

Chirurgie bariatrique pour les adultes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter

Recommandation

DÉCEMBRE 2023

Recommandation finale

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande la chirurgie bariatrique financée par les fonds publics chez les adultes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a formulé la recommandation ci-dessus après avoir examiné les données cliniques et économiques, et sur les préférences et les valeurs des patients, telles qu'elles figurent dans l'évaluation des technologies de la santé¹.

Selon la conclusion du Comité, les données cliniques ont démontré que la chirurgie bariatrique pouvait induire une amélioration notable des résultats cliniques en augmentant et en maintenant les taux de rémission du diabète, en diminuant l'indice de masse corporelle (IMC), en réduisant la nécessité de recourir aux médicaments destinés à traiter le diabète de type 2, en améliorant la qualité de vie, et en réduisant les comorbidités liées à l'obésité (p. ex., l'hypertension, la néphropathie chronique à un stade précoce), en comparaison avec la prise en charge médicale des personnes souffrant d'obésité de classe I (IMC compris entre 30 et 34,9 kg/m²) et de diabète de type 2 *difficile à traiter*. Dans cette évaluation de technologie de santé, nous utilisons la terminologie « difficile à traiter » pour décrire les circonstances dans lesquelles le taux d'hémoglobine glyquée est en excès de ce qui est recommandé (7 %) malgré la prise en charge médicale optimale (c.-à-d., traitements pharmacologiques ainsi que des modifications du style de vie).

En outre, le Comité a conclu, sur la base des données économiques, que la chirurgie bariatrique pouvait être considérée comme un traitement rentable, sur le long terme, en cas de rémission du diabète et de réduction de l'IMC. Le Comité a également reconnu que le recours à la chirurgie bariatrique financée par les fonds publics pour les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter entraînerait pour l'Ontario une hausse budgétaire totale estimée à 7,63 millions de dollars en cinq ans, mais qu'il permettrait aussi d'obtenir, sur la même période, une réduction estimée à 1,1 million de dollars des coûts liés au traitement du diabète, et ce, en raison des avantages cliniques de la chirurgie bariatrique.

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a également tenu compte de l'expérience vécue par les personnes souffrant d'obésité et de diabète de type 2, lesquelles ont décrit les effets positifs de la chirurgie bariatrique sur leur santé physique, leur santé mentale et leur qualité de vie.

Le Comité a reconnu, sur la base de données probantes, que les risques pour la santé liés à l'obésité pouvaient varier en fonction de l'âge, de la race et de l'origine ethnique, et qu'ils n'étaient pas parfaitement définis par les fourchettes standard de l'IMC, étant donné que certaines personnes ayant un IMC inférieur à 30 kg/m² pouvaient présenter des niveaux de risque pour la santé similaires à ceux des personnes ayant un IMC plus élevé. Le Comité appuie la prise en compte de ces données pour favoriser un accès plus équitable à la chirurgie bariatrique et à ses résultats, par exemple en considérant des indices fondés sur d'autres mesures valables du risque, telles que l'adiposité centrale (accumulation de graisse autour de l'abdomen).

Le Comité reconnaît que, compte tenu de la capacité chirurgicale actuellement limitée de l'Ontario, le programme de chirurgie bariatrique devrait continuer de donner la priorité aux personnes inscrites sur la liste d'attente qui bénéficieraient le plus de la chirurgie bariatrique, selon des critères d'admissibilité élargis aux personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter.

Déterminants décisionnels pour la chirurgie bariatrique chez les adultes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

En comparaison avec la prise en charge médicale, la chirurgie bariatrique pourrait donner lieu à de meilleurs taux de rémission du diabète, à une diminution de l'IMC (notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] : faible à très faible), à une réduction du recours aux médicaments (NIVEAU : faible), à une meilleure qualité de vie (NIVEAU : faible) et à de meilleurs taux de rémission des comorbidités liées à l'obésité (NIVEAU : faible).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Des complications postchirurgicales peuvent survenir à la suite d'une chirurgie bariatrique. Les taux de complications chez les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 semblent être similaires à ceux des personnes souffrant d'obésité de classe II et III qui ont subi une chirurgie bariatrique.

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

La prévalence de l'obésité de classe I au Canada a augmenté, passant de 5 % en 1985 à 14 % en 2016 ², et environ 60 % des personnes interrogées ont déclaré souffrir d'une ou plusieurs comorbidités liées à l'obésité (y compris le diabète de type 2) ³. Cependant, la prévalence de l'obésité de classe I associée à un diabète de type 2 difficile à traiter n'est pas connue au Canada et en Ontario.

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

La chirurgie bariatrique peut constituer une option de traitement pour les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter malgré une prise en charge médicale optimale.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter souhaiteraient pouvoir accéder à la chirurgie bariatrique financée par les fonds publics, sur la base de l'expérience des participants souffrant d'obésité et de diabète de type 2, lesquels ont décrit de quelle manière la chirurgie bariatrique leur avait permis de perdre du poids et d'entrer en rémission de leur diabète. Les participants ont également livré des détails concernant les effets positifs de la chirurgie bariatrique sur leur qualité de vie et leur santé mentale. Tous les participants ont considéré la chirurgie bariatrique comme leur « dernière option », en raison du caractère invasif du traitement, et ne l'avaient envisagé qu'après avoir épuisé toutes les autres options qui s'offraient à eux dans leur tentative de perdre du poids.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients apprécient le fait de pouvoir choisir eux-mêmes le meilleur traitement, avec l'avis et les conseils de leur médecin et d'autres experts cliniques, car ils sont les seuls à avoir vécu directement les effets de la prise en charge de l'obésité et du diabète de type 2, et les risques qui y sont associés.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

L'utilisation de l'IMC pour évaluer les risques pour la santé liés à l'obésité présente des limites, et le fait d'envisager d'autres indices fondés sur des mesures valables du risque pour la santé, comme l'adiposité centrale, pourrait rendre l'accès à la chirurgie bariatrique plus équitable.

Les personnes souffrant de diabète de type 2 difficile à traiter et d'obésité de classe I, qui pourraient être sujettes à des risques pour la santé plus importants que ne le suggère leur classification IMC, n'ont pas, à l'heure actuelle, accès à la chirurgie bariatrique comme option de traitement dans le cadre du système de santé publique. Les participants avec lesquels nous nous sommes entretenus ont fait part de leur incapacité à assumer le coût d'une chirurgie bariatrique dans les cliniques privées. La chirurgie bariatrique est offerte dans les grands centres urbains, ce qui oblige les personnes vivant dans les

régions rurales ou éloignées de l'Ontario à se déplacer et à déboursier des frais supplémentaires pour accéder à ce traitement.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

La chirurgie bariatrique est offerte par l'entremise de l'Ontario Bariatric Network, un réseau constitué de onze centres de chirurgie bariatrique essentiellement situés dans les grandes zones urbaines de la province. En 2019, les délais d'attente estimés pour la chirurgie bariatrique en Ontario allaient d'un à deux ans entre l'orientation et la première consultation, et de six à douze mois entre la consultation et l'intervention chirurgicale.⁴

Les participants ont fait part de l'importance et de la nécessité de bénéficier d'un soutien à court et à long terme pour pérenniser les résultats obtenus grâce à la chirurgie.

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Pour les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter, la chirurgie bariatrique peut être plus coûteuse, mais aussi plus efficace que les soins habituels (coût différentiel : 8151 dollars par personne; année de vie ajustée selon la qualité [AVAQ] différentielle : 0,339 par personne) sur toute la durée de vie. Le rapport coût-efficacité différentiel a été estimé à 24 023 dollars par AVAQ, et le rapport coût-efficacité de la chirurgie bariatrique dépendait des hypothèses sur les bénéfices à long terme.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

En Ontario, le recours à la chirurgie bariatrique financée par les fonds publics pour les personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter entraînerait une augmentation budgétaire allant de 0,55 million de dollars la première année (cinquante interventions financées) à 2,45 millions de dollars la cinquième année (250 interventions financées), soit une augmentation totale de 7,63 millions de dollars sur cinq ans. Le coût supplémentaire de la chirurgie bariatrique est estimé à 8,73 millions de dollars sur cinq ans, avec, en parallèle, une réduction potentielle estimée à 1,1 million de dollars des coûts liés au traitement du diabète, et ce, en raison des avantages cliniques de la chirurgie bariatrique (soit une augmentation totale de 7,63 millions de dollars).

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Si les critères d'admissibilité à la chirurgie bariatrique étaient élargis aux personnes souffrant d'obésité de classe I et de diabète de type 2 difficile à traiter, le programme de chirurgie bariatrique devrait donner la priorité aux personnes inscrites sur la liste d'attente qui bénéficieraient le plus de la chirurgie bariatrique, compte tenu des capacités chirurgicales actuellement limitées de la province.

Références

- 1) Ontario Health. Bariatric surgery for adults with class i obesity and difficult-to-manage type 2 diabetes: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2023 Dec;23(8):1–151. Consultable à : hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/bariatric-surgery-for-adults-with-class-i-obesity-and-difficult-to-manage-type-2-diabetes
- 2) Twells L, Janssen I, Kuk J. Canadian adult obesity clinical practice guidelines: epidemiology of adult obesity. Obesity Canada; 2020.
- 3) Canadian Institute for Health Information. Bariatric surgery in Canada. Ottawa (ON): CIHI; 2014.
- 4) Report card on access to obesity treatment for adults in Canada 2019. Edmonton (AB): Obesity Canada; 2019.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-7565-8 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Mention

Santé Ontario. Chirurgie bariatrique pour les adultes souffrant d'obésité de classe i et de diabète de type 2 difficile à traiter : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 déc; 8 pp. Consultable à : hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/chirurgie-bariatrique-pour-les-adultes-souffrant-d-obésité-de-classe-i-et-de-diabète-de-type-2-difficile-à-traiter