

ENGLISH ON PREVIOUS PAGE

«Perdre 20 kilos en 4 semaines» : la réglementation des programmes commerciaux d'amaigrissement s'impose

L'industrie nord-américaine de l'amaigrissement, qui réalise un chiffre d'affaires de 50 milliards de dollars, rassemble un fatras de fabuleuses allégations de produits et de programmes garantissant des résultats rapides, faciles et durables¹. Alors, malgré cette abondance de produits d'amaigrissement magiques, pourquoi l'obésité demeure-t-elle un problème? Peut-être parce que cette magie réside uniquement dans les espoirs et les rêves des consommateurs que de nombreux fournisseurs de programmes de perte de poids sont heureux d'exploiter.

Même si les experts conviennent que la prise en charge de l'obésité requiert des interventions à long terme, comportementales, médicales ou chirurgicales², la majorité des fournisseurs de produits et de programmes d'amaigrissement manipulent impunément les consommateurs vulnérables, cultivant les attentes irréalistes et les fausses croyances. Nous entendons donc régulièrement des allégations absurdes du genre «l'injection sous-cutanée de vitamine B aide à perdre du poids en accélérant la lipolyse» (une affirmation sans aucune preuve médicale publiée) et «des suppléments «magiques» à base de plantes médicinales qui coupent l'appétit, accélèrent le métabolisme et réduisent l'envie de manger» (des allégations jugées «non convaincantes» dans une méta-analyse de 2004 sur les suppléments alimentaires et la perte de poids)³.

Parallèlement, reconnaissant l'importante charge de morbidité et de mortalité associée à l'obésité, les médecins, les responsables de campagnes de santé publique et les organisations non gouvernementales jettent de l'huile sur le feu du désir de la population de perdre du poids en les sensibilisant aux risques de l'obésité. Toutefois, en ne recommandant pas explicitement de traitements fondés sur des données probantes, ces messages bien intentionnés poussent les consommateurs à naviguer à l'aveuglette dans une jungle d'amaigrissement non réglementée. Cela a eu, par moments, des conséquences mortelles, comme dans le cas d'administration d'éphédra ou d'éphédrine⁴ ou de l'observation de régimes hypocaloriques sans surveillance médicale⁵.

L'absence de sanctions contre les allégations fausses ou trompeuses au sujet de la perte de poids pose un risque important pour la santé publique. Non seulement les patients sont-ils floués, mais on peut raisonnablement supposer que ceux qui ont suivi sans succès de multiples programmes d'amaigrissement frauduleux seront moins portés à essayer des méthodes factuelles. Cela augmente le risque que ces personnes soient victimes, voire meurent, de la myriade de complications de l'embonpoint et, ce faisant, accroissent le fardeau de la maladie et les dépenses globales de santé qui en découlent.

Les médecins, les gouvernements et les services de santé publique ont tous l'obligation médicale et morale de protéger les consommateurs contre les méthodes d'amaigrissement douteuses. Comme la perte de poids soulève une préoccupation d'ordre médical pour laquelle des lignes directrices de prise en charge existent, il faut réglementer les produits et programmes d'amaigrissement afin de protéger la santé des consommateurs. Des précédents dans d'autres secteurs des soins de santé suggèrent qu'il serait possible de réglementer l'industrie de l'amaigrissement. Actuellement, l'agrément des hôpitaux et autres établissements de soins de santé, tant publics que privés, est obligatoire. Des associations professionnelles peuvent aussi être habilitées à fixer des normes et à superviser les établissements de santé qui fournissent des services spécialisés, comme on l'a fait récemment en Ontario dans le cas des centres privés de chirurgie esthétique.

Avant de pouvoir véritablement enrayer l'épidémie dévastatrice que constitue l'obésité, nous devons d'abord endiguer le flux sempiternel de l'huile de serpent⁶. Nous demandons aux gouvernements d'exiger l'agrément des fournisseurs de produits et services d'amaigrissement pour en garantir la qualité et de fournir aux consommateurs un moyen de reconnaître facilement les services fondés sur des données probantes. Les gouvernements doivent en même temps adopter des lois pour soumettre les produits d'amaigrissement à l'approbation réglementaire avant leur commercialisation, comme on l'a proposé récemment dans le cas d'autres produits thérapeutiques qui ne sont pas réglementés. De telles dispositions législatives donneraient aux directions de la santé et des médicaments le pouvoir d'exiger que les fournisseurs de suppléments amaigrissants prouvent scientifiquement leurs allégations et éliminerait l'appât des «cures miracles d'amaigrissement en bouteille». Enfin, il faut enseigner aux professionnels de la santé les principes de prise en charge de l'obésité fondés sur des données probantes pour qu'ils et elles puissent comprendre, offrir et appuyer des méthodes d'amaigrissement saines.

Ni les organismes de santé publique, ni la communauté médicale ne font suffisamment d'efforts pour résoudre le problème de l'obésité. Les personnes qui souffrent d'obésité cherchent souvent désespérément des solutions et sont, par le fait même, susceptibles d'être exploitées. Il est temps de mettre un terme à cette absurdité.

Yoni Freedhoff MD

Directeur médical, Institut de médecine bariatrique
Ottawa (Ont.)

Arya M. Sharma MD PhD

Professeur et titulaire de la chaire de recherche sur l'obésité et sa prise en charge

Université de l'Alberta

Edmonton (Alta.)

Avec l'équipe de rédaction de l'éditorial (Paul C. Hébert MD MHSc, Matthew B. Stanbrook MD PhD, Barbara Sibbald BJ, Ken Flegel MDCM MSc, Noni MacDonald MD MSc and Amir Attaran LLB DPhil)

Intérêts concurrents : Voir www.cmaj.ca/misc/edboard.shtml pour les déclarations de l'équipe de rédaction de l'éditorial. Arya Sharma est directeur médical d'un programme de gestion du poids. Yoni Freedhoff est directeur médical et copropriétaire d'une clinique de gestion du poids.

Traduit par le Service de traduction de l'AMC.

RÉFÉRENCES

- Berzins LG. Protecting the consumers through truth-in-dieting laws. *J Soc Issues* 1999;55:371-82.
- Lau DCW, Douketis JD, Morrison KM, et al.; for members of the Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. *CMAJ* 2007;176(8 suppl):Online-1-117.
- Pittler MH, Ernst E. Dietary supplements for body-weight reduction: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2004;79:529-36.
- Wooltorton E, Sibbald B. Ephedra/ephedrine: cardiovascular and CNS effects. *CMAJ* 2002;166:633.
- Wadden TA, Van Itallie TB, Blackburn GL. Responsible and irresponsible use of very-low-calorie diets in the treatment of obesity. *JAMA* 1990;263:83-5.
- Freedhoff Y. From plunger to Punk-roller: a century of weight-loss quackery. *CMAJ* 2009;180:432-3.

Les opinions exprimées dans le contenu rédactionnel du JAMC sont celles des auteurs et ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne.