



Joyce Wong, directrice, Services cliniques, Base de données sur les médicaments et Gestion des régimes, et Romina Isip, pharmacienne clinicienne à la pharmacie d'Express Scripts Canada, définissent le terme cardi diabésité et présentent les enjeux relatifs à la prise en charge de ces maladies complexes au Canada.

SÉRIE D'ARTICLES SUR LE LEADERSHIP ÉCLAIRÉ

Qu'est-ce que la cardi diabésité?

Le mot-valise « cardio-dia-bésité » désigne l'interrelation complexe entre les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité et le syndrome métabolique.

Le syndrome métabolique est un ensemble de problèmes de santé, qui comprennent notamment l'hypertension artérielle, une glycémie anormale et un tour de taille important et qui sont sous-jacents à la cardi diabésité¹. Il est essentiel de comprendre la relation entre les maladies chroniques faisant partie de la cardi diabésité en raison de leur prévalence au Canada. Selon la base de données d'Express Scripts Canada, en 2022, près d'une personne sur trois a soumis une demande de règlement pour au moins un médicament indiqué pour traiter les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'obésité.

Cardi diabésité : Analyse des données d'Express Scripts Canada

En tant qu'entreprise de gestion de régimes d'assurance médicaments, Express Scripts Canada effectue le traitement des demandes de règlement pour médicaments au pays. Notre analyse porte sur les données relatives aux médicaments indiqués pour traiter les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité du point de vue des régimes privés. Elle n'a pas pour objet les options non médicamenteuses pour traiter ces maladies. Ces trois maladies chroniques sont associées à une grande proportion des demandes de règlement en 2022. En effet, plus de 9 % des demandeurs ont soumis des demandes pour des antidiabétiques, près de 30 % ont soumis des demandes pour des médicaments contre des maladies cardiovasculaires et moins de 1 % ont soumis des demandes pour des médicaments antiobésité. Toutefois, les données relatives à la cardi diabésité (c'est-à-dire aux patients ayant soumis des demandes pour des médicaments contre ces trois affections) étaient limitées, parce que les médicaments antiobésité ne sont pas couverts par tous les régimes. La majorité des régimes d'assurance médicaments couvrent les médicaments contre les maladies cardiovasculaires et le diabète, tandis que seulement près du tiers des participants disposent d'une couverture pour les médicaments antiobésité.

L'analyse des données sur la prise concomitante de médicaments contre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité a fourni des renseignements intéressants sur les demandeurs pour des antidiabétiques. Depuis les cinq dernières années, dans nos rapports annuels sur les tendances en matière de médicaments, nous avons remarqué que le diabète est la deuxième classe thérapeutique en fonction des dépenses. Chaque année, l'augmentation du nombre de demandeurs pour des antidiabétiques représente une tendance à la hausse. En plus de souffrir d'une maladie complexe, les patients diabétiques courent un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire en raison des lésions progressives au cœur, aux nerfs, aux yeux et aux reins. Par conséquent, les demandeurs pour des antidiabétiques présenteraient probablement aussi des demandes de règlement pour des médicaments indiqués pour traiter ces complications qui surviennent au fil du temps. Le nombre de demandes de règlement augmenterait également pour des médicaments autres que ceux contre le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'obésité.

SÉRIE D'ARTICLES SUR LE LEADERSHIP ÉCLAIRÉ

Pourcentage des demandeurs pour des antidiabétiques qui ont aussi présenté des demandes de règlement pour d'autres médicaments :

Demandeurs pour des antidiabétiques	2022
Demandeurs pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires*	82 %
Demandeurs pour des médicaments contre les neuropathies	11 %
Demandeurs pour des médicaments contre les maladies oculaires	< 1 %
Demandeurs pour des médicaments antiobésité	< 1 %

* Les médicaments contre les maladies cardiovasculaires comprennent les médicaments contre les maladies cardiaques, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

Comme prévu, une proportion élevée de demandeurs pour des antidiabétiques ont soumis des demandes pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires en 2022, ce qui correspond aux recommandations des lignes directrices de pratique clinique pour le diabète. La plupart des patients atteints de diabète de type 2 prennent des médicaments contre l'hypertension artérielle et (ou) l'hypercholestérolémie afin de réduire leur risque de maladies cardiovasculaires. Les données ont également révélé que la neuropathie diabétique (c.-à-d. des lésions nerveuses) s'est probablement développée chez 11 % de ces demandeurs. Une corrélation beaucoup plus faible a été observée relativement aux demandes pour des médicaments contre l'œdème maculaire diabétique et la dégénérescence maculaire. Moins de 1 % des demandeurs pour des antidiabétiques ont présenté des demandes pour ces médicaments et il s'agissait de patients dont la maladie s'aggravait. Enfin, seule une petite partie des demandeurs pour des antidiabétiques ont fait une demande de règlement pour un médicament antiobésité en 2022, ce qui peut être dû soit à l'absence de couverture des médicaments, soit au fait que les patients prennent déjà un antidiabétique entraînant une perte de poids.

Dans une autre analyse, la progression du diabète a été observée en examinant des données rétrospectives sur cinq ans. En suivant les mêmes demandeurs pour des antidiabétiques de 2018 à 2022, nos données ont montré une augmentation d'une année à l'autre du nombre de demandes de règlement pour des médicaments utilisés contre les maladies cardiovasculaires, les maladies oculaires et les douleurs neuropathiques. Cette tendance est associée à l'augmentation du nombre de médicaments utilisés au fil du temps qui a également été observée chez les demandeurs pour des médicaments contre l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

En résumé, les données ont révélé qu'un nombre important de personnes prenaient des médicaments contre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité. Certains demandeurs présentaient des demandes pour des médicaments contre une ou plusieurs de ces maladies et dans certains cas, une aggravation progressive de leur maladie était observée. Au Canada, des estimations récentes révèlent que les coûts des maladies cardiovasculaires et du diabète pour le système de santé s'élèvent respectivement à environ 21 milliards de dollars et 27 milliards de dollars^{2,3}. Une intervention précoce est la clé pour stopper la progression de l'obésité et du diabète vers des complications cardiovasculaires graves. Des études populationnelles à grande échelle feraient progresser notre compréhension de la triple menace que représente la cardi diabésité et guideraient la

pratique clinique future afin d'évaluer les répercussions de ces trois maladies sur le plan de la santé et de l'économie.

Les défis de la lutte contre la cardi diabésité

L'un des principaux défis dans la lutte contre la cardi diabésité consiste à combattre la stigmatisation à l'égard de l'obésité. Cette stigmatisation est un phénomène de longue date qui a conduit à un accès inégal aux stratégies appropriées de prise en charge des maladies chroniques. De telles stratégies, y compris la couverture des médicaments antiobésité, permettraient aux patients d'atteindre le plus haut niveau de santé et favoriseraient donc l'équité en matière de santé.

L'obésité n'est pas encore bien reconnue comme une maladie chronique et continue d'être l'objet de préjugés. Les médecins ont plus de mal à engager des conversations avec leurs patients sur l'obésité que sur les maladies cardiovasculaires et le diabète. Cela peut être dû en partie aux attitudes négatives de certains médecins à l'égard de l'obésité et au manque historique de traitements tolérables et efficaces⁴. Les modifications du mode de vie, notamment l'alimentation et l'exercice, sont essentielles, mais le maintien d'une perte de poids à long terme grâce à ces modifications reste un défi. Environ un tiers des patients obèses utilisant cette méthode seule connaissent une reprise de poids totale ou partielle⁵. Bien que cela soit dû en partie au fait que les patients reviennent lentement à leurs anciennes habitudes, il existe également des mécanismes biologiques omniprésents dans le corps qui favorisent l'appétit, réduisent la satiété et ralentissent le métabolisme, ce qui entraîne une reprise de poids⁶.

En raison des préjugés dont elle est l'objet, l'obésité est l'une des rares maladies chroniques pour lesquelles les médicaments ne sont pas couverts d'emblée par les régimes d'assurance médicaments. En revanche, la plupart des médicaments contre le diabète et les maladies cardiovasculaires sont largement couverts. D'après notre rapport sur les tendances en matière de médicaments de 2023, même si 35 % des participants aux régimes étaient couverts pour les médicaments antiobésité, ces médicaments représentaient moins de 1 % des dépenses globales et moins de 1 % des demandeurs. De plus, pour ceux qui bénéficient d'une couverture, les dispositions des régimes imposent des montants maximums qui ne couvrent pas adéquatement le coût de ces médicaments à usage chronique. Le traitement de l'obésité est tout aussi important que le traitement des maladies cardiovasculaires et du diabète, car il s'agit d'un facteur déterminant dans la progression de ces maladies coexistantes.

L'adoption d'approches axées sur la diversité, l'équité et l'inclusion dans la conception des régimes d'assurance médicaments pourrait améliorer l'accès aux médicaments antiobésité. Il est important que les promoteurs de régime s'assurent que leurs politiques de couverture sont à jour et reflètent les lignes directrices de pratique actuelles et les renseignements cliniques sur l'obésité en tant que maladie chronique plutôt qu'en tant que choix de mode de vie. L'accès aux médicaments antiobésité améliorera non seulement la santé des participants et leur expérience relativement au régime, mais pourrait également réduire le fardeau global des soins liés à la cardi diabésité. La conception du régime peut assurer une utilisation cliniquement appropriée de ces médicaments grâce à des méthodes de gestion comme le processus d'autorisation préalable.



Un autre obstacle à la couverture par les régimes d'assurance médicaments publics et privés est la nécessité de disposer de données probantes à long terme sur l'utilisation de médicaments antiobésité. Les recommandations allant à l'encontre de la couverture des médicaments antiobésité s'appuient sur le manque de données à long terme démontrant des bienfaits significatifs associés à une perte de poids soutenue^{7,8}. La majorité des régimes d'assurance médicaments privés et publics ont suivi ces recommandations et ont exclu les médicaments antiobésité de leur couverture. La couverture limitée de ces médicaments antiobésité a par conséquent contribué au manque de données sur leur utilisation, en conditions réelles, par les patients souffrant d'obésité. L'accès à des données pertinentes sur les médicaments antiobésité en conditions réelles d'utilisation permettrait d'identifier et de suivre les patients atteints de cardi diabésité et pourrait aider à évaluer non seulement les résultats en matière de santé, mais également l'impact financier sur les payeurs et le système de santé.

Médicaments pour la gestion du poids en présence de cardi diabésité

La prévalence de l'obésité au sein de la population adulte canadienne augmente régulièrement⁹ et, si aucune mesure n'est prise, les taux d'obésité devraient augmenter. Il est bien connu que l'obésité est un facteur contribuant au développement du diabète de type 2, de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie et d'autres maladies chroniques graves¹⁰. Il a également été démontré que l'obésité est, à elle seule, un facteur de risque de décès et de complications cardiovasculaires, tout comme le diabète¹¹. Les interventions précoces ciblant la gestion du poids peuvent limiter la progression vers le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires.

Une perte de poids substantielle et soutenue a été associée à une amélioration de la glycémie et de la tension artérielle, ainsi qu'à une réduction significative des événements cardiovasculaires majeurs indésirables observés chez les patients ayant subi une chirurgie bariatrique¹². Plus simplement, des données ont montré que la perte de poids est une méthode de prise en charge pour les maladies cardiovasculaires, le diabète et le syndrome métabolique. Cependant, les modifications du mode de vie et les anciens traitements médicamenteux pour la gestion du poids n'ont pas pu démontrer les mêmes bienfaits substantiels sur le plan cardiovasculaire que la chirurgie bariatrique. Cela est probablement dû au degré de perte de poids obtenu grâce à une intervention chirurgicale (jusqu'à 40 % du poids corporel)¹³ par rapport à celui obtenu grâce aux modifications du mode de vie ou à des traitements pharmacologiques (5 à 10 % du poids corporel)¹⁴.

Une nouvelle classe de médicaments appelés agonistes des récepteurs du GLP-1 est entrée sur le marché en 2010 et depuis lors, ces médicaments ont remodelé l'approche thérapeutique du diabète et de l'obésité. Les agonistes des récepteurs du GLP-1 montrent une efficacité dans la réduction de la glycémie, avec des bienfaits sur le plan cardiovasculaire et une perte de poids. Il a été démontré que les anciens agonistes des récepteurs du GLP-1 entraînaient une perte de poids modeste et étaient associés à des taux plus faibles d'effets cardiovasculaires indésirables^{15,16}. Parallèlement, des essais cliniques sur les agonistes des récepteurs du GLP-1 plus récents, tels que le sémaglutide (OZEMPIC^{MD}/WEGOVY^{MD}) et le tirzépate (MOUNJARO^{MD}/ZEPBOUND^{MD}), ont démontré un plus grand degré de perte de poids et une meilleure gestion de la glycémie par rapport aux anciens agonistes des récepteurs du GLP-1^{17,18}. En outre, des données récentes sur le



SÉRIE D'ARTICLES SUR LE LEADERSHIP ÉCLAIRÉ

traitement par le sémaglutide ont montré une réduction significative de 20 % des décès liés aux maladies cardiovasculaires, des crises cardiaques non mortelles ou des accidents vasculaires cérébraux non mortels après cinq ans, confirmant ainsi l'affirmation selon laquelle une perte de poids soutenue à long terme conduit à des résultats cliniquement significatifs en matière de santé¹⁹. Le tirzépate est le médicament antiobésité le plus récent sur le marché et est le premier agoniste qui cible à la fois le polypeptide insulino-tropique dépendant du glucose (GIP) et le récepteur du GLP-1. À l'heure actuelle, des essais évaluant l'impact du tirzépate sur le plan cardiovasculaire sont en cours²⁰.

Plusieurs traitements expérimentaux qui ciblent les hormones régulant l'appétit, comme le GLP-1, le GIP et le glucagon, sont en voie de développement pour le traitement de l'obésité et du diabète. Les essais cliniques portant sur les nouveaux traitements du diabète doivent depuis récemment inclure des données sur le plan cardiovasculaire. Les antidiabétiques qui présentent des bienfaits sur le plan cardiovasculaire sont généralement favorisés dans les directives de pratique clinique, ce qui influence par la suite les pratiques en matière de prescription. La recherche clinique souligne en outre l'interrelation entre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité, ainsi que l'intérêt d'explorer des modalités de traitement ciblant ces trois affections. Plus que jamais, les patients sont très conscients de l'existence de tels traitements, ce qui exerce une forte pression sur les fournisseurs de soins de santé et les payeurs pour un accès équitable aux médicaments antiobésité. Un nombre croissant de patients exigent davantage de soutien pour évaluer les services et les interventions à leur disposition en matière de gestion de l'obésité²¹.

Cardiodiabésité : Points clés à retenir

La cardiodiabésité est un phénomène qui prend de l'ampleur. Un examen des données sur les demandes de règlement soumises à Express Scripts Canada a révélé qu'une grande proportion de demandeurs prennent des médicaments contre les maladies cardiovasculaires et le diabète. En raison des limitations de la couverture des médicaments antiobésité, les patients prenant des médicaments antiobésité sont sous-représentés dans nos données par rapport aux estimations canadiennes²². Le nombre de médicaments différents prescrits à ces demandeurs augmentait avec le temps, ce qui a été attribué à une aggravation de leur état de santé.

La prise en charge médicamenteuse de la cardiodiabésité implique une approche à plusieurs volets qui se concentre sur l'obésité parallèlement aux maladies cardiovasculaires et au diabète. Les médicaments les plus récents sur le marché ont le potentiel de traiter chaque aspect de la cardiodiabésité et de permettre aux patients d'obtenir des résultats à long terme sur le plan cardiovasculaire qui pourraient se traduire par une réduction des dépenses globales en médicaments et du nombre de médicaments prescrits aux patients.

Auteurs : Romina Isip, pharmacienne clinicienne; Joyce Wong, directrice, Services cliniques

SÉRIE D'ARTICLES SUR LE LEADERSHIP ÉCLAIRÉ

- ¹ [What is Metabolic Syndrome? | American Heart Association](#)
- ² [Les liens en chiffres | Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada](#)
- ³ [Diabetes 360 Recommendations](#)
- ⁴ Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining Weight Bias among Practicing Canadian Family Physicians. *Obes Facts*. 2019;12(6):632-638. DOI : 10.1159/000503751. Publication en ligne le 8 novembre 2019. PMID : 31707395; PMID : PMC6940460.
- ⁵ [Weight cycling is associated with adverse cardiometabolic markers in a cross-sectional representative US sample | Journal of Epidemiology & Community Health](#)
- ⁶ [Understanding weight regain after a nutritional weight loss intervention: Systematic review and meta-analysis – ScienceDirect](#)
- ⁷ [Sémaglutide \(Wegovy\) \(cadth.ca\)](#)
- ⁸ [Liraglutide \(Saxenda\) \(cadth.ca\)](#)
- ⁹ Santé Canada, feuillets d'information de la santé, Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018. Date de publication : juin 2019. Accès en septembre 2023. [Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018 \(statcan.gc.ca\)](#)
- ¹⁰ Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Castillo-García A, Lieberman DE, Santos-Lozano A, Lucia A. Obesity and the risk of cardiometabolic diseases. *Nat Rev Cardiol*. 2023 Jul;20(7):475-494. DOI : 10.1038/s41569-023-00847-5. Publication en ligne le 16 mars 2023. PMID : 36927772.
- ¹¹ [Diabète Canada | Lignes directrices de pratique clinique – Chapitre 23 : Protection cardiovasculaire chez les personnes diabétiques](#)
- ¹² Doumouras, Aristithes G et al. Bariatric Surgery and Cardiovascular Outcomes in Patients With Obesity and Cardiovascular Disease: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *Circulation* 143,15 (2021) : 1468-1480. DOI :10.1161/CIRCULATIONAHA.120.052386
- ¹³ [Effects of Bariatric Surgery on Cardiovascular Function | Circulation \(ahajournals.org\)](#)
- ¹⁴ [Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association \(ahajournals.org\)](#)
- ¹⁵ [Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes \(REWIND\): a double-blind, randomised placebo-controlled trial – The Lancet](#)
- ¹⁶ [Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes | NEJM](#)
- ¹⁷ Powell-Wiley, Tiffany M et autres. « Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. » *Circulation* 143,21 (2021) : e984-e1010. DOI :10.1161/CIR.0000000000000973
- ¹⁸ [Tirzepatide versus Semaglutide Once Weekly in Patients with Type 2 Diabetes | NEJM](#)
- ¹⁹ [Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes | NEJM](#)
- ²⁰ [Find Lilly Clinical Trials : A Study of Tirzepatide \(LY3298176\) Compared With Dulaglutide on Major Cardiovascular Events in Participants With Type 2 Diabetes \(SURPASS-CVOT\) | Learn About Our Research](#)
- ²¹ [Sondage Benefits Canada sur les soins de santé 2023 | Benefits Canada.com](#)
- ²² Santé Canada, feuillets d'information de la santé, Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018. Date de publication : juin 2019. Accès en septembre 2023. [Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018 \(statcan.gc.ca\)](#)

