et elle amène ainsi de nombreux médecins à prescrire l'Ozempic hors indication.

Spécialiste en médecine interne générale et en médecine bariatrique à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), la Dre Marie-Philippe Morin tient à nuancer le fait que l'Ozempic soit prescrit hors indication. « Sa molécule, le sémaglutide, est approuvée par Santé Canada pour le diabète de type 2, à la dose de 1 mg, et pour l'obésité, à la dose de 2,4 mg. Il s'agit alors du Wegovy^{MD} qui n'est pas encore disponible au Canada », explique la clinicienne. Selon le profil de ses patients, elle leur prescrit ainsi de l'Ozempic ou d'autres médicaments indiqués pour le traitement de l'obésité, comme le Saxenda^{MD} ou le Contrave^{MD} (voir l'encadré en page 24).

« C'est sécuritaire et c'est scientifiquement correct de prescrire de l'Ozempic. On ne

peut pas attendre que ces gens soient diabétiques ou développent d'autres comorbidités », affirme le Dr Mathieu Pelletier en s'appuyant sur les lignes directrices canadiennes de pratique clinique de l'obésité chez l'adulte. « Elles recommandent d'introduire précocement la pharmacothérapie pour éviter que les patients obèses ne présentent des complications ou ne deviennent des candidats à la chirurgie bariatrique », souligne le médecin de famille qui exerce au GMF-U du Nord de Lanaudière, dans la région de Joliette.

Des personnes qui avaient de l'embonpoint lui ont demandé de l'Ozempic, mais l'omnipraticien a décliné. « Je ne me suis jamais fait chicaner pour ça », souligne-t-il en mentionnant qu'« en général, c'est [lui] qui en parle aux patients qui ont déjà essayé l'approche diététique et l'exercice », lorsque ceux-ci montrent leurs limites ou ont échoué.

Contrairement aux États-Unis, où l'Ozempic est prescrit à tout-va, plusieurs médecins de famille et spécialistes interviewés par *Profession Santé* adoptent la même posture que le Dr Pelletier. Ils ne prescrivent ce médicament qu'au cas par cas, après avoir tenté en premier lieu des interventions non pharmacologiques axées sur le mode de vie.



PHOTO: COURTOISIE

« C'EST SÉCURITAIRE ET C'EST SCIENTIFIQUEMENT CORRECT DE PRESCRIRE DE L'OZEMPIC. ON NE PEUT PAS ATTENDRE QUE CES GENS SOIENT DIABÉTIQUES OU DÉVELOPPENT D'AUTRES COMORBIDITÉS. »

Dr Mathieu Pelletier, médecin de famille au GMF-U du Nord de Lanaudière, à Joliette

Les diabétiques pénalisés

Endocrinologue au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le Dr André Carpentier fait un peu figure d'exception : il ne prescrit plus d'Ozempic hors indication. « Certains patients sont déçus, mais c'est comme ça », soutient-il en invoquant des raisons éthiques. « Nos patients diabétiques n'y ont plus accès alors qu'ils ont des raisons médicales sérieuses d'en prendre. Je ne veux plus embourber le système avec ça », explique le chercheur en diabète, obésité et complications cardiovasculaires. ➤

Depuis cet été, l'Ozempic est en pénurie. Au départ, Santé Canada et le fabricant du médicament, Novo Nordisk, avaient annoncé une interruption temporaire de l'approvisionnement du stylo de 1 mg qui devait s'étirer jusqu'à la mi-octobre. Désormais, l'entreprise prévoit qu'elle se poursuivra jusqu'au 31 mars 2024. Et depuis peu, elle rapporte également des pénuries intermittentes de son stylo à dose réduite (0,25/0,5 mg) jusqu'à la même date.

Cette situation serait attribuable à « une demande accrue pour le produit au niveau mondial et à des contraintes générales d'approvisionnement », explique Novo Nordisk par courriel. D'aucuns soupçonnent plutôt le laboratoire danois de privilégier le marché américain où son traitement qui fait fureur est vendu 1000 \$ US par mois, contre 300 à 400 \$ au Canada.

La prescription hors indication de l'Ozempic n'est certainement pas la cause de ces pénuries, mais elle y contribue. Au demeurant, « les patients diabétiques sont inquiets », observe le président du conseil professionnel de Diabète Québec, l'endocrinologue Rémi Rabasa-Lhoret. Il existe certes des alternatives, comme le Trulicity^{MD} (dulaglutide) ou le Victoza^{MD} (liraglutide), mais comparativement, « le sémaglutide est super efficace » pour maîtriser la glycémie, indique le directeur de l'Unité de recherche en maladies métaboliques à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, qui se dit préoccupé par les pénuries d'Ozempic. « Les risques d'hyperglycémie et de complications sont palpables. Des patients vont finir à l'urgence. »

Appel à la retenue

En réponse à cet enjeu, le Collège des médecins (CMQ), l'Ordre des pharmaciens (OPQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ont publié le 17 novembre dernier un avis commun pour sensibiliser leurs membres. Ils demandent aux prescripteurs d'éviter, si possible, d'amorcer un traitement de sémaglutide chez de nouveaux patients et de « s'assurer que les traitements débutés sont toujours requis en se référant aux critères d'utilisation déterminés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), ou par d'autres sociétés savantes reconnues ». Les trois

ordres recommandent également aux pharmaciens de « limiter la distribution du médicament à un mois ».

Dans les pharmacies, « ce n'est pas tant la popularité du produit qui nous perturbe, ce sont les ruptures de stock qui ajoutent de la charge de travail », indique le président de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), Benoit Morin. Derrière leur comptoir, les professionnels doivent en effet composer avec des clients insatisfaits, démunis ou tout simplement inquiets, et leur proposer des traitements de substitution : le Trulicity ou le Victoza pour le diabète, et le Rybelsus^{MD} (le sémaglutide *per os*) ou le Saxenda pour la perte de poids.

Quelquefois, des pharmaciens qui viennent d'être réapprovisionnés en stylos d'Ozempic de 1 mg – de plus en plus rare – ou de 0,25/0,5 mg – plus fréquent – reçoivent la visite de patients inconnus. Dans des groupes Facebook, tels que « Ozempic-Québec - Trucs et conseils d'utilisateurs », le mot se passe vite, certains n'hésitant pas à faire des dizaines de kilomètres dans l'espoir d'obtenir leur traitement. Un espoir souvent douché. Les pratiques peuvent certes varier d'une pharmacie à l'autre, mais dans l'ensemble, les patients réguliers sont priorisés et plus encore ceux vivant avec le diabète. Cette réalité fait d'ailleurs craindre à certains cliniciens le développement d'un marché

noir du sémaglutide, comme c'est le cas pour le Viagra^{MD}.

Dans ce contexte, Novo Nordisk tient un double discours. D'un côté, l'entreprise déclare que son médicament « ne doit être utilisé que pour les patients appropriés, conformément à sa monographie de produit approuvée par Santé Canada » et qu'elle « ne promet pas, ne suggère pas et n'encourage pas l'utilisation hors étiquette ». De l'autre, elle continue de faire la promotion de l'Ozempic et du Rybelsus, auprès du grand public, comme dernièrement dans les allées du Centre Eaton, à Montréal, ou lors des retransmissions des matchs du Canadien.

Entre ces publicités qu'elle juge « épouvantables » et la couverture médiatique de la pénurie d'Ozempic, « on a créé un monstre », déplore la Dre Patricia Doucet. Médecin de famille au GMF Grand-Mère, à Shawinigan, elle continue de voir « débarquer des gens dans [son] bureau qui veulent de l'Ozempic pour perdre cinq livres. Je dois leur expliquer que c'est réservé à une clientèle particulière, que ce n'est pas un produit magique, qu'ils doivent d'abord reconsidérer leurs habitudes de vie, etc. » Autant de temps qu'elle ne passe pas avec d'autres patients. ■



PHOTO: COURTOISIE

**« NOS PATIENTS DIABÉTIQUES
N'ONT PLUS ACCÈS
[À L'OZEMPIC] ALORS
QU'ILS ONT DES RAISONS
MÉDICALES SÉRIEUSES
D'EN PRENDRE. »**

Dr André Carpentier, endocrinologue au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

L'obésité, cette maladie que le Québec tarde à reconnaître

Au Québec, un adulte sur quatre et un enfant sur dix est obèse. Pour les traiter adéquatement, les médecins spécialistes de l'obésité réclament au ministère de la Santé une politique claire de prévention et de prise en charge.

S'attaquer à l'obésité pour ce qu'elle est : une maladie chronique complexe. C'est depuis 10 ans l'un des chevaux de bataille de la Dre Julie St-Pierre. Pédiatre et spécialiste de l'obésité, la médecin s'implique tant sur le plan de sa pratique qu'aux niveaux clinique, académique et politique pour que les patients obèses, et ceux en proie à le devenir, bénéficient d'une prise en charge digne de ce nom. « Dans une société où l'universalité des soins est un droit, on doit leur offrir un traitement », affirme-t-elle.

Reconnue comme maladie chronique par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1997, par l'Union européenne en 2004 ou encore par l'Association médicale canadienne depuis 2015, l'obésité n'a toujours pas ce statut au Québec, réprovoque la

Dre St-Pierre. « Les évidences scientifiques sont là. C'est curieux de voir que les politiques et le ministère de la Santé continuent de faire l'autruche et ne veulent pas s'occuper de cette maladie-là. »

L'enjeu est pourtant de taille. La littérature scientifique montre que l'obésité explique 60 à 80 % des autres maladies chroniques. Elle est notamment la source de problèmes articulaires et respiratoires, de pathologies comme le diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de cancers.

Les comorbidités de l'obésité ont des coûts humains et financiers énormes et elles engorgent le réseau de la santé, souligne la Dre Marie-Philippe Morin. La médecin déplore que cette décision politique de ne pas reconnaître l'obésité

comme une maladie chronique se fasse « au mépris de la science et au prix de la santé des citoyens. Si elle l'était, on lui allouerait des enveloppes budgétaires et des ressources, on aurait des programmes de traitement et de suivi multidisciplinaire des patients avec une nutritionniste et un kinésologue. Or, actuellement, pour avoir accès à des programmes de modification d'habitudes de vie, il faut être diabétique ou avoir une maladie cardiovasculaire. Sinon, on n'y accède pas », illustre la spécialiste en médecine bariatrique à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Conséquence double

Cette reconnaissance permettrait notamment de retirer les médicaments officiellement indiqués contre l'obésité, qui ont fait leurs preuves (voir encadré p. 22), de la liste des exclusions de la Régie de l'assurance maladie du Québec. « La pharmacothérapie n'est qu'un volet du traitement global de l'obésité, mais quand les changements des habitudes de vie n'ont pas réussi chez un patient, on en a vraiment besoin », indique le Dr Yves Robitaille, directeur du Centre de médecine métabolique de Lanaudière. L'idée n'est pas de médicaliser le quart de la population québécoise considérée comme obèse, « seulement les patients qui présentent des complications associées à l'obésité. Car plus la perte de poids est grande, plus la réduction des risques de comorbidités est grande », précise l'interniste.

En tant que malades chroniques, les patients obèses pourraient aussi bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire appropriée qui fait aujourd'hui défaut. D'une part, car l'accès à des services de nutrition, de kinésologie et de psychologie



PHOTO: COURTOISIE

« ACTUELLEMENT, POUR AVOIR ACCÈS À DES PROGRAMMES DE MODIFICATION D'HABITUDES DE VIE, IL FAUT ÊTRE DIABÉTIQUE OU AVOIR UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE. SINON, ON N'Y ACCÈDE PAS. »

Dre Marie-Philippe Morin, spécialiste en médecine bariatrique à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.



est très limité dans le réseau de la santé. Et, d'autre part, parce qu'il n'existe pas de programme public dédié à l'obésité.

Les approches nutritionnelles et celles axées sur l'activité physique figurent pourtant dans les lignes directrices canadiennes, « en amont, en complément et en aval de l'approche médicale », rappelle la présidente de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, Joëlle Emond. Elle indique que ses pairs aident les patients à adopter de saines habitudes alimentaires, mais qu'ils peuvent également « prévenir les carences nutritionnelles, la déshydratation et les effets indésirables liés à la médication et améliorer la guérison en cas de chirurgie bariatrique ».

Discussions en cours au MSSS

Du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), on convient que « la majorité des organismes médicaux et scientifiques reconnaissent que l'obésité est une maladie chronique complexe, évolutive et récidivante qui exige un soutien à long terme », mais on souligne qu'aucun gouvernement provincial ou territorial au Canada n'a entériné cette recommandation. « À ce jour, le MSSS ne s'est pas officiellement positionné. Des discussions sont en cours à cet effet », indique par courriel un porte-parole du Ministère.

« On sent des ouvertures au MSSS », observe le Dr Robitaille. Sur la médication par exemple, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) s'est vu confier un mandat « pour le soutien à la mise en œuvre d'un projet pilote sur l'usage ciblé des médicaments pour le traitement de l'obésité ». Le Ministère travaille également « à structurer davantage le traitement spécialisé de l'obésité afin que sa prise en charge se présente sous forme de continuum où l'intensité et la spécialisation des services dépendent de l'état de santé du patient ». Il dit enfin miser sur la prévention en voulant « agir en amont et investir en promotion de saines habitudes de vie dès le plus jeune âge ».

Si elle convient que l'on doit « s'attaquer en priorité à la clientèle des 1000 premiers jours [les enfants en bas âge, NDLR], en mobilisant les familles », comme le recommande l'OMS, la Dre Morin juge que la « préven-

tion est absente. On encourage que des petits projets par-ci, par-là, au coup par coup, mais rien d'envergure, à la mesure des enjeux. On n'a pas d'équipes multidisciplinaires pour en faire en première et en deuxième lignes. Et on n'a pas non plus un système agroalimentaire adéquat », souligne la médecin en rappelant que la question de l'accès aux fruits et légumes ainsi qu'aux aliments non transformés reste cruciale. « En attendant, Québec continue de subventionner l'industrie de la malbouffe », observe-t-elle avec amertume.

Pourtant, pour chaque dollar alloué aux politiques publiques de prévention de l'obésité, cinq à six dollars sont générés en retour sur investissement, selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Des chiffres qui donnent à réfléchir... ■



PHOTO: COURTOISIE

« LA PHARMACOTHÉRAPIE N'EST QU'UN VOLET DU TRAITEMENT GLOBAL DE L'OBÉSITÉ, MAIS QUAND LES CHANGEMENTS DES HABITUDES DE VIE N'ONT PAS RÉUSSI CHEZ UN PATIENT, ON EN A VRAIMENT BESOIN. »

Dr Yves Robitaille, spécialiste en médecine interne au Centre de médecine métabolique de Lanaudière

LES MÉDICAMENTS INDIQUÉS POUR LE DIABÈTE DE TYPE 2 QUI FONT MAIGRIR

Mounjaro^{MD} (tirzépatide)

Approuvé en mars 2023 par Santé Canada, il est disponible au pays depuis début novembre. Hors indication, il coûte environ 350 \$ par mois au Québec. Selon la dose administrée, il permet une perte de poids de 15 à 21 % qui peut être similaire à celle obtenue avec un bypass gastrique. Ses effets indésirables : nausées, vomissements, diarrhées, constipation.

Ozempic^{MD} (sémaglutide)

Approuvé en 2018 par Santé Canada et sa forme orale, le Rybelsus, l'a été en 2020. Hors indication, il coûte de 200 \$ à 300 \$ par mois au Québec. Selon la dose indiquée pour le diabète de type 2 (1 mg par semaine), il permet une perte de poids moyenne de 5,4 kilos. Ses effets indésirables : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs à l'estomac et constipation.

Trulicity^{MD} (dulaglutide)

Approuvé en 2020 par Santé Canada. Hors indication, il coûte environ 280 \$ par mois au Québec. Il permet une perte de poids de 0,9 à 2,7 kilos. Ses effets indésirables : nausées, vomissements, diarrhées.

Victoza^{MD} (liraglutide)

Approuvé en 2010 par Santé Canada. Hors indication, il coûte environ 250 \$ par mois au Québec. Il permet une perte de poids moyenne de 2,7 kilos. Ses effets indésirables : maux de tête, nausées, diarrhées, brûlures d'estomac.

Les limites de l'IMC et le culte de la minceur

On peut être obèse et en santé comme svelte et mal en point.

L'indice de masse corporelle (IMC) est la valeur de référence communément admise pour évaluer le statut pondéral d'une personne. On parle de surpoids à partir d'un IMC de 25 kg/m², d'obésité, à partir de 30 kg/m², d'obésité sévère quand il est compris entre 35 et 40, et d'obésité morbide dès qu'il dépasse 40. C'est également le critère retenu pour l'indication des médicaments amaigrissants et pour déterminer les candidats à la chirurgie bariatrique.

D'un point de vue épidémiologique, l'IMC présente un intérêt certain. Au niveau individuel, il présente toutefois des limites. Il se base uniquement sur deux critères – le poids et la taille – et ne tient pas compte, entre autres, du sexe ou de l'âge ni des différences de constitution de chacun. « La notion d'obésité ne devrait pas être définie selon l'IMC », estime l'endocrinologue André Carpentier. « On voit des joueurs de football avec un IMC supérieur à 30 qui ont une forme cardiométabolique parfaite », illustre le médecin qui s'intéresse plutôt à la localisation des graisses et préfère de loin l'indicateur du tour de taille qui mesure l'obésité viscérale.

Discuté au niveau scientifique, le concept de l'obèse en santé métabolique fait ainsi son chemin au sein de la communauté médicale. « Ce qui compte, ce sont les comorbidités associées. La moitié de mes patients ont un IMC de 30 et plus. Ils ne sont pas tous malades », souligne par exemple la médecin de famille Patricia Doucet.

Le corollaire de la prédominance de l'IMC est qu'il véhicule l'idée que pour être en santé, il faut être svelte. « C'est un mythe tenace. Soixante-dix pour cent des Québécois considèrent que le poids est garant d'une bonne santé, alors que celle-ci est multifactorielle », souligne Marie-Jeanne Rossier-Bisaillon, chargée de projet sur l'industrie de la minceur à l'Association pour la santé publique du Québec. Résultat, sept

femmes sur dix et six hommes sur dix se trouvent trop gros, selon un sondage Léger réalisé en 2021 qui a aussi montré qu'au cours des 12 mois précédents, 60 % des Québécois avaient fait des efforts pour perdre du poids ou le maintenir.

Plus de la moitié des Québécois pensent que les personnes grosses ne sont pas en bonne forme physique, sont inactives, mangent trop et mal.

Ce culte de la minceur nuit également à l'adoption des saines habitudes de vie, signale Kadia Saint-Onge, titulaire de la Chaire de leadership en enseignement sur la promotion des saines habitudes de vie de l'Université Laval (UL). « On a véhiculé l'idée que le poids est un indicateur de santé; que bien manger et faire de l'exercice faisait perdre du poids. Les gens ont saisi ce message, mais ce n'est pas le bon. »



PHOTO: COURTOISIE

« C'EST UN MYTHE TENACE. SOIXANTE-DIX POUR CENT DES QUÉBÉCOIS CONSIDÈRENT QUE LE POIDS EST GARANT D'UNE BONNE SANTÉ, ALORS QUE CELLE-CI EST MULTIFACTORIELLE. »

Marie-Jeanne Rossier-Bisaillon, chargée de projet sur l'industrie de la minceur à l'Association pour la santé publique du Québec



Les études montrent en effet que les saines habitudes de vie ont un impact modéré sur la perte de poids, de l'ordre de 5 à 10 %. Ce qui peut être décevant pour ceux qui les adoptent afin de maigrir. « Il vaut mieux mettre l'accent sur les bénéfices en termes de santé physique et mentale qui, eux, sont avérés », affirme la professeure adjointe en kinésiologie à la Faculté de médecine de l'UL. ▶



Complément web à lire sur

ProfessionSanté.ca

Comment parler aux patients de leur poids, sans biais ni grossophobie

LES MÉDICAMENTS OFFICIELLEMENT INDIQUÉS POUR L'OBÉSITÉ AU CANADA

Wegovy^{MD} (sémaglutide)

Il a obtenu l'approbation de Santé Canada en novembre 2021, mais il n'est pas encore disponible au pays. Il contient le même principe actif que l'Ozempic, le sémaglutide, à une dose de 2,4 mg par semaine pour le traitement de l'obésité, alors que celle-ci est de 1 mg par semaine pour la prise en charge du diabète de type 2. Au Canada, le Wegovy est indiqué comme « traitement d'appoint à un régime hypocalorique et à une activité physique accrue pour la gestion du poids à long terme chez les patients adultes ayant un IMC initial de 30 kg/m² ou plus (obésité) ou de 27 kg/m² ou plus (surpoids) en présence d'au moins une comorbidité liée au poids ». Administré à l'aide d'un stylo piqueur à usage unique, il permet une perte de poids moyenne de 16 à 19 kilos en 68 semaines. Ses effets indésirables : céphalées, diarrhées, constipation, dyspepsie, nausées, vomissements et autres.

Saxenda^{MD} (liraglutide)

Il a été approuvé depuis 2015 par Santé Canada. Il doit être administré quotidiennement, par voie sous-cutanée, selon un schéma posologique qui lui est propre. Au Canada, il est indiqué « en association avec un régime hypocalorique ainsi qu'une augmentation de l'activité physique pour la gestion du poids chronique auprès des patients adultes ayant un IMC initial de 30 kg/m² ou plus, ou de 27 kg/m² et plus en présence d'au moins une comorbidité liée au poids et dont l'intervention antérieure de gestion du poids aurait échoué ». Disponible au Québec au coût d'environ 450 \$ par mois, il permet une perte de poids moyenne de 4 à 6 kilos. Ses effets indésirables sont similaires au Wegovy.

Contrave^{MD} (naltrexone et bupropion)

Il a été approuvé en 2018 par Santé Canada. Il se donne par voie orale selon un schéma posologique particulier et permet une perte de poids moyenne de 5 kilos. Au Canada, ce médicament est indiqué « pour les adultes (en complément d'un régime hypocalorique et d'un programme d'activité physique) qui ont un IMC de 30 kg/m² ou plus ou un IMC de 27 kg/m² ou plus avec la présence d'au moins une comorbidité liée au poids ». Au Québec, il coûte environ 300 \$ par mois. Ses effets indésirables : constipation, hypertension, troubles du sommeil, sécheresse buccale et autres. Il comporte plusieurs précautions ou contre-indications qui doivent être évaluées par le clinicien.

Le Xenical^{MD} (orlistat)

Il a été le premier médicament approuvé par Santé Canada pour le traitement de l'obésité, en 1999. Il est indiqué « en association avec un régime alimentaire légèrement hypocalorique pour les personnes obèses dont l'IMC est de 30 kg/m², ou de 27 kg/m² en présence d'autres facteurs de risque ». Ce médicament se donne par voie orale, généralement trois fois par jour au moment des repas. Il permet une perte de poids de 2,5 kilos et coûte environ 170 \$ par mois au Québec. Ses effets indésirables : maux de tête, défécation accrue, flatulences avec fuites huileuses, inconfort abdominal, selles grasses, urgences fécales.

Débordé·e, saturé·e, sous pression ?

Une pharmacie d'expertise

- + qui vous simplifie la vie pour la gestion des médicaments spécialisés, par son approche en tandem avec le·la pharmacien·ne de quartier du patient.
- + indépendante et dédiée à certaines thérapies spécialisées, rares et complexes depuis près de 20 ans.
- + qui travaille de concert avec le·la pharmacien·ne communautaire et l'équipe soignante afin de s'adapter aux besoins de chaque patient.

PHARMACIEN·NES, référez facilement

Si notre approche collaborative vous intéresse, voici les étapes :

1. Présentez au patient les bénéfices qu'il pourra tirer de notre collaboration professionnelle et obtenir son consentement.
2. Faites-nous parvenir le formulaire de référencement par télécopieur ou en ligne (voir site web) ou téléphonez-nous.
3. Nous communiquons avec le patient, et avec vous tout au long du traitement.

Nous vous invitons à visiter notre nouveau site web et y découvrir des ressources claires et pertinentes



LMpharmaciennes.com

ressources en oncologies, hématologie, sclérose en plaques, fibrose kystique, fibrose pulmonaire et bien d'autres !

Cher·ère·s collègues professionnel·les de la santé,

Nous profitons du temps des fêtes pour remercier chaleureusement les centaines de pharmacien·nes à travers le Québec, ainsi que tous les professionnel·le·s du réseau de la santé avec qui nous avons la chance de travailler au quotidien pour le bénéfice des patient·es.

L'équipe de la pharmacie Larivière et Massicotte vous souhaite de joyeuses fêtes et une excellente année 2024 !



T. 514 723-7667 | 418 683-7693 | 1 888 723-7667
F. 514 723-0152 | 1 877 723-0152
equipe@expertiselmp.com

**Larivière +
Massicotte**
Pharmaciennes, inc.