



HAL
open science

Quelles sont les modalités de prescription et de remboursement du forfait nicotine dans le cadre du sevrage tabagique en région PACA

Benoît Fouquere

► **To cite this version:**

Benoît Fouquere. Quelles sont les modalités de prescription et de remboursement du forfait nicotine dans le cadre du sevrage tabagique en région PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01939005

HAL Id: dumas-01939005

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01939005>

Submitted on 29 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté
de Médecine**

Aix*Marseille Université

Quelles sont les modalités de prescription et de remboursement du forfait nicotine dans le cadre du sevrage tabagique en région PACA ?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 16 avril 2018

Par Monsieur Benoît FOUQUERE

Né le 6 juin 1989 à Draguignan (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MEDECINE GENERALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CHARPIN Denis

Président

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Directeur

Monsieur le Docteur PALOT Alain

Assesseur

Monsieur le Docteur SABA Gaetano

Assesseur



**Faculté
de Médecine**

Aix*Marseille Université

Quelles sont les modalités de prescription et de remboursement du forfait nicotine dans le cadre du sevrage tabagique en région PACA ?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 16 avril 2018

Par Monsieur Benoît FOUQUERE

Né le 6 juin 1989 à Draguignan (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MEDECINE GENERALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CHARPIN Denis

Président

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Directeur

Monsieur le Docteur PALOT Alain

Assesseur

Monsieur le Docteur SABA Gaetano

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHIERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU-PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Aux membres du Jury,

À Monsieur le Professeur CHARPIN

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de m'avoir accueilli et d'avoir accepté que je vous présente cette étude. Vous avez été très bienveillant et enthousiaste lorsque je vous ai présenté les résultats. C'est un grand honneur de vous avoir comme président de jury. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma plus grande et respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur PAGANELLI

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur ADNOT

Lorsque je vous ai rencontré vous avez été très enthousiaste à l'idée de pouvoir mener cette étude. Je vous remercie grandement d'avoir accepté que je puisse réaliser ce travail sous votre direction. Vous avez toujours été disponible pour me diriger et répondre à mes nombreuses questions. J'espère que ce travail répondra à vos attentes.

À Monsieur le Docteur PALOT

Je vous remercie de siéger dans mon jury de thèse. Je vous prie de croire en l'expression de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Docteur SABA

Vous avez accepté et permis que le recueil des données puisse se faire avec l'aide du service de la DRSM PACA-Corse. Sans vous, ce travail n'aurait pu voir le jour. C'est un privilège de vous avoir comme membre de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

Au Service de la Direction Régionale du Service Médicale PACA-Corse,

Je tiens à remercier tout particulièrement le **Docteur BOUVENOT Julien** qui s'est occupé d'organiser les procédures d'extraction et qui dès le début a toujours été bienveillant avec moi et avec l'étude que je souhaitais mener. Merci pour vos précieux conseils, votre implication dans ce travail et votre gentillesse. Je remercie également le **Docteur BANIDE**, le **Docteur LOI** ainsi que **Madame MASSE** pour m'avoir chaleureusement accueilli et avoir réfléchi ensemble à la manière dont les données pouvaient être extraites. Un grand merci au service du Département d'Analyse et Traitement de l'Information Médicale (DATIM) qui sous la direction du **Docteur BANIDE**, a accepté de réaliser l'exploitation des données brutes extraites. Je remercie **Madame LARSY** d'avoir pris de son temps pour rédiger la convention de thèse et **Madame MASSE** d'avoir effectué les requêtes nécessaires à l'extraction des données. Merci à vous tous pour votre travail, votre disponibilité et votre accueil. Je vous en suis très reconnaissant.

À ma Famille,

À mes parents, je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vous avez toujours été présent, vous m'avez soutenu en toutes circonstances et si j'en suis arrivé là, c'est aussi et surtout grâce à vous.

À ma maman, Brigitte : tu m'as encouragé tout au long de mes études, tu as toujours été positive et relativisé dans les situations où je n'y croyais plus. Tu me disais que j'allais y arriver, tu en étais persuadée et tu as eu raison. Toute l'énergie que tu as mis à m'aider, m'écouter, me rassurer, m'encourager et à me soutenir m'a permis de devenir ce que je suis aujourd'hui.

À mon papa, Lionel : tu as toujours été présent et as tout fait pour me mettre dans les meilleures conditions pour que je puisse réussir. Je n'oublie pas les centaines d'allers-retours que tu as faits pour m'amener à Marseille et me donner ainsi un maximum de temps pour travailler.

À ma petite sœur, Elise : je serai toujours là pour toi comme tu l'as été pour moi.

À toute ma famille, grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines, etc, qui, présents ou non ce jour m'ont également soutenu durant toutes ces années.

Merci à mes beaux-parents de m'avoir accueilli parmi vous et un merci spécial à Lydie, médecin chef, pour m'avoir mis en contact avec la DRSM et le docteur BOUVENOT.

À ma chérie, Delphine : <Toi en lutin et moi en père Noël, voilà comment nous nous sommes rencontrés il y a maintenant 7 ans en service de pédiatrie à la Timone pour le Noël des hôpitaux. Merci de faire partie de ma vie, de me soutenir tous les jours et d'être ce que tu es. Depuis 7 ans la vie est beaucoup plus colorée avec toi. Je t'aime.3

À mes amis,

Johann et Francesco, avec qui j'ai partagé la préparation du concours de l'internat et bien d'autres choses...

Johann, le plus Parisien des Mars... Non ! Marseillais dans l'âme. Merci pour tes conseils statistiques et ta relecture entre deux voyages en avion parfois mouvementés. Quelle sera la prochaine destination au soleil ? Un Resort ? ... ça m'étonnerait !

Francesco, le plus Marseillais des Parisiens, on était à deux doigts de sortir un album de reprise, voire de partir en tournée ... mais je te sens bien parti pour rejoindre le groupe des Rolling Stones ! On partage la même sensibilité musicale.

À Romain, on s'est rencontrés tout jeunes externes. Dès le début tu as été le « batman » au-dessus de mon épaule qui m'a apporté du fun et du délire tout au long de ces années d'études. Merci pour ta joie de vivre, ta folie et ton recul sur la vie.

À Karen, merci pour ton dynamisme et ton énergie. On a partagé plein de choses durant ces années et ça continue ! Merci pour Irisé qui nous a permis de partager un mémoire de DIU en commun.

À Arnaud, on se connaît depuis l'enfance, on partage la même passion pour la musique, nos chemins se sont séparés, tu es parti vers les tubes à essai mais on ne s'est jamais vraiment perdus de vue.

À Marie, on se connaît depuis le lycée et on a quasiment réalisé tout notre internat ensemble, Montolivet, le prat, la gynéco-péd, les urgences. Tu as été une super co-interne, on a traversé les difficultés mais aussi les joies de l'internat. Merci pour tout ça et pour avoir rendu ces années bien fun.

À Elsa, merci pour tes conseils et ton soutien lors de mes premières heures en tant qu'interne (j'ai toujours autant de mémoire que Némó).

Une pensée et un grand merci à Quentin, Dimitri, Guillaume, Benjamin, Clarisse, à la team poney, Sansan et Titi.

A tous mes anciens co-internes des urgences, merci d'avoir été cette équipe si soudée.

Un remerciement spécial à Luc et Anne Marie Rousseau, les meilleurs proprios qu'on puisse rêver d'avoir. C'est un grand plaisir d'avoir pu croiser votre chemin.

À tous ceux avec qui j'ai pu travailler,

Un remerciement particulier à Seda qui m'a conseillé et expliqué les bio-statistiques.

À toute l'équipe du cabinet Les Bessillons à Barjols, Jean-Luc, Denis, Maxime, Stéphane et les secrétaires (José, Sonia, Magali).

Notamment Jean-Luc et Denis, deux médecins généralistes chez qui j'ai pu effectuer et bientôt terminer deux semestres de stage.

Merci Jean-Luc pour tes conseils ton accompagnement et ta vision de la médecine générale.

Merci Denis pour m'avoir transmis ta passion du métier.

Merci à mon médecin généraliste le docteur ALEXIS Jean-Michel qui me suit depuis l'âge 5 mois et a contribué à me donner envie à faire ce métier.

Sommaire

Introduction	2
1. Histoire du forfait Nicotine.....	2
2. Modalités de prescription du forfait nicotine.....	3
Matériel et Méthode	6
1. Les prescripteurs	7
2. Les bénéficiaires.....	8
Résultats	10
1. Les prescripteurs	10
2. Les bénéficiaires.....	13
3. Les caractéristiques des bénéficiaires	16
4. Les types de substituts nicotiniques délivrés et utilisés	21
Discussion	24
Conclusion	29
Bibliographie	30
Annexes	32
Liste des abréviations	37

Introduction

Chaque année, près de 7 millions de personnes dans le monde meurent du tabagisme, 6 millions sont fumeurs et 890 000 sont non-fumeurs mais sont exposés au tabagisme¹. En France, le tabac constitue la première cause de mortalité évitable, 90% des cancers du poumon et 730 000 décès prématurés chaque année sont considérés comme imputables au tabagisme actif². Si aucune mesure n'est prise, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) estime que ce taux de décès peut dépasser les 8 millions en 2030¹.

C'est ainsi que de multiples aides dans la prise en charge des patients fumeurs ont été progressivement mises en place au travers des différents plans cancers édités par les politiciens et soutenus par les autorités de Santé Publique.

Parmi les aides au sevrage tabagique, une prise en charge partielle des traitements par substituts nicotiques a été mise en place en 2007 : le forfait nicotine.

1. Histoire du forfait nicotine :

La nocivité du tabac a été mise en évidence avec les travaux de Doll et Hill en 1950³.

En 1998, une conférence de consensus de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) souligne que l'efficacité et la sécurité d'emploi des substituts nicotiques sont largement confirmées et qu'une prise en charge des aides à l'arrêt du tabac est nécessaire.

En 2003, l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) édite des recommandations portant sur les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses du sevrage tabagique⁴.

Ce n'est que lors du plan cancer 2003 qu'il est mentionné l'intérêt d'une réflexion pour une prise en charge partielle des substituts nicotiques par l'Assurance Maladie.

Le 10 octobre 2006, le ministre de la santé Xavier Bertrand a demandé à la HAS (Haute Autorité de Santé) une étude sur l'impact du remboursement des substituts nicotiques dans le sevrage tabagique. Le travail de l'HAS a consisté en une revue de la littérature Française et étrangère, concluant au bénéfice socio-économique d'un subventionnement par l'Assurance Maladie des aides au sevrage tabagique⁴.

C'est donc en février 2007 que voit le jour le forfait nicotine.

Une prise en charge partielle à hauteur de 50 euros par an était proposée aux patients. 428 770 forfaits ont été délivrés cette première année, soit 21.4 millions d'euros⁵.

Dans le cadre du plan cancer 2009 - 2013, le forfait nicotine passe en septembre 2011 de 50 euros à 150 euros par an pour les femmes enceintes. Mais il faudra attendre le plan cancer 2014 – 2019 pour que ce passage à 150 euros intéresse également les jeunes patients ayant entre 20 et 30 ans, ainsi que les patients bénéficiant de la CMU (Couverture Maladie Universelle) et ceux en ALD cancer (Affection de Longue Durée).

Le 27 janvier 2016, la liste des prescripteurs du forfait s'élargit.

Ainsi, les médecins du travail, les kinésithérapeutes, les infirmières et les sages-femmes peuvent le proposer à leur patients ainsi qu'à leur entourage⁶.

Le 1^{er} novembre 2016, la prise en charge à 150 euros est généralisée à tous les patients.

2. Modalités de prescription du forfait nicotine ⁶ :

Pour pouvoir bénéficier de cette prise en charge, quelques règles sont à respecter.

Le forfait correspond à un fond financier de 150 euros qui est à utiliser courant de l'année civile, soit du 01 janvier au 31 décembre de l'année. Il est renouvelé dès le 01 janvier de l'année suivante si le patient se fait prescrire à nouveau des substituts.

Les substituts nicotiques doivent être prescrits sur une ordonnance dédiée : aucun autre traitement ne doit figurer sur l'ordonnance en dehors de ces derniers⁶.

Les substituts prescrits doivent faire partie de la liste éditée par l'Assurance Maladie, regroupant tous les noms des spécialités éligibles au forfait⁶.

L'ordonnance est présentée au pharmacien qui délivre au patient les substituts, ce dernier faisant l'avance des frais au pharmacien.

En effet, le tiers payant ne peut être effectué dans le cadre de ce forfait.

Le patient n'a pas l'obligation d'acheter en une seule fois l'ensemble des produits qui lui ont été prescrits. Il a la possibilité d'étaler ses achats.

De son côté, le pharmacien transmet directement une feuille de soins électronique grâce à la carte vitale du patient à l'Assurance Maladie ou, à défaut, délivre au patient une feuille de soins.

L'assurance Maladie remboursera directement le patient du montant des substituts nicotiques délivrés, à hauteur de 150 euros par an.

Malgré les nombreuses mesures de Santé Publique depuis la loi Evin en 1991 avec l'interdiction de fumer dans les lieux publics, les messages de mise en garde « Fumer tue » en 2001 sur les paquets de cigarettes, les photos dissuasives en 2011, le dispositif forfait nicotine en 2007 à 50 puis 150 euros et dernièrement, la mise en place du paquet neutre, la prévalence du tabagisme n'a pas baissé en France en 2015⁷!

L'absence d'efficacité de toutes ces mesures sur la prévalence du tabagisme fait réfléchir sur l'intérêt de ces dernières, et n'incite pas à première vue à une augmentation de la prise en charge du forfait nicotine.

Néanmoins, une étude Française Parisienne de 2003 s'est intéressée à l'efficacité d'une prise en charge à 100% du sevrage tabagique par l'Assurance Maladie et montre que parmi toutes les mesures de prévention des maladies cardiovasculaires, celle-ci aurait le meilleur rapport coût-efficacité⁸. Cette étude a favorisé l'augmentation par les pouvoirs publics du seuil de prise en charge du dispositif forfait nicotine à 150 euros pour tous les patients depuis le 1^{er} novembre 2016.

De plus, la prévalence du tabagisme en région PACA (Provence-Alpes-Côte-d'Azur) est plus élevée que sur le plan national depuis 2005⁹.

Nous avons donc examiné les différentes modalités de prescription et la répartition d'utilisation de ce dispositif « forfait nicotine » dans la région PACA.

L'objectif était d'évaluer l'impact de la hausse du seuil à 150 euros pour tous les patients ainsi que le poids des caractéristiques des patients dans la prescription du forfait.

Matériel et Méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et analytique avec extraction des données des bases SIAM-ESRAME régionales et Hippocrate Décisionnel de l'Assurance Maladie en PACA.

Après rencontre avec la Direction Régionale du Service Médical (DSRM) et du Département d'Analyse et Traitement de l'Information Médicale (DATIM) de l'Assurance Maladie, nous avons déterminé les données à extraire sur deux périodes comparables de 6 mois : du 01 janvier 2016 au 30 juin 2016 et du 01 janvier 2017 au 30 juin 2017.

L'extraction a été réalisée en date d'exécution, c'est-à-dire à la date à laquelle le patient s'est fait délivrer les substituts nicotiques.

Les patients analysés sont ceux du régime général (hors sections locales mutualistes) et les médecins ceux des 6 départements composant la région PACA : les Alpes-de-Haute-Provence (04), les Hautes-Alpes (05), les Alpes-Maritimes (06), les Bouches-du-Rhône (13), le Var (83) et le Vaucluse (84).

Les données recueillies ont été classées en 4 axes :

- **Les prescripteurs** : comprenant pour chaque spécialité de médecins ou paramédicaux, le nombre de prescripteurs et les bénéficiaires.
- **Les bénéficiaires** : comprenant les effectifs des bénéficiaires pour chaque période selon le sexe, le département, les âges, les complémentaires, le type d'exonération, le montant remboursé sur le semestre et le dénombrement des bénéficiaires en fonction de leur ALD.
- **Les médicaments** : comprenant le dénombrement des boîtes délivrées pour chaque substitut nicotique pris en compte dans le forfait.
- **Les montants remboursés** : comprenant quelques statistiques sur les deux périodes.

Les données ont été extraites par l'Assurance Maladie grâce à un système de gestion de base de données : Oracle.

L'exploitation des données extraites s'est faite grâce au service médical du DATIM de l'Assurance Maladie qui nous a fourni les données agrégées au format Excel via internet par le serveur Petra Ameli.fr.

En effet, les données lignes à lignes n'ont pas pu nous être fournies par souci de respect d'anonymat des informations.

1. Les prescripteurs :

Les prescripteurs ont été classés par groupes de spécialités, d'un modèle de classement semblable à celui des Atlas de Démographie Médicale édités par le conseil de l'Ordre des Médecins.

Les médecins généralistes regroupent ainsi : médecins généralistes sans titre de spécialisation médecine générale, les spécialistes en médecine générale avec diplôme et ceux reconnus par l'Ordre. Les médecins cardiovasculaires regroupent les cardiologues, les angiologues, les chirurgiens vasculaires, les chirurgiens thoraciques et cardiovasculaires.

Les gynécologues regroupent les gynécologues médicaux et obstétricaux.

Les oncologues regroupent les oncologues médicaux et les onco-radiologues.

Se distinguent également les pneumologues et les psychiatres.

Les médecins restants seront cités par « Autres » dans les tableaux et correspondent aux praticiens suivants : Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale, Chirurgie générale, Chirurgie infantile, Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie urologique, Chirurgie vasculaire, Chirurgie viscérale et digestive, Dermatologie et Vénérologie, Endocrinologie et métabolisme, Gastro-entérologie et Hépatologie, Hématologie, Médecine interne, Médecine physique et réadaptation, Néphrologie, Neurologie, Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie, Pédiatre, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Radiodiagnostic et imagerie médicale, Radiothérapie, Rhumatologie, Stomatologie.

On note un dernier groupe correspondant aux Hôpitaux Publics. Pour ce groupe, le dénombrement ne correspond pas au nombre de prescripteurs mais au nombre d'établissements publics dans lesquels un prescripteur a réalisé une prescription du forfait. De ce fait, les résultats des Hôpitaux Publics ont été sortis des calculs de pourcentage pour ne pas fausser les résultats des prescripteurs individuels.

Les effectifs démographiques pour chaque spécialité et praticien se sont basés sur les Atlas 2016¹⁰ et 2017¹¹ de la Démographie Médicale édités par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Il est à noter que le nombre de bénéficiaires selon les prescripteurs est probablement surévalué car certaines spécialités ont été regroupées entre elles. En effet, un patient a pu se faire prescrire le forfait par deux médecins différents et sera, par conséquent, compté deux fois.

2. Les bénéficiaires :

Ils ont été classés selon leur sexe, leur âge, leur département, s'ils bénéficiaient d'une complémentaire particulière (CMU, AME (Aide Médicale d'Etat)), s'ils bénéficiaient ou non d'une exonération (ALD exonérante, Maternité, Autre exonération) et enfin, selon le montant qui leur a été remboursé par l'Assurance Maladie (< 50 euros ou > 50 euros).

L'âge des bénéficiaires a été calculé au 1^{er} janvier pour les deux périodes d'étude (1^{er} janvier 2016 et 1^{er} janvier 2017).

Les « Autres exonérations » correspondent à celles-ci-après :

- Pension militaire Article 115
- Prestation et complément
- Fond national de solidarité
- Exonération dans le cadre d'un dispositif de prévention
- Bénéficiaire du Régime Alsace-Moselle

Pour déterminer les exonérations « maternité », la date présumée de début de grossesse a été prise en compte. Par ailleurs, il a été décidé de ne garder qu'une seule exonération par bénéficiaire. Pour les patients qui présentaient plusieurs types d'exonérations, la classification était la suivante :

- ALD exonérante + Maternité : l'exonération considérée était la Maternité.
- ALD exonérante + Autre type d'exonération : celle considérée était l'ALD exonérante.
- Maternité + Autre type d'exonération : il était conservé la Maternité.

Les effectifs démographiques des patients correspondant aux différents critères énumérés ci-dessus ainsi qu'aux 2 périodes d'études se réfèrent à la base de recensement SIRséPACA¹² ainsi qu'aux statistiques de recensement éditées par l'Assurance Maladie via le service Améli¹³.

Il a été pris en compte dans les effectifs des patients, pour chaque critère d'analyse, la prévalence du tabagisme grâce au dernier baromètre santé InPES de 2014¹⁴, s'élevant à 34%. Tous les effectifs démographiques ont donc été ajustés à 34%, dans le but de se rapprocher au plus près des effectifs de patients fumeurs dans la population PACA.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel OPEN-EPI et sera exposée tout d'abord par une analyse univariée puis une analyse bivariée.

Le test du Chi² de Pearson a été utilisé.

Les différences étaient considérées comme significatives lorsque $p < 0.05$.

Résultats

1. Les prescripteurs :

Les généralistes sont majoritaires, que ce soit en 2016 ou 2017 avec respectivement 1988 prescripteurs (89%) contre 2910 (86%), suivis par les pneumologues avec 61 en 2016 (3%) contre 78 (2%) en 2017 puis les « autres » prescripteurs avec 58 (3%) contre 130 (4%). Les cardiologues représentent 46 prescripteurs (2%) du forfait nicotinique en 2016 contre 59 (2%) en 2017, suivis par les gynécologues avec 30 (1%) contre 43 (1%) puis les psychiatres, à 27 (1%) contre 60 (2%). Les oncologues sont les médecins prescrivant le moins le forfait dans notre sélection avec, en 2016, 2 prescripteurs (0,09%) et 1 (0,03%) en 2017.

Concernant les paramédicaux, les sages-femmes sont celles qui prescrivent le plus en 2016 avec 7 (0,31%) prescripteurs. En 2017 ce sont les infirmiers avec 42 (1%) prescripteurs suivis par les dentistes, avec 34 (1%) prescripteurs et les kinésithérapeutes avec 7 (0,2%) praticiens.

À noter le nombre d'Hôpitaux Publics ayant au moins un prescripteur du forfait est de 115 en 2016 contre 140 en 2017.

Annexe - Tableau n°1 : Prescripteurs du forfait nicotine.

Figure n°1 : Pourcentage du total des prescripteurs en 2016.

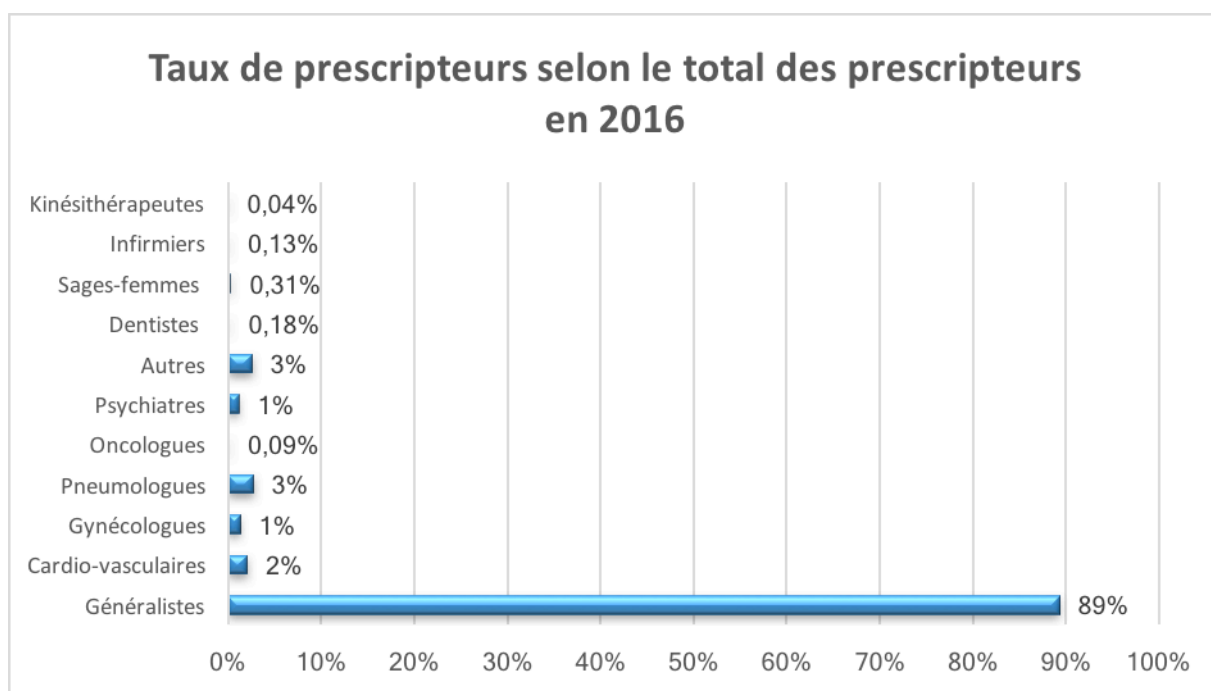
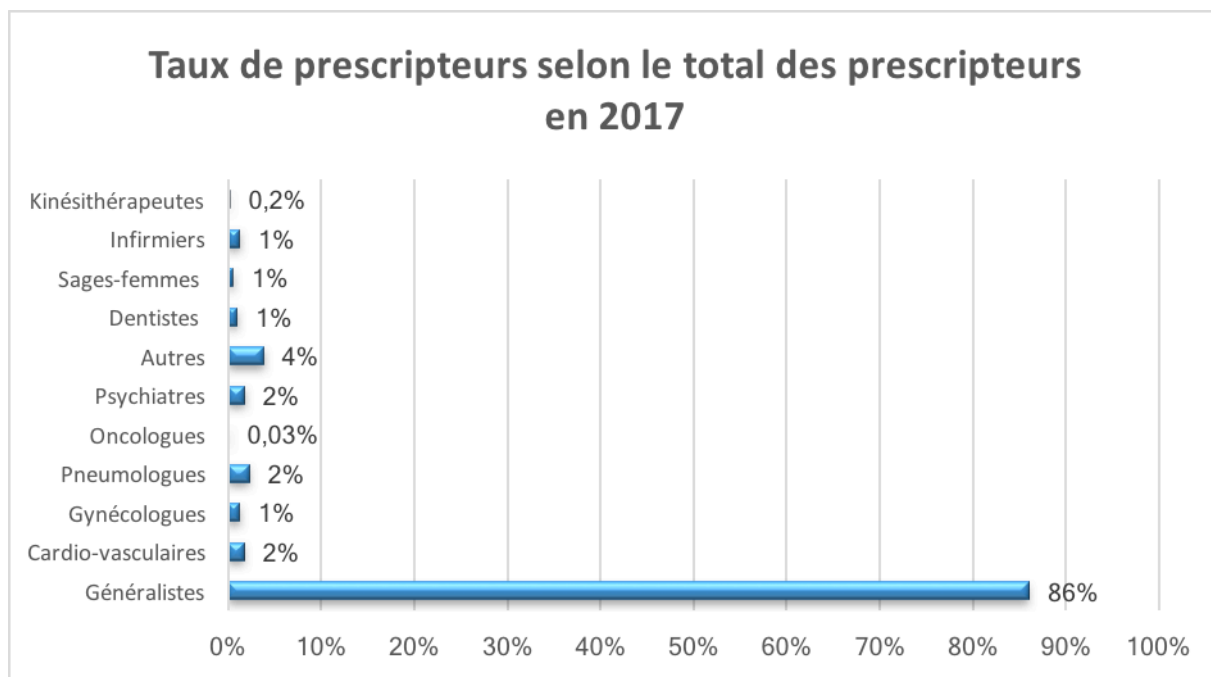


Figure n°1bis : Pourcentage du total des prescripteurs en 2017.



En prenant en compte les effectifs des praticiens par spécialité, les médecins généralistes restent majoritaires avec 26% en 2016 et 39% en 2017, suivis par les pneumologues avec respectivement 24% contre 32%. Les cardiologues prennent la 4^{ème} place après les gynécologues.

Il est important de constater entre les deux années d'étude une augmentation du pourcentage de praticiens pour toutes les spécialités, à l'exception des oncologues.

Figure n°2 : Pourcentage des prescripteurs selon leurs effectifs par spécialité en 2016.

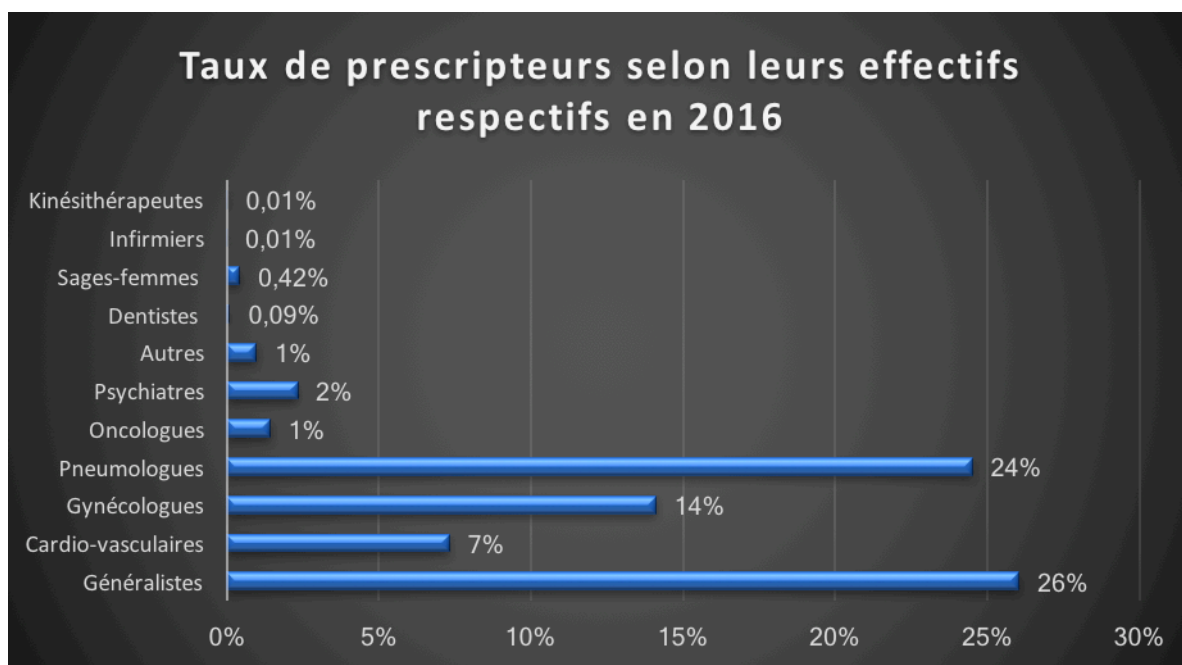
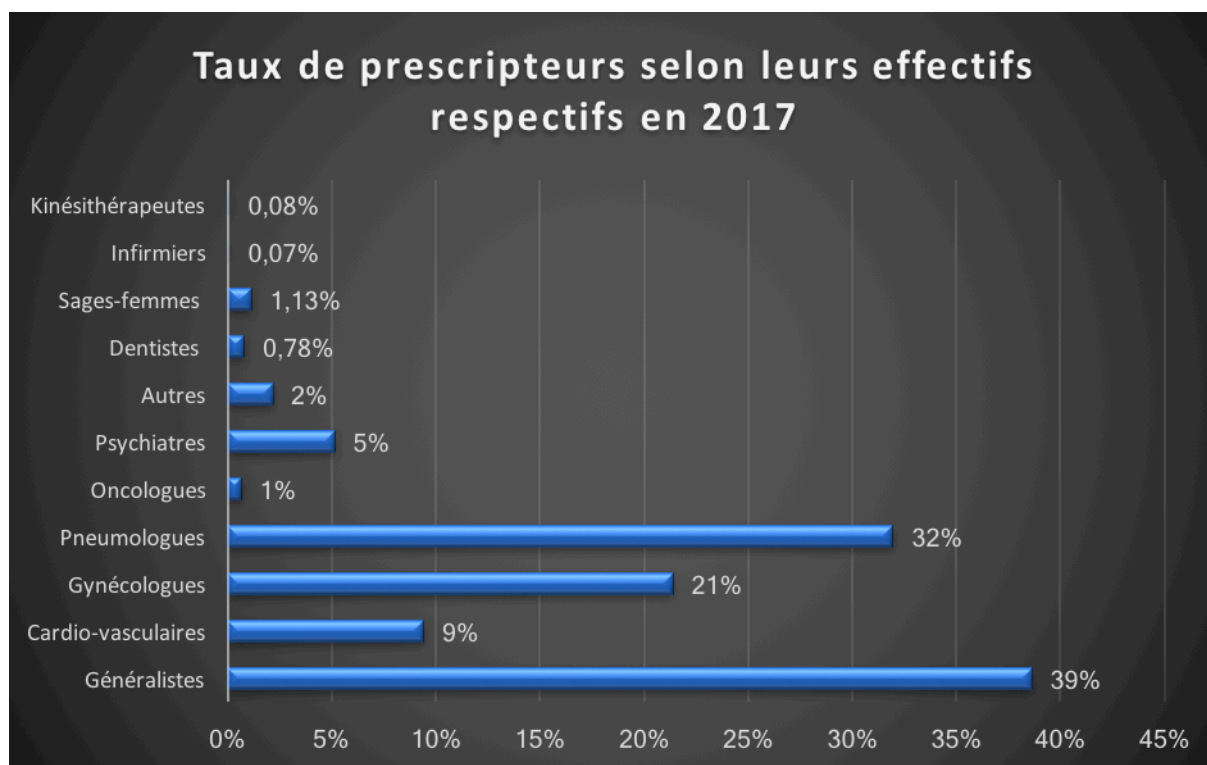


Figure n°2bis : Pourcentage des prescripteurs selon leurs effectifs par spécialité en 2017.



2. Les bénéficiaires :

4401 patients ont bénéficié du forfait nicotine en 2016 contre 7787 en 2017 ce qui représente une augmentation de 3386 patients. Ils se répartissent selon les spécialités de la manière suivante :

Les généralistes comptent le plus de bénéficiaires du forfait avec 3092 (70,3%) en 2016 contre 5831 (75%) en 2017 soit 2739 bénéficiaires supplémentaires (+ 4,7%).

Ils sont suivis par les Hôpitaux Publics avec 987 bénéficiaires (22,4%) en 2016 contre 1272 (16%) en 2017 soit 285 bénéficiaires en plus (- 6,4% en différence relative).

Les pneumologues comptent 121 bénéficiaires (2,7%) en 2016 contre 216 (3%) en 2017, soit 95 bénéficiaires supplémentaires (+ 0,3% en différence relative).

Les autres spécialités médicales comptent autour des 1% de bénéficiaires en 2016 et 2017, sauf chez les oncologues avec 2 bénéficiaires (0,05%) en 2016 contre 1 seul (0,01%) en 2017.

Chez les paramédicaux, le taux de bénéficiaires ne dépasse pas les 0,5% à l'exception des infirmiers chez qui on note une augmentation des bénéficiaires sur les deux années puisque l'on en dénombre 3 (0,1%) en 2016 et 62 (1%) en 2017, soit 59 en plus (+ 0,9% en différence relative).

Annexe - Tableau n°2 : Bénéficiaires du forfait nicotine.

Figure n°3 : Pourcentage de bénéficiaires selon tous les prescripteurs en 2016.

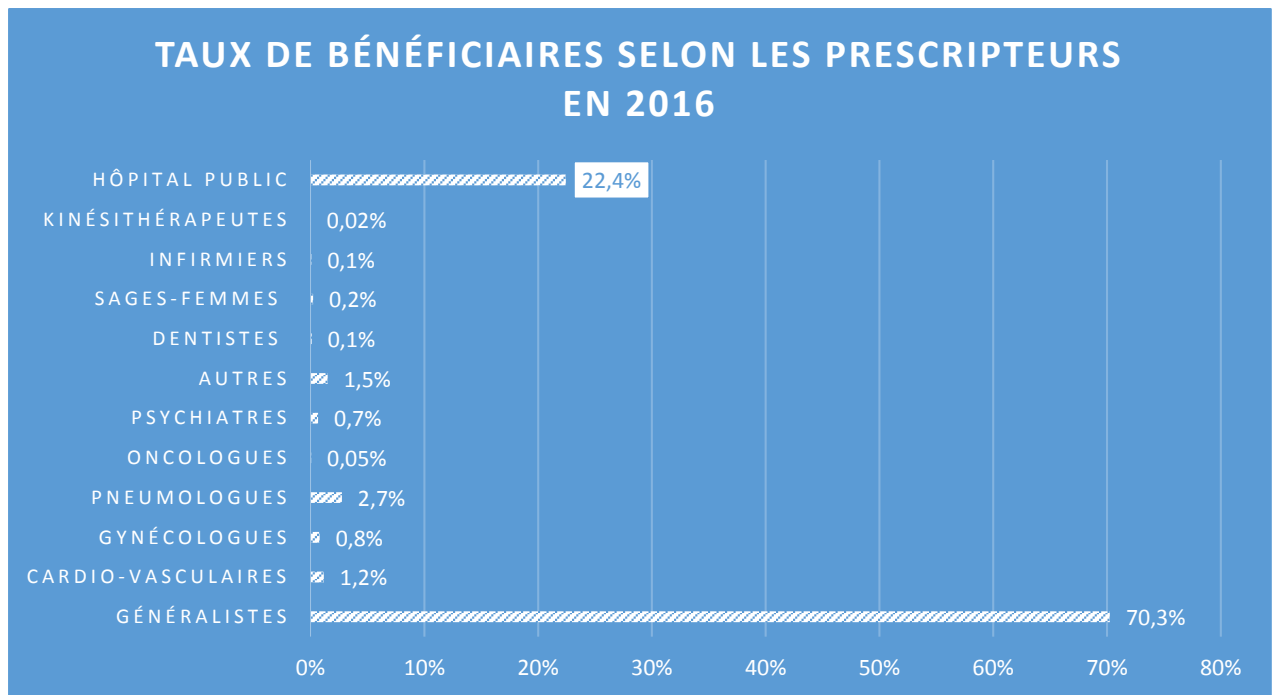
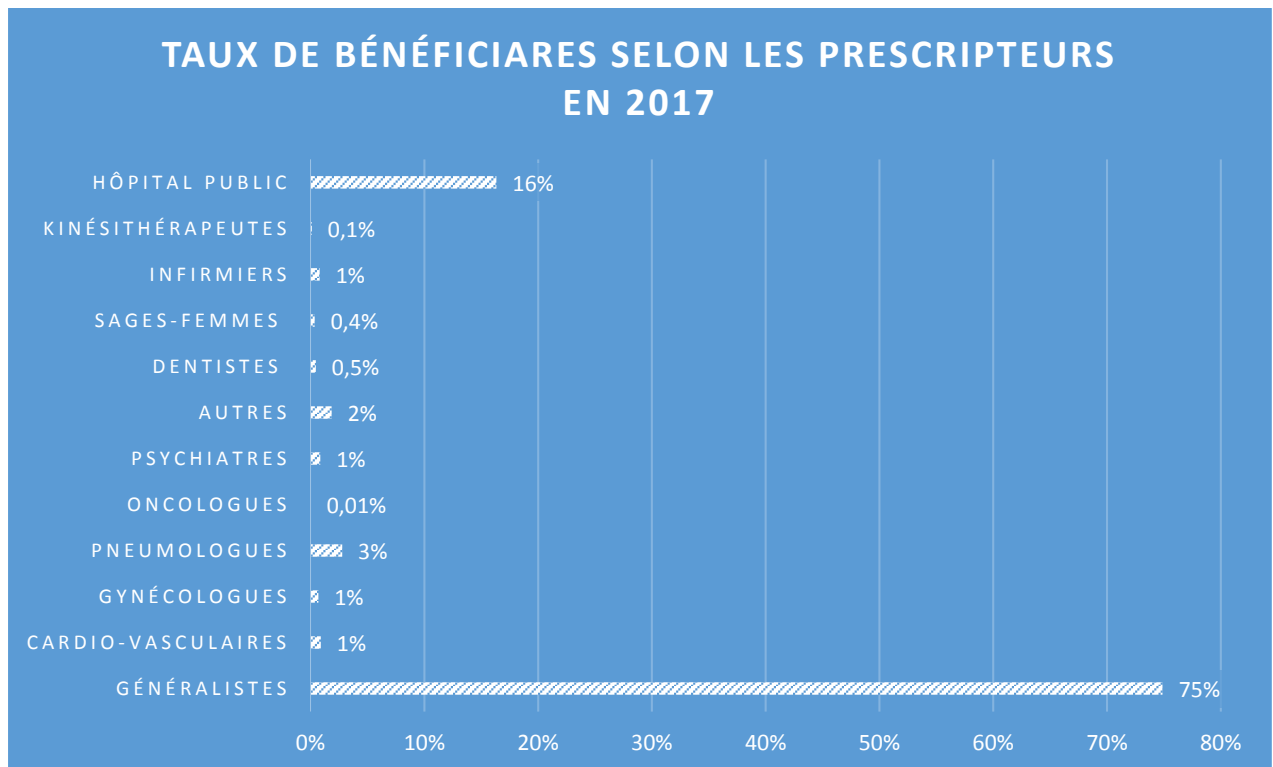


Figure n°3bis : Pourcentage de bénéficiaires selon tous les prescripteurs en 2017.



En retirant les Hôpitaux Publics et en ne s'intéressant qu'aux prescripteurs libéraux, le taux de bénéficiaires chez les généralistes s'élève à 90,6% en 2016 contre 90% en 2017. Chez les pneumologues, ce taux est de 3,5% en 2016 contre 3 % en 2017.

Figure n°4 : Pourcentage de bénéficiaires selon tous les prescripteurs libéraux en 2016.

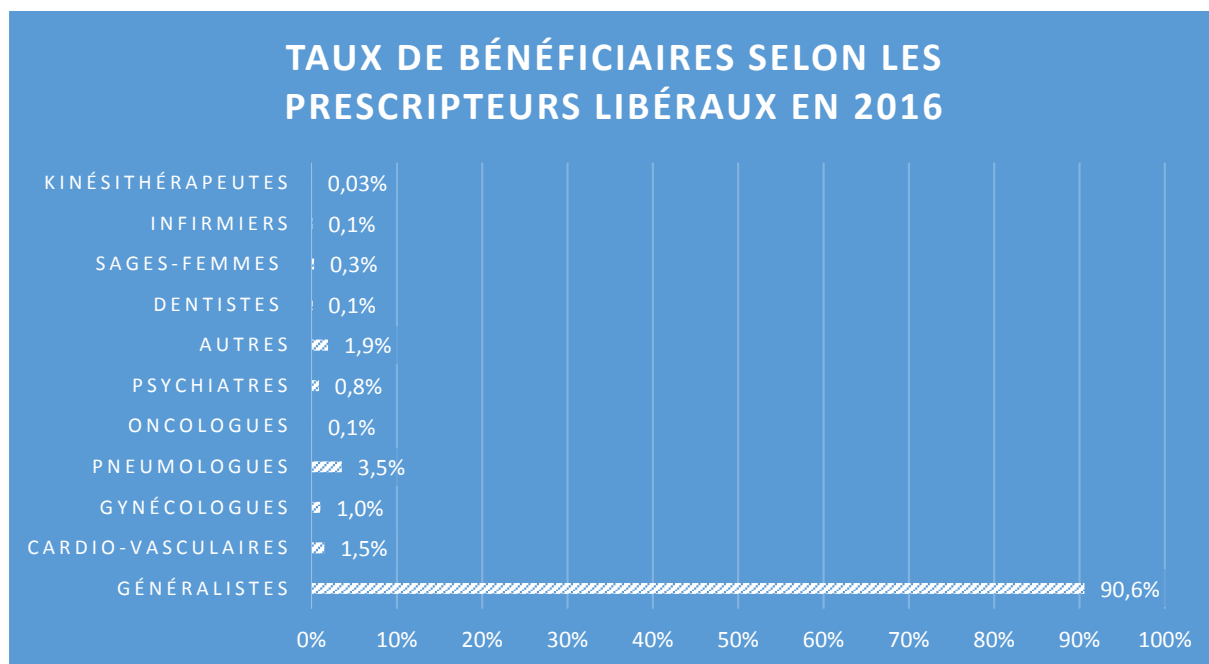
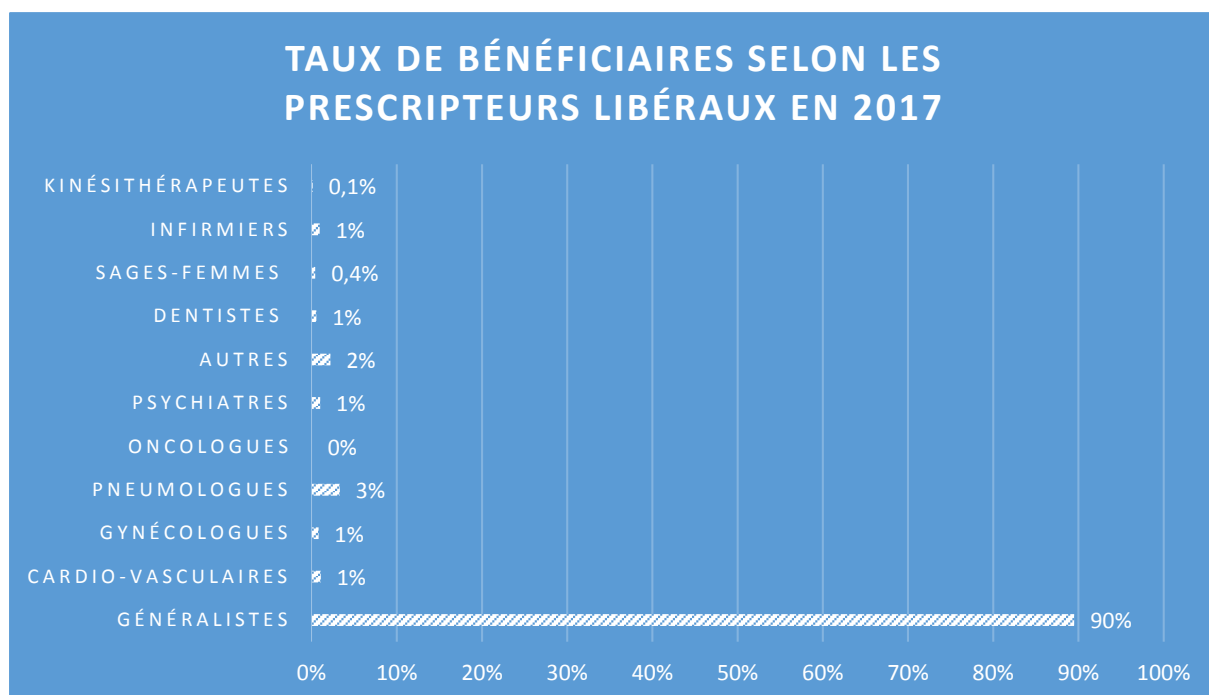


Figure n°4bis : Pourcentage de bénéficiaires selon tous les prescripteurs libéraux en 2017.



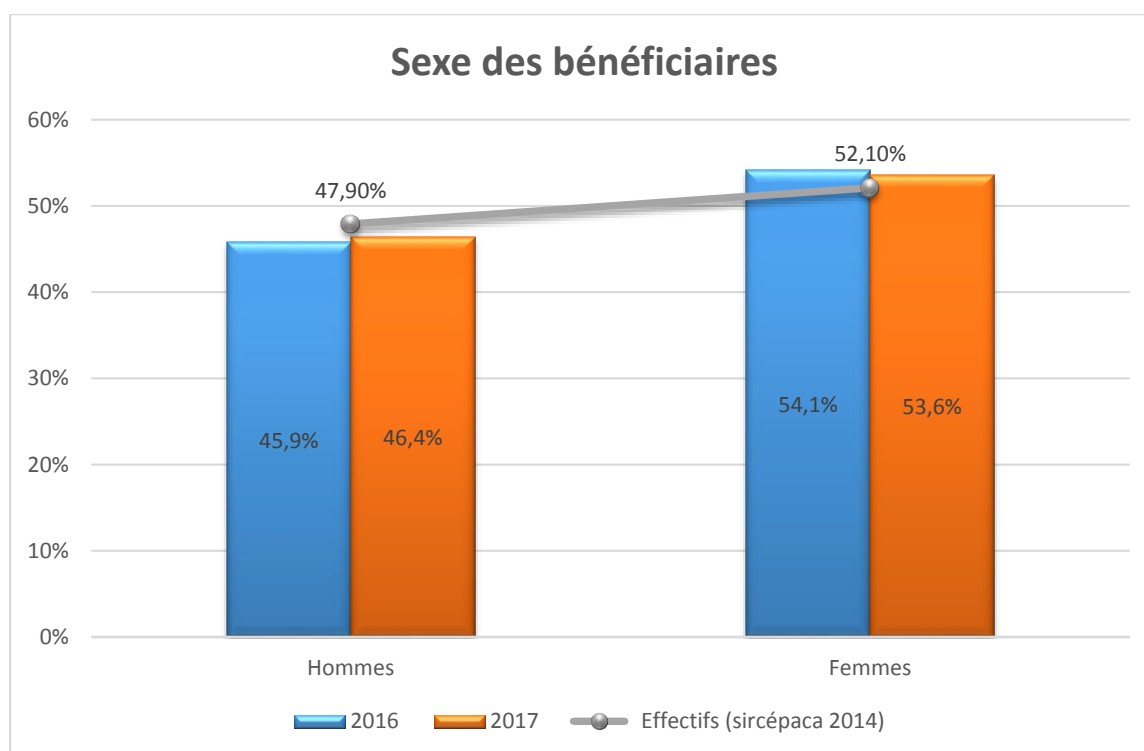
3. Caractéristiques des bénéficiaires :

Dans cette extraction, l'effectif total de bénéficiaires en 2016 est de 4375 et 7588 en 2017.

Tableau n°3 : Caractéristiques des bénéficiaires.

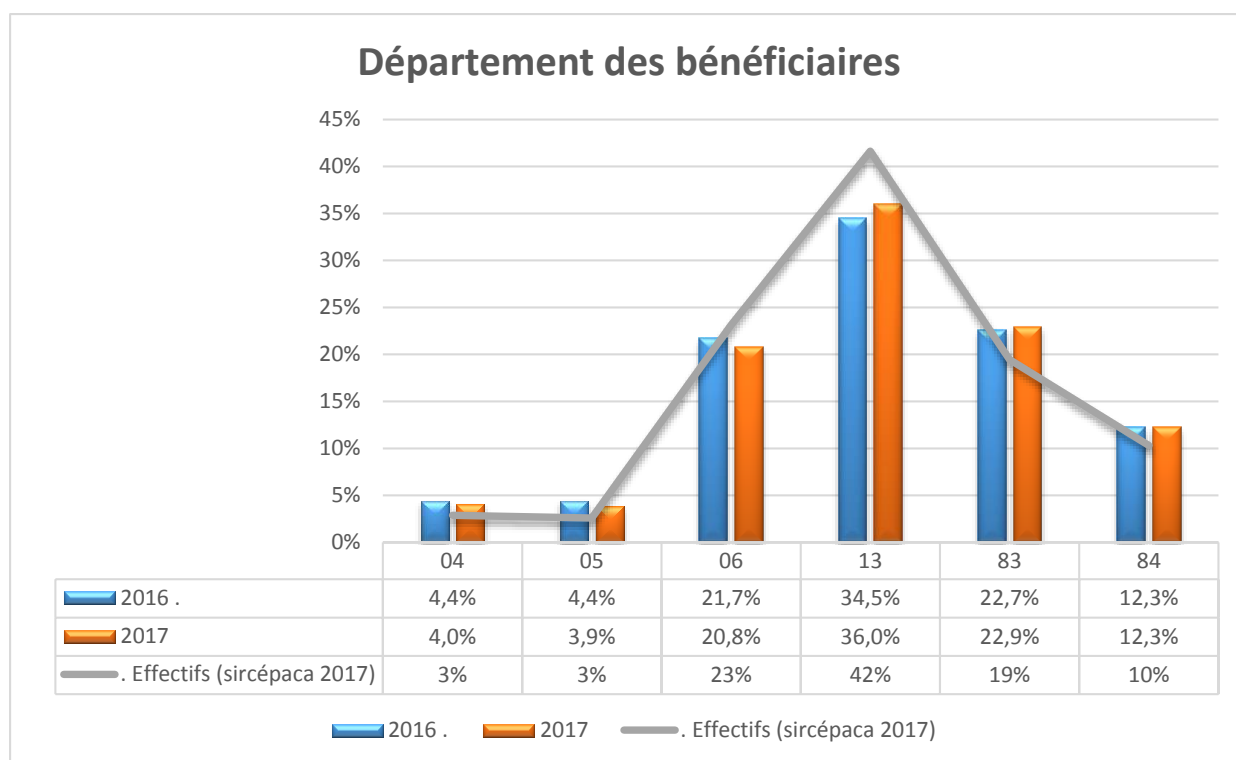
Selon le sexe, en 2016 ou 2017, les femmes sont légèrement majoritaires et dépassent le sexe ratio Hommes / Femmes : 47,9 / 52,1 % avec 2369 femmes (54,1%) en 2016 contre 4064 (53,6%) en 2017 et 2006 hommes (45,9%), 3524 (46,4%) en 2017.

Figure n°5 : Sexe des bénéficiaires.



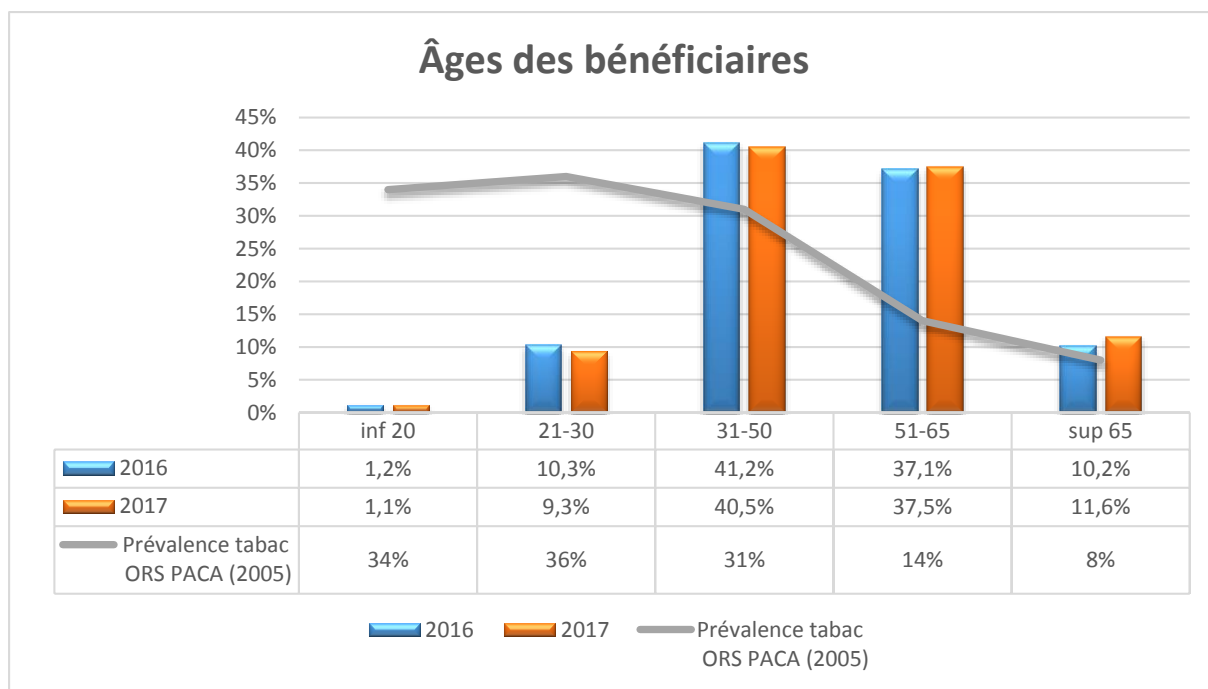
Selon les départements, dans les Alpes-de-Haute-Provence (04), sont recensés 193 bénéficiaires (4,4%) en 2016 et 307 (4,0%) en 2017. Dans les Hautes-Alpes (05), respectivement 194 bénéficiaires (4,4%) et 296 (3,9%). Dans les Alpes-Maritimes, 950 bénéficiaires (21,7%) contre 1582 (20,9%). Pour les Bouches-du-Rhône (13), respectivement 1510 bénéficiaires (34,5%) contre 2731 (36%). Dans le Var (83), 991 bénéficiaires (22,7%) versus 1741 (22,9%). Dans le Vaucluse (84), respectivement 537 (12,3%) et 931 (12,3%).

Figure n°6 : Département des bénéficiaires.



Les tranches d'âge qui bénéficient le plus du forfait sont les 31 – 50 ans et les 51 – 65 ans. Ensemble, ils représentent 78,3% en 2016 et 78% en 2017. Pour les moins de 20 ans en 2016, on compte 53 bénéficiaires (1,2%) contre 85 en 2017 (1,1%). Pour les 21 – 30 ans, respectivement 452 bénéficiaires (10,3%) et 709 bénéficiaires (9,3%). Pour les 31 – 50 ans, 1801 bénéficiaires (41,2%) contre 3070 (40,5%). Pour les 51-65 ans, 1623 (37,1%) et 2844 patients (37,5%) ; Pour les plus de 65 ans, respectivement 446 (10,2%) et 880 (11,6%).

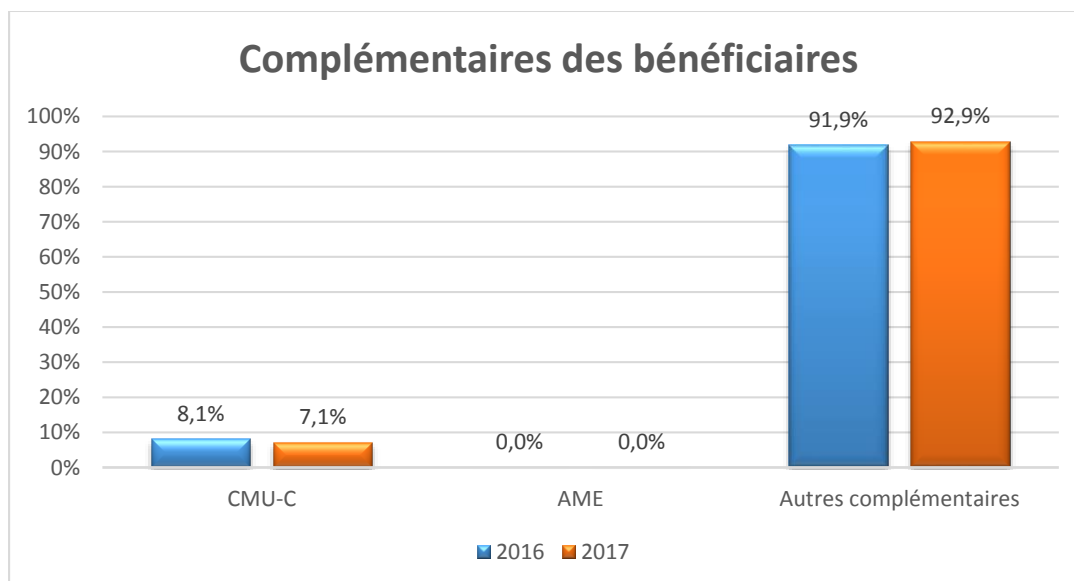
Figure n°7 : Âges des bénéficiaires.



Les patients étant sous couverture CMU-C ou AME ne bénéficient que peu du forfait avec, en 2016, 355 bénéficiaires (8,1%) contre 541 (7,1%) pour les CMU-C. Les CMU-C représentent 12,8% de la population PACA.

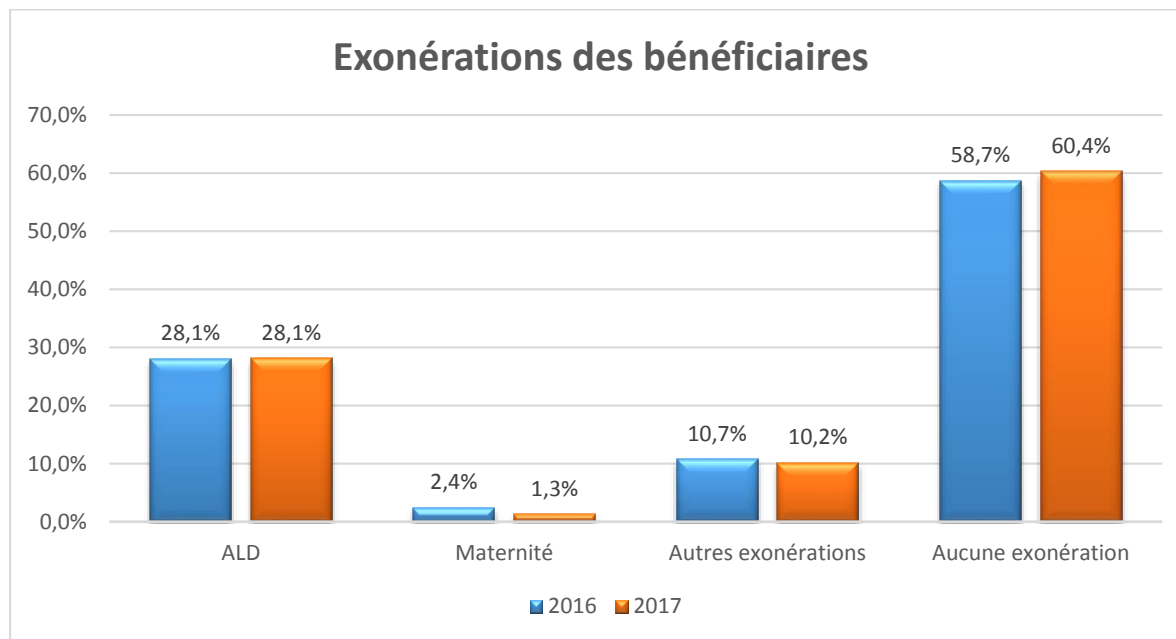
Aucun patient AME n'a bénéficié du forfait en 2016 ou 2017.

Figure n°8 : Complémentaires des bénéficiaires.



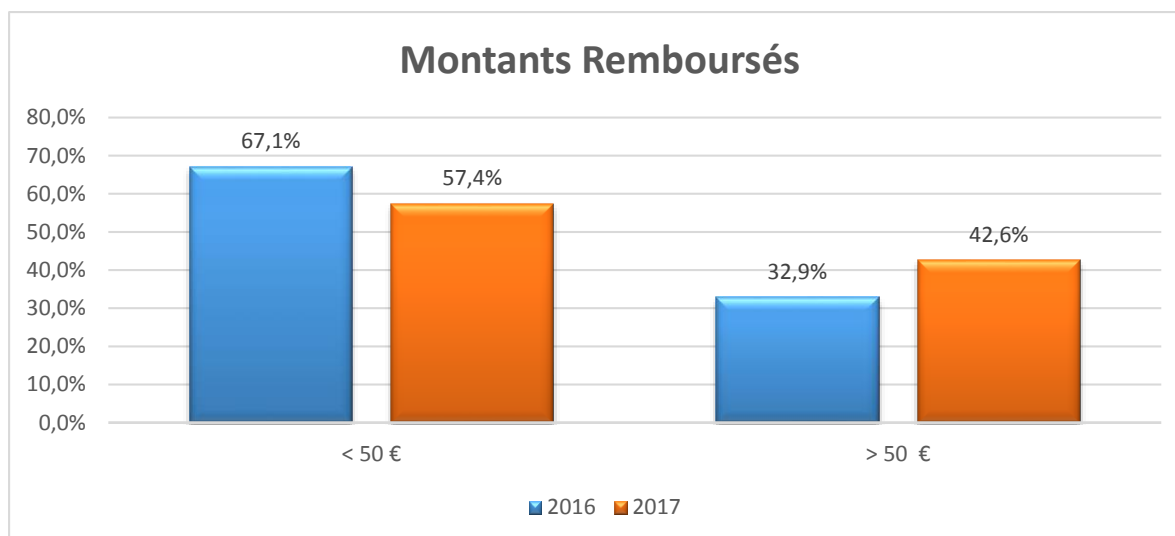
Parmi les exonérations, les ALD représentent 1229 patients (28,2%) en 2016 contre 2136 (28,1%) en 2017. 17,3% de la population bénéficie du statut ALD. Les « autres exonérations » sont respectivement au nombre de 470 (10,7%) contre 774 (10,2%). Les maternités ne représentent que 107 patientes (2,4%) contre 97 (1,3%).

Figure n°9 : Exonérations des bénéficiaires.



Concernant les montants utilisés du forfait par patient, la majorité a utilisé moins de 50 euros pour les deux années d'étude avec, en 2016, 2935 patients (67,1%) et en 2017, 4359 (57,4%). Seulement 1440 (32,9%) en 2016 et 3229 (42,6%) en 2017 ont utilisé plus de 50 euros.

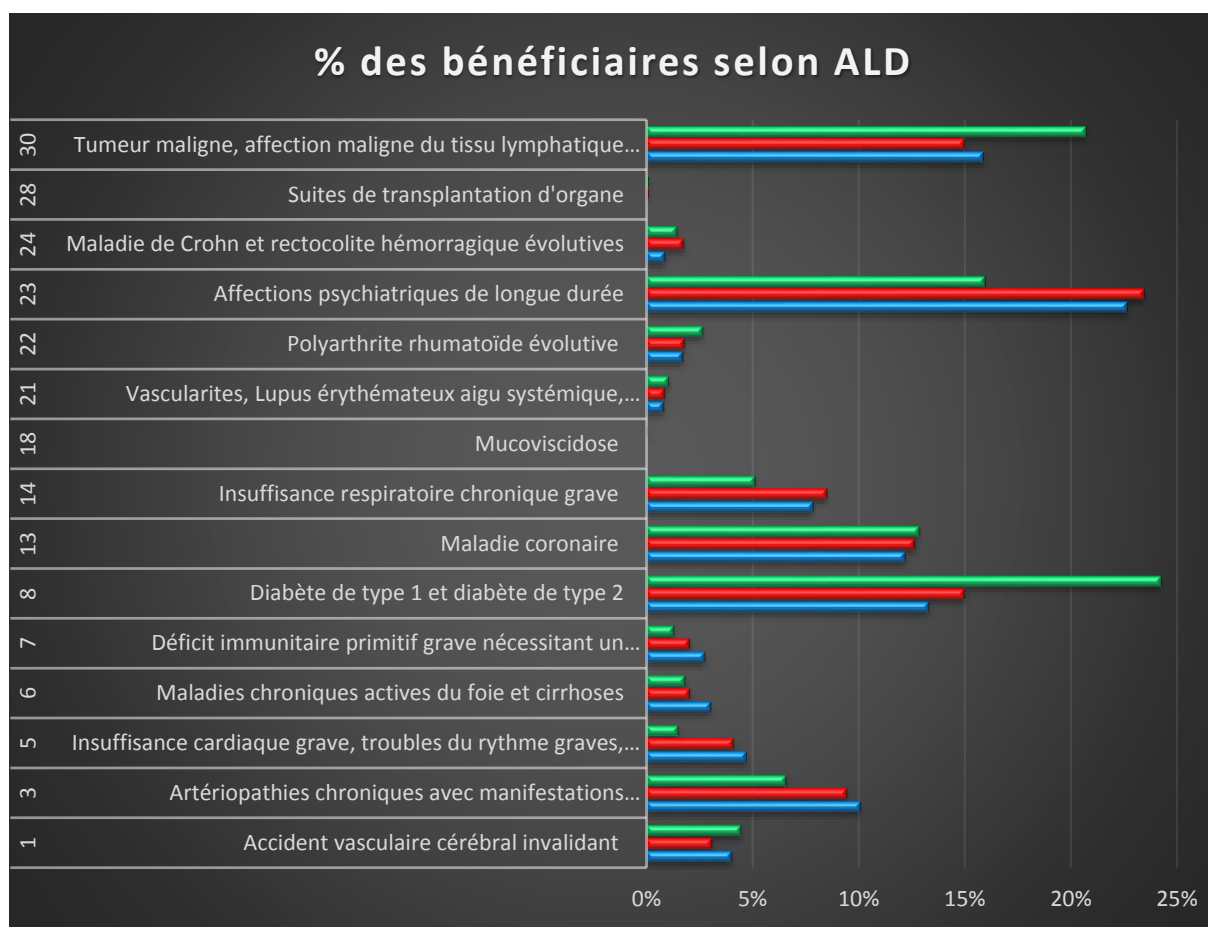
Figure n°10 : Montants Remboursés.



L'ALD numéro 23 « affection psychiatrique de longue durée » est le type d'ALD le plus fréquent parmi les bénéficiaires avec 326 (23%) patients en 2016 et 580 (23%) en 2017. Suivie par l'ALD 30 « Tumeur maligne ... » avec 228 (16%) patients en 2016 et 371 (15%) en 2017, et l'ALD 8 « Diabète ... » avec respectivement 191 (13%) et 371 patients (15 %). Viennent ensuite l'ALD 13 « Maladie coronaire » avec 175 patients en 2016 (12%) et 313 (13%) en 2017 puis l'ALD 3 « Artériopathie ... » avec 145 (10%) et 234 bénéficiaires (9%). L'ALD 14 « Insuffisance respiratoire ... » fait suite avec 113 (8%) et 211 (9%) patients, les autres se classant par ordre décroissant : l'ALD 5, l'ALD 1, l'ALD 6, l'ALD 7, l'ALD 22, l'ALD 24, l'ALD 21, l'ALD 28 et l'ALD 18 qui n'a aucun bénéficiaire.

Annexe - Tableau n°4 : Type d'ALD des bénéficiaires.

Figure n°11 : Pourcentage de type d'ALD des bénéficiaires.



	1	3	5	6	7	8	13	14	18	21	22	23	24	28	30
Effectif 2016	4%	7%	2%	2%	1%	24%	13%	5%	0%	1%	3%	16%	1%	0%	21%
% en 2017	3%	9%	4%	2%	2%	15%	13%	9%	0%	1%	2%	23%	2%	0%	15%
% en 2018	4%	10%	5%	3%	3%	13%	12%	8%	0%	1%	2%	23%	1%	0%	16%

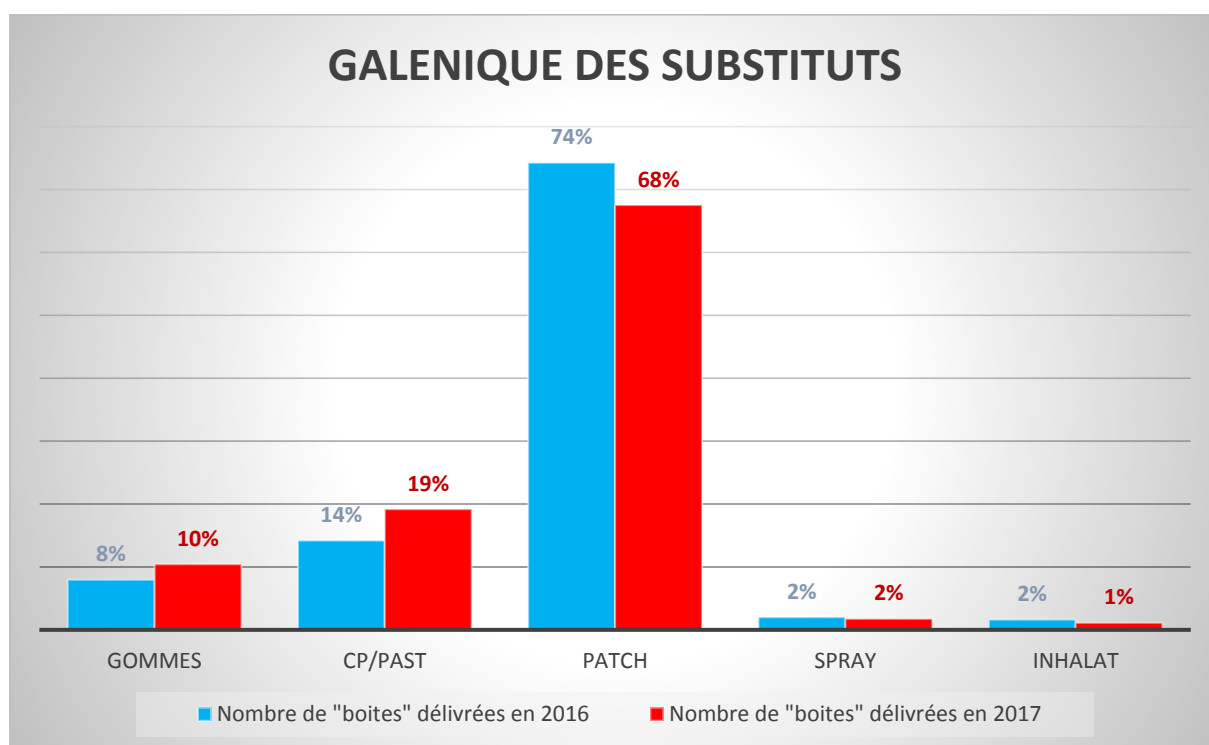
■ Effectif 2016
 ■ % en 2017
 ■ % en 2018

4. Les types de substituts délivrés et utilisés :

Les patchs constituent les substituts nicotiques les plus utilisés, quelle que soit l'année, avec 4584 patchs en 2016 (74%) et 9156 en 2017 (68%), suivis par les comprimés/pastilles avec respectivement 876 comprimés/pastilles (14%) et 2601 (19%). Puis viennent les gommes avec 491 gommes (8%) et 1415 (10%). Les sprays et les inhalateurs sont les moins utilisés, 224 (4%) en 2016 et 390 (3%) en 2017.

Annexe - Tableau n°5 : Types de substituts délivrés.

Figure n°12 : Pourcentages de type de substituts délivrés.



On constate qu'entre 2016 et 2017, le nombre de bénéficiaires et de traitements substitutifs a augmenté avec un nombre moyen d'assurés par médecin prescripteur à 1,53 en 2016 et 1,90 en 2017. Le nombre moyen de conditionnements délivrés par assuré est de 1,41 en 2016 et 1,79 en 2017 et le nombre moyen de conditionnements délivrés par médecin est de 2,60 en 2016 et 3,80 en 2017.

Les montants totaux pris en charge sur les périodes d'étude correspondent en 2016 à 204 962,48 euros et en 2017 à 461 944,22 euros.

Tableau 6 : Moyenne de prescription et d'utilisation et montants délivrés.

	2016	2017
Nombre moyen d'assurés par médecin prescripteur	1,53	1,90
Nombre moyen de conditionnements délivrés par assuré	1,41	1,79
Nombre moyen de conditionnements délivrés par médecin	2,60	3,80
Montant remboursé par l'Assurance Maladie	204 962,48 €	461 944,22 €

(Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Pour répondre à l'objectif principal, nous réalisons l'analyse bivariée suivante :

	Forfaits Prescrits	Forfaits Non prescrits	<i>p</i>
Avant Nov 2016	4375	1380067	< 0,0000001
Après Nov 2016	7588	1400241	

La date limite du 1^{er} novembre 2016 correspond à l'augmentation du forfait à 150 euros. L'analyse ci-dessus teste donc bien l'association « augmentation du forfait - prescription du forfait ».

L'augmentation du seuil à 150 euros du forfait nicotine influence sa prescription.

Le fait d'être une femme favorise la prescription du forfait, tout comme le fait d'être en ALD ou de bénéficier de la CMU-C.

	2016			2017		
	Forfaits Prescrits	Forfaits Non prescrits	<i>p</i>	Forfaits Prescrits	Forfaits Non prescrits	<i>p</i>
H	2006	661142	0.003451	3524	670826	0.005572
F	2369	718925		4064	729415	
ALD	1229	242127	<0.0000001	2136	241220	<0.0000001
Hors Exo	2569	1161904		4581	1159892	
ALD	1229	242127	<0.0000001	2136	241220	<0.0000001
Hors ALD	3146	1161327		5452	1159021	
CMU-C	355	180160	<0.0000001	541	179974	<0.0000001
Hors CMU-C	4020	1199907		7047	1220267	

Discussion

Notre étude montre que le médecin généraliste s'est pleinement approprié la prescription du forfait nicotine dans le suivi et l'accompagnement de son patient au sevrage tabagique. Ils représentent 86% des prescripteurs du forfait en 2016, jusqu'à 89% en 2017. Rapportés aux effectifs de chaque spécialité dans la région PACA, ils restent majoritaires avec 26% de généralistes prescripteurs en 2016 parmi la totalité des généralistes en PACA et s'élèvent à 39% en 2017.

Il est intéressant de remarquer que les médecins addictologues ne représentent qu'une faible proportion dans la population médicale en PACA avec seulement 48 généralistes addictologues soit 0,64% des généralistes¹⁵ (tableau 7). La prescription du forfait n'est pas un acte réservé au seul médecin sensibilisé au sujet mais intéresse bien tous les médecins.

Il existe un biais sous-estimant les résultats. Il n'a pas été possible de comptabiliser le nombre de rejets de prescriptions ne respectant pas les règles nécessaires à la délivrance du forfait. De ce fait, les résultats exposés sont probablement sous-estimés et on peut imaginer que le nombre de prescripteurs et de bénéficiaires aurait pu être supérieur sans ces rejets.

Les Hôpitaux Publics sont les seconds prescripteurs à faire bénéficier du forfait après les généralistes (22,4 % de bénéficiaires en 2016 et 16% en 2017). L'extraction des données n'a pu déterminer que les établissements pour lesquels au moins une prescription du forfait avait été réalisée par un médecin. Il serait intéressant de savoir quels spécialistes hospitaliers sont à l'origine de ces prescriptions.

Par ailleurs, un biais peut être discuté dans la prescription du forfait par ces établissements. En effet, il peut exister des protocoles de service qui déclenchent une prescription systématique de substituts et augmenteraient donc le taux de prescription par rapport aux praticiens libéraux.

Le nombre total de bénéficiaires selon les différents prescripteurs a été surestimé. Un même patient a pu être amené à consulter des spécialistes différents durant la période d'étude et donc potentiellement compté plusieurs fois. En réalisant le différentiel, on peut estimer le nombre de patients ayant consulté plusieurs praticiens : 26 en 2016 et

199 en 2017. On constate ainsi que la majorité des patients garde le même prescripteur, ceci pouvant s'expliquer par le suivi et l'aide apportés par un seul intermédiaire dans le sevrage tabagique.

Selon le baromètre santé 2014, la prévalence du tabagisme chez les femmes est en baisse¹⁴, ceci étant en accord avec nos résultats : les femmes bénéficient plus du forfait que les hommes.

Concernant les tranches d'âges, on remarque que la courbe de prévalence du tabagisme selon l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) PACA¹⁶ 2005 est à l'opposé du graphique des bénéficiaires du forfait. Les patients de moins de 30 ans sont ceux qui consomment le plus de tabac et, inversement, utilisent le moins le forfait. Cette jeune population est la plus exposée au tabagisme. C'est pour cela que les efforts des pouvoirs publics se portent sur cette population. Le dernier PNRT (Plan National de Réduction du Tabagisme) de 2014 avait notamment pour but de protéger les jeunes, avec pour projet « que les enfants qui naissent aujourd'hui soient la première génération de non-fumeur »¹⁷.

Les inégalités sociales sont soulignées par la prévalence du tabagisme qui est plus marquée chez les patients précaires. La courbe du niveau de revenu suit une évolution inverse de celle de la prévalence du tabagisme selon la baromètre santé 2014¹⁴. Ceci est confirmé dans nos résultats : aucun patient bénéficiaire de l'AME ne s'est fait prescrire le forfait durant les deux années. Les patients ayant la CMU-C n'en ont bénéficié qu'à 8,1% en 2016 et 7,1% en 2017.

En s'intéressant aux montants réellement remboursés, on constate que pour les deux années, la majorité des patients a eu un remboursement inférieur à 50 euros et ce, même avec l'augmentation du seuil à 150 euros en 2017. Cet élément notable peut être expliqué par le fait que l'augmentation du seuil à 150 euros n'a pas engendré une consommation plus élevée de substituts par patient mais a permis à un plus grand nombre de patients fumeurs de bénéficier de ce forfait.

Ceci étant à pondérer avec les autres mesures de santé publique qui ont incité la population au sevrage tabagique. En effet, la mesure visant à augmenter le seuil à 150 euros pour tous les patients est entrée en vigueur en même temps que le « Mois sans tabac » de Novembre 2016. Cette mesure a également favorisé le fait qu'un plus grand nombre de patients ait bénéficié du forfait nicotine.

L'ALD pour laquelle on retrouve le plus la prescription du forfait est « affection psychiatrique ». Une étude met en avant le fait que le tabagisme est deux fois plus fréquent chez les patients présentant un trouble psychiatrique que dans la population indemne de ces troubles¹⁸. Les symptômes de sevrage sont plus marqués chez les patients dépressifs. Ainsi, les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac recommandent fortement l'usage de substituts nicotiques, ce qui augmenterait leur taux de réussite¹⁹²⁰. Ceci laisse penser que les praticiens sont plus enclins à délivrer des substituts nicotiques à leurs patients en ALD « affection psychiatrique » qui fument plus et qui ont plus de difficulté dans l'arrêt du tabac. Les autres types d'ALD bénéficiant le plus du forfait nicotine sont les ALD « tumeur maligne ... » et les ALD en rapport avec les facteurs de risques cardiovasculaires (diabète, artériopathie chroniques, maladie coronaire).

Il existe une différence entre ce que prescrit le médecin et ce que le patient prend à la pharmacie. En effet, nos résultats montrent que le patient ne récupère à la pharmacie que la moitié de ce qui lui est prescrit : en 2016, le nombre moyen de conditionnements délivrés par le médecin par assuré, est de 2,6 alors qu'il n'est que de 1,41 délivrés au patient. En 2017, le constat est le même, 3,8 délivrés par le médecin contre 1,79 délivrés au patient par le pharmacien. On peut ainsi penser que certains patients n'utilisent qu'un seul type de substitut nicotique à la fois et que ces derniers ont probablement des réticences à en utiliser plusieurs en même temps ou bien qu'ils ne récupèrent pas la totalité de la prescription en une fois et étalent leur retrait.

Les fonds dépensés par l'Assurance Maladie dans le cadre de ce forfait nicotine ont plus que doublé entre nos deux périodes d'étude de 6 mois. Ils sont passés de 204 962,48 euros à 461 944,22 euros soit un différentiel de + 256 981,74 euros. Après discussion avec le service prévention de l'Assurance Maladie, il n'existerait pas d'enveloppe définie limitant la prise en charge, les remboursements se faisant au fur et à mesure.

Notre étude est intéressante car nous avons pu récupérer l'intégralité des données concernant les forfaits prescrits en PACA. Pour l'analyse statistique, les conditions du test du Chi 2 de Pearson ont bien été respectées (effectifs totaux > 30 pour chaque tableau de contingence, effectifs théoriques > 5). L'hypothèse nulle (H0) était l'absence d'influence de l'augmentation du seuil à 150 euros sur la prescription, et H1 l'existence d'une influence. Le seuil de significativité inférieur était fixé à 5%.

Ainsi, l'augmentation du seuil à 150 euros du forfait nicotine influence sa prescription ($p < 0,0000001$). Cependant on ne peut pas établir de lien de causalité car nous sommes devant un bas niveau de preuve. En effet, il existe de nombreux biais pouvant influencer le résultat. Notre analyse est une analyse bivariée qui ne prend pas en compte tous les facteurs de confusion possibles. Une analyse multivariée aurait permis d'exclure ces facteurs. Cependant, nous n'avons pu bénéficier que des données agrégées. Il nous a été impossible de récupérer les données ligne à ligne, nécessaires pour effectuer une analyse multivariée.

Il est difficile d'estimer le coût de la thérapeutique pour le patient. Les substituts nicotiques étant en vente libre depuis 1999, leur prix sont libres et varient selon les marques, les pharmacies et les régions⁴ ... Cependant, l'HAS a estimé un budget minimal sur 3 mois de l'initiation d'un sevrage tabagique. L'augmentation à 150 euros du forfait couplé aux aides apportées par les mutuelles (en moyenne 50 euros par an) permet de couvrir une grande partie des besoins du patient en substitut pour 3 mois.

On peut mettre en parallèle le fumeur et le patient diabétique de type 2⁸. Ce dernier présente cette maladie notamment par une mauvaise hygiène alimentaire. Pourtant ses traitements sont pris en charge à 100% via le système d'ALD. Le meilleur moyen de prévention est donc l'éducation d'un équilibre alimentaire dès le plus jeune âge.

A l'inverse, on pourrait proposer que le patient fumeur souhaitant arrêter de fumer puisse bénéficier d'un remboursement intégral des aides au sevrage tabagique. En favorisant ainsi le sevrage, on diminuerait les dépenses importantes des prises en charge des pathologies engendrées et/ou favorisées par le tabac.

Une étude américaine de bonne pratique souligne que la dépendance au tabac est une maladie chronique qui justifie des traitements, qu'un traitement bref est efficace et que tous les fumeurs devraient se faire prescrire un traitement même bref²⁰. Il est intéressant de voir ce qui est fait en pratique pour les patients en post Infarctus du myocarde (IDM) ou post Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Leur traitement va consister notamment à la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires. (Hypertension artérielle (HTA), diabète, dyslipidémie, tabac, ...). Pour chacun de ces facteurs de risque un traitement médicamenteux est systématiquement prescrit aux patients : pour l'HTA un anti hypertenseur, pour le diabète des antidiabétiques oraux ou insuline, pour la dyslipidémie un traitement hypolipémiant. Pour le tabagisme, il est rappelé systématiquement au patient le fort intérêt d'un sevrage tabagique mais une prescription médicamenteuse de substituts nicotiques n'est que rarement réalisée de manière systématique.

Le forfait nicotine pourrait être une aide à la délivrance systématique de substituts nicotiques en post IDM ou post AVC par exemple.

Conclusion

Cette étude menée sur deux semestres distincts, après recueil de l'ensemble des données de prescription de la base SIAM-ESRAM de l'Assurance Maladie concernant les six départements de la région PACA, met en lumière l'importance et l'implication des médecins généralistes dans le sevrage tabagique de leurs patients. L'augmentation du seuil du forfait à 150 euros a favorisé sa prescription et s'intègre aux autres mesures de santé publique telles que le mois sans tabac ou l'augmentation du prix du paquet. Cette amélioration du dispositif a permis à un plus grand nombre de patients de bénéficier du forfait nicotine.

Les résultats exposés dans ce travail permettent de décrire la façon dont se sont appropriés, médecins et paramédicaux, le forfait nicotine ainsi que la distribution de l'utilisation de ce dernier dans la population PACA.

La prescription de substituts nicotiques devrait pouvoir se faire plus souvent de façon systématique et inciterait d'autant plus les patients au sevrage tabagique. Le forfait nicotine constitue ainsi une aide financière permettant de mettre le pied à l'étrier au patient pour passer le cap du sevrage.

Cette étude constitue un travail initial de constat qu'il serait intéressant de poursuivre, notamment en cherchant à déterminer les freins pouvant limiter à la fois la prescription du forfait par les soignants et l'utilisation par les patients. Ceci dans un but d'amélioration du dispositif forfait nicotine.

Bibliographie

1. Mathers C, World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012 [cité 20 févr 2018]. Disponible sur: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf
2. Hill C. Épidémiologie du tabagisme. Rev Prat. 2012;62:325, 327-9.
3. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. Br Med J. 1950;2:739-48.
4. Haute Autorité de Santé - Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière [Internet]. [cité 21 févr 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_477515/fr/strategies-therapeutiques-d-aide-au-sevrage-tabagique-efficacite-efficience-et-prise-en-charge-financiere
5. Publications OFDT parues en 2007 - OFDT [Internet]. [cité 21 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/date-de-parution/publications-ofdt-parues-en-2007/>
6. Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiques ? | ameli.fr [Internet]. [cité 20 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
7. Bourdillon F, DG. Editorial. 2016 : une année cruciale dans la lutte contre le tabagisme. Numéro thématique. Le tabagisme en France : comportements, mortalité attribuable et évaluation de dispositifs d'aide au sevrage [Internet]. 2016. 494-5 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13101
8. Chevreul K, Cadier B, Durand-Zaleski I, Chan E, Thomas D. Cost effectiveness of full coverage of the medical management of smoking cessation in France. Tob Control. 2014;23:223-30.
9. Obadia Y. Usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites et pratiques de jeu en région Paca. ARS ORS paca INPES;

10. atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 18 janv 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
11. atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf [Internet]. [cité 18 janv 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf
12. SIRSéPACA [Internet]. [cité 11 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.sirsepaca.org/ors93/mobile.php>
13. ameli.fr - Statistiques et publications [Internet]. [cité 11 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>
14. Inpes - Actualités 2015 - Le tabac en France : nouvelles données du Baromètre santé Inpes 2014 [Internet]. [cité 11 févr 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/013-tabac-donnees-barometre-2014.asp>
15. Trouver un médecin | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 18 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>
16. SIRSéPACA - ORS Paca. Etats de santé et inégalités en région Provence-Alpes-Côte d'Azur 2010. 2010 juill p. 18-Tabac.
17. PNRT-25092014_Discours_Marisol_Touraine.pdf [Internet]. [cité 21 déc 2016]. Disponible sur: http://societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/PNRT-25092014_Discours_Marisol_Touraine.pdf
18. Ziedonis D, Hitsman B, Beckham JC, Zvolensky M, Adler LE, Audrain-McGovern J, et al. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. *Nicotine Tob Res.* 2008;10:1691-715.
19. Humair J-P. Arrêt du tabac chez les patients avec un trouble psychiatrique. *Rev Med Suisse.* 2009;5:1472-5.
20. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA.* 2000;283:3244-54.

Annexes

Tableau 1 : Prescripteurs du forfait nicotine. *

2016	Prescripteurs	% du total des prescripteurs	Effectif Total par spécialité	% du total effectif par spécialité
Médecins				
Généralistes	1988	89%	7635	26%
Cardio-vasculaires	46	2%	629	7%
Gynécologues	30	1%	213	14%
Pneumologues	61	3%	249	24%
Oncologues	2	0,09%	140	1%
Psychiatres	27	1%	1156	2%
Autres	58	3%	5940	1%
Paramédicaux				
Dentistes	4	0,18%	4350	0,09%
Sages-femmes	7	0,31%	1677	0,42%
Infirmiers	3	0,13%	58379	0,01%
Kinésithérapeutes	1	0,04%	9211	0,01%
Total	2227	100%		
Hôpitaux Publics	115 établissements		166 établissements	69%
2017	Prescripteurs	% du total des prescripteurs	Effectif Total par spécialité	% du total effectif par spécialité
Médecins				
Généralistes	2910	86%	7533	39%
Cardio-vasculaires	59	2%	625	9%
Gynécologues	43	1%	201	21%
Pneumologues	78	2%	244	32%
Oncologues	1	0,03%	148	1%
Psychiatres	60	2%	1166	5%
Autres	130	4%	5953	2%
Autres				
Dentistes	34	1%	4350	0,78%
Sages-femmes	19	1%	1677	1,13%
Infirmiers	42	1%	58379	0,07%
Kinésithérapeutes	7	0,2%	9211	0,08%
Total	3383	100%		
Hôpitaux Publics	140 établissements		166 établissements	84%

(*Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau n°2 : Bénéficiaires du forfait nicotine.

Médecins	2016		2017		Différentiel	
	Bénéficiaires	%	Bénéficiaires	%	Absolue	Relatif
Généralistes	3092	70,3%	5831	75%	+ 2739	+ 4,7 %
Cardio-vasculaires	51	1,2%	70	1%	+ 19	- 0,2 %
Gynécologues	35	0,8%	53	1%	+ 18	+ 0,2 %
Pneumologues	121	2,7%	216	3%	+ 95	+ 0,3%
Oncologues	2	0,05%	1	0,01%	- 1	- 0,04 %
Psychiatres	29	0,7%	66	1%	+ 37	+ 0,3%
Autres	66	1,5%	144	2%	+ 78	+ 0,5 %
Autres						
Dentistes	4	0,1%	36	0,5%	+ 32	+ 0,4 %
Sages-femmes	10	0,2%	28	0,4%	+ 18	+ 0,2 %
Infirmiers	3	0,1%	62	1%	+ 59	+ 0,9 %
Kinésithérapeutes	1	0,02%	8	0,1%	+ 7	+ 0,08 %
Hôpital Public	987	22,4%	1272	16%	+ 285	- 6,4 %
Total	4401	100%	7787	100%	+ 3386	

(*Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau n°3 : Caractéristiques des bénéficiaires

	2016	2017	2016	2017
Effectifs par sexe				
Hommes	2006	3524	45,9%	46,4%
Femmes	2369	4064	54,1%	53,6%
Effectifs par département				
04	193	307	4,4%	4,0%
05	194	296	4,4%	3,9%
06	950	1582	21,7%	20,9%
13	1510	2731	34,5%	36,0%
83	991	1741	22,7%	22,9%
84	537	931	12,3%	12,3%
Effectifs par tranche d'âge				
Inférieur à 20	53	85	1,2%	1,1%
21-30	452	709	10,3%	9,3%
31-50	1801	3070	41,2%	40,5%
51-65	1623	2844	37,1%	37,5%
Supérieur à 65	446	880	10,2%	11,6%
Effectifs par complémentaire				
CMU-C	355	541	8,1%	7,1%
AME	0	0	0,0%	0,0%
Autres complémentaires	4020	7047	91,9%	92,9%
Effectifs par exonération				
ALD	1229	2136	28,2%	28,1%
Maternité	107	97	2,4%	1,3%
Autres exonérations	470	774	10,7%	10,2%
Aucune exonération	2569	4581	58,7%	60,4%
Effectifs par montant remboursé				
< 50 €	2935	4359	67,1%	57,4%
> 50 €	1440	3229	32,9%	42,6%
EFFECTIFS TOTAUX	4375	7588	100%	100%

(Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau n°4 : Type d'ALD des bénéficiaires.

N° ALD		2016	2017	Taux en 2016	Taux en 2017	Effectif 2016	Effectif 2016 (%)
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	58	77	5%	3%	37520	4%
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	145	234	13%	9%	55220	7%
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	68	102	6%	4%	12800	2%
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	44	51	4%	2%	15490	2%
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et infection par le VIH	40	51	4%	2%	11070	1%
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	191	371	17%	15%	203380	24%
13	Maladie coronaire	175	313	16%	13%	107750	13%
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	113	211	10%	9%	43050	5%
18	Mucoviscidose	0	0	0%	0%	620	0%
21	Vascularites, Lupus érythémateux aigu systémique, Sclérodémie systémique	12	22	1%	1%	9010	1%
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive	25	45	2%	2%	22420	3%
23	Affections psychiatriques de longue durée	326	580	29%	23%	133610	16%
24	Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	13	44	1%	2%	12300	1%
28	Suites de transplantation d'organe	0	3	0%	0%	1130	0%
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	228	371	21%	15%	173640	21%

(Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau n°5 : Types de substituts délivrés.

	Nombre de "boites" délivrées en 2016	Nombre de "boites" délivrées en 2017	% Nombre de "boites" délivrées en 2016	% Nombre de "boites" délivrées en 2017
GOMMES	491	1415	8%	10%
CP/PASTILLES	876	2601	14%	19%
PATCH	4584	9156	74%	68%
SPRAY	124	239	2%	2%
INHALATEUR	100	151	2%	1%
Total	6175	13562	100%	100%

(Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau 6 : Moyenne de prescription et d'utilisation et montants délivrés.

	2016	2017
Nombre moyen d'assurés par médecin prescripteur	1,53	1,90
Nombre moyen de conditionnements délivrés par assuré	1,41	1,79
Nombre moyen de conditionnements délivrés par médecin	2,60	3,80
Montant remboursé par l'Assurance Maladie	204 962,48 €	461 944,22 €

(Données informationnelles de la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie PACA et Corse)

Tableau 7 : Recensement des médecins addictologues ou DIU de toxicologie en PACA :

	Addictologues en PACA	% selon leur effectif
Généralistes	48	0,64%
Psychiatres	27	2,32%
Autres		
Hépatogastro-entérologue	3	0,17%
Médecin du travail	3	
Interniste	1	
Pédiatre	1	
Médecin Rééducateur (MPR)	1	
Médecin Santé publique	1	
Total	85	

Liste des abréviations

ANAES :	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
AFSSAPS :	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
HAS :	Haute autorité de santé
CMU :	Couverture maladie universelle
ALD :	Affection de longue durée
PACA :	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
DSRM :	Direction Régionale du Service Médical
DATIM :	Département d'Analyse et Traitement de l'Information Médicale
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
PNRT :	Plan National de Réduction du Tabagisme
IDM :	Infarctus du myocarde
AVC :	Accident vasculaire cérébral
HTA :	Hypertension artérielle

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction

Près de 7 millions de décès dans le monde sont imputables au tabagisme. En France, de multiples aides au sevrage tabagique ont progressivement été mises en place, dont le forfait nicotine en 2007.

Après prescription sur une ordonnance dédiée, un remboursement de certains substituts nicotiques est proposé au patient grâce à ce forfait. Le seuil du remboursement a été augmenté à 150 euros le 1^{er} novembre 2016. Le but de notre étude est d'évaluer les prescriptions et l'utilisation de ce forfait ainsi que l'impact de cette hausse du seuil en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective, descriptive et analytique avec extraction des bases de données de l'Assurance Maladie PACA a été réalisée sur deux périodes comparables de 6 mois : du 01 janvier 2016 au 30 juin 2016 et du 01 janvier 2017 au 30 juin 2017. Les données recueillies concernaient les prescripteurs et les bénéficiaires du forfait ainsi que les substituts prescrits et les montants remboursés.

Résultats

Les médecins généralistes sont les plus grands prescripteurs du forfait nicotine, que ce soit selon le total des prescripteurs : 1988 prescripteurs (89%) en 2016, 2910 (86%) en 2017 ou selon leur effectif en région PACA : 26% en 2016 et 39% en 2017. Ce sont également les médecins généralistes qui font bénéficier du forfait le plus grand nombre de patient : 3092 (70,3%) en 2016 contre 5831 (75%) en 2017.

Les bénéficiaires sont répartis équitablement entre hommes et femmes avec une prédominance féminine (54,1% en 2016 et 53,6% en 2017). Les 31-65 ans sont ceux qui utilisent le plus le dispositif (78,3% en 2016 et 78% en 2017). Concernant les complémentaires, les patients bénéficiant de la CMU-C et de l'AME sont minoritaires respectivement 8,1% de bénéficiaires en 2016, 7,1% en 2017 et 0% en 2016 et 2017. Pour les exonérations, les ALD représentent 28,1% en 2016 et 2017. L'ALD n°23 « affection psychiatrique » étant la principale, avec 23% des ALD pour les deux années. La majorité des patients utilise moins de 50 euros sur l'année : 67,1% en 2016 et 57,4% en 2017. L'augmentation du seuil à 150 euros du forfait nicotine influence néanmoins sa prescription ($p < 0,0000001$).

Les patchs sont les substituts les plus utilisés (74% en 2016 et 68% en 2017). Les montants remboursés par l'Assurance Maladie dans le cadre de ce forfait sont de 204 962,48 euros en 2016 et 461 944,22 euros en 2017.

Conclusion

Les médecins généralistes se sont pleinement appropriés le dispositif du forfait nicotine dans le sevrage tabagique de leur patient. L'évolution du remboursement à 150 euros a influencé sa prescription et a permis, avec les autres mesures de santé publique, une plus grande couverture de la population.

Pour rendre plus efficient le dispositif, il serait intéressant d'étudier les freins qui limitent sa prescription et son utilisation.

Mots Clés : forfait nicotine, sevrage tabagique, substituts nicotiques