

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Adrien RAYNAL

Le 12 Novembre 2019

ÉTUDE DE L'IMPACT DU REMBOURSEMENT DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION SUR LES TENTATIVES DE SEVRAGE EN AVEYRON

Directeur de thèse : Dr Pascal MAQUIN

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Président
Madame le Docteur Julie DUPOUY	Assesseur
Madame le Docteur Marielle PUECH	Assesseur
Monsieur le Docteur Jean-Paul BOYES	Assesseur
Monsieur le Docteur Pascal MAQUIN	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADOUE Daniel (C.E) Médecine Interne, Gériatrie
 M. AMAR Jacques Thérapeutique
 M. ATTAL Michel (C.E) Hématologie
 M. AVET-LOISEAU Hervé Hématologie, transfusion
 Mme BEYNE-RAUZY Odile Médecine Interne
 M. BIRMES Philippe Psychiatrie
 M. BLANCHER Antoine Immunologie (option Biologique)
 M. BONNEVIALLE Paul (C.E) Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
 M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E) Chirurgie Vasculaire
 M. BRASSAT David Neurologie
 M. BROUCHET Laurent Chirurgie thoracique et cardio-vascul
 M. BROUSSET Pierre (C.E) Anatomie pathologique
 M. CALVAS Patrick (C.E) Génétique
 M. CARRERE Nicolas Chirurgie Générale
 M. CARRIE Didier (C.E) Cardiologie
 M. CHAIX Yves Pédiatrie
 M. CHAUVEAU Dominique Néphrologie
 M. CHOLLET François (C.E) Neurologie
 M. DAHAN Marcel (C.E) Chirurgie Thoracique et Cardiaque
 M. DE BOISSEZON Xavier Médecine Physique et Réadapt Fonct.
 M. DEGUINE Olivier (C.E) Oto-rhino-laryngologie
 M. DUCOMMUN Bernard Cancérologie
 M. FERRIERES Jean (C.E) Epidémiologie, Santé Publique
 M. FOURCADE Olivier Anesthésiologie
 M. FOURNIÉ Pierre Ophtalmologie
 M. GAME Xavier Urologie
 M. GEERAERTS Thomas Anesthésiologie et réanimation
 M. IZOPET Jacques (C.E) Bactériologie-Virologie
 Mme LAMANT Laurence (C.E) Anatomie Pathologique
 M. LANG Thierry (C.E) Biostatistiques et Informatique Médicale
 M. LANGIN Dominique (C.E) Nutrition
 M. LAUWERS Frédéric Anatomie
 M. LAUQUE Dominique (C.E) Médecine Interne
 M. LIBLAU Roland (C.E) Immunologie
 M. MALAVAUD Bernard Urologie
 M. MANSAT Pierre Chirurgie Orthopédique
 M. MARCHOU Bruno Maladies Infectieuses
 M. MAZIERES Julien Pneumologie
 M. MOLINIER Laurent Epidémiologie, Santé Publique
 M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E) Pharmacologie
 Mme MOYAL Elisabeth Cancérologie
 Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E) Gériatrie
 M. OSWALD Eric Bactériologie-Virologie
 M. PARANT Olivier Gynécologie Obstétrique
 M. PARIENTE Jérémie Neurologie
 M. PARINAUD Jean (C.E) Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
 M. PAUL Carle Dermatologie
 M. PAYOUX Pierre Biophysique
 M. PAYRASTRE Bernard (C.E) Hématologie
 M. PERON Jean-Marie Hépatogastro-entérologie
 M. PERRET Bertrand (C.E) Biochimie
 M. RASCOL Olivier (C.E) Pharmacologie
 M. RECHER Christian Hématologie
 M. RISCHMANN Pascal Urologie
 M. RIVIERE Daniel (C.E) Physiologie
 M. SALES DE GAUZY Jérôme Chirurgie Infantile
 M. SALLES Jean-Pierre (C.E) Pédiatrie
 M. SANS Nicolas Radiologie
 Mme SELVES Janick Anatomie et cytologie pathologiques
 M. SERRE Guy (C.E) Biologie Cellulaire
 M. TELMON Norbert (C.E) Médecine Légale
 M. VINEL Jean-Pierre (C.E) Hépatogastro-entérologie

Mme BONGARD Vanina Epidémiologie
 M. BONNEVIALLE Nicolas Chirurgie orthopédique et traumatologique
 M. BUREAU Christophe Hépatogastro-entéro
 Mme CASPER Charlotte Pédiatrie
 Mme CHARPENTIER Sandrine Médecine d'urgence
 M. COGNARD Christophe Neuroradiologie
 M. LAIREZ Olivier Biophysique et médecine nucléaire
 M. LAROCHE Michel Rhumatologie
 M. LEOBON Bertrand Chirurgie Thoracique et Cardiaque
 M. LOPEZ Raphael Anatomie
 M. MARTIN-BLONDEL Guillaume Maladies infectieuses, maladies tropicales
 M. MARX Mathieu Oto-rhino-laryngologie
 M. MAS Emmanuel Pédiatrie
 M. OLIVOT Jean-Marc Neurologie
 M. PORTIER Guillaume Chirurgie Digestive
 M. RONCALLI Jérôme Cardiologie
 Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline Rhumatologie
 Mme SAVAGNER Frédérique Biochimie et biologie moléculaire
 M. SOL Jean-Christophe Neurochirurgie
 Mme TREMOLLIÈRES Florence Biologie du développement
 Mme VEZZOSI Delphine Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRAON Anne

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
<p>M. ACAR Philippe Pédiatrie</p> <p>M. ACCADBLED Franck Chirurgie Infantile</p> <p>M. ALRIC Laurent (C.E) Médecine Interne</p> <p>Mme ANDRIEU Sandrine Epidémiologie</p> <p>M. ARNAL Jean-François Physiologie</p> <p>Mme BERRY Isabelle (C.E) Biophysique</p> <p>M. BUJAN Louis (C. E) Urologie-Andrologie</p> <p>Mme BURA-RIVIERE Alessandra Médecine Vasculaire</p> <p>M. BUSCAIL Louis (C.E) Hépato-Gastro-Entérologie</p> <p>M. CANTAGREL Alain (C.E) Rhumatologie</p> <p>M. CARON Philippe (C.E) Endocrinologie</p> <p>M. CHAUFOUR Xavier Chirurgie Vasculaire</p> <p>M. CHIRON Philippe (C.E) Chirurgie Orthopédique et Traumatologie</p> <p>M. CONSTANTIN Arnaud Rhumatologie</p> <p>M. COURBON Frédéric Biophysique</p> <p>Mme COURTADE SAIDI Monique Histologie Embryologie</p> <p>M. DAMBRIN Camille Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire</p> <p>M. DELABESSE Eric Hématologie</p> <p>M. DELORD Jean-Pierre Cancérologie</p> <p>M. DIDIER Alain (C.E) Pneumologie</p> <p>Mme DULY-BOUHANICK Béatrice Thérapeutique</p> <p>M. ELBAZ Meyer Cardiologie</p> <p>M. GALINIER Michel (C.E) Cardiologie</p> <p>M. GLOCK Yves (C.E) Chirurgie Cardio-Vasculaire</p> <p>M. GOURDY Pierre Endocrinologie</p> <p>M. GRAND Alain (C.E) Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention</p> <p>M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis Chirurgie plastique</p> <p>Mme GUIMBAUD Rosine Cancérologie</p> <p>Mme HANAIRE Hélène (C.E) Endocrinologie</p> <p>M. KAMAR Nassim Néphrologie</p> <p>M. LARRUE Vincent Neurologie</p> <p>M. LEVADE Thierry (C.E) Biochimie</p> <p>M. MALECAZE François (C.E) Ophtalmologie</p> <p>M. MARQUE Philippe Médecine Physique et Réadaptation</p> <p>Mme MAZEREEUW Juliette Dermatologie</p> <p>M. MINVILLE Vincent Anesthésiologie Réanimation</p> <p>M. OTAL Philippe Radiologie</p> <p>M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E) Psychiatrie Infantile</p> <p>M. RITZ Patrick Nutrition</p> <p>M. ROLLAND Yves (C.E) Gériatrie</p> <p>M. ROUGE Daniel (C.E) Médecine Légale</p> <p>M. ROUSSEAU Hervé (C.E) Radiologie</p> <p>M. ROUX Franck-Emmanuel Neurochirurgie</p> <p>M. SAILLER Laurent Médecine Interne</p> <p>M. SCHMITT Laurent (C.E) Psychiatrie</p> <p>M. SENARD Jean-Michel (C.E) Pharmacologie</p> <p>M. SERRANO Elie (C.E) Oto-rhino-laryngologie</p> <p>M. SOULAT Jean-Marc Médecine du Travail</p> <p>M. SOULIE Michel (C.E) Urologie</p> <p>M. SUC Bertrand Chirurgie Digestive</p> <p>Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E) Pédiatrie</p> <p>Mme URO-COSTE Emmanuelle Anatomie Pathologique</p> <p>M. VAYSSIERE Christophe Gynécologie Obstétrique</p> <p>M. VELLAS Bruno (C.E) Gériatrie</p>	<p>M. ARBUS Christophe Psychiatrie</p> <p>M. AUSSEIL Jérôme Biochimie et biologie moléculaire</p> <p>M. BERRY Antoine Parasitologie</p> <p>M. BONNEVILLE Fabrice Radiologie</p> <p>M. BOUNES Vincent Médecine d'urgence</p> <p>Mme BOURNET Barbara Gastro-entérologie</p> <p>M. CHAPUT Benoit Chirurgie plastique et des brûlés</p> <p>M. CHAYNES Patrick Anatomie</p> <p>Mme DALENC Florence Cancérologie</p> <p>M. DECRAMER Stéphane Pédiatrie</p> <p>M. DELOBEL Pierre Maladies Infectieuses</p> <p>M. FAGUER Stanislas Néphrologie</p> <p>M. FRANCHITTO Nicolas Addictologie</p> <p>M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio Chirurgie Plastique</p> <p>Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel Anatomie Pathologique</p> <p>M. HUYGHE Eric Urologie</p> <p>Mme LAPRIE Anne Radiothérapie</p> <p>M. LAURENT Camille Anatomie Pathologique</p> <p>M. MARCHEIX Bertrand Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</p> <p>M. MAURY Jean-Philippe Cardiologie</p> <p>M. MEYER Nicolas Dermatologie</p> <p>M. MUSCARI Fabrice Chirurgie Digestive</p> <p>M. REINA Nicolas Chirurgie orthopédique et traumatologique</p> <p>M. SILVA SIFONTES Stein Réanimation</p> <p>M. SOLER Vincent Ophtalmologie</p> <p>Mme SOMMET Agnès Pharmacologie</p> <p>Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia Gériatrie et biologie du vieillissement</p> <p>M. TACK Ivan Physiologie</p> <p>M. VERGEZ Sébastien Oto-rhino-laryngologie</p> <p>M. YSEBAERT Loic Hématologie</p>		
	<p>P.U. Médecine générale</p> <p>Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve</p>		
	<p>Professeur Associé de Médecine Générale</p> <p>M. BOYER Pierre</p>		
	<p>Professeur Associé en Pédiatrie</p> <p>Mme CLAUDET Isabelle</p>		
<p>Professeur Associé de Médecine Générale</p> <p>M. STILLMUNKES André</p>			

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Leila

DÉDICACES AUX MEMBRES DU JURY

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,

C'est un réel plaisir de vous voir présider ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, et ce avec la même bienveillance et la même sympathie dont vous avez pu faire preuve durant vos cours.

A Madame le Docteur Julie DUPOUY,

C'est un honneur de vous retrouver dans ce jury, vous la référente en addictologie du DUMG de Toulouse. Merci d'avoir pris le temps de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Marielle PUECH,

Merci d'avoir accepté de faire parti de ce jury, en plus d'avoir déjà contribué à la diffusion des questionnaires. En tant que médecin aveyronnaise avec qui j'ai déjà pu agréablement échanger par le passé, votre présence signifie beaucoup pour moi. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Jean-Paul BOYES,

Après un rendez-vous raté il ya 2 ans, c'est un honneur de vous retrouver dans ce jury. Merci de l'attention que vous avez porté à ce travail, que vous jugerez, j'en suis certain, avec un œil expert. Vous trouverez là toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Pascal MAQUIN,

Un grand merci d'avoir accepté de m'accompagner et de me guider dans ce qui est l'accomplissement de 11 années d'études éprouvantes mais passionnantes. Vos conseils et encouragement m'ont été précieux tout au long de ce travail. Ces quelques mots ne suffiront pas à vous témoigner mon entière gratitude.

DÉDICACES PERSONNELLES

Tout d'abord, un grand merci à tous les professionnels de santé qui ont accepté de diffuser mon questionnaire :

À Aubin – Decazeville, les Docteurs SEGUIN, PUECH, LESPINASSE, MORIN, BARDOU et leurs infirmiers ASALÉE M. BENAZETH et Mme CAMPERGUE.

À Baraqueville, les Docteurs SERMET-COUVEINHES, LACOMBE, BARTHES-TREPP, BERMOND et leur infirmière ASALEE Mme ROUQUETTE

À Bozouls, les Docteurs ROUVELET et OLRVY

À Laguiole, les Docteurs NEKROUFF, HÉBRARD et GAYRAUD

À La Primaube, les Dr MAQUIN, VERGNES-DELTOUR, PEREZ, ALBOUY et POUGET

À Laissac – Gages, les Docteurs SUDRES, BRUNEL, AUGÉ, ARLES et LORCA

À Marcillac-Vallon, les Docteurs ÉKAMBI, SALOMON et ANDRÉ-NOBLANC

À Millau, les Docteurs SICARD, LEMANISSIER, SCIGALA, ARTIÈRE, YVON et leurs infirmières ASALÉE Mmes DESFOURS et BLAIN

À Naucelle, les Docteurs BLANC, ÉDOUARD, MALATERRE, PAYET et leur infirmière ASALÉE Mme ROUQUETTE

À Rodez – Onet le Château, les Docteurs LAVIE-CONDEMINES, SEGUIN, GARGAROS et leur infirmière ASALÉE Mme SALOMON

À Saint-Georges de Luzençon, les Docteurs COMBES, BÉZIER et LEBON

À Sainte-Radegonde, le Docteur PECHDO

À Sébazac, les Docteurs GARIN, FABRE, LLEXA, PLENECASSAGNES et leur infirmière ASALÉE Mme LLEXA-FAYRET

À Séverac d'Aveyron, les Docteurs VILLIERS, POTRICH, LOMBARDINI et leur infirmière ASALÉE Mme LAURENT

À Villefranche de Rouergue, les Docteurs CALMELS, TRESSE, PHILIPS et COLSON

À Villeneuve d'Aveyron, les Docteurs SAVIGNAC, DEBILLY, CHATELIER et GUIDIGNI

Puis à tous mes maitres de stages, qui m'ont appris à pratiquer une médecine réfléchiée et humaine. Je pense tout particulièrement à Sandra, Philippe et Dominique, au côté desquels il a été un réel plaisir d'apprendre et d'exercer. Merci.

Ainsi qu'aux animateurs des ateliers méthodologiques du DUMG : merci au Docteur Emile ESCOURROU (rédaction d'une question de recherche), au Docteur Nathalie BOUSSIER (élaboration d'un questionnaire) et au Docteur Damien DRIOT (analyse statistique).

Enfin, à ma famille et à mes proches, sans qui il me serait impossible d'avancer :

À toi Maman, dont la force mentale nous a permis de nous sortir de ce mauvais pas. Tu as fais de l'excellent travail, et c'est en grande partie grâce à toi que je suis là où j'en suis aujourd'hui. Malgré nos déboires, tu as réussi à nous transmettre tout ton amour, en même temps que des valeurs de travail, de respect et d'écoute. Je ne t'en remercierai jamais assez ...

À toi Didier, qui a su nous apporter l'amour, la stabilité et le soutien dont nous avons tant besoin (et Dieu sait si notre situation a dû être difficile à gérer !). Tu m'as permis de retrouver un peu d'innocence puis de grandir. Tu as toi aussi participé à faire de moi l'homme que je suis devenu aujourd'hui. Merci !

À toi Paulo, mon frère, avec qui j'ai partagé tant de moments de complicité. J'espère que notre éloignement géographique ne sera pas une barrière, et que nous continuerons à nous retrouver régulièrement, autour de bonnes parties de jeux de sociétés, et probablement au milieu de tous nos bambins ...

À toi ma puce, qui est tous les jours à mes côtés sans jamais défaillir, et ce depuis maintenant 7 ans. Ton amour et ton soutien m'ont été essentiels, et le seront encore pour nous permettre de traverser toutes les épreuves de la vie. Malgré tous mes « sanadis », tu es toujours là, infaillible. Envisager l'avenir est tellement plus simple avec toi ! Pour couronner le tout, tu as fais de moi le plus heureux de tous les hommes en faisant de moi un père ... MERCI !

À toi mon fils, qui du haut de ses 9 mois ne comprend pas encore tout ce qui se passe autour de lui. Et pourtant, c'est parce que tu as été un bébé en or tout au long de cette presque année que j'ai pu avancer efficacement mon travail tout en te regardant grandir et t'épanouir ... Il me tarde tellement de t'accompagner dans tous tes apprentissages !

Enfin, à toi qui nous a quitté beaucoup trop tôt ... J'espère que tu es fier de ce que j'ai accompli jusque là, pas seulement de ce travail. Je m'efforce chaque jour d'être un homme, un père et un médecin meilleur, en pensant au regard que tu peux poser sur moi. Tu resteras à jamais dans mon cœur ...

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS :	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES :	4
INTRODUCTION :	5
MATÉRIEL ET MÉTHODES :	8
A- Méthode d’observation : le questionnaire (cf annexe 1 et 2) :	8
B- La population d’étude :	8
1- Critères d’inclusion :	8
2- Critères d’exclusion :	9
3- Mode de recrutement :	9
C- Schéma expérimental :	9
1- Mode de diffusion du questionnaire :	9
2- Période de diffusion :	9
D- Critères de jugement :	10
1- Critère de jugement principal :	10
2- Critères de jugement secondaires :	11
E- Méthode d’analyse statistique :	11
RÉSULTATS :	12
A- Description de la population de l’étude :	12
B- Le remboursement des traitements nicotiques de substitution (TNS)	13
1- L’impact du remboursement des TNS :	13
2- Les facteurs influant sur cet impact :	13
C- L’information sur le remboursement des TNS :	17
1- Le degré et les moyens d’information sur ce remboursement :	17
2- Les facteurs influençant l’information :	17
D- Le remboursement des TNS comparé aux autres alternatives de sevrage :	19
1- Chez les patients non motivés au sevrage :	19
2- Chez les patients motivés au sevrage.....	19

DISCUSSION :	20
---------------------------	-----------

A- Résultats principaux :	20
B- Qualité de l'étude :	20
1- Faiblesses de l'étude :	20
2- Forces de l'étude :	23
C- Comparaison avec la littérature :	24
1- L'impact du remboursement des TNS et la motivation au sevrage :	24
2- L'information sur le remboursement :	25
3- Les alternatives au sevrage par TNS :	25
D- Contexte et perspectives :	27

CONCLUSION :	28
---------------------------	-----------

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	29
--	-----------

ANNEXES :	33
------------------------	-----------

A- Annexe 1 : Questionnaire anonyme distribué par les médecins généralistes	33
B- Annexe 2 : Fiche explicative destinée aux diffuseurs du questionnaire	34
C- Annexe 3 : Test de Fagerström simplifié	35
D- Annexe 4 : Répartition des 60 médecins généralistes aveyronnais ayant accepté de diffuser le questionnaire	36
E- Annexe 5 : Description détaillée de la population d'étude	37
F- Annexe 6 : Comparaison de la population d'étude avec une estimation de la population fumeuse française	38
G- Annexe 7 : Comparaison de la démographie aveyronnaise, d'Occitanie et de France	39
H- Annexe 8 : Comparaison des emplois par grand secteur, en Aveyron, Occitanie et en France, sur l'année 2012	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

TNS : Traitements Nicotiniques de Substitution

ET : Écart-type

PNRT : Plan National de Réduction du Tabagisme

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSEE : Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut Nationale de la Santé Et de la Recherche Médicale

CSP : Catégorie Socioprofessionnelle

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

Q-MAT : Questionnaire sur la Motivation à l'Arrêt du Tabac

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES :

<u>Figure 1 :</u> Diagramme de flux.....	12
<u>Tableau A :</u> Impact du remboursement des TNS dans les groupes « sevrage en cours ou envisagé » et « sevrage non envisagé »	13
<u>Tableau B :</u> Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans la population d'ensemble.....	14
<u>Tableau C :</u> Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans le groupe des patients en cours ou envisageant un sevrage.....	15
<u>Tableau D :</u> Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans le groupe des patients n'envisageant pas de sevrage	16
<u>Tableau E :</u> Facteurs ayant pu influencer le degré d'information sur le remboursement dans la population d'ensemble	18

INTRODUCTION :

Le tabagisme en France reste encore très important, notamment comparé à nos voisins européens. En 2016, 34,5 % des français de 15 à 75 ans fumaient, et 28,7% quotidiennement. De plus, on notait un accroissement des inégalités sociales en comparaison avec les chiffres de 2010, et ce dès l'adolescence (1).

Le tabagisme (actif comme passif) est la cause d'une morbi-mortalité toujours plus élevée. La mortalité liée au tabac a nettement augmenté entre 1995 et 2013, passant de 60 000 / an (2) à 73 000 / an (3), et représente actuellement 13% de la mortalité annuelle en France (ce qui en fait la première cause de décès évitable). La principale cause de décès reste le cancer pulmonaire (1/3), suivi des pathologies respiratoires et cardio-vasculaires (4).

Il représente aussi un coût exorbitant pour l'Etat français (déficit net annuel estimé à 14 milliards d'euros / an en 2010). En effet, les maigres bénéfices qu'il permet (taxes et retraites non versées pour cause de décès prématurés) sont loin d'être compensés par les dépenses astronomiques qu'il engendre (dépenses de soins et de santé publique, journées de travail perdues par arrêt maladie et leur indemnisation, frein au développement économique par baisse du pouvoir d'achat, réduction des emplois dans l'industrie du tabac locale ...) (5).

La lutte anti-tabac en France se résumait, avant 2009, principalement en la loi Evin (datant de 1991, réactualisée en 2006 et visant à limiter le tabagisme dans l'espace public et l'exposition des mineurs) (6) associée à une politique de hausse régulière du prix du tabac (7) et, à partir des années 2000, à plusieurs campagnes centrées sur les dangers du tabagisme (8). Malheureusement, l'ensemble de ces mesures a eu un impact contrasté et insuffisant.

En 2009, suite à un constat alarmant sur l'épidémie mondiale de tabagisme, l'OMS met en place le programme MPOWER, visant à promouvoir des dispositions de lutte contre le tabagisme de bon rapport coût / efficacité. L'accent est mis sur des dispositifs qui ont prouvé leur efficacité comme l'aide médicamenteuse ou la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le tabac (9).

Ainsi, entre 2014 et 2019, la France a mis en place une stratégie d'ensemble se voulant ambitieuse : le Programme Nationale de Réduction du Tabagisme (PNRT). Son objectif est de faire passer le nombre de fumeurs quotidiens en dessous de 20% en 2024. Il se développe autour de 4 axes, dont l'aide des fumeurs à aller vers l'arrêt du tabac (notamment via l'amélioration de l'accès aux traitements nicotiques de substitution = TNS) (10).

Ce programme, en multipliant les axes d'influence, a permis une baisse considérable du tabagisme entre 2016 et 2017, qui est passé de 34,5 à 29,4% de la population (et de 29,4 à 26,9% pour les fumeurs quotidiens soit pas moins d'un million de fumeurs quotidiens en moins !). De plus, et pour la première fois, on note une baisse de l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'une réduction des inégalités sociales (baisse du tabagisme plus marquée dans les catégories défavorisées). Il persiste cependant encore des inégalités régionales (notamment en Occitanie où le tabagisme reste encore élevé) (10).

Les TNS sont considérés par l'OMS depuis 2009 comme des « médicaments essentiels », en raison de leur excellent rapport coût / efficacité (ils augmenteraient les chances de réussite de sevrage de 50 à 70%) (11). De plus, ils bénéficient du meilleur rapport bénéfices / risques parmi les différentes méthodes d'aide au sevrage tabagique car n'entraînant que peu d'effets indésirables, bénins pour l'immense majorité (12). Leurs ventes ont explosé en France entre 2016 et 2017 (+ 28,5%), et ce probablement grâce aux mesures du PNRT (dont le forfait de 150 euros remboursés par an).

Pour poursuivre sur la lancée des bons résultats du PNRT, l'État a fait voter le 09 Mai 2018 le remboursement à 65% par l'assurance maladie d'une liste précise mais étendue de TNS (le reste étant pris en charge par la complémentaire du patient) (13). Enfin, c'est devenu la seule modalité de prise en charge depuis le 1^{er} Janvier 2019 (fin du forfait annuel de 150 euros). Par l'absence d'avance des frais et l'uniformisation des prix qu'il entraîne, ce remboursement a pour but de permettre un accès aux TNS à tous, et notamment aux plus défavorisés (comme préconisé par l'OMS en 2009).

L'accès facilité aux TNS a déjà été testé par le passé, donnant régulièrement des résultats intéressants. Comme en Angleterre (prise en exemple par l'OMS en 2009), où la simplification de l'accès aux TNS via des prix réduits ou la gratuité pour les faibles revenus a donné d'excellents résultats en 2008.

Ou encore comme lors de plusieurs campagnes de distribution gratuite de TNS par des services hospitaliers (14 - 15), qui avaient permis d'améliorer nettement les taux de sevrage. Enfin, il semblerait que le remboursement total des TNS par l'assurance maladie soit une stratégie efficiente et rentable à moyen terme, par réduction de la morbi-mortalité, à condition d'en garantir l'accès aux plus précaires ... (16)

Cependant, certains professionnels estiment que ce remboursement, même s'il représente un plus, ne sera pas forcément la première des motivations au sevrage. En effet, et bien qu'on manque d'études sur les méthodes de sevrage privilégiées par les fumeurs, les TNS ne sont pas toujours utilisés par les patients souhaitant arrêter de fumer, car considérés parfois comme peu efficaces ou mal tolérés (17). Beaucoup de patients se tournent vers des méthodes dites « alternatives », comme l'acupuncture ou l'hypnose (bien que celles-ci n'aient pas démontré leur efficacité). De plus, le coût des TNS n'est que rarement identifié comme un frein au sevrage (à la différence de l'absence de motivation et des difficultés socio-psychologiques) (18 - 19).

L'objectif principal de ce travail de thèse était donc de voir si le remboursement des TNS a eu un impact positif chez les fumeurs, et s'il a pu favoriser des tentatives de sevrage tabagique. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer le niveau d'information sur ce remboursement, ainsi que la perception qu'en ont les patients vis-à-vis des autres campagnes et des autres méthodes de sevrage.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale par questionnaire.

A- Méthode d'observation : le questionnaire (cf annexe 1 et 2) :

Nous avons rédigé un questionnaire anonyme, tenant sur un recto A4 et composé de 5 grandes parties :

- ➔ 1 : bref rappel sur le remboursement des TNS,
- ➔ 2 : évaluation du degré et du mode d'information sur le remboursement des TNS,
- ➔ 3 : évaluation de l'impact du remboursement sur le patient, ainsi que des autres campagnes incitatives (chez les patients n'étant pas dans une démarche de sevrage) et des autres méthodes de sevrage (chez les patients ayant débuté ou prêts à débuter un sevrage),
- ➔ 4 : évaluation du niveau de dépendance à l'aide du test de Fagerström simplifié (cf annexe 3),
- ➔ 5 : caractéristiques sociodémographiques, dont la catégorie socioprofessionnelle déterminée selon la nomenclature de l'INSEE datant de 2003 (20).

B- La population d'étude :

1- Critères d'inclusion :

Nous avons inclus dans notre étude tout patient fumeur de plus de 18 ans, motivé ou non pour un sevrage tabagique, ainsi que les patients en cours ou ayant réussi leur sevrage depuis moins de 9 mois (date de mise en place de la mesure), acceptant de répondre au questionnaire proposé par leur médecin.

2- Critères d'exclusion :

Etaient exclus les patients mineurs et les patients sevrés depuis plus de 9 mois.

3- Mode de recrutement :

Nous avons contacté des médecins généralistes aveyronnais exerçant dans différents bassins de population, en leur demandant leur accord pour proposer nos questionnaires à leurs patients. Parmi eux, 60 ont accepté de les diffuser, répartis sur 19 cabinets (de groupe ou non, cf annexe 4) et il leur a été remis 25 questionnaires chacun, accompagnés d'une fiche explicative pour les guider dans la diffusion des questionnaires (cf annexe 2).

C- Schéma expérimental :

1- Mode de diffusion du questionnaire :

Le questionnaire a été proposé par les médecins ayant accepté de le diffuser à un maximum de patient remplissant les critères de sélection. Après recueil du consentement oral par le médecin, il était rempli anonymement par le patient, soit pendant la consultation, soit après, puis déposé par celui-ci dans une urne prévue à cet effet ou auprès de la secrétaire du cabinet.

2- Période de diffusion :

Les questionnaires ont été distribués sur une période de 8 semaines, allant du Lundi 04 Février 2019 au Vendredi 29 Mars 2019. Nous avons effectué deux relances téléphoniques auprès des diffuseurs, à 3 puis 6 semaines de diffusion. Ils ont ensuite été récupérés à la fin de cette période puis analysés par un seul investigateur.

D- Critères de jugement :

1- Critère de jugement principal :

L'impact du remboursement des TNS dans la décision de sevrage a été évalué via la partie 3 du questionnaire :

→ Nous avons considéré comme présence d'un impact du remboursement les réponses suivantes:

- Patients dans une démarche de sevrage ayant répondu « modérément », « fortement » ou « complètement »
- Patients non encore dans une démarche de sevrage mais ayant répondu « OUI »

→ Nous avons considéré comme absence d'impact du remboursement:

- Tout patient ayant répondu « NON »

Les facteurs qui ont pu potentiellement influencer sur cet impact (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, niveau de dépendance, niveau d'information et place prise par les autres méthodes ou campagnes) ont aussi été évalués.

Ces deux analyses (impact et facteur ayant pu influencer l'impact) ont été effectuées :

- Tout d'abord sur la population d'ensemble
- Puis, afin de limiter le biais de confusion lié aux différences de motivation au sevrage des patients, à l'intérieur des deux groupes suivants : « **sevrage en cours ou envisagé** » et « **pas de sevrage envisagé** ».

Dans le groupe « sevrage en cours ou envisagé », nous avons considéré l'impact comme **modéré** pour les patients ayant répondu « modérément » et comme **réel** pour les patients ayant répondu « fortement » ou « complètement ».

2- Critères de jugement secondaires :

L'information sur le remboursement et les facteurs ayant pu l'influencer, ainsi que **le ou les moyen(s) d'information** ont été évalués sur la population d'ensemble, via la partie 2.

L'impact des autres campagnes d'incitation au sevrage (augmentation du prix et campagnes d'information sur les dangers du tabac) a été évalué en comparaison avec l'impact du remboursement chez les patients non motivés au sevrage, via la partie 3 du questionnaire.

Le poids des autres méthodes de sevrage a quant à lui été évalué chez les patients motivés au sevrage tabagique, toujours via la partie 3.

E- Méthode d'analyse statistique :

L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques à l'inclusion, ainsi que les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives.

Afin de comparer les variables qualitatives entre les groupes de l'étude, un test du Chi 2 a été réalisé, ou un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5). Pour la comparaison des variables quantitatives, un test non paramétrique de Wilcoxon a été utilisé. Le seuil alpha de significativité retenu pour ces tests était de 0,05.

Enfin, nous avons étudié en analyse univariée les facteurs associés à l'impact du remboursement des TNS et au degré d'information, selon un modèle linéaire.

L'analyse a été effectuée sur le logiciel d'analyse statistique « Modalisa 8 » et grâce au site BiostaTGV de l'INSERM (21).

RÉSULTATS :

A- Description de la population de l'étude :

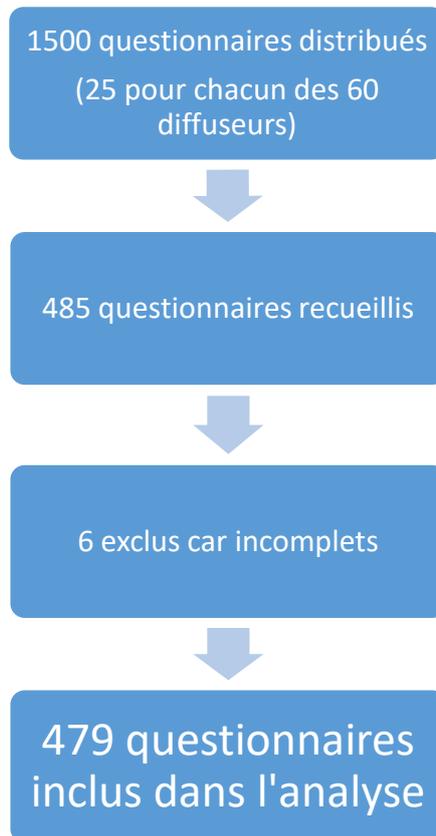


Figure 1 : Diagramme de flux

Sur les 479 patients dont le questionnaire a été analysé, 255 étaient des femmes (soient 53,2%) et 224 étaient des hommes (46,8%). La moyenne d'âge était de 45,6 ans avec un écart-type de 13,9 ans.

Trois cent vingt-sept patients (soient 68,3%) étaient dans une démarche de sevrage (active ou en préparation). Et 152 patients (31,7%) n'envisageaient pas de sevrage. Ces 2 populations étaient statistiquement comparables.

La description détaillée de la population peut être retrouvée en annexe 5.

B- Le remboursement des traitements nicotiniques de substitution (TNS)

1- L'impact du remboursement des TNS :

Trois cent trente cinq patients (soit 69,9%) ont considéré que le remboursement des TNS pouvait avoir ou avait eu un impact positif pour un éventuel projet de sevrage tabagique.

Nous avons noté une différence significative d'impact entre les deux groupes de motivation au sevrage (cf tableau A).

	Sevrage en cours ou envisagé (n = 327)	Pas de sevrage envisagé (n = 152)	
Impact positif du remboursement (n= 335) :	263 (80,4)	72 (47,4)	p = 4,6.10⁻¹³
- Réel	149 (56,7)		
- modéré	114 (43,3)		
Absence d'impact (n=144) :	64 (19,6)	80 (52,6)	

**les valeurs sont des effectifs (avec des pourcentages)*

Tableau A : Impact du remboursement des TNS dans les groupes « sevrage en cours ou envisagé » et « sevrage non envisagé »

2- Les facteurs influant sur cet impact :

a- Dans la population d'ensemble :

En dehors de la position vis-à-vis du sevrage, nous n'avons pas retrouvé de facteur influençant significativement l'impact. Il n'y avait pas de différence significative d'impact selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le degré de dépendance ou encore le niveau d'information sur le remboursement des TNS (cf tableau B).

	Impact positif du remboursement (n = 335)	Absence d'impact du remboursement (n = 144)	
Femmes	181 (54,0)	74 (51,4)	p = 0,67
Hommes	154 (46,0)	70 (48,6)	
AGE (ans) :	Moyenne = 45 Écart Type +/- 13,4	Moyenne = 47,1 Écart Type +/- 15,1	p = 0,15
CSP : Indép	36 (10,8)	14 (9,7)	Analyse statistique non réalisable car certains effectifs théoriques étaient < 5
Intel Sup	9 (2,7)	7 (4,9)	
Interm	41 (12,2)	14 (9,7)	
EOQ	73 (21,8)	21 (14,6)	
EONQ	70 (20,9)	30 (20,8)	
SE	49 (14,6)	28 (19,4)	
Retraite	43 (12,8)	29 (20,2)	
Étudiant	14 (4,2)	1 (0,7)	
DÉPENDANCE :			
Faible	108 (32,3)	48 (33,3)	p = 0,73
Modérée	170 (50,7)	68 (47,2)	
Forte	57 (17,0)	28 (19,5)	
INFO : OUI	209 (62,4)	76 (52,8)	p = 0,06
NON	126 (37,6)	68 (47,2)	
SEVRAGE :			
OUI	263 (78,5)	64 (44,4)	p = 4,6.10 ⁻¹³
NON	72 (21,5)	80 (55,6)	

*les valeurs sont des effectifs (avec des pourcentages)

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes patrons et agriculteurs ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi ; INFO : patient informé ou non du remboursement ; SEVRAGE : patient en cours / envisageant ou non un sevrage)

Tableau B : Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans la population d'ensemble

b- À l'intérieur de chaque groupe :

Dans le groupe des patients qui étaient **dans une démarche de sevrage**, nous n'avons pas non plus mis en évidence de facteur influençant statistiquement l'impact du remboursement des TNS (cf tableau C).

	Impact positif du remboursement (n = 263)		Absence d'impact du remboursement (n = 64)		
Femmes	138	(52,5)	32	(50,0)	p = 0,83
Hommes	125	(47,5)	32	(50,0)	
AGE (ans) :	Moyenne = 45,9 Écart Type +/- 13,1		Moyenne = 45.8 Écart Type +/- 14,7		p = 0,82
CSP : Indép	22	(8,4)	3	(4,7)	Analyse statistique non réalisable car certains effectifs théoriques étaient < 5
Intel Sup	6	(2,3)	4	(6,3)	
Interm	36	(13,7)	8	(12,5)	
EOQ	59	(22,3)	15	(23,3)	
EONQ	56	(21,3)	12	(18,8)	
SE	37	(14,1)	11	(17,2)	
Retraite	36	(13,7)	11	(17,2)	
Étudiant	11	(4,2)	0		
DÉPENDANCE :					p = 0,31
Faible	85	(32,3)	18	(28,2)	
Modérée	134	(51,0)	39	(60,9)	
Forte	44	(16,7)	7	(10,9)	
INFO : OUI	165	(62,7)	34	(53,1)	p = 0,2
NON	98	(37,3)	30	(46,9)	

*les valeurs sont des effectifs (avec des pourcentages)

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes patrons et agriculteurs ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi ; INFO : patient informé ou non du remboursement des TNS)

Tableau C : Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans le groupe des patients en cours ou envisageant un sevrage

Dans le groupe des patients « **non encore prêts** » pour un sevrage, ceux pour qui le remboursement pouvait avoir un impact étaient statistiquement plus jeune et se considéraient aussi comme davantage sensibles aux campagnes sur les dangers du tabac et à la hausse régulière du prix du tabac (cf tableau D).

	Impact positif (n = 72)		Absence d'impact (n = 80)		
Femmes	43	(59,7)	42	(52,5)	p = 0,46
Hommes	29	(40,3)	38	(47,5)	
AGE (ans) :	Moyenne = 41,5 Écart Type +/- 13,9		Moyenne = 48,1 Écart Type +/- 15,3		p = 0,007
CSP : Indép	14	(19,4)	11	(13,8)	Analyse statistique non réalisable car 2 effectifs théoriques étaient < 5
Intel Sup	3	(4,2)	3	(3,8)	
Interm	5	(6,9)	6	(7,5)	
EOQ	14	(19,4)	6	(7,5)	
EONQ	14	(19,4)	18	(22,4)	
SE	12	(16,7)	17	(21,3)	
Retraite	7	(9,8)	18	(22,4)	
Étudiant	3	(4,2)	1	(1,3)	
DÉPENDANCE :					p = 0,21
Faible	23	(31,9)	30	(37,5)	
Modérée	36	(50,0)	29	(36,3)	
Forte	13	(18,1)	21	(26,2)	
INFO : OUI	44	(61,1)	42	(48,8)	p = 0,36
NON	28	(38,9)	38	(51,2)	
AUTRES :					p = 0,00015
Prix	35	(40,2)	19	(22,1)	
Dangers	27	(31,0)	15	(17,4)	
Aucune	25	(28,8)	52	(60,5)	

*les valeurs sont des effectifs (avec des pourcentages)

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi ; INFO : patient informé ou non du remboursement ; AUTRES : patient susceptible d'être touché par la hausse des PRIX ou les campagnes sur les DANGERS du tabac ou AUCUNE de ces campagnes)

Tableau D – Facteurs ayant pu influencer l'impact du remboursement dans le groupe des patients n'envisageant pas de sevrage

C- L'information sur le remboursement des TNS :

1- Le degré et les moyens d'information sur ce remboursement :

Sur les 479 patients, 285 (soit 59,5%) avaient entendu parler du remboursement avant de découvrir le questionnaire.

Les principaux moyens d'information étaient :

- les médias pour 157 patients (télévision, internet, journaux, radio),
- les professionnels de santé pour 125 patients (médecins, pharmaciens, infirmiers),
- la campagne du « Moi(s) sans Tabac » pour 64 patients,
- l'entourage pour 23 patients.

2- Les facteurs influençant l'information :

Les personnes qui avaient entendu parler du remboursement étaient majoritairement des femmes et significativement plus âgées que celles qui n'en avaient jamais entendu parler (cf tableau E).

	Patients informés du remboursement (n = 285)		Patients non informés du remboursement (n = 194)		
Femmes	166	(58,2)	89	(45,9)	p = 0,01
Hommes	119	(41,8)	105	(54,1)	
AGE (ans) :	Moyenne = 46,9 Écart Type +- 13,3		Moyenne = 43,6 Écart Type +- 14,6		p = 0,01
CSP : Indép	30	(10,5)	20	(10,3)	Analyse statistique non réalisable car certains effectifs théoriques étaient < 5
Intel Sup	11	(3,9)	5	(2,6)	
Interm	37	(13,0)	18	(9,3)	
EOQ	69	(24,2)	25	(12,9)	
EONQ	51	(17,9)	49	(25,3)	
SE	44	(15,4)	33	(17,0)	
Retraite	39	(13,7)	33	(17,0)	
Étudiant	4	(1,4)	11	(5,6)	
DÉPENDANCE :					p = 0,13
Faible	83	(29,1)	73	(37,6)	
Modérée	147	(51,6)	91	(47,0)	
Forte	55	(19,3)	30	(15,4)	
SEVRAGE :					p = 0,4
En cours ou envisagé	199	(69,8)	128	(66,0)	
Non envisagé	86	(30,2)	66	(34,0)	

**les valeurs sont des effectifs (avec des pourcentages)*

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi)

Tableau E – Facteurs ayant pu influencer le degré d’information sur le remboursement dans la population d’ensemble

D- Le remboursement des TNS comparé aux autres alternatives de sevrage :

1- Chez les patients non motivés au sevrage :

Parmi les 152 patients qui n'envisageaient pas de sevrage :

- 77 (soit 50,7%) n'étaient impactés par aucune des 3 campagnes,
- 54 (soit 35,5%) estimaient que la hausse régulière des prix pouvait éventuellement leur faire envisager un sevrage,
- 42 (soit 27,6%) estimaient que les campagnes sur les dangers du tabac pouvaient éventuellement leur faire envisager un sevrage,
- Et pour rappel, 72 (soit 47,4%) estimaient que le remboursement des TNS pouvait éventuellement leur faire envisager un sevrage.

2- Chez les patients motivés au sevrage :

Parmi les 327 patients en cours de sevrage (ou qui l'envisageaient) :

- 46 (soit 14,1%) croyaient aux méthodes dites « parallèles » (acupuncture, hypnose, sophrologie),
- 13 (soit 4,0 %) utilisaient la cigarette électronique,
- 3 (soit 0,9%) évoquaient la varenicline CHAMPIX°,
- 58 (soit 17,7%) considéraient que la volonté était le meilleur moyen de parvenir au sevrage.

DISCUSSION :

A- Résultats principaux :

Le remboursement des TNS semble donc avoir eu un impact positif sur la population d'étude, mais essentiellement chez les patients déjà dans une démarche de sevrage. Cependant, cet impact doit être nuancé dans la mesure où 43,3% de ces patients considéraient cet impact comme modéré.

Chez ceux qui n'étaient pas dans une démarche de sevrage, l'impact a été limité, avec là encore une nuance pour les patients jeunes ou ceux déjà sensibles à la hausse des prix ou aux campagnes sur les dangers du tabac.

Le remboursement était modérément connu de la population d'étude, toujours avec une nuance pour les femmes et les personnes proches de la cinquantaine qui semblaient mieux informées que les hommes ou les plus jeunes.

B- Qualité de l'étude :

1- Faiblesses de l'étude :

a- Biais de sélection :

Tout d'abord notre petit effectif engendre une faible puissance de l'étude. Bien que l'effectif soit conséquent pour une thèse, il n'en reste pas moins faible à l'égard des études épidémiologiques classiques, entraînant forcément une faible puissance d'étude. D'autant que nous n'avons pas effectué de calcul du nombre de sujet nécessaire en amont de la diffusion.

Ensuite, nous relevons un biais de recrutement : le fait de laisser le droit de refuser de remplir le questionnaire (bien qu'inévitable) a pu conduire à sélectionner davantage de patients motivés (ou du moins intéressés) par un sevrage tabagique par TNS, laissant de côté les patients non intéressés (et possiblement non au courant du remboursement ?).

b- Biais de mesure :

Concernant les diffuseurs :

Ils n'ont pu être choisis au hasard (mais sur leur acceptation de diffuser les questionnaires), et la plupart étaient des maîtres de stage universitaire.

Dans les cas où le questionnaire a été rempli en présence du médecin, cela a pu influencer sur les réponses des patients (qui ont pu vouloir « faire plaisir » à leur médecin). De plus, dans l'explication du questionnaire ou dans l'interprétation des réponses de leurs patients, les médecins ont pu mettre une part de subjectivité, engendrant ainsi une variabilité « inter-enquêteur ». Cependant, afin de limiter ce biais, nous avons diffusé un guide à l'attention des diffuseurs du questionnaire (cf annexe 2).

Concernant le questionnaire :

Nous nous sommes rendu compte malheureusement au moment de l'analyse des résultats qu'il présentait plusieurs anomalies.

Celui-ci n'était pas standardisé ni validé (nous n'avons utilisé que le test de Fagerström simplifié comme partie validée).

Nous n'avons pas utilisé de questionnaire validé pour évaluer la motivation au sevrage, comme par exemple le Q-MAT (22). Initialement, c'était pour ne pas alourdir le questionnaire mais cela a pu engendrer un biais de classement entre ces 2 catégories.

De même, nous avons utilisé une définition arbitraire des nuances d'impact du remboursement chez les patients motivés au sevrage.

L'utilisation d'un questionnaire évaluant des faits passés, comme par exemple l'information sur le remboursement des TNS, a pu engendrer un biais de mémorisation et une sous-estimation.

Le fait que les questionnaires étaient pour la plupart auto-remplis par les patients, a parfois donné lieu à des incompréhensions sur certaines parties ou questions (notamment celles évaluant les autres méthodes et les autres campagnes).

En effet pour cette partie, les questions ont parfois été remplies à tort. Elles auraient dû être posées à tous les patients, sans distinction de positionnement vis-à-vis du sevrage, pour permettre une comparaison des TNS et de leur remboursement avec ces autres campagnes et méthodes de sevrage.

Enfin, la répartition en deux sous-populations « sevrage envisagé ou en cours » / « non envisagé » a pu faire apparaître des résultats faussement significatifs (bien qu'elles aient été créées initialement pour limiter le biais de confusion qu'elles étaient susceptibles d'engendrer).

Autres biais :

L'extraction des résultats par un seul examinateur a pu induire un biais d'analyse.

Le fait d'apprendre l'existence du remboursement au moment de la lecture du questionnaire a pu créer un biais de temporalité, surestimant forcément son impact sur les démarches de sevrage et faussant la comparaison avec les autres campagnes (effet de « dernière campagne »).

Le schéma de notre étude n'était donc pas le plus adapté pour évaluer l'impact du remboursement sur les tentatives de sevrages (une étude « avant / après » aurait été plus adaptée mais non réalisable dans le cadre d'une thèse).

2- Forces de l'étude :

La principale force de ce travail était son originalité. En effet, il s'agit là d'une des premières évaluations de cette mesure qui est toute récente. Nous n'avons pas retrouvé d'étude similaire sur le remboursement des TNS.

De plus, nous avons eu un bon taux de réponse (quasiment un tiers), permettant de recruter une population conséquente (pour une thèse) et variée (au sens où elle regroupait des patients des 2 sexes, de CSP diverses, de niveau de dépendance variable et d'une amplitude d'âge étendue).

Les 2 sous-populations (sevrage / pas de sevrage) étaient comparables statistiquement, en dépit de leur différence d'effectif. Cela a permis de dégager une tendance sur l'impact du remboursement (à défaut d'avoir des résultats irréfutables) et sur les facteurs pouvant influencer sur cet impact.

Le fait que le recueil ait été effectué en Aveyron a permis de sélectionner une population d'étude assez bien représentative de la population fumeuse d'Occitanie. En se basant sur les derniers relevés démographiques, il ressort que les caractéristiques socio-économiques et culturelles aveyronnaises sont plus proches de celles du reste de la région Occitanie que du reste de la France (cf annexes 6 – 8).

Ceci est un point positif car l'Occitanie est une région où la prévalence du tabagisme (comparée au reste de la France) est encore élevée en raison de caractéristiques socio-économiques et culturelles différentes (10).

Enfin, l'étude a été menée 9 mois après la mise en place du remboursement (et 2 mois après la fin du Moi(s) sans tabac 2018). Ce délai devait permettre (en théorie) une diffusion suffisante de l'information sur le sujet ...

C- Comparaison avec la littérature :

1- L'impact du remboursement des TNS et la motivation au sevrage :

Pour le moment, il n'y a que peu d'études ayant évalué cet impact. Les chiffres que nous avons obtenus concordent avec certains sondages réalisés avant le lancement de la campagne (23), qui avaient estimé que le remboursement pourrait avoir un impact positif sur la motivation au sevrage pour 62% des patients (le coût financier des TNS était considéré comme un frein pour 7 fumeurs sur 10 dans ce sondage).

Les résultats « mitigés » de notre étude vont aussi dans le sens des propos de certains professionnels de santé qui estimaient que le remboursement ne serait pas le principal facteur influençant la motivation au sevrage. Cela vient confirmer les études sur les motivations au sevrage qui placent le coût du traitement derrière les préoccupations de santé (souvent en première position) ainsi que derrière le prix du tabac et le besoin de se libérer de la substance (18 ; 24).

La motivation est aussi plus facile à trouver lorsque la dépendance au tabac est faible (19). Bien que les niveaux de dépendance de notre population d'étude étaient légèrement plus élevés que dans la population générale (cf annexe 7), elle ne semblait pas moins motivée au sevrage, notamment en comparaison avec le baromètre santé 2017 qui avait identifié que 56,7% des fumeurs quotidiens étaient motivés au sevrage (et 26,9% dans un avenir indéterminé) (10). Il faut cependant garder en tête la possibilité d'un biais de sélection sur ce critère de motivation au sevrage ...

En revanche, une fois que le patient a trouvé la motivation pour se lancer dans un sevrage, le remboursement apparaît comme un plus, notamment si le traitement doit se prolonger. Cependant, ce dernier point reste à confirmer, car même si c'est une hypothèse plausible, il n'a jamais été prouvé que le coût du traitement est un frein au sevrage sur le long terme (25).

2- L'information sur le remboursement :

Le remboursement des TNS a semblé peu connu des patients sondés, notamment en comparaison du Moi(s) sans tabac 2016 qui était connu de 79,2% des personnes sondées par le baromètre santé 2017 (10).

Cette différence peut être due au caractère récent de cette réforme au moment du recueil, mais aussi aux moyens plus limités pour le promouvoir (quand le Moi(s) sans tabac a pu améliorer sa communication au fil des éditions) ou au fait que le département de l'Aveyron est un département rural (où les moyens de diffusion sont plus limités que dans les grandes villes).

3- Les alternatives au sevrage par TNS :

Nous avons retrouvé dans notre étude un impact réel de la hausse des prix chez les patients n'envisageant pas encore de sevrage. Celui-ci était légèrement inférieur à celui du remboursement des TNS mais il faut prendre en compte le possible biais de temporalité de notre étude (« effet de dernière campagne »). Cette mesure est considérée par beaucoup comme la plus efficace (une hausse du prix de 10% entraînerait une baisse des achats de tabac de 5%) (7). Elle est régulièrement citée comme une des principales motivations au sevrage, surtout chez les fumeurs fortement dépendants (24).

De même, les campagnes sur les dangers du tabac trouvaient un certain écho chez 27,6% des patients n'envisageant pas encore de sevrage. Leur impact dans la population générale reste cependant limité, car bien que considérées comme efficaces (notamment pour limiter l'entrée dans le tabagisme et permettre sa réduction, sans pour autant amener à l'arrêt total), elles ont eu plusieurs effets paradoxaux (26) : lassitude en cas de surexposition, comportements d'évitement face aux images chocs, effet de dissonance cognitive (sous-estimation du risque). Enfin, elles n'ont entraîné que très peu de modifications de comportement chez des patients qui se considéraient pourtant comme les plus à risque ... (27) Pour avoir un effet réel sur les tentatives de sevrage, il a déjà été mis en évidence que des cycles répétés de campagnes d'intensité élevée étaient nécessaires (28).

Enfin concernant les autres méthodes de sevrage, les données que nous avons recueillies ne sont pas en adéquation avec le baromètre santé 2017 (10), où la cigarette électronique était la principale aide au sevrage (26,9% des patients), devant les TNS (18,3%). Cette différence peut être liée au fait que nous évaluons ici les TNS. L'e-cigarette tend à être plébiscitée par les patients. De plus, elle est considérée par certains professionnels de santé et certaines autorités sanitaires comme une aide au sevrage tabagique (29).

Cependant son utilisation reste controversée de par l'absence de recul sur la nocivité de ses composants, et d'autres organisations, comme l'OMS, appellent à la plus grande prudence et à un strict encadrement de sa production, de ses ventes et de son utilisation (30).

Les médecines parallèles comme l'hypnose ou l'acupuncture (pour lesquelles aucun bénéfice n'a été reconnu mais ne présentant pas de risque majeur (31 - 32)) sont peu évaluées dans la littérature. Cependant, leur utilisation dans la population générale est probablement plus élevée que dans notre population d'étude (33).

D- Contexte et perspectives :

Le remboursement des TNS s'inscrit donc dans le PNRT. Associé à l'accélération de l'augmentation du prix du paquet de cigarettes (cible de 10 euros à l'horizon 2022) et aux actions au plus près des patients (comme le Moi(s) sans tabac), il devrait permettre de maintenir cette baisse encourageante du tabagisme.

Cependant, cette complémentarité d'action rend difficile l'évaluation séparée de chaque mesure, et des études à grande échelle comme les baromètres santé sont davantage adaptées pour mesurer leur impact global.

Concernant notre étude, les effectifs étaient trop limités pour mettre en évidence certains éléments, comme par exemple le lien entre le niveau d'information sur le remboursement des TNS et l'impact de ce remboursement sur la motivation au sevrage.

En effet, concernant ce lien « information / impact du remboursement », il a semblé se dessiner une tendance non significative (bien que possiblement surestimée par le biais de temporalité) qu'il faudrait éventuellement confirmer par une étude à plus large échelle. Le manque d'information sur le remboursement des TNS pourrait alors expliquer en partie leur impact contrasté.

De même, l'impact de la catégorie socioprofessionnelle a pu être sous-estimé du fait de notre faible effectif, qui a rendu plusieurs tests statistiques non réalisables. En effet, le remboursement apparaît quand même comme un plus au maintien du sevrage lorsque les patients ont des revenus limités.

En plus de ces effectifs limités, notre étude n'avait pas un schéma adapté pour mettre en évidence l'impact réel du remboursement. Une étude prospective, étudiant les tentatives de sevrage avant puis après le remboursement aurait sûrement donné des résultats plus interprétables (même s'ils auraient aussi été biaisés par les autres mesures du PNRT).

CONCLUSION :

Le remboursement des substituts nicotiques est la dernière mesure de lutte contre le tabagisme mise en place en France. Elle est complémentaire des autres mesures du Plan National de Réduction du Tabagisme, dont la hausse régulière des prix et l'apport du soutien au plus proche des patients.

Cette mesure semble avoir un impact, mais essentiellement sur les personnes déjà motivées au sevrage. On conçoit tout à fait son apport lorsque le sevrage se prolonge ou que les revenus du ménage sont faibles, alors que le prix du paquet de cigarette ne fait qu'en augmentant.

Cependant, le manque d'information sur ce remboursement a pu en limiter la portée, et on ne peut qu'espérer un accroissement de son impact avec le temps.

Le rôle principal de tout professionnel de santé en matière de tabagisme est de susciter la motivation au sevrage chez ses patients fumeurs.

Cela passe par la répétition de messages de sensibilisation sur les risques auxquels ils s'exposent (en plus des messages de santé publique) mais aussi en se préoccupant régulièrement de leur volonté de sevrage.

Avec le remboursement des TNS, il devient aussi plus facile de proposer un soutien pharmacologique (et psychologique) à tout patient prêt à se lancer dans un sevrage tabagique.

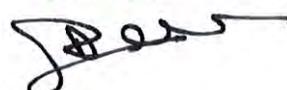
L'objectif final de toutes ces stratégies est, bien évidemment, de continuer à faire reculer le tabagisme dans notre pays, et ainsi limiter sa morbi-mortalité et ses conséquences socio-économiques délétères.

Vu
Toulouse le 8/10/2019


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 8/10/19

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Baromètre santé 2016. Santé Publique France [en ligne] <<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2016> > (consulté le 1 août 2018)
2. Comité Français d'Education pour la Santé. La santé en chiffre - Tabac. Santé Publique France [en ligne] < <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/362.pdf> > (consulté le 1 août 2018)
3. Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire Vol. 2016, n° 30-31 - 6 octobre 2016 - Le tabagisme en France : comportements, mortalité attribuable et évaluation de dispositifs d'aide au sevrage. Médiathèque des CRIPS [en ligne] <http://mediatheque.lecrips.net/index.php?lvl=bulletin_display&id=21541>(consulté le 27 août 2018)
4. Hill C. Mortalité attribuable au tabac en France. Ministère des solidarités et de la santé [en ligne] < http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Mortalite_attribuable_au_tabac_en_France.pdf > (consulté le 20 août 2018)
5. Kopp P. Le coût social des drogues en France. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies [en ligne] <<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf>> (consulté le 16 décembre 2018)
6. CNCT. Loi Evin : Le Bilan de 20 années. Comité National Contre le Tabagisme [en ligne] <<https://cnct.fr/loi-evin-le-bilan-de-20-annees/>> (consulté le 21 avril 2019)
7. Hill C. Impact de l'augmentation des prix sur la consommation de tabac. Comité National Contre le Tabagisme [en ligne] <https://cnct.fr/wp-content/uploads/2018/11/20140113_181720c_hill_prixtab2013.pdf> (consulté le 21 avril 2019)
8. GallopelK. La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques ?. JSTOR [en ligne] Décisions Marketing. 2005 ; 37 : 7-16. <https://www.jstor.org/stable/40593008?seq=1#page_scan_tab_contents> (consulté le 28 novembre 2018)
9. Organisation Mondiale de la Santé - Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2011. WHO [en ligne] < https://www.who.int/tobacco/global_report/2011/fr/> (consulté le 23 janvier 2019)

10. Baromètre santé 2017. Santé Publique France [en ligne] <<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2017>> (consulté le 21 avril 2019)

11. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev [en ligne] <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub5/abstract>> (consulté le 23 janvier 2019)

12. Effets indésirables cardiaques des substituts nicotiques. Revue Prescrire [en ligne] 2015; 35 (381) : 513-514 <<http://www.prescrire.org/Fr/3/31/50009/0/NewsDetails.aspx>> (consulté le 23 janvier 2019)

13. L'Assurance Maladie - Prise en charge des substituts nicotiques. Ameli.fr [en ligne] <<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>> (consulté le 23 juillet 2018)

14. Rabaud V. Effet d'une campagne de distribution gratuite de substituts nicotiques sur le sevrage tabagique à l'île de La Réunion. Thèse d'exercice : Médecine : Université Paris 13 ; 2010 ; 130003

15. Deschenau A, Faou A-LL, Touzeau D. Précarité et sevrage tabagique : réflexions à partir des données de la consultation de tabacologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP), Paris. EM Premium [en ligne] Revue des maladies respiratoires. 2017 ; 34(1) : 44-52 <<https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/1102046/resultatrecherche/4>> (consulté le 1 août 2018)

16. Chan E. Impact économique du remboursement total du sevrage tabagique en France. Thèse d'exercice : Médecine : Université Paris Diderot - Paris 7 UFR de médecine ; 2010 ; 020

17. Bruiet A. Quels sont les freins et les motivations au sevrage tabagique chez les patients diabétiques de type II ?. Thèse d'exercice : Médecine : Université Lille II Droit et Santé ; 26 mai 2014; 134

18. Martens S. Étude de la motivation au sevrage tabagique d'une population dans la grande précarité. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble Université Joseph Fourier; 7 décembre 2012 ; 15134

19. Hugues Gromaire M. Freins et leviers au sevrage tabagique gravidique: enquête qualitative par entretiens semi dirigés de 22 femmes enceintes des Alpes Maritimes. Thèse d'exercice : Médecine : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine ; 2012 : 005

20. INSEE. Nomenclature Profession et Catégories socioprofessionnelles 2003. INSEE [en ligne] <<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/1?champRecherche=true>> (consulté le 21 juillet 2019)
21. INSERM. BiostaTGV - Statistiques en ligne. [en ligne] <<https://biostatgv.sentiweb.fr/>> (consulté le 21 juillet 2019)
22. Giesen HI. État des lieux de l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique par une revue de littérature. Thèse d'exercice : Médecine : Université Toulouse III - Paul Sabatier;21 juin 2018 ; 1054
23. Johnson et Johnson Santé Beauté France. Impact du remboursement des substituts nicotiques sur le sevrage tabagique. JJSBF [en ligne] <<https://www.jjsbf.fr/notre-entreprise/nos-actualites/remboursement-substituts-nicotiques>> (consulté le 14 août 2019)
24. Meilland-Rey M. Etude de la principale motivation au sevrage tabagique en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socio-professionnelle et du niveau de dépendance, à partir d'un échantillon d'anciens fumeurs. Thèse d'exercice : Médecine : Université Claude Bernard Lyon I ; 2019 ; 405
25. Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Quelle est la meilleure façon d'utiliser la thérapie de substitution nicotinique pour arrêter de fumer ?. Cochrane Database [en ligne] < <https://www.cochrane.org/fr/CD013308/quelle-est-la-meilleure-facon-dutiliser-la-therapie-de-substitution-nicotinique-pour-arreter-de> > (consulté le 14 août 2019)
26. Gallopel K et al. Efficacité des avertissements sanitaires dans la lutte contre le tabagisme : synthèse théorique et résultat d'une étude qualitative. CREREG - Researchgate [en ligne]<https://www.researchgate.net/publication/46432540_Efficacite_des_avertissements_sanitaires_dans_la_lutte_contre_le_tabagisme_synthese_theorique_et_resultats_d'une_etude_qualitative> (consulté le 28 novembre 2018)
27. Courbet D. Réception des campagnes de communication de Santé Publique et efficacité des messages suscitant la peur. Communication [en ligne]. 2003 ; 22 (1) : 100 - 120 <<https://journals.openedition.org/communication/4786>> (consulté le 28 novembre 2018)
28. M. A. Wakefield, M. J. Spittal, H-H. Yong, S. J. Durkin, R. Borland. Effects of mass media campaign exposure intensity and durability on quit attempts in a population-based cohort study. HealthEducationResearch - Oxford Academic [en ligne] 2011 ; 26 (6) : 988–997 < <https://academic.oup.com/her/article/26/6/988/594914> > (consulté le 5 décembre 2018)

29. HCSP. Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale. Haut Conseil de la Santé Publique [en ligne] <<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports domaine?clefr=541>> (consulté le 16 décembre 2018)

30. Organisation Mondiale de la Santé - Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2019. WHO [en ligne] <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> (consulté le 28 août 2019)

31. Haute Autorité de santé - Recommandations de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. HAS [en ligne] <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf> (consulté le 16 décembre 2018)

32. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. L'hypnothérapie peut-elle aider les personnes qui essaient d'arrêter de fumer?. Cochrane Database [en ligne] <<https://www.cochrane.org/fr/CD001008/lhypnotherapie-peut-elle-aider-les-personnes-qui-essaient-darreter-de-fumer>> (consulté le 18 décembre 2018)

33. Sood A, Ebbert JO, Sood R, Stevens SR. Complementary Treatments for Tobacco Cessation: A Survey. Nicotine TobResearch - Oxford Academic [en ligne] 2006 ; 8(6) : 767-771. <<https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/8/6/767/1086741>> (consulté le 16 août 2019)

34. Beck F, Guignard R, Richard JB, Tovar ML, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé 2010. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies [en ligne] <<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/niveaux-usage-drogues-en-france-en-2010-tendances-76-juin-2011/>> (consulté le 15 août 2019)

35. Bourniquel C. Panorama de l'Aveyron - Dynamisme démographique autour de Rodez. INSEE [en ligne] <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908407>> (consulté le 16 août 2019)

36. INSEE - Estimation de population - Occitanie. INSEE [en ligne] <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/series/102775111?INDICATEUR=2775104&qserie=occitanie>> (consulté le 16 août 2019)

37. INSEE - Estimation de population - France. INSEE [en ligne] <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/series/102775111?qserie=france>> (consulté le 16 août 2019)

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire anonyme distribué par les médecins généralistes

TRAVAIL DE THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

LE REMBOURSEMENT DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES SUBSTITUTIFS POUR L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE (TNS = patch, pastilles, gommages à mâcher et spray buccaux)

Depuis fin mars 2018, l'assurance maladie rembourse à hauteur de 65% une liste précise de substituts nicotiques (TNS), le reste étant à la charge de la complémentaire santé. Ainsi, le patient n'a plus à faire l'avance des frais et n'est plus limité par le forfait de 150 €/an. Ce travail cherche à évaluer l'impact de cette mesure sur les décisions de tentative de sevrage.

POUR CE QUESTIONNAIRE, MERCI D'ENTOURER VOTRE REPONSE ET DE COMPLETER DANS LES BLANCS (... ..)

1. **Avez-vous entendu parler du remboursement des TNS par la sécurité sociale ?** OUI / NON
 - ➔ Si oui, par quel(s) moyen(s) ? : - médias (TV, radio, internet)
 - campagne du Mois sans tabac 2018
 - professionnel de santé (lequel :)
 - affiche
 - autre :

2. **Êtes-vous prêt à faire des démarches pour arrêter de fumer? (où êtes-vous en train?)** OUI / NON
 - **Si ce n'est pas le cas :**
 - ➔ les campagnes sur les dangers du tabac peuvent-elles vous inciter à tenter d'arrêter de fumer? OUI / NON
 - ➔ la politique régulière de hausse du coût du tabac peut-elle vous pousser à arrêter de fumer? OUI / NON
 - ➔ le remboursement des TNS vous aiderait-il à entamer une démarche pour arrêter de fumer ? OUI / NON

 - **Si vous cherchez à arrêter de fumer :**
 - ➔ Pensez-vous que le remboursement des TNS a (ou va) favorisé(er) votre sevrage tabagique?
 - Non
 - Légèrement (un peu)
 - Fortement (beaucoup)
 - Complètement
 - ➔ Si vous utilisez déjà un TNS, est-il remboursé ? OUI / NON
Et si OUI, par qui a-t-il été prescrit?
 - ➔ Faites-vous plus confiance à d'autres moyens de sevrage? OUI / NON
Et si OUI, le ou lesquels ?

3. **Concernant votre tabagisme :**
 - Depuis quel âge fumez-vous ? ans
 - Fumez-vous quotidiennement ? OUI / NON
 - ➔ Si oui, combien de cigarette(s) fumez-vous par jour ? : environ / jour
 - ➔ Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? : - moins de 5 minutes
 - entre 6 et 30 minutes
 - entre 31 et 60 minutes
 - plus d'1 heure

4. **Caractéristiques personnelles :**
 - SEXE : masculin / féminin - AGE : ans
 - PROFESSION (si vous êtes sans emploi, merci de le préciser) :

Merci infiniment d'avoir pris le temps de participer à ce travail de thèse.

ANNEXE 2 : Fiche explicative distribuée avec les questionnaires, à l'attention des diffuseurs

Lettre explicative : distribution de questionnaire pour une thèse de médecine générale évaluant l'impact du remboursement des substituts nicotiniques

Chères consœurs, chers confrères,

Pour ceux qui ne me connaissent pas, je m'appelle **Adrien RAYNAL**. Je suis un tout jeune médecin généraliste non thésé qui vient de finir son internat en Octobre 2018. J'effectue actuellement des remplacements dans le département de l'Aveyron, où j'envisage de m'installer.

Ainsi, pour pouvoir prétendre au titre de docteur en médecine (et exercer légalement notre profession !), je prépare actuellement une **thèse** traitant du **remboursement des substituts nicotiniques**. Mon **directeur de thèse est le Dr Pascal MAQUIN**

Notre objectif principal est **d'évaluer l'impact de ce remboursement sur les tentatives de sevrage tabagique en Aveyron**, via une étude quantitative analytique.

Pour ce faire, nous souhaiterions faire remplir un **questionnaire bref** (dont vous trouverez la copie en pièce jointe) à un **maximum de patients fumeurs** de l'ensemble du département (qu'ils soient **motivés ou non par un sevrage !**).

Nous sollicitons donc votre aide pour distribuer ce questionnaire à vos patients fumeurs (idéalement en cours ou en fin de consultation), afin qu'ils le remplissent anonymement puis le déposent dans une pochette (ou le ramènent ultérieurement).

Nous envisageons un recueil sur une période de 6 à 8 semaines, à compter du mois de février 2019, période pendant laquelle je passerai régulièrement pour relever les questionnaires remplis.

Pourriez-vous me donner votre réponse par mail ou SMS aux coordonnées suivantes :

- Mail : *****
- N° portable : 06 **** **

Je reste évidemment joignable pour toute question ou remarque, et je peux tout à fait me déplacer pour vous présenter mon travail et vous fournir en questionnaire.

Par avance, je vous adresse tous mes remerciements pour l'intérêt que vous porterez à ce travail

Confraternellement

Adrien RAYNAL

ANNEXE 3 : Test de Fagerström simplifié

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

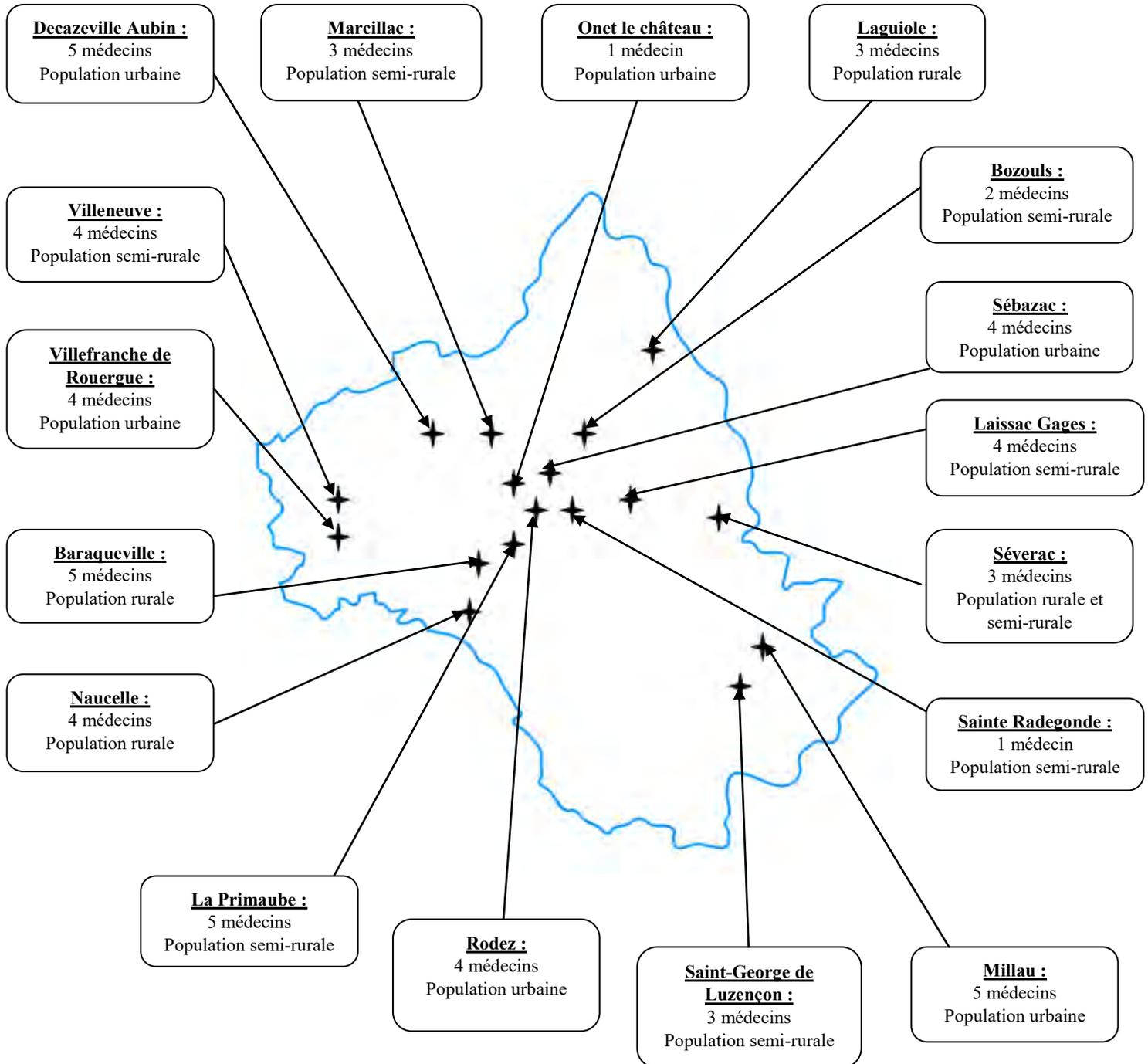
10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

ANNEXE 4 : Répartition des 60 médecins généralistes aveyronnais ayant accepté de diffuser le questionnaire



ANNEXE 5 : Description détaillée de la population d'étude

	Population d'ensemble n = 479 (100)	Patients en cours ou envisageant sevrage n = 327 (68,3)	Patients n'envisageant pas de sevrage n = 152 (31,7)	
Femmes	255 (53,2)	170 (52,0)	85 (55,9)	p = 0,48
Hommes	224 (46,8)	157 (48,0)	67 (44,1)	
AGE (ans) :	Moyenne = 45,6 Écart Type +/- 13,9	Moyenne = 45,9 Écart Type +/- 13,4	Moyenne = 44,9 Écart Type +/- 15,04	p = 0,54
CSP : Indép	50 (10,4)	25 (7,6)	25 (16,4)	Analyse statistique non réalisable car certains effectifs théoriques étaient < 5
Intel Sup	16 (3,3)	10 (3,1)	6 (3,9)	
Interm	55 (11,5)	44 (13,5)	11 (7,2)	
EOQ	94 (19,6)	74 (22,6)	20 (13,3)	
EONQ	100 (20,9)	68 (20,8)	32 (21,1)	
SE	77 (16,1)	48 (14,6)	29 (19,1)	
Retraite	72 (15)	47 (14,4)	25 (16,4)	
Etudiant	15 (3,2)	11 (3,4)	4 (2,6)	
Dépendance :				
Faible	156 (32,7)	103 (31,5)	53 (34,8)	p = 0,07
Modérée	238 (49,7)	173 (52,9)	65 (42,8)	
Forte	85 (17,6)	51 (15,6)	34 (22,4)	

**les données sont des effectifs (avec des pourcentages)*

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes patrons et agriculteurs ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi)

ANNEXE 6 : Comparaison de la population d'étude avec une estimation de la population fumeuse française

Cette estimation est issue du recoupement des données du baromètre santé 2017 (10) et du baromètre santé 2010 (pour les niveaux de dépendance) (34).

	Population d'ensemble n = 479 (100)	Population fumeuse française
Femmes	53,2	46,1
Hommes	46,8	53,9
AGE (ans) :	Moyenne = 45,6 Écart Type +/- 13,9	Moyenne = 41,7 Écart Type +/- 13,9
CSP : Indép	10,4	5,0
Intel Sup	3,3	6,9
Interm	11,5	15,9
EOQ	19,6	18,8
EONQ	20,9	15,5
SE	16,1	11,7
Inactifs (retraités + étudiants)	18,2	26,2
Dépendance :		
Faible	32,7	47,0
Modérée	49,7	35,0
Forte	17,6	18,0

**les valeurs ne sont que des pourcentages*

(CSP : catégories socioprofessionnelles ; Indép : professions indépendantes patrons et agriculteurs ; Intel Sup : professions intellectuelles supérieures ; Interm : professions intermédiaires ; EOQ : employés et ouvriers qualifiés ; EONQ : employés et ouvriers non qualifiés ; SE : sans emploi ; INFORMATION : patient informé ou non du remboursement des TNS)

ANNEXE 7 : Comparaison de la démographie aveyronnaise, d'Occitanie et du reste de la France

Basée sur les données de l'INSEE 2019 (35 - 37).

Population	Aveyron (n= 281 000)	Occitanie (n= 5 893 000)	France (n = 67 000 000)
Femmes	50,7	51,7	51,7
Hommes	49,3	48,3	48,3
AGE : < 24 ans	24,5	28,0	30,3
25<<59 ans	41,3	43,0	44,8
>60 ans (>75 ans)	34,2 (13,7)	29 (10,7)	24,9 (9,1)
DENSITÉ (Hab/Km2)	32	79	117,5

**les valeurs ne sont que des pourcentages*

ANNEXE 8 : Comparaison des emplois par grand secteur, en Aveyron, Occitanie et en France, sur l'année 2012 (35)

	Aveyron	Languedoc Roussillon Midi Pyrénées (Occitanie)	France métropolitaine
Secteurs : Agriculture	9,9	3,8	2,6
Industrie	15,2	10,5	12,7
Construction	8,0	7,3	6,5
Tertiaire marchand	35,9	44,8	47,6
Tertiaire non marchand	31,0	33,6	30,6
Type d'emploi : salariés	80,0	86,0	89,9
non salariés	20,0	14,0	10,1

**les valeurs ne sont que des pourcentages*

AUTEUR : RAYNAL Adrien

TITRE : Étude de l'impact du remboursement des traitements nicotiques de substitution sur les tentatives de sevrage en Aveyron

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur MAQUIN Pascal

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 12 Novembre 2019

En France, les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont remboursés depuis Mai 2018. Cette mesure a pour objectif de faciliter l'accès à ces traitements dont l'efficacité dans le sevrage tabagique est démontrée. Pourtant, leur coût n'est que rarement un frein au sevrage. L'objectif de cette étude était donc d'évaluer l'impact du remboursement des TNS sur les tentatives de sevrage en Aveyron.

Étude épidémiologique descriptive transversale via diffusion de questionnaires par des médecins généralistes exerçant dans plusieurs bassins de population aveyronnais. Questionnaires proposés à tout patient fumeur majeur, et remplis anonymement en fin de consultation, du 04 Février au 29 Mars 2019. Le critère principal de jugement était l'impact du remboursement des TNS sur les tentatives de sevrage, et l'un des critères secondaires était d'évaluer la diffusion de l'information sur ce remboursement.

479 questionnaires ont été recueillis. La moyenne d'âge était de 45,6 ans (ET +/- 13,9 ans). Il y avait 53,2% de femmes. 327 patients envisageaient une démarche de sevrage, et cette sous-population ne présentait pas de différence significative avec le groupe de 152 patients n'en envisageant pas. Le remboursement des TNS a eu un impact positif pour 335 patients, mais cet impact était présent essentiellement dans le groupe envisageant un sevrage (263 vs 72 $p = 4,6.10^{-13}$). Dans le groupe motivé au sevrage, l'impact du remboursement était considéré comme modéré par 114 patients. Le remboursement était connu par 59,5% des patients, et ce plus significativement chez les femmes et les plus de 45 ans ($p = 0.01$).

Le remboursement semble être une mesure parmi d'autres pouvant aider au sevrage, lorsque le patient en a la motivation ...

Effect of Nicotinic Replacement Therapy (NRT)'s reimbursement on smoking cessation in Aveyron:

NRT are reimbursed in France by Social Security since May 2018. It aims to help patients to access to an efficient therapy. But its cost rarely slow down try of smoking cessation. The aim of this study was to assess the effect of this campaign on smoking cessation in Aveyron.

It was an epidemiological descriptive transversal study by survey. They were distributed by General Practitioners from French department Aveyron. Survey was offered to all major smokers, and filled anonymously at the end of the medical consultation, from February 04th to March 29th 2019. Main assessment was the effect of reimbursement on smoking cessation, and one of secondary assessments was knowledge about this campaign.

479 surveys were collected. Average age was 45.6 (SD +/- 13.9). Women were 53.2%. 327 patients were looking for a smoking cessation, and there wasn't significant difference between this group and patients which weren't in smoking cessation. NRT's reimbursement has a positive effect for 335 patients, but essentially for people looking for a smoking cessation (263 vs 72 $p = 4.6.10^{-13}$). 114 patients from "smoking cessation group" considered this effect as modest. 59.5% of the study population was aware about this campaign, and significantly more women and middle age ($p = 0.01$).

NRT's reimbursement seems to be another help to stop smoking, but mostly if patient is already motivated to stop.

Mots-clés : Tabac – Sevrage – Tabagique – Traitement nicotinique de substitution – Patches - Remboursement – Prise en charge - Motivation

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France