

Remboursement des traitements médicamenteux du sevrage tabagique

Jacques Cornuz^a,
Jean-Paul Humair^b,
Marco Zoller^c,
Macé Schuurmans^d,
Jean-Pierre Zellweger^e

- a Polyclinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne
b Service de Médecine de Premier Recours, Département de Médecine Communautaire, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève
c Unité de médecine de famille, Université de Zürich
d St.-Claraspital, Pneumologie, Bâle
e Ligue Pulmonaire Suisse, Berne

Introduction

Le tabagisme est un problème majeur de santé publique. Selon l'OMS, il est la première cause de maladies dans le monde [1]. En Suisse, le tabac cause chaque année 8000 décès et coûte 5 milliards de francs en frais médicaux directs et indirects [2]. Alors que tous les frais médicaux dus au tabac (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires) sont pris en charge par les assureurs, le sevrage tabagique lors de la tentative d'arrêt ne l'est pas. Or, le traitement pharmacologique d'aide à l'arrêt du tabac représente, avec le conseil et l'entretien motivationnel, l'une des composantes d'une prise en charge efficace et efficiente du fumeur souhaitant arrêter de fumer.

Efficacité

Le traitement médicamenteux inclut la substitution en nicotine sous diverses formes (patch, gomme, comprimé, inhalateur), le bupropion et la varénicline. Ce traitement pharmacologique permet d'atténuer le sevrage nicotinique et augmente par conséquent les chances de devenir un ex-fumeur en doublant pratiquement le taux d'arrêt du tabac quel que soit le médicament utilisé. Leur efficacité est clairement démontrée sur le plan scientifique [3], aussi bien par rapport à un placebo et aux groupes de contrôles laissés sans intervention et reconnue par les instances médicales nationales [4] et internationales [5]. Ces traitements ont aussi fait la preuve de leur sécurité [3–5].

L'arrêt du tabac est la seule intervention qui permet une diminution du risque des nombreuses maladies dues au tabac, notamment les maladies cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde et l'obstruction bronchique chronique [6].

Aspects médico-économique et assicurologique

Le coût total du traitement pharmacologique d'aide à l'arrêt du tabac (généralement pour une durée de trois à six mois) est de l'ordre de 500 à 1000 francs, en fonction du type de traitement et de la dose.

L'évaluation des interventions médicales sur un plan médico-économique doit aller au-delà

Rückerstattung der medizinischen Behandlung zur Raucherentwöhnung

Die medizinische Behandlung zur Raucherentwöhnung beinhaltet die Nikotinsubstitution unter verschiedenen Formen (Pflaster, Kaugummi, Tablette, Inhalator) sowie Buprion und Varenicline. Sie wird in der Schweiz, im Gegensatz zu einigen westlichen Ländern, weder ganz noch teilweise von der medizinischen Grundversicherung übernommen. Dies, obwohl die Behandlung den Kriterien der Effizienz und Wirtschaftlichkeit für die Rückerstattung medizinischer Leistungen gemäss Artikel 32 KVG entspricht. Aus Sicht der Autoren dieses Artikels ist es Zeit, dass diese Medikamente von der medizinischen Grundversicherung übernommen werden, wie es bereits für die Substitutionsbehandlung verschiedener anderer Abhängigkeiten (Alkohol, Opiate) oder die kardiovaskulären Risikofaktoren (Bluthochdruck, Übergewicht, erhöhter Cholesterinspiegel) der Fall ist.

du simple coût et fait appel à la mesure du rapport coût/efficacité, qui permet d'en apprécier l'efficacité en utilisant le paramètre suivant: le coût d'une année de vie sauvée. Cette mesure est particulièrement adaptée pour optimiser la répartition des allocations financières en cas de contrainte budgétaire, comme c'est le cas actuellement dans l'ensemble des systèmes sanitaires. Les niveaux de coût/efficacité sont variables: si l'année de vie sauvée coûte moins de 20000 francs, il s'agit d'un rapport coût/efficacité très favorable et l'intervention peut, dès lors, être considérée comme très efficace. Si elle dépasse les 40000 à 50000 francs, elle est considérée de faible intérêt. Entre deux, l'intervention doit être considérée comme modérément efficace et discutée de cas en cas.

Conflits d'intérêt

Jacques Cornuz, Jean-Paul Humair et Jean-Pierre Zellweger ont reçu des honoraires pour des conférences ou des colloques par les maisons pharmaceutiques Pfizer, GSK ou Novartis.

Correspondance:

Dr Jacques Cornuz
Polyclinique Médicale Universitaire
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Tél. 021 314 05 06
Fax 021 314 60 99

Jacques.Cornuz@chuv.ch

Le rapport coût/efficacité de l'intervention médicale auprès des fumeurs est très favorable. Une étude récemment réalisée en Suisse montre que le coût par année de vie sauvée varie de 600 à 1242 francs pour le conseil seul. Si l'on ajoute un traitement pharmacologique, soit de type substituts de nicotine (patch, gomme, comprimé, ou inhalateur de nicotine) ou bupropion, ce ratio se situe entre 2760 et 13 735 francs [7]. Ces données confirment des résultats obtenus dans d'autres pays [8–10].

La Loi sur l'assurance maladie (LAMal) stipule à l'article 26 «que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin» et à l'article 32 «que les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques (alinéa 1). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques».

A l'évidence, les traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac remplissent ces deux conditions.

Comparaison à d'autres interventions médicales remboursées

En comparaison aux autres interventions médicales préventives ou curatives, le traitement médicamenteux du sevrage tabagique présente un rapport coût/efficacité très favorable. Par exemple, l'année de vie sauvée par la prise en charge d'une hypertension artérielle modérée se chiffre à plus de 10 000 francs. L'intervention pour l'arrêt du tabac présente également un rapport coût/efficacité plus favorable qu'un dépistage du cancer du sein, dont le rapport est évalué à environ 20 000 francs. Les seules interventions dont le rapport coût/efficacité est meilleur sont les vaccinations, en particulier la vaccination contre le pneumocoque chez les personnes âgées.

Qu'en est-il des autres traitements de substitution? Pour les patients présentant une dépendance à l'alcool, le traitement d'Acamprosate (Campral) est remboursé, à raison de 6 cp/jour pendant six mois (env. 600 fr./traitement!). Signalons qu'il n'existe, à notre connaissance, aucune donnée suisse sur le ratio coût/efficacité de ce traitement. Pour les patients avec une dépendance à l'héroïne, le traitement de méthadone est remboursé à long terme.

Qu'en est-il des traitements des autres facteurs de risque, tels que l'hypertension artérielle, l'obésité ou l'excès de cholestérol? Pour les pa-

tients présentant une hypertension ou un excès de cholestérol, les médicaments sont remboursés sans limite chez les patients qui n'ont pas de maladie liée à ces deux facteurs de risque. Il en est de même en cas d'obésité, les traitements étant remboursés sous certaines conditions. La prise en charge médicamenteuse de la désaccoutumance au tabac est donc efficace, efficiente et économique.

Le coût des médicaments est-il un obstacle à l'arrêt du tabac?

Cette question peut apparaître incongrue, dans la mesure où le fumeur dépense, chaque jour, plusieurs francs pour acheter des cigarettes. Ne peut-il donc pas assumer lui-même les coûts de l'intervention pharmacologique? Pour répondre à cette question, il faut prendre plusieurs perspectives.

Il est connu que le tabagisme, qui touche proportionnellement plus les classes sociales défavorisées, entraîne un déplacement des priorités économiques des fumeurs, dont certains vont jusqu'à renoncer à des biens courants ou à une alimentation équilibrée pour épargner les sommes nécessaires à l'achat de produits à fumer [11]. Les fumeurs très dépendants n'ont donc souvent pas d'autre option que celle d'investir en priorité dans les produits qui entretiennent leur dépendance. Pour ces catégories de population, l'achat de médicaments d'aide au sevrage pourrait représenter une charge supplémentaire difficilement supportable. En outre, il est difficile de justifier, sur le plan de la logique, la prise en charge des autres médicaments et traitements pour le traitement d'une affection chronique due au tabagisme, telle que la BPCO, et non celle des produits permettant de prévenir les mêmes maladies.

La prise en charge des produits d'aide à la désaccoutumance peut-elle favoriser le sevrage tabagique?

Pour répondre à cette question, une recherche bibliographique exhaustive réalisée par la Haute Autorité de santé (France) [12] sur la question de l'efficacité ou de l'efficience de la couverture partielle ou totale des médicaments d'aide au sevrage tabagique nous est utile, ainsi qu'une revue systématique réalisée dans le cadre de la collaboration *Cochrane* [13]. Malgré le fait que les études recensées sont peu nombreuses et hétérogènes en terme de méthodologie, incitant à la prudence dans l'interprétation des résultats, ces travaux permettent de conclure que la couverture par l'assurance sociale des traitements d'aide au sevrage tabagique permet: 1) une augmentation

du nombre de fumeurs effectuant une tentative d'arrêt de leur consommation de tabac; 2) une augmentation du taux d'utilisation de ces traitements, une couverture totale apparaissant même plus efficace qu'une couverture partielle; 3) une augmentation du taux d'abstinence du tabac, que cette couverture soit comparée à l'absence de couverture ou à une couverture uniquement partielle.

Situations dans d'autres pays

Des pays aux systèmes de santé variés ont mis en place des modalités de couverture financière de ces traitements: Grande-Bretagne, France, Belgique, USA, Canada.

Par exemple, en Grande-Bretagne, le remboursement des substituts de nicotine a été mis en place en 2001 par le système national de santé (NHS) sur prescription. La prescription doit suivre un protocole «*abstinent contingent treatment*» (ACT) qui prévoit une première prescription pour deux semaines puis toutes les quatre semaines afin de favoriser le suivi du patient. Le bupropion est également remboursé depuis l'an 2000. Au Québec, depuis 2000, un système de remboursement des médicaments d'aide au sevrage tabagique existe. Il s'agit d'une couverture partielle sur prescription médicale. Leur remboursement est limité à douze semaines consécutives de traitement par période de douze mois. En France, 50% du coût de la prescription sont remboursés.

Conclusion

Dès lors que les thérapies médicamenteuses d'aide au sevrage tabagique ont fait la preuve de leur efficacité et d'un rapport coût/efficacité très favorable, la question de leur prise en charge financière par la collectivité se pose. Les arguments en faveur de cette couverture sont nombreux et il est temps que la Suisse décide d'aider les fumeurs qui veulent arrêter de fumer, comme elle le fait pour ses citoyens avec d'autres facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, tels que l'excès de cholestérol et l'hypertension. Il s'agira dès lors de déterminer la durée et les modalités de remboursement. A l'instar de la France, il pourrait par exemple être limité à douze semaines consécutives de traitement par période de douze mois.

Références

- 1 World Health Organization. The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
- 2 Jeanrenaud C, Vitale S, Priez F, Vannotti M, Voillat F. Le coût social de la consommation de tabac en Suisse: estimation pour l'année 1995. IRER, Université de Neuchâtel; 1999.
- 3 Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*. 2000; 321(7257):355-8.
- 4 Rigotti NA. Clinical practice. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med*. 2002;346(7): 506-12.
- 5 Cornuz J, Humair JP, Zellweger JP. Désaccoutumance au tabac: 2e partie. Recommandation pour la pratique clinique. *Med Forum Suisse*. 2004;4(14): 356-68.
- 6 Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med*. 2005;142(4):233-9.
- 7 Cornuz J, Pinget C, Gilbert A, Paccaud F. Cost-effectiveness analysis of the first-line therapies for nicotine dependence. *Eur J Clin Pharmacol*. 2003;59(3):201-6.
- 8 Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. *JAMA*. 1989;261(1):75-9.
- 9 Fiscella K, Franks P. Cost-effectiveness of the transdermal nicotine patch as an adjunct to physicians' smoking cessation counseling. *JAMA*. 1996;275(16):1247-51.
- 10 Cromwell J, Bartosch WJ, Fiore MC, Hasselblad V, Baker T. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPH guideline for smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Research. *JAMA*. 1997;278(21):1759-66.
- 11 Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ*. 2004; 328(7434):277-9.
- 12 Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. Efficacité, efficacité et prise en charge financière. Haute Autorité de santé, service évaluation économique et santé publique. Saint-Denis La Plaine. France; 2007.
- 13 Kaper J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2007. Report No.: Art. N°:CD004305. Reviews 3.