

Objet : Financement urgent et complet des thérapies de remplacement de nicotine et de la varénicline – Il est temps de lever les obstacles artificiels à la cessation de la nicotine

Madame, Monsieur,

Nous vous écrivons aujourd’hui parce qu’il est urgent de corriger une incohérence qui nuit directement à la santé publique au Québec : les barrières administratives qui limitent l’accès aux pharmacothérapies pour aider les personnes à cesser de fumer.

Ces obstacles, arbitraires et injustifiés, sabotent les efforts réels des personnes qui veulent réduire ou éliminer leur dépendance à la nicotine.

1. Une dépendance reconnue... mais un soutien insuffisant

Le gouvernement affirme vouloir réduire le tabagisme et améliorer la santé populationnelle. Pourtant, dans les faits, les personnes qui tentent sincèrement d’arrêter se butent à un système qui leur dit : **« Après trois mois, débrouillez-vous. Si vous rechutez, tant pis pour vous. »**

Cette logique n’a aucun fondement clinique, scientifique ou humain.

2. Des limites qui freinent volontairement les gens

Aujourd’hui, la couverture publique limite les thérapies de remplacement de nicotine (TRN) à 3 mois consécutifs par année, sans possibilité de prolongation même lorsque c’est médicalement nécessaire. Pour la varénicline, c’est 6 mois consécutifs, sans possibilité d’interruption.

Ces contraintes de remboursement sont uniques à cette classe de médicaments : aucune autre thérapie — et certainement aucune autre liée au traitement d’une dépendance — n’impose aux médecins de telles limites artificielles qui les empêchent de prescrire ce qui est nécessaire à leurs patients.

Si quelqu’un doit refaire une tentative dans la même année — ce qui est la norme dans la dépendance — la réponse du système est un refus.

Ce n’est pas une recommandation de santé publique.
C’est un choix bureaucratique, pas scientifique.

Et ce choix crée du découragement, de l'inégalité, et prolonge des dépendances que l'on pourrait pourtant traiter efficacement.

3. Une entente majeure qui génère des revenus... mais pas de soutien pour les fumeurs

L'**entente entérinée par le gouvernement du Québec avec l'industrie du tabac** générera, au cours des prochaines années, **des sommes substantielles pour l'État** (selon les informations rendues publiques par divers organismes spécialisés). Ces revenus découlent directement... **du tabagisme des Québécois actuels**, c'est-à-dire des personnes qui, aujourd'hui, tentent d'arrêter.

Or, il est particulièrement préoccupant de constater que **l'entente ne prévoit aucune mesure spécifique** pour soutenir ces citoyens dans leur démarche d'arrêt, alors qu'ils représentent précisément la source des fonds futurs versés au gouvernement.

Il serait cohérent et responsable qu'une partie de ces revenus soit rapidement réinvestie pour **retirer les obstacles administratifs** qui nuisent à leur réussite.

4. L'INESSS est clair : ces limites n'ont plus leur place

Trois documents récemment publiés par l'INESSS sur les interventions de cessation tabagique^{1,2,3} sont sans ambiguïté :

- les traitements peuvent et doivent durer **au-delà de 3 mois** lorsque nécessaire;
- les personnes doivent pouvoir faire **autant de tentatives qu'il le faut** dans la même année;
- la dépendance est une **condition chronique**, qui exige souplesse et continuité.

Quand les experts en santé publique disent que ces limites ne sont plus défendables, il est temps que le financement s'ajuste.

¹ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Cessation_tabagique_avis.pdf

²

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Cessation_tabagique_vapotage_GN_INESSS.pdf

³ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Cessation_tabagique_INESSS.pdf

5. Un appui déjà exprimé depuis plusieurs années

Notre démarche s'inscrit dans la continuité de **nos interventions antérieures**, notamment :

- notre lettre adressée au premier ministre en 2020⁴
- ainsi que notre lettre conjointe avec d'autres médecins spécialistes publiée en 2019, soulignant déjà la nécessité de lever les barrières à l'accès aux traitements.⁵

Ces prises de position ont reçu un **appui significatif de la communauté médicale**, ce qui témoigne de l'urgence d'agir.

6. Une mesure conforme à la Stratégie gouvernementale 2020-2025

La **Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025**⁶ du MSSS recommande explicitement :

- d'améliorer l'accès aux traitements reconnus;
- d'augmenter le soutien offert aux personnes dépendantes;
- de réduire les obstacles d'ordre structurel et financier.

Nos recommandations sont donc **entièrement cohérentes** avec les priorités déjà établies par le gouvernement.

⁴ https://www.rqesr.ca/stock/fra/Lettre-au-premier-ministre_2020-04-17.pdf

⁵ <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/des-medecins-specialistes-en-arret-tabagique-interpellent-le-gouvernement-du-quebec-afin-d-ameliorer-l-acces-aux-aides-therapeutiques-pour-la-cessation-801879956.html>

⁶ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf

7. Recommandations pour corriger l'incohérence actuelle

Nous demandons que le prochain budget :

1. **Élimine la limite de 3 mois consécutifs** par année pour les TRN, et celle de **6 mois pour la varénicline**, lorsque le traitement prolongé est cliniquement recommandé.
2. **Autorise plusieurs tentatives** dans la même année, sans pénalité.
3. **Aligne le financement** sur les recommandations de l'INESSS, sans délai.

Ce ne sont pas des demandes extravagantes.

Ce sont des ajustements essentiels pour rendre la santé publique cohérente, efficace et humaine.

Conclusion

La dépendance à la nicotine est un enjeu de santé publique majeur. Les personnes qui tentent d'en sortir ne devraient pas se battre contre le système en plus de se battre contre leur dépendance.

Le Québec dispose maintenant :

- ✓ des données scientifiques,
- ✓ des recommandations cliniques,
- ✓ des revenus provenant de l'entente avec l'industrie.

Il ne manque plus qu'un financement à la hauteur des principes que nous affirmons défendre.

Nous vous remercions de votre attention et vous exhortons à agir dès ce prochain budget.

(À titres personnels)

Dr. Sean Gilman MD FRCPC

Pneumologue

Directeur du Programme de traitement du tabagisme, CUSM

Dr. Mark-Andrew Stefan MD FRCPC

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Certifié en cessation tabagique et médecine comportementale

Co-porte-paroles du Regroupement des médecins pour l'amélioration de la couverture des prescriptions pour traiter la dépendance à la nicotine