



## Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec

### Utilisation par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments et coûts associés\*

#### RÉSUMÉ

Michèle Tremblay, Yves Payette et Annie Montreuil

#### INTRODUCTION

Pour réduire l'épidémie de tabagisme qui décime plus de 37 000 Canadiens chaque année<sup>1</sup>, il est essentiel de mettre en place une variété d'interventions pour aider les fumeurs à se libérer de leur dépendance<sup>2</sup>. Les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique comme les produits de remplacement de la nicotine et le bupropion sont des outils importants pour les fumeurs qui renoncent au tabac car elles diminuent la fréquence et l'intensité des symptômes de sevrage. De nombreuses études ont démontré que ces aides doublent les taux d'abandon du tabac et qu'elles sont efficaces dans un processus de renoncement au tabagisme<sup>3,4,5</sup>.

Parmi les dispositions contenues dans la Convention cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la Santé, on retrouve une action visant à faciliter l'accès à un traitement de la dépendance au tabac à un coût abordable, y compris aux produits pharmaceutiques, et à promouvoir la recherche à cet égard<sup>2</sup>. D'ailleurs, les chercheurs démontrent, depuis une dizaine d'années, un intérêt croissant pour les effets des mesures de remboursement, tant du counselling<sup>3,6</sup>, que des aides pharmacologiques, sur les taux d'abandon du tabac<sup>7,8,9</sup>. Selon une recension d'écrits récente, le remboursement complet de traitements d'aide à l'arrêt tabagique, comparativement à un remboursement partiel ou à aucun remboursement, augmente l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et accroît les tentatives de renoncement au tabac de même que les taux d'abstinence<sup>10</sup>. Ainsi, le remboursement complet augmenterait l'utilisation de produits de remplacement de la nicotine de 2,9 fois et l'utilisation du bupropion de 2,5 fois, comparativement à aucun remboursement<sup>10</sup>.

\* Le présent texte est une version synthèse du rapport *Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec – Utilisation par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments et coûts associés – Phase II*, disponible sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse : <http://www.inspq.qc.ca>.



information



formation



recherche



coopération  
internationale

En octobre 2000, trois produits de renoncement au tabac ont été ajoutés à la liste générale des médicaments remboursés par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ): le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le bupropion<sup>11</sup>. Alors qu'avant 2000 le coût de ces médicaments pouvait être couvert partiellement par certains régimes d'assurance médicaments privés, les personnes assurées par le régime public qui désiraient utiliser ces médicaments devaient défrayer la totalité des coûts. Le RPAMQ rembourse maintenant les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique à raison de 12 semaines consécutives une fois par année, lorsque prescrites par un professionnel de la santé. Pour obtenir un remboursement, une personne couverte par le régime public doit verser une prime annuelle, une franchise mensuelle, puis assumer une coassurance jusqu'à concurrence d'une contribution mensuelle maximale qui varie selon la catégorie de personnes assurées. En 2004, environ 43 % de la population de 15 ans et plus au Québec était assurée par le régime public d'assurance médicaments\*.

## MÉTHODOLOGIE

### *Source de données*

Une base de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a permis d'analyser les ordonnances des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique remboursées par le RPAMQ aux personnes assurées âgées de 15 ans et plus pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 décembre 2004. Les ordonnances ont été analysées selon 1) les caractéristiques sociodémographiques telles que le genre, le groupe d'âge et la catégorie de personnes assurées; 2) les caractéristiques du médicament telles que le type, le dosage, la quantité achetée par utilisateur et la

\* Au Québec, depuis 1997, la Loi sur l'assurance médicaments et le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments prévoient que chaque personne doit obligatoirement être couverte par une assurance médicaments offerte soit par le RPAMQ ou par un régime d'assurance privé (souvent accessible dans le cadre d'un emploi).

durée du traitement et 3) les coûts assumés par la RAMQ qui incluent les coûts des médicaments et des services des pharmaciens mais excluent la contribution des personnes assurées. Les numéros d'assurance maladie des personnes étaient cryptés afin d'assurer l'anonymat.

### *Catégories de personnes assurées*

Il existe trois catégories de personnes assurées par le RPAMQ: les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes âgées de 65 ans ou plus et les adhérents. Les adhérents sont des personnes âgées de moins de 65 ans, non-prestataires de l'assistance-emploi, et qui ne peuvent pas souscrire à un régime d'assurance privé. Les enfants de moins de 18 ans et les étudiants qui dépendent d'adhérents sont aussi inclus dans cette catégorie. Parmi les personnes assurées par le RPAMQ en 2004, on retrouvait 51 % d'adhérents, 34 % de personnes âgées et 15 % de prestataires de l'assistance-emploi. La proportion de femmes était de 55 %. Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, le régime public comptait 5 % de personnes de 15 à 19 ans, 6 % de personnes de 20 à 24 ans, 14 % de personnes de 25 à 34 ans, 14 % de personnes de 35 à 44 ans, 14 % de personnes de 45 à 54 ans, 14 % de personnes de 55 et 64 ans et 34 % de personnes de 65 ans et plus. Ces proportions ont peu fluctué entre 2000 et 2004.

## RÉSULTATS

### *Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les Québécois assurés par le RPAMQ*

Entre le 1<sup>er</sup> octobre 2000 et le 31 décembre 2004, 306 824 Québécois assurés par le RPAMQ âgés de 15 ans et plus ont bénéficié de 1 747 515 ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique (Tableau 1). Chaque utilisateur aurait reçu en moyenne 5 à 6 ordonnances<sup>†</sup> au

† Une ordonnance est une quantité de médicament vendue à une personne à un moment donné.

cours de cette période de quatre ans. On observe une diminution de 20 % du nombre d'utilisateurs entre 2002 et 2003 et de 16 % entre 2003 et 2004. Le timbre de nicotine est de loin l'aide pharmacologique la plus utilisée par les personnes ayant eu recours au remboursement entre les années 2000 et 2004 : il constitue le choix de 80 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ alors que 17 % ont utilisé le bupropion et moins de 3 % la gomme de nicotine. On note une diminution importante de l'utilisation du bupropion, celui-ci ayant été le choix de 52 % des utilisateurs en 2000, de 25 % en 2001, puis de 7 % en 2004. Cette diminution pourrait être reliée aux

mises en garde de Santé Canada faisant état d'effets indésirables soupçonnés d'être associés à l'usage du bupropion publiées en juillet et septembre 2001<sup>17</sup>.

Au cours de la période 2000 à 2004, les prestataires de l'assistance-emploi, qui représentaient 15 % des personnes assurées par le RPAMQ constituaient 30 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques, soit le double de leur proportion au sein du régime public. En contrepartie, les personnes âgées, qui formaient 34 % des personnes assurées par le RPAMQ représentaient 13 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques (Tableau 1).

**Tableau 1 Répartition des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ selon le médicament et la catégorie de personnes assurées, Québec, de 2000 à 2004**

	2000 <sup>a</sup>	2001	2002	2003	2004	Total 2000-2004
Total des utilisateurs	42 906	111 899	111 731	89 289	75 255	306 824 <sup>b</sup>
Nombre d'ordonnances	107 761	406 194	490 038	401 049	342 473	1 747 515
<b>Répartition des utilisateurs selon le médicament<sup>c</sup> (%)</b>						
Timbres de nicotine	47,6	72,6	88,5	89,1	89,2	80,4
Gommes de nicotine	0,2	2,1	3,3	3,3	3,5	2,7
Bupropion	52,2	25,2	8,2	7,6	7,4	16,9
<b>Répartition des utilisateurs selon la catégorie de personnes assurées<sup>d</sup> (%)</b>						
Prestataires de l'assistance-emploi	36,0	30,8	31,1	32,2	33,0	29,7
Personnes âgées	15,5	12,9	12,2	12,2	11,4	12,6
Adhérents	48,5	56,3	56,6	55,4	55,3	57,6

Source : Données de la RAMQ.

<sup>a</sup> Trois derniers mois de l'année, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

<sup>b</sup> Le nombre total d'utilisateurs distincts pour la période 2000-2004 est différent de la somme du nombre d'utilisateurs à chaque année, car une portion des utilisateurs a repris un traitement d'une année à l'autre.

<sup>c</sup> Les utilisateurs qui ont pris plus d'une catégorie d'aide pharmacologique au cours d'une même année sont inclus dans la catégorie de la première aide utilisée.

<sup>d</sup> Moins de 5 % des personnes assurées ont changé de catégorie entre 2000 et 2004; celles-ci sont considérées encore membres de la première catégorie jusqu'à la fin de l'année ainsi que dans le total des années 2000-2004.

## *Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs assurés par le RPAMQ*

L'utilisation d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs assurés par le RPAMQ est présentée au tableau 2. La proportion de fumeurs assurés par le RPAMQ n'étant pas directement disponible, nous l'avons estimée à partir des taux de tabagisme au Québec selon la catégorie de revenu, le genre et le groupe d'âge issus de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 (cycle 2.1). Selon nos estimations, le nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ en 2004 aurait été de 706 800 personnes.

Entre 2001 et 2004, en moyenne 14 % des fumeurs assurés par le RPAMQ auraient été remboursés annuellement pour des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique. On observe que la proportion de prestataires de l'assistance-emploi fumeurs ayant utilisé les aides pharmacologiques est plus élevée (27 %) que celle des personnes âgées fumeuses (11 %) et que celle des adhérents fumeurs (15 %). Par ailleurs, les femmes fumeuses (16 % versus 13 % pour les hommes fumeurs) et les personnes fumeuses âgées de 35-64 ans (19 % versus 14 % et moins pour les autres groupes d'âge) se sont prévaluées du remboursement en plus grandes proportions.

**Tableau 2 Estimation de la proportion de fumeurs assurés par le RPAMQ ayant utilisé des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées, le genre et le groupe d'âge, Québec, 2001-2004**

	Estimation du taux de tabagisme parmi les personnes assurées par le RPAMQ <sup>a</sup> (%)	Estimation du nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ <sup>c</sup>	Moyenne du nombre annuel d'utilisateurs d'aides pharmacologiques entre 2001 et 2004 assurés par le RPAMQ <sup>d</sup>	Estimation de la proportion annuelle d'utilisateurs d'aides pharmacologiques parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ <sup>e</sup> (%)
Total	25,9 <sup>b</sup>	706 800	97 044	13,7
<b>Catégorie de personnes assurées</b>				
Prestataires de l'assistance-emploi	28,3	113 000	30 722	27,2
Personnes âgées	12,5	114 000	11 918	10,5
Adhérents	25,9	362 000	54 329	15,0
<b>Genre</b>				
Femmes	23,8	353 000	54 763	15,5
Hommes	26,3	321 000	42 281	13,2
<b>Groupe d'âge</b>				
15-19 ans	25,7	33 000	2 662	8,2
20-24 ans	33,9	57 000	6 604	11,5
25-34 ans	29,8	110 000	15 454	14,1
35-44 ans	29,9	118 000	22 298	19,0
45-54 ans	29,5	109 000	21 165	19,5
55-64 ans	22,4	87 000	16 812	19,3
65 ans et plus	12,5	114 000	12 050	10,5

Sources : Données de Statistique Canada, 2003 et données de la RAMQ.

<sup>a</sup> Les taux de tabagisme des personnes assurées par le RPAMQ sont estimés à partir des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.1, 2003. Le taux de tabagisme estimé pour les prestataires de l'assistance-emploi correspond au taux des personnes à « Faible revenu » selon la catégorisation de Statistique Canada pour la suffisance du revenu des ménages. Le taux de tabagisme estimé pour les personnes âgées correspond au taux de tabagisme des personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de tabagisme estimé des adhérents correspond au taux moyen pour la province. Les taux pour les deux sexes et pour chacun des groupes d'âge correspondent aux estimations de l'ESCC pour ces mêmes catégories.

<sup>b</sup> Ce taux de tabagisme correspond à celui de la population du Québec et n'a pas été ajusté selon la catégorie de revenu, le genre et l'âge des personnes assurées par le RPAMQ.

<sup>c</sup> Données extraites du rapport annuel de la RAMQ de 2004 (Tableaux 5.01, 5.02 et 5.03) pondérées par l'estimation du taux de tabagisme. Les estimations sont arrondies au millier près.

<sup>d</sup> Cumul du nombre d'utilisateurs d'aide à l'arrêt tabagique parmi les personnes assurées par le RPAMQ entre 2001 et 2004 divisé par ces quatre années.

<sup>e</sup> Nous estimons à 5 % l'erreur sur l'estimation de la proportion des utilisateurs parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ. Cette marge d'erreur provient a) du calcul du nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ à partir du taux de tabagisme estimé par l'ESCC, cycle 2.1, 2003; b) de l'absence d'ajustement du taux de tabagisme selon les catégories, le genre et le groupe d'âge des fumeurs assurés par le RPAMQ ; et c) de la variation annuelle du nombre de personnes assurées par le RPAMQ.

### ➤ Réutilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique

La répartition des utilisateurs en termes de première utilisation ou de reprise de traitement pour la même aide pharmacologique est présentée au tableau 3. La réutilisation du timbre et de la gomme de nicotine a augmenté progressivement entre 2001 et 2004. En 2004, 49 % des utilisateurs de timbres de nicotine avaient déjà utilisé cette aide auparavant alors que c'était le cas de

34 % des utilisateurs de bupropion et de 20 % des utilisateurs de gommes de nicotine. Parmi les utilisateurs de timbres de nicotine en 2004, 31 % en étaient à leur second essai, 14 % l'utilisaient pour une troisième fois et 4 % pour une quatrième fois depuis 2000. On constate également que le nombre moyen de timbres de nicotine achetés annuellement par utilisateur augmente avec le nombre d'utilisations : 37 timbres en moyenne à la première utilisation et 53 à la quatrième.

**Tableau 3 Répartition des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ selon qu'il s'agisse d'une première utilisation ou d'une reprise de traitement, Québec, de 2000 à 2004**

	2000 <sup>a</sup>	2001	2002	2003	2004
<b>Nombre d'utilisateurs de timbres de nicotine</b>	21 616	86 780	102 042	81 777	68 845
1 <sup>re</sup> utilisation (%)	100	97	79	61	51
2 <sup>e</sup> utilisation (%)		3	21	30	31
3 <sup>e</sup> utilisation (%)			1	8	14
4 <sup>e</sup> utilisation (%)				< 0,1	4
Total (%)					49
<b>Nombre d'utilisateurs de gommes de nicotine</b>	78	2 554	3 797	3 076	2 680
1 <sup>re</sup> utilisation (%)	100	99	95	86	80
2 <sup>e</sup> utilisation (%)		1	5	12	14
3 <sup>e</sup> utilisation (%)			< 0,1	2	5
4 <sup>e</sup> utilisation (%)				< 0,1	1
Total (%)					20
<b>Nombre d'utilisateurs de bupropion</b>	23 711	30 118	9 399	6 976	5 696
1 <sup>re</sup> utilisation (%)	100	97	73	68	66
2 <sup>e</sup> utilisation (%)		3	27	25	23
3 <sup>e</sup> utilisation (%)			1	7	9
4 <sup>e</sup> utilisation (%)				< 0,1	2
Total (%)					34

Source : Données de la RAMQ.

<sup>a</sup> Trois derniers mois de l'année, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

## Seuil d'utilisation

Nous avons estimé le nombre de personnes ayant franchi un seuil d'utilisation du timbre de nicotine qui pourrait s'apparenter à l'aboutissement d'un processus d'abandon du tabac selon les directives des fabricants<sup>12</sup> et selon plusieurs lignes directrices publiées par des groupes d'experts<sup>3,13</sup>. Pour ce faire, nous avons retenu deux critères dans l'algorithme d'analyse avec la prémisse qu'un timbre par jour a été utilisé et qu'il n'y a pas eu d'interruption de la thérapie : 1) la dernière dose du timbre de nicotine devait être de 7 mg et 2) les timbres de

nicotine devaient avoir été prescrits durant huit semaines ou plus. La proportion d'utilisateurs ayant atteint un seuil d'utilisation selon ces critères augmente en fonction des essais, passant de 26 % au premier essai à 42 % au quatrième essai (Tableau 4). L'augmentation la plus importante se retrouve chez les prestataires de l'assistance-emploi : de 29 % à 49 %. C'est donc dire que près de la moitié des prestataires de l'assistance-emploi qui font un quatrième essai de timbres de nicotine aurait franchi un seuil d'utilisation pouvant s'apparenter à l'aboutissement d'un processus d'abandon du tabac.

**Tableau 4 Proportion d'utilisateurs de timbres de nicotine pendant au moins huit semaines et dont la dernière dose était de 7 mg, selon l'utilisation et selon la catégorie de personnes assurées<sup>a</sup> par le RPAMQ, Québec, 2000-2004**

Timbre de nicotine	Prestataires de l'assistance-emploi (%)	Personnes âgées (%)	Adhérents (%)	Total (%)
1 <sup>re</sup> utilisation	29,0	32,9	22,4	25,7
2 <sup>e</sup> utilisation	38,1	34,5	25,7	31,4
3 <sup>e</sup> utilisation	45,3	38,4	30,7	38,3
4 <sup>e</sup> utilisation	48,7	38,9	30,9	41,5

Source : Données de la RAMQ.

<sup>a</sup> Une personne assurée qui change de catégorie entre deux utilisations est considérée encore membre de la première catégorie dans les calculs de ce tableau.

## Coûts

Entre 2000 et 2004, un total de 55 millions de dollars a été remboursé par le RPAMQ à 306 824 Québécois, soit 181 \$ en moyenne par utilisateur pour cette période de quatre ans (Tableau 5). Deux tendances se dégagent quant à l'évolution des coûts remboursés par le RPAMQ. Premièrement, de 2001 à 2002, on note une augmentation des coûts pour l'ensemble des utilisateurs

malgré un nombre stable d'utilisateurs. Cette hausse des coûts pourrait s'expliquer par la diminution du nombre d'utilisateurs de bupropion qui passe de 30 000 en 2001 à moins de 10 000 en 2002, couplé à une augmentation d'utilisateurs de timbres de nicotine qui passe de 87 000 à 102 000 pendant la même période (Tableau 3). Or, un utilisateur de timbres coûte deux fois plus cher par année au RPAMQ qu'un utilisateur de bupropion (Tableau 6).

**Tableau 5 Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, Québec, de 2000 à 2004**

	2000 <sup>a</sup>	2001	2002	2003	2004	Total 2000-2004
Coûts pour l'ensemble des utilisateurs (\$)	3 948 424	13 239 160	15 201 330	12 387 887	10 688 588	55 465 387
Nombre d'utilisateurs	42 906	111 899	111 731	89 289	75 255	306 824 <sup>b</sup>
Coûts par utilisateur (\$)	92	118	136	139	142	181 <sup>c</sup>

Source : Données de la RAMQ.

<sup>a</sup> Trois derniers mois de 2000, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

<sup>b</sup> Le nombre total d'utilisateurs distincts pour la période 2000-2004 est différent de la somme du nombre d'utilisateurs à chaque année, car une portion des utilisateurs a repris un traitement d'une année à l'autre.

<sup>c</sup> Le coût par utilisateur de 2000 à 2004 est plus élevé (181 \$) que le coût par utilisateur pour chacune des années prises individuellement, car il inclut le coût défrayé pour les utilisateurs ayant fait usage d'aides pharmacologiques plus d'une fois au cours de cette période.

**Tableau 6 Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées, et selon le type de médicaments, Québec, 2000-2004**

	Somme des coûts pour l'ensemble des utilisateurs 2000-2004 (\$)	Répartition des utilisateurs (%)	Proportion du total des coûts (%)	Coût moyen par utilisateur par année (\$)
<b>Catégorie de personnes assurées</b>				
Prestataires de l'assistance-emploi	23 170 450	29,7	41,8	167
Personnes âgées	7 672 858	12,6	13,8	141
Adhérents	24 482 988	57,6	44,1	103
<b>Médicament</b>				
Timbres de nicotine	49 700 838	80,4	89,6	138
Gommes de nicotine	708 806	2,7	1,3	58
Bupropion	5 055 743	16,9	9,1	67
Total	55 465 387	100	100	129

Source : Données de la RAMQ.

Deuxièmement, de 2002 à 2004, bien que le coût pour l'ensemble des utilisateurs et que le nombre d'utilisateurs tendent à diminuer, passant de 15 M\$ pour 112 000 utilisateurs à 11 M\$ pour 75 000 utilisateurs, le coût moyen annuel par utilisateur augmente, passant de 136 \$ en 2002 à 142 \$ en 2004. Le prix des médicaments n'ayant pas changé de manière importante entre 2002 et 2004 (communication personnelle, RAMQ 2007), cette hausse du coût par utilisateur pourrait s'expliquer par l'augmentation en 2003 et 2004 de la proportion de réutilisateurs de timbres de nicotine qui, en comparaison avec les nouveaux utilisateurs, utilisent les aides en plus grande quantité lors d'un essai.

Les prestataires de l'assistance-emploi et les adhérents ont engendré la majeure partie des coûts des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique entre 2000 et 2004, soit un peu moins de 25 M\$ pour chaque catégorie (Tableau 6). Toutefois, bien que les prestataires de l'assistance-emploi représentent 30 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ, les données indiquent qu'ils ont engendré 42 % des coûts. À l'opposé, les adhérents ont engendré 44 % des coûts alors qu'ils représentent 58 % des utilisateurs. Le coût moyen par utilisateur par année remboursé par le RPAMQ est plus élevé pour les prestataires de l'assistance-emploi (167 \$) que pour les adhérents (103 \$) principalement en raison de la franchise, de la coassurance et de la contribution maximale moins élevées défrayées par les prestataires de l'assistance-emploi que par les adhérents. Le coût moyen par année pour les personnes âgées était de 141 \$.

Les données montrent également que les coûts défrayés pour les timbres de nicotine représentent 90 % de l'ensemble des coûts des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique entre 2000 et 2004 (Tableau 6). À peine 9 % des sommes d'argent investies l'ont été pour le bupropion et 1 % pour les gommes de nicotine. Entre 2000 et 2004, le coût moyen par utilisateur par année est plus élevé pour le timbre de nicotine (138 \$) que pour la gomme de nicotine (58 \$) ou le bupropion (67 \$). Trois facteurs

peuvent expliquer cette situation : premièrement, la durée d'utilisation de timbres de nicotine est plus longue que celle de la gomme; deuxièmement, le coût quotidien du timbre de nicotine est généralement une fois et demie plus élevé que celui du bupropion; et enfin, la réutilisation du timbre au cours de cette période de quatre ans est plus grande que pour les deux autres produits.

## DISCUSSION

---

Il n'est pas possible, à partir des données actuellement disponibles, de déterminer le nombre précis de fumeurs québécois ayant réussi à cesser de fumer grâce à la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique mise en place en octobre 2000. Nous pouvons toutefois affirmer que cette mesure est bien connue du public et des professionnels de la santé du Québec et qu'elle favoriserait l'essai par de nombreux fumeurs<sup>14,15</sup>. Entre 62 % et 74 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques ayant bénéficié d'un remboursement affirment en effet que cette mesure les a encouragés à essayer ces produits<sup>14</sup>. De plus, selon les médecins omnipraticiens interrogés en 2005 sur les conséquences de cette mesure dans leur pratique, celle-ci aurait fait augmenter tant la demande d'aide de la part de fumeurs que la demande de prescriptions de médicaments pour cesser de fumer<sup>14</sup>.

Selon nos données, les prestataires de l'assistance-emploi fumeurs, plus sujets à rencontrer des barrières économiques à l'utilisation de médicaments pour cesser de fumer, utilisent la mesure de remboursement en plus grande proportion que les personnes âgées et les adhérents. On observe aussi que dans cette catégorie de personnes, près de la moitié d'entre elles franchissent, lors de leur quatrième essai, un seuil d'utilisation du timbre de nicotine pouvant s'apparenter à la fin d'un processus d'abandon du tabac (huit semaines d'utilisation et dernière dose de 7 mg.). Comme les études cliniques démontrent que le timbre de nicotine double les taux de succès et que plusieurs tentatives sont souvent nécessaires pour réussir à cesser de fumer définitivement<sup>3</sup>, il est

raisonnable de croire que la mesure de remboursement mise en place au Québec en 2000 soit responsable d'un nombre important d'abandons du tabac en particulier chez les prestataires de l'assistance emploi chez qui la prévalence de l'usage du tabac est particulièrement élevée.

Dans un contexte de ressources financières limitées, on peut s'interroger sur la pertinence de poursuivre le financement d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique prétextant qu'il est de la responsabilité des fumeurs de cesser de fumer. Certes, la volonté et la décision de cesser de fumer appartiennent au fumeur et sont des préalables à toute tentative de renoncement au tabac. Par contre, elles sont loin d'être suffisantes. La dépendance engendrée par les produits du tabac nécessite l'ajout d'interventions reconnues efficaces comme le counselling par un professionnel de la santé et les aides pharmacologiques. Sans elles, les taux d'abandon du tabac à six mois atteignent à peine 10 %<sup>3</sup>. Les conditions actuelles de remboursement des aides à l'arrêt tabagique au Québec obligent les fumeurs à consulter un médecin ou un intervenant spécialisé en abandon du tabac afin d'obtenir une prescription. Cette modalité fait en sorte que les fumeurs profitent par la même occasion d'une session de counselling en abandon du tabac, une intervention gratuite pour les fumeurs québécois et peu coûteuse pour l'État. Le coût de ces deux interventions combinées se compare aux coûts d'une ligne téléphonique d'information et de référence et au counselling de groupe, par exemple, qui sont des services d'aide à l'arrêt tabagique considérés importants au Québec<sup>16</sup>. Rappelons enfin que les coûts par année de vie sauvée pour le traitement pour l'abandon du tabac à l'aide de médicaments sont moins élevés que ceux pour le traitement d'autres maladies : les coûts seraient entre 10 et 12 fois moins élevés que ceux pour le traitement de l'hypercholestérolémie<sup>5</sup>.

Il sera important de suivre, au cours des prochaines années, l'évolution de l'utilisation de la mesure de remboursement au Québec en raison des changements récents en matière d'abandon du tabac, dont la possibilité pour les médecins de facturer une intervention de counselling en abandon du tabac depuis janvier 2007, l'avènement sur le marché de nouveaux médicaments pour arrêter de fumer et l'application depuis juin 2006 de la Loi interdisant l'usage du tabac dans plusieurs lieux publics incitant plusieurs fumeurs à renoncer au tabac.

## RÉFÉRENCES

---

1. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, *et al.* The costs of substance abuse in Canada 2002. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) 2006. ISBN 1-897321-10-4. 87 pages.
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 2003. Genève, Suisse. 37 pages.
3. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ *et al.* Treating tobacco use and dependence clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service 2000.
4. Silagy C, Lancaster T, Stead L *et al.* Nicotine replacement therapy for smoking cessation (The Cochrane database of systematic reviews). Cochrane Library, volume 1. Oxford, Update Software 2005.
5. Leune V, de Grosbois S, Guyon L. Programme québécois de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique. Phase I : recension des écrits scientifiques sur l'efficacité et l'efficience des aides pharmacologiques et survol du fonctionnement du programme depuis sa mise en place. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec 2006.
6. Curry SJ, Grothaus LC, McAfee T, Pabiniak C. Use and cost effectiveness of smoking-cessation services under four insurance plans in a health maintenance organisation. *N Engl J Med* 1998; 339(10):673-9.
7. Cummings KM, Fix B, Celestino P, Carlin-Menter S, O'Connor R, Hyland A. Reach, efficacy and cost-effectiveness of free nicotine medication giveaway programs. *Journal of Public Health Management Practice* 2006; 12: 37-43.
8. West R, DiMarino ME, Gitchell J, McNeill A. Impact of UK policy initiatives on use of medicines to aid smoking cessation. *Tobacco Control* 2005; 14:166-171.
9. Tauras JA, Chaloupka FJ. The demand for nicotine replacement therapies. *Nicotine and tobacco research* 2003; 5:237-243.
10. Kaper J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Art. No.: CD004305. pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD00435.pub.2.
11. Martin P. Les médicaments utilisés comme traitement anti-tabagique, période du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 janvier 2002. Service de la recherche et de l'analyse des programmes. Direction de l'analyse et de la gestion de l'information. Régie de l'assurance maladie du Québec 2002.
12. Association des pharmaciens du Canada. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, CPS 2006.
13. Australian government department of health and ageing. Smoking cessation guidelines for Australian general practice 2004.
14. Tremblay M, Payette Y, Montreuil A. Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec : Utilisation par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments et coûts associés. Phase II. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec 2007.
15. Kairouz S, Montreuil A, Poulin I, Payette Y, Hamel D, Tremblay M. Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec 2007.
16. Tremblay M, Gervais A. Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact et coûts estimés. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec 2001.
17. Santé Canada, GlaxoSmithKline. Importante mise en garde sur un médicament -ZYBAN®- GlaxoSmithKline. 3 juillet 2001. Disponible : [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/\\_2001/zyban\\_hpc-cps-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2001/zyban_hpc-cps-fra.php) (accédé 23 juin 2009).

**REMBOURSEMENT DES AIDES  
PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE  
AU QUÉBEC – UTILISATION PAR LES  
QUÉBÉCOIS ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC  
D'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET COÛTS  
ASSOCIÉS**

Auteurs :

**Michèle Tremblay  
Yves Payette  
Annie Montreuil**

Direction du développement des individus  
et des communautés

N° de publication : 963

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 

*Ce résumé, de même que le rapport intégral, est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2009  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN : 978-2-550-56822-3 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-56823-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)