



information



formation



recherche



coopération
internationale



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

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

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

DIRECTION DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

NOVEMBRE 2007

AUTEURS

Michèle Tremblay
Médecin-conseil
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Yves Payette
Agent de recherche
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Annie Montreuil
Conseillère scientifique
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Sous la coordination de

Louise Guyon, coordonnatrice scientifique adjointe
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Johanne Laguë, coordonnatrice scientifique
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Ce document 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.

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

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2007
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-51188-5 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-51187-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à souligner la contribution des personnes suivantes pour leurs précieux commentaires et leur soutien :

Daniel Cournoyer	Institut national de santé publique du Québec
Madelyn Fournier	Institut national de santé publique du Québec
Sylvia Kairouz	Université Concordia et Institut national de santé publique du Québec
Viviane Leaune	Direction de santé publique de Montréal
Cat Tuong Nguyen	Institut national de santé publique du Québec
Jennifer O'Loughlin	Université de Montréal et Institut national de santé publique du Québec
Hélène Poirier	Institut national de santé publique du Québec
Pierre Tousignant	Direction de santé publique de Montréal

Nous tenons également à remercier la RAMQ et IMS Health qui nous ont fourni les données à la base de ce rapport ainsi que Manon Dussault et Danielle Gagnon pour la mise en page.

RÉSUMÉ

En septembre 2000, suite à une recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) décidait d'inclure trois types d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique à la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec : le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le bupropion. Cette mesure, dénommée dans certains documents ministériels comme le programme de couverture des aides pharmacologiques (PCAP), s'inscrit dans un ensemble d'actions visant à lutter contre le tabagisme. Elle a pour objectif de soutenir les fumeurs qui désirent renoncer au tabac en réduisant les coûts associés à l'achat d'aides pharmacologiques reconnues pour doubler les taux de succès. En 2004, le MSSS confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'évaluer cette nouvelle mesure.

Dans un premier temps, les professionnels de l'INSPQ réalisèrent :

- une recension des écrits sur :
 - l'efficacité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
 - l'efficience du financement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique comparativement à l'efficience du financement de médicaments reliés à diverses problématiques de santé (Leaune et coll., 2006);
- un premier survol de l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs québécois et des coûts pour la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) (Leaune et coll., 2006).

L'objectif du présent rapport est de dresser un portrait :

- de l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ) d'octobre 2000 à décembre 2004;
- de la connaissance, de l'utilisation et de la perception de l'utilité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et de la mesure de remboursement chez les fumeurs et anciens fumeurs récents (moins de deux ans) du Québec en 2006;
- des pratiques de prescription ou de recommandation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les professionnels de la santé, de leur connaissance et approbation de la mesure de remboursement et des effets perçus de cette mesure sur la pratique médicale en 2005;
- et des coûts engendrés par le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique aux Québécois assurés par le RPAMQ entre 2000 et 2004.

L'analyse des données en provenance de cinq sources différentes indique que :

- Près de 1,8 million d'ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique ont été remboursées aux personnes assurées par le RPAMQ pour la période 2000-2004, bénéficiant à plus de 300 000 utilisateurs distincts. On observe une baisse importante de

plus de 30 % du nombre d'utilisateurs entre 2002 et 2004 : le nombre d'utilisateurs en 2002 était de près de 112 000 en comparaison d'un peu plus de 75 000 en 2004.

- Environ 40 % des ordonnances d'aides à l'arrêt tabagique émises au Québec ont été remboursées par le régime public. Parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ, 14 % auraient été remboursés pour des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique. Cette proportion atteint presque le double chez les prestataires de l'assistance-emploi, soit 27 %.
- Le timbre de nicotine représente le choix de 80 % des utilisateurs d'aides assurés par le RPAMQ.
- Environ 30 % des personnes qui ont utilisé le timbre de nicotine en 2004 l'utilisaient pour une deuxième fois depuis l'instauration de la mesure de remboursement, 14 % pour une troisième fois et 4 % pour une quatrième fois. Le nombre moyen de timbres de nicotine achetés par utilisateur pour un essai augmente avec le nombre d'utilisations.
- La proportion d'utilisateurs de timbres de nicotine ayant franchi un seuil d'utilisation pouvant s'apparenter à l'aboutissement d'un processus d'abandon du tabac (utilisation pendant huit semaines et dernière dose de 7 mg) augmente en fonction du nombre d'utilisations, passant de 26 % à la première utilisation à 42 % à la quatrième utilisation. L'augmentation la plus élevée se retrouve chez les prestataires de l'assistance-emploi, de 29 % à 49 %.
- Les fumeurs du Québec connaissent très bien les timbres et les gommes de nicotine et un peu moins le bupropion. La majorité des utilisateurs de timbres de nicotine et de bupropion qui ont cessé de fumer au moins temporairement estiment que ces aides ont été très utiles. Peu de fumeurs affirment que c'est en raison du coût trop élevé des médicaments ou faute d'accès à un médecin qu'ils n'ont pas utilisé d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.
- La majorité des fumeurs et anciens fumeurs récents connaissent l'existence de la mesure de remboursement du timbre de nicotine et du bupropion par les régimes d'assurance médicaments. Cependant, moins de la moitié savent que les gommes de nicotine sont aussi couvertes. Alors que plus des trois quarts des utilisateurs de timbres de nicotine les avaient obtenus suite à une prescription, c'était le cas pour à peine un utilisateur de gomme sur dix. Peu d'utilisateurs mentionnent que le manque d'accès à un médecin les a empêchés d'obtenir une prescription. Entre 62 % et 74 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques ayant bénéficié d'un remboursement affirment que cette mesure les a encouragés à essayer ces produits.
- Pour les professionnels de la santé du Québec, le timbre de nicotine est considéré comme l'aide pharmacologique la plus efficace pour arrêter de fumer. Soixante-dix pour cent des médecins et pharmaciens affirment prescrire ou recommander des timbres ou gommes de nicotine à plus de la moitié de leurs patients qui se préparent à cesser de fumer. Quant au bupropion, il est peu recommandé ou prescrit. La mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique est très bien connue des médecins et pharmaciens et la majorité des professionnels de la santé sondés en 2005 approuvent cette mesure.

- Entre 2000 et 2004, le budget consacré au remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a été de 55 millions \$. Le coût moyen par utilisateur se chiffre à 181 \$ pour cette période de quatre ans. De 2002 à 2004, le coût annuel pour l'ensemble des utilisateurs a diminué de 4 millions \$ passant de 15 millions \$ à 11 millions \$. Un peu plus de 40 % des coûts ont été consacrés aux prestataires de l'assistance-emploi, qui représentent 30 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques assurés par le RPAMQ.

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, qu'elle est appréciée des professionnels de la santé et qu'elle favoriserait l'essai des aides par de nombreux fumeurs. Par ailleurs, les données québécoises indiquent que les prestataires de l'assistance-emploi, plus sujets à rencontrer des barrières économiques à l'utilisation de médicaments pour cesser de fumer, utilisent davantage la mesure de remboursement que les personnes âgées et que les adhérents. De plus, les fumeurs qui réutilisent les timbres lors d'une nouvelle tentative d'abandon du tabac ont tendance à en utiliser pendant plus longtemps qu'à l'essai précédent. Sachant que les produits de remplacement de la nicotine et le bupropion doublent les taux de succès, et qu'il faut plusieurs tentatives pour réussir à cesser de fumer définitivement (Fiore et coll, 2000), 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.

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 l'utilisation d'aides pharmacologiques. Sans ces interventions, les taux d'abandon du tabac à six mois atteignent à peine 10 % (Fiore et coll., 2000). Les conditions actuelles de remboursement des aides à l'arrêt tabagique obligent les fumeurs à consulter un médecin ou un intervenant spécialisé en abandon du tabac¹ 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 (Tremblay et Gervais, 2001). 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 (Tremblay et Gervais, 2001). Rappelons enfin, que les coûts par année de vie sauvée pour le traitement pour l'abandon du tabac à l'aide de médicaments seraient entre 10 et 12 fois moins élevés que ceux pour le traitement de l'hypercholestérolémie (Leaune et coll, 2006).

¹ Avec les ordonnances collectives offertes dans certaines régions du Québec, les fumeurs peuvent obtenir une prescription d'un intervenant spécialisé en abandon du tabac dans l'un des centres d'abandon du tabagisme qui offrent cette possibilité.

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1. LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE COUVERTES PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC.....	3
1.1. Médicaments inscrits	3
1.2. Conditions de remboursement	3
1.3. Catégories de personnes assurées.....	4
2. MÉTHODOLOGIE.....	5
2.1. Ordonnances remboursées par la RAMQ	5
2.2. Ordonnances émises au Québec selon IMS Health.....	6
2.3. Enquêtes de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2003 à 2005.....	6
2.4. Étude menée par l'INSPQ en 2006 auprès des fumeurs québécois	7
2.5. Étude menée par l'INSPQ en 2005 auprès de six groupes de professionnels de la santé.....	8
3. UTILISATION D'AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE ENTRE 2000 ET 2004 PAR LES QUÉBÉCOIS ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC	9
3.1. Description des utilisateurs.....	9
3.2. Nombre et proportion d'ordonnances honorées par le régime public d'assurance médicaments du Québec	11
3.3. Proportion d'utilisateurs de la mesure de remboursement parmi les fumeurs assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec	13
3.4. Proportion d'utilisateurs de la mesure de remboursement selon la région.....	15
3.5. Reprise de traitement et utilisation de plus d'une aide pharmacologique à l'arrêt tabagique.....	17
3.6. Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les fumeurs québécois en comparaison avec les fumeurs des autres provinces canadiennes réunies	20
3.7. Périodicité de l'utilisation	22
3.8. Points saillants.....	24
4. LES FUMEURS QUÉBÉCOIS ET LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE	27
4.1. Connaissance des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	27
4.2. Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.....	28
4.3. Perception de l'utilité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	29
4.4. Raisons de non-utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	30
4.5. Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	31
4.6. Utilisation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.....	32

4.7.	Perception de l'utilité de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	34
4.8.	Points saillants	35
5.	LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE	37
5.1.	Perception de l'efficacité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	37
5.2.	Prescription et recommandation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.....	38
5.3.	Connaissance et approbation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	40
5.4.	Implications de la mesure de remboursement sur la pratique médicale	42
5.5.	Points saillants	43
6.	COÛTS ASSOCIÉS AU REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE	45
7.	ANALYSE ET DISCUSSION	49
	RÉFÉRENCES	53
ANNEXE A	PARAMÈTRES DE CONTRIBUTION AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC	55
ANNEXE B	DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN 2006 AUPRÈS DES FUMEURS QUÉBÉCOIS.....	61
ANNEXE C	DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN 2005 AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	65
ANNEXE D	COÛTS DES ORDONNANCES DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE POUR CHAQUE PROVINCE, 2000 À 2004	73

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportions d'utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées par le RPAMQ, Québec, de 2001 à 2004	11
Figure 2	Utilisation d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'enquête par les fumeurs et anciens fumeurs récents (moins de deux ans), Québec et reste du Canada, de 2003 à 2005.....	21
Figure 3	Périodicité des ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, Québec, de 2000 à 2004.....	23
Figure 4	Connaissance des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2006	28
Figure 5	Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs et les anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, au cours des deux années précédant l'étude, Québec, 2006.....	29
Figure 6	Perception de l'utilité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon les personnes qui ont arrêté de fumer au moins une semaine suite à leur utilisation, Québec, 2006.....	30
Figure 7	Raisons de non-utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus ayant fait une tentative d'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'étude, Québec, 2006.....	31
Figure 8	Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus qui connaissent les aides pharmacologiques, Québec, 2006.....	32
Figure 9	Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique parmi les utilisateurs qui ont obtenu une prescription, Québec, 2006	33
Figure 10	Type de régime ayant émis le remboursement selon les personnes remboursées, Québec, 2006.....	34
Figure 11	Perception que la mesure de remboursement a encouragé l'essai des aides pharmacologiques selon les utilisateurs qui ont bénéficié du remboursement, Québec, 2006	35
Figure 12	Perception de l'efficacité des timbres de nicotine, des gommes de nicotine et du bupropion par les professionnels de la santé, Québec, 2005.....	38
Figure 13	Proportion de professionnels de la santé qui rapportent avoir recommandé (ou prescrit dans le cas des médecins) une thérapie de remplacement de la nicotine (timbre, gomme ou inhalateur) à plus de la moitié de leurs patients qui se préparaient à cesser de fumer, Québec, 2005.....	39

Figure 14	Proportion de professionnels de la santé pour qui le manque de connaissances sur les médicaments qui aident à cesser de fumer est une barrière importante au counselling en abandon du tabac, Québec, 2005.....	40
Figure 15	Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les professionnels de la santé, Québec, 2005.....	41
Figure 16	Degré d'approbation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les professionnels de la santé, Québec, 2005.....	42
Figure 17	Perception des effets de la mesure de remboursement sur la pratique médicale, Québec, 2005.....	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique figurant sur la liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec.....	3
Tableau 2	Répartition des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ selon le médicament, la catégorie de personnes assurées, le genre et le groupe d'âge, Québec, de 2000 à 2004.....	10
Tableau 3	Nombre d'ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique émises au Québec entre 2000 et 2004 et proportion remboursée par le RPAMQ.....	12
Tableau 4	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.....	14
Tableau 5	Estimation de la proportion de fumeurs assurés par le RPAMQ ayant utilisé des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la région, Québec, 2001-2004.....	16
Tableau 6	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.....	17
Tableau 7	Nombre moyen de timbres de nicotine achetés et nombre moyen de jours d'utilisation par les utilisateurs assurés par le RPAMQ, Québec 2000-2004.....	18
Tableau 8	Proportion d'utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ ayant obtenu le remboursement de plus d'un type d'aide, Québec, 2000-2004.....	19
Tableau 9	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 par le RPAMQ, Québec, 2000-2004.....	20
Tableau 10	Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, Québec, de 2000 à 2004.....	45
Tableau 11	Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées, Québec, 2000-2004.....	46
Tableau 12	Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon le type de médicament, Québec, 2000-2004.....	47
Tableau 13	Coûts des ordonnances des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique pour chaque province, 2000-2004.....	48

INTRODUCTION

En septembre 2000, suite à une recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) décidait d'inclure trois types d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique à la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec : le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le bupropion. Cette mesure, dénommée dans certains documents ministériels comme le programme de couverture des aides pharmacologiques (PCAP), s'inscrit dans un ensemble d'actions visant à lutter contre le tabagisme. Elle a pour objectif de soutenir les fumeurs qui désirent renoncer au tabac en réduisant les coûts associés à l'achat d'aides pharmacologiques. Un premier rapport sur l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a été publié en 2002 par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) Martin, 2002). En 2004, le MSSS confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'évaluer cette nouvelle mesure dans le but d'effectuer les réajustements nécessaires, tel que stipulé dans le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010 (MSSS 2006).

Dans un premier temps, les professionnels de l'INSPQ réalisèrent :

- une recension des écrits sur :
 - l'efficacité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
 - l'efficience du financement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique comparativement à l'efficience du financement de médicaments reliés à diverses problématiques de santé (Leaune et coll., 2006);
- un premier survol de l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs québécois et des coûts pour la RAMQ (Leaune et coll., 2006).

Ces premiers travaux permirent de conclure :

- que les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont efficaces, le taux de succès étant généralement deux fois plus élevé qu'avec un placebo ou autre traitement;
- que l'accès gratuit à ces produits constitue une plus-value à leur utilisation en plus de favoriser une plus grande motivation au sevrage;
- que selon des analyses économiques coûts/efficacité, les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont efficaces dans un processus d'abandon du tabac préconisant, par conséquent, leur inclusion dans les plans de couverture d'assurance médicaments publics et privés;
- que la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a rejoint un nombre important de fumeurs au Québec (Leaune et coll., 2006).

Toutefois, les questions suivantes demeuraient sans réponse :

- Quelle est l'évolution au cours des années du nombre d'ordonnances remboursées par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ) et quels sont les coûts associés?
- Quel est le profil des utilisateurs de la mesure de remboursement du régime public?
- Les fumeurs plus démunis économiquement et chez qui une prévalence de l'usage du tabac est en général plus élevée, utilisent-ils la mesure de remboursement?
- Quelle est la perception des fumeurs québécois face à l'efficacité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et face à la pertinence de la mesure de remboursement?
- Le remboursement a-t-il eu un impact sur la pratique médicale?

Voilà autant de questions auxquelles ce rapport tente de répondre. À l'aide de cinq sources de données différentes, le rapport dresse un portrait :

- de l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les Québécois assurés par le RPAMQ d'octobre 2000 à décembre 2004;
- de la connaissance, de l'utilisation et de la perception d'utilité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et de la mesure de remboursement chez les fumeurs et anciens fumeurs récents (moins de deux ans) du Québec en 2006;
- des pratiques de prescription ou de recommandation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les professionnels de la santé, de leur connaissance et approbation de la mesure de remboursement et des effets perçus de cette mesure sur la pratique médicale en 2005;
- et des coûts engendrés par le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique aux Québécois assurés par le RPAMQ entre 2000 et 2004.

1. LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE COUVERTES PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

1.1. MÉDICAMENTS INSCRITS

Depuis 1997, la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) et le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (A-29.01, r.2) prévoient qu'au Québec, chaque personne doit être couverte par une assurance médicaments. Il existe deux types de régimes d'assurance : le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ) et les régimes d'assurance privés (souvent accessibles dans le cadre d'un emploi). Toutes les personnes ayant accès à un régime privé doivent obligatoirement y adhérer. Les autres doivent s'inscrire au régime public.

Les produits présentés au tableau 1 et utilisés comme aide à l'arrêt tabagique ont été ajoutés le 1^{er} octobre 2000 à la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec. En 2000, la gomme de nicotine figurait à la liste des médicaments d'exception, c'est-à-dire que le remboursement était limité aux fumeurs présentant une contre-indication médicale à l'utilisation du timbre de nicotine. Cependant, depuis avril 2001, la gomme de nicotine est inscrite à la liste générale des médicaments remboursés.

Tableau 1 Aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique figurant sur la liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec

Médicament	Nom commercial	Dosage
Timbre de nicotine	Habitrol ^{MD}	21 mg
		14 mg
		7 mg
Gomme de nicotine	Nicoderm ^{MD}	21 mg
		14 mg
		7 mg
Gomme de nicotine	Nicorette plus ^{MD}	4 mg
		Nicorette ^{MD}
Bupropion	Zyban ^{MD}	150 mg

1.2. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Pour qu'un médicament soit remboursé par la Régie d'assurance maladie du Québec à une personne assurée par le RPAMQ, il doit obligatoirement avoir été prescrit par un médecin ou un professionnel de la santé habilité par la loi à prescrire et celui-ci doit spécifier la posologie. Les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont remboursées durant une période de 12 semaines consécutives par année. La quantité maximale de gommes de nicotine pouvant être remboursée est de 840 morceaux. Le RPAMQ permet le

remboursement, au cours d'une même année, de 12 semaines de produit de remplacement de la nicotine (timbre ou gomme) et de 12 semaines de bupropion (RAMQ, 2003). Le régime permet aussi le remboursement simultané de timbres et de gommes de nicotine pendant une période n'excédant pas 12 semaines.

1.3. CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES

Une personne assurée par le RPAMQ qui veut obtenir un remboursement doit verser une prime annuelle, une franchise mensuelle, puis assumer une coassurance jusqu'à concurrence d'une contribution mensuelle maximale dont les seuils varient selon la catégorie de personnes assurées (voir l'annexe A pour plus de détails sur l'évolution des paramètres de contribution selon les catégories de personnes assurées ; RAMQ, 2005)

Voici une brève description des catégories de personnes assurées par le RPAMQ qui font l'objet de ce rapport :

- Les prestataires de l'assistance-emploi (PAE) : cette catégorie inclut toutes les personnes bénéficiant de prestations de l'assistance-emploi²;
- Les personnes âgées de 65 ans ou plus (PA) : toutes les personnes de 65 ans ou plus sont automatiquement assurées. Par contre, celles qui reçoivent des prestations de l'assistance-emploi figurent dans la catégorie des PAE;
- Les adhérents (ADH) : 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.

En 2004, 43 % de la population de 15 ans et plus au Québec était assurée par le RPAMQ. Parmi ces personnes, 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 2001 et 2004.

² Les prestataires de l'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ne paient plus de franchise ni de coassurance depuis le 1^{er} octobre 1999.

2. MÉTHODOLOGIE

Cinq sources de données ont été utilisées dans ce rapport.

2.1. ORDONNANCES REMBOURSÉES PAR LA RAMQ

En 2005, l'INSPQ a obtenu la base de données des ordonnances³ des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique remboursées aux personnes assurées par le RPAMQ pour la période du 1^{er} octobre 2000 au 31 décembre 2004. Les numéros d'assurance maladie y étaient cryptés préservant ainsi l'identité des personnes.

Les variables qui ont été utilisées lors de l'analyse sont :

- le numéro d'assurance maladie crypté;
- les caractéristiques sociodémographiques telles que la catégorie de personnes assurées (PAE, PA, ADH), le genre, le groupe d'âge;
- la région sociosanitaire;
- les caractéristiques du médicament soit le type, le dosage, la quantité achetée par utilisateur et la date d'achat;
- les coûts assumés par la RAMQ.

Un algorithme d'analyse a été programmé à l'aide du logiciel Visual Foxpro 8 afin de suivre toutes les prescriptions facturées à la RAMQ par ordre de date. Il a permis d'identifier les événements découlant de la progression des ordonnances remboursées pour chaque utilisateur. Par exemple, on a pu suivre le nombre de jours durant lesquels un utilisateur a utilisé des timbres Nicoderm^{MD} de 21 mg et enregistrer si la prise de ce médicament s'est poursuivie par la prise de timbres de 14 mg ou 7 mg, et pendant combien de jours.

Notre analyse des données est basée sur les prémisses suivantes :

- une personne assurée par le RPAMQ qui honore une prescription d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique fume;
- une personne qui achète pour une deuxième, troisième ou quatrième fois des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique un an après l'achat précédent fume encore.

Par contre, il est impossible d'affirmer :

- qu'une personne a arrêté de fumer à cause de l'utilisation d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
- que le produit acheté a été utilisé dès son achat;
- que toutes les prescriptions achetées ont été utilisées;
- que tous les médicaments ont été consommés à la fin d'un essai;

³ Une ordonnance est une quantité de médicament vendue à une personne à un moment donné; si une personne achète deux boîtes de 14 timbres en même temps, cela compte pour une seule ordonnance. Toutefois, c'est généralement par mesure d'exception que le pharmacien donnera plus de deux semaines de timbres ou de gommes, ou plus d'un mois de bupropion, dans le cadre d'une ordonnance.

- que les médicaments restants n'ont pas été utilisés par la suite lors d'essais subséquents.

Le nombre de personnes assurées par le RPAMQ a été obtenu à partir des tableaux 5.01, 5.02 et 5.03 des rapports de statistiques de la RAMQ 2001-2004. La RAMQ calcule ce nombre en équivalent temps complet : c'est-à-dire que si deux personnes ont été assurées par le RPAMQ pendant six mois, elles comptent pour une seule personne dans la base de données. Le nombre réel de personnes distinctes inscrites au cours d'une année n'est pas calculé par la RAMQ (communication personnelle RAMQ, 2007).

2.2. ORDONNANCES ÉMISES AU QUÉBEC SELON IMS HEALTH

IMS Health⁴ possède une base de données, par province, de l'ensemble des ordonnances de médicaments prescrits au Canada. Elle contient le volume total des ordonnances remplies par les pharmacies⁵ excluant celles en centre hospitalier, qu'elles soient remboursées ou non par un régime d'assurance. Les données d'IMS Health permettent de calculer la proportion et l'évolution du nombre d'ordonnances remboursées aux personnes assurées par le RPAMQ parmi le nombre total d'ordonnances prescrites au Québec.

Les variables utilisées dans ce rapport sont :

- le volume total des ordonnances prescrites par médicament, par mois, par province;
- les caractéristiques du médicament, soit le type et le dosage;
- le coût total des ordonnances par médicament et par mois.

2.3. ENQUÊTES DE SURVEILLANCE DE L'USAGE DU TABAC AU CANADA, 2003 À 2005

L'enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) auprès des personnes de 15 ans et plus inclut des questions concernant l'utilisation d'aides pharmacologiques pour cesser de fumer. Ces données ont servi à documenter les taux d'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec et au Canada.

Les variables de cette base de données qui ont été utilisées sont :

- l'utilisation de timbres de nicotine au cours des deux dernières années;
- l'utilisation de gommes de nicotine au cours des deux dernières années;
- l'utilisation du bupropion au cours des deux dernières années.

Les résultats obtenus ont été analysés à l'aide du logiciel SPSS 14.0 selon les standards recommandés par Statistique Canada (Statistique Canada, 2005).

⁴ IMS Health est une société qui fournit des services d'information à l'industrie pharmaceutique. Sur la base d'informations recueillies auprès des professionnels de la santé et d'autres acteurs du système de soins, IMS Health met en œuvre son expertise statistique pour publier des études de marché de référence, qui aideront les laboratoires pharmaceutiques dans la prise de décisions tactiques et stratégiques.

⁵ Il est possible qu'un certain nombre de pharmacies, situées dans les cliniques médicales et n'appartenant pas directement à un pharmacien propriétaire, ne soient pas répertoriées par IMS Health.

2.4. ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN 2006 AUPRÈS DES FUMEURS QUÉBÉCOIS

Une étude a été menée par l'INSPQ en mai 2006 afin d'évaluer la notoriété, l'utilisation et la perception d'utilité de différentes interventions en arrêt tabagique incluant les aides pharmacologiques et la mesure de remboursement. Elle s'adressait à la population adulte québécoise de fumeurs et d'anciens fumeurs récents (fumeurs ayant cessé de fumer au cours des deux années précédant l'étude) dans l'ensemble des ménages privés du Québec (Kairouz et coll., 2007). Les données ont été recueillies par entrevues téléphoniques. L'échantillon final compte 2 736 fumeurs ou anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, ce qui représente un taux de réponse de 74,5 %. Les données ont été pondérées afin que les résultats représentent l'ensemble des fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec (voir le rapport de Kairouz et coll., 2007 pour plus de détails sur la méthodologie).

Les variables suivantes issues de cette étude sont présentées dans ce rapport :

- la connaissance des timbres de nicotine, des gommes de nicotine et du bupropion comme aides à l'arrêt tabagique;
- l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'étude;
- l'utilité perçue des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
- les raisons pour lesquelles les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique n'ont pas été utilisées lors du renoncement au tabac;
- la connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
- l'utilisation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
- les raisons pour lesquelles les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique n'ont pas été obtenues par prescription;
- et l'utilité perçue de la mesure de remboursement pour encourager l'essai des aides lors du renoncement au tabac.

Les résultats obtenus à ces questions ont été analysés à l'aide du logiciel SPSS 14.0 selon les standards recommandés par Statistique Canada (Statistique Canada, 2005). Les pourcentages ayant un coefficient de variation supérieur à 33 % ne sont pas présentés en raison du degré d'incertitude trop élevé associé à ces estimations.

2.5. ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN 2005 AUPRÈS DE SIX GROUPES DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

En 2005, l'INSPQ a réalisé une étude auprès de six groupes de professionnels de la santé du Québec (médecins omnipraticiens, pharmaciens, dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes) pour identifier les pratiques de counselling en abandon du tabac et les facteurs associés (Tremblay et coll., 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2006e, 2006f). Cinq cents membres de chacun des groupes de professionnels ont été sélectionnés aléatoirement à partir des bases de données fournies par les ordres professionnels. Ils ont reçu par courrier un questionnaire à compléter. Les taux de réponse ont été de 55 % pour les médecins omnipraticiens, 66 % pour les pharmaciens, 61 % pour les dentistes, 70 % pour les hygiénistes dentaires, 52 % pour les infirmières et 68 % pour les inhalothérapeutes.

Les variables examinées auprès des six groupes de professionnels de la santé et faisant l'objet de ce rapport sont :

- l'efficacité perçue du timbre de nicotine, de la gomme de nicotine et du bupropion;
- la prescription ou la recommandation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique;
- la connaissance et le degré d'approbation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.

Auprès des médecins, certaines variables entourant leurs perceptions des effets de la mesure de remboursement ont été examinées, à savoir si celle-ci :

- a augmenté le nombre de demandes d'aide pour cesser de fumer de la part de fumeurs;
- a augmenté le nombre de demandes de prescriptions d'aides pharmacologiques;
- permet d'offrir une aide plus concrète aux patients fumeurs;
- permet d'aborder plus souvent l'abandon du tabac avec les fumeurs;
- permet d'offrir un meilleur suivi des fumeurs en processus d'abandon.

3. UTILISATION D'AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE ENTRE 2000 ET 2004 PAR LES QUÉBÉCOIS ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

Cette section porte sur le profil des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique parmi les personnes assurées par le RPAMQ de même que l'évolution au cours des années du nombre d'ordonnances remboursées par le régime public. Nous examinons la répartition des utilisateurs selon le médicament, la catégorie de personnes assurées, le genre, le groupe d'âge et la région. Nous tentons également de déterminer la proportion d'utilisateurs ayant repris un traitement entre 2000 et 2004.

3.1. DESCRIPTION DES UTILISATEURS

Selon les données de la RAMQ, entre le 1^{er} octobre 2000 et le 31 décembre 2004, 306 824 personnes assurées par le RPAMQ âgées de 15 ans et plus ont bénéficié de 1 747 515 ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique (Tableau 2). Chaque utilisateur aurait reçu en moyenne 5 à 6 ordonnances au 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 tableau 2 présente la distribution des utilisateurs selon le médicament remboursé, la catégorie de personnes assurées, le genre et le groupe d'âge. Le timbre de nicotine est de loin l'aide pharmacologique la plus utilisée entre les années 2000 et 2004 : elle 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.

Au cours de la période 2001 à 2004, malgré une diminution du nombre total d'utilisateurs, les proportions d'utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique ont peu varié au sein des trois catégories. Cependant, par rapport à leur poids parmi les personnes assurées par le RPAMQ, les prestataires de l'assistance-emploi sont surreprésentés parmi les utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et les personnes âgées, sous-représentés. Par exemple, en 2004, les prestataires de l'assistance-emploi, qui représentaient 15 % des personnes assurées par le RPAMQ constituaient 33 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques, soit près du double de leur proportion au sein du régime public. En contrepartie, les personnes âgées, qui formaient 34 % des personnes assurées par le RPAMQ représentaient 11 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques. Les adhérents représentaient 51 % des personnes assurées par le RPAMQ et environ la même proportion d'utilisateurs d'aides pharmacologiques, soit 55 %.

Les femmes représentent 55 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques, ce qui correspond à leur poids parmi les personnes assurées par le RPAMQ. Les catégories d'âge 35-44 ans et 45-54 ans réunies représentent la plus importante part de la population d'utilisateurs d'aides pharmacologiques (45 %) et sont surreprésentées par rapport à leur poids (28 %).

Tableau 2 Répartition des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ selon le médicament, la catégorie de personnes assurées, le genre et le groupe d'âge, Québec, de 2000 à 2004

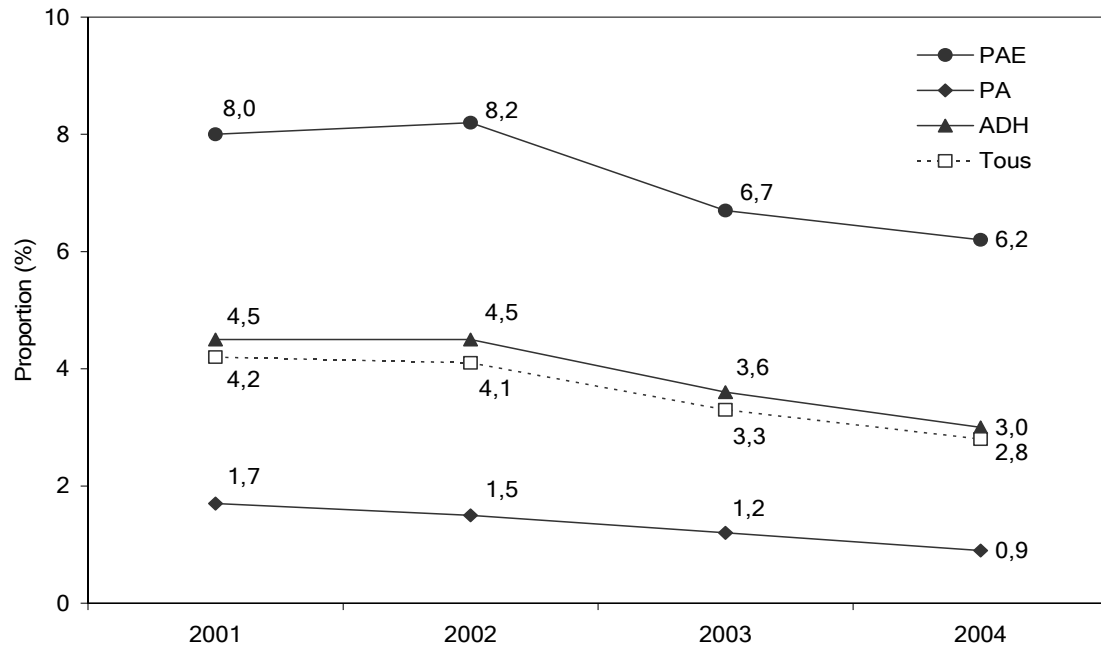
	2000 ¹	2001	2002	2003	2004	Total 2000-2004
Total des utilisateurs ²	42 906	111 899	111 731	89 289	75 255	306 824 ³
Nombre d'ordonnances	107 761	406 194	490 038	401 049	342 473	1 747 515
Répartition des utilisateurs selon le médicament⁴ (%)						
Timbres de nicotine	47,6	72,6	88,5	89,1	89,2	80,4
Gommes 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
Nombre d'utilisateurs distincts et répartition selon la catégorie de personnes assurées⁵ (%)						
Prestataires de l'assistance-emploi	15 433 (36,0)	34 474 (30,8)	34 784 (31,1)	28 760 (32,2)	24 868 (33,0)	91 161 ³ (29,7)
Personnes âgées	6 668 (15,5)	14 480 (12,9)	13 679 (12,2)	10 935 (12,2)	8 578 (11,4)	38 718 ³ (12,6)
Adhérents	20 795 (48,5)	62 945 (56,3)	63 267 (56,6)	49 461 (55,4)	41 642 (55,3)	176 655 ³ (57,6)
Répartition des utilisateurs selon le genre (%)						
Femmes	56,3	55,9	56,5	56,7	56,8	55,2
Hommes	43,7	44,1	43,5	43,3	43,2	44,8
Répartition des utilisateurs selon le groupe d'âge (%)						
15 - 19 ans	1,8	2,6	2,8	2,8	2,9	3,1
20 - 24 ans	4,2	6,4	6,9	7,0	7,1	7,3
25 - 34 ans	12,5	15,9	16,1	15,7	15,9	16,6
35 - 44 ans	21,9	23,6	23,3	22,5	22,2	22,9
45 - 54 ans	23,1	21,4	21,6	22,0	22,4	20,9
55 - 64 ans	21,5	17,1	17,0	17,6	17,9	16,5
65 ans et plus	15,0	13,0	12,3	12,4	11,6	12,7

Source : Données de la RAMQ

- 1 Trois derniers mois de l'année, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.
- 2 Les totaux annuels diffèrent légèrement de ceux fournis par la RAMQ lors de la phase I des travaux (Leaune et coll., 2006) en raison des méthodes d'extraction des catégories de personnes assurées différentes entre ce rapport et celui de la phase I.
- 3 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.
- 4 Les utilisateurs qui ont pris plus d'une catégorie d'aide au cours d'une même année sont inclus dans la catégorie de la première aide utilisée.
- 5 Moins de 5 % des personnes assurées ont changé de catégorie entre 2000 et 2004; ceux-ci sont considérés encore membres de la première catégorie jusqu'à la fin de l'année ainsi que dans le total des années 2000-2004.

La figure 1 montre qu'en 2004, 2,8 % des personnes de 15 ans et plus assurées par le RPAMQ ont utilisé des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique. Ce fut le cas de 6 % des prestataires de l'assistance-emploi, de 3 % des adhérents et de moins de 1 % des personnes âgées.

Figure 1 Proportions d'utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées par le RPAMQ, Québec, de 2001 à 2004



Source : Données de la RAMQ.

3.2. NOMBRE ET PROPORTION D'ORDONNANCES HONORÉES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

IMS Health fournit des données sur l'ensemble des ordonnances remplies par les pharmacies, excluant celles en centre hospitalier. Cette base de données, rappelons-le, inclut les ordonnances remboursées par un régime privé, celles remboursées par le RPAMQ et les ordonnances non remboursées. Toutefois, cette base de données n'inclut pas les achats de médicaments en vente libre, comme il est possible de le faire pour les timbres de nicotine et les gommes de nicotine.

Selon les données d'IMS Health, les timbres de nicotine représentent 90 % des ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique émises au Québec entre 2000 et 2004 alors que le bupropion compte pour 8 % et les gommes de nicotine moins de 3 %. Les proportions sont sensiblement les mêmes pour les ordonnances d'aides couvertes par le RPAMQ.

Le tableau 3 présente le nombre total d'ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique émises au Québec entre 2000 et 2004 et la proportion remboursée par le RPAMQ. Un peu moins de la moitié des ordonnances émises au Québec ont été remboursées par le RPAMQ (42 %). Le RPAMQ a remboursé 43 % des ordonnances de timbres de nicotine, 39 % des ordonnances de bupropion et 27 % des ordonnances de gommes de nicotine émises au Québec. La proportion d'aides pharmacologiques remboursées par le régime public a peu varié entre les années 2001 et 2004.

Les personnes assurées par le RPAMQ utilisent les aides à l'arrêt tabagique proportionnellement à leur poids. En effet, 43 % de la population de 15 ans et plus est assurée par le RPAMQ et le tableau 3 indique que 42 % du volume d'ordonnances au Québec est remboursé par le RPAMQ.

Tableau 3 Nombre d'ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique émises au Québec entre 2000 et 2004 et proportion remboursée par le RPAMQ

	2000 ¹	2001	2002	2003	2004	Total 2000 à 2004
Total des aides						
Ordonnances émises au Québec (IMS Health)	187 457	934 879	1 192 924	981 959	816 659	4 113 878
Ordonnances remboursées par le RPAMQ	107 761	406 194	490 038	401 049	342 473	1 747 515
Proportion remboursée par le RPAMQ (%)	57,5	43,4	41,1	40,8	41,9	42,5
Timbres de nicotine						
Ordonnances émises au Québec (IMS Health)	117 804	779 425	1 115 891	920 077	762 366	3 695 563
Ordonnances remboursées par le RPAMQ	72 004	352 054	466 072	382 199	325 981	1 598 310
Proportion remboursée par le RPAMQ (%)	61,1	45,2	41,8	41,5	42,8	43,2
Gommes de nicotine						
Ordonnances émises au Québec (IMS Health)	2 785	18 811	29 037	26 261	25 426	102 320
Ordonnances remboursées par le RPAMQ	295	5 270	8 189	7 086	6 731	27 571
Proportion remboursée par le RPAMQ (%)	10,6	28,0	28,2	27,0	26,5	26,9
Bupropion						
Ordonnances émises au Québec (IMS Health)	66 868	136 643	47 996	35 621	28 867	315 995
Ordonnances remboursées par le RPAMQ	35 462	48 870	15 777	11 764	9 761	121 634
Proportion remboursée par le RPAMQ (%)	53,0	35,8	32,9	33,0	33,8	38,5

Sources : Données de la RAMQ et données d'IMS Health Canada CompuScript 2000-2004.

1 Trois derniers mois de l'année, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

3.3. PROPORTION D'UTILISATEURS DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT PARMIL LES FUMEURS ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

L'utilisation d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs assurés par le RPAMQ est présentée au tableau 4. La proportion de fumeurs assurés par le RPAMQ n'étant pas directement disponible, nous l'avons estimée à partir de la proportion de fumeurs au Québec en tenant compte des taux de tabagisme différents selon la catégorie de revenu, le genre et le groupe d'âge. Ces estimations apparaissent sous les deux premières colonnes du tableau 4. Selon nos estimations, le nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ en 2004 aurait été de 706 800 personnes.

Comme le montre le tableau 4, entre 2001 et 2004, 14 % des fumeurs assurés par le RPAMQ auraient été remboursés 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 personnes âgées de 35-64 ans et les femmes se sont prévaluées du remboursement en plus grandes proportions.

Tableau 4 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 ¹ (%)	Estimation du nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ ³	Moyenne du nombre annuel d'utilisateurs d'aides pharmacologiques entre 2001 et 2004 assurés par le RPAMQ ⁴	Proportion annuelle d'utilisateurs d'aides pharmacologiques parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ ⁵ (%)
Total	25,9²	706 800	97 044	13,7
Catégorie de personnes assurées				
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
Genre				
Femmes	23,8	353 000	54 763	15,5
Hommes	26,3	321 000	42 281	13,2
Groupe d'âge				
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.

1 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 (variable SMK_C_01A). 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.

2 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.

3 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.

4 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.

5 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.

3.4. PROPORTION D'UTILISATEURS DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT SELON LA RÉGION

Le tableau 5 dresse le portrait de l'utilisation d'aides pharmacologiques parmi les 16 régions sociosanitaires du Québec pour la période de 2001 à 2004. La proportion annuelle d'utilisateurs d'aides pharmacologiques parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ varie de 9 % (Montréal) à 19 % (Saguenay Lac St-Jean) alors que la moyenne pour le Québec est de 14 %. Près de la moitié des utilisateurs de la province se retrouvent dans les régions de Montréal (18 850), Montérégie (15 267) et Québec (10 043).

Tableau 5 Estimation de la proportion de fumeurs assurés par le RPAMQ ayant utilisé des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la région, Québec, 2001-2004

	Estimation du taux de tabagisme parmi les personnes assurées par le RPAMQ ¹	Estimation du nombre de fumeurs assurés par le RPAMQ ³	Moyenne du nombre annuel d'utilisateurs d'aides pharmacologiques entre 2001 et 2004 assurés par le RPAMQ (répartition provinciale en %) ⁴	Proportion annuelle d'utilisateurs d'aides pharmacologiques parmi les fumeurs assurés par le RPAMQ ⁵ (%)
Total	25,9²	706 800	97 044 (100)	13,7
Bas-Saint-Laurent	22,1	19 100	3 521 (3,6)	18,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	26,6	27 100	5 062 (5,2)	18,7
Québec	24,6	56 600	10 043 (10,3)	17,7
Mauricie et Centre-du-Québec	23,0	45 200	7 882 (8,1)	17,5
Estrie	23,6	25 700	3 759 (3,9)	14,6
Montréal	27,1	209 500	18 850 (19,4)	9,0
Outaouais	26,1	25 800	3 649 (3,8)	14,2
Abitibi-Témiscamingue	26,9	14 600	2 703 (2,8)	18,5
Côte-Nord	29,3	8 700	1 494 (1,5)	17,2
Nord-du-Québec	nd	nd	228 (0,2)	nd
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	27,5	13 800	2 187 (2,3)	15,9
Chaudière-Appalaches	24,3	33 200	4 878 (5,0)	14,7
Laval	28,3	34 600	3 606 (3,7)	10,4
Lanaudière	28,5	38 800	6 283 (6,5)	16,2
Laurentides	27,7	47 000	7 459 (7,7)	15,9
Montérégie	24,7	105 900	15 267 (15,7)	14,4

Nd : donnée non disponible.

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

- 1 Les taux de tabagisme parmi les personnes assurées par le RPAMQ de chaque région sont estimés à partir des données de l'ESCC, cycle 2.1, 2003. Les taux n'ont pas été ajustés selon la proportion de personnes âgées, d'adhérents ou de prestataires de l'assistance-emploi dans chaque région.
- 2 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 le groupe d'âge des personnes assurées par le RPAMQ.
- 3 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 à la centaine près.
- 4 Cumul du nombre des utilisateurs d'aides à l'arrêt tabagique parmi les personnes assurées par le RPAMQ entre 2001 et 2004 divisé par ces quatre années. La répartition provinciale représente la part d'une région sur le nombre total des utilisateurs pour toutes les régions.
- 5 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'ESC, 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.

3.5. REPRISE DE TRAITEMENT ET UTILISATION DE PLUS D'UNE AIDE PHARMACOLOGIQUE À L'ARRÊT TABAGIQUE

La répartition du nombre d'utilisateurs en termes de première utilisation ou de reprise de traitement pour la même aide pharmacologique est présentée au tableau 6. La réutilisation d'aides pharmacologiques au cours d'années subséquentes a augmenté progressivement depuis 2001. 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.

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

Source : Données de la RAMQ.

1 Trois derniers mois de l'année, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

On constate que le nombre moyen de timbres de nicotine achetés par utilisateur augmente avec le nombre d'utilisations (Tableau 7). Bien qu'il existe une grande variabilité dans le nombre moyen de timbres de nicotine achetés par les utilisateurs, cette variabilité reste la même d'un essai à l'autre. On observe donc une tendance chez les utilisateurs qui reprennent un traitement de timbres de nicotine à s'en procurer davantage, soit 37 timbres en moyenne à la première utilisation et 53 à la quatrième. Les utilisateurs de timbres ont aussi tendance à s'en procurer pour une durée plus longue d'une utilisation à l'autre, soit une durée moyenne de 43 jours à la première utilisation et de 57 jours à la quatrième⁶.

Tableau 7 Nombre moyen de timbres de nicotine achetés et nombre moyen de jours d'utilisation par les utilisateurs assurés par le RPAMQ, Québec 2000-2004

	Nombre d'utilisateurs (% de la 1 ^{ère} utilisation)	Nombre moyen de timbres de nicotine achetés ± écart-type	Nombre moyen de jours d'utilisation ± écart-type
1 ^{ère} utilisation	270 756 (100)	37,2 ± 25,1	43,0 ± 28,5
2 ^e utilisation	70 304 (26)	43,2 ± 25,5	49,9 ± 28,3
3 ^e utilisation	17 148 (6)	48,7 ± 25,1	55,2 ± 27,1
4 ^e utilisation	2 833 (1)	53,1 ± 24,7	57,0 ± 25,7

Source : Données de la RAMQ.

Lors de la deuxième, troisième ou quatrième utilisation, la proportion d'utilisateurs qui se procurent des timbres pour une période de plus de 15 jours augmente graduellement de 71 % lors d'une première utilisation à 89 % lors de la quatrième utilisation. On observe des tendances similaires en ce qui concerne la gomme de nicotine et le bupropion.

Par ailleurs, 39 % des utilisateurs qui entament un deuxième traitement de timbres de nicotine le font entre 12 et 15 mois suivant le début du traitement précédent. C'est le cas de 54 % des utilisateurs qui utilisent les timbres de nicotine pour la troisième fois et de 76 % de ceux qui tentent un quatrième essai. Les résultats sont sensiblement les mêmes pour les gommes de nicotine et le bupropion.

Malgré la possibilité d'obtenir un remboursement pour deux types d'aide différents au cours d'une même année, peu d'utilisateurs y ont recours. Cela serait le cas de 4 % des utilisateurs de timbre de nicotine et de 16 % des utilisateurs de gommes de nicotine ou de bupropion (Tableau 8).

⁶ La quantité de timbres achetés et le nombre de jours d'utilisation peuvent différer. Dans le tableau 7, le nombre de jours d'utilisation est fonction du nombre de timbres achetés auquel on a rajouté la durée prévue de la dernière quantité de timbres achetés. Par exemple, si une personne achète 14 timbres, mais les utilise sur une période de 20 jours, et qu'à la vingtième journée, en achète 14 autres, le nombre de jours d'utilisation sera de 34 jours, mais le nombre de timbres achetés sera 28 timbres. Si, par ailleurs, une personne achète 14 timbres mais retourne à la pharmacie après 7 jours acheter le reste de sa prescription de 6 semaines de timbres (durée prévue de 42 jours), le nombre de jours d'utilisation sera de 49 jours pour une quantité totale de 56 timbres. Il existe une grande variabilité dans les pratiques d'achat des utilisateurs lors de la première utilisation, qui s'atténue lors des essais subséquents. Lors du premier essai, 22 % des utilisateurs se procurent une ordonnance de timbres à une date différente de la date prévue selon leur achat précédent et la quantité de timbres achetés. À la seconde utilisation, seulement 7 % des utilisateurs se procurent une ordonnance à une date différente de celle prévue, 2 % à la troisième utilisation et moins de 1 % à la quatrième utilisation.

La proportion d'utilisateurs de gommes de nicotine ayant utilisé une autre aide lors d'une année précédente est beaucoup plus élevée que celle des utilisateurs de timbres de nicotine ou de bupropion. En 2004, seulement 6 % des utilisateurs de timbres de nicotine et 8 % des utilisateurs de bupropion auraient pris un autre médicament pour cesser de fumer au cours des quatre années précédentes alors que c'était le cas de 37 % des utilisateurs de gomme de nicotine.

Tableau 8 Proportion d'utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ ayant obtenu le remboursement de plus d'un type d'aide, Québec, 2000-2004

	Proportion d'utilisateurs ayant combiné plus d'une aide pharmacologique au cours d'une même année (%)	Proportion d'utilisateurs qui avaient, en 2004, utilisé une autre aide pharmacologique au cours des quatre années précédentes (%)
Timbres de nicotine	3,7	5,7
Gommes de nicotine	16,5	36,7
Bupropion	16,1	7,8

Source : Données de la RAMQ.

Nous avons jugé intéressant d'estimer 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 et plusieurs lignes directrices publiées par des groupes d'experts⁷. 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 semaines⁸.

Les données du tableau 9 présentent les résultats de cette analyse. Ainsi, la proportion d'utilisateurs ayant atteint un seuil d'utilisation selon les critères définis plus haut augmente en fonction des essais, passant de 26 % au premier essai à 42 % au quatrième essai. C'est parmi les prestataires de l'assistance-emploi que l'on retrouve l'augmentation la plus élevée, de 29 % à 49 %. Près de la moitié des prestataires de l'assistance-emploi qui font un quatrième essai aurait franchi un seuil d'utilisation pouvant s'apparenter à l'aboutissement d'un processus d'abandon du tabac.

⁷ Plusieurs lignes directrices (Australian government department of health and ageing, 2004; Collège des médecins, 1999; Fiore, Bailey, Cohen et coll., 2000) de même que les directives des fabricants de timbres de nicotine (Association des pharmaciens du Canada, 2006) suggèrent d'utiliser le timbre de nicotine pendant une période de huit semaines, soit quatre semaines avec le timbre de 21mg, deux semaines avec le timbre de 14 mg et deux semaines avec le timbre de 7 mg. Notons que ces recommandations peuvent changer en fonction des besoins spécifiques du fumeur.

⁸ Pour franchir le seuil d'utilisation, il faut qu'au cours d'une période de 12 semaines : (a) un participant ait utilisé le timbre pendant plus de 56 jours (huit semaines); (b) que le nombre de timbres utilisé soit supérieur à 56; (c) que la dose initiale ait été supérieure à 7mg; et (d) que la dose finale du timbre soit de 7mg.

Tableau 9 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 par le RPAMQ, Québec, 2000-2004

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

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

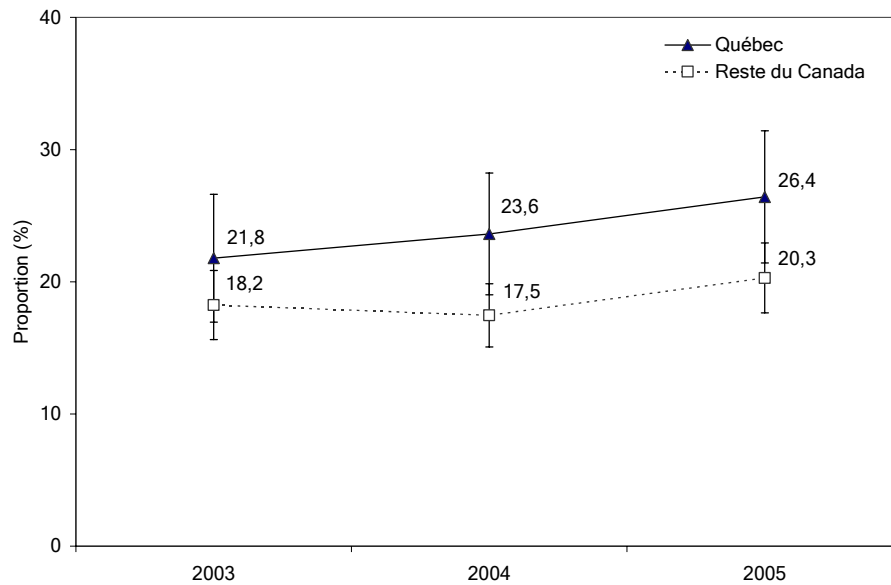
Source : Données de la RAMQ.

3.6. UTILISATION DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE CHEZ LES FUMEURS QUÉBÉCOIS EN COMPARAISON AVEC LES FUMEURS DES AUTRES PROVINCES CANADIENNES RÉUNIES

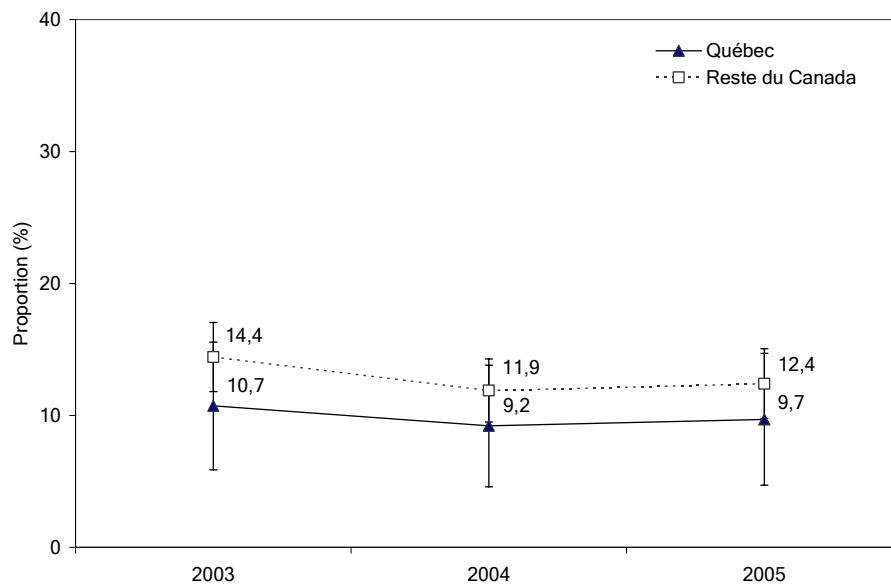
Les données provenant des enquêtes de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) nous informent sur la proportion de fumeurs québécois ayant utilisé des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique de 2003 à 2005 en comparaison avec les fumeurs des neuf autres provinces réunies (Figure 2). Bien qu'on ne puisse conclure à une différence statistiquement significative en raison des marges d'erreur élevées, les données suggèrent que les fumeurs du Québec seraient plus enclins à utiliser les timbres de nicotine alors que les fumeurs des autres provinces utiliseraient davantage la gomme de nicotine et le bupropion. Les taux d'utilisation des aides à l'arrêt tabagique au Québec mesurés par l'étude menée en 2006 auprès des fumeurs québécois (Kairouz et coll., 2007) concordent avec ceux obtenus dans le cadre de l'ESUTC.

Figure 2 Utilisation d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'enquête par les fumeurs et anciens fumeurs récents (moins de deux ans), Québec et reste du Canada, de 2003 à 2005

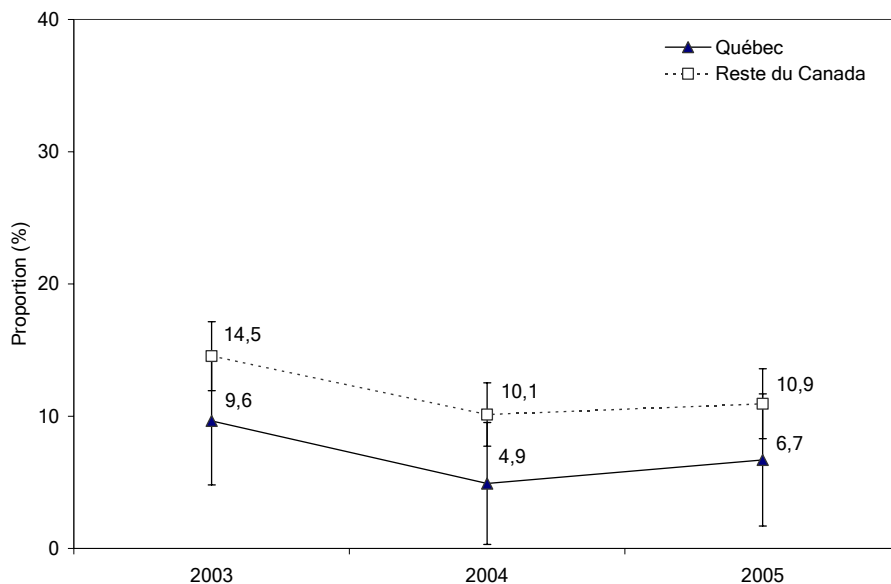
a) Timbres de nicotine



b) Gommes de nicotine



c) Bupropion



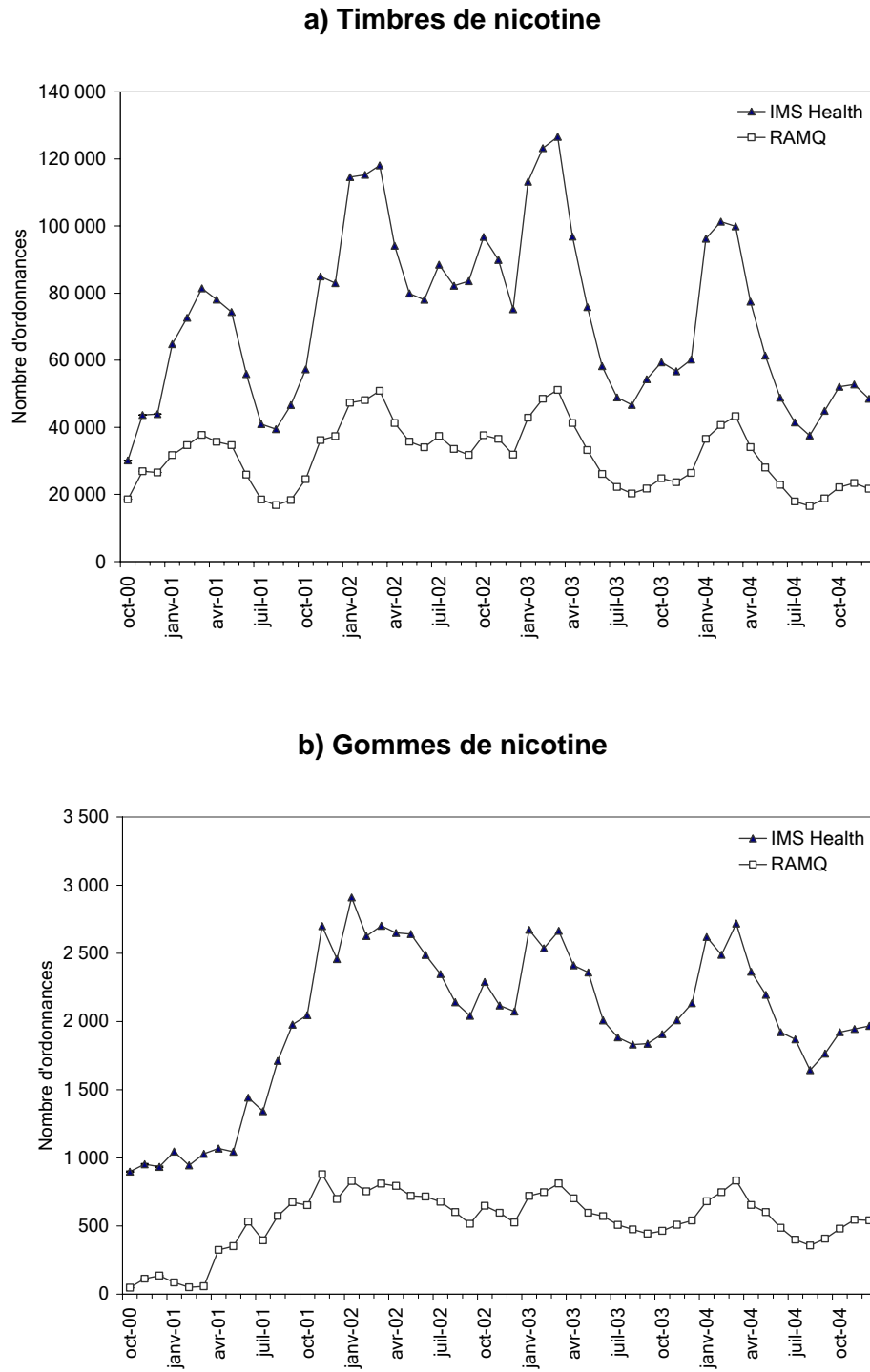
Les barres indiquent les intervalles de confiance. On ne peut conclure à une différence significative entre deux proportions lorsque les intervalles de confiance de celles-ci se chevauchent.

Source : Données de l'enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), 2003 à 2005.

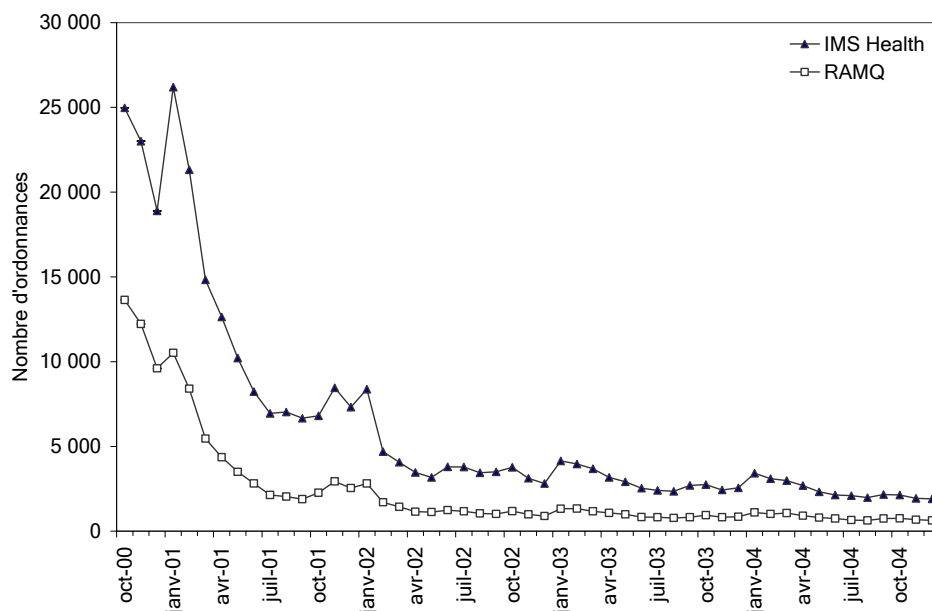
3.7. PÉRIODICITÉ DE L'UTILISATION

La périodicité des ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec au cours des mois est illustrée à la figure 3. On observe une utilisation accrue des ordonnances du timbre de nicotine et de la gomme de nicotine durant les mois de janvier à avril. Pour le bupropion, une diminution des ordonnances est observée depuis 2000, mais il est possible de percevoir également une utilisation légèrement plus élevée de janvier à avril.

Figure 3 Périodicité des ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, Québec, de 2000 à 2004



c) Bupropion



Sources : Données de la RAMQ et données d'IMS Health, Canada CompuScript 2000-2004.

3.8. POINTS SAILLANTS

Pour la période 2000-2004 :

- 1 747 515 ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique ont été remboursées aux Québécois inscrits au RPAMQ bénéficiant à 306 824 utilisateurs distincts.
- On observe une baisse importante de plus de 30 % du nombre d'utilisateurs entre 2002 et 2004, de près de 112 000 à un peu plus de 75 000.
- Le timbre de nicotine représente le choix de 80 % des utilisateurs d'aides assurés par le RPAMQ.
- 42 % des ordonnances d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique émises au Québec ont été remboursées par le RPAMQ.
- Sur l'ensemble des fumeurs assurés par le RPAMQ, 14 % auraient été remboursés pour des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique; cette proportion atteint presque le double chez les prestataires de l'assistance-emploi, soit 27 %.
- Parmi les utilisateurs de timbres de nicotine en 2004, 31 % en étaient à leur deuxième essai, 14 % l'utilisaient pour une troisième fois et 4 % pour une quatrième fois depuis 2000.
- Le nombre moyen de timbres de nicotine achetés par utilisateur augmente avec le nombre d'utilisations.
- Peu d'utilisateurs ont obtenu le remboursement de deux types d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au cours d'une même année.

- La proportion d'utilisateurs de timbres de nicotine ayant franchi un seuil d'utilisation pouvant s'apparenter à l'aboutissement d'un processus d'abandon du tabac (utilisation pendant huit semaines et dernière dose de 7 mg) augmente en fonction du nombre d'utilisations, passant de 26 % à la première utilisation à 42 % à la quatrième utilisation. L'augmentation la plus élevée se retrouve chez les prestataires de l'assistance-emploi, de 29 % à 49 %.

4. LES FUMEURS QUÉBÉCOIS ET LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

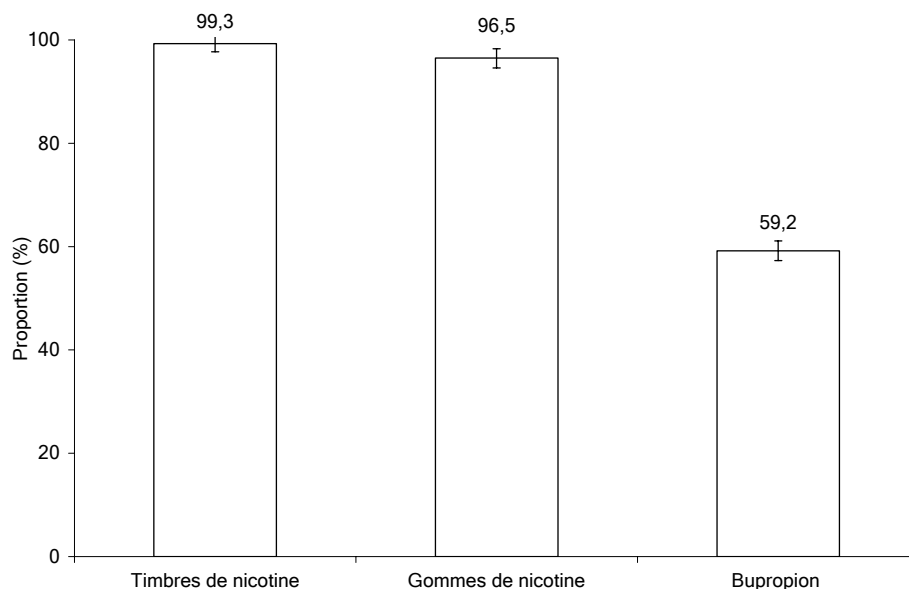
En 2006, l'INSPQ a mené une étude auprès d'un échantillon représentatif de 2 736 fumeurs et anciens fumeurs récents (fumeurs ayant cessé de fumer au cours des deux années précédant l'étude) du Québec (Kairouz et coll., 2007). Cette étude avait comme objectif d'évaluer la notoriété, l'utilisation et la perception d'utilité de différentes interventions en arrêt tabagique offertes aux fumeurs québécois incluant les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et la mesure de remboursement.

4.1. CONNAISSANCE DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Les données recueillies en 2006 indiquent que les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont bien connues des fumeurs du Québec (Kairouz et coll., 2007). Au moment de l'étude, presque tous les fumeurs et anciens fumeurs récents avaient déjà entendu parler des timbres de nicotine et des gommes de nicotine (96 %-99 %) (Figure 4).

Le bupropion semble moins connu que les timbres et les gommes de nicotine (59 %). La notoriété du bupropion est mieux établie dans certains sous-groupes de la population : chez les femmes (65 % contre 53 % pour les hommes) et chez les personnes de 25 à 64 ans (environ 65 %) comparativement aux personnes de 18 à 24 ans (39 %) et aux personnes de 65 ans et plus (39 %). La proportion de fumeurs qui connaît le bupropion augmente graduellement selon la catégorie de revenu : les personnes à revenu supérieur ont plus de chances de connaître ce médicament (73 %) que celles à faible revenu (37 %). Enfin, le bupropion est davantage connu parmi les personnes avec au moins un diplôme d'études secondaires (plus de 60 %) que chez les personnes sans diplôme (46 %) (Kairouz et coll., 2007).

Figure 4 Connaissance des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2006



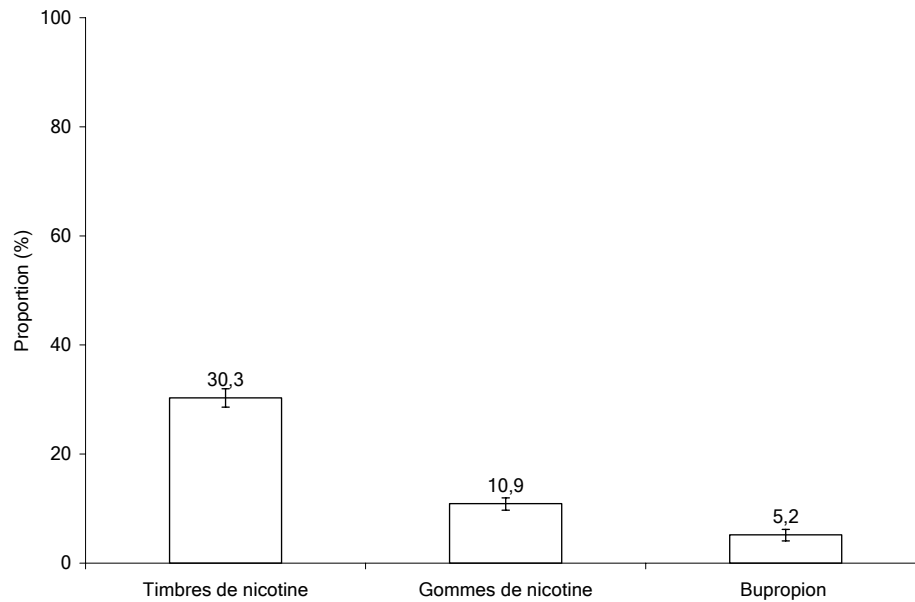
Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.2. UTILISATION DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

D'après les résultats de l'étude, 30 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ont utilisé des timbres de nicotine au cours des deux années précédentes, 11 % ont essayé les gommes de nicotine et 5 % ont fait usage du bupropion (Figure 5). Les timbres de nicotine sont utilisés dans une plus grande proportion par les personnes de 25 ans et plus (plus de 30 %) comparé aux 18-24 ans (19 %). Ce produit est aussi un peu plus utilisé par les personnes de niveau socio-économique moyen-supérieur et supérieur (au moins 33 %) comparé aux personnes à revenu faible (27 %) (Kairouz et coll., 2007). Dans le cadre de cette étude, les utilisateurs de gommes de nicotine et de bupropion n'étaient pas assez nombreux pour nous permettre d'observer des différences d'utilisation selon le genre, l'âge, le revenu ou le niveau de scolarité.

Figure 5 Utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les fumeurs et les anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, au cours des deux années précédant l'étude, Québec, 2006



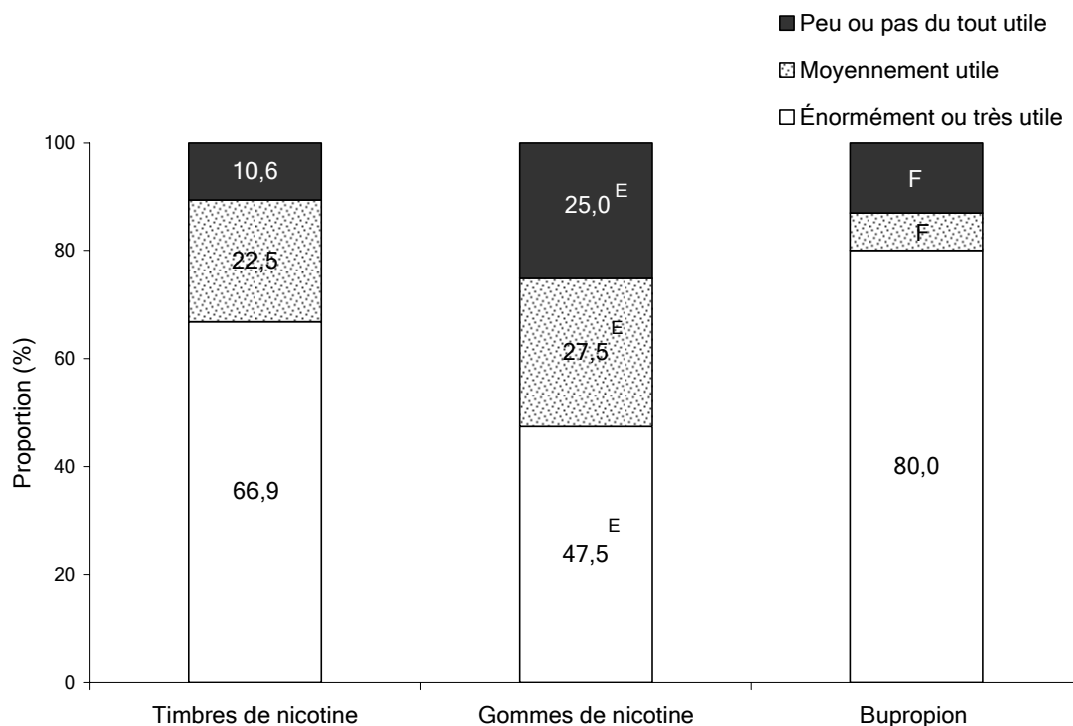
Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.3. PERCEPTION DE L'UTILITÉ DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Les personnes qui ont arrêté de fumer au moins une semaine suite à l'utilisation d'une aide pharmacologique ont été interrogées sur l'utilité de celle-ci. Plus de 65 % des utilisateurs de timbres de nicotine jugent que cette aide a été très utile dans leur démarche de cessation (Figure 6) et c'est le cas pour 80 % des utilisateurs de bupropion. Par ailleurs, la perception quant à l'utilité des gommes de nicotine est partagée et il faut interpréter ces résultats avec prudence à cause de la variabilité échantillonnale élevée (Kairouz et coll., 2007).

Figure 6 Perception de l'utilité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon les personnes qui ont arrêté de fumer au moins une semaine suite à leur utilisation, Québec, 2006



E = variabilité échantillonnale élevée, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

F = variabilité échantillonnale très élevée, coefficient > 33,3 %, trop peu fiable pour être publié.

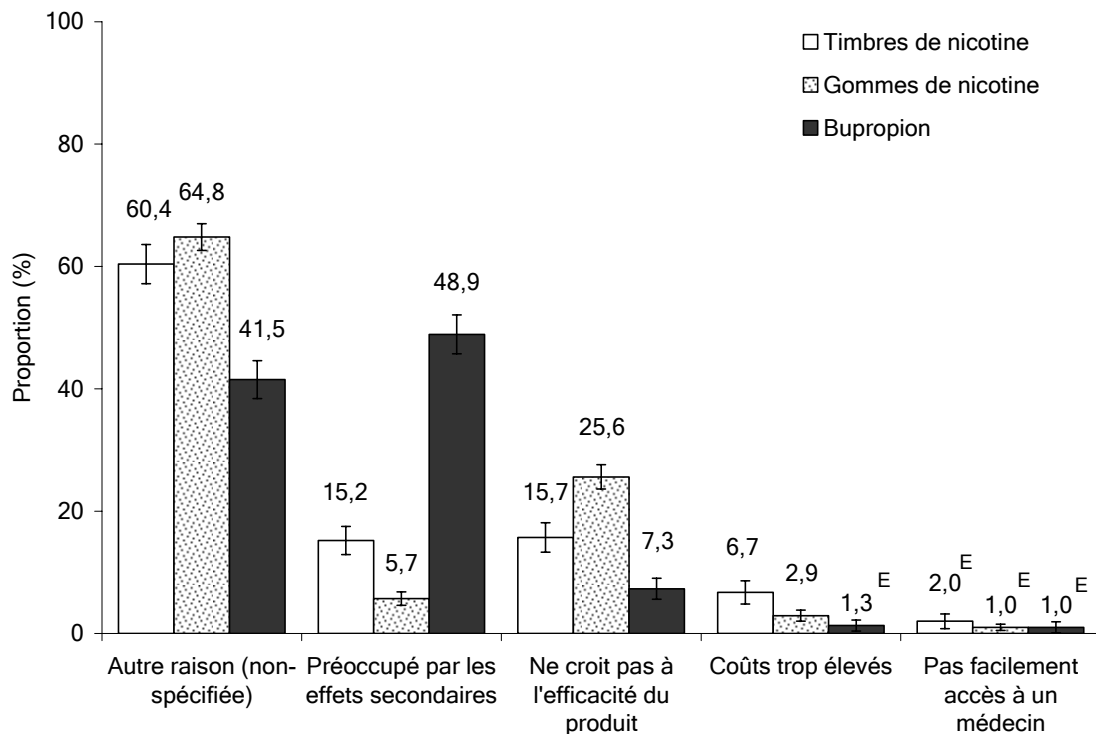
Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.4. RAISONS DE NON-UTILISATION DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Les fumeurs et anciens fumeurs récents qui n'ont pas eu recours aux aides pharmacologiques lors d'une tentative d'arrêt devaient en indiquer la raison principale parmi les propositions suivantes : a) coûts du médicament trop élevé ; b) ne croit pas à l'efficacité du produit; c) préoccupé par les effets secondaires; d) pas facilement accès à un médecin; e) autre raison (il n'était pas demandé de spécifier) (Tableau B-1, Annexe B). La majorité des répondants ont donné une raison autre que les quatre proposées pour expliquer leur choix, sans spécifier la raison (Figure 7). Toutefois, près de la moitié des fumeurs qui n'ont pas utilisé le bupropion (49 %) étaient préoccupés par les effets secondaires de ce médicament et un quart des personnes (26 %) qui n'ont pas utilisé les gommes de nicotine ne croyaient pas à l'efficacité de ce produit.

Moins de 7 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ont expliqué leur non-utilisation par le coût trop élevé des médicaments et environ 2 % ne les ont pas utilisés faute d'accès à un médecin. Ces résultats indiquent que dans le cadre du remboursement des aides à l'arrêt tabagique, la portion non remboursée du coût des médicaments et la nécessité d'obtenir une prescription d'un médecin ne semblent pas représenter d'obstacles importants à leur utilisation.

Figure 7 Raisons de non-utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus ayant fait une tentative d'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'étude, Québec, 2006



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

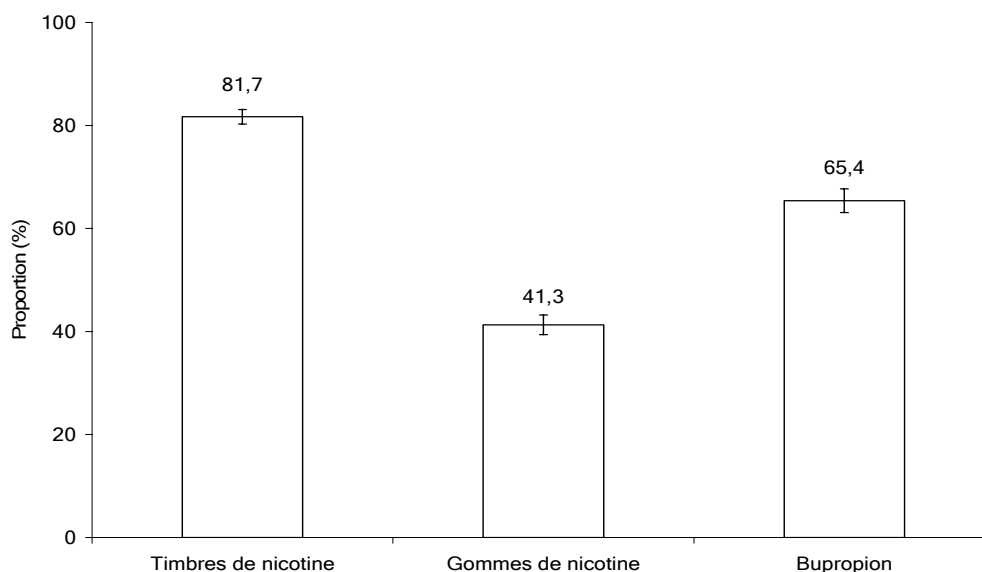
E = variabilité échantillonnale élevée, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

Source : Données de l'étude menée en 2006 auprès des fumeurs québécois, INSPQ.

4.5. CONNAISSANCE DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

La majorité des fumeurs et anciens fumeurs récents interrogés en 2006 était au courant que les timbres de nicotine (82 %) et le bupropion (65 %) peuvent être remboursés lorsqu'obtenus par prescription (Figure 8). Par contre, à peine quatre fumeurs sur dix (41 %) savaient que les gommes de nicotine sont également couvertes par cette mesure. La mesure de remboursement des aides pharmacologiques est un peu moins connue parmi les personnes de 18-24 ans et celles à faible revenu (Kairouz et coll., 2007).

Figure 8 **Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus qui connaissent les aides pharmacologiques, Québec, 2006**



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.6. UTILISATION DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

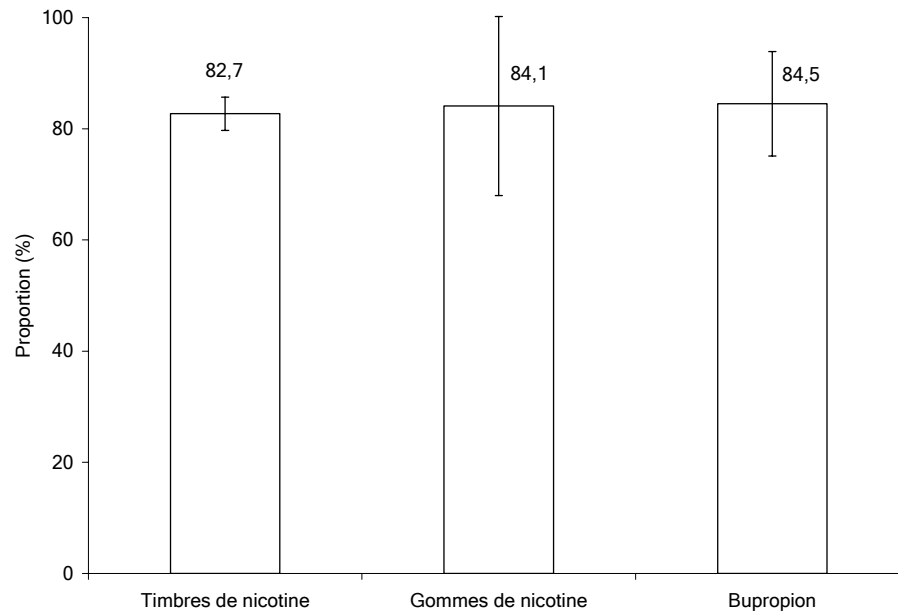
Toujours selon l'étude de Kairouz et de ses collègues, une majorité d'utilisateurs de timbres de nicotine avait obtenu une prescription pour cette aide (76 %), ce qui leur donnait la possibilité de se prévaloir de la mesure de remboursement. C'était surtout le cas pour les femmes (80 %) et les personnes âgées de 45 ans et plus (>80 %). À l'inverse, les personnes à revenu supérieur (70 %) et les personnes qui ont fréquenté l'université (64 %) étaient moins enclines à se procurer une prescription pour leurs timbres de nicotine.

Il semble moins fréquent de se procurer une prescription pour les gommes de nicotine : seulement 13 % des utilisateurs de ce produit en avaient obtenu une.

Les utilisateurs de timbres et de gommes de nicotine qui n'avaient pas obtenu de prescription devaient en indiquer la raison principale parmi les trois choix suivants : a) ils avaient difficilement accès à un médecin ; b) ils ont préféré acheter tout de suite les aides en pharmacie sans passer par un médecin ; c) ou pour une autre raison (Tableau B-2, Annexe B). Plus de la moitié des utilisateurs qui n'ont pas obtenu de prescription pour des timbres de nicotine ou des gommes de nicotine ont préféré acheter tout de suite ces aides en pharmacie soit 53 % pour les timbres de nicotine et 59 % pour les gommes de nicotine. Une minorité d'utilisateurs a rapporté avoir difficilement accès à un médecin, soit 13 % d'utilisateurs de timbres de nicotine et 7 % d'utilisateurs de gommes de nicotine.

Parmi les utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique qui ont obtenu une prescription, plus de 80 % rapportent avoir été remboursés (Figure 9). La majorité des personnes remboursées l'ont été par un régime privé plutôt que par le régime public, dans une proportion d'environ 60 %-40 % (Figure 10). Ce ratio correspond au nombre d'ordonnances remboursées par le RPAMQ parmi toutes les ordonnances émises au Québec pour les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique (Tableau 3).

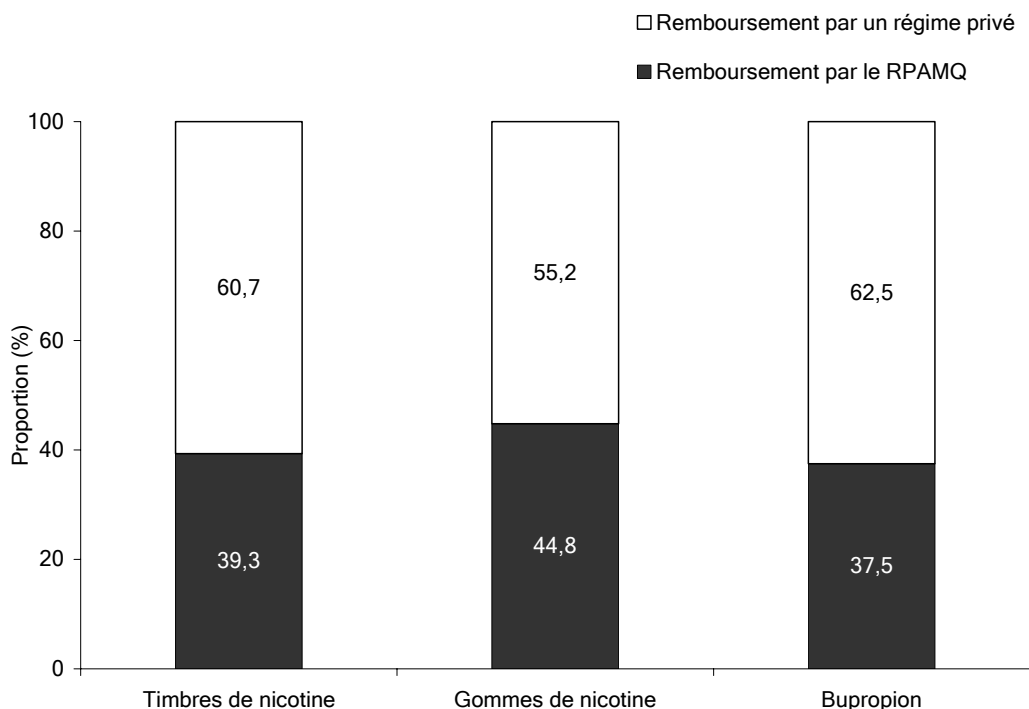
Figure 9 Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique parmi les utilisateurs qui ont obtenu une prescription, Québec, 2006



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

Figure 10 Type de régime ayant émis le remboursement selon les personnes remboursées, Québec, 2006

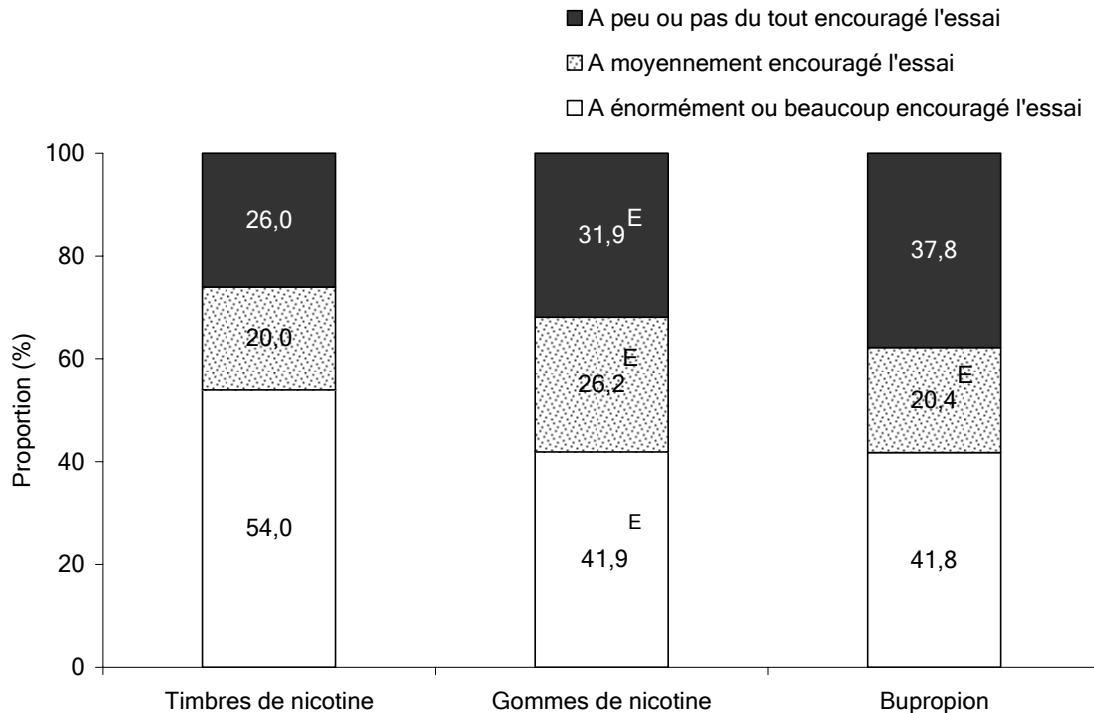


Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.7. PERCEPTION DE L'UTILITÉ DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs qui se sont prévalus de la mesure de remboursement lors d'une utilisation d'aide pharmacologique à l'arrêt tabagique, entre 62 % et 74 % jugent que le remboursement des aides les a encouragés (moyennement, beaucoup ou énormément) à faire l'essai de ces produits (Figure 11).

Figure 11 Perception que la mesure de remboursement a encouragé l'essai des aides pharmacologiques selon les utilisateurs qui ont bénéficié du remboursement, Québec, 2006



E = variabilité échantillonnale élevée, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

Source : Kairouz et coll., (2007). Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois, Montréal : INSPQ.

4.8. POINTS SAILLANTS

En 2006 :

- 99 % des fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec connaissent les timbres de nicotine, 96 % les gommes de nicotine et 59 % le bupropion.
- 30 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ont utilisé les timbres de nicotine au cours des deux dernières années, 11 % les gommes de nicotine et 5 % le bupropion.
- Plus de 65 % des utilisateurs de timbres de nicotine et 80 % des utilisateurs de bupropion qui ont cessé de fumer au moins temporairement suite à leur utilisation jugent que ces aides ont été très utiles à l'arrêt tabagique.
- Moins de 7 % des fumeurs et anciens fumeurs récents n'ont pas utilisé les aides en raison de la portion non remboursée du coût des médicaments et environ 2 % ne l'ont pas fait faute d'accès à un médecin.
- Plus de 80 % des fumeurs savent que les timbres de nicotine sont couverts par l'assurance médicaments, 65 % savent que le bupropion est couvert et 41 % savent que les gommes de nicotine sont couvertes.

- Plus de 75 % des utilisateurs de timbres de nicotine les ont obtenus par prescription, comparativement à 13 % pour les utilisateurs de gommes.
- Plus de la moitié des utilisateurs de timbres de nicotine et de gommes de nicotine qui n'ont pas obtenu de prescription ont préféré acheter tout de suite les aides en pharmacie; une minorité d'utilisateurs n'a pas obtenu de prescription faute d'accès à un médecin.
- Parmi les utilisateurs d'aides pharmacologiques qui ont eu recours à une prescription, plus de 80 % rapportent avoir obtenu un remboursement : 60 % par un régime privé et 40 % par le RPAMQ.
- Entre 62 % et 74 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique ayant bénéficié d'un remboursement affirment que cette mesure les a encouragés à essayer ces produits.

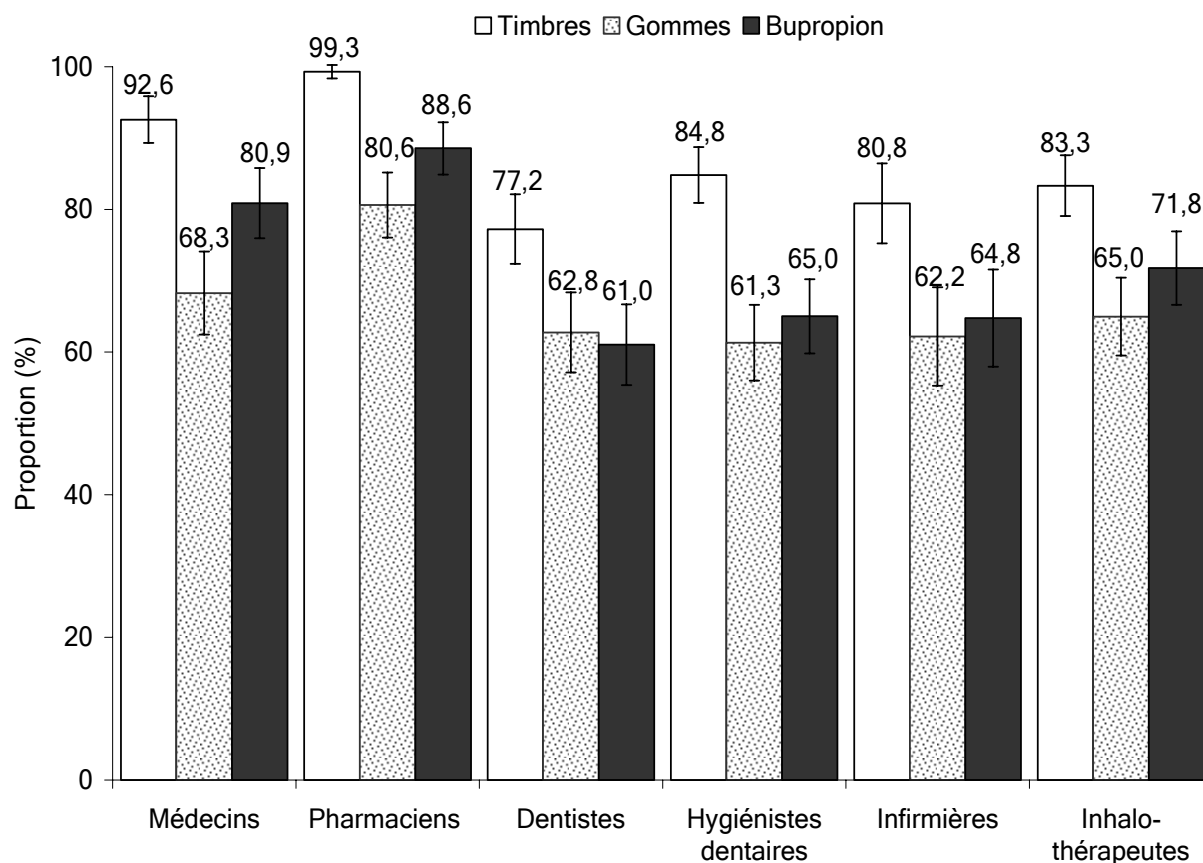
5. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

En 2005, l'INSPQ a réalisé une étude auprès d'échantillons aléatoires de six groupes de professionnels de la santé du Québec (médecins omnipraticiens, pharmaciens, dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes) au sujet de leurs pratiques de counselling en abandon du tabac (Tremblay et coll., 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2006e, 2006f). Quelques questions furent posées sur la perception d'efficacité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique et sur les pratiques de prescription ou de recommandation. La connaissance et le degré d'approbation de la mesure de remboursement furent aussi sondés. De plus, les médecins furent questionnés sur les conséquences de cette mesure sur leur pratique.

5.1. PERCEPTION DE L'EFFICACITÉ DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Les professionnels de la santé considèrent que le timbre de nicotine est l'aide pharmacologique la plus efficace pour cesser de fumer (Figure 12, Tableaux C-1, C-2, C-3, C-4, Annexe C). Pour eux, la gomme de nicotine et le bupropion auraient une efficacité similaire, mais moindre que celle du timbre. Notons que les médecins et les pharmaciens évaluent plus favorablement l'efficacité des timbres de nicotine et du bupropion que les dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes.

Figure 12 Perception de l'efficacité des timbres de nicotine, des gommes de nicotine et du bupropion par les professionnels de la santé, Québec, 2005



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

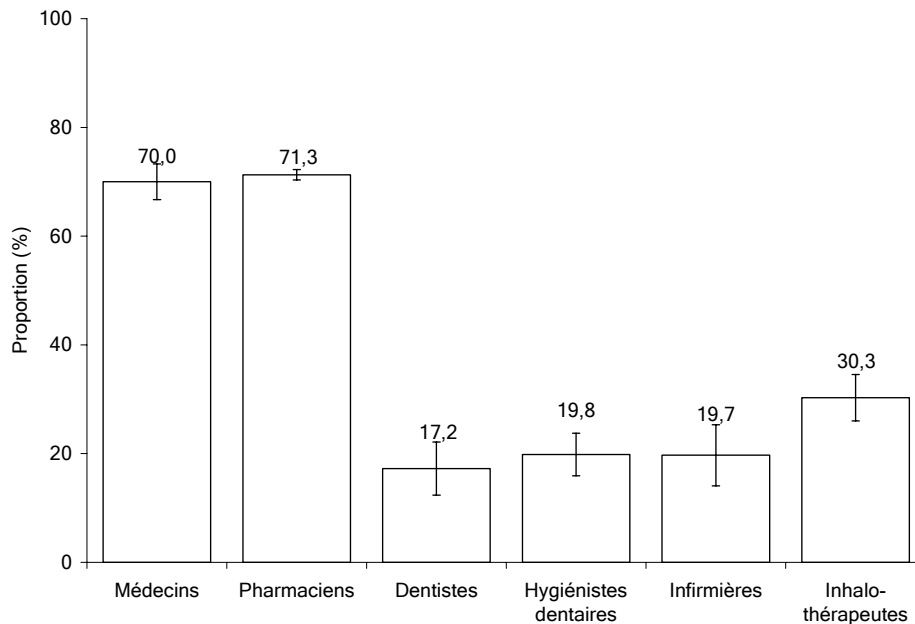
Note : Professionnels qui ont répondu que les aides pharmacologiques étaient moyennement, très ou extrêmement efficaces comparativement à peu ou pas efficaces du tout.

5.2. PRESCRIPTION ET RECOMMANDATION DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

La figure 13 illustre la proportion de professionnels de la santé qui rapportent avoir recommandé (ou prescrit dans le cas des médecins) une thérapie de remplacement de la nicotine à leurs patients fumeurs (Tableau C-5, Annexe C). Ainsi, les médecins et les pharmaciens se distinguent des dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes sur cette dimension. En effet, 70 % des médecins et pharmaciens prescriraient ou recommanderaient une thérapie de remplacement de la nicotine à plus de la moitié de leurs patients qui se préparent à cesser de fumer alors que c'est le cas de 30 % ou moins des autres professionnels de la santé. Quant au bupropion, il serait recommandé ou prescrit par moins de 15 % des professionnels de la santé (Tableau C-6, Annexe C). Il est important de mentionner, toutefois, qu'environ 90 % des dentistes, hygiénistes dentaires,

infirmières et inhalothérapeutes considèrent que le manque de connaissances des professionnels de la santé sur les médicaments pour cesser de fumer est une barrière importante au counselling en abandon du tabac alors que c'est le cas pour environ la moitié des médecins et pharmaciens (Figure 14, Tableau C-7, Annexe C).

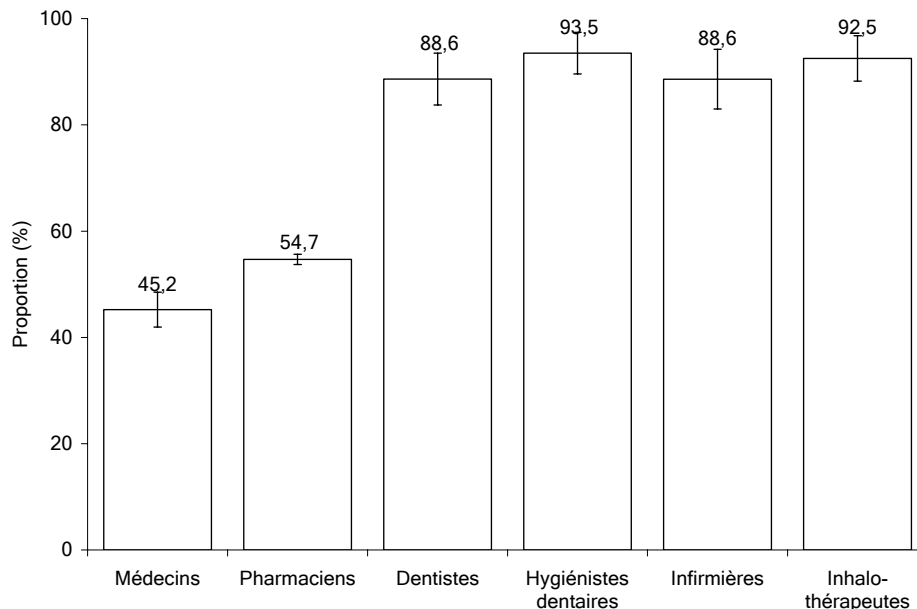
Figure 13 Proportion de professionnels de la santé qui rapportent avoir recommandé (ou prescrit dans le cas des médecins) une thérapie de remplacement de la nicotine (timbre, gomme ou inhalateur) à plus de la moitié de leurs patients qui se préparaient à cesser de fumer, Québec, 2005



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

Figure 14 Proportion de professionnels de la santé pour qui le manque de connaissances sur les médicaments qui aident à cesser de fumer est une barrière importante au counselling en abandon du tabac, Québec, 2005



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Note : Professionnels qui ont répondu que le manque de connaissances sur les médicaments est une barrière moyennement, très ou extrêmement importante comparativement à peu ou pas du tout importante.

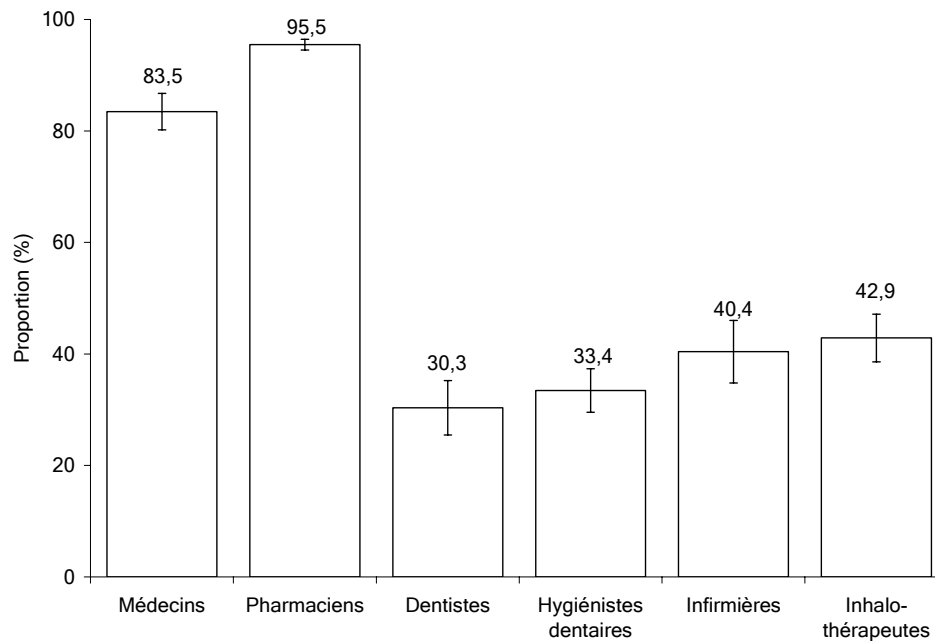
Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

L'étude menée en 2006 par l'INSPQ auprès des fumeurs et des anciens fumeurs récents au Québec a permis de connaître l'expérience des patients fumeurs au sujet des pratiques de counselling des professionnels de la santé qui ont été consultés au cours de l'année précédant l'étude (Kairouz et coll., 2007). Les données indiquent que, pour 68 % des fumeurs qui se préparaient à cesser de fumer lors de leur consultation, le médecin aurait discuté de pharmacothérapie. De plus, le médecin aurait prescrit un médicament, dans la grande majorité des cas des timbres de nicotine, à plus de la moitié des fumeurs qui se préparaient à renoncer au tabac.

5.3. CONNAISSANCE ET APPROBATION DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Plus de 80 % des médecins et plus de 90 % des pharmaciens connaîtraient l'existence de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique (Figure 15, Tableau C-8, Annexe C). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles des autres professionnels de la santé, qui varient de 30 % à 43 %.

Figure 15 Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les professionnels de la santé, Québec, 2005

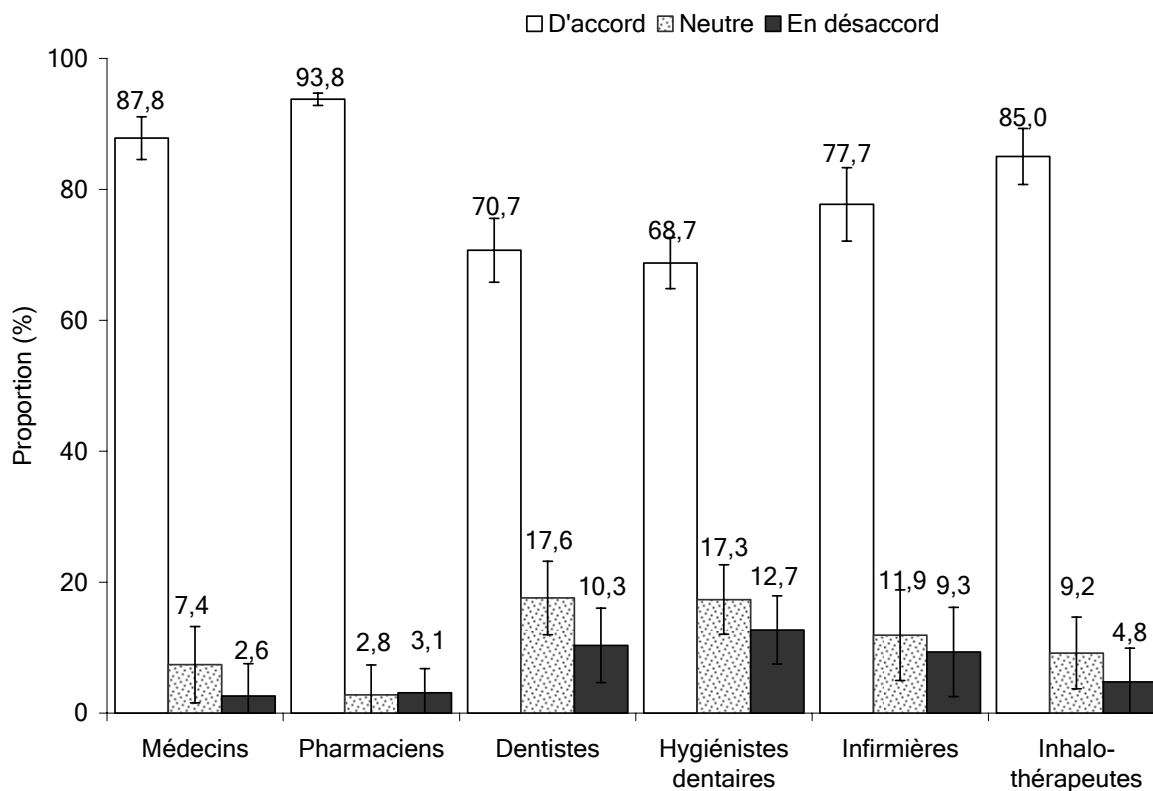


Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

Interrogés sur leur approbation face à la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, plus de 70 % des professionnels de la santé ont indiqué être en accord (Figure 16, Tableau C-9, Annexe C). Les médecins et les pharmaciens approuvent cette mesure dans des proportions de 88 % et 94 %.

Figure 16 Degré d'approbation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les professionnels de la santé, Québec, 2005



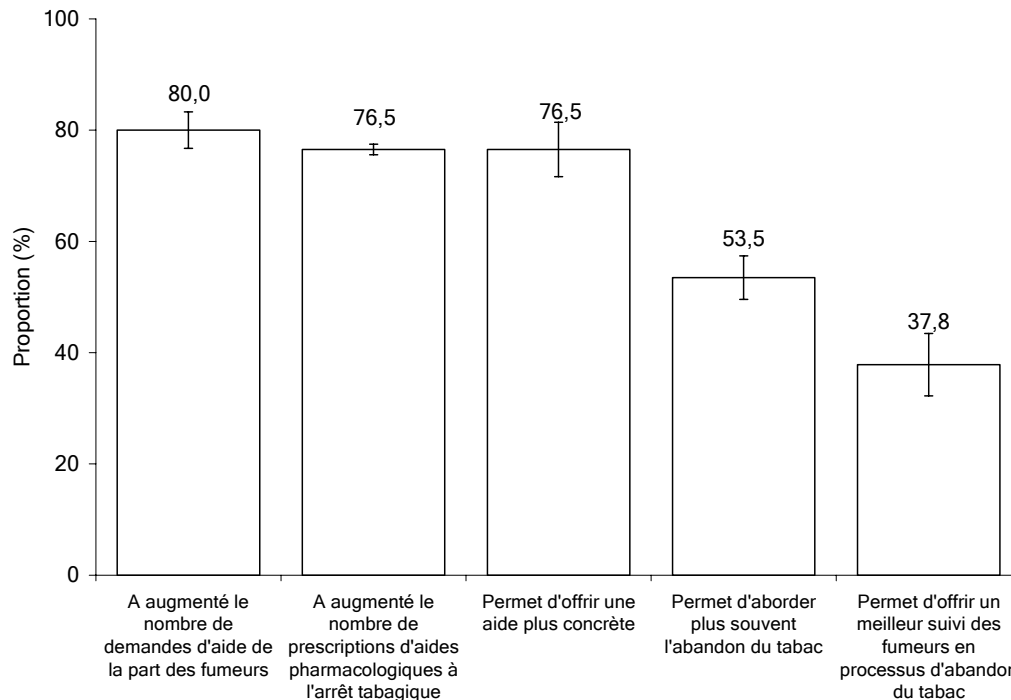
Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

5.4. IMPLICATIONS DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT SUR LA PRATIQUE MÉDICALE

L'étude réalisée auprès des professionnels de la santé s'est également intéressée aux effets de l'implantation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sur la pratique médicale. Selon les médecins omnipraticiens sondés, les principales conséquences de la mesure de remboursement auraient été l'augmentation à la fois des demandes d'aide de la part des fumeurs et des demandes de prescription de médicaments pour cesser de fumer (Figure 17, Tableau C-10, Annexe C). Plus de 75 % des médecins ont aussi indiqué que cette mesure leur permettait d'offrir une aide plus concrète aux fumeurs. Un peu plus de la moitié des médecins (53 %) rapporte que cette mesure permet d'aborder plus souvent l'abandon du tabac avec les fumeurs alors qu'environ 40 % considèrent qu'elle permet d'offrir un meilleur suivi.

Figure 17 Perception des effets de la mesure de remboursement sur la pratique médicale, Québec, 2005



Les barres indiquent les intervalles de confiance (95 %).

Source : Données de l'étude menée en 2005 auprès des professionnels de la santé, INSPQ.

Note : Médecins omnipraticiens qui ont répondu être plutôt ou entièrement en accord avec les énoncés comparativement à ceux qui ont répondu être ni en accord ni en désaccord ou plutôt ou entièrement en désaccord.

5.5. POINTS SAILLANTS

En 2005 :

- Le timbre de nicotine est considéré par les professionnels de la santé du Québec comme l'aide pharmacologique la plus efficace pour arrêter de fumer.
- Au moins 70 % des médecins et pharmaciens déclarent prescrire ou recommander des timbres ou gommes de nicotine à plus de la moitié de leurs patients qui se préparent à cesser de fumer.
- Plus de 80 % des médecins et plus de 90 % des pharmaciens connaissent l'existence de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique; ces proportions sont moins importantes pour les autres professionnels de la santé.
- Plus de 70 % des professionnels de la santé sondés en 2005 sont en accord avec la mesure de remboursement.
- Les principales conséquences de la mesure de remboursement sur la pratique médicale seraient l'augmentation des demandes d'aide de la part de fumeurs et la hausse de demandes de prescription de médicaments pour cesser de fumer; cette mesure permettrait aussi aux médecins d'offrir une aide plus concrète aux fumeurs.

6. COÛTS ASSOCIÉS AU REMBOURSEMENT DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À L'ARRÊT TABAGIQUE

Cette section du rapport porte sur les coûts inhérents au remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique aux personnes assurées par le RPAMQ.

Un total de 55 millions de dollars a été dépensé entre 2000 et 2004 pour 306 824 utilisateurs distincts (Tableau 10). Le coût moyen par utilisateur se chiffre ainsi à 181 \$ pour cette période de quatre ans.

Deux tendances se dégagent quant à l'évolution des coûts de 2000 à 2004. Premièrement, on note une augmentation des coûts pour l'ensemble des utilisateurs de 2001 à 2002 malgré un nombre similaire d'utilisateurs. Cette augmentation pourrait s'expliquer par la diminution du nombre d'utilisateurs de bupropion qui passe d'un peu plus 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 6). Or, comme on pourra le voir au tableau 12, un utilisateur de timbres coûte deux fois plus cher par année au RPAMQ qu'un utilisateur de bupropion.

Deuxièmement, de 2002 à 2004, bien que le coût pour l'ensemble des utilisateurs ainsi que le nombre d'utilisateurs tendent à diminuer, passant de 15 millions \$ pour 112 000 utilisateurs à 11 millions \$ pour 75 000 utilisateurs, le coût 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 d'aides pharmacologiques qui, en comparaison avec les nouveaux utilisateurs, utilisent les aides en plus grande quantité et pendant plus longtemps lors d'un essai (Tableau 7).

Tableau 10 Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, Québec, de 2000 à 2004

	2000 ¹	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 ²
Coûts par utilisateur (\$)	92	118	136	139	142	181

Source : Données de la RAMQ.

1 Trois derniers mois de 2000, soit depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement.

2 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.

Le tableau 11 détaille les coûts défrayés selon la catégorie de personnes assurées. Ces coûts reflètent les montants moyens payés par le RPAMQ selon les modalités de remboursement propres à chaque catégorie de personnes. 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 millions \$ pour chaque catégorie. 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. Ainsi, le coût par utilisateur par année est plus élevé pour les prestataires de l'assistance-emploi (167 \$) et les personnes âgées (141 \$) que pour les adhérents (103 \$) principalement en raison de la franchise et de la coassurance moins élevées pour les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes âgées en comparaison avec celles défrayées par les adhérents. La dernière colonne du tableau 11 indique le coût moyen payé par le RPAMQ pour un utilisateur pour une période de quatre ans. L'écart plus grand entre le coût par année et le coût moyen de 2000 à 2004 pour les prestataires de l'assistance-emploi s'explique aussi par la réutilisation des aides plus répandue dans cette catégorie que parmi les personnes âgées et les adhérents.

Tableau 11 Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon la catégorie de personnes assurées, Québec, 2000-2004

	Somme des coûts pour l'ensemble des utilisateurs de 2000 à 2004 (\$)	Répartition des utilisateurs selon la catégorie de personne assurée (%)	Proportion du total des coûts (%)	Coût par utilisateur par année (\$)	Coût moyen payé par le RPAMQ par utilisateur de 2000 à 2004 (\$)
Prestataires de l'assistance-emploi	23 170 450	29,7	41,8	167	254
Personnes âgées	7 672 858	12,6	13,8	141	184
Adhérents	24 482 988	57,6	44,1	103	143
Total	55 465 387	100	100	129	181¹

Source : Données de la RAMQ.

¹ Le coût payé par le RPAMQ de 2000 à 2004 pour un utilisateur (181 \$) ne correspond pas au coût par utilisateur par année (129 \$) multiplié par quatre parce que la majorité des utilisateurs n'ont eu recours à la mesure de remboursement qu'une seule fois durant cette période de quatre ans.

Les données du tableau 12 montrent que les coûts défrayés pour les timbres de nicotine représentent 90 % de l'ensemble des coûts des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique depuis l'instauration de la mesure de remboursement en 2000. À peine 9 % des sommes d'argent investies l'ont été pour le bupropion et 1 % pour les gommes de nicotine. Le coût par utilisateur est plus élevé pour le timbre de nicotine (138 \$) que pour la gomme de nicotine (58 \$) ou le bupropion (67 \$) principalement en raison de la quantité supérieure de timbres consommés par les utilisateurs de cette aide comparé aux utilisateurs de gommes de nicotine et de bupropion.

Tableau 12 Coûts défrayés par le RPAMQ pour le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique selon le type de médicament, Québec, 2000-2004

	Somme des coûts pour l'ensemble des utilisateurs de 2000 à 2004 (\$)	Répartition des utilisateurs selon le médicament (%)	Proportion du total des coûts (%)	Coût par utilisateur par année (\$)
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

Les données de la RAMQ et d'IMS Health sur les montants dépensés en moyenne par province pour les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique entre 2000 et 2004 indiquent que le Québec aura défrayé un montant supérieur à celui des autres provinces canadiennes (Tableau D-1, Annexe D). Ainsi, le coût dépensé par fumeur pour les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a été de 108 \$ au Québec en comparaison avec 34 \$ en moyenne pour l'ensemble des neuf autres provinces : de 24 \$ à Terre-Neuve et l'Île du Prince-Édouard à 43 \$ en Nouvelle-Écosse (Tableau 13). Cette différence entre le Québec et les autres provinces s'expliquerait en partie par l'utilisation plus importante au Québec des timbres de nicotine (Figure 2) dont le coût est plus élevé que les gommes de nicotine ou le bupropion (Tableau 12). Il est aussi possible qu'une plus grande proportion de fumeurs des autres provinces se procurent les timbres et les gommes de nicotine en vente libre en l'absence de plan provincial de remboursement comparable à celui du Québec; ces aides achetées en vente libre ne figureraient pas dans les données d'IMS Health et par conséquent ne seraient pas incluses dans les données du tableau 13.

Tableau 13 Coûts des ordonnances des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique pour chaque province, 2000-2004

	Population en 2003 ¹	Taux de tabagisme en 2003 ² (%)	Somme des coûts par province de 2000 à 2004 ³ (\$)	Estimation du montant dépensé par fumeur de 2000 à 2004 ⁴ (\$)
Québec	6 347 861	25,9	177 578 958	108
Ontario	10 278 740	22,3	80 198 531	35
Colombie-Britannique	3 521 971	18,8	18 570 562	28
Alberta	2 604 212	23,9	22 429 099	36
Manitoba	915 110	22,8	7 502 143	36
Saskatchewan	799 911	23,9	7 634 432	40
Nouvelle-Écosse	797 601	23,6	8 061 343	43
Nouveau-Brunswick	638 566	25,4	3 936 386	24
T.-N. et I.P.E	579 540	23,9	3 274 160	24

Source : Données d' IMS Health, Canada CompuScript 2000-2004.

1 Population selon l'ESCC, cycle 2.1, 2003.

2 Taux de tabagisme selon l'ESCC, cycle 2.1, 2003.

3 Somme des coûts enregistrés par IMS Health, Canada CompuScript 2000-2004.

4 Le total des coûts investis pour une province est divisé par la population recensée multiplié par le taux de tabagisme de la province. La marge d'erreur estimée pour ce calcul est de 2,5 % et moins pour chaque province.

Points saillants

- Entre 2000 et 2004, le budget consacré au remboursement des aides pharmacologiques a été de 55 millions de dollars et a bénéficié à un peu plus de 300 000 utilisateurs distincts; le coût moyen par utilisateur se chiffre ainsi à 181 \$ pour cette période de quatre ans.
- Le coût pour l'ensemble des utilisateurs est passé de 15 millions \$ en 2002 pour 112 000 utilisateurs à 11 millions \$ en 2004 pour 75 000 utilisateurs.
- Les prestataires de l'assistance-emploi, qui représentent 30 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ, ont engendré 42 % des coûts.
- Les coûts défrayés pour les timbres de nicotine représentent 90 % de l'ensemble des coûts des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique; le coût par utilisateur est plus élevé pour le timbre de nicotine (138 \$) que pour la gomme de nicotine (58 \$) ou le bupropion (67 \$).
- De 2000 à 2004, le coût dépensé par fumeur pour les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a été de 108 \$ au Québec en comparaison avec 34 \$ en moyenne pour l'ensemble des neuf autres provinces du Canada. Cette différence s'expliquerait en partie par l'utilisation plus importante des timbres de nicotine au Québec. Il est aussi possible qu'une plus grande proportion de fumeurs des autres provinces se procurent les timbres et les gommes de nicotine en vente libre.

7. ANALYSE ET DISCUSSION

Les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique 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 les timbres et les gommes de nicotine ainsi que le bupropion doublent les taux de cessation et qu'ils sont efficaces dans un processus d'abandon du tabac (Leaune et coll., 2006).

La Convention cadre pour la lutte antitabac, premier traité international négocié par l'Organisation mondiale de la Santé, en vigueur depuis février 2005, a pour objectif de réduire l'épidémie de tabagisme qui tue chaque année environ cinq millions de personnes dans le monde. Parmi les nombreuses dispositions contenues dans ce traité, on retrouve une action visant à faciliter l'accès à un traitement de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable, y compris aux produits pharmaceutiques (...) et à promouvoir la recherche à cet égard. (Organisation mondiale de la Santé, 2003). On observe d'ailleurs, depuis une dizaine d'années, un intérêt croissant de la part des chercheurs pour les effets des mesures de remboursement, tant du counselling (Fiore et coll., 2000 ; Curry et coll., 1998) que des aides pharmacologiques, sur les taux d'abandon du tabac (Cummins et coll., 2006 ; West et coll., 2005 ; Tauras et Chaloupka 2003). Selon une recension d'écrits récente, les études tendent à démontrer que le remboursement complet des traitements d'aide à l'arrêt tabagique, comparativement à un remboursement partiel ou à aucun remboursement, augmente leur utilisation par les fumeurs, les tentatives de renoncement au tabac et les taux d'abstinence (Kaper et coll. 2005). 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 (Kaper et coll., 2005), comparativement à aucun remboursement.

Le Québec a été particulièrement innovateur en décidant d'inclure en 2000 trois produits de renoncement au tabac à la liste des médicaments remboursés par le RPAMQ. Comme les régimes d'assurance privés doivent offrir le même type de couverture à leurs clients, tous les Québécois ont accès financièrement aux aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique depuis plus de six ans. Le Québec n'est toutefois pas le seul pays à offrir ce type de services à sa population. En 2005, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et la Grande-Bretagne offraient aussi une couverture des aides pharmacologiques pour cesser de fumer (Le Faou A.-L., Scemama O., 2005). Dans certains de ces pays, la couverture n'est pas universelle (Nouvelle-Zélande, États-Unis), inclut uniquement le bupropion (Australie) ou exige la certification des professionnels pour la prescription des aides (Australie, Nouvelle-Zélande). Par ailleurs, lors de la mise en place initiale de leur programme en 1999, la Grande-Bretagne limitait la couverture aux fumeurs en situation de précarité pour l'étendre, en 2001, à l'ensemble de la population.

Plusieurs constats se dégagent de ce rapport :

- Les produits de remplacement de la nicotine sont très bien connus des fumeurs québécois et des professionnels de la santé. Toutefois, le timbre de nicotine est beaucoup plus utilisé que la gomme de nicotine, possiblement à cause de sa facilité d'utilisation et du peu d'effets secondaires qu'il engendre. Il représente le choix de 80 % des utilisateurs d'aides assurés par le RPAMQ. De plus, les professionnels de la santé

estiment que c'est l'aide pharmacologique à l'arrêt tabagique la plus efficace parmi celles couvertes par les régimes d'assurance. Le bupropion est moins connu des fumeurs québécois et il est peu prescrit par les médecins possiblement à cause d'événements négatifs liés au médicament survenus peu de temps après son arrivée sur le marché (Grondin 2000).

- La majorité des fumeurs connaissent l'existence de la mesure de remboursement du timbre de nicotine et du bupropion par les régimes d'assurance médicaments alors que moins de la moitié savent que les gommes de nicotine sont également couvertes. Les médecins et les pharmaciens sont bien au fait de la mesure de remboursement et l'approuvent fortement. Selon les médecins interrogés 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. Les médecins perçoivent aussi que la mesure de remboursement leur permet d'offrir une aide plus concrète aux fumeurs.
- Sur une période d'un peu plus de quatre ans (2000-2004) près d'un fumeur sur cinq (300 000 / 1 500 000) s'est prévalu de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique du RPAMQ et les prestataires de l'assistance-emploi, chez qui la prévalence de l'usage du tabac est particulièrement élevée, ont utilisé cette mesure en plus grande proportion que les adhérents ou les personnes âgées. Puisque le RPAMQ rembourse annuellement 42 % des aides pharmacologiques émises au Québec, les autres utilisateurs (environ 60 %) seraient remboursés par un régime d'assurance privé. Sur la base de ce calcul, nous pouvons estimer qu'environ 450 000 fumeurs supplémentaires auraient fait une tentative de renoncement au tabac avec une aide pharmacologique entre 2000 et 2004.
- On note une baisse importante du nombre d'utilisateurs : de 112 000 en 2002 à 75 000 en 2004, ce qui a engendré une diminution des coûts de 4 millions \$. Cette baisse de 30 % d'utilisateurs ne peut être entièrement expliquée par la diminution de la prévalence de l'usage du tabac de 14 % observée durant cette période (de 25,8 % en 2002 à 22,2 % en 2004 selon les données de l'ESUTC).
- Un peu plus de 40 % des coûts ont été consacrés aux prestataires de l'assistance-emploi, qui représentent 30 % des utilisateurs d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique assurés par le RPAMQ.
- Près de la moitié des utilisateurs du timbre de nicotine en 2004 l'utilisait pour une deuxième (31 %), une troisième (14 %) ou une quatrième fois (4 %) depuis la mise en place de la mesure de remboursement en 2000. De plus, la quantité de timbres de nicotine achetée par utilisateur avait tendance à augmenter avec le nombre d'utilisations. C'est donc dire qu'une rechute lors d'une tentative de renoncement au tabac ne semble pas rebuter les fumeurs à utiliser à nouveau une aide pharmacologique reconnue pour doubler les taux d'abandon.
- La proportion d'utilisateurs de timbres de nicotine ayant franchi un seuil d'utilisation pouvant s'apparenter à la fin d'un processus d'abandon du tabac (huit semaines d'utilisation et dernière dose de 7 mg) augmente en fonction du nombre d'utilisations, passant de 26 % à la première utilisation à 42 % lors de la quatrième utilisation. Cette hausse est plus marquée chez les prestataires de l'assistance-emploi (de 29 % à 49 %).

On peut supposer que les fumeurs qui reprennent un traitement de timbres de nicotine lors d'une tentative d'abandon subséquente ont tendance à adhérer au traitement plus longtemps que lors de l'essai précédent.

- Enfin, entre 62 % et 74 % des utilisateurs ayant bénéficié d'un remboursement par le RPAMQ ou un régime privé affirment que la couverture des médicaments les a encouragés à essayer les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.

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, qu'elle est appréciée des professionnels de la santé et qu'elle favoriserait l'essai des aides par de nombreux fumeurs. Par ailleurs, les données québécoises indiquent que les prestataires de l'assistance-emploi, plus sujets à rencontrer des barrières économiques à l'utilisation de médicaments pour cesser de fumer, utilisent davantage la mesure de remboursement que les personnes âgées et les adhérents. De plus, les fumeurs qui réutilisent les timbres lors d'une nouvelle tentative d'abandon ont tendance à en utiliser pendant plus longtemps qu'à leur essai précédent. Sachant que les produits de remplacement de la nicotine et le bupropion doublent les taux de succès, et qu'il faut plusieurs tentatives pour réussir à cesser de fumer définitivement (Fiore et coll, 2000), 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.

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 % (Fiore et coll., 2000). Les conditions actuelles de remboursement des aides à l'arrêt tabagique obligent les fumeurs à consulter un médecin ou un intervenant spécialisé en abandon du tabac⁹ 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 (Tremblay et Gervais, 2001). Rappelons enfin que les coûts par année de vie sauvée pour le traitement pour l'abandon du tabac à l'aide de médicaments seraient entre 10 et 12 fois moins élevés que ceux pour le traitement de l'hypercholestérolémie (Leaune et coll, 2006).

⁹ Avec les ordonnances collectives offertes dans certaines régions du Québec, les fumeurs peuvent obtenir une prescription d'un intervenant spécialisé en abandon du tabac dans l'un des centres d'abandon du tabagisme qui offrent cette possibilité.

L'analyse des données de la RAMQ ne couvrant que les années 2000 à 2004, il sera important de suivre au cours des prochaines années l'évolution de l'utilisation de la mesure de remboursement. Il sera ainsi possible de déterminer si la tendance à la baisse observée se maintient ou si au contraire elle s'est inversée depuis l'application de la Loi modifiant la loi sur le tabac en mai 2006. La possibilité pour les médecins de facturer depuis janvier 2007 une intervention de counselling de 15 minutes une fois par année par fumeur, de même que l'avènement de nouveaux médicaments comme la varénicline et la promotion entourant leur arrivée sur le marché, pourraient également avoir une influence sur l'utilisation des aides pharmacologiques lors d'une tentative d'abandon du tabac.

RÉFÉRENCES

- Association des pharmaciens du Canada. (2006) *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, CPS*.
- Australian government department of health and ageing (2004). *Smoking cessation guidelines for Australian general practice*.
- Collège des médecins du Québec (1999). *La Prévention et l'Abandon du tabagisme – Lignes directrices*. Collège des médecins du Québec et DSP Montréal-Centre, Montréal.
- Cummings, K.M., Fix, B., Celestino, P., Carlin-Menter, S., O'Connor, R. & Hyland, A. (2006). *Reach, efficacy and cost-effectiveness of free nicotine medication giveaway programs*. Journal of Public Health Management Practice, 12, 37-43.
- Curry SJ, Grothaus LC, McAfee T, Pabiniak C. (1998). *Use and cost effectiveness of smoking-cessation services under four insurance plans in a health maintenance organization*. N Engl J Med; 339 (10):673-9.
- Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S.J. & coll. (2000). *Treating tobacco use and dependence clinical practice guideline*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Grondin N. (2000) Zyban: *Un médicament antitabac qui peut tuer*. Québec Science. Novembre. Pages 11-12.
- Kairouz, S., Montreuil, A., Poulin, I., Payette, Y., Hamel, D., & Tremblay, M. (2007). *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Kaper, J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP (2005). *Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment*. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No.: CD004305.pub2. DOI : 10.1002/14651858.CD00435.pub.2
- Leaune, V., de Grosbois, S., Guyon, L. (2006). *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.
- Le Faou, A.-L., Scemama, O. (2005). *Comparaison des systèmes de couverture assurantielle des traitements pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique dans cinq pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques*. Rev Epidemiol Sante Publique, 53 :535-548.
- Martin, P. (2002). *Les médicaments utilisés comme traitement anti-tabagique, période du 1^{er} 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.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*. ISBN- 2-550-47079-6, 53 pages.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2003). *Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Genève, Suisse. 37 p.

Régie de l'assurance maladie du Québec- RAMQ (2003). Les produits antitabac. Comment fonctionne la couverture par le régime général d'assurance médicaments ? Dépliant.

Régie de l'assurance maladie du Québec- RAMQ (2005). Le régime public d'assurance médicaments. (Rapport annuel)
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/statistiques/documents/2004/regime_ass_med_2004.pdf
(accédé en avril 2006).

Statistique Canada (2005). *Guide de l'utilisateur des microdonnées - Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, cycle 1. Février Juin 2005*.
http://www.statcan.ca/francais/sdds/document/4440_D1_T1_V11_F.pdf (accédé en avril 2006).

Tauras JA, Chaloupka FJ. (2003). *The demand for nicotine replacement therapies*. Nicotine and tobacco research; 5, 237-243.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006a). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des médecins du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006b). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des pharmaciens et pharmaciennes du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006c). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des dentistes du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006d). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des hygiénistes dentaires du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006e). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des infirmiers et infirmières du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2006f). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des inhalothérapeutes du Québec 2005*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, Gervais A. (2001). *Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact et coûts estimés*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

West, R., DiMarino, M.E., Gitchell, J. & McNeill, A. (2005). *Impact of UK policy initiatives on use of medicines to aid smoking cessation*. Tobacco Control; 14, 166-171.

ANNEXE A

**PARAMÈTRES DE CONTRIBUTION AU RÉGIME PUBLIC
D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC**

**ANNEXE A PARAMÈTRES DE CONTRIBUTION AU RÉGIME PUBLIC
D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC**

**Tableau A-1 Paramètres de contribution pour le remboursement des aides
pharmacologiques aux personnes assurées par le régime public
d'assurance médicaments du Québec**

Catégorie de personnes assurées	Prime	Franchise	Coassurance	Contribution maximale
Prestataire d'assistance-emploi sans contrainte sévère à l'emploi	aucune	8,33 \$ par mois 1997-07-01 au 2005-06-30	25 % du coût des médicaments 1997-01-01 au 2005-06-30	16,66 \$/mois 1997-07-01 au 2005-06-30
Prestataire d'assistance-emploi avec contrainte sévère à l'emploi	Aucune (depuis 1999-10-01)	aucune 1999-10-01 au 2005-06-30	aucune 1999-10-01 au 2005-06-30	aucune 1999-10-01 au 2005-06-30
Personne âgée supplément de revenu garanti maximal	aucune	8,33 \$ par mois 1997-07-01 au 2005-06-30	25 % du coût des médicaments 1997-01-01 au 2005-06-30	16,66 \$/mois 1997-07-01 au 2005-06-30
Personne âgée recevant entre 94 et 99 % du supplément de revenu garanti maximal (supplément de revenu garanti partiel)	Selon le revenu annuel : Entre 0 et 350 \$ 2000-07-01 au 2000-12-31 Entre 0 et 385 \$ 2001-01-01 au 2002-06-30 Entre 0 et 422 \$ 2002-07-01 au 2003-02-28 2003-06-30 Entre 0 et 460 \$ 2003-03-01 au 2003-07-01 au 2004-06-30 Entre 0 et 494 \$ 2004-07-01 au 2005-06-30	8,33 \$ par mois 1997-07-01 au 2002-06-30 9,13 \$ par mois 2002-07-01 au 2003-02-28 8,33 \$ par mois 2003-03-01 au 2005-06-30	25 % du coût des médicaments 1997-01-01 au 2002-06-30 27,4 % du coût des médicaments 2002-07-01 au 2003-02-28 25 % du coût des médicaments 2003-03-01 au 2005-06-30	41,66 \$/mois 1997-07-01 au 2002-06-30 45,67 \$/mois 2002-07-01 au 2003-02-28 16,66 \$/mois 2003-03-01 au 2005-06-30

Catégorie de personnes assurées	Prime	Franchise	Coassurance	Contribution maximale
Personne âgée recevant moins de 94 % du SRG MAXIMAL (SRG PARTIEL)	Selon le revenu annuel :		25 % du coût des médicaments	
	Entre 0 et 350 \$	8,33 \$ par mois	1997-01-01 au 2002-06-30	41,66 \$/mois
	2000-07-01 au 2000-12-31	1997-07-01 au 2002-06-30		1997-07-01 au 2002-06-30
	Entre 0 et 385 \$	9,13 \$ par mois	27,4 % du coût des médicaments	45,67 \$/mois
	2001-01-01 au 2002-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30
	Entre 0 et 422 \$	9,60 \$ par mois	28 % du coût des médicaments	46,17 \$/mois
	2002-07-01 au 2003-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30
	Entre 0 et 460 \$	10,25 \$ par mois	28,5 % du coût des médicaments	46,67 \$/mois
	2003-07-01 au 2004-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30
	Entre 0 et 494 \$			
2004-07-01 au 2005-06-30				
Personne âgée supplément de revenu garanti	Selon le revenu annuel :		25 % du coût des médicaments	
	Entre 0 et 350 \$	8,33 \$ par mois	1997-01-01 au 2002-06-30	62,49 \$/mois
	2000-07-01 au 2000-12-31	1997-07-01 au 2002-06-30		1997-07-01 au 2002-06-30
	Entre 0 et 385 \$	9,13 \$ par mois	27,4 % du coût des médicaments	68,50 \$/mois
	2001-01-01 au 2002-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30
	Entre 0 et 422 \$	9,60 \$ par mois	28 % du coût des médicaments	69,92 \$/mois
	2002-07-01 au 2003-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30
	Entre 0 et 460 \$	10,25 \$ par mois	28,5 % du coût des médicaments	71,42 \$/mois
	2003-07-01 au 2004-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30
	Entre 0 et 494 \$			
2004-07-01 au 2005-06-30				

Catégorie de personnes assurées	Prime	Franchise	Coassurance	Contribution maximale
Adhérent adulte	Selon le revenu annuel :		25 % du coût des médicaments	
	Entre 0 et 350 \$	8,33 \$ par mois	1997-01-01 au 2002-06-30	62,49 \$/mois
	2000-07-01 au 2000-12-31	1997-07-01 au 2002-06-30	27,4 % du coût des médicaments	1997-07-01 au 2002-06-30
	Entre 0 et 385 \$	9,13 \$ par mois	2002-07-01 au 2003-06-30	68,50 \$/mois
	2001-01-01 au 2002-06-30	2002-07-01 au 2003-06-30	28 % du coût des médicaments	2002-07-01 au 2003-06-30
	Entre 0 et 422 \$	9,60 \$ par mois	2003-07-01 au 2004-06-30	69,92 \$/mois
	2002-07-01 au 2003-06-30	2003-07-01 au 2004-06-30	28,5 % du coût des médicaments	2003-07-01 au 2004-06-30
	Entre 0 et 460 \$	10,25 \$ par mois	2004-07-01 au 2005-06-30	71,42 \$/mois
	2003-07-01 au 2004-06-30	2004-07-01 au 2005-06-30		2004-07-01 au 2005-06-30
	Entre 0 et 494 \$			
2004-07-01 au 2005-06-30				
Enfant (0 à 17 ans) et étudiants	aucune	aucune	aucune	aucune

ANNEXE B

**DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ
EN 2006 AUPRÈS DES FUMEURS QUÉBÉCOIS**

**ANNEXE B DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN
2006 AUPRÈS DES FUMEURS QUÉBÉCOIS**

Tableau B-1 Raisons de non-utilisation des aides pharmacologiques parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus ayant fait une tentative d'arrêt tabagique au cours des deux années précédant l'étude, Québec, 2006

	Timbres de nicotine (N= 928)		Gommes de nicotine (N=1 801)		Bupropion (N= 1 030)	
	%	IC (95 %)	%	IC (95 %)	%	IC (95 %)
Coûts trop élevés	6,7	5,2- 8,5	2,9	2,2- 3,8	1,3 ^E	0,7- 2,2 ^E
Ne croit pas à l'efficacité du produit	15,7	13,4-18,0	25,6	23,6- 27,6	7,3	5,7- 9,1
Préoccupé par les effets secondaires	15,2	13,0- 17,6	5,7	4,7- 6,8	48,9	45,8- 52,1
Pas facilement accès à un médecin	2,0 ^E	1,2- 3,2 ^E	1,0 ^E	0,6- 1,5 ^E	1,0 ^E	0,5- 1,9 ^E
Autre raison (non spécifiée)	60,4	57,2- 63,4	64,8	62,6- 66,9	41,5	38,4- 44,5

^E = variabilité échantillonnale élevée, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

Les réponses « Ne sais pas » sont considérées comme des données manquantes ; elles représentent 1 % des réponses pour les timbres, 3,4 % pour les gommes et moins de 1 % pour le bupropion.

Tableau B-2 Raison principale pour laquelle les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus n'ont pas obtenu de prescription pour les timbres ou les gommes de nicotine, Québec, 2006

	Timbres de nicotine (N = 199)		Gommes de nicotine (N = 252)	
	%	IC (95 %)	%	IC (95 %)
Pas facilement accès à un médecin	12,5 ^E	8,3 - 18,0	7,5 ^E	4,6 - 11,5
Préférerait acheter tout de suite en pharmacie sans passer par un médecin	52,8	45,8 - 59,7	58,7	52,7 - 64,8
Autre raison (non spécifiée)	34,7	28,1 - 41,3	33,7	27,9 - 39,6

^E = variabilité échantillonnage élevée, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

ANNEXE C

**DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ
EN 2005 AUPRÈS DES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ**

**ANNEXE C DONNÉES ISSUES DE L'ÉTUDE MENÉE PAR L'INSPQ EN
2005 AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

Les tableaux suivants présentent les données provenant de l'étude menée auprès d'échantillons aléatoires de six groupes de professionnels de la santé (médecins omnipraticiens, pharmaciens, dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières, inhalothérapeutes)

Tableau C-1 Perception de l'efficacité du timbre de nicotine par les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Extrêmement efficace (%)	Très efficace (%)	Moyennement efficace (%)	Peu efficace (%)	Pas efficace du tout (%)	Je ne sais pas (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	5,7	41,7	45,2	3,0	0	0,9	2,6
Pharmaciens (n = 289)	12,8	59,2	27,3	0	0	0	0
Dentistes (n = 290)	5,2	34,1	37,9	6,6	0	14,8	0,3
Hygiénistes dentaires (n = 323)	8,1	40,9	35,9	3,4	0	9,9	1,6
Infirmières (n = 193)	6,7	31,1	43,0	4,7	0,5	11,4	2,6
Inhalothérapeutes (n = 294)	3,7	40,1	39,5	5,8	0,3	9,2	1,0

Tableau C-2 Perception de l'efficacité de la gomme de nicotine par les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Extrêmement efficace (%)	Très efficace (%)	Moyennement efficace (%)	Peu efficace (%)	Pas efficace du tout (%)	Je ne sais pas (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	1,7	10,0	56,5	23,0	1,7	3,0	2,6
Pharmaciens (n = 289)	3,1	16,6	60,9	16,6	0,7	1,0	1,0
Dentistes (n = 290)	1,0	15,2	46,6	15,5	0,7	20,0	1,0
Hygiénistes dentaires (n = 323)	0,6	14,0	46,8	21,1	1,6	14,0	1,6
Infirmières (n = 193)	3,1	10,9	48,2	16,6	2,1	17,1	2,1
Inhalothérapeutes (n=294)	1,0	15,3	48,6	19,7	0,7	13,3	1,4

Tableau C-3 Perception de l'efficacité de l'inhalateur de nicotine par les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Extrêmement efficace (%)	Très efficace (%)	Moyennement efficace (%)	Peu efficace (%)	Pas efficace du tout (%)	Je ne sais pas (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	1,7	8,3	28,7	9,1	1,3	45,7	4,4
Pharmaciens (n = 289)	1,4	16,6	39,8	15,2	3,5	21,8	1,0
Dentistes (n = 290)	1,4	14,8	35,2	6,2	0	40,0	1,7
Hygiénistes dentaires (n = 323)	1,2	15,5	32,8	6,2	0	41,2	1,9
Infirmières (n = 193)	2,6	9,3	36,3	8,3	0,5	39,4	2,6
Inhalothérapeutes (n = 294)	1,4	11,2	31,0	8,8	0,3	44,9	2,0

Tableau C-4 Perception de l'efficacité du bupropion par les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Extrêmement efficace (%)	Très efficace (%)	Moyennement efficace (%)	Peu efficace (%)	Pas efficace du tout (%)	Je ne sais pas (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	3,0	28,7	49,1	10,0	0,9	4,4	3,0
Pharmaciens (n = 289)	3,1	38,1	47,4	8,3	0	2,1	0,7
Dentistes (n = 290)	3,5	24,5	33,1	7,6	0,3	29,3	1,0
Hygiénistes dentaires (n = 323)	2,5	26,3	36,2	6,2	0,6	25,1	1,6
Infirmières (n = 193)	4,7	17,1	43,0	6,2	1,6	24,9	2,6
Inhalothérapeutes (n = 294)	5,4	26,2	40,1	6,5	0,3	19,4	1,7

Tableau C-5 Proportion de professionnels de la santé qui rapportent avoir recommandé (ou prescrit dans le cas des médecins) une thérapie de remplacement de la nicotine (timbre, gomme ou inhalateur) à leurs patients qui se préparaient à cesser de fumer, Québec, 2005

	Tous/presque tous leurs patients fumeurs (%)	Plus de la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Environ la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Moins de la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Peu/aucun de leurs patients fumeurs (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	31,3	38,7	12,2	6,5	6,1	5,2
Pharmaciens (n = 289)	40,5	30,8	12,1	9,7	6,2	0,7
Dentistes (n = 290)	9,3	7,9	11,0	15,9	54,1	1,7
Hygiénistes dentaires (n = 323)	9,3	10,5	11,5	14,9	51,1	2,8
Infirmières (n = 193)	12,4	7,3	5,7	12,4	55,4	6,2
Inhalothérapeute (n = 294)	14,0	16,3	12,2	16,0	38,4	3,1

Tableau C-6 Proportion de professionnels de la santé qui rapportent avoir recommandé (ou prescrit dans le cas des médecins) du bupropion à leurs patients qui se préparaient à cesser de fumer, Québec, 2005

	Tous/presque tous leurs patients fumeurs (%)	Plus de la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Environ la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Moins de la moitié de leurs patients fumeurs (%)	Peu/aucun de leurs patients fumeurs (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	1,3	6,1	8,7	40,0	38,3	5,2
Pharmaciens (n = 289)	1,4	2,8	7,6	31,8	54,3	2,1
Dentistes (n = 290)	2,8	2,8	3,1	7,9	81,7	1,7
Hygiénistes dentaires (n = 323)	2,8	1,6	3,7	9,3	79,6	2,8
Infirmières (n = 193)	2,6	2,0	2,1	7,3	79,8	5,7
Inhalothérapeutes (n = 294)	5,4	6,5	5,4	14,3	65,0	3,4

Tableau C-7 Proportion de professionnels de la santé pour qui le manque de connaissances sur les médicaments qui aident à cesser de fumer est une barrière importante au counselling en abandon du tabac, Québec, 2005

	Barrière extrêmement importante (%)	Barrière très importante (%)	Barrière moyennement importante (%)	Barrière peu importante (%)	Barrière pas importante du tout (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	3,5	22,6	19,1	33,9	17,4	3,5
Pharmaciens (n = 289)	10,7	26,3	17,7	22,5	22,2	0,7
Dentistes (n = 290)	21,4	42,1	25,2	8,3	2,1	1,0
Hygiénistes dentaires (n = 323)	25,4	48,3	19,8	3,4	1,2	1,9
Infirmières (n = 193)	20,7	44,6	23,3	6,7	1,0	3,6
Inhalothérapeutes (n = 294)	20,8	44,6	27,2	4,4	1,4	1,0

Tableau C-8 Connaissance de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Oui (%)	Non (%)	Je ne sais pas (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n = 230)	83,5	2,6	12,2	1,7
Pharmaciens (n = 289)	95,5	1,0	2,1	1,0
Dentistes (n = 290)	30,3	13,1	55,2	1,0
Hygiénistes dentaires (n = 323)	33,4	18,0	45,2	2,8
Infirmières (n = 193)	40,4	16,6	38,9	3,6
Inhalothérapeutes (n = 294)	42,9	8,2	46,3	2,7

Tableau C-9 Degré d'approbation de la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les professionnels de la santé, Québec, 2005

	Entièrement d'accord (%)	Plutôt d'accord (%)	Ni d'accord, ni en désaccord (%)	Plutôt en désaccord (%)	Entièrement en désaccord (%)	Pas de réponse (%)
Médecins (n=230)	64,4	23,5	7,4	1,3	1,3	1,7
Pharmaciens (n=289)	73,7	20,1	2,8	1,4	1,7	0
Dentistes (n=290)	44,5	26,2	17,6	3,8	6,6	1,4
Hygiénistes dentaires (n=323)	46,4	22,3	17,3	9,0	3,7	1,2
Infirmières (n=193)	53,4	24,4	11,9	6,7	2,6	1,0
Inhalothérapeutes (n=294)	58,8	26,2	9,2	2,0	2,7	1,0

Tableau C-10 Perception des effets de la mesure de remboursement sur la pratique médicale (n = 230), Québec, 2005

	Entièrement d'accord (%)	Plutôt d'accord (%)	Ni d'accord, ni en désaccord (%)	Plutôt en désaccord (%)	Entièrement en désaccord (%)	Pas de réponse (%)
Permet d'aborder plus souvent l'abandon du tabac avec les patients fumeurs	25,2	28,3	26,5	6,5	7,4	2,6
Permet un meilleur suivi des fumeurs en processus d'abandon du tabac	12,6	25,2	39,1	8,3	6,5	3,5
Permet d'offrir une aide plus concrète aux patients fumeurs	30,9	45,7	14,4	1,3	2,6	3,0
A augmenté le nombre de demandes d'aide pour cesser de fumer de la part des patients fumeurs	46,5	33,5	10,4	2,2	1,7	2,6
A augmenté le nombre de prescriptions des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique	44,8	31,7	13,0	2,6	2,2	2,6

ANNEXE D

**COÛTS DES ORDONNANCES DES AIDES PHARMACOLOGIQUES
À L'ARRÊT TABAGIQUE POUR CHAQUE PROVINCE, 2000 À 2004**

**ANNEXE D COÛTS DES ORDONNANCES DES AIDES PHARMACOLOGIQUES À
L'ARRÊT TABAGIQUE POUR CHAQUE PROVINCE, 2000 À 2004**
**Tableau D-1 Coûts des ordonnances des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique
pour chaque province, 2000 à 2004**

	2000 ¹	2001	2002	2003	2004	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Québec						
timbres	9 506 050	31 219 903	43 899 452	35 874 118	29 648 44	150 147 968
gommes	208 141	568 843	872 499	810 521	800 726	3 260 730
bupropion	10 113 605	7 688 915	2 716 241	2 014 822	1 636 677	24 170 260
Total	19 827 796	39 477 661	47 488 192	38 699 461	32 085 848	177 578 958
Ontario						
timbres	3 067 142	3 521 844	15 353 614	3 835 575	2 841 892	28 620 067
gommes	275 978	199 987	267 688	263 102	228 300	1 235 055
bupropion	14 295 950	12 015 858	9 985 604	7 794 734	6 251 263	50 343 409
Total	17 639 070	15 737 689	25 606 906	11 893 411	9 321 455	80 198 531
Colombie-Britannique						
timbres	158 415	276 721	422 769	442 473	411 564	1 711 942
gommes	11 833	15 033	28 881	23 035	21 482	100 264
bupropion	5 051 830	3 875 603	3 293 061	2 535 280	2 002 582	16 758 356
Total	5 222 078	4 167 357	3 744 711	3 000 788	2 435 628	18 570 562
Alberta						
timbres	523 078	795 113	2 010 583	1 193 814	822 863	5 345 451
gommes	134 827	171 046	215 886	135 598	69 953	727 310
bupropion	4 593 005	3 678 569	3 668 832	2 464 832	1 951 100	16 356 338
Total	5 250 910	4 644 728	5 895 301	3 794 244	2 843 916	22 429 099
Nouvelle-Écosse						
timbres	230 286	487 834	787 442	811 306	719 412	3 036 280
gommes	26 268	35 096	21 008	31 290	65 169	178 831
bupropion	1 504 419	1 053 248	891 246	713 203	684 116	4 846 232
Total	1 760 973	1 576 178	1 699 696	1 555 799	1 468 697	8 061 343
Nouveau-Brunswick						
timbres	106 672	230 580	380 986	292 844	215 525	1 226 607
gommes	9 622	5 759	10 452	10 852	5 518	42 203
bupropion	909 996	608 053	460 880	349 162	339 485	2 667 576
Total	1 026 290	844 392	852 318	652 858	560 528	3 936 386

Remboursement des aides pharmacologiques
à l'arrêt tabagique au Québec

	2000¹	2001	2002	2003	2004	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Manitoba						
timbres	114 933	226 987	628 912	653 073	567 155	2 191 060
gommes	45 427	34 944	69 236	70 661	66 210	286 478
bupropion	1 225 160	1 178 082	1 035 420	859 486	726 457	5 024 605
Total	1 385 520	1 440 013	1 733 568	1 583 220	1 359 822	7 502 143
T.N. et I.P.E.						
timbres	110 527	221 029	402 553	376 144	145 517	1 255 770
gommes	27 303	16 139	17 725	18 697	8 679	88 543
bupropion	666 837	471 696	313 167	254 492	223 655	1 929 847
Total	804 667	708 864	733 445	649 333	377 851	3 274 160
Saskatchewan						
timbres	76 967	139 991	312 516	1 028 583	181 717	1 739 774
gommes	25 168	12 623	21 482	717 090	17 669	794 032
bupropion	1 466 827	1 186 098	1 270 025	588 184	589 492	5 100 626
Total	1 568 962	1 338 712	1 604 023	2 333 857	788 878	7 634 432

Source : IMS Health Canada CompuScript 2000-2004.

1 Pour le Québec, en 2000, seulement les trois derniers mois de l'année sont inclus dans le calcul.

