

2021

AIDER LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER À ABANDONNER LE TABAGISME

Une analyse de
rentabilité pour
améliorer l'accès
aux médicaments
d'aide à l'abandon
du tabagisme
au Canada



PARTENARIAT
CANADIEN CONTRE
LE CANCER

Des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes sont un volet essentiel du traitement de première intention du cancer et des soins de haute qualité liés au cancer.

Table des matières

- 4 RÉSUMÉ : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME AU CANADA**
- 6 INTRODUCTION : UNE OCCASION D'AMÉLIORER LES SOINS LIÉS AU CANCER**
- 8 CONTEXTE : CE QUE LES DONNÉES PROBANTES NOUS INDIQUENT SUR L'ABANDON DU TABAGISME EN LIEN AVEC LES SOINS CONTRE LE CANCER**
 - 9 L'abandon du tabagisme, essentiel pour les traitements contre le cancer
 - 9 Mesures de soutien pour aider les personnes à arrêter de fumer
 - 11 Taux de tabagisme au Canada et inégalités en matière de santé
- 12 PROGRÈS : INTÉGRER L'ABANDON DU TABAGISME AUX SOINS CONTRE LE CANCER**
 - 13 Services d'abandon du tabagisme mis en place dans de nombreux établissements de soins contre le cancer
 - 13 Modèles de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme dans les soins liés au cancer
 - 15 Mesures de soutien à l'abandon du tabagisme pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis atteints de cancer
- 16 RÉUSSITES ET OBSTACLES : COMMENT LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER OBTIENNENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME**
 - 17 Grande variabilité de l'admissibilité et de l'accès à travers le Canada
 - 17 Établissements de soins contre le cancer qui offrent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention
 - 19 Obstacles à l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme
- 20 COÛTS : POURSUITE DU TABAGISME PAR RAPPORT À L'ABANDON CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER**
 - 21 Coûts du tabagisme et de l'abandon du tabagisme pour le système de soins de santé
 - 22 Coûts moyens estimés des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme
 - 22 Coûts moyens estimés du counseling comportemental
- 23 RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME AU CANADA**
 - 25 Recommandations et mesures clés pour chaque territoire de compétence
- 28 ANNEXES**
 - 28 Annexe A : Modèles de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme
 - 29 Annexe B : Accès financier aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme
 - 35 Annexe C : Coûts estimés des traitements pour l'abandon du tabagisme
 - 38 Annexe D : Coût estimé des traitements contre les cancers principaux
- 39 RÉFÉRENCES**

RÉSUMÉ :

Améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au Canada

Des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes sont un volet essentiel du traitement de première intention du cancer et des soins de haute qualité liés au cancer. Cesser de fumer améliore les chances de survie et la qualité de vie des personnes, en plus de réduire les coûts pour le système de soins de santé. Les provinces et les territoires font de bons progrès depuis quelques années dans l'intégration de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins ambulatoires contre le cancer. La plupart des établissements de soins ambulatoires contre le cancer au Canada offrent maintenant aux patients des mesures de soutien fondées sur des données probantes pour arrêter de fumer, et beaucoup d'entre eux travaillent à offrir des mesures de soutien adaptées sur le plan culturel aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints de cancer.

Cependant, des lacunes en matière de couverture financière et d'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme à l'échelle du Canada ont créé des obstacles pour de nombreuses personnes atteintes de cancer qui veulent arrêter de fumer. Ces obstacles sont plus importants pour les personnes qui subissent des inégalités en matière de santé, dont un grand nombre ont besoin de plus d'aide pour arrêter de fumer.

Rares sont ceux au Canada qui peuvent accéder à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au moment et à l'endroit où ils reçoivent leur traitement

contre le cancer – une approche recommandée par les experts pour réduire les obstacles à l'abandon du tabagisme. Certaines provinces disposent d'un financement à court terme pour fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits dans les établissements de soins contre le cancer, mais le Manitoba a le seul système de lutte contre le cancer provincial ayant du financement durable pour offrir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme et du counseling comportemental au point d'intervention. En fait, même les personnes qui ont droit à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme couverts par des programmes financés par des fonds publics, des programmes d'assurance médicaments ou des régimes privés d'assurance maladie peuvent être confrontées à des obstacles, y compris un accès limité à des fournisseurs de soins de santé et à des pharmacies.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes responsables des soins liés au cancer peuvent améliorer le financement et la distribution de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes atteintes de cancer en mettant en place les recommandations ci-après. Certains gouvernements ont déjà pris des mesures pour améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme; d'autres ont encore du travail à faire pour mettre en œuvre ces recommandations :

1

FINANCER UNE ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME POUR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient financer tous les types de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer afin qu'elles puissent les recevoir gratuitement pendant au moins 12 semaines par année, et idéalement pendant plus longtemps. Elles auraient ainsi la souplesse de choisir le médicament ou l'association de médicaments qui leur convient, et pourraient utiliser ces médicaments pendant aussi longtemps que nécessaire pour prévenir une rechute.

2

FOURNIR GRATUITEMENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME DIRECTEMENT AUX PERSONNES ATTEINTES DE CANCER AU POINT D'INTERVENTION.

L'utilisation de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aide à réduire la dépendance à la nicotine et peut plus que doubler les taux d'abandon. Proposer des médicaments au point d'intervention augmente leur utilisation et peut faciliter l'abandon du tabagisme pour les personnes atteintes de cancer. Par conséquent, les programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux, y compris ceux qui financent déjà des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits pour la population générale, devraient améliorer l'accès aux médicaments en les offrant gratuitement au point d'intervention. Par exemple, le programme d'abandon du tabac de la Colombie-Britannique, qui fournit déjà 12 semaines par année de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) gratuite aux résidents de la Colombie-Britannique, pourrait améliorer son taux d'adhésion et ses résultats en offrant des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins contre le cancer ou en les expédiant directement au domicile de la personne.

3

S'ENGAGER À UN FINANCEMENT DURABLE POUR LES PROGRAMMES QUI S'APPUIENT ACTUELLEMENT SUR DU FINANCEMENT À COURT TERME EN VUE DE FOURNIR DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME AU POINT D'INTERVENTION POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.

Les provinces qui fournissent actuellement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention au moyen de financement à court terme – comme la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador – doivent suivre l'exemple du Manitoba et s'engager à financer de manière durable et à long terme la prestation de ces services.

4

FACILITER L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME POUR LES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS ATTEINTS DE CANCER.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes responsables des soins liés au cancer devraient conjuguer leurs efforts pour faciliter l'accès des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints de cancer aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme en dispensant des soins adaptés à la culture, en améliorant la coordination entre les fournisseurs et les programmes et en facilitant l'accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les communautés éloignées.

Chacun de ces investissements par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux réduirait les obstacles pour les personnes atteintes de cancer qui ont besoin d'aide pour arrêter de fumer, ce qui permettrait de réduire les inégalités en matière de santé, d'améliorer les taux d'abandon du tabagisme, d'accroître l'efficacité des traitements contre le cancer et de réduire les coûts pour le système de soins de santé.

INTRODUCTION :

Une occasion d'améliorer les soins liés au cancer

Les provinces et les territoires travaillent depuis plusieurs années à intégrer des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins ambulatoires contre le cancer, et font de bons progrès. La plupart des établissements de soins ambulatoires contre le cancer au Canada offrent maintenant des mesures de soutien fondées sur des données probantes pour l'abandon du tabagisme, et beaucoup d'entre eux travaillent à offrir des mesures de soutien adaptées sur le plan culturel aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints de cancer.

Cependant, beaucoup de personnes atteintes de cancer au Canada sont confrontées à des obstacles qui les empêchent d'avoir accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme ou de les payer, alors que ces médicaments sont des mesures de soutien essentielles qui peuvent plus que doubler la probabilité d'abandon du tabagisme. Ces obstacles empêchent certaines personnes d'arrêter de fumer pendant leur traitement contre le cancer – une réalité qui contribue aux inégalités en matière de santé à l'échelle du pays.

Quand une personne arrête de fumer, son traitement contre le cancer devient plus efficace, sa qualité de vie s'améliore et ses chances de survie augmentent. Les mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes sont donc un volet essentiel du traitement de première intention du cancer et des soins de haute qualité liés au cancer. Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes quand et où elles reçoivent un traitement contre le cancer aiderait plus de personnes à abandonner le tabagisme et contribuerait à assurer des soins liés au cancer équitables au Canada. Améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins contre le cancer serait également bénéfique pour les personnes présentant un risque élevé qui participent à des programmes de dépistage du cancer du poumon. La plupart des provinces travaillent actuellement à mettre en place des programmes de dépistage organisé du cancer du poumon ainsi qu'à intégrer des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme à ces programmes.

Remarque concernant le tabac traditionnel

Dans ce document, le tabac fait référence aux produits du tabac commercial, et non au tabac traditionnel ou sacré. Ce dernier est utilisé par certaines communautés des Premières Nations ou métisses dans des rituels cérémoniels ou sacrés, à des fins de guérison et de purification.

TRAVAUX DU PARTENARIAT RELATIFS À L'ABANDON DU TABAGISME

Grâce au financement du Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat), ainsi qu'à de l'expertise technique et à de l'aide pour la conception et la mise en œuvre de programmes, toutes les provinces et tous les territoires travaillent à mettre en place, à élargir ou à améliorer des programmes d'abandon du tabagisme dans les centres de soins ambulatoires contre le cancer.

En travaillant en étroite collaboration avec le Réseau pancanadien d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer, le Partenariat a publié en 2019 le document [Mettre en œuvre l'abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer à l'échelle du Canada : un cadre d'action](#), qui définit les meilleures façons de mettre en place des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme dans le système de soins liés au cancer. En juin 2021, le Partenariat a publié un rapport intitulé [Abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer au Canada](#) qui traite des progrès accomplis en matière d'intégration de l'abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer.

Le Réseau pancanadien d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer a conseillé d'accorder la priorité à un meilleur accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme, ce qui aidera les personnes atteintes de cancer à arrêter de fumer et à améliorer leur santé.

CE QUE RÉVÈLE CETTE ANALYSE DE RENTABILITÉ

Cette analyse de rentabilité décrit pourquoi les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme sont un volet essentiel des soins de qualité liés au cancer et comment un accès accru peut réduire les inégalités en matière de santé chez les personnes atteintes de cancer, ainsi que les coûts des soins de santé. Elle présente également des recommandations concernant ce que peuvent faire les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux pour améliorer les résultats liés au cancer.

En quatre brefs chapitres, cette analyse de rentabilité décrit les éléments suivants :

- **Les raisons pour lesquelles l'abandon du tabagisme est un volet important des soins liés au cancer**, ainsi que des mesures de soutien fondées sur des données probantes qui facilitent l'abandon du tabagisme, et une courte description des taux de tabagisme au Canada et des inégalités en matière de santé
- **Les progrès accomplis par les provinces et territoires** en matière d'intégration de l'abandon du tabagisme aux soins liés au cancer
- **Les réussites et les obstacles** vécus par les personnes atteintes de cancer en ce qui concerne l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme
- **Les économies réalisées par le système de soins de santé** grâce à l'abandon du tabagisme chez les personnes atteintes de cancer, et les coûts d'offrir des traitements pour l'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes

Les pages 23 à 27 de l'analyse de rentabilité présente des **recommandations** pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes responsables des soins liés au cancer en vue de l'amélioration de la couverture financière et de la distribution de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme. Ces pages suggèrent également des mesures précises que les provinces et territoires peuvent prendre afin d'avoir la plus grande incidence sur la qualité des soins.

Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029

Le Partenariat canadien contre le cancer travaille dans le contexte de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029*¹. En vue d'offrir un accès équitable à des soins liés au cancer, la Stratégie, dont le Partenariat est le coordonnateur, appelle le système de soins de santé à mieux adapter ses services aux besoins particuliers des personnes de tous les milieux socioéconomiques, géographiques et culturels, de tous les groupes d'âge, et de toutes les identités. La Stratégie préconise également la fin du racisme et des préjugés institutionnels, qui ont des répercussions sur les soins.

CONTEXTE :

Ce que les données probantes nous indiquent sur l'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer

Messages clés

Les personnes qui fument à leur diagnostic de cancer obtiennent de moins bons résultats thérapeutiques et ont un risque plus important de mourir du cancer et d'autres causes.

Les mesures de soutien à l'abandon du tabagisme sont un volet essentiel du traitement de première intention du cancer, car arrêter de fumer rend le traitement contre le cancer plus efficace et permet d'améliorer la survie de la personne d'environ 40 %.

Le counseling comportemental et les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aident les personnes atteintes de cancer à arrêter de fumer.

Les experts recommandent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.

Il peut y avoir plus d'obstacles à l'abandon du tabagisme pour les personnes atteintes de cancer qui subissent des inégalités en matière de santé.

L'ABANDON DU TABAGISME, ESSENTIEL POUR LES TRAITEMENTS CONTRE LE CANCER

Le tabagisme est la cause d'un grand nombre de cancers et de maladies chroniques, y compris des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux et la maladie pulmonaire obstructive chronique. Il s'agit de la principale cause évitable de cancer. En 2015, on estime que 32 700 cas de cancer au Canada ont été causés par le tabagisme².

Les personnes qui fument lorsqu'un cancer leur est diagnostiqué sont plus susceptibles de mourir du cancer et d'autres causes que les personnes qui n'ont jamais fumé³. Le tabagisme augmente aussi le risque d'un second cancer primitif et est associé à un risque accru que le traitement contre le cancer soit toxique pour la personne³. De plus, les personnes qui continuent de fumer après avoir terminé leur traitement contre le cancer doublent leur risque de mourir⁴.

Le soutien à l'abandon du tabagisme est un volet essentiel du traitement de première intention du cancer, car arrêter de fumer rend le traitement contre le cancer plus efficace et améliore le taux de survie d'environ 40 %⁵. Arrêter de fumer diminue considérablement le risque des survivants du cancer de contracter une maladie cardiaque, une maladie pulmonaire obstructive chronique, un accident vasculaire cérébral et d'autres maladies causées par le tabagisme⁵. L'abandon du tabagisme accroît également la qualité de vie d'une personne en améliorant de façon générale son état de santé et son bien-être⁵.

MESURES DE SOUTIEN POUR AIDER LES PERSONNES À ARRÊTER DE FUMER

La nicotine crée une forte dépendance et de nombreuses personnes ont besoin de plusieurs tentatives pour arrêter de fumer. Des lignes directrices bien établies et fondées sur des données probantes montrent que le counseling comportemental et les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aident les personnes à arrêter de fumer, qu'elles soient atteintes de cancer ou non^{6,7}. Ces approches sont efficaces pour l'ensemble des groupes socioéconomiques⁸.

Les traitements pour l'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes comprennent les modèles en cinq étapes (demander-conseiller-évaluer-aider-organiser) et en trois étapes (demander-conseiller-agir/aiguiller)^{5,9}. Selon ces modèles, on fait le dépistage du tabagisme, on informe les fumeurs des avantages de l'abandon du tabagisme, on offre du counseling comportemental ainsi que des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme et/ou on les oriente vers un programme d'abandon du tabagisme externe – et on fait un suivi. Le counseling comportemental et les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme peuvent par eux-mêmes améliorer la probabilité d'abandon du tabagisme. Toutefois, ils sont plus efficaces quand ils sont utilisés en association⁵.

COUNSELING COMPORTEMENTAL

Du counseling comportemental intensif donné sur quelques semaines entraîne souvent des taux d'abandon plus élevés que du counseling bref. Toutefois, même de brefs conseils (moins de trois minutes) donnés par un médecin peuvent améliorer les taux d'abandon, ce qui est très rentable⁵. Du counseling comportemental donné par d'autres fournisseurs de soins de santé, par exemple des infirmières, des dentistes et des pharmaciens – ou d'autres spécialistes qualifiés dans le traitement du tabagisme – peut aussi aider les personnes à arrêter de fumer, tout comme le counseling offert par une ligne d'aide à l'abandon du tabagisme⁵. Des interventions comportementales interactives par texto ou par Internet sont également efficaces⁵. La réponse vocale interactive est une autre intervention qui peut améliorer les taux d'abandon du tabagisme quand elle est utilisée comme mesure complémentaire au soutien de suivi¹⁰.

Arrêter de fumer rend le traitement contre le cancer plus efficace et améliore le taux de survie d'environ 40 %⁵.

MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME

L'utilisation de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme, y compris la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), la varénicline et le bupropion, peut plus que doubler les taux d'abandon. Combiner une TRN à courte durée d'action (gomme, inhalateur, pastille ou vaporisateur) à une TRN à longue durée d'action (timbre) est plus efficace que l'utilisation d'un seul type⁵.

La varénicline est plus efficace pour aider les personnes à arrêter de fumer que le bupropion, le timbre de nicotine ou un placebo. De plus, combiner la varénicline ou le bupropion à une TRN est probablement plus efficace qu'utiliser la varénicline ou le bupropion seul⁵. Les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme sont habituellement utilisés pendant 12 semaines, mais certaines personnes en ont besoin pendant plus longtemps pour prévenir une rechute¹¹. La couverture financière des traitements pour l'abandon du tabagisme, y compris les médicaments, améliore l'utilisation de ces traitements ainsi que les taux d'abandon⁵.

AUTRES MESURES DE SOUTIEN À L'ABANDON DU TABAGISME

Un diagnostic de cancer ou une chirurgie sont des événements de la vie qui créent des moments propices à l'apprentissage susceptibles de motiver les personnes à tenter d'arrêter de fumer⁵. Elles sont plus enclines à arrêter de fumer si des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme sont offertes aux alentours d'une intervention chirurgicale pour un cancer¹². Les traitements plus intensifs pour l'abandon du tabagisme ont été associés à des taux d'abandon plus élevés chez les personnes atteintes de cancer¹³⁻¹⁷, mais des interventions moins intensives, comme les programmes d'abandon du tabagisme par téléphone, peuvent joindre beaucoup de personnes atteintes de cancer, les aider à arrêter de fumer et améliorer la survie¹³⁻¹⁵.

Outre le counseling comportemental et les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme, les mesures de soutien à l'abandon du tabagisme suivantes réduisent les obstacles pour les personnes atteintes de cancer et pourraient améliorer leurs probabilités d'abandon.

Utilisation d'une optique inclusive

Une optique inclusive est un élément clé dans l'élaboration et la prestation de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme. En s'appuyant sur des optiques de diversité, d'équité et d'inclusion, des mesures de soutien peuvent être élaborées pour répondre aux besoins particuliers des personnes de tous les milieux socioéconomiques, géographiques et culturels, de tous les groupes d'âge, et de toutes les identités.

Types de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme

La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) libère de la nicotine de façon plus sécuritaire que la cigarette ou le tabac à chiquer. Elle est généralement offerte en vente libre, sous forme de timbre, de gomme à mâcher, de pastille, d'inhalateur ou de vaporisateur.

Le bupropion et la varénicline sont des médicaments sur ordonnance qui interfèrent chimiquement avec les récepteurs de la nicotine et les voies de dépendance dans le cerveau pour réduire les symptômes de sevrage.

Médicaments gratuits au point d'intervention

Afin de réduire les obstacles à l'abandon du tabagisme, les experts recommandent que les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme soient offerts aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention. Offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention peut accroître leur utilisation¹⁷. Le point d'intervention fait référence au rendez-vous de soins liés au cancer de la personne ou aux alentours de celui-ci, que ce rendez-vous ait lieu en personne ou de façon virtuelle (médicaments envoyés par la poste).

Aiguillages automatiques

Un aiguillage automatique (souvent appelé approche avec « option de refus ») est une approche où les personnes reçoivent automatiquement un soutien à l'abandon du tabagisme, ou sont orientées en ce sens, peu importe leur disposition à arrêter de fumer. Cette approche peut améliorer la participation des personnes au soutien à l'abandon du tabagisme^{18,19}.

Prévention des rechutes

Des mesures de suivi et de prévention des rechutes pendant le traitement du cancer aident les personnes qui ont récemment cessé de fumer à ne pas recommencer. Ces mesures sont particulièrement importantes pour les personnes atteintes de cancer puisque les rechutes sont courantes quand on est aux prises avec un événement stressant de la vie²⁰.

Soutien familial

Offrir également des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme aux membres de la famille et aux amis de la personne atteinte de cancer pendant son traitement aide à réduire les obstacles à l'abandon du tabagisme²¹.

Leadership en matière de soins de santé

Afin d'obtenir les meilleurs résultats en matière de santé, il faut offrir du soutien à l'abandon du tabagisme au diagnostic, pendant le traitement et après celui-ci. Du leadership administratif peut garantir que les fournisseurs de soins de santé à tous les niveaux ont accès à de la formation et à des ressources leur permettant de fournir du soutien à l'abandon du tabagisme fondé sur des données probantes.

TAUX DE TABAGISME AU CANADA ET INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Dans les provinces, une moyenne de 14 % des personnes atteintes de cancer a indiqué fumer en 2017 et en 2018 combinés, ce qui est semblable au taux moyen de tabagisme au sein de la population totale du Canada²⁴. Toutefois, le nombre de personnes atteintes de cancer qui fument est probablement beaucoup plus élevé dans les régions où un plus grand pourcentage de la population totale fume – par exemple, au Nunavut, où selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, il est estimé que 63 % des personnes de 12 ans et plus fument, et aux Territoires du Nord-Ouest, où ce même taux est de 35 %²⁴.

Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles de fumer que les personnes touchant un revenu plus élevé. Des taux de tabagisme plus élevés sont le résultat d'une interaction complexe entre les déterminants sociaux de la santé et d'autres facteurs, notamment l'influence de l'industrie du tabac commercial. Ces facteurs mènent à des inégalités en matière de santé. Les personnes atteintes de cancer qui subissent des inégalités en matière de santé sont plus susceptibles d'être confrontées à des obstacles à l'abandon et d'avoir besoin de mesures de soutien supplémentaires.

Mesures de soutien appropriées sur le plan culturel

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis atteints de cancer bénéficient de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme appropriées sur le plan culturel²². Des soins adaptés à la culture exigent de reconnaître les approches holistiques à la santé et au bien-être propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis et d'en tenir compte, tout en travaillant à éliminer le racisme dans le système de soins de santé.

Il est important que les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis aient un accès équitable aux mesures de soutien à l'abandon du tabagisme, y compris une meilleure coordination entre les fournisseurs et les programmes et l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme plus près du domicile. De plus, les fournisseurs de soins de santé sont mieux en mesure d'offrir du soutien à l'abandon d'une façon adaptée sur le plan culturel, sans discrimination, s'ils ont reçu une formation sur le savoir-faire culturel. Cette formation leur permet d'approfondir leur compréhension de l'histoire des Premières Nations, des Inuits et des Métis – et d'offrir des soins adaptés à la culture qui respectent les valeurs des gens^{1,23}.

Que sont les inégalités en matière de santé?

Les inégalités en matière de santé sont des différences systémiques injustes et injustifiées dans le domaine de la santé, qui pourraient être abolies par des interventions appropriées sur le plan des politiques et des systèmes²⁵. Elles découlent d'une répartition inégale du pouvoir et des ressources en raison de préjugés et de discriminations. Les personnes qui subissent des inégalités en santé sont souvent exposées à des risques accrus et à de moins bons résultats en matière de santé.

PROGRÈS :

Intégrer l'abandon du tabagisme aux soins contre le cancer

Messages clés

Toutes les provinces et tous les territoires travaillent actuellement à offrir des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes et appropriées sur le plan culturel dans les soins liés au cancer.

En 2020, plus de 85 % des établissements de soins contre le cancer au Canada offraient aux patients externes des services de soutien à l'abandon du tabagisme, une hausse par rapport à 2016, où ce taux était de 25 %.

Certaines provinces ou certains territoires offrent du counseling comportemental et/ou des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention.

D'autres orientent les patients externes atteints de cancer à une ligne d'aide à l'abandon du tabagisme, à un programme communautaire d'abandon du tabagisme ou encore à un pharmacien.

SERVICES D'ABANDON DU TABAGISME MIS EN PLACE DANS DE NOMBREUX ÉTABLISSEMENTS DE SOINS CONTRE LE CANCER

Les provinces et les territoires travaillent depuis quelques années à aider les personnes à arrêter de fumer en intégrant l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins contre le cancer. Des progrès substantiels sont en cours de réalisation. En 2020, plus de 85 % des établissements de soins contre le cancer au Canada offraient aux patients externes du soutien à l'abandon du tabagisme, alors qu'en 2016, c'était le cas pour seulement 25 % de ces établissements.

L'Ontario et le Manitoba offraient depuis plusieurs années du soutien à l'abandon du tabagisme aux personnes atteintes de cancer quand, en 2016, le Partenariat canadien contre le cancer a commencé à soutenir ce travail et son expansion à travers le Canada.

MODÈLES DE MESURES DE SOUTIEN À L'ABANDON DU TABAGISME DANS LES SOINS LIÉS AU CANCER

Toutes les provinces et tous les territoires travaillent à la mise en œuvre ou à l'amélioration de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes et adaptées à la culture dans les établissements de soins contre le cancer, en s'appuyant sur les forces et les ressources existantes. Les provinces et territoires ont utilisé la [liste de vérification](#) de la mise en œuvre du document [Mettre en œuvre l'abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer à l'échelle du Canada : un cadre d'action](#) pour évaluer leurs mesures de soutien à l'abandon du tabagisme et relever les étapes en vue de la mise en œuvre complète de l'abandon du tabagisme dans les soins liés au cancer.

Tous les établissements de soins contre le cancer au Canada qui offrent du soutien à l'abandon du tabagisme utilisent un des modèles en cinq étapes (demander-conseiller-évaluer-aider-organiser) ou en trois étapes (demander-conseiller-agir/aiguiller) fondés sur des données probantes, comme suit :

- On demande aux patients atteints de cancer s'ils consomment du tabac et on les informe des avantages de l'abandon du tabagisme pour améliorer l'efficacité de leur traitement contre le cancer et leur santé en général.
- Selon la province ou le territoire, on offre automatiquement un traitement pour l'abandon du tabagisme, ou on aiguille automatiquement la personne vers du soutien à l'abandon du tabagisme ou on lui demande si elle aimerait avoir de l'aide pour arrêter de fumer.
- Dans certaines provinces, du counseling comportemental et/ou des médicaments gratuits d'aide à l'abandon du tabagisme sont offerts au point d'intervention par des fournisseurs de soins de santé au centre de cancérologie ou à la clinique. Cela se passe soit en personne, soit de façon virtuelle (par téléphone ou par vidéo, et les médicaments sont envoyés par la poste).
- Dans d'autres provinces et territoires, les patients externes sont aiguillés vers un service externe, comme une ligne d'aide à l'abandon du tabagisme, un programme communautaire d'abandon du tabagisme ou un pharmacien pour obtenir du counseling comportemental et/ou des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme.
- Les centres de cancérologie dans plusieurs provinces ou territoires offrent des services de soutien de suivi pour aider les personnes à éviter une rechute, et certains offrent également du soutien aux membres de famille des patients.

Le tableau complémentaire 1 de l'annexe A offre un résumé des modèles de soutien à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins contre le cancer au Canada. Pour obtenir plus d'information sur les mesures de soutien à l'abandon du tabagisme offertes dans les établissements de soins contre le cancer dans chaque province et territoire, voir la page [Abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer au Canada, 2020](#).

Soutien pendant la pandémie de COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux établissements de soins contre le cancer sont passés à des services de counseling virtuel (par téléphone ou dans le cadre de programmes de groupe en ligne, entre autres), et à l'envoi par la poste de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au domicile des gens.

Toutes les provinces et tous les territoires travaillent à la mise en œuvre ou à l'amélioration de mesures de soutien à l'abandon du tabagisme.



ÉTUDE DE CAS

Financement durable pour un programme d'abandon du tabagisme efficace à Terre-Neuve-et-Labrador

Le programme provincial de soins contre le cancer d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador a lancé en 2017 un programme d'abandon du tabagisme pour les patients externes atteints de cancer qui a obtenu de bons résultats. Grâce à du financement dans le cadre d'un projet pilote du gouvernement provincial et du financement de projet du Partenariat canadien contre le cancer, le programme a offert gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme (achetés à peu de frais par l'intermédiaire de la pharmacie de l'hôpital) ainsi que du counseling comportemental par des cliniciens formés.

Le programme a aidé beaucoup de personnes atteintes de cancer à arrêter de fumer. Des 209 participants en 2020-2021, 35 % ont arrêté de fumer et 70 % ont réduit leur consommation de tabac. Plus de 75 % ont utilisé des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme,

ce qui souligne l'importance d'offrir ces médicaments gratuitement au point d'intervention. Ce programme a été étendu et amélioré de sorte que tous les patients externes atteints de cancer dans la province ont désormais accès à du counseling comportemental et à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention.

Il continue d'y avoir une hausse de la demande pour ces services en 2021. Le programme provincial de soins contre le cancer met en place des ressources pour assurer la durabilité de ce programme d'abandon du tabagisme.

MESURES DE SOUTIEN À L'ABANDON DU TABAGISME POUR LES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS ATTEINTS DE CANCER

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis sont plus susceptibles que la population générale de fumer, et sont confrontés à de nombreux obstacles pour arrêter. Par exemple, de nombreux membres des Premières Nations, Inuits et Métis sont plus susceptibles d'être victimes de racisme et de préjugés institutionnels, d'avoir un faible revenu et de vivre dans des communautés rurales et éloignées ayant un accès limité aux soins de santé²³. Ces obstacles font en sorte qu'il est plus difficile d'avoir accès à des mesures de soutien pour arrêter de fumer.

Bon nombre de provinces et de territoires collaborent également avec les organisations et avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en vue de rendre plus accessibles des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme appropriées sur le plan culturel aux patients ambulatoires atteints de cancer. En 2020, environ 44 % des établissements de soins contre le cancer offraient des mesures de soutien. Cela signifie qu'une formation en matière de savoir-faire culturel était offerte à tout le personnel et que des ressources d'abandon du tabagisme propres à la culture étaient proposées dans certains centres. Par exemple, la plupart des centres de cancérologie régionaux en Ontario offrent des mesures de soutien adaptées sur le plan culturel aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints de cancer, notamment par l'intermédiaire d'intervenants-pivots autochtones, qui fournissent du soutien et des services de défense des droits aux patients autochtones et à leurs familles. Télésanté Ontario, le fournisseur provincial de services téléphoniques pour l'abandon du tabagisme, de conseils médicaux et de services complets, a des protocoles précis pour appuyer les populations autochtones. La ligne d'aide Parlez tabac, qui offre des services d'abandon du tabagisme et du vapotage aux Premières Nations, aux Inuits, aux Métis ainsi qu'aux communautés autochtones urbaines, est également disponible en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan.

L'EXPÉRIENCE D'UN PATIENT

Éliminer les obstacles à l'accès dans les Territoires du Nord-Ouest

Les personnes atteintes de cancer qui habitent dans des communautés éloignées des Territoires du Nord-Ouest peuvent avoir de la difficulté à obtenir les médicaments dont elles ont besoin pour arrêter de fumer. Certaines obtiennent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans des pharmacies quand elles reçoivent leurs soins liés au cancer à l'extérieur de leur communauté. Toutefois, lorsqu'elles rentrent chez elles, beaucoup se heurtent à des obstacles.

La plupart des communautés éloignées n'ont pas de pharmacie. De plus, les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme ne figurent pas à la liste territoriale des médicaments remboursés; par conséquent, ils ne sont pas offerts au point d'intervention dans les centres de santé communautaire. De plus, les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme d'ordonnance doivent être commandés par un médecin ou une infirmière praticienne qui ne travaille pas nécessairement dans la communauté.

Le parcours habituel pour accéder aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme peut être long et complexe. Après qu'une personne a pris rendez-vous dans un centre de santé local, elle peut attendre des semaines avant qu'une infirmière puisse obtenir une ordonnance auprès d'un médecin travaillant hors site, que l'information soit envoyée à une pharmacie et que les médicaments soient prêts à ramasser. Ces délais nuisent aux personnes qui essaient d'arrêter de fumer.

Le territoire a commencé à travailler pour améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour les personnes atteintes de cancer et les autres qui ont besoin d'aide pour arrêter de fumer.

RÉUSSITES ET OBSTACLES :

Comment les personnes atteintes de cancer obtiennent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme

Messages clés

Il est rare au Canada que les personnes puissent obtenir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits quand et où elles reçoivent leur traitement contre le cancer, malgré des avantages évidents.

En fait, même les personnes qui ont droit à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits peuvent être confrontées à des obstacles dans l'accès.

L'admissibilité au soutien financier varie beaucoup à travers le Canada. Le Manitoba a le seul système provincial de soins liés au cancer qui prévoit un financement durable pour des médicaments et du counseling gratuits au point d'intervention.

GRANDE VARIABILITÉ DE L'ADMISSIBILITÉ ET DE L'ACCÈS À TRAVERS LE CANADA

Les coûts liés au counseling pour l'abandon du tabagisme sont habituellement couverts par les programmes de santé fédéraux, provinciaux ou territoriaux. Toutefois, malgré les avantages évidents des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour aider les gens à arrêter de fumer – et le fait que les experts recommandent de les fournir gratuitement au moment et à l'endroit qu'une personne reçoit son traitement contre le cancer – peu de gens au Canada ont cet accès.

Les personnes atteintes de cancer peuvent avoir accès à des médicaments gratuits ou subventionnés par des programmes d'abandon du tabagisme financés par des fonds publics, des programmes d'assurance médicaments fédéraux, provinciaux ou territoriaux ou des régimes privés d'assurance maladie. Toutefois, l'admissibilité à ces programmes ainsi que les types et les quantités de médicaments couverts, ou la durée de couverture, varient considérablement à travers le Canada. En effet, même les personnes qui ont droit à des médicaments gratuits peuvent se heurter à des obstacles à l'accès. L'annexe B donne de l'information détaillée sur les programmes qui offrent une couverture financière des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans chaque province et territoire.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS CONTRE LE CANCER QUI OFFRENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME GRATUITS AU POINT D'INTERVENTION

Le Manitoba montre l'exemple au pays en étant la seule province à avoir un financement provincial à long terme (ainsi que du financement continu de la fondation Action cancer Manitoba) pour offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention pour les patients externes atteints de cancer. Terre-Neuve-et-Labrador a utilisé du financement à court terme pour fournir des médicaments gratuits au point d'intervention pendant trois ans, et s'efforce de maintenir ce financement. Dans certains établissements de soins contre le cancer au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, ces médicaments sont disponibles gratuitement au point d'intervention uniquement grâce à du financement de projet externe à court terme du Partenariat. Une quantité limitée de TRN est financée par différentes sources en Ontario pour les personnes atteintes de cancer.

Au Manitoba, à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et dans certains établissements de soins contre le cancer au Nouveau-Brunswick, on offre aux patients externes atteints de cancer des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits ainsi que du counseling comportemental au point d'intervention. Les médicaments sont fournis aux centres de cancérologie ou aux cliniques, ou encore envoyés par la poste au domicile de la personne, lors du rendez-vous ou aux alentours de celui-ci, que ce rendez-vous ait lieu en personne ou de manière virtuelle. Au Manitoba, à Terre-Neuve-et-Labrador et dans certains établissements de soins contre le cancer au Nouveau-Brunswick, les personnes ont accès à une couverture illimitée de bupropion, de varénicline et de TRN pendant leur traitement contre le cancer. Les personnes atteintes de cancer de l'Île-du-Prince-Édouard ont accès à une quantité illimitée de TRN gratuite.

Des centres de cancérologie offrent de la TRN gratuite aux patients externes en Saskatchewan et dans certaines régions en Ontario, ainsi qu'aux personnes ayant des difficultés financières en Nouvelle-Écosse. Un centre de cancérologie en Ontario offre aussi gratuitement du bupropion ou de la varénicline aux patients externes au point d'intervention. Les patients sont également orientés vers du counseling comportemental. La quantité de TRN offerte varie par province ou territoire (voir le tableau complémentaire 2 à l'annexe B).

L'EXPÉRIENCE D'UN PATIENT

De trois paquets par jour à rien du tout

Pendant 45 ans, Archie a fumé trois paquets par jour. Il avait essayé toutes les méthodes qu'il connaissait pour arrêter, mais n'avait jamais réussi. Puis, en 2008, il a vu une publicité sur la varénicline à la télévision. Il a obtenu une ordonnance de son médecin et une couverture financière grâce à l'assurance maladie complémentaire de son entreprise. Après quelques mois à prendre de la varénicline, a expliqué Archie, « l'envie de fumer n'était plus là; j'ai ramassé mes cigarettes et je n'en ai plus jamais pris une. J'avais vaincu l'ennemi. »

Archie – qui lutte aujourd'hui contre un cancer du poumon et un cancer de la vessie, ainsi qu'une maladie pulmonaire obstructive chronique et de nombreux autres problèmes de santé associés à des décennies de tabagisme – comprend à quel point il est important de rendre l'abandon du tabagisme le plus facile possible. Selon lui, il faut offrir gratuitement aux fumeurs tous les types de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme afin qu'ils puissent voir lesquels fonctionnent sans avoir à s'inquiéter de l'investissement.

Archie habite aussi dans une région rurale, alors il a l'expérience directe de certains des obstacles auxquels sont confrontés les gens quand ils doivent se déplacer pour recevoir des services de soutien pour arrêter de fumer. Il dit que du counseling sur l'abandon du tabagisme par téléphone ou en ligne, ainsi que des options pour recevoir des médicaments par la poste, favoriseraient l'abandon définitif du tabac pour les personnes dans sa situation.

RÉSUMÉ DES PROVINCES ET TERRITOIRES QUI OFFRENT GRATUITEMENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME AU POINT D'INTERVENTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS CONTRE LE CANCER

MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME	Yn	T.N.-O.	Nt*	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
Bupropion et/ou varénicline	✘	✘	✘	✘	✘	✘	✓	☑	✘	☑	✘	✘	☑
Thérapie de remplacement de la nicotine	✘	✘	✘	✘	✘	☑	✓	☑	✘	☑	☑	☑	☑

✓ = médicaments gratuits fournis dans les établissements de soins contre le cancer

☑ = médicaments gratuits fournis dans les établissements de soins contre le cancer, avec du financement à portée restreinte ou à court terme

✘ = médicaments gratuits non fournis dans les établissements de soins contre le cancer

* Tous les patients nunavois atteints d'un cancer reçoivent des soins dans les centres de cancérologie de l'Ontario, du Manitoba, de l'Alberta ou des Territoires du Nord-Ouest, selon la région du Nunavut où ils résident.



ÉTUDE DE CAS

Programmes d'abandon du tabagisme du Manitoba pour les personnes atteintes de cancer

Le Manitoba offre depuis plusieurs années du soutien à l'abandon du tabagisme aux personnes atteintes de cancer. Il s'agit de la seule province à avoir du financement à long terme pour fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits aux patients externes atteints de cancer, au point d'intervention.

Les patients externes atteints de cancer au Manitoba font l'objet d'un dépistage du tabagisme, et on

oriente les fumeurs au programme d'abandon du tabagisme du Manitoba, qui offre du counseling clinique par des employés formés, des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits ainsi que des renseignements éducatifs au point d'intervention. Les membres de la famille des personnes atteintes de cancer sont également admissibles au programme.

Le programme a eu des retombées positives chez 83 % des participants :

ils ont arrêté de fumer, ont réduit leur consommation de tabac ou avaient arrêté de fumer avant de participer au programme et ont réussi à ne pas faire de rechute grâce au soutien offert par le programme. Action cancer Manitoba effectue actuellement une analyse économique du programme d'abandon du tabagisme en vue de démontrer son utilisation optimale des ressources. Les résultats seront disponibles en 2022.

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME

Les personnes atteintes de cancer reçoivent habituellement une ordonnance et des recommandations de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme lorsqu'elles reçoivent leurs soins liés au cancer. Certaines d'entre elles ont accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits ou subventionnés. Cependant, de nombreuses personnes se heurtent à des obstacles financiers ou autres pour y accéder. Par exemple, les personnes à faible revenu peuvent être admissibles à un programme provincial d'assurance médicaments, mais n'auront peut-être pas les moyens de se payer de la TRN pour les aider à arrêter de fumer. Contrairement aux médicaments d'ordonnance (varénicline et bupropion), les TRN en vente libre ne sont pas souvent couvertes par les programmes d'assurance médicaments provinciaux, ou même par les régimes d'assurance privés²⁶. Dans certains programmes, un seul type de médicament d'aide à l'abandon du tabagisme est couvert à la fois, alors qu'un traitement d'association (p. ex. varénicline avec une TRN à courte durée d'action et une TRN à longue durée d'action) est plus efficace pour aider les personnes à arrêter de fumer. Certaines personnes atteintes de cancer peuvent avoir besoin d'essayer d'arrêter plus d'une fois pendant leur traitement, mais ne peuvent pas se le permettre, car la couverture de leurs médicaments est limitée à 12 semaines par an.

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis peuvent être confrontés à des obstacles supplémentaires dans l'accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme. Les membres des Premières Nations et les Inuits inscrits au Programme des services de santé non assurés (SSNA) par l'intermédiaire de Services aux Autochtones Canada ont droit à une couverture pour les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme. Toutefois, il est plus difficile d'avoir accès à de la TRN dans les communautés éloignées qu'ailleurs au pays. En outre, obtenir une ordonnance peut être un obstacle dans les communautés où on a peu accès à des médecins ou à des infirmières praticiennes. Les Métis ne sont pas admissibles aux programmes des SSNA et pourraient être confrontés à des obstacles liés à l'accès aux programmes de couverture provinciale ou territoriale.

Les personnes atteintes de cancer qui fument peuvent également être victimes de stigmatisation; elles peuvent être réticentes à dire aux fournisseurs de soins de santé qu'elles fument, et sont donc moins susceptibles de recevoir de l'aide pour arrêter de fumer. De plus, certains fournisseurs de soins de santé pourraient avoir des biais qui les empêchent d'offrir des mesures de soutien adéquates pour l'abandon du tabagisme. Ces obstacles nuisent aux efforts des personnes pour arrêter de fumer pendant leur traitement contre le cancer et peuvent contribuer aux inégalités en matière de santé.

Il est plus difficile d'avoir accès à de la TRN dans les communautés éloignées qu'ailleurs au pays. En outre, obtenir une ordonnance peut être un obstacle dans les communautés où on a peu accès à des médecins ou à des infirmières praticiennes.

COÛTS :

Poursuite du tabagisme par rapport à l'abandon chez les personnes atteintes de cancer

Messages clés

Continuer à fumer après un diagnostic de cancer augmente le risque de récurrence du cancer, ce qui entraîne des coûts de soins de santé supplémentaires de 239 millions de dollars par année uniquement pour les médicaments oncologiques.

Selon les estimations, chaque tranche de 5 % de personnes qui arrêtent de fumer permettrait de réaliser des économies de 50 à 74 millions de dollars par année.

Les traitements pour l'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes coûtent de 573 \$ à 866 \$ par personne, alors que seulement la première phase de traitement du cancer peut coûter d'environ 10 000 \$ à 30 000 \$.

COÛTS DU TABAGISME ET DE L'ABANDON DU TABAGISME POUR LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Les traitements pour l'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes sont très économiques au sein de la population générale⁵, et il est probable qu'ils le soient également pour les personnes atteintes de cancer^{27,28}.

Continuer à fumer après un diagnostic de cancer augmente considérablement le risque de récurrence du cancer, ce qui augmente le besoin de traitements supplémentaires contre le cancer. On estime à 4 789 le nombre de personnes par année dont le traitement contre le cancer échoue car elles continuent de fumer après leur diagnostic de cancer²⁹. Selon des estimations prudentes, les personnes atteintes de cancer au Canada qui continuent de fumer entraînent des coûts supplémentaires de 239 millions de dollars par an en médicaments oncologiques²⁹. Ces coûts ne comprennent pas ceux associés aux hospitalisations, aux complications, au traitement d'autres problèmes de santé causés par le tabagisme et les coûts liés à la perte de productivité. Le coût réel de continuer à fumer après un diagnostic de cancer est donc bien plus élevé. En Ontario, par exemple, les coûts des soins de santé pour les personnes atteintes de cancer qui fument sont presque 20 % plus élevés que ceux pour les non-fumeurs³⁰.

L'abandon du tabagisme peut réduire considérablement les coûts des soins de santé d'une personne en réduisant la nécessité de recourir à des traitements supplémentaires contre le cancer et à des traitements pour des problèmes de santé autres que le cancer, et en réduisant les hospitalisations^{31,32}. Le Canada pourrait économiser de 50 à 74 millions de dollars par année en traitement du cancer pour chaque tranche de 5 % de personnes atteintes de cancer qui arrêtent de fumer²⁹. Toutefois, compte tenu des économies de coûts découlant de l'abandon du tabagisme pour les autres problèmes de santé, il est probable que les économies réelles réalisées grâce à l'abandon du tabagisme par les personnes atteintes d'un cancer seraient nettement plus élevées.

Un traitement pour l'abandon du tabagisme est peu coûteux – et beaucoup moins coûteux qu'un traitement conventionnel du cancer. Un traitement pour l'abandon du tabagisme de 12 semaines, y compris les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme et le counseling comportemental, varie de 573 \$ à 866 \$ par personne. La première phase de traitement du cancer coûte environ de 10 000 \$ à 30 000 \$ par personne, à elle seule, selon le type de cancer. Des détails sur ces estimations de coûts sont présentés dans les annexes C et D.



ÉTUDE DE CAS

L'abandon du tabagisme mène à des économies au Nouveau-Brunswick

À une clinique de cancérologie au Nouveau-Brunswick, 50 personnes ont arrêté de fumer après leur diagnostic de cancer et n'avaient pas recommencé à fumer six mois après. Cela a permis de réaliser des économies, car environ neuf de ces patients auraient eu besoin d'un traitement supplémentaire contre le cancer s'ils avaient continué à fumer après le diagnostic³³.

La poursuite du tabagisme augmente considérablement le risque de récurrence du cancer, et toute récurrence accroît la nécessité de traitements contre le cancer supplémentaires ou de « deuxième intention ». En 2017, le coût moyen estimé d'un traitement de deuxième intention contre le cancer au Canada était de 61 671 \$ par patient²⁹. Par conséquent, les économies estimées de l'abandon du tabagisme pour ces neuf patients étaient de 555 039 \$.

Cependant, il est possible que ces estimations de coûts soient modestes. On estime que l'immunothérapie, qui est

de plus en plus utilisée comme traitement de deuxième intention contre une progression ou une récurrence du cancer, coûte plus de 140 000 \$ par personne. Les économies pour neuf patients explosent alors à 1 260 000 \$. Il est important de noter que ces estimations n'incluent pas les coûts associés à la prise en charge d'une toxicité accrue liée au traitement, au nombre plus élevé de maladies autres que le cancer, aux hospitalisations ou aux soins de fin de vie.

Le coût d'appuyer 50 patients pour qu'ils arrêtent de fumer est beaucoup moins élevé que celui de donner un traitement de deuxième intention contre le cancer chez les patients qui continuent de fumer après un diagnostic de cancer. Le counseling comportemental et une association de trois médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme coûtent entre 28 650 \$ et 43 300 \$ pour 50 patients, selon un coût estimé entre 573 \$ et 866 \$ par personne pour un traitement de 12 semaines (voir la page 22).

COÛTS MOYENS ESTIMÉS DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME

L'association de varénicline, d'une TRN à courte durée d'action (p. ex. la gomme de nicotine) et d'un timbre, qui est une TRN à longue durée d'action, est efficace pour aider les personnes à arrêter de fumer. Ce traitement de 12 semaines coûte 549 \$ (voir le tableau ci-dessous), mais les prix peuvent être plus ou moins élevés selon la quantité de médicaments utilisés, la durée du traitement et les associations précises. (Certaines personnes peuvent devoir prendre ces médicaments pendant plus longtemps pour prévenir les rechutes.) À titre d'exemple, un

traitement prolongé de varénicline pendant un maximum de 24 semaines⁵ ajouterait 155 \$ au traitement pour l'abandon du tabagisme, pour un coût total de 704 \$.

Les estimations de coûts dans ce tableau sont fondées sur les listes provinciales des médicaments remboursés de 2021 et excluent les frais d'exécution d'ordonnance ainsi que les marges bénéficiaires. Dans certaines provinces qui fournissent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer, les pharmacies de centres de cancérologie et d'hôpitaux déclarent acheter des TRN pour moins de la moitié des coûts indiqués ici.

COÛTS D'UNE ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME EFFICACE POUR UN TRAITEMENT DE 12 SEMAINES

MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME	COÛTS POUR UNE PÉRIODE DE 12 SEMAINES
Varénicline (générique)	155 \$
TRN à courte durée d'action (gomme de nicotine)	166 \$
TRN à longue durée d'action (timbre de nicotine)	228 \$
TOTAL	549 \$

L'annexe C présente les détails sur les estimations de coûts pour tous les médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme approuvés par Santé Canada, y compris le bupropion et les autres types de TRN (pastilles, vaporisateurs et inhalateurs) qui sont également efficaces pour aider les gens à arrêter de fumer.

COÛTS MOYENS ESTIMÉS DU COUNSELING COMPORTEMENTAL

Le traitement le plus efficace pour l'abandon du tabagisme associe du counseling comportemental à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme⁵. La durée et l'intensité du counseling comportemental peuvent varier considérablement. Du counseling intensif permet d'obtenir des taux d'abandon plus élevés, mais le counseling bref peut également aider les personnes à arrêter de fumer et est très rentable. La durée du counseling peut être adaptée aux besoins d'une personne, et les méthodes de counseling peuvent être facilement adaptées aux ressources disponibles dans l'établissement de soins contre le cancer.

Les coûts moyens du counseling comportemental intensif, qui comprend jusqu'à 12 séances hebdomadaires, sont de 317 \$. Le coût moyen d'un bref counseling comportemental, qui comprend une séance de 30 minutes, est de 24 \$. Les coûts estimés de counseling comportemental sont basés sur les salaires moyens des infirmières et des pharmaciens au Canada, comme ce sont habituellement ces professionnels qui donnent du counseling aux gens. L'annexe C présente les détails sur les estimations de coûts pour le counseling comportemental.

RECOMMANDATIONS

Pour améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au Canada

Des mesures de soutien à l'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes sont un volet essentiel du traitement de première intention du cancer et des soins de haute qualité liés au cancer. Cesser de fumer améliore les chances de survie et la qualité de vie des personnes, en plus de réduire les coûts pour le système de soins de santé. Cependant, des lacunes en matière de couverture financière et d'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme à l'échelle du Canada ont créé des obstacles pour de nombreuses personnes atteintes de cancer qui veulent arrêter de fumer. Ces obstacles sont plus importants pour les personnes qui subissent des inégalités en matière de santé, dont un grand nombre ont besoin de plus d'aide pour arrêter de fumer.

Rares sont ceux au Canada qui peuvent accéder à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au moment et à l'endroit où ils reçoivent leur traitement contre le cancer – une approche recommandée par les experts pour réduire les obstacles à l'abandon du tabagisme. Certaines provinces disposent d'un financement à court terme pour fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits dans les établissements de soins contre le cancer, mais le Manitoba a le seul système de lutte contre le cancer provincial ayant du financement durable pour offrir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme et du counseling comportemental au point d'intervention. En fait, même les personnes qui ont droit à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme couverts par des programmes financés par des fonds publics, des programmes d'assurance médicaments ou des régimes privés d'assurance maladie peuvent être confrontés à des obstacles, y compris un accès limité à des fournisseurs de soins de santé et à des pharmacies.

Cesser de fumer améliore les chances de survie et la qualité de vie des personnes, en plus de réduire les coûts pour le système de soins de santé.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes responsables des soins liés au cancer peuvent améliorer le financement et la distribution de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes atteintes de cancer en mettant en place les recommandations ci-après. Le tableau qui suit propose des mesures précises que les provinces et territoires peuvent prendre afin d'avoir la plus grande incidence sur la qualité des soins. Certains gouvernements ont déjà pris des mesures pour améliorer l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme; d'autres ont encore du travail à faire pour mettre en œuvre ces recommandations :

1

FINANCER UNE ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME POUR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient financer tous les types de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer afin qu'elles puissent les recevoir gratuitement pendant au moins 12 semaines par année, et idéalement pendant plus longtemps. Elles auraient ainsi la souplesse de choisir le médicament ou l'association de médicaments qui leur convient, et pourraient utiliser ces médicaments pendant aussi longtemps que nécessaire pour prévenir une rechute.

2

FOURNIR GRATUITEMENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME DIRECTEMENT AUX PERSONNES ATTEINTES DE CANCER AU POINT D'INTERVENTION.

L'utilisation de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme aide à réduire la dépendance à la nicotine et peut plus que doubler les taux d'abandon. Proposer des médicaments au point d'intervention augmente leur utilisation et peut faciliter l'abandon du tabagisme pour les personnes atteintes de cancer. Par conséquent, les programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux, y compris ceux qui financent déjà des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits pour la population générale, devraient améliorer l'accès aux médicaments en les offrant gratuitement au point d'intervention. Par exemple, le programme d'abandon du tabac de la Colombie-Britannique, qui fournit déjà 12 semaines par année de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) gratuite aux résidents de la Colombie-Britannique, pourrait améliorer son taux d'adhésion et ses résultats en offrant des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les établissements de soins contre le cancer ou en les expédiant directement au domicile de la personne.

3

S'ENGAGER À UN FINANCEMENT DURABLE POUR LES PROGRAMMES QUI S'APPUIENT ACTUELLEMENT SUR DU FINANCEMENT À COURT TERME EN VUE DE FOURNIR DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME AU POINT D'INTERVENTION POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.

Les provinces qui fournissent actuellement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention au moyen de financement à court terme – comme la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador – doivent suivre l'exemple du Manitoba et s'engager à financer de manière durable et à long terme la prestation de ces services.

4

FACILITER L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME POUR LES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS ATTEINTS DE CANCER.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes responsables des soins liés au cancer devraient conjuguer leurs efforts pour faciliter l'accès des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints de cancer aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme en dispensant des soins adaptés à la culture, en améliorant la coordination entre les fournisseurs et les programmes et en facilitant l'accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les communautés éloignées.

RECOMMANDATIONS ET MESURES CLÉS POUR CHAQUE TERRITOIRE DE COMPÉTENCE

TERRITOIRE DE COMPÉTENCE	RECOMMANDATIONS PERTINENTES ET MESURES CLÉS
Canada et l'ensemble des provinces et territoires	<p>Recommandation 4 : Faciliter l'accès aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis atteints de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes responsables des soins liés au cancer devraient conjuguer leurs efforts pour faciliter l'accès des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints de cancer aux médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme en dispensant des soins adaptés à la culture, en améliorant la coordination entre les fournisseurs et les programmes et en facilitant l'accès à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme dans les communautés éloignées.
Yukon	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la varécline et du bupropion à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, actuellement offerte dans le cadre du programme d'abandon du tabagisme Quitpath, ainsi que de la varécline et du bupropion, directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer.
Territoires du Nord-Ouest	<p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varécline et du bupropion, dont la couverture se fait actuellement par des programmes de prestations en santé, directement aux personnes recevant des soins liés au cancer.
Nunavut	<p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement au point d'intervention aux personnes qui ont reçu un traitement contre le cancer et des services d'abandon du tabagisme à des centres de cancérologie à l'extérieur du territoire*.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varécline et du bupropion, dont la couverture se fait actuellement par des programmes de prestations en santé, directement aux personnes atteintes de cancer. <p>*Tous les patients nunavots atteints d'un cancer reçoivent des soins dans les centres de cancérologie de l'Ontario, du Manitoba, de l'Alberta ou des Territoires du Nord-Ouest, selon la région du Nunavut où ils résident.</p>
Colombie-Britannique	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la varécline et du bupropion ainsi qu'une association de différentes TRN à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varécline et du bupropion directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer.

TERRITOIRE DE COMPÉTENCE	RECOMMANDATIONS PERTINENTES ET MESURES CLÉS
Alberta	<p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion, actuellement offerts dans le cadre des programmes QuitCore et AlbertaQuits, et d'autres programmes d'abandon du tabagisme, directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer.
Saskatchewan	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer. <p>Recommandation 3 : S'engager à un financement durable pour les programmes qui s'appuient actuellement sur du financement à court terme en vue de fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir du financement durable pour continuer à offrir gratuitement de la TRN au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer – financement actuellement offert par le Partenariat canadien contre le cancer jusqu'en mars 2022 – et élargir l'offre pour fournir d'autres médicaments.
Manitoba	<p>Le Manitoba montre l'exemple au pays en ayant du financement durable pour offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits aux personnes atteintes de cancer, au point d'intervention.</p>
Ontario**	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer.
Québec	<p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer.
Nouveau-Brunswick	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 3 : S'engager à un financement durable pour les programmes qui s'appuient actuellement sur du financement à court terme en vue de fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir du financement durable pour continuer à offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer – pour lesquels le financement est actuellement offert par le Partenariat canadien contre le cancer jusqu'en mars 2022.

TERRITOIRE DE COMPÉTENCE	RECOMMANDATIONS PERTINENTES ET MESURES CLÉS
Nouvelle-Écosse	<p>Recommandation 1 : Financer une association de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pour toutes les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion à toutes les personnes atteintes de cancer. <p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer. <p>Recommandation 3 : S'engager à un financement durable pour les programmes qui s'appuient actuellement sur du financement à court terme en vue de fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir du financement durable pour continuer à offrir gratuitement de la TRN au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer ayant des difficultés financières – financement actuellement fourni par l'intermédiaire du Partenariat canadien contre le cancer jusqu'en mars 2022, et élargir l'admissibilité pour inclure toutes les personnes atteintes de cancer, ainsi que d'autres médicaments.
Île-du-Prince-Édouard	<p>Recommandation 2 : Fournir gratuitement des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme directement aux personnes atteintes de cancer au point d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir gratuitement de la TRN, de la varénicline et du bupropion – actuellement offerts par l'intermédiaire du Programme d'abandon du tabac de l'Î.-P.-É. directement aux personnes qui reçoivent des soins liés au cancer. <p>Recommandation 3 : S'engager à un financement durable pour les programmes qui s'appuient actuellement sur du financement à court terme en vue de fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir du financement durable pour continuer à offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer – pour lesquels le financement est actuellement offert par le Partenariat canadien contre le cancer jusqu'en mars 2022, idéalement par l'intermédiaire du Programme d'abandon du tabac de l'Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>Recommandation 3 : S'engager à un financement durable pour les programmes qui s'appuient actuellement sur du financement à court terme en vue de fournir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au point d'intervention pour les personnes atteintes de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure clé : Fournir du financement durable pour continuer à offrir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits au point d'intervention aux personnes atteintes de cancer – auparavant offerts par un programme pilote provincial.

** Mettre en œuvre ces recommandations nécessitera l'approbation de financement supplémentaire.

Chacun de ces investissements par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux réduirait les obstacles pour les personnes atteintes de cancer qui ont besoin d'aide pour arrêter de fumer, ce qui permettrait de réduire les inégalités en matière de santé, d'améliorer les taux d'abandon du tabagisme, d'accroître l'efficacité des traitements contre le cancer et de réduire les coûts pour le système de soins de santé.

Annexes

ANNEXE A : MODÈLES DE MESURES DE SOUTIEN À L'ABANDON DU TABAGISME

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 1 : MODÈLES DE PRESTATION DE COUNSELING COMPORTEMENTAL ET DE MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS CONTRE LE CANCER DANS LES PROVINCES ET TERRITOIRES (2021)

PROVINCE OU TERRITOIRE	AIGUILLAGE EXTERNE* OU COUNSELING COMPORTEMENTAL AU POINT D'INTERVENTION**	BUPROPION ET/OU VARÉNICLINE GRATUIT AU POINT D'INTERVENTION**	THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE GRATUITE AU POINT D'INTERVENTION**
Yukon	Aiguillage externe	Non	Non
Territoires du Nord-Ouest	S. O.	Non	Non
Nunavut	Aiguillage externe	Non	Non
Colombie-Britannique	Aiguillage externe	Non	Non
Alberta	Aiguillage externe	Non	Non
Saskatchewan	Aiguillage externe	Non	Oui (financement jusqu'en 2022)
Manitoba	Point d'intervention	Oui	Oui
Ontario	Aiguillage externe (point d'intervention dans certains centres de cancérologie)	Oui (dans un centre de cancérologie)	Oui (dans certains centres de cancérologie)
Québec	Aiguillage externe	Non	Non
Nouveau-Brunswick	Point d'intervention	Oui (dans certains centres de cancérologie, financement jusqu'en 2022)	Oui (dans certains centres de cancérologie, financement jusqu'en 2022)
Nouvelle-Écosse	Aiguillage externe	Non	Oui (pour les patients à faible revenu, financement jusqu'en 2022)
Île-du-Prince-Édouard	Point d'intervention	Non	Oui (financement jusqu'en 2022)
Terre-Neuve-et-Labrador	Point d'intervention	Oui	Oui

* Aiguillage externe : la personne est orientée vers une ligne d'aide à l'abandon du tabagisme, un programme communautaire ou un pharmacien pour du counseling comportemental, selon la province ou le territoire. On peut aussi accéder à plusieurs de ces services sans aiguillage.

** Point d'intervention : moment du rendez-vous de soins liés au cancer de la personne ou aux alentours de celui-ci, que ce rendez-vous ait lieu en personne ou de façon virtuelle (médicaments envoyés par la poste).

ANNEXE B : ACCÈS FINANCIER AUX MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME

Les personnes atteintes de cancer dans certaines provinces ou certains territoires au Canada peuvent accéder à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits dans un établissement de soins contre le cancer. D'autres patients atteints de cancer peuvent obtenir une couverture financière pour au moins certains types de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme par l'intermédiaire de programmes d'abandon du tabagisme publics provinciaux ou territoriaux, de programmes d'assurance médicaments provinciaux ou de régimes d'assurance privés, comme il est décrit ci-dessous et dans le tableau complémentaire 2. Un résumé de la couverture de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme est également disponible [sous forme de carte](#).

PROGRAMMES D'ABANDON DU TABAGISME QUI OFFRENT DES MÉDICAMENTS GRATUITS OU SUBVENTIONNÉS

Certaines provinces et certains territoires ont des programmes d'abandon du tabagisme qui offrent des médicaments gratuits à tous les résidents, y compris les personnes atteintes de cancer. Le programme de la Colombie-Britannique comporte le moins d'obstacles : tout résident ayant une carte santé provinciale peut recevoir de la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) gratuite pendant 12 semaines par année par l'entremise de sa pharmacie locale, sans s'inscrire à un programme d'abandon du tabagisme. Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard peuvent recevoir un type de TRN ou du bupropion ou de la varéclique pendant 12 semaines par année par l'intermédiaire de leur pharmacie locale, après avoir consulté une infirmière pour du counseling ainsi qu'un prestataire de soins primaires pour une ordonnance.

Dans certaines provinces et certains territoires, comme en Alberta, au Yukon et en Nouvelle-Écosse, il y a des programmes d'abandon du tabagisme communautaires qui offrent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits. Ces programmes sont habituellement organisés et financés par la province ou le territoire.

PROGRAMMES D'ASSURANCE MÉDICAMENTS QUI OFFRENT DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME GRATUITS OU SUBVENTIONNÉS

Certaines personnes atteintes de cancer sont admissibles à recevoir des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits ou subventionnés par l'intermédiaire de programmes d'assurance médicaments qui ciblent la population générale. Par exemple, la plupart des provinces et des territoires fournissent des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme gratuits ou subventionnés par des programmes d'assurance médicaments qui ciblent des populations précises, comme les personnes à faible revenu, les personnes inscrites à des programmes d'aide sociale ou les personnes âgées.

Les membres des Premières Nations et les Inuits inscrits au Programme des services de santé non assurés (SSNA) par l'intermédiaire de Services aux Autochtones Canada sont admissibles à des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pendant 12 semaines (et à des timbres de nicotine pendant un maximum de 36 semaines). La plupart des habitants du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) sont couverts par le Programme des SSNA; les personnes qui n'y sont pas admissibles et qui ne sont pas couvertes autrement, comme par un régime d'assurance privé, peuvent bénéficier d'une couverture par les programmes territoriaux. Les Métis vivant dans les Territoires du Nord-Ouest et inscrits auprès du programme de prestations en santé pour les Métis des T.N.-O. ont droit à la même couverture que celle fournie par le Programme des SSNA. Le Québec a également un programme d'assurance qui donne une couverture de médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme pendant 12 semaines par année à toute personne qui n'a pas d'assurance privée.

RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MALADIE QUI OFFRENT UNE COUVERTURE DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME

Environ 70 % des personnes au Canada ont une assurance maladie privée³⁴. Les personnes atteintes de cancer qui ont une assurance maladie privée peuvent bénéficier d'une couverture pour des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme, mais la plupart des régimes privés d'assurance ne remboursent pas la TRN³⁵.

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 2 : PROGRAMMES QUI DONNENT UNE COUVERTURE FINANCIÈRE DES MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE (2021)

TRN = thérapie de remplacement de la nicotine (timbre, gomme, pastille, vaporisateur, inhalateur, etc.)

BUP = bupropion (médicament sur ordonnance)

VAR = varénicline (médicament sur ordonnance)

 = programme qui prévoit une couverture financière des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme spécifiquement pour les personnes atteintes de cancer

PROVINCE OU TERRITOIRE	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI PEUVENT PRESCRIRE DE LA VAR ET DU BUP	NOM DU PROGRAMME	DÉTAILS CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME COUVERTS			DÉTAILS DE LA COUVERTURE	NOMBRE ESTIMATIF DE PERSONNES INSCRITES AU PROGRAMME CHAQUE ANNÉE*
				TRN	BUP	VAR		
Fédéral	Voir les provinces ou territoires pour connaître les professionnels qui peuvent prescrire du BUP et de la VAR.	Programme des soins de santé non assurés (SSNA)	Premières Nations et Inuits inscrits au programme	Oui	Oui	Oui	Jusqu'à 252 timbres de nicotine; TRN (gomme, pastille, inhalateur, ou vaporisateur), 12 sem. par an; BUP et VAR, 12 sem. par an	
Yukon	Médecins et infirmières praticiennes	Quitpath	Inscription au programme d'abandon du tabagisme Quitpath (note du médecin requise pour les personnes de moins de 18 ans)	Oui	Non	Non	12 à 20 sem. par an	
		Programmes d'assurance médicaments et d'assurance santé complémentaire	Résidents du Yukon inscrits au Régime d'assurance santé du Yukon qui sont âgés de 65 ans et plus, ou qui sont âgés de 60 ans et plus et mariés à un résident du Yukon de 65 ans et plus	Non	Oui	Oui	Doses illimitées de BUP ou de VAR	5 546
Territoires du Nord-Ouest	Médecins et infirmières praticiennes	Programmes d'assurance santé complémentaire, comme le programme pour les personnes âgées, le programme pour les maladies précisées et le programme de prestations en santé pour les Métis	Inscription à l'un des programmes	Oui	Oui	Oui	Jusqu'à 252 timbres de nicotine; TRN (gomme, pastille, inhalateur, ou vaporisateur), 12 sem. par an; BUP et VAR, 12 sem. par an	
		Programme d'aides à l'abandon du tabagisme QUIT du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Personnes de 18 ans et plus avec une carte du régime d'assurance maladie des T.N.-O. non couvertes par le Programme des SSNA ou un autre programme de prestations	Oui	Oui	Oui	Timbres de nicotine, 24 sem. par an; TRN (gomme, pastille ou vaporisateur) et BUP ou VAR, 12 sem. par an	
Nunavut	Médecins, infirmières praticiennes et dentistes	Assurance santé complémentaire	Personnes de 18 ans et plus non couvertes par le programme des SSNA ou tout autre programme de prestations, et qui répondent à des critères précis	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an	371 (32 500 personnes couvertes par le Programme des SSNA)

PROVINCE OU TERRITOIRE	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI PEUVENT PRESCRIRE DE LA VAR ET DU BUP	NOM DU PROGRAMME	DÉTAILS CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABACISME COUVERTS			DÉTAILS DE LA COUVERTURE	NOMBRE ESTIMATIF DE PERSONNES INSCRITES AU PROGRAMME CHAQUE ANNÉE*
				TRN	BUP	VAR		
Colombie- Britannique	Médecins, infirmières praticiennes et dentistes	Programme d'abandon du tabac de la C.-B.	Résident de la C.-B. avec une couverture active et valide du régime des services médicaux (assurance maladie provinciale); pour le BUP ou la VAR, il faut être inscrit à Fair PharmaCare ou au régime B (soins résidentiels), au régime C (aide au revenu), au régime G (médicaments psychiatriques) ou au régime W (prestations de santé pour les Premières Nations) de PharmaCare.	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (une franchise peut être demandée par le régime Fair PharmaCare pour le BUP et la VAR)	77 000 (TRN seulement)
		Programme de prestations de santé de la Régie de la santé des Premières Nations	Membres des Premières Nations inscrits au régime des services médicaux et à la Pacific Blue Cross	Oui	Non	Non	TRN, 24 sem. par an (couverture supplémentaire au programme d'abandon du tabac de la C.-B.)	
Alberta	Pharmaciens, médecins et infirmières praticiennes	QuitCore	Inscription à un programme d'abandon du tabagisme QuitCore	Oui	Oui	Oui	Jusqu'à 500 \$ de TRN, de BUP ou de VAR une fois par année	1 203
		AlbertaQuits	Travailler en collaboration avec un conseiller de la ligne d'aide téléphonique AlbertaQuits pour réduire ou arrêter le tabagisme	Oui	Oui	Oui	Jusqu'à 500 \$ de TRN, de BUP ou de VAR une fois par année	
		Programme de réduction du tabac des Alberta Health Services	Travailler avec un fournisseur de soins de santé qui détient un diplôme d'éducateur agréé dans le domaine du tabac et qui s'est inscrit au programme pour offrir au moins quatre séances à des personnes intéressées à abandonner le tabagisme	Oui	Oui	Oui	Jusqu'à 500 \$ de TRN, de BUP ou de VAR une fois par année	
		Programmes provinciaux d'aide sociale (revenu assuré pour les personnes gravement handicapées, soutien au revenu; prestations de santé pour adultes, prestations de santé pour personnes âgées, prestations de santé pour les soins palliatifs, prestations d'aide au revenu pour les apprenants)	Inscription à l'un des programmes	Oui	Oui	Oui	BUP et VAR, 12 sem. par an (VAR, 24 sem. par an, sur autorisation spéciale et en combinaison avec du counseling); jusqu'à 1 000 \$ de TRN une fois au cours de sa vie (les TRN ne font pas partie des prestations de santé pour personnes âgées et des prestations de santé pour les soins palliatifs)	239 029 (prestations de santé pour adultes seulement)
		Assurance non collective	Bénéficiaire de la couverture	Non	Oui	Oui	BUP et VAR, 12 sem. par an (VAR, 24 sem. par an, sur autorisation spéciale et en combinaison avec du counseling); quote-part d'un maximum de 25 \$	79 253

PROVINCE OU TERRITOIRE	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI PEUVENT PRESCRIRE DE LA VAR ET DU BUP	NOM DU PROGRAMME	DÉTAILS CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME COUVERTS			DÉTAILS DE LA COUVERTURE	NOMBRE ESTIMATIF DE PERSONNES INSCRITES AU PROGRAMME CHAQUE ANNÉE*
				TRN	BUP	VAR		
Saskatchewan	Pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes et dentistes	Saskatchewan Cancer Agency – Services de soutien à l'abandon du tabagisme	Offert aux personnes atteintes de cancer (financement externe temporaire jusqu'en mars 2022)	Oui	Non	Non	Quantité illimitée de TRN (timbres ou pastilles)	
		Régime de prestations supplémentaires en santé (aide sociale)	Couvert par le plan	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 sem. par an (prix réduit sous le régime 1, et gratuité sous les régimes 2 et 3)	49 276
		Bénéficiaires spéciaux	Couverture approuvée dans le cadre du programme des paraplégiques, le programme de fibrose kystique, le programme de néphropathie terminale chronique, ou utilisateur de certains médicaments à coûts élevés sans frais	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 sem. par an	11 703
		Soins palliatifs	Couverture par le programme	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 sem. par an	4 159
		Programme de soutien spécial, supplément de revenu, prestations de santé familiales et régime d'assurance médicaments pour personnes âgées	Couverture par l'un des programmes	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 sem. par an (à coût réduit)	222 485
Manitoba	Pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes et dentistes	Programme d'abandon du tabagisme d'Action cancer Manitoba	Offert aux personnes atteintes de cancer, aux membres de leur famille et aux employés	Oui	Oui	Oui	Quantité illimitée de TRN, de BUP et de VAR	
		Programmes d'assurance médicaments	Couverture par le programme	Non	Non	Oui	12 sem. par an (avec franchise)	
		Programme d'aide à l'emploi et au revenu du Manitoba	Bénéficiaire du programme	Non	Non	Oui	12 sem. par an (une franchise peut être demandée)	
Ontario	Pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes, dentistes et professionnels de la santé agréés qui travaillent dans leur champ de pratique	Santé Ontario – Abandon du tabagisme dans les programmes régionaux de lutte contre le cancer	Personnes atteintes de cancer dans certains centres de cancérologie (4 centres sur 14 offrent de la TRN; 1 sur 14 offre du BUP ou de la VAR)	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP et VAR, pendant 2 à 6 semaines, ou pendant une durée illimitée	
		Programme de médicaments de l'Ontario	Personnes de 18 ans et plus inscrites au programme	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 sem. par an	4 000 000
		Programme en ligne de recherche sur l'abandon du tabagisme « STOP on the Net »	Résidents de l'Ontario qui ont 18 ans et plus, qui sont inscrits au programme et qui sont prêts à faire une tentative d'abandon dans les deux semaines suivant leur inscription	Oui	Non	Non	Environ 4 semaines de TRN (timbre et gomme ou pastille)	

PROVINCE OU TERRITOIRE	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI PEUVENT PRESCRIRE DE LA VAR ET DU BUP	NOM DU PROGRAMME	DÉTAILS CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME COUVERTS			DÉTAILS DE LA COUVERTURE	NOMBRE ESTIMATIF DE PERSONNES INSCRITES AU PROGRAMME CHAQUE ANNÉE*	
				TRN	BUP	VAR			
Québec	Pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes et inhalothérapeutes	Programme d'assurance médicaments public du Québec	Personnes âgées	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (ainsi que 12 semaines supplémentaires de VAR)		
			Bénéficiaires de l'aide sociale	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (ainsi que 12 semaines supplémentaires de VAR)	396 146	
			Personnes sans assurance maladie privée	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (ainsi que 12 semaines supplémentaires de VAR)	1 855 808 (exclut les personnes de plus de 64 ans)	
Nouveau- Brunswick	Pharmaciens, médecins et infirmières praticiennes	Programme d'abandon du tabagisme ou du vapotage du Réseau de santé Horizon	Personnes atteintes de cancer avec une ordonnance d'un oncologue ou d'un prestataire de soins primaires (financement externe temporaire jusqu'en mars 2022)	Oui	Oui	Oui	TRN illimitée et BUP ou VAR pendant 12 sem. (possibilité de 12 semaines supplémentaires de BUP ou de VAR au besoin, avec ordonnance)		
			Plan de médicaments sur ordonnance de Croix Bleue Medavie à l'intention des aînés	Néo-Brunswickois non assurés de 65 ans et plus	Oui	Oui	Oui	84 timbres de nicotine et 960 morceaux de gomme ou pastilles, ou 12 sem. par an de BUP ou de VAR; 84 autres timbres de nicotine (ou 126 timbres de nicotine pour les patients accédant aux centres du modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac [MOAT]) ou 12 semaines supplémentaires par an de BUP ou de VAR peuvent être couverts avec une autorisation spéciale; couverture gratuite pour les personnes ayant un faible revenu	17 117
			Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)	Personnes de 18 ans et plus qui sont admissibles au programme	Oui	Oui	Oui	84 timbres de nicotine et 960 morceaux de gomme ou pastilles, ou 12 sem. par an de BUP ou de VAR; 84 autres timbres de nicotine (ou 126 timbres de nicotine pour les patients accédant aux centres du MOAT) ou 12 semaines supplémentaires par an de BUP ou de VAR peuvent être couverts avec une autorisation spéciale	105 344
			Régime médicaments du Nouveau- Brunswick (RMNB)	Personnes de 18 ans et plus qui sont admissibles au programme	Oui	Oui	Oui	84 timbres de nicotine et 960 morceaux de gomme ou pastilles, ou 12 sem. par an de BUP ou de VAR; 84 autres timbres de nicotine (ou 126 timbres de nicotine pour les patients accédant aux centres du MOAT) ou 12 semaines supplémentaires par an de BUP ou de VAR peuvent être couverts avec une autorisation spéciale	12 244

PROVINCE OU TERRITOIRE	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI PEUVENT PRESCRIRE DE LA VAR ET DU BUP	NOM DU PROGRAMME	DÉTAILS CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ	MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ABANDON DU TABAGISME COUVERTS			DÉTAILS DE LA COUVERTURE	NOMBRE ESTIMATIF DE PERSONNES INSCRITES AU PROGRAMME CHAQUE ANNÉE*
				TRN	BUP	VAR		
Nouvelle-Écosse	Pharmaciens, médecins et infirmières praticiennes	Santé Nouvelle-Écosse – Abandon du tabagisme dans les soins contre le cancer	Les personnes atteintes de cancer qui éprouvent des difficultés financières peuvent faire une demande (financement externe temporaire jusqu'en mars 2022)	Oui	Non	Non	TRN (timbres ou gommes), 12 sem. par an	
		Programmes d'abandon du tabagisme spécialisés en santé mentale et en traitement des dépendances	Participant du programme d'abandon du tabagisme	Oui	Non	Oui	TRN et VAR à un prix réduit	600 à 1 200
		Programmes d'assurance médicaments de la Nouvelle-Écosse	Inscription à un programme d'assurance médicaments	Non	Oui	Oui	BUP ou VAR, 12 à 24 sem. par an	225 823
Île-du-Prince-Édouard	Pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes et dentistes	Centre d'oncologie de l'Île-du-Prince-Édouard	Offert aux personnes atteintes de cancer (financement externe temporaire jusqu'en mars 2022)	Oui	Non	Non	Quantité illimitée de TRN (timbre et gomme, pastille, inhalateur ou vaporisateur) pendant la durée du traitement contre le cancer	
		Programme d'abandon du tabac de l'Î.-P.-É	Résident de l'Î.-P.-É et inscrit au programme	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an	
Terre-Neuve-et-Labrador	Pharmaciens, médecins et infirmières praticiennes	Programme provincial de soins contre le cancer – Eastern Health, programme d'abandon du tabagisme	Offert aux personnes atteintes de cancer (financement provincial dans le cadre d'un programme pilote)	Oui	Oui	Oui	Quantité illimitée de TRN, de BUP et de VAR	
		Plan d'accès du régime de médicaments sur ordonnance	Personnes de 18 ans et plus inscrites au régime	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (avec quote-part d'un maximum de 75 \$ par an)	10 710
		Plan de base du régime de médicaments sur ordonnance	Personnes de 18 ans et plus inscrites au régime	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (avec quote-part d'un maximum de 75 \$ par an)	38 405
		Plan pour les personnes de 65 ans et plus du régime de médicaments sur ordonnance	Inscrit au plan	Oui	Oui	Oui	TRN, BUP ou VAR, 12 sem. par an (avec quote-part d'un maximum de 75 \$ par an)	45 704

* Nombre total d'inscriptions à chaque programme; représente les données les plus récentes fournies par chaque province et territoire, lorsqu'elles sont disponibles.

ANNEXE C : COÛTS ESTIMÉS DES TRAITEMENTS POUR L'ABANDON DU TABAGISME

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 3 : COÛTS ESTIMÉS DES TRAITEMENTS POUR L'ABANDON DU TABAGISME AU CANADA, EN DOLLARS DE 2021

TRAITEMENT	POLITIQUE ET SOURCE	ESTIMATION DE COÛTS MOYENS POUR 12 SEMAINES	NOMBRE DE PATIENTS À TRAITER ^a
Bupropion (Zyban et versions génériques)	Jours 1 à 3 : un comprimé de 150 mg une fois par jour, le matin. Jour 4 jusqu'à la fin du traitement : un comprimé de 150 mg deux fois par jour, une fois le matin et une fois en début de soirée (au moins 8 heures entre les doses). La durée recommandée d'un traitement par le bupropion est de 12 semaines ¹¹ .	Version de marque : 173,25 \$^b Versions génériques : 41,25 \$^c	11 (abstinence à 6 mois) ³⁶
Varénicline (Champix et versions génériques)	Jours 1 à 3 : un comprimé de 0,5 mg une fois par jour. Jours 4 à 7 : un comprimé de 0,5 mg deux fois par jour, une fois le matin et une fois en soirée. Semaines 2 à 12 : un comprimé de 1 mg, deux fois par jour. La durée recommandée d'un traitement par varénicline est de 12 semaines ¹¹ .	Champix : 305,25 \$^d Versions génériques : 155,10 \$^e	8 (abstinence à 6 mois) ³⁶
Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) : gomme (Nicorette, Thrive, Nic-Hit, Actavis, Compliment, Exact, Life, Personnelle)	Semaines 1 à 6 : de 8 à 16 morceaux par jour. Semaines 7 à 9 : de 4 à 8 morceaux par jour. Semaines 10 à 12 : de 2 à 4 morceaux par jour. Après 12 semaines : 1 ou 2 morceaux par jour, au besoin, pour aider à contrôler les envies de fumer ¹¹ .	Dose moyenne : 166,32 \$^f Semaines 1 à 6 : 12 morceaux par jour. Semaines 7 à 9 : 6 morceaux par jour. Semaines 10 à 12 : 3 morceaux par jour.	15 ³⁷
TRN : pastille (Nicorette, Thrive, Nic-Hit)	Semaines 1 à 6 : de 8 à 16 pastilles par jour. Semaines 7 à 9 : de 4 à 8 pastilles par jour. Semaines 10 à 12 : de 2 à 4 pastilles par jour. Après 12 semaines : 1 ou 2 pastilles par jour, au besoin, pour aider à contrôler les envies de fumer ¹¹ .	Dose moyenne : 180,18 \$^g Semaines 1 à 6 : 12 pastilles par jour. Semaines 7 à 9 : 6 pastilles par jour. Semaines 10 à 12 : 3 pastilles par jour.	15 ³⁷
TRN : timbre (Habitrol, Nicoderm, Transdermal Nicotine, Actavis, Compliments, Equate, Exact, Life, Personnelle, Pharnasave)	Timbre de 21 mg par jour, si le patient fume > 19 cigarettes par jour. Timbre de 14 mg par jour, si le patient fume de 10 à 19 cigarettes par jour. Timbre de 7 mg par jour, si le patient fume < 10 cigarettes par jour. On peut utiliser les timbres de 10 à 12 semaines, ou plus longtemps si nécessaire ¹¹ .	12 semaines de timbres : 227,64 \$^h	15 ³⁷

TRAITEMENT	POLITIQUE ET SOURCE	ESTIMATION DE COÛTS MOYENS POUR 12 SEMAINES	NOMBRE DE PATIENTS À TRAITER ^a
TRN : vaporisateur (produit Quickmist de Nicorette)	Semaines 1 à 6 : de 32 à 64 vaporisations par jour. Semaines 7 à 9 : de 16 à 32 vaporisations par jour. Semaines 10 à 12 : de 2 à 4 vaporisations par jour. Utiliser au-delà de 12 semaines au besoin, pour contrôler les envies de fumer ¹¹ .	Dose moyenne : 542,43 \$ ⁱ Semaines 1 à 6 : 48 vaporisations par jour. Semaines 7 à 9 : 24 vaporisations par jour. Semaines 10 à 12 : 3 vaporisations par jour.	15 ³⁸
TRN : inhalateur (Inhalateur Nicorette)	De 6 à 12 cartouches par jour pendant les 6 premières semaines, puis graduellement réduire le nombre de cartouches par jour au cours des semaines 6 à 12. Après 12 semaines, utiliser 1 ou 2 cartouches par jour, au besoin, pour aider à contrôler les envies de fumer ¹¹ .	Dose moyenne : 430,92 \$ ^j Semaines 1 à 6 : 9 cartouches par jour. Semaines 7 à 9 : 6 cartouches par jour. Semaines 10 à 12 : 3 cartouches par jour.	15 ³⁸
Séance de counseling bref	Approche demander-conseiller-aider ^{39,40} .	Total : 23,84 \$ ^k Demander (30 secondes) : 0,37 \$ Conseiller (2 minutes) : 1,47 \$ Aider (30 minutes) : 22 \$	De 34 à 40 ^{41,42}
Counseling intensif	Étape 1 : approche demander-conseiller-aider ^{39,40} Étape 2 : première visite à un programme d'abandon du tabagisme pour du counseling avec un professionnel de la santé Étape 3 : une visite par semaine pour du counseling pendant 11 semaines Étape 4 : appel téléphonique de suivi à 26 semaines ¹¹	Total : 317,17 \$ ^k Étape 1 : 23,84 \$ Étape 2 (1 heure) : 44 \$ Étape 3 (330 minutes) : 242 \$ Étape 4 (appel de 10 minutes) : 7,33 \$	De 14 à 27 ^{43,44}

- ^a Le nombre de patients à traiter (NPT) est une mesure de l'efficacité d'un traitement; il peut être défini comme le nombre de patients à traiter pour que le traitement fonctionne pour une personne.
- ^b Coût par comprimé de bupropion de marque (1,05 \$) fondé sur le coût moyen de Zyban indiqué dans les listes de médicaments remboursés suivantes : Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Yukon, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest. Les coûts au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest sont basés sur ceux de l'Alberta Blue Shield.
- ^c Coût par comprimé d'une version générique de bupropion (0,25 \$) fondé sur le coût moyen d'un comprimé générique de 150 mg de bupropion à libération prolongée tiré des listes des médicaments remboursés suivantes : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest. Les coûts au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest sont basés sur ceux de l'Alberta Blue Shield. La version générique ne serait pas couverte à des fins d'abandon du tabagisme dans certaines provinces, y compris le Manitoba.
- ^d Coût par comprimé de varénicline de marque (1,85 \$) fondé sur le coût moyen de CHAMPIX (0,5 mg ou de 1 mg) dans les listes de médicaments remboursés suivantes : Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest. Les coûts au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest sont basés sur ceux de l'Alberta Blue Shield.
- ^e Coût par comprimé de varénicline générique (0,94 \$) fondé sur le coût moyen de varénicline générique (0,5 mg ou de 1 mg) dans les listes des médicaments remboursés suivantes : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest. Les coûts au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest sont basés sur ceux de l'Alberta Blue Shield.
- ^f Coût par morceau de gomme (0,24 \$) fondé sur le prix moyen des produits remboursés (2 mg et 4 mg) des listes des médicaments remboursés suivantes : Alberta, Québec, Nouveau-Brunswick. Plusieurs marques maison figuraient dans la liste des médicaments remboursés du Nouveau-Brunswick. Le coût de la marque maison (même coût pour toutes les marques maison) n'a été compté qu'une seule fois lors de l'estimation du coût moyen.
- ^g Coût par pastille (0,26 \$) fondé sur le prix moyen des produits remboursés (2 mg et 4 mg) des listes des médicaments remboursés suivantes : Alberta, Québec, Nouveau-Brunswick. Plusieurs marques maison figuraient dans la liste des médicaments remboursés du Nouveau-Brunswick. Le coût de la marque maison (même coût pour toutes les marques maison) n'a été compté qu'une seule fois lors de l'estimation du coût moyen.
- ^h Coût par timbre (2,71 \$) fondé sur le prix moyen des produits remboursés (7 mg, 14 mg et 21 mg) des listes des médicaments remboursés suivantes : Alberta, Québec, Nouveau-Brunswick. Plusieurs marques maison figuraient dans la liste des médicaments remboursés du Nouveau-Brunswick. Le coût de la marque maison (même coût pour toutes les marques maison) n'a été compté qu'une seule fois lors de l'estimation du coût moyen.
- ⁱ Coût par vaporisation (0,21 \$) fondé sur le coût des produits remboursés de la liste de l'Alberta.
- ^j Coût par inhalation (0,76 \$) fondé sur le coût des produits remboursés de la liste de l'Alberta.
- ^k Salaires moyens des infirmières et des pharmaciens^{45,46}.

ANNEXE D : COÛT ESTIMÉ DES TRAITEMENTS CONTRE LES CANCERS PRINCIPAUX

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 4 : COÛT ESTIMÉ DES TRAITEMENTS CONTRE LES CANCERS PRINCIPAUX, PAR PHASE DE TRAITEMENT (EN DOLLARS DE 2021)^a

HOMMES				
SIÈGE DE LA TUMEUR	COÛT NET MOYEN ESTIMÉ ATTRIBUABLE AU CANCER, PAR PHASE DE TRAITEMENT ^b			
	AVANT LE DIAGNOSTIC (3 MOIS) ^c	INITIAL (6 MOIS) ^c	CONTINU (ANNUEL) ^c	TERMINAL (12 MOIS) ^c
POUMON	2 184 \$	26 695 \$	6 591 \$	46 746 \$
COLORECTAL	328 \$	29 946 \$	6 488 \$	38 607 \$
PROSTATE	759 \$	9 999 \$	5 977 \$	20 717 \$
TÊTE ET COU	709 \$	23 470 \$	6 135 \$	44 489 \$
FEMMES				
SIÈGE DE LA TUMEUR	COÛT NET MOYEN ESTIMÉ ATTRIBUABLE AU CANCER, PAR PHASE DE TRAITEMENT ^b			
	AVANT LE DIAGNOSTIC (3 MOIS) ^c	INITIAL (6 MOIS) ^c	CONTINU (ANNUEL) ^c	TERMINAL (12 MOIS) ^c
POUMON	2 439 \$	25 711 \$	7 447 \$	42 486 \$
SEIN	1 449 \$	14 556 \$	8 030 \$	22 150 \$
COLORECTAL	646 \$	29 501 \$	6 372 \$	37 073 \$
TÊTE ET COU	1 450 \$	24 113 \$	8 397 \$	43 340 \$

^a Selon les coûts de l'Ontario (d'après de Oliveira et coll.⁴⁷ et mis à jour selon des dollars de 2021).

^b Les coûts nets moyens estimés pour chaque phase comprennent les coûts de chimiothérapie et de radiothérapie, tous les services de médecins (médecins de soins primaires, spécialistes et autres médecins), les tests de diagnostic et les services de laboratoire, les médicaments prescrits en consultation externe pour les patients âgés de 65 ans et plus et/ou bénéficiant de l'aide sociale (uniquement), les hospitalisations (qui comprennent tous les médicaments fournis pendant le séjour à l'hôpital), les soins ambulatoires (qui comprennent les chirurgies ou les interventions d'un jour et les visites au service des urgences), les autres soins en établissement (qui comprennent les soins continus complexes et les soins de longue durée) ainsi que les soins à domicile. Ces coûts ne couvrent pas les coûts des organismes de services communautaires, les coûts couverts par les régimes d'assurance maladie privée, y compris les coûts de médicaments des patients externes âgés de moins de 65 ans, ou d'autres coûts de soins de santé déboursés par les patients.

^c Pour déterminer les coûts moyens d'un traitement du cancer, tous les patients avaient une phase précédant le diagnostic, qui est définie comme les trois mois avant le diagnostic. Cette phase comprend habituellement les tests de diagnostic pour établir le diagnostic de cancer. Après la phase précédant le diagnostic, le temps entre le diagnostic et le décès a été divisé en trois phases de soins cliniquement pertinentes :

1. Phase initiale : traitement primaire et tout traitement adjuvant (période définie comme les six mois après la date de diagnostic)
2. Phase continue : surveillance continue et traitement actif de suivi pour la récurrence du cancer et/ou de nouveaux cancers primitifs (estimation annuelle)
3. Phase terminale : services intensifs, souvent palliatifs, fournis dans l'année avant le décès.

Références

1. *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029*. Partenariat canadien contre le cancer, 2019.
2. Poirier, A. E., Ruan, Y., Grevers, X. et coll. Estimates of the current and future burden of cancer attributable to active and passive tobacco smoking in Canada. *J Prev Med*, 2019, 122, 9-19.
3. *The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General*. Atlanta, Géorgie : U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
4. Warren, G. *Cancer Center Cessation Initiative (C3I)* (webinaire All Grantee). National Cancer Institute, Division of Cancer Control & Population Sciences, 2021.
5. *Smoking cessation. A report of the Surgeon General*. Atlanta, Géorgie : U.S. Department of Health and Human Services, 2020.
6. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med*, 2008, 35(2), 158-176.
7. *NCCN guidelines, Smoking cessation*. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <http://www.nccn.org>.
8. Kock, L., Brown, J., Hiscock, R., Tattan-Birch, H., Smith, C. et Shahab, L. Individual-level behavioural smoking cessation interventions tailored for disadvantaged socioeconomic position: a systematic review and meta-regression. *Lancet Public Health*, 2019, 4(12), e628-e44.
9. Warren, G. W. et Simmons, V. N. Tobacco use and the cancer patient. Dans V. T. DeVita, S. A. Rosenberg et T. S. Lawrence (dir.), *Cancer: Principles & practice of oncology* (11^e éd), 2018.
10. Nahhas, G. J., Cummings, K. M., Talbot, V., Carpenter, M. J., Toll, B. A. et Warren, G. W. Who opted out of an opt-out smoking-cessation programme for hospitalised patients? *J Smok Cessat*, 2017, 12(4), 199-204.
11. Reid, R. D., Pritchard, G., Walker, K., Aitken, D., Mullen, K. A. et Pipe, A. L. Managing smoking cessation. *CMAJ* 2016, 188(17-18), E484-E92.
12. Nayan, S., Gupta, M. K., Strychowsky, J. E. et Sommer, D. D. Smoking cessation interventions and cessation rates in the oncology population: an updated systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013, 149(2), 200-211.
13. Notier, A. E., Hager, P., Brown, K. S., Petersen, L., Bedard, L. et Warren, G. W. Using a quitline to deliver opt-out smoking cessation for cancer patients. *JCO Oncol Pract*, 2020, 16(6), e549-e56.
14. Warren, G. W., Marshall, J. R., Cummings, K. M., et coll. Automated tobacco assessment and cessation support for cancer patients. *Cancer*, 2014, 120(4), 562-569.
15. Dobson Amato, K. A., Hyland, A., Reed, R. et coll. Tobacco cessation may improve lung cancer patient survival. *J Thorac Oncol*, 2015, 10(7), 1014-1019.
16. Klemp, I., Steffenssen, M., Bakholdt, V., Thygesen, T. et Sørensen, J. A. Counseling is effective for smoking cessation in head and neck cancer patients - a systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg*, 2016, 74(8), 1687-1694.
17. Park, E. R., Perez, G. K., Regan, S. et coll. Effect of sustained smoking cessation counseling and provision of medication vs shorter-term counseling and medication advice on smoking abstinence in patients recently diagnosed with cancer: a randomized clinical trial. *JAMA* 2020, 324(14), 1406-1418.

18. Himelfarb-Blyth, S., Vanderwater, C. et Hartwick, J. Implementing a 3As and 'opt-out' tobacco cessation framework in an outpatient oncology setting. *Curr Oncol*, 2021, 28(2), 1197-1203.
19. Richter, K. P. et Ellerbeck, E. F. It's time to change the default for tobacco treatment. *Addiction*, 2015, 110(3), 381-386.
20. Diaz, D. B., Brandon, T. H., Sutton, S. K. et coll. Smoking relapse-prevention intervention for cancer patients: study design and baseline data from the surviving SmokeFree randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*, 2016, 50, 84-89.
21. Gritz, E. R., Fingeret, M. C., Vidrine, D. J., Lazev, A. B., Mehta, N. V. et Reece, G. P. Successes and failures of the teachable moment: smoking cessation in cancer patients. *Cancer*, 2006, 106(1), 17-27.
22. McKennitt, D. et Wardman, D. Addressing commercial tobacco use among indigenous peoples. 2017, 517.
23. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. 2015. Disponible à l'adresse : https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf.
24. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Statistique Canada, 2017-2018.
25. Loring, B. *Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm*. Organisation mondiale de la Santé, 2014.
26. *Nicotine replacement therapy: The case & roadmap for comprehensive private coverage*. PDCI Market Access, 2019.
27. Goffin, J. R., Flanagan, W. M., Miller, A. B. et coll. Cost-effectiveness of lung cancer screening in Canada. *JAMA Oncol*, 2015, 1(6), 807-813.
28. Djalalov, S., Masucci, L., Isaranuwatthai, W. et coll. Economic evaluation of smoking cessation in Ontario's regional cancer programs. *Cancer Med*, 2018, 7(9), 4765-4772.
29. Iragorri, N., Essue, B., Timmings, C., Keen, D., Bryant, H. et Warren, G. W. The cost of failed first-line cancer treatment related to continued smoking in Canada. *Curr Oncol*, 2020, 27(6), 307-312.
30. Isaranuwatthai, W., de Oliveira, C., Mittmann, N. et coll. Impact of smoking on health system costs among cancer patients in a retrospective cohort study in Ontario, Canada. *BMJ Open*, 2019, 9(6), e026022.
31. Cartmell, K. B., Dismuke, C. E., Dooley, M. et coll. Effect of an evidence-based inpatient tobacco dependence treatment service on 1-Year postdischarge health care costs. *Med Care*, 2018, 56(10), 883-889.
32. Cartmell, K. B., Dooley, M., Mueller, M. et coll. Effect of an evidence-based inpatient tobacco dependence treatment service on 30-, 90-, and 180-day hospital readmission rates. *Med Care*, 2018, 56(4), 358-363.
33. Warren, G. W., Cartmell, K. B., Garrett-Mayer, E., Salloum, R. G. et Cummings, K. M. Attributable failure of first-line cancer treatment and incremental costs associated with smoking by patients with cancer. *JAMA Netw Open*, 2019, 2(4), e191703-e.
34. *Faits sur les assurances de personnes au Canada, Édition 2021*. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, 2021.
35. *Cost of nicotine replacement therapy*. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.helphemquit.ca/treatment/costs-coverage>.
36. *Smoking cessation - Pharmacological therapy*. 2009. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://bpac.org.nz/BPJ/2009/April/quitting.aspx>.
37. Green, G. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. 2013. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.thennt.com/nnt/nicotine-replacement-therapy-for-smoking-cessation/>.
38. Vaporisateur de nicotine NICORETTE® VapoÉclair®. Disponible à l'adresse : <https://fr.nicorette.ca/produits/VapoEclair>.

39. CAN-ADAPTT. *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme*. Toronto, Canada : Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2011.
40. *Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabac en milieu clinique au Canada. Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Faits saillants 2011-2012*. Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2012.
41. Physician advice alone has a small effect on smoking cessation. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://primarycare.cochrane.org/>.
42. Shah, Z. H., Rao, S. et Mayo, H. G. What are the most effective ways you can help patients stop smoking? *J Fam Practice* 2008; 57(7): 478-479.
43. PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations). Motivational interviewing may assist smokers to quit. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://primarycare.cochrane.org/>.
44. Moore, R. A., Gavaghan, D. J., Edwards, J. E., Wiffen, P. et McQuay, H. J. Pooling data for number needed to treat: no problems for apples. *BMC Med Res Methodol*, 2002, 2(1), 2.
45. *Salaires des employés selon la profession, données mensuelles non désaisonnalisées* (tableau 14-10-0306-01). Statistique Canada.
46. *Pharmacist average salary in Canada 2021*. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://ca.talent.com/salary?job=pharmacist>.
47. de Oliveira, C., Pataky, R., Bremner, K. E. et coll. Phase-specific and lifetime costs of cancer care in Ontario, Canada. *BMC Cancer*, 2016, 16(1), 809.

Pour obtenir de plus amples renseignements,
consultez la page :
[partnershipagainstcancer.ca/fr/access-smoking-
cessation-medications](https://partnershipagainstcancer.ca/fr/access-smoking-cessation-medications)