UNIVERSITÉ LILLE 2 DROIT ET SANTÉ

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Attitudes et attentes des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique : étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Présentée et soutenue publiquement le 8 octobre 2015 à 18 heures
au Pôle Recherche

Par Juliette SLAMBROUCK

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Arnaud SCHERPEREEL

Monsieur le Docteur Alexandre AMPERE

Monsieur le Docteur Mathieu CALAFIORE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Sébastien MABON

« La sagesse, c'est d'avoir des rêves suffisamment grands pour ne pas les perdre de vue lorsqu'on les poursuit. »

Oscar Wilde.

Table des matières

RESUME **1**

INTRODUCTION **2**

I. EPIDEMIOLOGIE DU TABAGISME 2
II. PRESENTATION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE 3
A. Quelques rappels historiques *3*
B. Fonctionnement de la cigarette électronique *3*
1. Définition de la cigarette électronique 3
2. Les composants 4
3. Le *e*-liquide 5
C. Le prix de la cigarette électronique. *6*
D. Études scientifiques parues à ce jour. *7*
E. La réglementation Française. *9*
III. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIF DE NOTRE ETUDE 12

MATERIELS ET METHODES **13**

I. POURQUOI CHOISIR UNE METHODE QUALITATIVE ? 13
A. Les différences entre méthode quantitative et méthode qualitative. *13*
B. Le choix de la méthode la plus adaptée. *13*
C. Critères de validation. *14*
1. L'acceptation interne 14
2. La validité 15
3. La fidélité 15
II. ÉLABORATION D'UNE ETUDE QUALITATIVE 16
A. Définition précise de la problématique de recherche *16*
B. Choix du type de méthode qualitative *16*
C. Choix de la technique de recueil des données *17*
D. Choix de la technique d'analyse *17*
III. L'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE 17
A. Les objectifs de cet entretien *18*
1. Une rencontre particulière 18
2. Un entretien contextualisé 18
B. Choix du type d'entretien *18*
IV. CHOIX DE LA POPULATION ET DE L'ECHANTILLON 19
A. Echantillonnage théorique *19*
1. Représentativité de l'échantillon 19
2. Taille de l'échantillon 19
3. Population étudiée 20
B. Présentation de l'échantillon *20*
C. Mode de recrutement *20*
V. RECUEIL DES DONNEES 21
A. Le guide d'entretien *21*
1. Définition et intérêt du guide 21
2. Formulation des postulats 22
a) Les postulats de départ 22
b) Notre guide d'entretien 22
B. Le déroulement des entretiens *23*
1. Période de réalisation des entretiens 23
2. Paramètres de situation des entretiens 23
3. Déroulement des entretiens 24

4. Interventions de l'enquêteur 25
VI. LA RETRANSCRIPTION DES DONNEES 25
VII. METHODE D'ANALYSE DES RESULTATS` 25
A. Première étape : Analyse de contenu de type thématique 25
B. Deuxième étage : Le codage 26
1. Le codage ouvert 26
2. Le codage axial 26
a) Catégories et sous-catégories 26
b) Grands thèmes 27
c) Le logiciel NVivo 10.1.10 27
VIII. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE 27

RESULTATS 29

I. DONNEES GENERALES SUR LES ENTRETIENS 29
II. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON 29
A. Caractéristiques sociodémographiques 29
1. Sexe des médecins 29
2. Age des médecins 29
3. Lieu d'exercice 29
B. Caractéristiques médicales 30
1. Statut tabagique des médecins 30
2. Utilisation personnelle de la cigarette électronique 30
C. Tableaux récapitulatifs 30
III. ANALYSE THEMATIQUE 32
A. La place de la cigarette électronique en pratique de médecine générale. 32
1. La place du médecin généraliste reste à définir 32
a) Les rôles que s'attribuent les médecins généralistes 32
b) Des patients autonomes 34
2. Une vente libre problématique 35
a) Comme la cigarette électronique est en vente libre, les médecins généralistes sont peu formés. 35
b) La cigarette électronique devrait être sur ordonnance 36
c) La vente libre remet en question l'absence de nocivité des produits contenus 36
d) La vente libre fait que ce n'est pas un produit de sevrage tabagique 36
e) Les patients se sentent moins encadrés 36
3. Un avis hétérogène des médecins généralistes sur la cigarette électronique. 37
a) Les médecins favorables à la cigarette électronique. 37
b) Les médecins qui ne la recommandent jamais formellement spontanément aux patients. 37
c) Des médecins méfiants 38
d) Même pour les médecins, il est difficile de trancher. 38
4. Des médecins généralistes peu informés 38
a) Un manque de connaissance sur la cigarette électronique. 38
b) Un positionnement difficile. 41
c) Une fiabilité douteuse des sources d'information. 41
d) Les médecins trop peu formés sur la cigarette électronique. 41
e) Un intérêt relatif des médecins pour la cigarette électronique 43
5. Un commerce avant d'être un médicament. 43
a) La multiplicité des informations médiatiques. 44
b) Des médias influencés par l'industrie. 44
c) Des revues scientifiques influencées par l'industrie 44
d) La crainte de l'impact sur les jeunes 44
e) Un enjeu commercial plus que médical ? 45
6. Un moyen d 'aide au sevrage tabagique atypique 46
a) Les rôles attribués à la cigarette électronique. 46
b) Les autres méthodes de sevrage priment 46
c) Des patients qui ne sont ni encouragés, ni découragés à la consommation de la cigarette électronique. 48
d) Une moindre nocivité face au tabac. 48
e) Une gestuelle importante. 49
B. Les déterminants au conseil de la cigarette électronique. 51
1. Les avantages de la cigarette électronique. 51
a) Un succès chez les patients 51
b) Ce n'est pas un facteur de risque d'entrée dans le tabagisme. 51

c) Une moindre nocivité par rapport au tabac. ... 51
d) La composition des recharges de e-liquide est connue en totalité. ... 52
e) Les composants des différentes recharges en e-liquide sont identiques entres eux. ... 52
f) Les études scientifiques semblent favorables. ... 52
g) Une utilisation facile. ... 52
h) Pas de risque de vapotage passif. ... 52
i) Une méthode peu onéreuse. ... 53
j) Un produit en libre accès. ... 53
2. Les inconvénients de la cigarette électronique ... 53
a) Un manque de recul. ... 53
b) Une possible nocivité. ... 54
c) Un taux de nicotine incertain dans les recharges. ... 55
d) Les risques de surchauffe du e-liquide ... 55
e) Le constat d'effets indésirables. ... 55
f) La méconnaissance des composants de la cigarette électronique. ... 56
g) Un manque d'efficacité dans le sevrage tabagique. ... 56
h) Un moyen qui ne se suffit pas à lui seul. ... 56
i) Des études scientifiques qui semblent défavorables. ... 56
j) Une méthode longue. ... 57
k) Une gestuelle conservée. ... 57
l) Le prix. ... 57
m) Le risque addictogène de la cigarette électronique. ... 57
n) La motivation des patients remise en question. ... 58
3. Les sources d'informations des médecins généralistes. ... 58
a) La formation par un spécialiste d'organes. ... 58
b) La littérature médicale. ... 59
c) Les études scientifiques citées par les médecins interrogés. ... 59
d) La recommandation HAS. ... 60
e) Des médecins généralistes informés comme le grand public. ... 60
f) Des médecins formés aux débuts de la cigarette électronique mais plus depuis. ... 60
g) Les retours des patients. ... 60
C. L'attitude des médecins généralistes en consultation. ... 63
1. Les prérequis à la consultation. ... 63
a) Les postulats des médecins généralistes sur la cigarette électronique. ... 63
b) Comprendre les stratégies d'utilisation de la cigarette électronique pour pouvoir l'accompagner. ... 63
c) Une connaissance modeste des concentrations en nicotine contenues dans les flacons de e-liquide. ... 64
d) Adapter les stratégies de sevrage au niveau de dépendance nicotinique des patients. ... 65
e) Les patients qui doivent être concernés par la cigarette électronique. ... 65
2. Le déroulement de la consultation. ... 67
a) Un entretien motivationnel important. ... 67
b) Qui aborde le sujet en consultation ? ... 68
c) Les conseils donnés par les médecins aux patients en consultation ... 69
3. L'importance du suivi du patient. ... 72
D. Les attentes des médecins généralistes. ... 74
1. Un souhait de connaissances plus précises. ... 74
a) Connaître les différents modèles de cigarettes électroniques. ... 74
b) Connaître les différents dosages en nicotine des recharges. ... 74
c) Avoir une formation par un interlocuteur venant de l'industrie. ... 75
d) Pas de souhait de formation complémentaire. ... 75
2. Un souhait d'études scientifiques. ... 75
a) Des études d'efficacité. ... 75
b) Des études concernant la gestuelle. ... 76
c) Des études d'innocuité. ... 76
3. Un avenir encore incertain. ... 76
a) Des pratiques qui vont évoluer. ... 76
b) Une méfiance dans l'avenir. ... 77

DISCUSSION ... 79

I. LA VALIDITE DE L'ETUDE. ... 79
A. Les forces de l'étude. ... 79
B. Les faiblesses de l'étude. ... 80
C. Les apports de l'étude. ... 81

D. Les perspectives de l'étude. *82*
II. LES RESULTATS PRINCIPAUX. 83
A. L'attitude des médecins généralistes vis-à-vis de la patientèle. *83*
1. Les motivations des patients remises en question. 83
2. La crainte d'effets indésirables. 85
3. Les autres méthodes de sevrage tabagique préférées par les médecins généralistes. 87
a) Les autres méthodes de sevrage jugées plus efficaces. 87
b) Les autres méthodes jugées plus sûres. 88
c) Le potentiel addictogène de la cigarette électronique souligné par les médecins. 90
d) Une difficulté de positionnement des médecins généralistes. 92
B. Les attentes des médecins généralistes. *94*

CONCLUSION **97**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES **99**

ANNEXE 1 : LE GUIDE D'ENTRETIEN **102**
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DES INTERVENANTS **103**
ANNEXE 3 : LES ENTRETIENS. **104**

Table des figures

Figure 1 : Composition d'une cigarette électronique (source OFDT) 4
Figure 2: Fonctionnement d'une cigarette électronique (source: OFDT) 5
Figure 3 : La place de la cigarette électronique en médecine générale..... 50
Figure 4 : Les déterminants au conseil de la cigarette électronique. 62
Figure 5 : L'attitude des médecins en consultation. 73
Figure 6 : Les attentes des médecins généralistes. 78

Table des tableaux

Tableau 1: Limites de concentration en nicotine définies par l'ANSM 6
Tableau 2 : Caractéristiques des médecins interrogés. 30
Tableau 3 : Statut tabagique des médecins interrogés. 31

Définitions

- Vapoter : Action d'utiliser une cigarette électronique.
- Vapoteur : Utilisateur d'une cigarette électronique.
- *e*-liquide : Liquide composé de propylène glycol, de glycérol, d'arômes artificiels et parfois de nicotine servant à recharger les réservoirs des cigarettes électroniques.
- Vapotage passif : Exposition aux vapeurs de cigarette électronique chez une personne ne l'utilisant pas.

Liste des abréviations

AFNOR	Association Française de Normalisation
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
BPCO	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CCLAT	Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac
CO	Monoxyde de carbone
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
EBM	Evidence Based Medecine
ECLAT	EffiCiency and Safety of an eLectronic cigAreTte
EFR	Épreuves Fonctionnelles Respiratoires
ENDD	Electronic Nicotine Delivery Device
ENDS	Electronic Nicotine Delivery System
EPU	Enseignement Post Universitaire
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
IC	Intervalle de Confiance
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
mAh	Milliampère-Heure
MeSH	Medical Subject Headings
MODs	Cigarette électronique de grande taille, modifiée
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OR	Odds Ratio
USB	Universal Serial Bus
USPSTF	US Preventive Services Task Force

Résumé

Introduction : La lutte contre le tabagisme est une des priorités de santé publique. Pourtant, le sevrage des patients fumeurs n'est pas aisé. En tant qu'intervenants de premier recours, les médecins généralistes sont en première ligne dans la prise en charge de ces derniers. Depuis sa création en 2000 et sa commercialisation en 2004 en France, la cigarette électronique divise le corps médical. En effet, il n'y a, à ce jour, pas de recommandations d'utilisation de celle-ci. Nous nous sommes donc intéressés aux attitudes et aux attentes de médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Méthode : Étude observationnelle par méthode qualitative avec approche par théorisation ancrée et réalisée à partir de 12 entretiens semi-dirigés en soins primaires.

Résultats : La cigarette électronique est perçue comme un moyen d'aide au sevrage tabagique par les médecins. Elle est en général utilisée en seconde intention après échec des méthodes de sevrage tabagique bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). La peur d'effets indésirables à long terme méconnus jusqu'ici freine les médecins. La nécessité d'une utilisation temporaire et d'une évaluation initiale de la motivation des patients fonts consensus au sein des médecins. En revanche, les conseils donnés aux patients en consultation sont médecins-dépendants et ne reposent pas sur les données acquises de la science. Alors que certains orientent les patients vers les boutiques pour connaître les modes d'utilisation et les quantités de nicotine nécessaires dans le *e*-liquide, d'autres calculent ces données en fonction du niveau de dépendance des patients. De même, la durée d'utilisation recommandée varie de 3 mois à 1 an selon les médecins. Les attentes des médecins sont en rapport avec leurs difficultés : avoir des études d'innocuité à long terme de la cigarette électronique et avoir d'avantages de connaissances précises pour guider les patients.

Conclusion : Cette étude a permis l'amélioration des connaissances sur le vécu des médecins généralistes concernant la cigarette électronique. Son intérêt réside dans la nécessité de poursuivre les recherches concernant l'innocuité à long terme du produit et l'élaboration de conseils d'utilisation à destination des professionnels de santé.

Introduction

I. Epidémiologie du tabagisme

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à près de 6 millions les décès liés au tabac chaque année dans le monde, parmi lesquels plus de 5 millions concernent des fumeurs et plus de 600 000 non-fumeurs exposés au tabagisme passif. En France, cela représente 73 000 décès par an. Le tabagisme actif est considéré comme responsable de 90 % des cancers du poumon[(1)].

Ce phénomène, connu depuis plusieurs dizaines d'années, a amené le gouvernement Français à légiférer. La Loi Evin relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, a été votée le 10 janvier 1991. Celle-ci interdit la consommation de tabac dans les lieux à usage collectif y compris dans les transports, la publicité pour le tabac, et l'obligation de faire figurer sur les paquets la teneur en nicotine, en goudron et en monoxyde de carbone[(2)].

Depuis la publication de la loi Evin, il apparait que le marché des cigarettes enregistre une diminution en volume, passant de 97,1 en 1991 à 55 milliards de cigarettes en 2009. Néanmoins, une stagnation des ventes de cigarette est observée depuis 2009. Celle-ci peut s'expliquer par le fait que les femmes se soient mises à fumer plus récemment que les hommes.

Une croissance du taux de mortalité est observée chez ces dernières. La proportion de femmes victimes d'un infarctus du myocarde avant 50 ans est passée de 3,7 % en 1995 à 11,2 % dix ans plus tard. L'association du tabac et de la pilule oestoprogestative est tenue pour responsable de cette hausse de mortalité chez les femmes.[(1)]

Trois plans cancers se sont également succédés, visant trois axes : guérir plus de personnes malades, préserver la continuité et la qualité de vie et investir dans la prévention et la recherche.

La dépendance au tabac est plus forte que celle induite par l'alcool, le cannabis ou les drogues de synthèse[(3)].Plusieurs moyens de substitution existent sur le marché : les gommes à mâcher depuis 1984, les patchs nicotiniques depuis 1990, le Bupropion depuis 2001 et la Varénicline depuis 2007.

De nouveaux produits de substitution dont le rapport bénéfice/risque pourrait être favorable comme la cigarette électronique sont apparus sur le marché plus récemment.

La Haute autorité de santé (HAS) précise que la cigarette électronique n'est pas recommandée à ce jour comme outil d'aide à l'arrêt du tabac, car, son innocuité et son efficacité n'ont pas été suffisamment évalués. La HAS considère en revanche que, du fait de sa toxicité beaucoup moins forte qu'une cigarette, son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée. La HAS recommande au fumeur d'en parler avec son médecin traitant qui lui proposera une stratégie personnalisée et adaptée pour arrêter de fumer[(4)].

II. Présentation de la cigarette électronique

A. Quelques rappels historiques

Un Américain, Herbert A. Gilbert, a inventé le concept de cigarette sans tabac et en a déposé le brevet en 1965. Cette invention ne sera jamais commercialisée. Ce n'est qu'en 2004 que Hon Lik, pharmacien Chinois, a inventé la cigarette électronique que nous connaissons à l'heure actuelle. Le père du chercheur était atteint d'un cancer du poumon et n'arrivait pas à arrêter de fumer malgré sa maladie. Les premiers brevets ont été déposés en 2006 aux Etats-Unis[(5)]. Le premier point de vente en France est apparu le 1er janvier 2010.

B. Fonctionnement de la cigarette électronique

1. Définition de la cigarette électronique

C'est un produit fonctionnant à l'électricité sans combustion ayant pour principale mission de simuler l'acte de fumer du tabac. La vapeur produite est en fait un brouillard de fines particules ressemblant à la fumée produite par une cigarette. Cette vapeur peut être aromatisée (chocolat, bubble-gum, menthe, bonbon etc.) et contenir ou non de la nicotine.
D'autres termes permettent de désigner la cigarette électronique : *e*-cigarette, vaporisateur personnel, ENDS (*Electronic Nicotine Delivery System*), ENDD (*Electronic Nicotine Delivery Device*).
Il est à noter qu'il existe également des pipes électroniques, des cigares électroniques et des chichas électroniques.

Selon le dictionnaire MeSH, la cigarette électronique est un objet ayant la même forme qu'une cigarette tabagique, permettant de délivrer de la nicotine sous la forme d'un aérosol. Le but étant de simuler l'acte de fumer une cigarette.

2. Les composants

La cigarette électronique se décompose en trois parties principales[3] :

- une pile
- une cartouche
- un atomiseur

Il existe deux types de cigarette électronique : un modèle jetable et un modèle réutilisable.
La pile est souvent la plus grosse partie de la cigarette électronique en terme de volume pour les cigarettes jetables. Pour les modèles rechargeables, il s'agit en fait d'une batterie de puissance variable (allant de 150 mAh à 3500 mAh) qui peut être rechargée soit via le biais d'une prise murale soit via un câble USB.
La cartouche est le dispositif de stockage du *e*-liquide. Parfois, elle peut prendre la forme d'un réservoir que l'utilisateur doit alors recharger en *e*-liquide lorsque celui-ci est vide. C'est d'ailleurs une manœuvre qui n'est pas anodine puisque l'utilisateur s'expose alors à un contact accidentel entre la nicotine contenue dans le *e*-liquide et sa peau ou ses muqueuses. Rappelons que la nicotine est considérée comme « substance vénéneuse très dangereuse »[6] et qu'elle peut être responsable d'un syndrome nicotinique en cas d'ingestion et de brûlures en cas de contact cutané ou muqueux. Cette manœuvre n'est toutefois pas obligatoire car le consommateur peut acheter des recharges prêtes à l'emploi.
L'atomiseur permet de convertir le *e*-liquide en brouillard mimant la fumée. C'est en fait une résistance chauffante.
Une micro-valve permet d'activer la pile de l'atomiseur. Le déclenchement du processus peut se faire de deux manières : soit par la pression d'un contacteur situé à la partie supérieure de la cigarette électronique, soit par déclenchement automatique de l'appareil quelques dizaines de millisecondes après le début de l'inspiration.

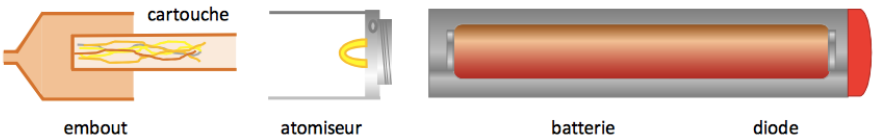
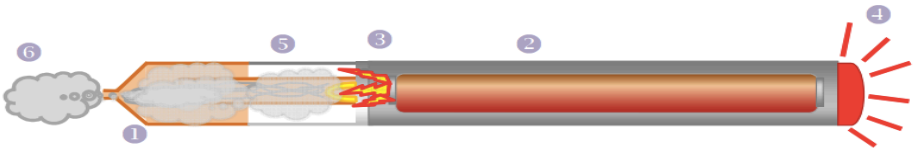


Figure 1 : Composition d'une cigarette électronique (source OFDT)

Nous voyons ici que la cigarette électronique peut ne contenir en réalité aucun élément électronique ni aucun microprocesseur. Le terme cigarette « électronique » a été choisi en 2005 par des spécialistes du marketing américains.
Certains modèles possèdent des câbles USB mais ceux-ci servent en fait de connecteurs électriques ayant pour but de faire passer un courant continu pour recharger la pile de la cigarette électronique. Il serait donc plus juste de parler de cigarette « électrique ».
La température de la résistance de l'atomiseur varie de 50° à 250° et c'est sa montée rapide qui permet de faire passer le *e*-liquide de l'état liquide à l'état gazeux. Ensuite, le gaz se condense en fines gouttelettes qui forment l'aérosol ensuite inspiré par l'utilisateur.

Certains modèles de cigarettes électroniques dénommés MODs pour « modifiées » ont de multiples fonctions : comptage des bouffées, changement de tension d'alimentation de la résistance permettant de modifier la consistance de l'aérosol, réglage de la durée de la bouffée, etc.
Les modèles «haute gamme » de cigarette électronique peuvent comporter des écrans qui affichent la consommation ou une horloge.



❶ Sous l'effet de l'inspiration la valve déclenche le processus.
❷ La pile allume la diode et chauffe instantanément le filament de l'atomiseur.
❸ La température du filament monte à 50-250°C et transforme en gaz l'e-liquide absorbé sur les fils de textile.
❹ La diode s'allume quelques secondes sous l'impulsion électrique reçue de la pile (si existe).
❺ Le gaz formé par l'atomiseur se refroidit et forme de très fines gouttelettes qui constituent le brouillard simulant la fumée d'une cigarette
❻ Le brouillard formé est inhalé par le consommateur.

Figure 2: Fonctionnement d'une cigarette électronique (source: OFDT)

3. Le *e*-liquide

Pour les *e*-cigarettes jetables, le *e*-liquide est contenu dans un cartomiseur soudé, il n'est donc pas accessible au consommateur.
Pour les *e*-cigarettes réutilisables, deux cas de figures se présentent :

- Soit l'utilisateur utilise des recharges toutes prêtes vendues en magasin, il n'a alors plus qu'à les insérer dans sa cigarette électronique à chaque fois que la

recharge précédente est vide. Le taux de nicotine contenu dans les cartouches est réglementé par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé). Il ne peut dépasser dix milligrammes de nicotine par cartouche, ou 20 mg/mL. Il existe des recharges de 6 mg/ml, 8 mg/ml, 11 mg/ml, 12 mg/ml, 16 mg/ml, 18 mg/ml, 19,9 mg/ml.

Tableau 1: Limites de concentration en nicotine définies par l'ANSM

Concentration / Volume	0	4mg/ml	8mg/ml	12mg/ml	18mg/ml	19,9mg/ml
0,5	0	2	4	6	9	10
0,75	0	3	6	9		
1	0	4	8			
1,5	0	6				
2	0	8				
2,5	0	10				
3	0					

- Soit l'utilisateur recharge lui-même le cartomiseur de sa cigarette électronique grâce à un flacon et un embout spécifique. Cette manœuvre est délicate puisque le risque d'exposition cutanéo-muqueuse au *e*-liquide est bien présent et peut induire un syndrome nicotinique.

Le *e*-liquide comprend plusieurs ingrédients :

- Le propylène glycol et/ou le glycérol qui permettent la transformation en vapeur du *e*-liquide et qui jouent également le rôle d'exhausteur de goût. En général, il y a 70 % de propylène glycol pour 20 % de glycérol.
- Les arômes et les colorants.
- La nicotine, qui n'est pas obligatoirement présente.

C. Le prix de la cigarette électronique.

Un paquet de cigarettes ordinaire coûte à ce jour 6,60 € en moyenne et apporte 250 bouffées de nicotine.

Une cigarette électronique jetable coûte en moyenne 2 €.

Une cigarette électronique rechargeable coûte entre 40 et 250 €. Les recharges d'*e*-liquide sont vendues 6 € pour 10 mL ce qui correspond au vapotage de 3 paquets de cigarettes ordinaires.

L'atomiseur doit être changé toutes les semaines ou tous les mois et coûte environ 10 €.

Les économies réalisées par le consommateur sont donc conséquentes puisque le prix est divisé par trois environ, atout non négligeable pour les patients.

D. Études scientifiques parues à ce jour.

La cigarette électronique ne fait pas l'unanimité dans la communauté scientifique comme le montre la divergence des résultats des études scientifiques la concernant parues ces dernières années.

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a lancé une première grande enquête sur les utilisateurs de cigarettes électroniques en 2014 [(7)].Celle-ci a concerné 15 000 personnes de 25 à 75 ans. Les données de l'INPES objectivent l'engouement des Français pour ces produits, connus par la quasi-totalité d'entre eux (99 %). Son utilisation est quant à elle plus restreinte avec 26 % des 15-75 ans l'ayant testée et 6 % de vapoteurs (dont 3 % de vapoteurs quotidiens). L'étude dresse aussi le profil type du vapoteur : plutôt jeune, masculin et avec un niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat, ces caractéristiques se rapprochant de celles observées chez les fumeurs. La moyenne d'ancienneté d'utilisation de la cigarette électronique est de 4 mois. En 2014, 47 % des vapoteurs vapotent depuis moins de 3 mois et 9 % depuis plus d'un an. 86 % des vapoteurs utilisent des cigarettes électroniques avec nicotine et 98% des vapoteurs sont ou ont été fumeurs. Les principales raisons de vapoter sont : la dépendance à la nicotine, le prix avantageux de la cigarette électronique versus la cigarette traditionnelle et la santé. Les résultats indiquent aussi que la cigarette électronique est vue comme une aide à l'arrêt par les fumeurs vapoteurs : 88 % d'entre eux estiment qu'elle leur permet de réduire le nombre de cigarettes ordinaires fumées (et 82% qu'elle pourrait les aider à arrêter de fumer) ; 82 % d'entre eux affirment qu'elle leur a permis de réduire leur consommation de tabac de 8,9 cigarettes par jour et 68 % disent avoir envie d'arrêter de fumer, contre 54 % des fumeurs non-vapoteurs.

Selon la Convention-Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT) qui est un traité international élaboré en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la baisse régulière de toute consommation doit rester l'objectif prioritaire.

Par le passé, les spécialistes de la lutte anti-tabac étaient défavorables à une politique de réduction des risques. En effet, celle-ci avait été habilement détournée par les industries du tabac pour engendrer un accroissement du nombre de fumeurs ou entraîner une persistance de la consommation du produit chez ceux devenus dépendants à ce dernier. Au vu de l'impact en termes de santé publique du tabagisme, il paraît tout de même acceptable d'adopter une politique de réduction des risques. Néanmoins, ceci ne doit pas faire oublier que la lutte contre le tabac doit rester l'objectif principal. [(6)]

Selon l'enquête ETINCEL de l'OFDT publiée le 12 février 2014 (enquête téléphonique menée sur 2052 Français âgés de 15 à 75 ans portant sur la prévalence, les comportements d'achat et d'usage, les motivations des utilisateurs de la cigarette électronique) : 8 à 9 millions de Français auraient essayé la cigarette électronique et 1 à 2 millions l'utilisent quotidiennement. Le sevrage tabagique est la motivation première pour 51 % d'entre eux[8].

L'Académie Nationale de Médecine recommande de réglementer la fabrication et la distribution de la e-cigarette afin d'en assurer la fiabilité (norme AFNOR), de ne pas dissuader les fumeurs qui l'utilisent, de maintenir l'interdiction de la vente aux mineurs, de continuer de l'interdire partout où il est interdit de fumer, et d'en interdire toute publicité ou promotion[9]

Une étude parue dans le Lancet en 2013 [10] a permis de suivre 657 personnes pendant 13 semaines en Nouvelle Zélande (289 utilisant la e-cigarette avec nicotine, 295 des patchs et 73 utilisant la e-cigarette sans nicotine). Il a été montré qu'utiliser une *e*-cigarette avec nicotine est au moins aussi efficace pour le sevrage tabagique que d'utiliser un patch. La différence de risque pour la cigarette électronique versus patchs était de 1,51 (IC 95% [2,49-5,51]) et celle pour la cigarette électronique avec nicotine versus cigarette électronique sans nicotine était de 3,16 (IC 95% [2,29-8,61]). Le critère de jugement principal de cette étude était l'abstinence à six mois. Il n'a pas été noté d'effets secondaires dans les bras de l'étude. Les auteurs ajoutaient que le taux d'abstinence à six mois aurait pu être plus élevé si les différents moyens de substitution avaient été associés entre eux et une thérapie cognitivo-comportementale proposée aux patients.

Une étude réalisée entre juillet 2006 et février 2014 en Angleterre portant sur 5863 fumeurs depuis plus d'un an et ayant essayé d'arrêter de fumer au moins une fois dans les douze derniers mois montre que les utilisateurs de la cigarette électronique ont un taux d'abstinence supérieur à ceux utilisant les substituts nicotiniques (odds ratio = 2,23 (IC 95% [1,70-2,93])) ou ceux n'utilisant pas d'aide au sevrage (odds ratio = 1,38 (IC 95% [1,08-1,76])) [11].

Néanmoins, une étude américaine publiée le 16 avril 2015 dans le journal de santé publique américain[12] semble aller à l'encontre des résultats précédemment décrits.

Menée en Californie, cette enquête a concerné 1000 fumeurs qui avaient fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie et qui fumaient toujours au moment de l'étude. Leur statut tabagique un an plus tard était étudié ainsi que leur éventuelle utilisation de la cigarette électronique. Comparés aux sujets n'ayant jamais utilisé la cigarette électronique, les utilisateurs de cigarettes électroniques avaient moins diminué leur consommation tabagique (odds ratio = 0.51 (IC 95% [0.30-0.87])) et étaient moins enclins à un sevrage tabagique complet (odds ratio = 0.41 (IC 95% [0.18-0.93])).

L'*US Preventive Services Task Force* (USPSTF) américaine ne recommande pas la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Devant les résultats antinomiques de ces études scientifiques, il nous est paru intéressant de connaître l'attitude des médecins généralistes en consultation vis-à-vis de la cigarette électronique.

E. La réglementation Française.

La cigarette électronique est à l'heure actuelle considérée comme un produit de consommation courante car elle ne revendique pas d'effet bénéfique sur la santé et contient moins de 10 milligrammes de nicotine avec une concentration en nicotine inférieure à 20 milligrammes par millilitre.

Le Conseil d'État a été saisi par le Premier Ministre Français le 17 octobre 2013 [(13)] afin de statuer sur les conditions d'usage de la cigarette électronique. Les membres du Conseil ont constaté le caractère ambivalent et plurifonctionnel du produit, ils ont par ailleurs noté le caractère limité et prudent des études scientifiques parues à ce jour. Il est difficile de transposer la loi concernant l'interdiction de fumer dans les lieux publics à la cigarette électronique. En application de l'impératif de prévention des risques et de protection de la santé publique qui s'apprécie de façon particulière à l'égard des mineurs, le Conseil d'État a cependant estimé qu'il était laissé à l'appréciation du législateur d'interdire l'usage de cigarettes électroniques dans l'ensemble des lieux accueillant des mineurs, y compris aux majeurs s'y trouvant. Il a estimé d'autre part que des raisons particulières tenant aux exigences du bon déroulement du travail ou des conditions de transport peuvent aussi, dans une certaine mesure, justifier des mesures d'interdiction de l'usage de la cigarette

électronique. Concernant les autres lieux à usage collectif, une interdiction générale lui a paru disproportionnée, en l'état des connaissances scientifiques en 2013.

Nous voyons donc ici qu'une certaine liberté est laissée aux institutions pour interdire ou limiter au cas par cas l'utilisation de la cigarette électronique.
Rappelons que la cigarette électronique n'est pas un dispositif médical et que le e-liquide ne dispose, à ce jour, d'aucune autorisation de mise sur le marché (AMM). Aucun fabricant n'a fait de demande en ce sens.

Notons par ailleurs que l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) a classé la nicotine comme « substance très dangereuse ». L'étiquetage doit mentionner les précautions d'emploi et mises en garde, comme le requiert la règlementation européenne pour les substances dangereuses. Comme nous le rappelions plus haut, la nicotine peut induire en cas de contact cutané ou muqueux un syndrome nicotinique : tachycardie, crampes musculaires, fasciculations, hypertension artérielle, paralysie musculaire dont les muscles respiratoires.
En assemblée plénière du 8 janvier 2014, le CSA (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel) a décidé d'interroger la Ministre de la santé, sur :

- La publicité pour la cigarette électronique doit-elle être regardée comme constitutive de publicité ou de propagande, directe ou indirecte, en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients définis à l'article L. 3511-1 du Code de la santé publique ?
- La cigarette électronique pourrait-elle être regardée comme un médicament au sens de l'article L. 5121-2 du Code de la santé publique ?
- À quelle qualification juridique au sens du Code de la santé publique la nicotine répond-elle ?

La loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 [(14)] relative à la consommation dite « Loi Hamon », a modifié le code de la santé publique (article L3511-2-1) pour interdire la vente aux moins de 18 ans :

- « des cigarettes électroniques ou toutes autres formes d'inhalateurs électromécaniques ou électroniques simulant l'acte de fumer ;
- et des liquides, contenant ou non de la nicotine, ayant pour objet d'être consommés avec une cigarette électronique ou avec toute autre forme d'inhalateur électromécanique ou électronique simulant l'acte de fumer ».

Le 2 avril 2015, les premières normes AFNOR (Association Française de Normalisation) concernant la cigarette électronique ont été publiées. Les fabricants pourront choisir ou non de les respecter. Les deux premiers noms de code sont XP D90-300-1 et XP D90-300-2. La première norme s'intéresse au matériel et plus précisément aux risques de surchauffe des atomiseurs alors que la seconde définit entre autres une liste de produits autorisés et interdits, ainsi que des exigences à propos de son contenant[(9)].

Le projet de Loi Santé présenté par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé, et des Droits des Femmes Marisol Touraine a été adopté par l'Assemblée Nationale le 14 avril 2015 en première lecture. Celui-ci prévoit que le vapotage sera interdit dans certains lieux publics (établissements accueillant des mineurs, transports en commun, espaces clos collectifs de travail) et que la publicité sera limitée avant son interdiction définitive le 20 mai 2016, comme le prévoit une directive européenne.

La réglementation européenne, est beaucoup plus précise. Le 14 mars 2014, le Conseil des Ministres européen a définitivement adopté la Directive 2001/37/EC « tabac » actualisée [(15)], qui prévoit une interdiction de toute publicité à destination du grand public, quel que soit le média envisagé, pour les cigarettes électroniques contenant de la nicotine. Conformément aux procédures européennes, les Etats membres ont 24 mois, au maximum, pour la transposer dans leur dispositif réglementaire national, soit mai 2016 pour la France.

Quelques exemples :

- Il est interdit d'utiliser la cigarette électronique dans le train ou l'avion car : « sont considérés comme produits du tabac les produits destinés à être fumés dès lors qu'ils sont, même partiellement, constitués de tabac, ainsi que les produits destinés à être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac. »

- La réglementation d'un lieu peut toujours interdire l'usage de la cigarette électronique. C'est notamment le cas dans les transports en commun ou certains magasins ou commerces. Une entreprise peut également choisir d'interdire cette pratique dans ses locaux.

III. Question de recherche et objectif de notre étude

L'objectif principal de notre étude était de connaître l'attitude des médecins généralistes en consultation de soins primaires vis-à-vis de la cigarette électronique.
Les objectifs secondaires étaient de connaître les sources d'information et les attentes des médecins généralistes concernant leur formation sur la cigarette électronique.

Matériels et méthodes

I. Pourquoi choisir une méthode qualitative ?

A. Les différences entre méthode quantitative et méthode qualitative.

Afin de pouvoir explorer la complexité des soins primaires, il est nécessaire de disposer de plusieurs techniques de recueil des données et de méthodes de recherche.

La recherche qualitative a fait son apparition en 1920 et a d'abord été utilisée dans la recherche en sciences humaines et sociales. Elle est plutôt adaptée à l'étude de phénomènes sociaux et permet d'en comprendre l'existence et la signification. C'est une recherche dite inductive car elle permet de créer des hypothèses pouvant être ensuite vérifiées par des méthodes quantitatives. La posture inductive accorde la primauté à l'enquête, à l'observation, voire à l'expérience et essaie d'en tirer des leçons plus générales, des constats universaux. Elle est particulièrement adaptée lorsque le domaine est mal connu. Elle permet d'étudier les sujets dans leurs environnements et donc de comprendre le contexte.

La recherche quantitative est en général utilisée pour répondre à des questions biomédicales. Elle cherche à tester une hypothèse à travers une série de mesures, souvent dans un contexte expérimental, le but étant de conclure sur l'hypothèse initiale. En effet, celle-ci permet de mesurer et de quantifier des variables. De même, elle cherche des liens causaux entre ces variables. Le raisonnement est hypothético-déductif.
Bien que ces deux techniques de recherches aient été mises en opposition par le passé, nous voyons ici qu'elles sont en réalité complémentaires.

B. Le choix de la méthode la plus adaptée.

Notre travail avait pour objectifs :

- D'explorer en profondeur les connaissances et les croyances des médecins généralistes face à la cigarette électronique.

- De mieux comprendre leur attitude vis-à-vis de la cigarette électronique en consultation de soins primaires.
- De dégager leurs attentes vis-à-vis de celle-ci.
- D'identifier quels pouvaient être leurs blocages ou, au contraire, les éléments facilitateurs au conseil de celle-ci.
- D'espérer améliorer la prise en charge des patients.

Notre choix s'est donc porté naturellement sur une méthode de recherche qualitative. Notre méthode de recueil de données s'est faite par entretiens semi-dirigés en raison du thème abordé qui se prêtait difficilement à une exploration en groupe. En effet, il s'agit là d'explorer des opinions, des comportements individuels et des pratiques de chaque médecin, le groupe pouvant influencer les réponses de chacun.

C. Critères de validation.

La recherche qualitative possède des critères de validation qui lui sont propres car elle ne cherche pas à être reproductible à la différence de la recherche quantitative. Le but est que l'étude soit valide, fidèle et que les connaissances établies soient fiables. En ce sens, la méthodologie se doit donc d'être rigoureuse.

1. L'acceptation interne

Il s'agit du « degré de concordance et d'assentiment qui s'établit entre le sens attribué par le chercheur aux données recueillies et sa plausibilité telle que perçue par les participants à l'étude. »

L'acceptation interne est recherchée à deux niveaux :

- Tout d'abord, au niveau de l'acceptation du chercheur par le milieu où se déroule la recherche. Nous voyons là l'importance de bien exposer au participant avant de démarrer l'entretien, la mission du chercheur et le type d'analyse qui sera pratiquée sur l'entretien. Ceci permet un recueil de qualité des données.
- Puis au niveau de l'interprétation des données de recherche : la reconstruction de la réalité est-elle plausible pour les sujets de l'étude ? Les participants se reconnaissent-ils dans l'analyse du chercheur ? Nous aborderons cet aspect plus tard.

2. La validité

Dans les études quantitatives, la validité est établie sur des critères statistiques. Les méthodes qualitatives ne relevant pas de ces données numériques, la validité est définie par d'autres principes : la crédibilité et la validation.

- La *crédibilité* estime en quoi l'objet a été bien identifié, bien décrit et que les résultats sont vraisemblables. Pour assurer la crédibilité, le chercheur doit prouver qu'il a eu une présence prolongée dans le site d'observation ou dans le champ d'étude; il a la responsabilité de décrire de façon détaillée les procédures utilisées; il doit montrer qu'il a recherché et analysé les cas négatifs, s'est-iÌ- dire ceux qui vont ou peuvent aller à l'encontre de ses conclusions partielles; et il lui incombe d'illustrer les résultats par des données empiriques, comme des extraits d'entrevues par exemple.
- La *validation* signifie que les résultats obtenus concordent avec les données recueillies. Pour la démontrer, on recourt principalement à la triangulation, s'est-iÌ-dire la vérification auprès d'autres sources (nouveaux sites d'observation, nouvelles entrevues, autres recherches) des résultats.

3. La fidélité

Dans les méthodes quantitatives elle concerne la constance des instruments de mesure. Il faut donc que les conclusions soient indépendantes des accidents et des observateurs. Dans les études qualitatives, à défaut de se servir de questionnaires standardises et de pouvoir répéter rigoureusement le modèle de recherche, les qualitatifs proposent une autre version de la fidélité. Pour eux, celle-ci est une question de transférabilité et de fiabilité.

- La *transférabilité* implique la possibilité, pour un autre chercheur, de reprendre l'exercice ; c'est cet autre chercheur qui peut juger de cette possibilité, selon le degré d'explicitation des règles méthodologiques. C'est pourquoi l'écriture de notes ou de memos (memos théoriques, memos méthodologiques surtout et autres) est indispensable, puisque le chercheur devra expliciter sa démarche (décisions prises, techniques et instruments utilisés).
- La *fiabilité* concerne le suivi des règles de méthode et dans quelle mesure le chercheur tient compte de la variation du phénomène. La recherche et l'analyse de cas spécifiques ou négatifs, la triangulation et la saturation peuvent servir à démontrer la fiabilité.

II. Élaboration d'une étude qualitative

Pour que les points précédents soient honorés correctement, il convient de construire son étude selon un ordre et une méthodologie précis.

A. Définition précise de la problématique de recherche

Dans un livre intitulé « Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données » une équipe d'auteurs a défini la problématique de recherche de la façon suivante : « L'ensemble des éléments formant problème, à la structure d'informations dont la mise en relation engendre chez un chercheur un écart se traduisant par un effet de surprise ou de questionnement assez stimulant pour le motiver à faire une recherche ». Une recherche est lancée lorsqu'un écart est constaté entre les structures d'information et de connaissances, ce qui nous est apparu comme étant le cas pour la cigarette électronique.

En effet, cette dernière étant récente et les études scientifiques à long terme inexistantes à ce jour, il était intéressant d'analyser le ressenti des médecins généralistes à son sujet.

B. Choix du type de méthode qualitative

Dans un deuxième temps, il faut déterminer le type de méthode qualitative le plus adapté au sujet. Nous avons choisi d'utiliser la méthode de la théorisation ancrée, encore appelée « *grounded theory* » par les Anglo-Saxons.

C'est une méthode de recherche issue, à la fin des années 1960, des sciences sociales (Ethnographie et sociologie notamment) visant à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir des données du terrain et de situations de terrain que le chercheur a collecté ou peut collecter. Elle consiste à développer une théorie basée sur la réalité construite par les personnes étudiées, en réalisant simultanément l'échantillonnage, la collecte des données et l'analyse. Elle permet une comparaison permanente des données établies, pour arriver jusqu'à saturation, c'est-à-dire jusqu'à ce que plus aucun phénomène nouveau ne soit mis en évidence dans les entretiens.

Au lieu de commencer par la construction d'une hypothèse dans un champ et un cadre théoriques déjà fixés pour ensuite appliquer ce modèle au phénomène étudié, le

chercheur commence ici par la collecte de données, sans *a priori* (dans la mesure du possible) pour ensuite y chercher ce qui « fait sens ».

À partir des données recueillies des éléments clés sont identifiés grâce à une série de « codes » extraits d'un corpus textuel.

Les différents codes sont ensuite regroupés en « concepts similaires » pour être plus faciles à utiliser.

Partant de ces concepts, des catégories sont formées. Elles seront à la base de la création d'une théorie ou s'intégreront dans la théorie existante qui semble la plus apte à expliquer les phénomènes observés et catégorisés.

C. Choix de la technique de recueil des données

Le recueil des données doit aussi s'adapter à l'étude réalisée. Dans notre cas, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés.

D. Choix de la technique d'analyse

Nous avons choisi l'analyse thématique. Nous détaillerons cette technique un peu plus bas.

Il est à noter que nous présentons notre méthodologie de façon chronologique, mais en réalité le recueil des données et l'analyse thématique ont été réalisés simultanément puisque tous les entretiens étaient codés au fur et à mesure de l'étude afin de pouvoir réajuster en permanence le canevas d'entretien pour coller au mieux à la réalité.

III. L'entretien semi-dirigé

L'entretien semi-directif ou l'entrevue semi-dirigée (Savoie-Zajc, 1997) est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes. On entend par paradigme : « un ensemble de règles implicites ». C'est l'enquêteur qui conduit l'entretien selon un canevas d'entretien et l'enregistre, mais l'ordre des thèmes abordés varie en fonction des réponses de l'interlocuteur, ce n'est donc pas figé.

A. Les objectifs de cet entretien

Dans un entretien semi-dirigé le but est de découvrir l'état d'esprit de l'interlocuteur au travers des questions posées. Il faut donc laisser une liberté d'expression à ce dernier, même si il n'aborde pas les thèmes du canevas d'entretien dans l'ordre prédéfini par le chercheur. Ceci impose au chercheur de connaître parfaitement son canevas avant de réaliser l'entretien pour pouvoir rebondir sur les propos de l'interlocuteur, pour explorer en profondeur ses idées mais aussi ses non-dits et le contenu implicite de son propos. Par ailleurs, le chercheur se doit d'observer une neutralité dans son attitude verbale et non verbale au cours de l'entretien afin de ne pas influencer l'interlocuteur et de favoriser sa spontanéité. L'entretien doit se faire d'égal à égal. Ainsi, le chercheur doit pouvoir accepter le fait que les idées de l'interlocuteur soient différentes des siennes et de ce qu'il avait imaginé entendre.

1. Une rencontre particulière

Deux personnalités se rencontrent et c'est de la qualité de cette rencontre que vont découler les résultats de l'étude. Le chercheur et l'interlocuteur ont chacun leur propre histoire, leur propre vécu et n'abordent pas le sujet de recherche de la même façon. Néanmoins, le chercheur doit mettre l'interlocuteur suffisamment à l'aise et en confiance pour que celui-ci s'exprime librement et aille au fond de sa pensée. Cela ne se résume pas simplement à des questions-réponses. La qualité des résultats dépendra directement des qualités d'écoute et de parole du chercheur.

Par ailleurs, l'enregistrement, aussi discret soit-il, donne une dimension solennelle à l'entretien et induit une mise en scène.

2. Un entretien contextualisé

Les données récoltées pendant l'entretien n'ont de sens que dans le contexte de l'entretien. Celui-ci se déroule pendant un moment et dans un lieu précis. Les propos sont donc dépendants de ces deux données.

B. Choix du type d'entretien

Il existe trois types d'entretien :

- L'entretien *non directif* où l'interviewé est invité à s'exprimer librement sur une question générale.

- L'entretien *directif* suit un cheminement préétabli où le chercheur pose des questions prédéfinies. L'entretien ressemble un peu à un interrogatoire, comportant de nombreuses questions qui appellent des réponses précises.
- L'entretien *semi-directif* où le chercheur élabore un canevas d'entretien avant de rencontrer son interlocuteur. Le canevas contient quelques questions ouvertes sur des grands thèmes qui permettent de structurer l'entretien tout en laissant une liberté de manœuvre à l'interlocuteur.

Pour notre étude, l'entretien semi-directif était le plus adapté puisqu'il s'agissait d'analyser les attitudes et attentes des médecins généralistes. Cela incluait de favoriser la spontanéité de leurs réponses lors d'une conversation autour de différents thèmes.

IV. Choix de la population et de l'échantillon

A. Echantillonnage théorique

1. Représentativité de l'échantillon

Les enquêtes qualitatives emploient des échantillons restreints où un nombre de personnes relativement petit sont étudiés en profondeur dans leur contexte de vie. Dans les enquêtes quantitatives, au contraire, un grand nombre de cas sont étudiés indépendamment de leur contexte à la recherche d'une signification statistique. Les échantillons qualitatifs ont tendance à être d'abord ciblés et non aléatoires, en partie parce que la définition initiale de l'ensemble est plus spécifique, et en partie parce que les processus sociaux possèdent une logique et une cohérence que l'échantillonnage aléatoire ne percevrait pas.

En qualitatif les échelles employées ne sont pas normalisées, mais adaptées pour tenir compte des variations individuelles, tout en restant sensibles aux similitudes entre les personnes et aux généralisations à leur propos.

C'est donc le chercheur qui juge quelles personnes peuvent être intéressantes à inclure dans l'étude en fonction de leurs caractéristiques et des buts de l'étude.

2. Taille de l'échantillon

Ainsi, en conséquence, la taille des échantillons est volontairement réduite par rapport à une étude quantitative. La qualité des entretiens prime sur le nombre. En effet, les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et n'ont pas besoin de

l'être par leur probabilité d'occurrence. Une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires.

Le nombre de cas à inclure dans l'étude est défini par la saturation des données et non par un calcul du nombre de sujet nécessaire a priori. En effet, la saturation des données est obtenue lorsque plus aucune nouvelle notion ne transparaît des entretiens. Dans notre étude nous avons confirmé la saturation des données par deux entretiens supplémentaires n'apportant aucune nouvelle notion.

3. Population étudiée

Notre étude s'est intéressée à la population des médecins généralistes du Nord Pas-De-Calais. La saturation des données a été atteinte au bout de 10 entretiens. Après recherche des derniers cas négatifs, la taille finale de l'échantillon a été de 12 praticiens.

B. Présentation de l'échantillon

Afin de remplir le critère de diversification des participants à l'étude, nous avons inclus des participants aux caractéristiques variées qui étaient des médecins spécialisés en médecine générale :

- De sexes féminin et masculin ;
- De tous âges ;
- Exerçant en cabinet rural, semi-urbain ou urbain ;
- Fumeurs ou non ;
- Ex- fumeurs ou non ;
- Ayant déjà utilisé personnellement la cigarette électronique ou non.

Il s'agit donc d'un échantillonnage à variation maximale permettant de rendre compte de différentes variations et d'identifier des « patterns » (thèmes communs importants).

C. Mode de recrutement

Le recrutement s'est fait sur la base des praticiens ayant déjà rencontrés le chercheur dans plusieurs cas de figures possibles :

- A l'occasion d'un remplacement, ou,
- Parce qu'ils étaient associés avec un praticien connu du chercheur, ou,

- Parce qu'ils enseignaient à la faculté de médecine, ou,
- De par leur lieu d'exercice. Le but étant que les différents lieux d'exercice (rural, semi-urbain et urbain) soient représentés dans l'étude.

Un courriel a été adressé aux médecins choisis leur demandant leur accord à la participation à l'étude. Le courrier électronique ne rentrait pas dans le détail du sujet de l'étude afin d'éviter tout biais ainsi que la formation des praticiens sur le sujet avant le passage du chercheur. Le message stipulait uniquement qu'il travaillait sur la cigarette électronique et souhaitait réaliser un entretien à ce propos dans leur cabinet.
Tous les praticiens contactés ont accepté de participer à l'étude.

Deux entretiens tests ont été réalisés en situation réelle afin de tester le guide d'entretien. Ces deux échanges n'ont pas été inclus dans le codage des données. Ils ont permis de réajuster le guide avant de commencer les entretiens.

V. Recueil des données

A. Le guide d'entretien

1. Définition et intérêt du guide

Le guide sert à structurer l'entretien et les interventions de l'enquêteur sans diriger le discours. C'est une invitation au récit. Il comporte plusieurs questions ouvertes.
Ce guide n'est pas un questionnaire au sens strict du terme, il permet d'aborder des grands thèmes et d'amener l'interrogé à réfléchir sur ces thèmes. De fait, le chercheur pose ses questions dans le style « oral ». Le chercheur doit connaître son guide d'entretien et ne pas le regarder pendant l'entretien.
L'ordre des thèmes abordés n'est pas à respecter systématiquement, il dépend plutôt de la spontanéité de la personne questionnée. En effet, il arrive que cette dernière aborde spontanément un thème avant que le chercheur ait pu l'interroger à ce sujet. D'où l'importance de bien connaître son guide d'entretien pour pouvoir rebondir lors de l'entrevue. En effet, il est tout à fait possible de s'écarter du guide d'entretien pour pouvoir approfondir une idée. Nous voyons ici que le chercheur ne doit pas se laisser enfermer par celui-ci.
Ainsi, la première version du guide d'entretien n'est pas définitive et évolue au fur et à mesure des entretiens. Des thèmes supplémentaires peuvent y être ajoutés.

2. Formulation des postulats

Lorsqu'un thème de recherche est trouvé, une recherche bibliographique est faite afin de permettre au chercheur d'être compétent dans le domaine et donc de connaître les données actuelles de la science.

Selon le dictionnaire Larousse, un postulat est « une proposition que l'on demande d'admettre avant un raisonnement, que l'on ne peut démontrer et qui ne saurait être mise en doute. »

Afin de réaliser le guide d'entretien, il est nécessaire de formuler ces postulats. Ceux-ci permettront de construire la trame conductrice du guide.

a) Les postulats de départ

Les attitudes et attentes des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique attendues étaient variées :

- La perception du produit comme un moyen de substitution au tabac.
- La connaissance relative du produit en lui-même et de ses composants.
- L'importance des commerciaux vendant la cigarette électronique dans la formation des patients à l'usage de leur produit et donc la stratégie marketing pouvant influencer les patients.
- La meilleure connaissance des autres moyens de substitution au tabac.
- Les doutes sur son impact sur la santé à long terme.
- La rareté des études à haut niveau de preuve scientifique parues à ce jour.
- L'absence de formation spécifique et donc une autonomie dans le conseil prodigué au patient.
- L'absence de recommandations officielles concernant la cigarette électronique.
- Le désir d'une formation complémentaire sur le produit.

b) Notre guide d'entretien

Notre guide d'entretien s'est articulé autour de sept thématiques principales :

- la vision globale du produit ;
- leurs avis concernant la cigarette électronique ;
- la spontanéité ou non dans la proposition d'utilisation du produit ;
- les patients auxquels doit s'adresser le produit ;
- les conseils donnés aux patients souhaitant l'utiliser ;

- les sources d'information des médecins ;
- les éventuels souhaits de formation complémentaire.

Pour terminer l'entretien, une question d'ouverture les laissant aborder librement le sujet de la cigarette électronique notamment sur des thèmes qui n'auraient pas été abordés au cours de celui-ci leur était proposée.

La version finale du guide d'entretien est présentée en Annexe 1.

Il est à noter que les questions étaient formulées de façon prudente pour n'influencer de quelque façon que ce soit les réponses des médecins interrogés.

B. Le déroulement des entretiens

1. Période de réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés de juillet 2014 à mai 2015. La date de début est définie par la réalisation du premier entretien test. Le guide d'entretien a été réajusté à trois reprises entre la réalisation des deux entretiens tests et le début des entretiens inclus dans l'étude.

2. Paramètres de situation des entretiens

Il est connu que le lieu d'un entretien influence le contenu du discours de l'interlocuteur. Le déroulement des entrevues a donc été soigneusement réfléchi.

Le lieu : Afin de plonger les médecins généralistes dans leurs conditions réelles d'exercice, nous avons choisi de réaliser les entretiens au cabinet de ces derniers. En effet, il s'agissait de les mettre en situation pour que leurs attitudes décrites dans les entretiens soient au plus proche de la réalité de leurs attitudes face aux patients. De plus, cet environnement leur étant familier, il les met donc plus à l'aise que dans un environnement inconnu. Toutefois, l'un des médecins a souhaité le réaliser à la faculté de médecine.

Le moment : Les dates et heures des entretiens ont été choisies en fonction des disponibilités de chacun afin que ceux-ci puissent se dérouler dans les meilleures conditions.

La durée des entretiens a varié en fonction des participants, s'étendant de 5 minutes à 18 minutes avec une durée moyenne de 10 minutes par entretien.

3. Déroulement des entretiens

Tous les entretiens se sont déroulés sur le même modèle. Le lieu choisi était le cabinet du médecin généraliste interrogé.

Dans un premier temps, l'étude (travail de thèse) et le thème (cigarette électronique) étaient rappelés aux médecins. Ensuite, leur était expliqué le principe de l'enregistrement audio par dictaphone : pouvoir retranscrire fidèlement, c'est-à-dire mot à mot, leurs paroles mais aussi leurs émotions.

Il leur était également expliqué brièvement le principe du codage, c'est-à-dire de tirer des grands thèmes de leurs propos.

Volontairement, nous ne nous étendions pas sur les détails de l'étude afin de ne pas influencer l'entretien à suivre.

Par ailleurs, certains médecins s'attendant à avoir à remplir un questionnaire, il leur a été rappelé le principe d'un entretien semi-dirigé : les questions posées étaient en réalité des thèmes sur lesquels ils ne devaient pas hésiter à développer leurs idées même si cela sortait du cadre de la question. L'enquêteur n'était pas là pour interroger le praticien par le biais d'une batterie de questions mais pour écouter et discuter avec lui.

Par la suite, le dictaphone était posé sur le bureau du praticien, à un emplacement aussi discret que possible et il n'était pas manipulé pendant l'entretien pour ne pas couper la spontanéité du médecin interrogé.

Les premières minutes de l'entrevue étaient capitales. Il s'agissait de mettre l'interlocuteur suffisamment à l'aise et en confiance pour que le dialogue s'instaure sans malaise. De la qualité de la relation entre le médecin et le chercheur dépendait la qualité des données recueillies.

La première question était une question d'amorce : « Pour vous, à quoi correspond la cigarette électronique et qu'en pensez-vous dans votre pratique ? ». Cette question étant vaste, les réponses qui en découlaient étaient en général très fluides. Les médecins abordaient spontanément différents thèmes qui étaient prévus un peu plus tard dans le questionnaire. De fait, il était nécessaire pour le chercheur de bien avoir en tête son guide d'entretien pour pouvoir rebondir sur les propos du médecin afin d'aborder les différents thèmes prévus. Tout ceci devant se faire de la façon la plus naturelle possible.

De même, afin de ne pas casser la spontanéité du discours, le chercheur ne devait pas avoir de feuille devant lui pour garder le contact visuel avec le médecin.

Les attitudes verbales et non verbales sont également importantes. Par exemple, le chercheur doit éviter les hochements de tête et, par dessus tout, de donner son avis.

4. Interventions de l'enquêteur

La relance et la reformulation ont été les plus utilisées. Il n'y avait pas de stratégie prédéfinie, l'attitude de l'enquêteur s'adaptant à la personnalité du médecin interrogé à chaque entretien.

VI. La retranscription des données

Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité, en toute objectivité, au mot à mot, grâce aux enregistrements par dictaphone. Le fichier ainsi recueilli permettait de constituer un verbatim. Ce dernier sert de base de données pour l'étude. Il est à noter que les entretiens ont été retranscrits « à l'état brut » sans aucune adaptation. Ils sont donc sous la forme d'un français parlé et non écrit. Ceci permet de conserver la spontanéité et le sens premier des paroles. Les hésitations, les silences, les rires ont également été retranscrits.

La transcription est une étape clé, son temps moyen a été de trois heures par entretien.

L'intégralité des verbatim est fournie en Annexe 2.

VII. Méthode d'analyse des résultats`

A. Première étape : Analyse de contenu de type thématique

L'obtention des verbatim a permis une analyse par *codage ouvert*. Le codage est un « processus par lequel les données brutes sont transformées systématiquement et agrégées dans des unités qui permettent une description précise des caractéristiques pertinentes du contenu » [16]

Il s'agit donc de transformer les données brutes en données qui permettront la réalisation de traitements statistiques descriptifs et par la suite tenter de fournir une interprétation.

Ce codage était réalisé quelques jours après les entretiens. Ceci permettait de restituer l'ambiance de l'entretien, les énoncés singuliers ou extrêmes.

Une fois le codage ouvert réalisé, les différents codes sont regroupés en *catégories* puis en *grands thèmes.*

Dans notre étude, les codages ouverts ont été *triangulés* avec un chercheur indépendant de l'étude. En effet, chaque verbatim était transmis au second chercheur qui codait indépendamment du premier chercheur. Ensuite, les deux chercheurs se rencontraient après chaque entretien pour mettre en commun leurs différents codages.

La triangulation possède plusieurs avantages :

- Le second chercheur ne travaillant pas sur la cigarette électronique et donc n'ayant pas fait de bibliographie, n'avait pas d'a priori sur les propos des médecins interrogés.
- Lorsque les chercheurs avaient des points de vue différents quant au codage, un consensus était trouvé sur le codage final à retenir. Si un consensus ne pouvait être trouvé entre les deux chercheurs, un avis auprès d'un troisième chercheur était requis.
- Le fait que les deux chercheurs aient le même avis sur le codage à retenir permettait de conforter l'auteur de la recherche dans sa démarche.

B. Deuxième étage : Le codage

Il existe trois différents types de codage : le codage ouvert, le codage axial et le codage sélectif.

1. Le codage ouvert

C'est celui qui est réalisé dans un premier temps. Il émerge d'une lecture en profondeur des verbatim. Il s'agit de relever chaque élément pertinent.

Chaque information, chaque nuance dans le discours est décortiquée pour en sortir un code.

Dans notre étude, c'est ce codage qui a été réalisé en double aveugle grâce à la triangulation.

2. Le codage axial

a) Catégories et sous-catégories

Lors de la réalisation du codage ouvert, les similitudes et les différences entre les codes obtenus sont recherchées en temps réel. Ceci permet de classer les codes en sous-catégories puis par la suite en catégories une fois les entretiens terminés.

Les *catégories* et *sous-catégories* correspondent aux idées véhiculées par les codes. C'est le principe de la conceptualisation. Les catégories primairement enracinées dans les données de terrain deviendront progressivement des concepts abstraits.

Pendant les entretiens, ces sous-catégories évoluent en permanence notamment de par la triangulation avec l'autre chercheur. En effet, elles sont réajustées, modifiées, ajoutées ou retirées lors de la triangulation des données. Ceci permet de réduire au minimum la subjectivité propre à chacun lors du codage.

Au fur et à mesure des entretiens, il y a de moins en moins de nouveaux codes mais de plus en plus de catégorisation, et ce, jusqu'à ne plus avoir de nouveaux codes : moment d'obtention de la saturation des données.

b) Grands thèmes

La catégorisation nous a permis d'obtenir quatre grands thèmes récurrents abordés face à la cigarette électronique :

- Les perceptions de la cigarette électronique ;
- Les déterminants au conseil de la cigarette électronique ;
- L'attitude des médecins généralistes face aux patients en consultation ;
- Les attentes des médecins généralistes.

c) Le logiciel NVivo 10.1.10

Pour réaliser ce travail, un logiciel de traitement de données qualitatives a été utilisé : NVivo 10.1.10. Ce logiciel informatique permet de collecter et d'analyser le contenu des verbatim tout en gardant une vision globale et ordonnée des codes ainsi obtenus. Ceci permet ensuite la classification en sous-catégories et catégories. A noter que le codage initial des données incombe bien entendu au chercheur.
Par ailleurs, le logiciel permet une analyse matricielle en profondeur des données.

VIII. Méthodologie de la recherche bibliographique

Les recherches bibliographiques pour cette étude ont été réalisées en français et en anglais. Elles se sont principalement déroulées avant le début de l'étude pour connaître au mieux les données actuelles de la science sur le sujet et être les plus pertinents possibles dans le choix des questions du guide d'entretien.
Les bases de données le plus utilisées ont été : Pubmed, EM-consulte, Google Scholar et Google.

Les mots-clefs utilisés ont été :
En langue française, par exemple :

- Cigarette électronique, *e*-cigarette ;
- Vapotage, vapotage passif, vapoteurs ;
- *E*-liquide, recharges, cartouches ;

- Nicotine ;
- Sevrage tabagique, substitution au tabac, moyens d'aide au sevrage tabagique ;
- Médecins généralistes.

En langue anglaise, par exemple :

- *Electronic cigarettes, e-cigarettes, electronic nicotine delivery systems, ENDS, ENDD.*
- *tobacco use cessation products, smoking cessation ;*
- *General practice.*

Résultats

I. Données générales sur les entretiens

Douze entretiens ont été réalisés entre juillet 2014 et mai 2015.

- *Lieu* : Les médecins généralistes ont été interrogés à leur cabinet sauf pour l'un d'entre eux qui a souhaité être interrogé à la faculté de médecine.
- *Durée* : Les entretiens ont duré entre cinq minutes et dix-huit minutes avec une durée moyenne de dix minutes par entretien.
- *Les entretiens* sont classés par ordre chronologique de réalisation, et sont désignés par la lettre M suivie d'un chiffre. La notation M1 correspond donc au premier médecin interrogé.

II. Caractéristiques de l'échantillon

S'agissant d'une étude qualitative, notre échantillon n'a pas pour but d'être représentatif de la population générale des médecins généralistes mais de refléter sa diversité.

A. Caractéristiques sociodémographiques

1. Sexe des médecins

L'échantillon compte 5 femmes et 7 hommes.

2. Age des médecins

Tous sexes confondus, l'âge de la population interrogée s'échelonne de 28 ans à 61 ans. La moyenne d'âge de celle-ci est de 48 ans.

- Dans la population féminine, l'âge varie de 36 ans à 56 ans.
- La moyenne d'âge des femmes est de 49 ans.
- Dans la population masculine, l'âge varie de 28 ans à 61 ans.
- La moyenne d'âge des hommes est de 47 ans.

3. Lieu d'exercice

La majorité des médecins interrogés (six) exerce en milieu urbain. Trois exercent en milieu semi-urbain et trois exercent en rural.

L'ensemble de ces caractéristiques est récapitulé dans le Tableau 2.

B. Caractéristiques médicales

1. Statut tabagique des médecins

Cinq médecins n'avaient jamais fumé, cinq sont sevrés du tabagisme, et deux sont fumeurs actifs.

2. Utilisation personnelle de la cigarette électronique

Parmi les médecins interrogés, 10 n'avaient jamais utilisé à titre personnel la cigarette électronique. Deux d'entre eux l'avaient utilisée de façon occasionnelle.

L'ensemble de ces caractéristiques est récapitulé dans le Tableau 3.

C. Tableaux récapitulatifs

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins interrogés.

Médecin	Sexe	Age (ans)	Lieu d'exercice
M1	F	49	Semi-Urbain
M2	M	54	Urbain
M3	F	50	Urbain
M4	F	36	Urbain
M5	M	41	Urbain
M6	M	36	Urbain
M7	M	61	Rural
M8	M	28	Rural
M9	F	54	Semi-Urbain
M10	M	56	Urbain
M11	F	56	Semi-Urbain
M12	M	53	Rural

Tableau 3 : Statut tabagique des médecins interrogés.

Médecin	Statut tabagique	Utilisation personnelle de la cigarette électronique
M1	Jamais	Non
M2	Actuel	Oui
M3	Jamais	Non
M4	Sevré	Non
M5	Actuel	Non
M6	Sevré	Oui
M7	Sevré	Non
M8	Jamais	Non
M9	Jamais	Non
M10	Sevré	Non
M11	Sevré	Non
M12	Jamais	Non

III. Analyse thématique

A. La place de la cigarette électronique en pratique de médecine générale.

La cigarette électronique amène les médecins généralistes à s'interroger sur leur propre rôle vis-à-vis de cet objet.

1. La place du médecin généraliste reste à définir

a) Les rôles que s'attribuent les médecins généralistes

- ***Accompagner le patient qui souhaite la débuter sans l'inciter à le faire***

Un médecin a exprimé son souhait d'accompagner les patients dans leur démarche d'utilisation de la cigarette électronique sans pour autant les inciter à la commencer.

M8	*« Si c'est ça moi je ne vais pas lui… je ne vais pas complètement le décourager (…) Je ne pense pas que je le découragerai si il m'en parle vraiment ouvertement et qu'il a une stratégie clairement identifiée je pense que j'essayerai de fonctionner avec lui dans sa démarche. Je ne lui dirai pas « non ne faites surtout pas ça ». »*

- ***Un rôle de référent auprès des patients***

Plusieurs médecins nous ont décrit les interrogations fréquentes de leurs patients sur le sujet

M5	*« D'ailleurs il y a beaucoup de patients qui viennent me demander ce que j'en pense, si je pense si ça peut être une bonne solution. »* *« La question qui revient le plus souvent c'est « Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est mauvais pour la santé ? » »*
M2	*« Mais moi, c'est surtout le patient qui me demande ce que je pense de la cigarette électronique. »*
M3	*« Avec tout ce que l'on entend dans les médias justement les gens me demandent mon avis. »*

- ***Expliquer aux patients les bénéfices qu'ils peuvent tirer de l'utilisation de la cigarette électronique.***

Deux des médecins interrogés ont expliqué que leur rôle était d'expliquer les bénéfices

que peuvent tirer les patients de l'utilisation de la cigarette électronique

M5	*« Ben, si on part du principe que c'est un produit de substitution, c'est bien qu'il y ait un avis médical quand même là-dessus. »* *« Inciter, donner mon avis oui, mais des conseils d'utilisation non. »*
M1	*« Les bénéfices que l'on peut en tirer, oui, ça je le sais, je leur dis à part ça, c'est tout. »*

- ***Le rôle du médecin généraliste est uniquement de conseiller les dosages nicotiniques.***

Un des médecins limite son conseil aux dosages nicotiniques nécessaires pour le patient.

M6	*« Moi je pense qu'on est là que pour conseiller que sur le plan de la nicotine. Je ne pense pas que l'on soit là pour conseiller comment ça marche. »*

- ***Le rôle du médecin généraliste n'est pas de promouvoir la cigarette électronique***

L'un des médecins interrogé a clairement exprimé que son rôle n'est pas de promouvoir l'objet *e*-cigarette.

M7	*« Mon rôle de médecin n'est pas de promouvoir la cigarette électronique. »*

- ***Le rôle du médecin généraliste n'est pas d'expliquer le fonctionnement de l'objet aux patients***

L'un des médecins a clairement expliqué que son rôle n'était pas d'expliquer aux patients le fonctionnement de la cigarette électronique puisque des boutiques spécialisées existent.

M6	*« Après la technique précise, moi je ne vais pas conseiller les gens sur une technique de drogués hein ! C'est comme la pipe hein. C'est pas mon rôle de leur expliquer comment ça marche, je ne pense pas […] Donc justement je veux bien que les gens ils comprennent que moi je ne suis pas là pour leur expliquer comment ça fonctionne. Je ne suis pas leur revendeur. »*

- ***Un rôle de prévention vis à vis des jeunes***

L'un des médecins accorde une importance au fait de sensibiliser la jeune génération aux

risques potentiels de la cigarette électronique

M12	*« Ben moi c'est surtout la prévention, dire aux jeunes qui veulent l'utiliser que c'est un moyen de sevrage, enfin entre parenthèses, mais c'est pas un moyen de commencer [rires]. Ça doit s'adresser aux fumeurs. »*

b) Des patients autonomes

- ***Les patients mieux renseignés que les médecins généralistes***

L'un des médecins interrogé a remarqué que ses patients étaient mieux renseignés que lui sur le sujet de la cigarette électronique.

M5	*« Ils ont l'air d'être bien renseignés, d'ailleurs ils ont l'air d'être mieux renseignés que moi par moments [rires].»*

- ***Les patients ne se tournent pas vers le médecin généraliste pour avoir des renseignements concernant la cigarette électronique.***

M9	*« Ceux qui utilisent la cigarette électronique on a l'impression qu'ils le font par eux-mêmes en fait. Ils ne viennent pas solliciter l'avis du médecin et ils vont directement chercher leur produit là où on en vend en fait, alors que pour les autres sevrages ils viennent plus. »*

- ***Les patients s'y mettent sans attendre l'avis de leur médecin généraliste***

De nombreux médecins interrogés ont constaté que l'autonomie des patients dans l'utilisation de leur cigarette électronique rend l'avis du médecin généraliste non obligatoire. D'ailleurs, comme le décrit l'un des médecins, cela amène certains patients à aller à l'encontre de l'avis de leur médecin traitant.

M10	*« il faut aussi qu'ils soient encadrés pour l'arrêt du tabac parce que, la plupart du temps, ils font ça dans leur coin. »*
M8	*« Souvent ils en parlent spontanément… ils en parlent spontanément : « j'ai commencé ci… j'ai commencé ça », « qu'est-ce que vous pensez de… ». »*
M9	*« Ils viennent pas avec le désir de nous demander forcément…Enfin moi j'ai pas eu l'occasion en tout cas qu'ils me demandent si ils pouvaient l'utiliser. Ils ont déjà essayé, c'est déjà en route : « Oh vous savez docteur, j'ai arrêté de fumer, je prends la cigarette électronique voilà ». C'est une information qu'ils nous donnent plus qu'autre chose. »*

- ***Des commerçants qui forment les patients à l'utilisation de leur cigarette électronique.***

La quasi-totalité des médecins interrogés a décrit le rôle prépondérant des commerçants dans la formation des patients à l'usage de leur machine. Certains médecins allant jusqu'à réorienter les patients vers ces boutiques pour avoir des conseils précis d'utilisation de la cigarette électronique.

M7	*« Je pense qu'il y a des magasins spécialisés qui vont être plus capables que moi de leur euh… de leur apporter toutes les informations. Je serai bien embêté si ce patient me disait « mais alors comment ça marche ? »*
M1	*« Ils se débrouillent pour la faire fonctionner en allant à la boutique ils ont le fonctionnement de leur cigarette électronique. »*
M3	*« Les gens vont d'eux-mêmes dans une boutique et c'est la qu'ils ont les informations j'imagine. »*

2. Une vente libre problématique

Plusieurs médecins ont souligné le fait que la cigarette électronique est en vente libre. De fait, certains ne se sentent pas impliqués dans le conseil et le suivi spécifique des utilisateurs de la cigarette électronique.

M4	*« Le problème c'est que ce n'est pas commercialisé par… c'est en vente, c'est des magasins indépendants, ça ne se vend pas en pharmacie. »*
M6	*« Ça reste en vente libre dans des magasins, je ne vois pas ce que moi j'ai à voir là-dedans. »*
M12	*« Dans la mesure où les patchs ou…ou autres…ou je ne sais quelle autre façon d'y arriver … c'est médical et c'est réservé aux médecins. La cigarette électronique ils peuvent l'acheter n'importe où ! »*

a) Comme la cigarette électronique est en vente libre, les médecins généralistes sont peu formés.

Deux des médecins interrogés ont estimé que la vente libre de la cigarette électronique était responsable du manque de formation des médecins sur le sujet.

M3	*« A partir du moment où ce n'est pas prescrit forcément on n'a pas toutes les connaissances. »*

M4	*« Je pense que c'est quand même un petit… un obstacle quand même…à la formation, aux connaissances. »*

b) La cigarette électronique devrait être sur ordonnance

Afin que les patients puissent bénéficier d'un encadrement médical, certains médecins proposent que la cigarette électronique soit soumise à prescription médicale.

M5	*« Ben, si on part du principe que c'est un produit de substitution, c'est bien qu'il y ait un avis médical quand même là-dessus. Là, les gens ils vont l'acheter quand même dans les bureaux de tabac… je sais pas… je suis pas sûr qu'un bureau de tabac pour acheter ce genre de chose soit un bon endroit… mais bon, ça, c'est un avis personnel. »*

c) La vente libre remet en question l'absence de nocivité des produits contenus

L'un des médecins a soulevé le fait que l'absence d'autorisation de mise sur le marché (AMM) implique qu'il est légitime de se poser la question de la potentielle nocivité des produits contenus dans la cigarette électronique.

M9	*« C'est quelque chose qui a poussé à côté en fait des traitements dont on dispose actuellement et on se demande si vraiment c'est bien encadré, les produits sont répertoriés, est-ce qu'ils ont été étudiés ? Voilà c'est ça, est-ce qu'il y a des études qui ont prouvé que ! Moi c'est un peu ce manque de renseignement que j'ai. »*

d) La vente libre fait que ce n'est pas un produit de sevrage tabagique

Deux des médecins interrogés estiment que la cigarette électronique n'est pas un produit de sevrage à part entière puisqu'elle est en vente libre.

M6	*« Les gens ils viennent pour un sevrage, ils savent très bien que la cigarette électronique n'est pas un produit de sevrage. Dans leurs têtes ce n'est pas un produit de sevrage puisque c'est en vente libre. »*

e) Les patients se sentent moins encadrés

Selon plusieurs médecins interrogés, la vente libre de la cigarette électronique est responsable d'un sentiment de trop grande liberté pour les patients avec un manque d'encadrement.

M4	*« C'est quand même un petit… un obstacle quand même…à la formation, aux*

	connaissances et pour les patients parce qu'ils se sentent moins encadrés, c'est moins encadré donc les patients se méfient quand même et ils ont raison hein. »

3. Un avis hétérogène des médecins généralistes sur la cigarette électronique.

Les médecins interrogés avaient chacun leur propre opinion sur la cigarette électronique, certains y étant favorable, d'autres plus réservés sur le sujet.

a) Les médecins favorables à la cigarette électronique.

La plupart des médecins interrogés étaient favorables à l'utilisation de la cigarette électronique par les patients. Certains montraient même de l'enthousiasme.

M1	*« Je vais donc lui dire que c'est très bien, et que oui je suis tout à fait d'accord […] La consommation de la cigarette électronique c'est très bien. »*
M2	*« Non mais la clope électronique, la cigarette il n'y a pas photo. »*
M3	*« Moi j'en pense du bien. »*

b) Les médecins qui ne la recommandent jamais formellement spontanément aux patients.

Malgré une position globalement favorable concernant la cigarette électronique, il en ressort que certains médecins préfèrent ne pas la recommander formellement spontanément aux patients. Dans le même temps, ils ne découragent pas les patients qui souhaitent l'utiliser car l'objectif premier doit rester le sevrage tabagique.

M8	*« C'est pas quelque chose que je fais de manière active, je ne conseille pas la cigarette électronique quand quelqu'un vient me voir pour un sevrage parce que je trouve que l'on n'a pas encore beaucoup de recul. »*
M6	*« C'est un genre de truc potentiellement un jour ça peut avoir un effet Médiator : « Mon médecin un jour il m'a recommandé un truc et puis il y a un truc chimique dedans c'est cancérigène » ohlala surtout pas, moi je ne le recommande pas […] quand même il faut se mettre au goût du jour, il ne faut pas être ringard, mais je ne vais pas la recommander. « Vous pouvez l'essayer » mais je ne dis pas « il faut faire ça.» »*

c) *Des médecins méfiants*

En raison d'un manque de recul sur les effets indésirables de la cigarette électronique et d'études scientifiques valables, certains médecins interrogés décrivent un sentiment de méfiance envers la cigarette électronique.

M12	*« On n'a pas beaucoup de recul hein ! Donc c'est ça pas beaucoup de recul il faut se méfier. »*
M11	*« J'ai quand même une petite méfiance. »*

d) *Même pour les médecins, il est difficile de trancher.*

Finalement, il en ressort que même pour les médecins, il est difficile de faire la part des choses concernant la cigarette électronique. Les raisons de cette position peu tranchée seront exposées dans la seconde partie.

M4	*« Après c'est vrai que les patients entendent des choses dans les médias aussi [sourire] donc après il faut faire la part des choses, le vrai du faux et c'est vrai que c'est un peu compliqué même en tant que médecin. »*

4. Des médecins généralistes peu informés

La place de la cigarette électronique en pratique de médecine générale est influencée par le niveau d'information des médecins généralistes sur le sujet. Il ressort de notre étude un sentiment de faible information des médecins avec une mauvaise fiabilité des informations reçues.

a) *Un manque de connaissance sur la cigarette électronique.*

Tout d'abord, les médecins estiment leurs connaissances sur le sujet trop faibles. Cela concerne de multiples aspects de la cigarette électronique que nous allons exposer : la composition de la cigarette électronique en elle-même, les possibles effets indésirables à court ou long terme, la législation, les études scientifiques existantes, etc.

- ***Un rôle de médecin difficile à remplir du fait d'un manque de connaissances.***

La plupart des médecins interrogés a bien verbalisé le fait qu'il leur est difficile de remplir leur rôle de conseil envers les patients du fait de leur manque de connaissances vis-à-vis de la cigarette électronique.

M9	*« J'avoue que je devrai me renseigner plus pour pouvoir informer mes patients car là je ne suis pas vraiment capable de leur répondre actuellement. »*
M11	*« Ben je suis un peu bien embêtée parce que, c'est pas moi qui vais la prescrire, je ne sais pas quel dosage il doit prendre. »* *« Moi je vais lui dire ma méfiance parce que je ne maîtrise pas le sujet. »*

L'objet *e*-cigarette en lui-même est peu connu de la plupart des médecins interrogés. Ceci rend son conseil aux patients épineux.

M9	*« Alors maintenant moi j'avoue que je ne connais pas trop parce que la cigarette électronique qu'est-ce qu'on y met dedans ? Qu'est-ce que… Quels sont les produits qu'on y met ? »*
M11	*« Et nous on ne domine pas le sujet, alors que dans Nicopatch, tel dosage, tel dosage, on domine bien. Donc ça me gêne un petit peu de ne pas savoir suffisamment. »*

- *Peu de conseils spécifiques donnés aux patients.*

Les médecins généralistes interrogés connaissent peu la cigarette électronique, que ça soit sa composition en tant que telle ou les techniques d'utilisation. De fait, peu de conseils spécifiques d'utilisation sont prodigués aux patients.

M2	*« En ce qui concerne la quantité de ce qu'il peut fumer ? En ce qui concerne les dosages nicotiniques qu'il faut mettre dedans etc, etc ? Waouh ! Là j'avoue que ça rentre dans des détails. Ouais mais je pense que je ne suis pas assez connaisseur, enfin les dosages à mettre… comparé à un patch. »*
M7	*« Je n'ai jamais, j'en n'ai jamais touché une de cigarette, je ne sais même pas comment ça marche. Je sais qu'il doit y avoir une petite pile pour la combustion euh vaguement, mais euh sans plus. »*
M3	*« Je n'ai pas la connaissance comme je le disais des dosages précis, de la façon de l'utiliser etc. Je n'ai pas cette connaissance-là. »*

- *Des connaissances inexistantes ou limitées des dosages en nicotine des e-liquides.*

Les difficultés d'information des patients proviennent en partie d'une méconnaissance des teneurs en nicotine des différentes recharges de *e*-liquide.

M10	*« Et vous connaissez les concentrations en nicotine des cartouches ? « Pas bien non. C'est plus les patients qui vont dans les magasins. Mais bon, on a*

	des petits retours. » »
M11	*« Ben je suis un peu bien embêté parce que, c'est pas moi qui vais la prescrire, je ne sais pas quel dosage il doit prendre. »*
M6	*« Je ne sais plus les dosages par contre. »*
M3	*« C'est vrai que si ils me demandaient mon avis, je ne saurai pas leur prescrire, je n'ai pas la connaissance comme je le disais des dosages précis, de la façon de l'utiliser etc. Je n'ai pas cette connaissance-là. »*

- ***Une méconnaissance des études sorties sur la cigarette électronique.***

Les études scientifiques disponibles à ce jour sont méconnues de la plupart des médecins généralistes interrogés.

M9	*« Je ne sais pas qui a pondu ça, c'est sorti comme ça, ça a pris une ampleur importante mais c'est pas… Est-ce qu'il y a eu des études là-dessus ? Ça j'avoue que je ne sais pas trop hein. »*
M10	*« Ben besoin effectivement d'articles qui tiennent la route et d'études qui tiennent un peu la route. Pour l'instant je ne pense pas qu'il y en ait, mais j'ai pas… »*

- ***Les aspects légaux de la cigarette électronique méconnus.***

Une partie des médecins sollicités a évoqué le fait qu'ils ne connaissent pas les lois encadrant la cigarette électronique en France.

M2	*« La loi… je ne sais pas si elle est passée, je ne sais pas si ils ont encore le droit de fumer dans les collectivités tout ça où est-ce que ça a été interdit ? Dans les lieux fermés ? »*

- ***L'équivalence entre durée de vapotage et dose de nicotine inhalée méconnue.***

L'un des médecins s'interroge sur l'équivalence entre la durée de vapotage et la dose de nicotine inhalée pendant ce temps de vapotage.

M7	*«Est-ce que le temps de vapotage est plus long que le temps d'une cigarette ? Je ne connais pas les équivalences à savoir en gros, par exemple, sur le temps où les patients vont fumer dix cigarettes, est-ce qu'ils vont faire dix fois un rituel de vapotage ? »*

b) Un positionnement difficile.

Finalement, il apparaît qu'il est difficile pour les médecins généralistes de se positionner vis-à-vis de la cigarette électronique tant leurs connaissances sur le sujet sont limitées.

M11	*« J'avoue que je ne sais pas vraiment bien me situer par rapport à la cigarette électronique. »*

c) Une fiabilité douteuse des sources d'information.

- ***Des études de faible niveau de preuve.***

La plupart des médecins ont remis en question la fiabilité des articles scientifiques concernant la cigarette électronique à leur disposition.

M3	*« Je lis un peu à droite à gauche mais les sources ne sont pas toujours bien fiables. »*
M10	*Besoin effectivement d'articles qui tiennent la route et d'études qui tiennent un petit peu la route. Pour l'instant, je ne pense pas qu'il y en ait. »*

- ***Les contradictions de la littérature***

Deux des médecins interrogés ont pointé du doigt les discordances des résultats des études scientifiques parues à ce jour sur la cigarette électronique.

M8	*« Il y a de temps en temps un papier américain qui dit que c'est fantastique et puis on entend un papier qui nous dit « ah oui mais on ne vous a pas dit mais euh il y a autant de cancérigènes finalement » mais je trouve qu'il y a pour l'instant trop de sources. »*
M6	*« Des études sortent avec des résultats complètement opposés, c'est quand même bizarre. »*

d) Les médecins trop peu formés sur la cigarette électronique.

Outre le fait que la fiabilité des études soit remise en question par les médecins interrogés, ceux-ci jugent leur formation sur la cigarette électronique quasi-inexistante.

M6	*« A part ça moi je n'ai aucune source même dans les journaux médicaux je ne sais pas si il y a du lobbying des cigarettiers, dans le quotidien du médecin et tout ça, à ma connaissance quand je le reçois je n'ai jamais vu un article sur la cigarette électronique ! C'est très rare. »*

M7	*« Je n'ai aucune étude, je n'ai pas vu d'articles là-dessus. »*
M9	*« Ah ben on n'a pas tellement d'informations. Les informations on les prend un petit peu dans la presse, des choses comme ça. »*

- ***Une méfiance vis-à-vis des informations médiatiques.***

Comme nous le verrons plus tard, plusieurs médecins ont souligné la multiplicité des informations médiatiques délivrées sur la cigarette électronique. Néanmoins, la teneur de ces informations est prise avec précautions par les médecins généralistes eu égard à leur faible niveau de preuve scientifique et d'une possible influence de l'industrie commercialisant la cigarette électronique.

M11	*« Parce que même, quelqu'un qui parle à la radio parfois il se fait un peu mousser, enfin….je veux dire, c'est pas…il ne nous donne pas un cours là, il parle à tout le monde donc c'est pas quand même une information très scientifique. »*

Ceci est également valable pour les informations médiatiques délivrées par d'autres professionnels de santé.

M4	*« Après, il y a de temps en temps je pense des médecins qui donnent leur avis aussi sur la cigarette électronique, après moi je me pose aussi la question « Est-ce qu'ils ne sont pas aussi payés par eux ? » [rires] Je me demande si parfois ils ne sont pas payés par les industriels qui fabriquent la cigarette électronique donc je pense qu'il faut… qu'il faut quand même faire attention à ce que disent les médias. »*
M11	*« Parce que même, quelqu'un qui parle à la radio parfois il se fait un peu mousser. »*

- ***Une formation par internet peu appréciée.***

L'un des médecins a souligné le fait qu'il n'apprécie pas les informations reçues par le biais de sites web en raison de leur multiplicité. Par ailleurs, il est chronophage de parcourir internet à la recherche de renseignements.

M5	*« Moi je suis aussi souvent sur internet mais bon internet il faut se pencher pour avoir des conférences des trucs comme ça puis on ne va pas toujours regarder et c'est moins personnel […] Je n'aime pas aller chercher sur internet tout ça, j'ai pas le temps. »*

- ***Trop peu de preuves d'efficacité pour pouvoir la conseiller.***

Finalement, le manque d'informations et les contradictions des études scientifiques plongent les médecins généralistes dans le doute. Il leur est donc difficile de conseiller la cigarette électronique aux patients.

M8	*« Moi je trouve que ça manque de données sur : « Est-ce que sous e-cigarette on améliore les EFR ? », « Est ce que sous e-cigarette on améliore la dégradation, la survenue de cancers ? ».»*
M10	*« Plus de..de…de résultats scientifiques valables sur lesquels on peut vraiment se baser. »*

e) Un intérêt relatif des médecins pour la cigarette électronique

- ***Des médecins intéressés par des informations complémentaires.***

La plupart des médecins interrogés sont demandeurs d'informations complémentaires concernant la cigarette électronique.

M8	*« On a un grand besoin d'informations je pense. »*
M4	*« Mais oui, une formation, oui ça pourrait être utile. »*

- ***Un manque d'intérêt spontané sur le sujet.***

Le désir d'informations complémentaires évoqué par les médecins est à pondérer. En effet, ceux-ci ne sont pas dans une démarche active de recherche d'informations sur le sujet.

M5	*« Je ne cherche pas, j'attends que l'information elle vienne à moi [rires]. »*
M7	*« Je ne me suis pas trop intéressé, je ne suis pas fumeur donc je ne sais pas trop comment ça marche […] je ne m'y suis pas plus intéressé que ça, j'aurais pu en manipuler une mais non, je ne m'y suis pas plus intéressé que ça. »*

5. Un commerce avant d'être un médicament.

La plupart des médecins interrogés ont insisté sur le fait que, pour eux, la cigarette électronique étant issue de l'industrie, celle-ci relève plus d'un commerce que d'un réel moyen de sevrage tabagique.

a) La multiplicité des informations médiatiques.

Du fait d'une commercialisation par l'industrie, de multiples médias se sont emparés du sujet.

M8	*« Ben le problème c'est qu'il y a beaucoup d'articles de vulgarisation sur internet, il y a un gros business, c'est quelque chose qui démarre donc on entend un peu de tout. »*

b) Des médias influencés par l'industrie.

Plusieurs médecins ont mis en exergue le fait que les médias puissent être influencés par les industriels produisant la cigarette électronique. Ceci entraîne une méfiance vis-à-vis des infirmations médiatiques diffusées au grand public.

M4	*« Je pense qu'il y a l'industrie derrière … enfin ceux qui fabriquent les cigarettes électroniques doivent aussi avoir un rôle et peut-être influencer aussi les médias. […] C'est vrai que les médias… oui donc je pense qu'ils ont la pression des industriels qui fabriquent les cigarettes électroniques. »*

c) Des revues scientifiques influencées par l'industrie.

Au-delà du fait que les médecins aient émis l'idée que les médias puissent être influencés par l'industrie, ils émettent également des doutes sur la partialité des revues scientifiques.

M6	*« A part ça moi je n'ai aucune source même dans les journaux médicaux je ne sais pas si il y a du lobbying des cigarettiers, dans le quotidien du médecin et tout ça, à ma connaissance quand je le reçois je n'ai jamais vu un article sur la cigarette électronique ! C'est très rare. A mon avis ça sent le lobbying des cigarettiers en dessous je pense. »*

d) La crainte de l'impact sur les jeunes

Le jeune public étant sensible aux promotions des produits faites par les médias, les médecins s'inquiètent de l'éventuel impact de la publicité concernant la cigarette électronique sur ce jeune public. Le risque d'une entrée dans le tabagisme ou d'une dépendance à la cigarette électronique n'est pas écarté.

M9	*« La peur que j'ai un petit peu c'est vis-à-vis des jeunes qui se mettent en disant « ah on va fumer, ben on va fumer la cigarette électronique ça sera moins dangereux ». Voilà qu'il y ait un a priori en disant « ben ça c'est pas dangereux » et on va se mettre à fumer comme ça et que eux continuent de…. Continuent de garder ce système en fait. »*

e) Un enjeu commercial plus que médical ?

Finalement, les médecins s'interrogent sur le réel enjeu soulevé par la cigarette électronique. A savoir, l'objectif premier des industriels produisant la cigarette électronique est-il vraiment de sevrer les personnes en tabac, ou, est-il purement commercial ?

M11	*« Dans… je sens qu'il y a un énorme commerce vous savez derrière…euh ça me déplaît aussi. »*
M6	*« Moi je pense que ça reste quelque chose pour se faire de l'argent, les gens qui ont créé ça ils ont pas fait ça pour aider les gens je ne pense pas, ça se saurait […] Les gens ils voient bien que c'est en vente libre dans les magasins et que voilà c'est du commerce. »*

6. Un moyen d 'aide au sevrage tabagique atypique

a) Les rôles attribués à la cigarette électronique.

- ***Un moyen d'aide au sevrage tabagique.***

Pour la majeure partie des médecins interrogés sauf l'un d'entre eux, la cigarette électronique est un moyen d'aide au sevrage tabagique malgré les réserves évoquées ci-dessus.

M10	*« C'est un moyen d'arrêter de fumer oui. »*
M12	*« C'est une alternative pour sevrer les patients du tabagisme. »*
M9	*« Alors, ça peut être une bonne technique pour le sevrage effectivement, pour certains patients. »*

Néanmoins, pour l'un des médecins, la cigarette électronique n'est pas un moyen de sevrage tabagique car elle permet une diminution progressive de la consommation nicotinique et non pas un sevrage brutal en nicotine.

M6	*« La cigarette électronique, c'est pour baisser leur consommation, c'est pas pour arrêter de fumer […] Pas un produit de sevrage. Ça peut être pour amorcer la baisse du tabac et puis finalement l'arrêter. Mais pas brutalement. »*

- ***Un moyen de substitution au tabac.***

D'autres médecins se montrent plus tempérés. Ils expliquent que pour eux, la cigarette électronique est un moyen de substitution permettant d'apporter de la nicotine sous une autre forme. Ceci n'inclut pas forcément un sevrage en nicotine.

M7	*« Les substitutions c'est pour amener le produit pour contrebalancer le manque dans le cadre d'un sevrage un peu physique un petit peu comme la Méthadone ou le Subutex pour les opiacés. C'est un petit peu ce principe quand même. »*
M5	*« Je pense que ça peut être un produit de substitution pour moi, c'est le premier mot qui me vient à l'esprit. »*

b) Les autres méthodes de sevrage priment

- ***Une solution rarement proposée en première intention.***

La plupart des médecins interrogés expliquent qu'ils ne proposent pas la cigarette électronique en première intention lorsqu'un patient souhaite un sevrage tabagique. Ils proposent les patchs, les gommes, les règles hygiéno-diététiques et le soutien psychologique. Les raisons de ces attitudes seront exposées plus tard.

M2	*« Donc au départ c'est surtout le patch… mais après, la cigarette électronique, oui pourquoi pas…pourquoi pas. »*
M10	*« Moi je ne l'aborde pas spontanément, je leur dis qu'il y a des moyens et que ça peut être un des moyens quoi. Mais pas de prime abord. »*
M4	*« Moi je parle toujours en premier des patchs et des gommes qu'on peut avoir en pharmacie. »*

Néanmoins, l'un des médecins modère son propos en précisant qu'il peut lui arriver de proposer la cigarette électronique en première intention.

M7	*« Ça peut être d'emblée parce que la, je suis allé récemment à une journée gynécologique à Jeanne de Flandres où ils nous ont présentés un travail qui a été fait chez la femme enceinte euh les patchs ça ne sert à rien […] donc euh je pense que l'on peut utiliser ça d'emblée dans une proposition de sevrage. »*

- ***Une meilleure connaissance des dosages des patchs.***

L'un des déterminants à la prescription des autres méthodes de sevrage tabagique en première intention est que les médecins interrogés connaissent mieux les dosages nicotiniques des patchs.

M2	*« Je pense que je ne suis pas assez connaisseur, enfin les dosages à mettre… comparé à un patch. »*
M11	*« Je pense qu'il y a tellement de ch….de…de…dedans qu'est-ce qu'il y a ?! Ça change, ça varie ! Et nous on ne domine pas le sujet alors que dans Nicopatch tel dosage, tel dosage, on domine bien. »*

- ***Un moyen qui paraît marginal.***

Pour l'un des médecins, la cigarette électronique apparaît comme un moyen marginal d'aide au sevrage tabagique comparé aux solutions disponibles en pharmacie.

M9	*« On n'a pas l'impression que ce soit quelque chose… c'est quelque chose qui a poussé à côté en fait des traitements dont on dispose actuellement. »*

- ***Les patchs sont plus efficaces***

Pour deux médecins, les patchs sont plus efficaces que la cigarette électronique, raison pour laquelle ils ne la proposent pas en première intention dans un sevrage tabagique.

M4	*« Donc moi je parle des patchs quand même parce que je pense que c'est ce qu'il y a de plus efficace. »*

c) Des patients qui ne sont ni encouragés, ni découragés à la consommation de la cigarette électronique.

Le sevrage tabagique n'est pas, en général, chose aisée. Ainsi l'attitude de la plupart des médecins interrogés n'est pas de décourager les patients qui souhaitent utiliser la cigarette électronique. Néanmoins, ils n'encouragent pas non plus sa consommation. Les médecins sont parfois amenés à suggérer l'essai de la cigarette électronique de fait de patients très dépendants, sans toutefois la recommander formellement. L'attitude des médecins est prudente.

M6	*« Quand même il faut se mettre au goût du jour, il ne faut pas être ringard, mais je ne vais pas la recommander. « Vous pouvez l'essayer » mais je ne dis pas : « Il faut faire ça ». »*
M10	*« Moi je ne l'aborde pas spontanément, je leur dis qu'il y a des moyens et que ça peut être un des moyens quoi. Mais pas de prime abord. »*

d) Une moindre nocivité face au tabac.

Pour la plupart des médecins interrogés, l'innocuité de la cigarette électronique est douteuse et reste encore à prouver. Néanmoins, la possible nocivité de celle-ci semble inférieure à celle du tabac qui n'est plus à démontrer.

M12	*« Ça peut être une alternative mais il faudrait peut-être avoir un peu plus de recul quant à savoir si vraiment il y a une totale innocuité de ce produit […] Si on veut prescrire médicalement il faut quand même qu'on sache que ce sont des produits qui ne peuvent pas entraîner ultérieurement des cancers. »*
M7	*« Fumer beaucoup et être dépendant c'était comme être sur l'autoroute à contre-sens, alors que le vapotage de la cigarette électronique c'est comme être sur l'autoroute en excès de vitesse mais dans le bon sens. »*

L'un des médecins pense même qu'il vaut mieux se mettre à la cigarette électronique plutôt qu'à la cigarette tabagique :

M2	*« Mais bon, moi je me dis, il vaut mieux qu'ils se mettent à la cigarette électronique plutôt qu'à la clope quoi… ils ne sont pas obligés de mettre de la nicotine dedans. »*

- ***La nicotine en elle-même n'est pas problématique.***

La présence de nicotine dans la cigarette électronique n'est pas un élément d'inquiétude

pour les médecins interrogés.

M12	*« C'est pas la nicotine qui est cancérigène hein, c'est tous les produits qu'il y a tout autour. »*

Pour l'un des médecins, ce n'est pas la nicotine contenue dans la cigarette électronique en elle-même qui est gênante, mais c'est la dépendance à la nicotine.

M2	*« C'est pas la nicotine en soi qui est vraiment nocive, c'est sa dépendance quoi. »*

- ***La cigarette électronique n'apporte que de la nicotine.***

L'un des médecins interrogés pense que la cigarette électronique ne contient que de la nicotine.

M7	*« Alors je pense que quand même sans être trop chimiste que la cigarette électronique n'apporte que de la nicotine en soi. »*

e) Une gestuelle importante.

La cigarette électronique permet au patient de reproduire le geste de mettre un objet à la bouche. Cet aspect apparaît important à prendre en compte pour l'un des médecins interrogés.

M7	« Pour la plupart des gens il y a quand même tout un rituel, le plaisir de la cigarette, tout ce qui tourne autour de la cigarette […] C'est un rite oral […] L'intérêt de la cigarette électronique par rapport aux patchs c'est qu'il y a quand même une préparation, il y a un rite oral, on manipule quelque chose près de sa bouche, je trouve que c'est intéressant ça.

Celui-ci explique par ailleurs que, selon lui, les patchs ne sont donc pas efficaces dans le sevrage tabagique du fait de cette dépendance rituelle.

M7	*« Les patchs ça ne sert à rien, il faut arrêter de… ça c'était quelque chose dont je m'étais rendu un peu compte. J'ai toujours un peu cette idée en tête que la dépendance à la nicotine c'est surtout une dépendance psychique. »*

Figure 3 : La place de la cigarette électronique en médecine générale.

B. Les déterminants au conseil de la cigarette électronique.

L'attitude en consultation des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique est guidée par leur opinion sur le produit.

1. Les avantages de la cigarette électronique.

a) Un succès chez les patients

Plusieurs des médecins interrogés ont constaté que la cigarette électronique a permis de sevrer en tabac certains de leurs patients.

M4	*« Il y en a qui, pour substituer le tabac, ont réussi à prendre la cigarette électronique. »*
M3	*« Bon euh, certains quand même ont réussi. Moi je connais des gens qui ont réussi. »*

b) Ce n'est pas un facteur de risque d'entrée dans le tabagisme.

Deux des médecins ont évoqué le fait que la cigarette électronique n'est pas un facteur de risque d'entrée dans le tabagisme notamment chez les jeunes.

M7	*« Alors il y avait aussi une crainte je pense chez le grand public notamment pour l'usage de la cigarette d'emblée et passer au versus vapotage et je crois qu'il y a deux études qui ont été faites dans des lycées qui ont montré qu'il n'y avait pas de dérive du vapotage. »*

c) Une moindre nocivité par rapport au tabac.

La majeure partie des médecins interrogés s'accorde sur le fait que la cigarette électronique est moins nocive que le tabac.

M1	*« Les patients me demandent si c'est mieux que le tabac, je leur dis oui. »*
M6	*« Pour moi ça reste pas sans aucune toxicité mais je pense que c'est mieux que de fumer. »*

d) La composition des recharges de e-liquide est connue en totalité.

Pour deux des médecins, la composition de la cigarette électronique est connue entièrement, contrairement à celle de la cigarette tabagique. Ceci est un argument qui n'est pas partagé par l'ensemble des médecins interrogés.

M3	*« Mais je trouve que, tant qu'à faire, on sait ce qu'il y a dedans, même si ce n'est pas forcément bon on sait ce qu'il y a dedans. Alors qu'avec la vraie cigarette on ne sait pas tout. »*
M7	*« Alors je pense que quand même sans être trop chimiste que la cigarette électronique n'apporte que de la nicotine en soi. »*

e) Les composants des différentes recharges en e-liquide sont identiques entres eux.

Selon l'un des médecins, les recharges en e-liquide sont identiques entre elles.

M2	*« Les solvants qu'il y a dedans c'est tous les mêmes sauf des variations de parfum etc. »*

f) Les études scientifiques semblent favorables.

Le fait que les résultats des études scientifiques soient positifs (selon les médecins) est un facilitateur pour deux des médecins interrogés.

M5	*« Nous on a eu un petit… Il y a Dr V. [Pneumologue Hospitalier] qui nous a fait un petit topo la dessus en FMC, c'était pas mal car c'était basé sur les études … c'était bien. Il nous a dit qu'il n'y avait pas de danger pour l'instant. »*

g) Une utilisation facile.

La technique d'utilisation de la cigarette électronique est aisée pour les patients selon l'un des médecins.

M5	*« Sur le mode de fonctionnement c'est quand même relativement simple. »*

h) Pas de risque de vapotage passif.

L'entourage de la personne utilisant la cigarette électronique ne serait pas victime de vapotage passif.

M2	*« Comparé à la fumée… à la fumée de cigarette ben voilà quoi, je ne pense pas qu'il puisse y avoir de tabagisme passif avec la cigarette électronique. »*

i) Une méthode peu onéreuse.

La cigarette électronique est trois fois moins chère que la cigarette tabagique selon l'un des médecins interrogés. Néanmoins, cet argument ne fait pas l'unanimité, comme nous le verrons ensuite.

M8	*« Dans l'ordre d'idée […] a priori ça serait à peu près trois fois moins cher que la cigarette normale. Est-ce qu'il faut l'utiliser ? Est-ce que c'est un bon argument ? Est-ce que c'est un faux argument ? […] Pour moi intégrer le facteur prix pourrait s'avérer être un avantage pour l'intégrer dans la démarche de sevrage. »*

j) Un produit en libre accès.

Pour l'un des médecins, la vente libre permet d'éviter le passage par la pharmacie qui peut être problématique pour certains patients. Cet argument n'a été avancé que par un seul médecin. La majeure partie des médecins étant hostile à la vente libre de la cigarette électronique.

M5	*« L'avantage que ça soit dans les bureaux de tabac c'est que les gens ils ne se cassent pas la tête, ils vont l'acheter et puis voilà, ça les embête toujours d'aller en pharmacie pour ce genre de trucs. Mais bon, c'est un avis personnel [rires] »*

2. Les inconvénients de la cigarette électronique

a) Un manque de recul.

La totalité des médecins interrogés a insisté sur le manque de recul vis-à-vis des possibles effets indésirables de la cigarette électronique à l'heure actuelle. Ceci est le plus gros frein indiqué par les médecins généralistes.

M12	*« Je pense qu'on n'a pas assez de recul médicalement quant aux effets indésirables de cette cigarette, de cette cigarette électronique. »*
M8	*« Après je ne sais pas si il y a encore beaucoup de recul parce qu'il y a le réservoir, l'édulcorant, le liquide en lui-même, les métaux qu'il y a dedans… je trouve que… sur cinq ou dix ans d'utilisation… il semblerait que ça soit moins nocif mais on sait pas… c'est pas prouvé visiblement. »*

b) Une possible nocivité.

La totalité des médecins interrogés a souligné la possibilité que les recharges de *e*-liquide ou les composants de la cigarette électronique puissent être toxiques pour les patients. Parfois, cela concerne les excipients.

M2	*« Après avec les excipients… mais bon il n'y a rien de … vraiment de… reconnu cancérigène… »*

Parfois se sont les effets secondaires à moyen ou long terme, cancérigènes ou par toxicité directe sur le parenchyme pulmonaire.

M10	*« Ce qui serait surtout intéressant de savoir c'est les effets secondaires à moyen et à long terme…et ce qu'on a… parce que je pense que l'on a pas beaucoup de recul la dessus […] Les effets secondaires c'est les effets cancérigènes ? Possibles ou autres hein. Il y en a d'autres aussi, comme il y a une inhalation…sur le… euh… tout ce qui est pulmonaire, il y a peut-être des choses que l'on ne connaît pas. »*

Les radicaux libres produits par la combustion du *e*-liquide sont également pointés du doigt.

M12	*« Il y a des produits comme le formaldéhyde, l'acroléine, qu'est-ce qu'il y a encore comme autres produits…euh les acétylènes, glyoaxanes qui pouvaient…qui pouvaient être cancérigènes et qui sont dus à la combustion du produit qu'il y a dans cette cigarette. »*

La composition du *e*-liquide en lui-même semble également poser problème aux médecins.

M8	*« Après je ne sais pas si il y a encore beaucoup de recul parce qu'il y a le réservoir, l'édulcorant, le liquide en lui-même, les métaux qu'il y a dedans… je trouve que… sur cinq ou dix ans d'utilisation… il semblerait que ça soit moins nocif mais on sait pas… c'est pas prouvé visiblement. »*

Le manque d'encadrement des produits contenus dans le *e*-liquide fut également souligné pendant les entretiens.

M9	*« C'est quelque chose qui a poussé à côté en fait des traitements dont on dispose actuellement et on se demande si vraiment c'est bien encadré, les*

	produits sont répertoriés, est-ce qu'ils ont été étudiés ? »

L'un des médecins a fait le constat de patients consultant pour des pharyngites alors qu'ils utilisaient la cigarette électronique.

M6	*« Moi je ne pense pas que ce soit rien quand même, il y a quand même des gens qui viennent pour des pharyngites et qui fument la cigarette électronique. Ça doit probablement être un peu irritant quand même non ? »*

L'hétérogénéité de la qualité des recharges de e-liquide pourrait être en relation avec leur provenance.

M6	*« L'histoire du produit quand il était d'origine européenne ça paraissait plutôt rassurant, quant il était importé d'usines au fin fond de la Chine c'est pas forcément bien. Je sais pas comment ils font avec le produit. »*

c) Un taux de nicotine incertain dans les recharges.

L'un des médecins évoque les possibles variations des taux de nicotine affichés et des taux de nicotine réellement présents dans les recharges de e-liquide.

M12	*« Outre les saveurs que celles-ci peuvent procurer, il y a des taux de nicotine et on ne sait pas toujours bien quel taux de nicotine il y a. »*

d) Les risques de surchauffe du e-liquide

Selon l'un des médecins, surchauffer un liquide présent en trop faible quantité dans la recharge est dangereux.

M8	« Une fois chauffé on se demande ce que ça peut donner surtout si c'est chauffé très fort je crois…j'ai cru comprendre, enfin j'ai un copain qui m'a expliqué que c'est quand on l'utilise très mal, quand on ne change pas les cartouches et que ça brûle ça peut être nocif. »

e) Le constat d'effets indésirables.

Plusieurs médecins ont constatés divers effets indésirables chez les patients utilisant la cigarette électronique : pharyngites, brûlures cutanées par explosion du produit, les risques associés à une surchauffe des recharges de e-liquide.

M11	*« J'ai entendu hier l'info comme quoi il y avait des brûlures (montre sa main), bon enfin ça je crois que c'est accidentel et que ça va peut être s'améliorer. »*

M6	*« Les gens des fois ils pensent que c'est rien quand même ! Moi je ne pense pas que ce soit rien quand même, il y a quand même des gens qui viennent pour des pharyngites et qui fument la cigarette électronique. »*

f) La méconnaissance des composants de la cigarette électronique.

Plusieurs médecins ont souligné les zones d'ombres qui existent quant à la composition réelle des cigarettes électroniques.

M11	*« Je pense qu'il y a tellement de ch….de…de…dedans qu'est ce qu'il y a ?! Ça change, ça varie ! Et nous on ne domine pas le sujet alors que dans Nicopatch tel dosage, tel dosage, on domine bien. »*
M6	*« Patch c'est que de la nicotine a priori il n' y a pas d'autre saloperie. La il y a quand même d'autres choses avec. »*

g) Un manque d'efficacité dans le sevrage tabagique.

Environ la moitié des médecins généralistes interrogés ont constaté que la cigarette électronique n'a pas permis un sevrage tabagique chez leurs patients.

M4	*« J'ai des patients, donc des fumeurs qui disent qu'ils ont essayé la cigarette électronique et que ce n'est pas efficace, qui ont du mal à décrocher du tabac, qui n'arrivent pas à décrocher du tabac. »*
M6	*« J'ai jamais entendu un patient qui arrêtait tout avec la cigarette électronique. Même avec le gros dosage de nicotine. »*

h) Un moyen qui ne se suffit pas à lui seul.

L'un des médecins a souligné le fait que selon lui, la cigarette électronique ne permet pas à elle seule un sevrage tabagique complet.

M6	*« Je ne vois pas quelqu'un qui fume un paquet passer que à la cigarette électronique. Quelqu'un qui fume un paquet je le vois bien diminuer sa consommation avec la cigarette électronique, le but étant à la fin d'arrêter tout. J'ai jamais entendu un patient qui arrêtait tout avec la cigarette électronique. Même avec le gros dosage de nicotine. »*

i) Des études scientifiques qui semblent défavorables.

L'un des médecins a constaté que certaines études scientifiques étaient défavorables à l'utilisation de la cigarette électronique.

M12	*« Il y a une étude qui est sortie en 2013 je crois, qui a été faite au Japon sur les effets indésirables possibles de la cigarette électronique avec les fameux….Je crois qu'il y avait quatre ou cinq composés qui étaient cancérigènes et puis…euh….c'est vrai qu'ils disaient qu'il n'y avait pas beaucoup de recul. »*

j) Une méthode longue.

L'un des médecins a constaté dans sa patientèle que la cigarette électronique ne permet pas un sevrage tabagique rapide.

M3	*« Je leur dis aussi que ça sera long parce que en général c'est rare que les gens ne l'utilisent que deux mois et ça marche. C'est rare. »*

k) Une gestuelle conservée.

Pour l'un des médecins, le fait de conserver la gestuelle de porter un objet à la bouche est problématique.

M9	*« Après, ceux qui ont le geste, qui ont vraiment l'habitude d'avoir le geste de fumer vont toujours avoir ce système dans les mains, et est-ce qu'ils vont réussir après à se sevrer complètement ? C'est une question que je me pose. »*

l) Le prix.

Pour deux des médecins, le prix est problématique. L'un d'eux conseille d'ailleurs à ses patients d'essayer la cigarette électronique avant de l'acheter.

M12	*« Je ne vois pas l'argument d'aller fumer avec une cigarette électronique sans compter que ce n'est pas donné en plus ! »*

m) Le risque addictogène de la cigarette électronique.

La plupart des médecins nous a fait part de son inquiétude quant au possible risque addictogène de la cigarette électronique. Il existe en effet une crainte que les patients transfèrent une dépendance à la cigarette tabagique vers une dépendance à la cigarette électronique. L'un des médecins compare ce risque de dépendance à celui induit par la consommation de benzodiazépines.

M12	*« Je ne veux pas non plus de…d'une…comment dire, d'une dépendance au tabac, le ré-entraîner dans une dépendance à la cigarette électronique. […]*

	Sinon on va se retrouver un peu comme avec les hypnotiques, c'est-à-dire que normalement on les prend pour une petite période , tout en sachant que ce n'est pas bon hein !, et puis au bout de quelques années on s'aperçoit qu'ils ont toujours l'hypnotique dans leur prescription médicamenteuse, qu'ils dorment toujours aussi mal et puis leurs neurones ont littéralement été brûlés, enfin bousillés. »
M9	*« Celles qui contiennent de la nicotine je trouve que c'est un peu passer d'une dépendance à une autre, je sais pas trop si c'est… si ça peut correspondre…Est-ce que ils arrivent à s'en dépêtrer ou non de leur cigarette électronique ? Je n'ai pas une grande expérience hein, mais…pourquoi pas… mais j'ai peur que ça remplace une dépendance par une autre en fait. »*
M7	*« Il y en a d'autres qui vont devenir addicts probablement au vapotage avec les différents parfums et tout ce qu'on va imaginer. »*

n) La motivation des patients remise en question.

Les médecins doutent que la motivation des patients utilisateurs de la cigarette électronique soit réellement un sevrage nicotinique complet.

M8	*« Des fois on se rend compte que ce n'est pas du tout dans une optique d'arrêter. Ils sont… les gens ont juste entendus que c'est moins nocif et ils passent à la cigarette électronique et ils ne consomment que de la cigarette électronique et ils sont contents d'avoir leur nicotine de cette façon. »*

3. Les sources d'informations des médecins généralistes.

Déterminant essentiel de l'attitude des médecins généralistes en consultation vis-à-vis de la cigarette électronique, les sources d'informations des médecins généralistes sont diverses.

a) La formation par un spécialiste d'organes.

La plupart des médecins ont évoqué en première intention une formation reçue par un spécialiste d'organes hospitalier (essentiellement un pneumologue).

M5	*« Nous on a eu un petit… Il y a le Dr V. [Pneumologue Hospitalier] qui nous a fait un petit topo là-dessus en FMC, c'était pas mal car c'était basé sur les études … c'était bien. »*

Les médecins ayant reçus une formation par un spécialiste d'organes se rangent derrière l'avis positif de celui-ci concernant la cigarette électronique.

M1	*« j'ai eu un EPU sur la cigarette électronique par un pneumologue qui nous a dit qu'il valait bien mieux avoir la cigarette électronique que le tabac donc quand mes patients le demandent, moi je leur conseille la cigarette électronique. »*
M7	*« Il a eu une petite phrase qui m'a beaucoup plu et que je me suis approprié puisque je suis comme ça quand il y a quelque chose qui m'intéresse dire que fumer c'était euh fumer beaucoup et être dépendant c'était comme être sur l'autoroute à contre-sens, alors que le vapotage de la cigarette électronique c'est comme être sur l'autoroute en excès de vitesse mais dans le bon sens. »*

b) La littérature médicale.

Un peu plus de la moitié des médecins avait lu des articles scientifiques concernant la cigarette électronique. Néanmoins, il leur était difficile de se remémorer précisément le contenu des articles.

M2	*« Sinon c'est La Revue Médicale. »*
M10	*« Les journaux médicaux, et puis un petit peu les thèses aussi parce que comme je suis jury de thèse. »*
M8	*« J'avais lu un papier sur un… comment dire…j'avais lu un papier de la HAS qui ne la conseillait pas a priori, mais ça c'était l'an dernier je crois. »*

c) Les études scientifiques citées par les médecins interrogés.

Une partie des médecins a spontanément évoqué différents articles scientifiques concernant la cigarette électronique.

M10	*« Je crois que dans « Prescrire » il y a quelque chose qui était…mais je ne sais plus bien. »*
M12	*« Il y a une étude au Japon qui est sortie et qui disait qu'il y a peut être des produits qui sont toxiques dans le…avec les produits avec la cigarette électronique. »*
M8	*« Il y a de temps en temps un papier américain qui dit que c'est fantastique. »*
M7	*« je crois qu'il y a deux études qui ont été faites dans des lycées qui ont montré qu'il n'y avait pas de dérive du vapotage. »*

d) La recommandation HAS.

Un des médecins a cité la recommandation HAS parue sur la cigarette électronique.

M8	*« J'avais lu un papier sur un… comment dire…j'avais lu un papier de la HAS qui ne la conseillait pas a priori, mais ça c'était l'an dernier je crois. »*

e) Des médecins généralistes informés comme le grand public.

Plusieurs médecins nous ont fait remarquer que leurs sources d'information concernant la cigarette électronique sont les mêmes que le grand public.

M12	*« Cinquante millions de consommateurs je pense que ce n'est peut être pas médical. »*
M9	*« Les informations on les prend un petit peu dans la presse, des choses comme ça. »*
M11	*« C'est euh… la radio. J'ai un peu honte de dire ça [rires]. Mais c'est la radio. Mais euh je n'écoute pas forcément des témoignages, j'écoute aussi comme je vous disais tout à l'heure des pneumo, des médecins qui s'expriment dans les médias. »*

f) Des médecins formés aux débuts de la cigarette électronique mais plus depuis.

Deux des médecins ont évoqué le fait que leurs informations concernant la cigarette électronique proviennent des débuts de celle-ci. Ils soulignent leurs doutes quant à la possible évolution de cette dernière depuis.

M4	*« Je pense que ça a dû évoluer depuis. »*
M6	*« En gros c'est ce qu'ils nous avaient dit. Si je me souviens bien, c'est il y a plus d'un an alors euh… «*

g) Les retours des patients.

Les retours des patients concernant la cigarette électronique contribuent également aux connaissances de l'objet et de son fonctionnement par les médecins généralistes.

D'une part, les patients semblent satisfaits de recevoir leur nicotine par le biais de la cigarette électronique

M8	*« Les gens ont juste entendu que c'est moins nocif et ils passent à la cigarette*

	électronique et ils ne consomment que de la cigarette électronique et ils sont contents d'avoir leur nicotine de cette façon. »

L'observation des comportements des patients semble être différente d'un cabinet à un autre. En effet, tantôt la cigarette électronique semble être utilisée par ces derniers pour arrêter de fumer :

M8	*« J'ai tous les retours, j'ai des gens qui disent que c'est fantastique et qui ne fument plus du tout de cigarettes et ils diminuent les cartouches toutes les…tous les mois et qui vont réussir à arrêter. »*
M9	*« Parce qu'après, ceux qui passent du tabac à la cigarette électronique ils ont quand même une volonté de se sevrer, de diminuer, de passer à quelque chose de moins nocif, je pense que c'est un peu ça aussi. »*

Tantôt les médecins remettent en question la motivation de sevrage des patients :

M11	*« J'observe quand même que beaucoup de gens se mettent à la cigarette électronique parce qu'ils n'ont pas envie d'arrêter complètement de fumer vous voyez… »*
M12	*« Parce que qui dit moyen de sevrage dit, au bout d'un moment on va devoir se fixer, d'abord la motivation du patient. Si le patient dit « Non je ne suis pas motivé, je vais prendre une cigarette électronique », je refuse. Il va quand même l'acheter mais je ne suis pas …je ne suis pas prescripteur d'accord ? »*
M6	*« Une stratégie fine de sevrage avec ça ... si le but c'est le sevrage [rires] »*

Des patients qui seraient réticents à cause de ce qu'ils entendent dans les médias.

M4	« *Alors, on m'a déjà dit que dans les médias on disait que c'était plus nocif les produits qu'il y a dedans que le tabac. Donc après je ne sais pas où ils ont entendu ça. Donc il y en a qui sont très réticents. »*

Figure 4 : Les déterminants au conseil de la cigarette électronique.

C. L'attitude des médecins généralistes en consultation.

1. Les prérequis à la consultation.

Avant d'entreprendre une consultation de médecine générale, nous avons constaté lors des entretiens que les médecins généralistes avaient des prérequis. Ces derniers peuvent être définis comme des préalables indispensables à la réalisation d'une démarche scientifique (ici la consultation).

a) Les postulats des médecins généralistes sur la cigarette électronique.

Un postulat est une proposition que l'on demande d'admettre avant un raisonnement et que l'on ne peut démontrer. Il est apparu dans le discours de deux médecins, que ceux-ci fondaient leur attitude en consultation sur des postulats qu'ils avaient eux-mêmes créés.

M5	*« Euh, moi je pars du principe que c'est un produit de substitution, donc pour moi c'est une solution thérapeutique pour l'arrêt du tabac. »*
M7	*« J'ai pas d'a priori négatif. »*

b) Comprendre les stratégies d'utilisation de la cigarette électronique pour pouvoir l'accompagner.

Afin de pouvoir accompagner correctement le patient dans sa démarche d'utilisation de la cigarette électronique, plusieurs médecins veulent comprendre le type d'utilisation que le patient en fait : moments d'utilisation, durée d'utilisation, fréquence d'utilisation dans la journée, concentration en nicotine des recharges de e-liquide.

Pour l'un des médecins, la stratégie est de diminuer, dans un premier temps, le nombre de recharges de e-liquide consommées par le patient par semaine puis, dans un second temps, diminuer la concentration en nicotine des recharges de e-liquide. Ceci permet un sevrage progressif du patient en nicotine.

M10	*« C'est variable selon les gens. Il y a des gens qui sont pour un arrêt brutal et immédiat et il y en a d'autres qui ont besoin d'arrêter progressivement. Donc on ne peut pas…on ne peut pas…comment dire…on ne peut pas donner de règle stricte là-dessus. »*
M8	*« Voir déjà quelle quantité de liquide il utilise, quelle durée, est-ce que c'est une consommation vraiment euh… est ce que c'est très régulier ? Est-ce que il y a vraiment des moments dans la journée où il a besoin de tirer… de tirer*

	sur sa cigarette électronique vraiment pour avoir sa dose ? » *« Si c'est quelqu'un qui fume très régulièrement et qui finalement a une prise de nicotine très régulière comme il pourrait l'avoir avec la cigarette… avec une cigarette à chaque fois, euh-là, oui, on peut parler en dose sur la semaine : avoir comme objectif de diminuer le nombre de flacons qu'il utilise […] et après, une fois qu'il a diminué le nombre de flacons, diminuer la concentration et après refaire le même système, ré-étaler le temps sur lequel il consomme tous les flacons. »*

Pour un autre médecin, la demande initiale doit provenir du patient pour pouvoir l'accompagner.

M9	*« Il faut qu'ils le demandent aussi, parce que dans le sevrage tabagique, chacun a un petit peu son désir de sevrage, il y en a qui ne veulent pas les patchs, il y en a qui ne veulent pas les gommes. Ils ont tous un petit peu leur idée préconçue pour le sevrage. »*

Un autre médecin va plus loin en demandant aux patients d'argumenter les raisons de leur choix d'utilisation de la cigarette électronique.

M8	*« Ben je vais lui demander où il en est avec son tabac déjà, pourquoi il pense qu'il a besoin de la cigarette électronique, est-ce que c'est parce qu'on lui a conseillé ? Est-ce que c'est parce qu'il est en échec et que ça lui permettra de diminuer ? Une fois qu'il aura démarré il aura peut-être une stratégie, diminuer le nombre de cartouches, diminuer la quantité de liquide consommé. »* *« Je ne pense pas que je le découragerais si il m'en parle vraiment ouvertement et qu'il a une stratégie clairement identifiée je pense que j'essayerais de fonctionner avec lui dans sa démarche. »*

c) Une connaissance modeste des concentrations en nicotine contenues dans les flacons de e-liquide.

La quasi-totalité des médecins interrogés savent qu'il existe plusieurs dosages de nicotine dans les *e*-liquides. Néanmoins, rares sont ceux qui peuvent citer ces concentrations.

M12	*« Je crois qu'il y a cinq dosages de nicotine dans la cigarette électronique. »*
M3	*« C'est vrai que bon, si, je sais qu'il y a plusieurs dosages. »*

M11	*« Quels sont les différents dosages de nicotine ? Parce que je sais que c'est variable. »*

d) Adapter les stratégies de sevrage au niveau de dépendance nicotinique des patients.

La majeure partie des médecins interrogés accorde une importance à la connaissance du niveau de dépendance nicotinique des patients pour adapter leur stratégie de sevrage avec la cigarette électronique. C'est une démarche identique à celle qu'ils pratiquent pour les autres méthodes de sevrage tabagique.

M2	*« Quantifier le besoin en nicotine du patient pour voir ce qu'il faut rajouter, combien il faut rajouter […] Quantifier ce qu'ils mettent au niveau nicotine euh… dans les cigarettes électroniques euh…je ne sais pas, ce sont des produits liquides tout fait qui sont vendus par des magasins quoi […] donc après… déjà le mettre sous nicotine à dose adéquate pour pas qu'il y ait un effet de manque à la nicotine et après faire une dégression progressive… »*
M12	*« On va calculer, fin la cigarette électronique, on va calculer les différents dosages. Je crois qu'il y a cinq dosages de nicotine dans la cigarette électronique et si on veut le sevrer je pense qu'il faut savoir la dose de nicotine qu'il y a dans la cigarette, enfin la dose de nicotine qu'il prend habituellement et on va essayer de transférer avec la cigarette électronique et puis diminuer progressivement. »*

L'un des médecins conseille aux patients de partir sur de gros dosages en nicotine dans les cartouches de e-liquide puis de diminuer progressivement.

M6	*« Par contre je lui dirai qu'il faut qu'il mette le dosage de nicotine le plus fort si il veut diminuer sa consommation. »*

e) Les patients qui doivent être concernés par la cigarette électronique.

Pour l'intégralité des médecins interrogés, la cigarette électronique ne doit pas s'adresser à l'ensemble des patients, mais pour une patientèle définie. Bien souvent, il s'agit d'une patientèle de gros fumeurs ou d'anciens fumeurs en échec des autres stratégies de sevrage tabagique.

M9	*« Oui, ben c'est le, euh… je trouve que pour certains patients… les patients ne*

	sont pas tous égaux vis-à-vis du sevrage, ils n'ont pas tous les mêmes demandes […] alors bon chacun doit trouver son système. »
M4	*« Pour l'instant je pense que pour quelqu'un qui fume depuis longtemps ça peut être bien pour arrêter. »*
M7	*« Je l'ai proposée à quatre ou cinq patients très très dépendants, des gens qui sont au stade de la BPCO à la limite même de l'oxygénothérapie plusieurs heures par jour et j'ai vraiment essayé de leur proposer. Mais de là à proposer ça à tous les fumeurs… »*

- ***La cigarette électronique doit s'adresser aux fumeurs.***

Pour la totalité des médecins interrogés, la cigarette électronique ne doit s'adresser qu'aux fumeurs.

M12	*« Ça doit s'adresser aux fumeurs. »*
M4	*« Pour l'instant je pense que pour quelqu'un qui fume depuis longtemps ça peut être bien pour arrêter… »*

- ***La cigarette électronique ne doit concerner que les gros fumeurs.***

Pour la plupart des médecins, la cigarette électronique ne doit s'adresser qu'aux gros fumeurs ou aux patients en échec d'autres thérapeutiques d'aide à l'arrêt du tabac.

M7	*« Alors donc, je m'y suis intéressé que depuis peu, j'ai un certain nombre de patients très très dépendants […] Je l'ai proposée à quatre ou cinq patients très très dépendants, des gens qui sont au stade de la BPCO à la limite même de l'oxygénothérapie. »*

Néanmoins, M7 modère son propos en expliquant que, puisqu'il n'a pas d'a priori négatif sur la cigarette électronique, il est prêt à la tolérer chez les fumeurs de dix à quinze cigarettes par jour

M7	*« Quelqu'un qui fume allez, 10 à 15 cigarettes par jour, donc qu'on ne considère pas comme gros fumeur, si le patient vous dit : « la cigarette électronique vous en pensez quoi ? » Vous allez quand même lui proposer ?* *Ah oui oui, moi je n'ai pas d'a priori. Parce que oui si il me pose une question…oui.*

- ***Les petits fumeurs doivent se passer de la cigarette électronique pour arrêter de fumer.***

L'un des médecins a verbalisé le fait que les fumeurs de dix à quinze cigarettes par jour ne doivent pas avoir recours à la cigarette électronique pour arrêter de fumer.

M7	*« Moi mon objectif celui qui fume 10 à 15 cigarettes c'est qu'il arrête [rires] et qu'il ne passe pas à la cigarette électronique […] quelque soit le motif de consultation, quelque soit et à chaque fois, je leur dit qu'il faut qu'ils essayent d'arrêter de fumer. Et ça marche hein, il y en a un certain nombre qui arrêtent, sans cigarette électronique [insiste]. »*

- ***Les obstétriciens ne semblent pas contre la cigarette électronique chez la femme enceinte.***

Comme dit précédemment, la plupart des médecins généralistes interrogés se fient à l'avis de spécialistes d'organes. Il en est de même pour l'un des médecins interrogé qui n'est pas réfractaire au fait de proposer la cigarette électronique chez la femme enceinte.

M7	*« Mais de là à proposer ça à tous les fumeurs… chez la femme enceinte il ne m'a pas semblé que les obstétriciens étaient contre versus patchs car il semblerait que ça ne soit pas très efficace. »*

2. Le déroulement de la consultation.

a) Un entretien motivationnel important.

La plupart des médecins interrogés ont indiqué accorder de l'importance à l'évaluation de la motivation des patients avant de les accompagner dans l'utilisation de la cigarette électronique. Ceci d'ailleurs au même titre qu'avec n'importe quelle autre méthode de sevrage tabagique. Il s'agit d'une part de comprendre les raisons du désir de sevrage du patient mais également d'évaluer son niveau de dépendance pour l'accompagner au mieux.

M8	*« Je vais lui demander où il en est avec son tabac déjà, pourquoi il pense qu'il a besoin de la cigarette électronique, est-ce que c'est parce qu'on lui a conseillé ? Est-ce que c'est parce qu'il est en échec et que ça lui permettra de diminuer ? »*
M2	*« Puis il faut d'abord voir la motivation des gens, pourquoi ils veulent arrêter et tout et tout, trouver les bonnes raisons pour qu'ils arrêtent. »*

Pour deux des médecins, il semblerait qu'il est plus facile de discuter de la cigarette électronique avec les patients quand la perche est tendue par le patient lui-même.

M3	*« Je lui conseille d'y aller à fond puisqu'on en a déjà parlé plusieurs fois, ça veut dire qu'on a échoué plusieurs fois, ça veut dire qu'on a déjà essayé d'autres choses auparavant. »*

b) Qui aborde le sujet en consultation ?

Ceci est variable selon les médecins.

- ***Le patient.***

Pour un peu plus de la moitié des médecins interrogés, c'est le patient qui aborde en premier le sujet de la cigarette électronique lors de la consultation.

M12	*« Oui toujours des patients. Souvent c'est le patient. »*
M8	*« Souvent ils en parlent spontanément… ils en parlent spontanément : « J'ai commencé ci… J'ai commencé ça », « Qu'est-ce que vous pensez de… ». Moi je ne l'aborde pas spontanément. »*

- ***Le médecin et le patient.***

Parfois, c'est à la fois le médecin et le patient qui abordent la cigarette électronique.

M4	*« Ca peut venir soit du patient […] Et puis, bon ça m'est déjà arrivé d'aborder la question. »*
M6	*« Oui, ça m'est déjà arrivé d'aborder la question si ils en prennent mais souvent c'est les gens qui me le disent. »*

- ***Une proposition rarement spontanée des médecins.***

Seuls deux des médecins interrogés évoquent la cigarette électronique parmi les autres méthodes de sevrage tabagique.

M3	*« J'avoue quand on me parle arrêt du tabac j'évoque cette possibilité-là parmi les autres. »*
M4	*« Ça m'est déjà arrivé d'aborder la question chez quelqu'un qui fume et qui voudrait essayer d'arrêter, ça m'arrivait d'aborder… de prop… enfin de suggérer la cigarette électronique. »*

- ***Finalement un sujet de discussion avec les patients.***

Il apparaît que la cigarette électronique s'avère être un sujet de discussion entre les médecins et les patients. Ces derniers souhaitant connaître la position de leur médecin vis-à-vis de l'objet.

M3	*« Parfois effectivement, c'est un échange… avec tout ce que l'on entend dans les médias justement les gens me demandent mon avis. »*

c) Les conseils donnés par les médecins aux patients en consultation

- ***Utiliser du e-liquide contenant de la nicotine.***

Pour la totalité des médecins, il est nécessaire d'utiliser des recharges de e-liquide contenant de la nicotine.

M4	*« Et puis donc d'utiliser la cigarette électronique avec de la nicotine [insiste]. »*

- ***Diminuer progressivement la consommation nicotinique.***

La majeure partie des médecins conseille aux patients de diminuer progressivement leur consommation nicotinique par le biais de la cigarette électronique. Ceci permet d'éviter un syndrome de sevrage nicotinique et donc un risque de réutilisation de la cigarette tabagique.

M10	*« Je leur conseille de diminuer progressivement les taux de nicotine. »*
M12	*« Si on veut le sevrer je pense qu'il faut savoir la dose de nicotine qu'il y a dans la cigarette qu'il prend habituellement et on va essayer de transférer avec la cigarette électronique et puis diminuer progressivement. »*
M11	*« L'idée de la substitution pour aller vers l'arrêt c'est quand même de faire de fort à moins en moins fort et après on arrête. »*

L'un des médecins a une stratégie de sevrage avec la cigarette électronique plus précise, il diminue dans un premier temps le nombre de recharges de e-liquide utilisées par semaine puis, ensuite, il diminue la teneur en nicotine de ces recharges et ainsi de suite.

M8	*« Une fois qu'il a diminué le nombre de flacons, diminuer la concentration et après refaire le même système, ré-étaler le temps sur lequel il consomme tous les flacons. »*

- ***Utiliser de gros dosages en nicotine.***

L'un des médecins conseille aux patients d'utiliser d'emblée des flacons de e-liquide contenant de grosses concentrations en nicotine.

M6	*« Par contre je lui dirai qu'il faut qu'il mette le dosage de nicotine le plus fort si il veut diminuer sa consommation. »*

D'ailleurs, l'un des médecins avance que le fait de craquer pour des cigarettes tabagiques serait dû à un sous dosage en nicotine des recharges de e-liquide.

M2	*« Ce que j'ai souvent ce sont des gens qui sont déjà sous cigarette électronique et qui disent « ben oui j'ai recraqué, j'ai refumé, j'ai repris un peu entre deux et tout et tout », ben moi je dédramatise quoi, c'est pas forcément grave « c'est peut être justement parce que vous avez sous-dosé votre cigarette électronique et bon il faut augmenter un peu le dosage ». »*

- ***Utiliser simultanément la cigarette et la cigarette électronique.***

La plupart des médecins tolèrent, dans un premier temps, l'utilisation simultanée de la cigarette tabagique et de la cigarette électronique.

M4	*« Moi je lui dis comme je vous ai dit tout à l'heure que il faut réussir à diminuer la quantité… le nombre de cigarettes par jour tout en commençant la cigarette électronique avec de la nicotine. »*

L'un des médecins justifie cette tolérance de l'utilisation simultanée de la cigarette tabagique et de la cigarette électronique en expliquant que cela permet aux patients de voir d'eux-mêmes s'ils préfèrent la cigarette électronique à la cigarette tabagique.

M5	*« Souvent je leur dis deux ou trois cigarettes, je leur dis que c'est mieux sans mais bon…mais parfois c'est bien deux ou trois cigarettes comme ça ils voient, ils comparent. »*

- ***Les patients réorientés vers les boutiques.***

L'un des médecins conseille aux patients de se renseigner en magasin s'ils souhaitent des informations plus précises sur l'utilisation de la cigarette électronique.

M6	*I : « Donc là on va se mettre en situation, on a un patient qui arrive en consultation et qui vous dit « j'aimerais bien utiliser la cigarette électronique, qu'est-ce que vous me conseillez ? Comment je dois faire ? »* *M : Je ne sais pas ! « Renseignez vous auprès d'un magasin qui vend la cigarette électronique ». »*

- ***Une utilisation qui doit rester transitoire.***

Pour la totalité des médecins, l'utilisation de la cigarette électronique doit rester transitoire.

M10	*« Ça doit rester temporaire, mais je constate malheureusement qu'il y a des gens qui restent avec ça plusieurs mois voire plusieurs années. »*
M12	*« Pour moi c'est du très court terme. Parce que c'est un objectif à obtenir : plus de tabac ! »*

L'un des médecins est plus précis en spécifiant que l'utilisation de la cigarette électronique doit rester transitoire compte tenu de la présence de nicotine.

M2	*« Je pense que c'est un passage quoi. On ne va pas les laisser sous nicotine à perpette quoi. »*

Deux des médecins mettent en garde leurs patients contre une utilisation au long cours de la cigarette électronique.

M12	*« Toujours le fait que je leur dis attention ! On n'a pas beaucoup de recul hein ! Donc c'est ça pas beaucoup de recul il faut se méfier. »*
M11	*« Moi je vais lui dire ma méfiance parce que je ne maîtrise pas le sujet et attention à ce que ça ne se transforme pas en addiction. »*

- ***Une durée d'utilisation hétérogène selon les médecins.***

La durée d'utilisation de la cigarette électronique recommandée aux patients est très hétérogène selon les médecins interrogés. Certains recommandent une durée, d'autres estiment ne pas avoir les données nécessaires pour pouvoir définir cette durée d'utilisation.

La plupart des médecins recommandent un arrêt progressif de la cigarette électronique en prévention d'un syndrome de sevrage nicotinique.

M12	*« Je pense que si on veut vraiment lui arrêter la cigarette par la cigarette électronique il faut quand même qu'on ait un dosage de nicotine dans la cigarette électronique qui soit équivalent à ce qu'il fume actuellement puis diminuer progressivement. »*
M3	*« J'en connais qui ont effectivement fait une diminution progressive du dosage et puis ça a bien marché. »*

Deux des médecins s'accordent un délai de trois mois pour juger de l'efficacité de la cigarette électronique.

M5	*« Je donne une durée moyenne de trois mois à peu près pour juger d'eux-mêmes de l'efficacité, pour voir un petit peu si ils ressentent quand même une efficacité. »*
M8	*« Non, je n'ai pas encore ma stratégie. On se donne trois mois et puis dans trois mois on essayera d'être là ensemble. »*

Deux des médecins ne recommandent pas de durée d'utilisation de la cigarette électronique car ils n'ont pas les données pour pouvoir la définir.

M7	*« Est ce que vous allez recommander une durée d'utilisation ? Jusqu'au moment où il arrêtera…c'est…on n'a pas le recul ! On sait pas [insiste] ! […] Souvent moi je leur dis moins d'un an. Mais vraiment on n'a aucune formation là-dessus. C'est vraiment selon le Dr V [pneumologue hospitalier] […] mais c'était l'expérience personnelle d'un PH de l'hôpital, c'était pas.... c'est pas dans la littérature.*

3. L'importance du suivi du patient.

Plus de la moitié des médecins ont évoqué spontanément l'importance du suivi du patient dans le sevrage tabagique par le biais de la cigarette électronique.

M5	*« Quand les gens ont une motivation, c'est bien quand même qu'ils aient un petit suivi quand même, minimal bien évidemment […] Si on arrive à les motiver ! Leur faire un petit protocole, en essayant plusieurs dosages etc. »*
M10	*« Dans le sevrage ben c'est l'accompagnement, j'insiste beaucoup là-dessus quoi. »*

D'autres médecins fixent un objectif de reconsultation pour évaluer les résultats de l'utilisation de la cigarette électronique.

M8	*« Je n'ai pas encore ma stratégie. On se donne trois mois et puis dans trois mois on essayera d'être là ensemble. »*
M9	*« Je pense qu'il faut peut-être effectivement essayer de les revoir et de fixer une durée d'utilisation. »*

Figure 5 : L'attitude des médecins en consultation.

D. Les attentes des médecins généralistes.

1. Un souhait de connaissances plus précises.

Comme vu précédemment, les attitudes des médecins généralistes en consultation sont parfois limitées par un manque de connaissances de la cigarette électronique et des manières de l'utiliser. Ainsi, la plupart des médecins souhaitent disposer de connaissances plus précises sur le sujet pour guider au mieux les patients.

M9	*« Ça j'avoue que je ne suis pas informée là-dessus. Donc oui j'avoue que je devrai me renseigner plus pour pouvoir informer mes patients car là je ne suis pas vraiment capable de leur répondre actuellement […] Moi je vous dis, dans son utilisation moi j'aurai besoin de plus d'infos ça c'est sûr. »*
M11	*« J'ai besoin de plus d'informations c'est sûr ! »*

Les attentes des médecins sont parfois plus précises :

a) Connaître les différents modèles de cigarettes électroniques.

Certains aimeraient savoir si les différentes marques de cigarettes électroniques sont équivalentes entre elles.

M8	*« Avoir un peu plus de recommandations sur ce qui se fait, est-ce que toutes les cigarettes sont équivalentes ? En termes de température, quels sont les modèles ? Est-ce qu'elles ont le même rendement ? Est-ce qu'il y en a qui sont très déficientes ? Est-ce qu'il y en a où il y a une grosse quantité de liquide qui est gâché, perdu ? »*

b) Connaître les différents dosages en nicotine des recharges.

Comme l'a souligné l'un des médecins, il est difficile pour ces derniers de conseiller la cigarette électronique aux patients car ils ne connaissent pas les différents dosages en nicotine des e-liquides disponibles.

M11	*« J'aurais besoin de deux choses : premièrement oui peut-être mieux savoir ce qu'il y a dans les cigarettes électroniques, quels sont les différents dosages de nicotine. »*

c) Avoir une formation par un interlocuteur venant de l'industrie.

L'un des médecins aimerait une formation de visu. Pour cela, il propose que des délégués commerciaux provenant de l'industrie commercialisant la cigarette électronique viennent la présenter aux médecins dans leurs cabinets. Néanmoins, il modère son propos en émettant des doutes quant à la fiabilité des informations qui pourraient alors être communiquées.

M5	*« Ça serait bien qu'il y ait peut être des gens qui soient spécialisés là-dedans qui viennent la présenter au cabinet pour avoir une formation un peu médicale de visu […] Moi j'ai besoin d'un interlocuteur. Présenter les produits ça serait pas mal. Quelqu'un qui représente l'industrie, comme ça on serait bien informé, enfin ils peuvent toujours dire ce qu'ils veulent… »*

d) Pas de souhait de formation complémentaire.

Il est à noter que deux des médecins interrogés ne souhaitent pas de formation complémentaire sur la cigarette électronique. Ils jugent que les informations dont ils disposent à l'heure actuelle sont suffisantes pour guider leurs patients.

M2	*« Si je voulais plus rentrer dans les détails…bof…ben non en fait […]Je sais pas moi… on va pas passer trois heures sur la cigarette électronique. »*
M1	*« Non, moi non je n'ai pas besoin, je vous ai dit j'ai eu un truc, une réunion quoi en fait, en formation continue donc ça m'a largement suffit […] Ça a répondu à beaucoup de mes questions et ça me suffit quoi. »*

2. Un souhait d'études scientifiques.

La plupart des médecins souhaitent des études scientifiques complémentaires concernant la cigarette électronique.

a) Des études d'efficacité.

L'un des médecins aimerait des précisions quant à l'amélioration des épreuves fonctionnelles respiratoires chez les utilisateurs de cigarette électronique.

M8	*« Moi je trouve que ça manque de données sur « Est-ce que sous e-cigarette on améliore les EFR ? », « Est-ce que sous e-cigarette on améliore la dégradation, la survenue de cancers ? ». »*

b) Des études concernant la gestuelle.

L'un des médecins aimerait des études sur l'intérêt de conserver une gestuelle dans le sevrage tabagique.

M7	*« Il y a euh…euh… un rite oral, on manipule quelque chose près de sa bouche, je trouve que c'est intéressant ça. Probablement par rapport aux patchs, mais je n'ai aucune étude, je n'ai pas vu d'articles là-dessus et je pense que ça peut être intéressant de travailler là-dessus. »*

c) Des études d'innocuité.

La plupart des médecins nous ont fait part de la nécessité d'études scientifiques concernant l'innocuité de la cigarette électronique pour pouvoir l'intégrer dans leur stratégie de sevrage tabagique.

M10	*« Ce qui serait surtout intéressant de savoir c'est les effets secondaires à moyen et à long terme…est ce qu'on a… parce que je pense que l'on n'a pas beaucoup de recul là-dessus et encore une fois il n'y a pas beaucoup d'études. »*

L'innocuité à long terme avec le potentiel risque d'effet cancérigène est soulevé par plusieurs médecins.

M12	*« Il faudrait peut-être avoir un peu plus de recul quant à savoir si vraiment il y a une totale innocuité de ce produit […] Si on veut prescrire médicalement il faut quand même qu'on sache que ce sont des produits qui ne peuvent pas entraîner ultérieurement des cancers. Même du point de vue médicolégal ! »*

3. Un avenir encore incertain.

a) Des pratiques qui vont évoluer.

Les médecins nous ont signalé à plusieurs reprises leur manque de recul quant à la cigarette électronique. De fait, ils n'excluent pas de faire évoluer leurs pratiques dans l'avenir avec l'arrivée de nouvelles données concernant la cigarette électronique.

M2	*« Après, la cigarette électronique, oui pourquoi pas…pourquoi pas. »*

M8	*« C'est plus des études d'innocuité des choses comme ça. Pour pouvoir l'intégrer dans la stratégie c'est un peu ce qui manque je trouve. »*
M4	*« C'est ce que je dis pour l'instant. »*

b) Une méfiance dans l'avenir.

L'un des médecins a fait remarquer son inquiétude dans l'avenir. L'industrie du tabac commercialisant la cigarette électronique, celui-ci s'inquiète des conséquences que cela pourrait avoir.

M5	*« Comme l'industrie du tabac est assez opaque je ne sais pas trop. Donc c'est la seule réflexion que je me fais : « Est-ce que ça va toujours être considéré comme un produit tel quel ou ça va changer ? Je ne sais pas. »*

Figure 6 : Les attentes des médecins généralistes.

Discussion

I. La validité de l'étude.

A. Les forces de l'étude.

L'étude de la position des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique a été peu explorée jusqu'à présent dans le domaine des soins primaires. C'est ce qui fait l'originalité de notre travail. Les résultats de l'étude permettront probablement d'orienter la recherche vers de nouvelles problématiques de travail, peu développées jusqu'ici.

De plus, le choix d'une méthode qualitative avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés a permis la réalisation d'un travail riche en données. Ces dernières ont été très diversifiées et des thèmes inattendus ont été découverts en cours de l'analyse.

Notre recherche a été menée de manière rigoureuse afin de répondre au mieux aux critères de validation.

- *Acceptation interne* : La mission a bien été présentée à chaque médecin avant le recueil de données. S'agissant d'une étude observationnelle, il n'y a pas eu de déclaration faite au Comité de Protection des Personnes. Chaque médecin a eu accès à la retranscription écrite de l'entretien.

- *Validité* : Les procédures utilisées ont été détaillées pour montrer la crédibilité de notre étude. La saturation des données a bien été atteinte. Les retranscriptions écrites ont été ajoutées en Annexe 2 afin d'illustrer les résultats. Le codage ouvert, correspondant à la première étape de l'analyse, a été réalisé en double aveugle afin de valider notre travail de recherche. Les résultats obtenus ont été concordants lors de la triangulation des données.

- *Fidélité :* Les méthodes ont été clairement expliquées afin que les données puissent être utilisables par un autre chercheur.

- *Fiabilité :* Les règles de méthodologie (saturation des données, entretiens test, recherche de cas négatifs) ont été respectées.

B. Les faiblesses de l'étude.

S'agissant d'une étude qualitative, l'échantillon n'a pas pour but d'être représentatif de la population générale des médecins généralistes mais reflète au mieux sa diversité. Toutefois, il aurait été préférable de répartir équitablement la population des médecins interrogés et d'obtenir un ratio de homme / femme de 50%. Par ailleurs, la consommation de cigarette électronique étant peut-être influencée par le lieu d'habitation de la patientèle, il aurait été souhaitable d'obtenir un nombre équivalent des médecins exerçant en zone rurale, semi-urbaine et urbaine.

Chaque médecin avait des capacités différentes à exprimer ses opinions. La personnalité et la qualité relationnelle de l'entretien sont à l'origine de ces limites. Par ailleurs, la capacité à appréhender certains thèmes touchant à la pratique concrète de l'exercice de la médecine a été différente selon la sensibilité de chacun. Le développement de mécanismes de défense, la timidité, la gêne de certains médecins lors des entretiens a donc probablement fait obstacle au recueil de certaines données. De même, le chercheur étant lui-même médecin, peut-être la peur du jugement a poussé certains médecins à ne pas se livrer complètement. Ceci représente un biais d'investigation.

De la même manière, la qualité de l'entretien est intimement liée aux facultés relationnelles de l'enquêteur et à sa manière de conduire l'entretien. Celles-ci concernent la connaissance qu'il peut avoir en termes de techniques de communication, mais aussi de maturité personnelle. L'absence de formation préalable et le fait d'être novice en la matière ont donc biaisé notre étude. Certaines questions maladroites ont par exemple pu écarter le médecin d'un thème qu'il aurait pu développer, entraînant alors une perdition de données. Néanmoins, deux entretiens tests ont permis aussi de former l'enquêteur aux techniques de l'entretien semi-dirigé afin d'atténuer ce biais d'investigation.

De plus, la parfaite neutralité nécessaire à la bonne réalisation des entretiens a certainement été biaisée par une orientation subjective de l'enquêteur. Tout chercheur a ses intentions qui l'amènent à orienter le discours de la personne interrogée vers tel ou tel thème. La notion d'objectivité est ainsi remise en question. Ces risques sont cependant inhérents à la méthode et ne peuvent pas être complètement écartés.
Les entretiens et l'analyse des résultats ont été réalisés par la même personne. L'analyse est donc liée, au moins partiellement, à l'interprétation du chercheur, les différentes catégories et les grands thèmes étant créés par lui. Néanmoins, nous avons essayé de

limiter ce biais d'interprétation en réalisant la première étape de l'analyse en double aveugle.

Les entretiens ont été réalisés aux cabinets des médecins, ce choix a eu pour conséquence prévisible des interruptions intempestives notamment téléphoniques. Parfois le manque de temps disponible a eu pour conséquence un empressement dans la réalisation des entretiens. Les médecins étaient avertis plusieurs jours avant la réalisation de l'entretien que le thème abordé serait la cigarette électronique. En effet, lors du premier entretien, nous avions choisi de ne pas informer le médecin du sujet de notre étude. Ceci a entraîné une surprise lors du début de l'entretien et le médecin s'est senti bloqué car il n'avait pas eu le temps de se préparer au sujet. De fait, nous avons fait le choix de prévenir les médecins du thème abordé en leur demandant de ne pas aller se documenter sur le sujet. Nous étions bien conscients que ceci pourrait biaiser leurs réponses car ils avaient donc la possibilité de se renseigner sur le sujet avant le passage de l'enquêteur.

La vérification de la cohérence des données recueillies avec les données préexistantes de la littérature n'a pas pu être réalisée car il n'existe pas à ce jour d'études ayant trait à l'attitude des médecins généralistes face à la cigarette électronique. Néanmoins, les grands thèmes abordés par les médecins avaient déjà été étudiés auparavant, ainsi, le chercheur a pu comparer les propos tenus par les médecins avec les données acquises de la science. Ceci montre, par ailleurs, le côté novateur de notre étude.

C. Les apports de l'étude.

Les médecins interrogés considèrent qu'il est de leur ressort d'accompagner les patients souhaitant se sevrer en tabac. Notre étude permet de mettre en lumière les difficultés rencontrées par ces derniers face à ce nouvel élément qu'est la cigarette électronique, et qui s'intègre dans l'équation de prise en charge du sevrage tabagique. Il est communément admis que le tabagisme est un comportement sous la responsabilité de l'individu fumeur. Cette notion semble donc s'étendre au sevrage tabagique qui, par le biais du choix d'utilisation de la cigarette électronique, devient également le fait de l'individu fumeur. Pour les médecins généralistes, cela implique de passer du schéma classique de résolution par le médecin du problème posé par le patient, à un schéma où la résolution du problème est obtenue par les efforts réunis du médecin et du patient. Un

rapport collaboratif s'instaure entre le médecin et le patient. Le médecin a un rôle de conseiller et de guide, il permet au patient d'acquérir des connaissances qui lui seront utiles dans son sevrage. Néanmoins, cette notion est perturbée par le fait que les connaissances du médecin concernant la cigarette électronique sont limitées. Le patient est l'acteur du sevrage, son expertise en ce qui concerne son propre tabagisme est déterminante.

Devant l'absence d'algorithme de prise en charge des patients souhaitant utiliser la cigarette électronique pour leur sevrage tabagique, les médecins sont amenés à formuler des postulats qu'ils ne peuvent justifier par l'*Evidence Based Medecine*.

L'attitude des médecins généraliste vis-à-vis de la cigarette électronique n'avait jusque-là, pas encore été étudiée dans la littérature alors que ceux-ci sont les intervenants de premier recours face aux patients. Selon l'INSERM, 60% des médecins généralistes ont déjà suivi un patient en cours de sevrage tabagique. Notre étude ouvre donc des perspectives de connaissances et de formation afin de répondre au mieux aux attentes des médecins généralistes. Il existe un réel besoin de formation des médecins, cependant ces derniers ne perçoivent pas tous l'intérêt de cette formation.

La question d'une formation adéquate des médecins généralistes est centrale si l'on veut pouvoir s'appuyer sur ces derniers pour faire une aide au sevrage tabagique satisfaisante.

D. Les perspectives de l'étude.

Le même sujet pourrait être étudié avec une autre technique de recueil de données. Nous avons fait le choix dans notre travail de réaliser des entretiens semi-dirigés. Il pourrait être intéressant de voir quels sont les résultats obtenus lors d'entretiens collectifs (« *focus groups* »). La dynamique de groupe peut parfois permettre aux médecins de s'exprimer sur des thèmes qu'ils n'auraient pas abordés en entretien individuel. Les interactions entre les participants peuvent également faire émerger des opinions et des expériences. Néanmoins, les entretiens en groupe peuvent influencer les réponses de chacun par peur du jugement de l'autre. C'est donc pour que chaque médecin puisse exprimer librement sa propre opinion que notre choix s'est porté sur l'utilisation d'entretiens semi-dirigés.

Dans notre étude, nous avons choisi d'explorer le point de vue des médecins. Un travail de recherche complémentaire au nôtre pourrait explorer le point de vue des patients. Cela pourrait permettre de comparer les résultats obtenus et de mettre en évidence les différences de perspectives entre les deux groupes.

Enfin, notre étude pourrait aider à proposer plusieurs axes de travail qui permettraient de répondre aux attentes des médecins généralistes :

- La réalisation d'études d'innocuité sur le long terme de la cigarette électronique.
- La meilleure connaissance de la composition précise de la cigarette électronique.
- Une législation plus précise concernant la cigarette électronique (Autorisation de mise sur le marché, contrôle qualité des produits, vente).
- La réalisation d'une maquette explicative du fonctionnement de la cigarette électronique à destination des professionnels de santé.
- Des recommandations de haut grade scientifique de prise en charge des patients utilisateurs de la cigarette électronique dans le cadre du sevrage tabagique.

II. Les résultats principaux.

A. L'attitude des médecins généralistes vis-à-vis de la patientèle.

1. Les motivations des patients remises en question.

Pour les médecins interrogés, les motivations de leurs patients souhaitant utiliser la cigarette électronique ne correspondent pas à un objectif de sevrage tabagique. Ils avancent un objectif d'utilisation au long cours de la cigarette électronique par ces derniers sans réelle intention de sevrage tabagique. Ainsi, les médecins craignent un remplacement de la cigarette tabagique par la cigarette électronique.

Les motivations des patients souhaitant utiliser la cigarette électronique ont été étudiées en 2010 sur 81 patients ayant déjà utilisé la cigarette électronique[17]. Cette étude s'est déroulée sur internet où les patients étaient amenés à répondre librement à plusieurs questions. La plupart des participants avaient utilisé la cigarette électronique un peu plus de 3 mois et les utilisateurs actuels vapotaient en moyenne 175 bouffées par jour. La dose moyenne de nicotine dans les cartouches était de 14 mg/ml.

A la question : « la cigarette électronique vous a-t-elle aidée à arrêter de fumer ? », la plupart (79 %) ont répondu « beaucoup ».
A la question : « Pourquoi avez-vous choisi d'utiliser la cigarette électronique ? », les réponses les plus fréquentes étaient : pour arrêter de fumer, pour améliorer leur état de santé, parce que les cigarettes électroniques sont moins chères que les cigarettes tabagiques, parce que la cigarette électronique peut être utilisée partout y compris dans les zones non-fumeurs, pour ne pas imposer à l'entourage un tabagisme passif, pour le plaisir de la fumer, et pour réduire leur consommation de cigarette tabagique.
A la question : « Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de la cigarette électronique ? », les patients ont répondu : l'amélioration de la respiration, l'aide à l'arrêt du tabac, la diminution de la toux, la diminution des expectorations, la diminution des maux de gorge, l'amélioration de leur santé et de leur condition physique, et l'absence de mauvaise odeur et de mauvaise haleine.
A la question : « Avez-vous constaté des effets indésirables de la cigarette électronique ? », soixante-et-un commentaires ont été reçus (moins de la moitié du nombre de commentaires décrivant les effets indésirables) .Ceux-ci soulignaient une impression de sécheresse buccale, des nausées, des vertiges et des céphalées. De même, ils ont soulignés la mauvaise qualité des matériaux constituant la cigarette électronique et les difficultés à remplir les cartouches de e-liquide. Ceux-ci ont également souligné le manque d'information sur la composition précise de la vapeur et ses possibles risques sur leur santé.

De même, en 2014 une étude internationale ayant concerné plus de 19 000 personnes[18] a étudié les caractéristiques des patients utilisant la cigarette électronique et les différences entre ceux ayant complètement arrêté la cigarette tabagique et ceux consommant à la fois la cigarette électronique et la cigarette tabagique. La durée moyenne d'utilisation de la cigarette électronique était de 10 mois. 81 % des utilisateurs de cigarette électronique ont déclaré ne plus fumer de cigarette tabagique. Les 19 % restants (encore fumeurs) ont déclaré avoir réduit leur consommation moyenne de 20 à 4 cigarettes par jour. Les anciens fumeurs étaient pourtant très dépendants à la nicotine selon le test de Fagerström et plus gros fumeurs que le groupe des personnes n'ayant pas réussi à arrêter leur consommation tabagique. Les principaux motifs d'utilisation de la cigarette électronique dans les deux groupes étaient : de réduire les pathologies liées à la consommation tabagique et de réduire l'exposition au tabac des membres de leurs familles.

Une seconde étude a été réalisée en 2014 sur le sujet. 3878 adultes américains ayant déjà utilisé la cigarette électronique ont été interrogés [19]. La principale raison décrite était la curiosité (53 %). Les autres raisons étaient : parce qu'une connaissance le leur avait offerte ou l'utilisait personnellement (34 %), pour arrêter ou diminuer leur consommation tabagique (30 %), une moindre dangerosité comparée à la cigarette tabagique (29 %), une utilisation possible là où il est interdit de fumer (26 %) et une moindre dangerosité pour l'entourage (23 %). Néanmoins, il est à noter que les anciens fumeurs (24,2%, OR = 7,68 IC 95% [2,05-28,72]), les fumeurs occasionnels (26,5%, OR= 11,02 IC 95%[2,97-40,90]) et les fumeurs quotidiens (36,7% OR 13,90 IC 95%[3,85-50,22]) étaient plus enclins que les non-fumeurs à utiliser la cigarette électronique pour arrêter de fumer.

Nous voyons donc que la littérature décrit le plus souvent une motivation d'arrêt ou de diminution de la consommation tabagique par les utilisateurs de la cigarette électronique. La dernière étude citée met en exergue le fait que certains utilisateurs initient leur consommation de cigarette électronique du fait d'une curiosité, mais après ajustement sur leur statut tabagique, il apparaît bien que les anciens fumeurs ou les fumeurs actuels l'utilisent pour arrêter ou diminuer leur consommation tabagique.

2. La crainte d'effets indésirables.

Plusieurs médecins ont entendu certains effets indésirables potentiels de la cigarette électronique rapportés par leur patientèle lors des consultations (brûlures cutanées, irritations pharyngées).

En 2011 une étude a étudié 40 fumeurs utilisant la cigarette électronique [20]. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient une irritation buccale (20,6 %), une irritation pharyngée (32,4 %) en une toux sèche (32,4 %). Par contre, aucun des effets indésirables rapportés avec l'utilisation de substituts nicotiniques sur ordonnance n'étaient rapportés par les patients (dépression, anxiété, insomnie, irritabilité, faim, constipation). Aucun effet indésirable grave (ayant nécessité un recours médical urgent) n'est survenu pendant l'étude. Ces effets indésirables avaient tendance à diminuer à la consultation de la vingt-quatrième semaine d'utilisation de la cigarette électronique.

L'étude menée en 2014 sur 19000 patients[18] a également étudié les effets indésirables perçus par les utilisateurs de la cigarette électronique. 59,8 % des participants ont rapporté des effets indésirables : le plus fréquent étant la sensation de bouche ou gorge

sèche pour 38,9 % d'entre eux. Par ailleurs, une toux a été décrite chez 12,8 % et une irritation gingivale chez 13,1 % des patients. A noter que la toux était plus présente chez les fumeurs actifs et les irritations gingivales prédominantes chez les anciens fumeurs. Ces symptômes avaient tendance à disparaître avec la poursuite d'utilisation de la cigarette électronique. D'autre part, 1,5 % des participants à l'étude avaient été victimes d'une exposition accidentelle au e-liquide lors d'un remplissage de cartouche. Les accidents liés à la batterie et aux composés électriques étaient plus rares.
Par ailleurs, une autre étude menée en 2014 chez 50 patients fumeurs à qui a été proposée l'utilisation de la cigarette électronique[21] a également étudié les effets indésirables décrits par ces derniers. Il s'agit d'une étude prospective sur six mois. Ceux-ci ont décrit une irritation buccale ou pharyngée pour 35,6 % d'entre eux, une sécheresse buccale ou pharyngée pour 28,9 % d'entre eux, des céphalées pour 26,7 % et une toux sèche pour 22,2 % des personnes interrogées. Ces évènements étaient décrits en début d'étude mais diminuaient spontanément au fil du temps à l'exception des céphalées.

Les brûlures cutanées et explosions étaient plus fréquemment décrites avec les premiers modèles de cigarette électronique. Actuellement, la plupart des cigarettes électroniques vendues sont de seconde ou de troisième génération. La cigarette électronique de première génération communément appelée « dispositif de première génération », ressemble aux cigarettes classiques (« cigalikes ») et est composée d'un embout orange ressemblant au filtre d'une cigarette de tabac, d'une batterie de couleur blanche et d'un voyant LED qui s'allume lorsque l'utilisateur tire une bouffée. Les dispositifs de deuxième génération ressemblent plus à un stylo à bille et sont composés d'une batterie et d'un réservoir plus grands (clearomizeur ou « tank»), à l'intérieur duquel est placé l'e-liquide. Les dispositifs de troisième génération ressemblent très peu aux cigarettes classiques, utilisent une batterie dotée d'une capacité plus importante, de fils et de mèches remplaçables et chauffants pour l'atomiseur ainsi que d'une alimentation électrique ajustable et programmable.

Ainsi, nous constatons que les effets indésirables potentiellement ressentis par les patients s'avèrent être bénins et disparaissent au bout de quelques semaines d'utilisation de la cigarette électronique. Les patients apprennent à utiliser leur cigarette électronique (et ce d'autant plus avec les deuxièmes et troisièmes générations d'appareils) et donc à gérer l'intensité des inhalations de vapeur et leurs températures. De même, il leur est recommandé de toujours mettre une quantité suffisante de e-liquide dans leur recharge

afin que celui-ci ne soit pas surchauffé. Effectivement, c'est en cas de surchauffe que le e-liquide produit davantage de radicaux libres nocifs pour la santé et cause une sensation de brulure pharyngée.

3. Les autres méthodes de sevrage tabagique préférées par les médecins généralistes.

La cigarette électronique n'est pas conseillée en première intention dans le sevrage tabagique par les médecins interrogés chez leurs patients. Ce point a été évoqué par dix médecins sur douze pour un total de trente-quatre références. Ils préfèrent, en effet, leur recommander en première intention les autres méthodes de sevrages tabagiques tels que les patchs, les gommes, ou les médicaments. Les raisons de cette attitude sont multiples.
Le statut tabagique des médecins interrogés ainsi que leur utilisation personnelle de la cigarette électronique ne semblent pas influencer leurs manières de conseiller la cigarette électronique, que se soit concernant la durée d'utilisation ou la technique d'utilisation. En effet, les deux médecins interrogés ayant déjà utilisé la cigarette électronique de façon occasionnelle rencontrent les mêmes difficultés de conseils des patients que les médecins ne l'ayant jamais utilisée.

a) Les autres méthodes de sevrage jugées plus efficaces.

Les médecins jugent les autres méthodes plus efficaces que la cigarette électronique dans le sevrage tabagique. Hors, selon une étude randomisée parue dans le Lancet en 2013[10] réalisée chez 657 patients inclus en intention de traiter, il a été montré que le taux d'abstinence des patients à six mois était de 7,3 % avec la cigarette électronique, 5,8 % avec les patchs et 4,1 % avec la cigarette électronique sans nicotine. La différence de risque retrouvée était de 1,51 (IC 95% [2,49-5,51]) pour la cigarette électronique avec nicotine versus patchs. Néanmoins, les taux de rechutes étaient élevés dans cette étude avec une moyenne de 35 jours pour les utilisateurs de la cigarette électronique, 14 jours pour les patients porteurs d'un patch et 12 jours pour les utilisateurs de la cigarette électronique sans nicotine. Ce qui a tendance à montrer que le délai de rechute tabagique est plus long chez les utilisateurs de la cigarette électronique. Cette étude n'avait pas assez de puissance statistique pour conclure à une supériorité de la cigarette électronique versus patchs mais on pourrait évoquer la possibilité d'une équivalence d'efficacité des deux techniques.
Par ailleurs, une seconde étude réalisée en 2014 [11] a été menée en Angleterre. Celle-ci a inclus 5863 adultes fumant depuis au moins un an et ayant essayé au moins une fois

d'arrêter le tabac grâce à l'aide de la cigarette électronique, des patchs ou sans aide. Il a été montré que les utilisateurs de la cigarette électronique ont reporté un taux d'abstinence (auto-déclaré) supérieur aux utilisateurs de patchs OR = 2,23 (IC95% [1,70-2,93]) ou aux patients n'ayant pas requis d'aide OR = 1,38 (IC 95% [1,08-1,76]). Après ajustement, les résultats sont restés significatifs. Ces derniers sont à interpréter avec précaution puisque l'abstinence était auto-déclarée et non vérifiée par une méthode comme la mesure du CO expiré.

Nous voyons donc que la cigarette électronique paraît être au moins aussi efficace dans le sevrage tabagique que les autres méthodes de sevrage contrairement à ce que pensent les médecins. L'attitude des médecins peut s'expliquer par le fait que ces derniers nous ont signalés à plusieurs reprises ne pas connaître les résultats des études sorties.

b) Les autres méthodes jugées plus sûres.

La toxicité potentielle de la cigarette électronique a souvent été abordée par les médecins (10 médecins et 54 références dans les entretiens). Ceux-ci ont indiqué souffrir du manque de recul sur les effets indésirables à moyen et long terme de la cigarette électronique.

Plusieurs études existent sur le sujet : la dernière en date publiée en avril 2015 dans le journal international de la recherche environnementale et de santé publique [22] a permis d'analyser 42 modèles de 14 marques différentes de recharges de e-liquide. Du Diéthylène glycol, de l'éthylène glycol et de l'éthanol ont été détectés mais à des taux inférieurs aux limites autorisées. De l'acroléine et du formaldéhyde ont été retrouvés. Les nitrosamines n'ont pas pu être retrouvées avec un seuil de détection de 1 microgramme/gramme. Certains produits contiennent des solvants résiduels tels que le 1,3 butadiene, des cyclohexanes ou de l'acétone. La toxicité de ces produits ne paraît pas majeure pour les auteurs. Tous les liquides répondaient à la norme d'absence de micro-organismes. Néanmoins, une minorité des liquides testés, notamment ceux contenant des arômes, ont montré des taux élevés de produits chimiques divers. Ceci implique d'être vigilant sur une potentielle toxicité en cas d'exposition chronique des muqueuses oro-pharyngées.

De plus, le e-liquide est normalement utilisé pour être inhalé, mais les risques associés à l'ingestion accidentelle ou volontaire de ce dernier ne doivent pas être négligés.

Le niveau d'exposition semble dépendre par ailleurs de plusieurs facteurs au-delà de la composition du liquide : le modèle de cigarette électronique (puissance, température, caractéristiques techniques) et les habitudes d'utilisation de l'utilisateur (durée d'utilisation,

volume et temps d'inhalation, nombre d'inhalation par jour). Il a par ailleurs été montré que des aldéhydes sont émis suite à la dégradation thermique des composés de la cigarette électronique. Il nous apparaît intéressant de prendre en considération les effets de ces composés de dégradation sur la santé.

Une autre étude a comparé la toxicité de la vapeur de e-liquide et du tabac sur les cellules épithéliales bronchiques de deux donneurs présentant des poumons pathologiques (l'un présentant un adénocarcinome, l'autre une résection du lobe supérieur pour adénocarcinome)[23] .Le niveau de stress oxydatif des cellules et leur viabilité ont été mesurés à 24 heures de l'exposition. Les cellules exposées à la vapeur de cigarette électronique ont montré une viabilité inférieure et une majoration de leur stress oxydatif par rapport aux cellules n'y ayant pas été exposée. D'autre part, il a été retrouvé que la viabilité des cellules exposées à la fumée de tabac était 4,5 à 8 fois plus basse et le niveau de stress oxydatif 4,5 à 5 fois plus élevé que celle des cellules exposées à la vapeur de cigarette électronique selon le donneur. Néanmoins, cette étude a permis de démontrer la présence de diacetyl dans le e-liquide qui est une substance contenue dans l'alimentation mais qui peut entraîner de sévères pneumopathies lorsque inhalée. La présence de nicotine dans le e-liquide n'a pas semblée avoir d'influence sur la viabilité cellulaire et seulement les cellules d'un donneur ont montré une élévation de leur stress oxydatif après exposition à une vapeur de e-liquide contenant 2,4 % de nicotine comparée à un liquide ne contenant pas de nicotine.

Ceci tend donc à conforter l'attitude prudente des médecins généralistes puisque ces derniers respectent le principe de *Primum non nocere*. En effet, puisque des thérapeutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché sont disponibles, il apparaît logique que les médecins recommandent ces dernières aux patients en première intention. L'autorisation de mise sur le marché permet un contrôle qualité avec des études d'innocuité des produits, ce qui n'est pas, à ce jour, disponible pour la cigarette électronique. L'un des médecins a d'ailleurs fait part de son inquiétude en comparant la cigarette électronique au Médiator. Actuellement, la grande diversité de composition des e-liquides et l'absence de contrôle constituent un obstacle à la connaissance des risques potentiels auxquels ils s'exposent.

c) Le potentiel addictogène de la cigarette électronique souligné par les médecins.

La crainte d'un remplacement de la cigarette tabagique par la cigarette électronique a souvent été évoquée au cours des entretiens. Ceci équivaut au remplacement d'une dépendance par une autre et est un frein au conseil de la cigarette électronique par le corps médical.

Premièrement, l'INPES dans son baromètre santé 2014 a étudié les modes de consommation de la cigarette électronique en France. L'enquête a été menée sur un échantillon représentatif de la population française de plus de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans. La moyenne d'ancienneté d'utilisation de la cigarette électronique est de 4 mois. Cependant, en 2014, 47 % des vapoteurs le font depuis moins de trois mois et seulement 9 % depuis plus d'un an. Ces chiffres sont en faveur d'une utilisation sur un court terme de la cigarette électronique ou d'une mesure au début d'un phénomène de mode.

Ces résultats sont concordants avec plusieurs études, dont la première sortie en 2011 [(24)]. L'objectif principal de cette étude était d'examiner l'efficacité de la cigarette électronique dans l'arrêt de la consommation tabagique chez des nouveaux utilisateurs de cigarette électronique. Cette étude a concerné 221 personnes. 31 % IC 95% [24,8 – 56 %] des participants ne fumaient plus au bout de 6 mois. Parmi ces 31 %, plus d'un tiers (34,3 %) ne consommaient plus de nicotine.

Dans l'étude ECLAT[(25)], qui est une étude prospective sur 12 mois ayant eu lieu en 2013 en Sicile, les taux d'abstinence chez les utilisateurs de cigarette électronique ont été étudiés. Au bout d'un an, 73,1 % des personnes sevrées en tabac l'étaient également en cigarette électronique. Cette étude permet par la même occasion d'aborder la gestuelle de la cigarette électronique. Ce point a été évoqué à plusieurs reprises dans nos entretiens. Cette étude a permis d'observer que la réduction de la consommation tabagique n'était pas liée à la concentration en nicotine présente dans les recharges de e-liquide (puisque le groupe témoin utilisant des cigarettes électronique sans nicotine avait les mêmes comportements que les personnes utilisant des cigarettes électroniques avec nicotine). Ce résultat n'était pas attendu et pose la question de l'importance d'autres facteurs rituels tels que la gestuelle dans le sevrage tabagique.

Cette gestuelle de mettre une cigarette à la bouche représente la dépendance comportementale au tabac. Tout comportement a été progressivement appris et il est ensuite renforcé par des réflexes conditionnés. Si le comportement a des conséquences

positives et bénéfiques, il est renouvelé, c'est le renforcement positif qui, rapidement, induit la dépendance psychique, c'est-à-dire le besoin de retrouver les sensations agréables que la consommation de la substance procure au sujet. En ce sens, la cigarette électronique peut être intéressante chez les patients pour lesquels la dépendance comportementale est prédominante car elle reproduit la gestuelle de porter un objet à la bouche. Par un réflexe de type Pavlovien, le consommateur peut ressentir une satisfaction lors de l'utilisation du produit alors qu'il ne consomme plus de cigarette tabagique. Néanmoins, conséquence inévitable de ce mécanisme, la dépendance comportementale perdure.

Par ailleurs, une étude sortie en 2014[19] a analysé les déterminants à l'utilisation de la cigarette électronique par les patients. Parmi les participants (3878 adultes américains utilisant la cigarette électronique), 65 % ont arrêté leur consommation de cigarette électronique. Néanmoins, il est important de différencier les utilisateurs de cigarette électronique qui n'ont pas de but de sevrage tabagique et ceux qui ont un but de sevrage. En effet, les consommateurs de cigarette électronique qui n'ont pas de but sont plus enclins à arrêter leur consommation de cigarette électronique que ceux qui ont un objectif de sevrage tabagique (81 % versus 44,7 % OR 5,28 IC95% [4,23-6,58]. Par ailleurs, seulement 20 % des utilisateurs qui ont un but de sevrage tabagique ont réussi à stopper leur consommation de cigarette électronique. La principale raison évoquée à l'arrêt d'utilisation de la cigarette électronique est que celle-ci ne ressemble pas à une cigarette classique et que les utilisateurs n'aiment pas son goût. Nous voyons donc que ceci n'a pas de rapport avec un succès d'arrêt du tabac.

Ces résultats sont confirmés par une autre étude italienne[21] s'étant déroulée en 2014 et réalisée par une partie des chercheurs de l'étude ECLAT[25]. Les habitus de 50 fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter de fumer et ayant accepté d'utiliser la cigarette électronique ont été étudiés. Parmi les 36 % de patients ayant réussi à arrêter de fumer, 83,3 % utilisaient toujours leur cigarette électronique de seconde génération à la visite de la 24ème semaine.

Nous notons une discordance entre les résultats de l'enquête de l'INPES et les deux autres études. Ceci peut s'expliquer par le fait que dans la troisième étude citée[21] ,le suivi des patients a été fait jusqu'à la 24ème semaine alors que l'INPES a évalué le taux d'arrêt de la cigarette électronique à un an d'utilisation soit 52 semaines. Il est donc possible que la majeure partie de l'arrêt d'utilisation de la cigarette électronique se fasse entre la 24eme semaine et la 52eme semaine d'utilisation. Par ailleurs, ces études ont été menées sur

des populations de nationalités différentes, hors, les habitus des consommateurs peuvent varier d'un pays à l'autre. Ceci peut donc être un autre biais à l'interprétation des résultats.

Devant le manque d'études précises sur la durée d'utilisation de la cigarette électronique par les utilisateurs, il semble légitime que les médecins s'inquiètent d'un potentiel risque addictogène de cette dernière.

d) Une difficulté de positionnement des médecins généralistes.

Les difficultés de positionnement des médecins généralistes semblent être dues à de multiples facteurs. Tout d'abord, les résultats contradictoires des études scientifiques ont été pointés du doigt par ces derniers. Nous avons effectivement constaté dans la littérature une discordance de résultats dans les études s'intéressant à l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Parlons, dans un premier temps, de la comparaison d'efficacité de la cigarette électronique par rapport aux patchs nicotiniques. Selon l'étude de Bullen sortie en 2013[10] ,les patients utilisant la cigarette électronique avec nicotine présentaient un taux d'abstinence à 6 mois (7,3 %) supérieur à ceux utilisant les patchs nicotiniques (5,8 %) et à ceux utilisant la cigarette électronique sans nicotine (4,1 %). Néanmoins, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives par manque de puissance statistique. Cette étude s'intéressait par ailleurs aux fumeurs désirant arrêter le tabac. Les auteurs ont donc conclu que la cigarette électronique était au moins aussi efficace que les patchs dans le sevrage tabagique.

Dans l'étude de Brown sortie en 2014[11], les personnes ayant utilisé la cigarette électronique au cours de leur dernière tentative de sevrage tabagique avaient tendance à rapporter un taux plus important de sevrage tabagique (20 % versus 10,1 %). Néanmoins, l'abstinence était auto-déclarée par les patients et non vérifiée par la mesure du CO expiré et un biais de mémorisation pouvait survenir car l'étude était rétrospective.

Ainsi, il apparaît que la cigarette électronique semble avoir une efficacité au moins équivalente à celle des patchs nicotiniques dans le sevrage tabagique.

Par ailleurs, intéressons-nous au sevrage tabagique. L'abstinence semble être l'indicateur de santé publique le plus intéressant, la simple réduction n'ayant que peu d'impact sur la santé [26]. Selon l'enquête ETINCEL[8], les vapoteurs ayant cessé totalement leur

consommation tabagique sont peu nombreux (de l'ordre de 1%). Ceci est en accord avec une étude parue en 2015 s'intéressant au statut tabagique des utilisateurs de cigarette électronique[27]. Cette dernière a montré que l'utilisation journalière de la cigarette électronique n'était pas associée à un sevrage tabagique OR = 0,62 (IC95% [0,28 - 1,37]). Notons néanmoins l'absence de significativité de ce résultat.
Ces résultats sont en contradiction avec plusieurs études : deux études sorties en 2011 [20],[24] ont montré un taux d'abstinence de, respectivement, 31 % (IC 95%[24,8%-37,2%]) à 6 mois et 22,5 % à 24 semaines chez les utilisateurs de cigarette électronique. En 2013, deux autres études [10],[25] ont montré des taux d'abstinence de 7,3 % à 6 mois et 8,7 % à 52 semaines d'utilisation de la cigarette électronique.
En 2014, de nouveau deux études [11],[21] ont montré des taux d'abstinence de 36 % des utilisateurs de cigarette électronique à 24 semaines d'utilisation.
Ainsi, nous notons un écart conséquent entre les résultats annoncés par l'OFDT et les études sus-citées.

L'absence d'obligation de répondre aux normes qualité type norme AFNOR est également un frein pour les médecins généralistes. Effectivement, il leur paraît difficile de conseiller un produit aux patients, tout cela sans avoir de certitude de sa fabrication, de sa composition et donc de son innocuité. Les praticiens constatent une polyconsommation du tabac et de l'e-cigarette chez leurs patients. Ainsi, il paraît difficile d'avancer que les risques de dommages attribuables au tabac diminuent de façon notable chez les utilisateurs de cigarette électronique. Le facteur « durée » d'exposition au tabac ayant plus d'impact sur le risque de développer un cancer bronchique que le facteur « dose ».

La nicotine fait débat au sein du corps médical interrogé, certains la jugeant inoffensive, d'autres ne souhaitant pas que leurs patients en absorbent au long cours. Les effets indésirables connus de la nicotine sont : l'anxiété, la dépression, l'anorexie, la neurotoxicité chez l'enfant, l'immunosuppression et la majoration de sécrétion de mucus pulmonaire. Selon une étude publiée en mars 2015 en Allemagne [23], l'exposition in vitro à la « vapeur » contenant de la nicotine de cellules de patients anciens-fumeurs porteurs d'un cancer broncho-pulmonaire favorise la croissance invasive de ces cellules cancéreuses. Néanmoins, ces effets restent moindres que lors d'une exposition à la fumée de tabac. De plus, ces effets semblent aussi vrais pour les substituts nicotiniques traditionnels bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché. Rappelons uniquement que la cinétique d'action de la nicotine n'est pas la même lorsque celle-ci est absorbée par

le biais d'une inhalation (concentrations plasmatiques montant haut et en flash) que lors d'une absorption par voie transdermique ou orale.

Le prix d'achat de la cigarette électronique et de ses recharges de e-liquide paraît varier selon le médecin interrogé. Un doute persiste quant aux économies réalisées par les vapoteurs. En effet, pour le moment, la littérature ne conclut pas en une équivalence monétaire (ou non) entre la dose de nicotine et le nombre d'inhalations, et les produits fumés du tabac. De plus, il n'est pas exclu que la différence de prix entre les différents modèles de cigarette électronique puisse varier à très court terme.

A l'heure actuelle, il est demandé aux médecins d'utiliser *l'Evidence Based Medecine* (médecine fondée sur les faits, EBM) qui est une médecine utilisant consciencieusement les meilleures données (preuves) actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des patients. Néanmoins, du fait de la récente arrivée de la cigarette électronique sur le marché, les études concernant cette dernière souffrent d'un manque de recul. Le médecin doit donc sortir de cette démarche pour conseiller les patients selon une logique de réduction des risques. Plusieurs questions se posent alors sur le risque acceptable à faire courir aux patients pour améliorer leur état de santé d'où l'attitude prudente des médecins interrogés.

B. Les attentes des médecins généralistes.

La lutte contre le tabagisme est une des priorités de santé publique. En tant qu'intervenants de premier recours, les médecins généralistes occupent une place prépondérante dans la prise en charge de l'addiction au tabac. Les généralistes ont un rôle majeur dans la préparation à la décision d'arrêt du tabac, en particulier par l'utilisation du conseil minimal.[28] En pratique, ce dernier consiste à poser les questions : "Fumez-vous" et "Voulez-vous arrêter de fumer?". Ces deux questions posées par un médecin doublent le taux de succès à l'arrêt, après un an, par rapport à l'arrêt spontané dans un groupe témoin.[29]

Comme nous le soulignions précédemment, la pratique de la médecine générale repose sur l'EBM (*Evidence Based Medecine*). Elle consiste à baser les décisions cliniques, non

seulement sur les connaissances théoriques, le jugement et l'expérience qui sont les principales composantes de la médecine traditionnelle, mais également sur des "preuves" scientifiques, tout en tenant compte des préférences des patients[30] .Ainsi, en accord avec ce principe d'EBM, il ressort des entretiens que les médecins basent essentiellement leurs attitudes concernant la cigarette électronique sur leur jugement et leur expérience puisqu'ils ne connaissent pas ou très peu les études scientifiques disponibles à ce jour et qu'aucune recommandation n'a émané des autorités sanitaires. Ceci explique pourquoi il leur est difficile de conseiller précisément les patients sur l'utilisation de cette dernière.
Par ailleurs, la quasi-totalité des médecins adaptent leurs conseils aux patients qui sont en face d'eux : à leurs habitus de consommation, leurs degrés de dépendance. Une certaine liberté est même laissée aux patients dans la gestion du dosage nicotinique de leurs recharges de e-liquide.
Afin de répondre à l'EBM, les médecins ont émis le souhait d'études scientifiques fiables concernant la cigarette électronique pour appuyer leurs propos sur des preuves. La cigarette électronique ayant été commercialisée dans les années 2000, nous devrions avoir à court terme des études d'innocuité avec un recul suffisant. Nous notons néanmoins que ce désir de formation complémentaire n'est pas partagé par tous les médecins alors que tous sont concernés par les difficultés de conseils de la cigarette électronique aux patients.

Un résultat moins attendu était le rôle prépondérant des magasins commercialisant la cigarette électronique dans le conseil donné aux patients. Il ressort même des entretiens que les médecins réorientent les patients vers ces magasins lorsque ceux-ci souhaitent connaître le fonctionnement de leur cigarette électronique ou les dosages nicotiniques à mettre dans les recharges de e-liquide. Ceci paraît en contradiction avec leur méfiance initiale de l'aspect commercial et du marketing ayant trait à la cigarette électronique. Ainsi, le conseil médical concernant la nicotine contenue dans les patchs ou les médicaments est transféré des médecins aux commerçants pour ce qui concerne la cigarette électronique. Autre résultat qui n'était pas attendu : l'un des médecins a émis le souhait que les commerçants soient formés à l'encadrement des patients souhaitant un sevrage tabagique.

Cette omniprésence des enjeux commerciaux a été soulignée à de nombreuses reprises lors des entretiens. Ceci peut expliquer pourquoi les médecins ne se sentent pas ou peu impliqués dans le suivi spécifique des utilisateurs de cigarette électronique. L'un d'entre

eux a même comparé la cigarette électronique à une drogue vendue par l'industrie et souligné le fait que l'industrie du tabac est actuellement en train de racheter l'industrie de la cigarette électronique. Le marché des cigarettes électroniques a connu un développement exponentiel : son chiffre d'affaires en France est passé de 114 millions d'euros en 2012 à 275 millions d'euros en 2013. Entre 2012 et 2013, près de 2500 points de vente auraient vu le jour. Ainsi, un médecin a proposé que la cigarette électronique soit vendue en pharmacie afin de bénéficier d'un encadrement plus strict. Effectivement, la norme AFNOR précédemment exposée paraît être un premier pas vers un contrôle qualité des cigarettes électroniques, mais, il est laissé à la libre appréciation des distributeurs de s'y soumettre ou non. La mise en place d'une réglementation et de contrôles par les autorités pourrait permettre de garantir plus de sécurité aux consommateurs.

De nombreuses recherches restent à produire concernant la cigarette électronique afin de pouvoir répondre aux attentes des médecins généralistes, acteurs de première ligne dans la prise en charge du sevrage tabagique.

Conclusion

L'étude des attitudes et des attentes des médecins généralistes concernant la cigarette électronique a permis de mettre en lumière des éléments méconnus mais primordiaux à prendre en considération dans la prise en charge médicale. Elle nous a permis de dégager des résultats révélant des interrogations majeures et quelquefois inattendues des professionnels de santé.

Cet objet e-cigarette s'avère être une réelle source d'interrogations et d'incertitudes pour les médecins avec des difficultés de prise en charge les patients utilisateurs.

Il ressort essentiellement de nos entretiens des difficultés de conseils des patients avec une attitude non consensuelle d'un praticien à l'autre.

En effet, la place de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique fait débat au sein même de la communauté médicale. Cette méthode paraît en marge des méthodes dites « classiques » vendues en pharmacie : médicaments, patchs, gommes à mâcher ou autres.

Alors que certains praticiens recommandent son utilisation pour une durée bien définie, d'autres préfèrent adapter leur stratégie de prise en charge au cas par cas sans imposer de durée d'utilisation au patient. Tous semblent néanmoins s'accorder sur le fait que l'utilisation de la cigarette électronique doit rester temporaire compte-tenu du manque de recul sur les effets indésirables potentiels de cette dernière. Par ailleurs, les méthodes d'utilisation de la cigarette électronique font également débat au sein du corps médical : certains conseillent aux patients d'utiliser des cartouches fortement dosées en nicotine quelques soit leur consommation tabagique alors que d'autres préfèrent calculer les doses de nicotine consommées avec le tabac et les transposer à la cigarette électronique. Notons cependant que cette dernière option est difficile à réaliser puisqu'aucun des médecins ne connaît les dosages en nicotine des recharges de e-liquide disponibles à ce jour en magasin. La tolérance de l'utilisation simultanée de la cigarette tabagique et de la cigarette électronique est hétérogène selon les médecins interrogés. La plupart autorise, dans un premier temps, la consommation simultanée des deux types de cigarettes avec comme objectif une décroissance progressive de la cigarette tabagique.

Les attentes des médecins sont, de fait, en rapport avec les difficultés qu'ils rencontrent dans leur pratique de soins primaires. Ces derniers soulèvent leur besoin d'informations concernant la composition de la cigarette électronique (recharges en nicotine et composés électriques), les méthodes d'utilisation de cette dernière et les potentiels effets

indésirables à long terme. Les médecins ont évoqué à de nombreuses reprises pendant les entretiens leurs doutes quant aux possibles effets cancérigènes de la cigarette électronique, jusque-là non prouvés. C'est d'ailleurs le principal frein au conseil de cette dernière.

La prise en compte des témoignages des patients concernant leur utilisation personnelle de la cigarette électronique permettrait sans doute une meilleure compréhension de ce phénomène qui ne peut plus être considéré comme un simple phénomène de mode. En effet, la prise en compte des témoignages des patients est indispensable en médecine générale dans une approche centrée sur le patient.

Références bibliographiques

1. Hill C. [Tobacco epidemiology]. Rev Prat. 2012 Mar;62(3):325, 327–9.

2. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 Jan 10, 1991.

3. Delrieu A, Osman J, Sommero P, Baril S, Dautzenberg B, Deutsch A, et al. Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette [Internet]. Office Francais de prévention du tabagisme; 2013 Mai. Available from: http://www.ofta-asso.fr/docatel/Rapport_e-cigarette_VF_1.pdf

4. Arrêter de fumer et ne pas rechuter: la recommandation 2014 de la HAS [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2014 Jan p. 1. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1719643/fr/arreter-de-fumer-et-ne-pas-rechuter-la-recommandation-2014-de-la-has

5. Cigarette électronique [Internet]. Wikipédia. 2015 [cited 2015 Feb 8]. Available from: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cigarette_%C3%A9lectronique&oldid=111656236

6. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [Internet]. Organisation mondiale de la santé; 2003. Report No.: ISBN 978 92 4 259101 9. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf?ua=1

7. Premiers résultats tabac et e-cigarette.Caractéristiques et évolutions récentes [Internet]. [cited 2015 May 15] p. 10. Available from: http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150224-def.pdf

8. Lermenier A, Palle C. Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique [Internet]. 2013 Nov; Saint-Denis. Available from: http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf?

9. ARM G. Normes AFNOR : "Faciliter l'utilisation de ces produits pour la sortie massive du tabagisme" [Internet]. Cigarette électronique. [cited 2015 May 15]. Available from: http://www.ma-cigarette.fr/faciliter-lutilisation-de-ces-produits-pour-la-sortie-massive-du-tabagisme/

10. Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. The Lancet. 2013 Nov;382(9905):1629–37.

11. Brown J, Beard E, Kotz D, Michie S, West R. Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: a cross-sectional population study. Addict Abingdon Engl. 2014 Sep;109(9):1531–40.

12. Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC, Strong DR, Hofstetter CR. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future: a population-based study. Am J Public Health. 2015 Jun;105(6):1213–9.

13. Extrait du registre des délibérations [Internet]. 387.797 Oct 13, 2013. Available from: http://www.conseil-

etat.fr/content/download/34441/296790/version/2/file/avis_387797.pdf

14. LOI n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. 2014-344 Mar 17, 2014.

15. Publicité des cigarettes électroniques [Internet]. Autorité de régulation professionnelle des la publicité (ARPP); 2014. Available from: http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/110414_-_Fiche_pratique_ARPP_publicite_des_cigarettes_electroniques.pdf

16. Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Addison-Wesley Pub. Co.; 1969. 264 p.

17. Etter J-F. Electronic cigarettes: a survey of users. BMC Public Health. 2010;10:231.

18. Farsalinos KE, Romagna G, Tsiapras D, Kyrzopoulos S, Voudris V. Characteristics, perceived side effects and benefits of electronic cigarette use: a worldwide survey of more than 19,000 consumers. Int J Environ Res Public Health. 2014 Apr;11(4):4356–73.

19. Pepper JK, Ribisl KM, Emery SL, Brewer NT. Reasons for Starting and Stopping Electronic Cigarette Use. Int J Environ Res Public Health. 2014 Oct 3;11(10):10345–61.

20. Polosa R, Caponnetto P, Morjaria JB, Papale G, Campagna D, Russo C. Effect of an electronic nicotine delivery device (e-Cigarette) on smoking reduction and cessation: a prospective 6-month pilot study. BMC Public Health. 2011 Oct 11;11:786.

21. Polosa R, Caponnetto P, Maglia M, Morjaria JB, Russo C. Success rates with nicotine personal vaporizers: a prospective 6-month pilot study of smokers not intending to quit. BMC Public Health. 2014;14:1159.

22. Varlet V, Farsalinos K, Augsburger M, Thomas A, Etter J-F. Toxicity Assessment of Refill Liquids for Electronic Cigarettes. Int J Environ Res Public Health. 2015 Apr 30;12(5):4796–815.

23. Scheffler S, Dieken H, Krischenowski O, Förster C, Branscheid D, Aufderheide M. Evaluation of E-cigarette liquid vapor and mainstream cigarette smoke after direct exposure of primary human bronchial epithelial cells. Int J Environ Res Public Health. 2015 Apr;12(4):3915–25.

24. Siegel MB, Tanwar KL, Wood KS. Electronic cigarettes as a smoking-cessation: tool results from an online survey. Am J Prev Med. 2011 Apr;40(4):472–5.

25. Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, Morjaria JB, Caruso M, Russo C, et al. EffiCiency and Safety of an eLectronic cigAreTte (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. PLoS ONE. 2013;8(6):e66317.

26. Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day. Tob Control. 2005 Oct;14(5):315–20.

27. Brose LS, Hitchman SC, Brown J, West R, McNeill A. Is the use of electronic cigarettes while smoking associated with smoking cessation attempts, cessation and

reduced cigarette consumption? A survey with a 1-year follow-up. Addict Abingdon Engl. 2015 Apr 21;

28. Conférence de consensus. Arrêt de la consommation du tabac [Internet]. Hôpital Pitié-Salpêtrière: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES); 1998 Oct. Available from: http://www.treatobacco.net/fr/uploads/documents/Treatment%20Guidelines/France%20treatment%20guidelines%20in%20French%201998.pdf

29. Lang T, Nicaud V, Slama K, Hirsch A, Imbernon E, Goldberg M, et al. Smoking cessation at the workplace. Results of a randomised controlled intervention study. J Epidemiol Community Health. 2000 May 1;54(5):349–54.

30. Bonnet CD; FP; PD; JG; P. Evidence-Based Medicine (EBM) [Internet]. [cited 2015 Jun 25]. Available from: http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/ebm.htm

Annexe 1 : Le guide d'entretien

1. Avez-vous déjà entendu parler de la cigarette électronique ?
    - Si oui, qu'en pensez-vous ?

2. Vous êtes en consultation avec un patient chez qui vous insistez depuis de nombreuses années pour un sevrage tabagique. Le patient aborde la cigarette électronique, que lui dites-vous ?

3. Vous revoyez le même patient, il a déjà commencé la cigarette électronique. Quels sont les conseils que vous lui prodiguez si vous lui en prodiguez ?

4. Qu'elles sont vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique ?

5. Y a-t-il des choses que je n'ai pas abordées au cours de l'entretien et que vous auriez souhaité ajouter ?

Annexe 2 : Questionnaire des intervenants

Numéro d'anonymat :

Identité		
Nom :	Prénom :	
Age :		
Lieu d'exercice* : URBAIN	SEMI-RURAL	RURAL

Tabagisme			
Statut* :	FUMEUR ACTIF	ANCIEN FUMEUR	NON FUMEUR

Cigarette électronique			
Utilisateur* :	OUI	OCCASIONNEL	JAMAIS

** Rayez les mentions inutiles*

Annexe 3 : Les entretiens.

Premier entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, à quoi correspond-elle pour vous et qu'en pensez-vous dans votre pratique ?

M1 : Blanc de 3 secondes … Que dire ? La cigarette électronique… Ben que c'est un … Alors moi j'ai eu un EPU sur la cigarette électronique par un pneumologue qui nous a dit qu'il valait bien mieux avoir la cigarette électronique que le tabac donc quand mes patients le demandent, moi je leur conseille la cigarette électronique si ils veulent arrêter leur tabac ou euh … pour moi c'est un élément de substitution au tabac pour les personnes qui fument, et ça les aide à arrêter le tabac donc euh … voilà j'ai répondu ?

I : Qu'est-ce que vous en pensez ?

M1 :Si c'est bien ou pas bien ? euh… (blanc de 3 secondes) je n'ai pas vraiment de…. Je ne l'utilise pas moi donc dans ma pratique professionnelle qu'est-ce que j'en pense ? … (blanc de trois secondes) Il faut me laisser le temps de réfléchir, moi je ne sais pas répondre comme ça…. Euh…. Qu'est-ce que j'en pense ? Ben que c'est bien.

I : Pourquoi ?

M1 :Pourquoi ? Euh… pourquoi c'est bien ? Ben ça permet aux gens de moins fumer.

I : La demande concernant la cigarette électronique, est-ce qu'elle émane le plus souvent des patients ou est-ce que c'est vous qui la proposez en premier ?

M1 : Non ce sont les patients qui la demandent.

I : Vous êtes en consultation avec un patient chez qui vous insistez depuis de nombreuses années pour un sevrage tabagique, le patient aborde la cigarette électronique spontanément, qu'allez-vous lui conseiller ?

M1 : Je vais donc lui dire que c'est très bien, et que oui je suis tout à fait d'accord. Que si il veut diminuer voire arrêter sa consommation de tabac, la consommation de la cigarette électronique c'est très bien.

I : Est-ce que vous allez lui conseiller des manières de l'utiliser ?

M1 : Non pas vraiment parce que je ne connais pas plus que ça donc euh non, enfin je vais lui dire : « Ben au lieu de fumer vous allez prendre votre cigarette électronique » mais ça n'ira pas beaucoup plus loin. « Au lieu d'allumer une cigarette, vous allumez votre cigarette électronique » mais c'est tout ce que je vais lui dire.

I : On se met en situation, vous êtes en consultation avec un patient qui utilise déjà la cigarette électronique, qui l'a commencée de son propre chef, est-ce que vous allez lui donner des conseils par rapport à celle-ci ?

M1 : Pas vraiment non, puisque je ne connais pas. Je ne sais pas, si il me pose des questions, j'essayerai de lui répondre, mais je ne suis pas vraiment formée à l'usage de la cigarette électronique donc ça dépend des conseils qu'il me demande. [blanc de 5 secondes] Spontanément je n'ai pas de conseil à lui donner, après si il me dit : « Est-ce que c'est moins nocif la cigarette électronique que le tabac ? » je lui dirai oui. Je peux répondre à certaines questions mais c'est tout.

I : Selon vous, qu'elles sont les informations dont vous aurez besoin à propos de la cigarette électronique pour conseiller vos patients ?

M1 : Ben … [Hésitation de trois secondes], moi je sais que …Je sais comment ça fonctionne à peu près quoi, donc je n'ai pas vraiment besoin de conseils en plus. Je n'ai pas beaucoup de patients qui me posent de questions à propos de la cigarette électronique, ils savent très bien se débrouiller tout seuls. Ca dépend des coins où on est sans doute.

I : Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées sur la cigarette électronique que vous aimeriez aborder ? Est-ce qu'il y a des informations supplémentaires que vous aimeriez avoir, des études ?

Non, moi non je n'ai pas besoin, je vous ai dis j'ai eu un truc, une réunion quoi en fait, en formation continue donc ça m'a largement suffit. Ça a répondu à beaucoup de mes questions et ça me suffit quoi. Après voilà, les patients me demandent si c'est mieux que le tabac, je leur dis oui mais à part ça ils se débrouillent pour la faire fonctionner. En allant à la boutique ils ont le fonctionnement de leur cigarette électronique donc je ne pense pas que ce soit du rôle du médecin d'expliquer encore le rôle, enfin le fonctionnement de la cigarette électronique. Les bénéfices que l'on peut en tirer, oui, ça je le sais, je leur dis à part ça, c'est tout.

Deuxième entretien

I : Nous allons parler de la cigarette électronique
M2 : Non mais la clope électronique, la cigarette il n'y a pas photo. Après avec les excipients… mais bon il n'y a rien de … vraiment de… reconnu cancérigène… et comparé à la clope…bon.
I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, qu'en pensez-vous dans votre pratique et à quoi correspond-elle pour vous ?
M2 : Oh ben c'est les gens qui me posent des questions. Moi d'abord dans les sevrages tabagiques c'est surtout le patch. Puis il faut d'abord voir la motivation des gens, pourquoi ils veulent arrêter et tout et tout, trouver les bonnes raisons pour qu'ils arrêtent. Donc au départ c'est surtout le patch… mais après, la cigarette électronique, oui pourquoi pas…pourquoi pas.
I : Ça correspond à quoi pour vous la cigarette électronique ?
M2 : Si ça peut aider au sevrage, oui je trouve que c'est beaucoup moins nocif que la cigarette dont on arrive pas à dénombrer tous les composants même radioactifs tout ce que vous voulez. En plus il y a la dépendance à la nicotine, mais bon dans ces cas là ils rajoutent des dérivés nicotinés dedans. C'est pas la nicotine en soi qui est vraiment nocive, c'est sa dépendance quoi. Bon ce qui me tracassait un peu si vous voulez… bon vous avez vu ça un peu flambé, il y a plein de magasins qui ont ouvert, c'est un commerce énorme… ils en parlaient d'ailleurs de tous ces jeunes qui se mettaient à la cigarette électronique alors qu'ils ne fumaient pas… Rires... Mais bon moi je me dis, il vaut mieux qu'ils se mettent à la cigarette électronique plutôt qu'à la clope quoi… ils ne sont pas obligés de mettre de la nicotine dedans !
Donc voilà… j'en ai encore papoté hier avec un gars quoi.
Après tout est question de dosage, parce que c'est en vente libre quoi… donc quantifier le besoin en nicotine du patient pour voir ce qu'il faut rajouter, combien il faut rajouter quoi. Mais à la limite… souvent les jeunes… il n'y a pas que la clope, il y a la chicha aussi…la chicha c'est encore pire (insiste) c'est 25 cigarettes en une fois, donc c'est énorme.
I : La demande concernant la cigarette électronique, en général, en première intention, est-ce qu'elle émane de vous ou des patients ?
M2 : Non c'est le patient. Moi j'incite pas volon… je vous dis je suis plutôt patch moi. Enfin … je suis plutôt tout, la principale des choses est que le patient arrête de fumer. Après vous voyez… il y en a qui se font faire porter un truc à l'oreille et tout… enfin … si ça marche tant mieux pour eux quoi. Mais moi, c'est surtout le patient qui me demande ce que je pense de la cigarette électronique. Alors je leur dis que j'en pense que du bien.
I : Là on va se mettre en situation, vous êtes en consultation avec un patient chez qui vous insistez depuis de nombreuses années pour un sevrage tabagique, le patient aborde le sujet de la cigarette électronique, quels conseils allez-vous lui donner ?
M2 : [Blanc de 15 secondes] En ce qui concerne la quantité de ce qu'il peut fumer ? En ce qui concerne les dosages nicotiniques qu'il faut mettre dedans, etc, etc ? Waouh là j'avoue que ça rentre dans des détails. Ouai mais je pense que je ne suis pas assez connaisseur, enfin les dosages à mettre… comparé à un patch. Au niveau nicotine, une clope c'est quoi ? C'est 2 milligrammes ? Après quantifier ce qu'ils mettent au niveau nicotine euh… dans les cigarettes électroniques euh…je ne sais pas ce sont des produits liquides tout faits qui sont vendus par des magasins quoi.
I : Vous allez leur demander de l'utiliser sur un certain nombre de temps ? Où vous allez les laisser autonomes par rapport à ça ?
M2 : Ben non je pense que c'est un passage quoi. On ne va pas les laisser sous nicotine à perpette quoi. Donc après… déjà le mettre sous nicotine à dose adéquate pour pas qu'il y

ait un effet de manque à la nicotine et après faire une dégression progressive… enfin diminuer progressivement.
Bon ce que j'ai souvent ce sont des gens qui sont déjà sous cigarette électronique et qui disent : « Ben oui j'ai recraqué, j'ai refumé, j'ai repris un peu entre deux et tout et tout » . Ben moi je dédramatise quoi, c'est pas forcément grave : « C'est peut-être justement parce que vous avez sous-dosé votre cigarette électronique et bon il faut augmenter un peu le dosage, et bon c'est pas parce que ce vous avez refumé une clope pendant deux ou trois jours que c'est une catastrophe ».
I : Quelles sont vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique ?
M2 : Ben j'ai eu un topo là-dessus au mois de mars de l'année dernière [sous-entendu par le pneumologue de l'hôpital de Béthune] et sinon c'est La Revue Médicale.
I : Est-ce que selon vous, il y a des informations dont vous auriez besoin pour pouvoir conseiller les patients au sujet de la cigarette électronique ?
M2 : Répétez !
I : Est ce qu'il y a des informations complémentaires dont vous auriez besoin pour pouvoir conseiller vos patients au moment de la consultation ?
M2 : Si je voulais plus rentrer dans les détails…bof…ben non en fait si vous voulez il suffit de bien quantifier le dosage nicotiné selon les besoins en nicotine. Après les solvants qu'il y a dedans c'est tous les mêmes sauf des variations de parfum etc.
I : Donc vous jugez que la formation que vous avez reçue est suffisante ?
M2 : Oui, j'ai eu un topo d'une demi-heure là-dessus après... je sais pas moi… on va pas passer trois heures sur la cigarette électronique.
I : Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées au cours de l'entretien concernant la cigarette électronique que vous aimeriez bien aborder ?
M2 : Ben allez-y, si vous avez des choses à m'apprendre moi ça m'intéresse ! [blanc de 8 secondes] Non après moi je vous dis.. la loi… je ne sais pas si elle est passée, je ne sais pas si ils ont encore le droit de fumer dans les collectivités tout ça ou est-ce que ça a été interdit ? Dans les lieux fermés ? Oui, non je comprends qu'après ça peut gêner certaines personnes mais bon, comparé à la fumée… à la fumée de cigarette ben voilà quoi, je ne pense pas qu'il puisse y avoir de tabagisme passif avec la cigarette électronique.

Troisième entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, surtout depuis quelques temps. A quoi correspond-elle pour vous et qu'en pensez-vous dans votre pratique ?
M3 : Pour moi elle correspond à un substitut de la cigarette, puisqu'elle est majoritairement utilisée, il me semble, pour arrêter de fumer plus que pour commencer. Bien que certains médias en disent le contraire. Pour moi c'est quand même un substitut. Moi j'en pense du bien, mais évidemment on n'a pas 100% de résultat, ça se saurait sinon on en donnerait à tous les patients mais je trouve que, tant qu'à faire, on sait ce qu'il y a dedans, même si ce n'est pas forcément bon on sait ce qu'il y a dedans alors qu'avec la vraie cigarette on ne sait pas tout. Donc moi j'en pense du bien, je me dis que ça ne peut pas être pire que la cigarette tout court.
I : En général, la demande concernant la cigarette électronique, est-ce qu'elle émane le plus souvent de votre propre initiative ou est-ce que c'est le patient qui en parle en premier ?
M3 : Oh ! Ni l'un ni l'autre, c'est un peu des deux. C'est… c'est pas… j'avoue quand on me parle arrêt du tabac j'évoque cette possibilité là parmi les autres. Parfois ce sont les gens qui me disent qu'ils s'y sont mis tout seuls, ils n'attendent pas une prescription forcément puisque ce n'est pas sur prescription donc euh… non ça peut être les deux. Mais parfois effectivement, c'est un échange… avec tout ce que l'on entend dans les médias justement les gens me demandent mon avis.
I : On va se mettre en situation, vous êtes en consultation avec un patient chez qui vous insistez depuis de nombreuses années pour un sevrage tabagique et le patient aborde le sujet de la cigarette électronique, qu'est-ce que vous allez lui conseiller ?
M3 : Ah ben je lui conseille d'y aller à fond puisqu'on en a déjà parlé plusieurs fois, ça veut dire qu'on a échoué plusieurs fois, ça veut dire qu'on a déjà essayé d'autres choses auparavant. Donc pourquoi pas tenter cette solution là qui peut être un plus, plutôt que refaire une énième fois les patchs ou les comprimés que je n'aime pas du tout donc là oui je l'incite fortement à s'orienter surtout si c'est lui qui l'aborde effectivement, à la base, c'est déjà, il me semble, un événement positif que ça soit la personne qui aborde le sujet, ça veut dire qu'elle n'y est pas hostile.
I : Et est-ce que vous allez lui donner des conseils plus précis, peut-être sur les façons de l'utiliser, une durée…
M3 : Pas forcément… par forcément non… des conseils précis. Je n'ai pas une connaissance phénoménale de la cigarette électronique. C'est vrai que bon, si, je sais qu'il y a plusieurs dosages etc... Donc effectivement par rapport à leur consommation on peut discuter un peu de tout ça effectivement, comme avec le reste.
I : Vous diriez qu'il faut un peu adapter la concentration...
M3 : Voilà, bien sûr c'est logique, c'est comme les patchs qui sont aussi différemment dosés. C'est logique, quelqu'un qui fume 40 cigarettes par jour et quelqu'un qui en fume 6 évidemment n'aura pas les mêmes besoins donc oui bien sûr on aborde ce sujet là.
I : Pour vous la cigarette électronique c'est plus un passage ou alors c'est plus quelque chose que l'on peut utiliser de façon chronique sans vraiment de délai ?
M3 : J'aimerai que ça ne soit qu'un passage. Le but normalement c'est que ce ne soit qu'un passage [sourit]
I : Vous le dites au patient ?
M3 : Oui. Je leur dis aussi que ça sera long parce que en général c'est rare que les gens ne l'utilisent que deux mois et ça marche. C'est rare. Bon euh, certains quand même ont réussi. Moi je connais des gens qui ont réussi, qui ont effectivement fait une diminution progressive du dosage et puis ça a bien marché. Ce n'est pas du 100% effectivement je le redis encore une fois, ça se saurait. Il y a aussi des échecs.

I : Quelles sont vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique ?
M3 : Essentiellement Monsieur V. [Pneumologue Hôpital Béthune], comme beaucoup je pense ici [rires], qui nous a fait un très beau topo en formation sur la cigarette électronique. En plus c'est à une époque où c'est vrai qu'en tant que médecin généraliste on n' avait pas beaucoup de formation là-dessus, on avait les mêmes informations que le public tout venant, autrement dit du tout et du n'importe quoi et puis cette formation avec Christophe V. a été vraiment intéressante dans le sens où il a dit ce que j'ai dit au début. C'est-à-dire que peut-être qu'effectivement dedans ce n'est pas du placebo, ça se saurait hein, c'est des produits quand même toxiques par définition mais qu'en même temps on savait ce qu'on donnait et donc on savait effectivement les effets potentiels etc... Par rapport à la vraie cigarette qui est quand même une grande inconnue, avec tout ce qu'on connaît déjà il y a quand même une grande inconnue derrière. Et voilà, il nous a dit tout ça, il nous a dit que c'était un passage normalement et que ça ne devait pas effectivement être une fin.
Et ce n'est pas non plus un mode d'entrée dans le tabagisme quoi qu'en disent les médias effec… à priori…enfin moi je n'ai pas trop cette connaissance là. Mode d'entrée dans le tabagisme… jamais personne ne m'a dit : « J'ai commencé à fumer à cause de la cigarette électronique ». Voilà, après il a détaillé un peu les différents dosages que je n'ai pas gardés en tête… les dosages précis.
Après je lis un peu à droite à gauche mais les sources ne sont pas toujours bien fiables.
I : C'était une formation FMC ?
M3 : Oui, c'était l'année dernière.
I : Selon vous, quelles sont les informations dont vous auriez besoin pour conseiller les patients au sujet de la cigarette électronique, si vous en avez besoin ?
M3 : C'est vrai que si ils me demandaient mon avis, je ne saurai pas leur prescrire, je n'ai pas la connaissance comme je le disais des dosages précis, de la façon de l'utiliser etc. Je n'ai pas cette connaissance là. A partir du moment où c'est sans prescription, les gens vont d'eux- mêmes dans une boutique et c'est là qu'ils ont les informations j'imagine. C'est vrai que… bon… à partir du moment où ce n'est pas prescrit forcément on n'a pas toutes les connaissances, maintenant ça serait peut-être intéressant de pouvoir guider les patients. Mais, personne ne m'a demandé hein comment il fallait la prendre, ce n'est pas vers moi qu'ils se dirigent pour ça.
I : C'est vers qui vous pensez ?
M3 : Le Monsieur ou la Dame qui le leur vend j'imagine, puisque ce n'est pas sur prescription. Donc je n'interviens pas.
I : Pour vous ça serait utile de pouvoir avoir une formation complémentaire ?
M3 : Pourquoi pas. Toute information est toujours bonne à prendre.
I : Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées au sujet de la cigarette électronique qui vous viennent à l'esprit ?
M3 : Non je ne pense pas.

Quatrième entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, pour vous, à quoi correspond-elle et qu'en pensez-vous dans votre pratique ?
M4 : Alors... [Blanc de 10 secondes]… Alors c'est vrai que dans les médias on a beaucoup d'informations à la radio, à la télé, sur internet … il faut… je pense qu'il faut se méfier des informations que l'on peut avoir. Il faut voir de qui elles viennent, parce que je pense qu'il y a l'industrie derrière ... enfin ceux qui fabriquent les cigarettes électroniques doivent aussi avoir un rôle et peut-être influencer aussi les médias. [Hésitation de 5 secondes] Alors après c'est vrai que l'on n'a pas encore beaucoup de recul par rapport à la cigarette électronique, je crois que ça va faire un an et demi que c'est sur le marché… peut-être un an et demi je pense et là je pense qu'il y a des lois, qu'il y a une loi qui va sortir sur des normes…j'en ai un petit peu entendu parler mais… je pense que ça va arriver prochainement. C'est vrai que les médias… Oui, donc je pense qu'ils ont la pression des industriels qui fabriquent les cigarettes électroniques. Après, il y a de temps en temps je pense des médecins qui donnent leur avis aussi sur la cigarette électronique. Après, moi je me pose aussi la question : « Est-ce qu'ils ne sont pas aussi payés par eux ? » [rires] Je me demande si parfois ils ne sont pas payés par les industriels qui fabriquent la cigarette électronique donc je pense qu'il faut… qu'il faut quand même faire attention à ce que disent les médias
I : Vous parlez des médecins qui parlent dans les médias ?
M4 : Oui, j'ai déjà entendu, enfin … après je pense que maintenant ils disent si ils sont… je ne sais plus comment on dit… si ils font partie d'études, si ils sont payés par des labos ou pas. Mais moi je pense qu'il faut prendre les informations avec prudence… enfin pour ma part. Après c'est vrai que les patients entendent des choses dans les médias aussi [sourire] donc après il faut faire la part des choses, le vrai du faux et c'est vrai que c'est un peu compliqué même en tant que médecin.
I : Et pour vous, la cigarette électronique c'est quoi, et ça sert à quoi ?
M4 : Alors moi ce que… pour l'instant je pense que pour quelqu'un qui fume depuis longtemps ça peut être bien pour arrêter… donc pour arrêter le tabac complètement et relayer par la cigarette électronique un temps mais pas trop long, trois mois… trois, quatre mois. Et après, moi je dis au patient que après il faut l'arrêter et ne pas rester avec la cigarette électronique à la place du tabac. Moi c'est ce que je dis pour l'instant. Avec de la nicotine parce que je pense qu'il y a différents dosages. Euh... là je ne suis pas hyper euh [rires], je pense que dans les boutiques ils savent bien renseigner. Mais avec de la nicotine. Alors moi je pense que pour l'instant la cigarette électronique, je pense que c'est moins nocif que le tabac mais il faut quand même pouvoir l'arrêter au bout de quelques mois parce qu'on n'a pas encore toutes les données et assez de recul.
I : En général c'est plutôt le patient qui la demande ou c'est plutôt vous qui l'abordez ?
M4 : Euh ça peut venir soit du patient… Il y en a qui sont réticents par rapport à ce qu'ils ont pu entendre dans les médias. Alors, on m'a déjà dit que dans les médias on disait que c'était plus nocifs les produits qu'il y a dedans que le tabac. Donc après je ne sais pas où ils ont entendu ça. Donc il y en a qui sont très réticents. Il y en a qui, pour substituer le tabac, ont réussi à prendre la cigarette électronique … et qui sont à la cigarette électronique. Alors moi pour ce que je vois, pour les gros fumeurs, les anciens fumeurs, ce que je vois c'est qu'ils arrivent à diminuer les quantités de cigarettes de tabac tout en utilisant la cigarette électronique, c'est ce que je vois le plus, donc des personnes qui arrivent à bien diminuer la quantité de tabac avec la cigarette électronique à côté. Et après j'ai des patients, donc des fumeurs qui disent qu'ils ont essayé la cigarette électronique et

que ce n'est pas efficace, qui ont du mal à décrocher du tabac, qui n'arrivent pas à décrocher du tabac.
Et puis, bon ça m'est déjà arrivé d'aborder la question chez quelqu'un qui fume et qui voudrait essayer d'arrêter, ça m'arrivais d'aborder… de prop… enfin de suggérer la cigarette électronique.
I : Donc là justement, si on se met en situation, le patient vous dit : « J'aimerais bien utiliser la cigarette électronique pour arrêter de fumer ». Qu'est-ce que vous allez lui dire lors de la consultation ?
M4 : Alors moi je pense que quand même le mieux pour arrêt de fumer ça reste quand même les patchs… les patchs. Moi je parle toujours en premier des patchs et des gommes qu'on peut avoir en pharmacie. Et … alors… si quelqu'un me demande ... Blanc.
I : Si le patient vous dit : « Moi j'aimerais bien utiliser la cigarette électronique, comment je dois faire ? »
M4 : Donc moi je parle des patchs quand même parce que je pense que c'est ce qu'il y a de plus efficace. Alors moi je lui dis comme je vous ai dit tout à l'heure que il faut réussir à diminuer la quantité… le nombre de cigarettes par jour tout en commençant la cigarette électronique avec de la nicotine et de réussir au bout de 15 jours/ 3 semaines d'arrêter complètement le tabac, je pense qu'il ne faut plus du tout avoir de tabac, il faut qu'ils arrivent à arrêter complètement le tabac pour que ça fonctionne. Et puis donc d'utiliser la cigarette électronique avec de la nicotine [insiste] pour un temps… moi je donne une durée de trois mois… une durée de trois mois.
I : Vous rentrez un peu plus dans les détails ?
M4 : Non je ne suis pas assez à l'aise sur la question. Sur l'utilisation … euh non. Je pense que dans les magasins ils sont assez pour expliquer. Mais je ne me suis pas assez intéressée précisément pour savoir… euh non.
I : Vos informations concernant la cigarette électronique, vous diriez qu'elles viennent de où principalement ?
M4 : Euh principalement… [hésitation] ben c'est vrai que c'est surtout des médias, de ce que l'on peut entendre. Après les articles dans les revues médicales j'en ai déjà lus… Bon pas beaucoup mais j'en ai déjà lus peut-être deux ou trois. Il disaient que c'était plutôt positif. Mais je ne pourrai plus vous dire qui en parlait mais c'était plutôt positif. Mais pour l'utilisation précise, non, je ne me suis pas assez posée la question.
I : Dans mes questions, est-ce qu'il y a des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et que vous voudriez aborder ? Et est-ce que vous aimeriez avoir des informations complémentaires, des formations complémentaires sur la cigarette électronique ?
M4 : Alors moi j'avais eu… mais c'était l'an dernier ça passe vite… une formation, une petite formation mais je pense qu'elle avait six mois la e-cigarette à ce moment là.
I : C'était une formation FMC ?
M4 : Oui, c'était le club de l'Artois, je ne sais pas si vous connaissez ?
I : Oui c'est la FMC avec le Dr V ?
M4 : Oui. Je pense que ça a dû évoluer depuis. Mais je pense que de toutes façons les études ne sont pas encore toutes faites pour voir précisément la nocivité des produits. Je ne sais pas si la loi va bientôt sortir ou pas, pour les produits… il y a des produits qui vont bientôt être interdits.
Oui plus d'infos.. mais je pense que ça va… oui oui, le problème c'est que ce n'est pas commercialisé par… c'est en vente, c'est des magasins indépendants, ça ne se vend pas en pharmacie.
I : Pour vous ça c'est un problème ?
M4 : Oui je pense que c'est quand même un petit… un obstacle quand même…à la formation, aux connaissances et pour les patients parce qu'ils se sentent moins encadrés, c'est moins encadré donc les patients se méfient quand même et ils ont raison hein. Mais

bon je pense que par rapport au tabac, je pense que c'est moins nocif.
Mais oui, une formation, oui ça pourrait être utile. Mais oui.. après le fait que ça soit des magasins indépendants on se méfie quand même.

Cinquième entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, surtout depuis quelques années, à quoi correspond-elle pour vous et qu'en pensez-vous dans votre pratique ?
M5 : Euh, moi je pars du principe que c'est un produit de substitution, donc pour moi c'est une solution thérapeutique pour l'arrêt du tabac. D'ailleurs il y a beaucoup de patients qui viennent me demander ce que j'en pense, si je pense si ça peut être une bonne solution. Donc moi je pense que ça peut être un débat pour savoir si ça pourrait être distribué en pharmacie par exemple, je pense que ça peut être intéressant. Mais bon après … je pense que ça peut être un produit de substitution pour moi, c'est le premier mot qui me vient à l'esprit.
I : Pour la vente en pharmacie, pourquoi ça pourrait être intéressant ?
M5 : Ben, si on part du principe que c'est un produit de substitution, c'est bien qu'il y ait un avis médical quand même là-dessus. Là, les gens ils vont l'acheter quand même dans les bureaux de tabac… je sais pas… je suis pas sûr qu'un bureau de tabac pour acheter ce genre de chose soit un bon endroit… mais bon, ça, c'est un avis personnel.
I : Pourquoi justement vous pensez que ce ne soit pas une bonne chose le fait que ça soit en grande distribution ?
M5 : Ben je pense que ça mérite quand même quelques explications sur le fonctionnement, sur l'utilisation. Et puis, quand les gens ont une motivation, c'est bien quand même qu'ils aient un petit suivi quand même, minimal bien évidemment. C'est sûr que quand ils achètent dans les bureaux de tabac, si ils essayent, ils recherchent quelque chose et qu'ils ne l'ont pas ben ils vont arrêter alors chez quand même pas mal de patients ça fonctionne. Si on arrive à les motiver ! Leur faire un petit protocole, en essayant plusieurs dosages etc. Mais bon l'avantage que ça soit dans les bureaux de tabac c'est que les gens ils ne se cassent pas la tête, ils vont l'acheter et puis voilà, ça les embête toujours d'aller en pharmacie pour ce genre de trucs. Mais bon, c'est un avis personnel [rires]
I : En général, la demande concernant la cigarette électronique, elle vient en premier de vous ou des patients ?
M5 : C'est les patients. La question qui revient le plus souvent c'est : « Qu'est ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est mauvais pour la santé ? » Nous on a eu un petit... Il y a Monsieur V [Pneumologue Hôpital Béthune] qui nous a fait un petit topo là-dessus en FMC, c'était pas mal car c'était basé sur les études … c'était bien. Il nous a dit qu'il n'y avait pas de danger pour l'instant. Donc il nous a dit que l'on pouvait très facilement et de manière très enthousiaste la conseiller aux patients.
I : Et vous vous suivez son avis ?
M5 : Ah oui moi je suis son avis !
I : Donc là si on se met en situation, vous êtes en consultation avec un patient et il vous dit j'aimerais bien ….
M5 : « J'aimerais bien passer par la cigarette électronique ». Est-ce que je dis oui ? Ben oui je dis oui.
I : Oui, et il vous dit ; « J'aimerais bien l'utiliser, comment je dois faire ? » Qu'est-ce que vous lui dites ?
M5 : Euh, c'est-à-dire ?
I : Ben c'est-à-dire que le patient il aimerait bien utiliser la cigarette électronique mais il ne sait pas trop comment ça marche, il ne sait pas trop comment il doit faire pour les cartouches…
M5 : Ben je ne sais pas trop, je n'ai pas forcément de conseils à lui donner là. Il n' y a pas grand monde qui vient me voir pour l'utilisation, c'est assez curieux d'ailleurs. Bon après je me dis que … je reviens sur l'histoire de la pharmacie, bon c'est un avis personnel. Bon après est-ce qu'il faut les conseiller sur les différents dosages etc... en fonction de la

consommation ? Sur le mode de fonctionnement c'est quand même relativement simple. J'en ai quelques-uns qui ont utilisé et qui continuent à utiliser la cigarette électronique et je pense que depuis que ça existe il n'y a personne qui est venu me demander comment ça fonctionne. C'est quand même relativement simple à utiliser pour les gens. Donc je pense n'avoir jamais donné aucun conseil d'utilisation. Inciter, donner mon avis oui, mais des conseils d'utilisation non. Ils ont l'air d'être bien renseigné d'ailleurs ils ont l'air d'être mieux renseigné que moi par moments [rires], c'est un truc qui les intéresse.
I : Sur une durée d'utilisation vous allez leur dire quelque chose ?
M5 : Je ne vais pas forcément donner de délai. Moi souvent... Je … leur donne plusieurs mois quand même…je donne une durée moyenne de trois mois à peu près pour juger d'eux-mêmes de l'efficacité, pour voir un petit peu si ils ressentent quand même une efficacité.
I : Parce que vous, dans le sevrage tabagique vos stratégies c'est plutôt quoi ? Si quelqu'un vient vous voir pour un sevrage tabagique vous allez lui dire quoi ?
M5 : Moi je pars du principe que… les gens qui viennent me voir en me disant : « Il faut que j'arrête ». Déjà ça part mal alors que quand ils me disent : « Je veux arrêter de fumer ». Il y a une petite motivation derrière. Il faut déjà une motivation. Et ensuite je propose ce qu'on à sous la main : les patchs, j'ai pas mal utilisé le Champix à un moment donné et j'ai eu des bons résultats avec le Champix en restant dans les clous et en dehors de toutes les contre-indications c'était vraiment une bonne chose le seul truc c'est que c'était un petit peu cher. Malheureusement les gens reprenaient derrière. Dès qu'ils arrivaient en soirée ils reprenaient et c'était foutu. Les patchs aussi ça peut marcher mais quasiment tous mes patients fumeurs qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer ont essayé les patchs, il y en a chez qui ça a marché c'est les plus motivés et il y en a qui disent que c'est n'importe quoi et chez qui forcément ça ne marche pas.
Les gens il leur faut des trucs très simples
I : Et vous quand ils utilisent la cigarette électronique, vous tolérez cigarette+ cigarette électronique ou vous dites c'est soit l'un soit l'autre ?
M5 : Non j'ai une petit tolérance… j'ai une petite tolérance oui. Après tout dépend de leur nombre de cigarette par jour. Souvent je leur dis deux ou trois cigarettes, je leur dis que c'est mieux sans mais bon…mais parfois c'est bien deux ou trois cigarettes comme ça ils voient, ils comparent.
I : Quelles sont vos sources d'informations au sujet de la cigarette électronique ?
M5 : C'est la FMC principalement. Je ne cherche pas, j'attends que l'information elle vienne à moi [rires]. Donc euh non, le dernier bon topo que j'ai eu c'était en FMC.
I : Est-ce que vous jugez que vous auriez besoin d'informations complémentaires au sujet de la cigarette électronique ?
M5 : Absolument
I : Qu'est-ce que vous aimeriez ?
M5 : Hésitation … Moi c'est un peu particulier, je fonctionne beaucoup avec les labos, donc ça serait bien qu'il y ait peut-être des gens qui soient spécialisés là-dedans qui viennent la présenter au cabinet pour avoir une formation un peu médicale de visu. Moi je suis aussi souvent sur internet mais bon internet il faut se pencher pour avoir des conférences des trucs comme ça puis on ne va pas toujours regarder et c'est moins personnel.
Non moi j'ai besoin d'un interlocuteur. Présenter les produits ça serait pas mal. Quelqu'un qui représente l'industrie, comme ça on serait bien informé... Enfin ils peuvent toujours dire ce qu'ils veulent.
Je n'aime pas aller chercher sur internet tout ça, j'ai pas le temps.

I : Est-ce qu'il y a des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et que vous aimeriez aborder ?

M5 : Bon le seul truc qui me … qui me pose problème … enfin qui me pose problème … c'est sur l'avenir parce que là il y a un mois j'ai vu que (j'ai vu ça aux infos) Phillip Morris avait racheté le liquide donc ma réflexion c'est que une fois que l'industrie du tabac a mis la main dessus est-ce que d'un coup il va y avoir un secret sur ce qu'ils vont mettre dans les cartouches ? Est-ce qu'ils vont mettre des choses pour contrebalancer les pertes qu'ils vont avoir sur les ventes de cigarettes ? Est-ce qu'ils vont mettre une forme d'additif qui va rendre les gens un petit peu plus accro ? Donc sur l'avenir je ne sais pas ce que va faire l'industrie du tabac vis-à-vis de ça. Est-ce que après la cigarette électronique va être si intéressante que ça ? Les lobbies du tabac vont-ils prendre la mesure de tout ça et tout racheter ? Je ne sais pas. Est-ce que ça ne va pas être aussi une stratégie pour eux ? ça me paraît un peu opaque, je ne sais pas si on va pouvoir encore considérer ça comme une stratégie thérapeutique. Comme l'industrie du tabac est assez opaque je ne sais pas trop. Donc c'est la seule réflexion que je me fais. Est-ce que ça va toujours être considéré comme un produit tel quel ou ça va changer ? Je ne sais pas.

Sixième entretien

I : On a les médias qui parlent souvent de la cigarette électronique, surtout ces dernières années, qu'est- ce que vous en pensez pour votre pratique et à quoi correspond-elle pour vous ?
M6 : L'utilisation de la cigarette ?
I : La cigarette électronique
M6 : Ben c'est une bonne alterna.. ça peut être une bonne alternative au tabac. Après entre rien et la cigarette électronique je pense que rien c'est mieux. Pour moi ça reste pas sans aucune toxicité mais je pense que c'est mieux que de fumer. Rien de plus.
I : Donc vous pensez que c'est quand même positif ?
M6 : Non ce n'est pas positif. Entre rien et la cigarette électronique je pense que c'est mieux rien. Entre dire aux gens prenez la cigarette électronique avec de la nicotine ou fumer je pense que c'est mieux ça voilà.
I : En général, la demande concernant la cigarette électronique, est-ce qu'elle émane le plus souvent des patients ou de vous ?
M6 : La demande sur quoi ?
I : Quand dans une consultation vous abordez la cigarette électronique.
M6 : Les gens ils ne l'aborde quasiment pas. Je leur demande, les gens ils me disent : « J'essaye la cigarette électronique pour baisser ma consommation de tabac ». Mais les gens ils ne viennent pas pour ça. Les gens ils viennent pour un sevrage ils ne me demandent pas la cigarette électronique, les gens ils savent très bien que ce n'est pas un produit de sevrage. Dans leurs têtes ce n'est pas un produit de sevrage puisque ce n'est pas en vente libre, c'est dans les magasins. C'est pas en vente en pharmacie. Donc les gens ils font la différence entre la cigarette électronique et les patchs, les médicaments. Les gens quand ils viennent me demander un truc pour arrêter de fumer ils ne pensent pas à la cigarette électronique. Pour eux c'est juste un palliatif. La cigarette électronique, c'est pour baisser leur consommation, c'est pas pour arrêter de fumer. En tout cas les gens ils la voient comme ça.
I : Et vous, vous la voyez comment ?
M6 : Les deux.
I : Donc pour vous ça peut être un produit de sevrage ?
M6 : Pas un produit de sevrage. Ça peut être pour amorcer la baisse du tabac et puis finalement l'arrêter. Mais pas brutalement. Je ne vois pas quelqu'un qui fume un paquet passer que à la cigarette électronique. Quelqu'un qui fume un paquet je le vois bien diminuer sa consommation avec la cigarette électronique, le but étant à la fin d'arrêter tout. J'ai jamais entendu un patient qui arrêtait tout avec la cigarette électronique. Même avec le gros dosage de nicotine.
I : Donc en général si dans une consultation la cigarette électronique est abordée, c'est plutôt vous qui allez l'aborder ?
M6 : Oui, ça m'est déjà arrivé d'aborder la question si ils en prennent mais souvent c'est les gens qui me le disent. C'est plutôt dans le cadre du tabac. Je leur dis :« Vous fumez ? » Ils me disent : « Je fume moins parce que j'utilise la cigarette électronique ». C'est quasiment toujours ça. Mais moi je ne la propose pas, jamais! Parce qu'on ne sait pas encore, je trouve qu'il n'y a pas encore assez d'études. Je ne me vois pas dire aux gens il faut prendre la cigarette électronique, ça jamais. C'est comme les médicaments, moi je suis toujours très prudent sur les choses récentes. Comme les médecins changent très souvent d'avis. On dit que c'est bien maintenant puis dans 10 ans on va sortir une étude pour dire que le petit combustible … pour euh... pour faire la combustion... le petit produit il n'est pas si bon que ça … voilà, moi je ne le recommande pas. Par contre, je leur dis que pour moi ça ne me paraît pas être une mauvaise idée sans plus. Je ne crois pas

que ce soit le rôle du médecin de rentrer dans le truc de la cigarette électronique. Ça reste en vente libre dans des magasins, je ne vois pas ce que moi j'ai à voir là-dedans. Par contre, si moi les gens me demandent, je leur dis que moi à mon niveau je trouve que c'est mieux que de fumer. Mais entre rien et puis ça c'est mieux rien. Les gens des fois ils pensent que c'est rien quand même! Moi je ne pense pas que ce soit rien quand même, il y a quand même des gens qui viennent pour des pharyngites et qui fument la cigarette électronique. Ça doit probablement être un peu irritant quand même non ? Dans les études ? C'est pas du tout irritant ?

I : Donc là on va se mettre en situation, on a un patient qui arrive en consultation et qui vous dit « j'aimerais bien utiliser la cigarette électronique, qu'est-ce que vous me conseillez ? Comment je dois faire ? »

M6 : Je ne sais pas ! « Renseignez-vous auprès d'un magasin qui vend la cigarette électronique ». Par contre je lui dirai qu'il faut qu'il mette le dosage de nicotine le plus fort si il veut diminuer sa consommation c'est ce que nous avait dit Monsieur V [Pneumologue Hôpital Béthune]. Je ne sais plus les dosages par contre.

I : Est-ce que vous allez conseiller une durée d'utilisation ?

M6 : Souvent moi je leur dis moins d'un an. Mais vraiment on n'a aucune formation là-dessus. C'est vraiment selon Mr V, si ça se trouve depuis ça a changé, lui nous disait bien que c'était à titre individuel, que beaucoup de choses se contredisent dans la littérature et que pour lui il préconise aux gens de substituer tout doucement le but étant d'arrêter sur un an mais c'était l'expérience personnelle d'un PH de l'hôpital, c'était pas.... c'est pas dans la littérature. Nous on n'a pas de formation sur la cigarette électronique, on n'a jamais eu d'autre FMC sur la cigarette électronique.

I : Donc vos sources d'informations au sujet de la cigarette électronique ?

M6 : C'est ça, cette FMC au club médical de l'Artois par un pneumologue qui nous a fait une revue de la littérature avec l'histoire du produit quand il était d'origine européenne ça paraissait plutôt rassurant, quand il était importé d'usines au fin fond de la Chine c'est pas forcément bien je sais pas comment ils font avec le produit. Il nous avait bien dit que le dosage était infime avec ce qu'il y a dans une cigarette, pour lui ça restait toujours 1000 fois moins, que le rapport entre ce que l'on inhale comme cochonneries entre une cigarette électronique et avec le tabac. En gros c'est ce qu'ils nous avaient dit. Si je me souviens bien, c'est il y a plus d'un an alors euh. A part ça moi je n'ai aucune source même dans les journaux médicaux je ne sais pas si il y a du lobbying des cigarettiers, dans le quotidien du médecin et tout ça, à ma connaissance quand je le reçois je n'ai jamais vu un article sur la cigarette électronique ! C'est très rare. A mon avis ça sent le lobbying des cigarettiers en-dessous je pense.

I : Est-ce que vous auriez besoin d'informations complémentaires au sujet de la cigarette électronique ?

M6 : Oui éventuellement. Ah oui oui oui !

I : Vous seriez intéressé ?

M6 : Oui oui oui. Mais les gens pour eux, ce n'est pas médical, même si ils ont conscience que ce n'est pas anodin. Les gens ils ne viennent pas ici en me disant : « Je fume la cigarette électronique, est-ce que c'est bien ? » Au fond d'eux ils savent très bien ce qu'un médecin va en penser alors qu'ils me diraient plus facilement : « Je mets des patchs ». Ils ne vont pas se vanter qu'ils prennent la cigarette électronique. Les gens ils voient bien que c'est en vente libre dans les magasins et que voilà c'est du commerce.

I : C'est plus en enjeu commercial que médical ?

M6 : Ah oui oui oui ! Les gens ils ne prennent pas ça à visée sauvage, les gens ils prennent peut-être ça pour essayer de diminuer leur consommation, mais je ne pense pas qu'ils prennent ça pour au final arrêter de fumer. Je n'ai jamais entendu un patient personnellement qui a arrêté de fumer complètement avec la cigarette électronique. Ces problèmes d'irritation, il y a quand même plein de gens qui disent que … il me semble que

ça les brûle un petit peu … peut-être plus qu'avec le tabac même... après ça dépend ce qu'ils fument mais bon, ceux qui fument des cigarettes sans filtre à mon avis c'est pareil... et ceux qui fument des cigarettes light où il y a quasiment rien dedans bon je pense qu'il y a une différence. Mais c'est vrai qu'on est pas bien formé sur ce truc-là. A part sur ce qu'on entend à la télé qui à mon avis est complètement bidonné par les lobbies. C'est trop récent en fait. Ca a cinq ans ? Les magasins ?

I : Selon vous quelles sont les informations dont vous auriez besoin pour pouvoir conseiller au mieux les patients ?

M6 : Ben une stratégie fine de sevrage avec ça ... si le but c'est le sevrage [rires].Après la technique précise, moi je ne vais pas conseiller les gens sur une technique de drogués hein ! C'est comme la pipe hein. C'est pas mon rôle de leur expliquer comment ça marche, je ne pense pas. Je ne pense pas que ce soit un outil médical, ce n'est pas un inhalateur pour prendre un corticoïde inhalé. Donc justement je veux bien que les gens ils comprennent que moi je ne suis pas là pour leur expliquer comment ça fonctionne. Je ne suis pas leur revendeur. Moi je pense qu'on est là que pour conseiller que sur le plan de la nicotine. Je ne pense pas que l'on soit pas pour conseiller comment ça marche, moi je ne cautionne pas ça par contre. Moi je pense que ça reste quelque chose pour se faire de l'argent, les gens qui ont créé ça ils ont pas fait ça pour aider les gens je ne pense pas, ça se saurait.

I : Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées sur la cigarette électronique, des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et que vous aimeriez aborder ?

M6 : Non mais c'est sur le lobbying, je pense qu'il faut insister sur la thèse sur le lobbying des cigarettiers et des anti-cigarettes c'est un beau combat je pense ça. Je pense que dans beaucoup de ce qu'on entend c'est difficile de savoir ce qui est vrai, il y a même du contre lobbying je crois, il y a des deux côtés. C'est ce qu'il disait Monsieur V. Des études sortent avec des résultats complètement opposés, c'est quand même bizarre.

I : Des études qui montreraient que c'est moins efficace que les patchs ?

M6 : Non sur la toxicité. Certaines qui disent que c'est rien et d'autres qui disent que c'est très grave. Donc ça semble.... ça semble derrière la pression quand même...non ? Je pense. Mais moi je ne suis pas sûr que dans quinze ans on en parle encore de la cigarette électronique. On verra, c'est trop récent encore, la cigarette ça a plus de cinquante ans même plus de cent ans, on fume même depuis l'ère industrialisée depuis la guerre. La cigarette électronique ça a cinq ans ? Dix ans ? C'est arrivé en France il y a cinq ans ? Là c'est trop récent pour qu'on ait des arborescences de prise en charge de sevrage avec la cigarette électronique, c'est pour ça moi je ne me vois pas trop la conseiller. C'est un genre de truc potentiellement un jour ça peut avoir un effet Médiator. :« Mon médecin un jour il m'a recommandé un truc et puis il y a un truc chimique dedans c'est cancérigène ». Ohlala surtout pas , moi je ne le recommande pas ! Moi quand on me pose des questions moi je dis c'est mieux que le tabac point. Je reste prudent. C'est comme avec les médicaments, je ne prescris quasiment aucun nouveau médicament. Mais c'est pas un médicament, pour moi c'est pas un médicament. C'est pas comme un patch. Patch c'est que de la nicotine a priori il n' y a pas d'autres saloperies. Là il y a quand même d'autres choses avec.

I : Juste pour clarifier dans une consultation vous n'allez jamais l'aborder spontanément ? Dans une consultation de sevrage tabagique ?

M6 : Les patients ils ne viennent jamais que pour ça. C'est toujours à la fin. Si, je leur dis, les gens qui me disent : « J'ai essayé les patchs ça ne marche pas ». Ben vous pouvez essayer de diminuer votre consommation avec la cigarette électronique.

I : Donc vous allez quand même l'aborder spontanément.

M6 : Ah oui ! Ah oui ! Quand même il faut se mettre au goût du jour, il ne faut pas être ringard, mais je ne vais pas la recommander. « Vous pouvez l'essayer », mais je ne dis

pas : « Il faut faire ça ». Les patchs on a plus de recul. Après les médicaments si ils ne veulent pas ben pourquoi pas.
I : Mais ça vient quand même en deuxième intention après les patchs.
M6 : Ah oui, il n'y a pas assez de recul.

Septième entretien

I : On a les médias qui parlent beaucoup de la cigarette électronique surtout depuis quelques années. Pour vous, la cigarette électronique c'est quoi, ça correspond à quoi ?
M7 : Alors donc, je m'y suis intéressé que depuis peu, j'ai un certain nombre de patients très très dépendants et j'ai lu quelques articles qui m'ont semblés assez intéressants et j'ai écouté récemment également un addictologue, euh j'ai oublié son nom, qui laissait entendre que ça peut être une alternative aux substituts traditionnels, les patchs et les gommes à mâcher euh de nicotine, et que c'était une alternative qui pouvait être intéressante à travailler pour les patients très très dépendants. Il a eu une petite phrase qui m'a beaucoup plu et que je me suis approprié puisque je suis comme ça quand il y a quelque chose qui m'intéresse dire que fumer c'était euh fumer beaucoup et être dépendant c'était comme être sur l'autoroute à contre-sens, alors que le vapotage de la cigarette électronique c'est comme être sur l'autoroute en excès de vitesse mais dans le bon sens. Donc les deux ne sont pas bons, mais le niveau de risque semblerait … semble évidemment beaucoup moins grand dans l'utilisation de la cigarette électronique. Alors j'ai proposé à quelques patients, 4 ou 5 patients qui sont extrêmement dépendants et que j'ai énormément de mal … de difficultés à les avoir sevrés… je leur ai proposé peut-être d'essayer. On a tout essayé. Je n'ai pas encore le recul, je ne sais pas si ça va marcher ou pas mais je leur ai proposé.
I : Pour vous la cigarette électronique c'est plus en deuxième intention après les patchs ou les gommes ?
M7 : Non ça peut être d'emblée parce que là je suis allé récemment à une journée gynécologique à Jeanne de Flandres où ils nous ont présentés un travail qui a été fait chez la femme enceinte euh les patchs ça ne sert à rien, il faut arrêter de… ça c'était quelque chose dont je m'étais rendu un peu compte. J'ai toujours un peu cette idée en tête que la dépendance à la nicotine c'est surtout une dépendance psychique. Probablement elle est quand même un peu physique pour les gros fumeurs, les très très gros addicts mais pour la plupart des gens il y a quand même tout un rituel, le plaisir de la cigarette, tout ce qui tourne autour de la cigarette au contraire de l'alcool par exemple ou des opiacés où on a vraiment une dépendance physique et un syndrome de sevrage important. Donc euh je pense que l'on peut utiliser ça d'emblée dans une proposition de sevrage.
I : Pour vous la cigarette électronique c'est important parce que ça reproduit ce côté gestuel ?
M7 : Voilà, oui, il y a tout le rituel de la cigarette. Alors il y avait aussi une crainte je pense chez le grand public notamment pour l'usage de la cigarette d'emblée et passer au versus vapotage et je crois qu'il y a deux études qui ont été faites dans des lycées qui ont montré qu'il n'y avait pas de dérive du vapotage. Alors je pense que quand même sans être trop chimiste que la cigarette électronique n'apporte que de la nicotine en soi alors que le tabac il y a quand même toute la combustion de… comment... du tabac, ce que ça implique, les goudrons, tous les dérivés qui vont être toxiques. Je pense que à mon avis il y en a moins. Après on a pas de recul encore…on ne sait pas non plus. Peut-être que dans dix ans on dira que la vérité d'aujourd'hui... c'est mauvais, je ne sais pas. Je pense que quand même aussi euh comment… je ne me suis pas trop intéressé je ne suis pas fumeur donc je ne sais pas trop comment ça marche. Est-ce que le temps de vapotage est plus long que le temps d'une cigarette ? Je ne connais pas les équivalences à savoir en gros par exemple sur le temps où les patients vont fumer 10 cigarettes . Est-ce qu'ils vont faire 10 fois un rituel de vapotage ? Et deuxième question, est-ce qu'ils vont avoir la même dose ? Parce que l'objectif c'est qu'ils diminuent aussi.
I : La dose de nicotine ?

M7 : La dose de nicotine. Progressivement pour essayer de … voilà fin donc je n'ai pas d'a priori négatif. J'ai pas d'a priori négatif. J'ai pas d'expérience. Je l'ai proposée à quatre ou cinq patients très très dépendants, des gens qui sont au stade de la BPCO à la limite même de l'oxygénothérapie plusieurs heures par jour et j'ai vraiment essayé de leur proposer. Mais de là à proposer ça à tous les fumeurs… chez la femme enceinte il ne m'a pas semblé que les obstétriciens étaient contre versus patchs car il semblerait que ça ne soit pas très efficace donc je ne sais pas hein.

I : Quand vous dites chez les gros fumeurs, ça veut dire que quelqu'un qui fume allez, 10 à 15 cigarettes par jour, donc qu'on ne considère pas comme gros fumeur, si le patient vous dit : « La cigarette électronique vous en pensez quoi ? » Vous allez quand même lui proposer ?

M7 : Ah oui oui, moi je n'ai pas d' a priori. Parce que oui si il me pose une question…oui. Ça peut être paradoxal pour un médecin de dire : « Tenez je vais vous proposer quelque chose dont on n'ait pas la certitude de son innocuité » dans le but, je vais dire, de l'améliorer. Mais bon, j'ai pas d'a priori, mais bon je n'ai pas l'expérience. Je pense que l'on n'a pas encore bien le recul, c'est toujours difficile de dire aux gens : « Allez arrêtez la cigarette, prenez une cigarette électronique ça sera mieux !» On n'a pas… on n'a pas trop le…ça me gêne un petit peu. Moi mon objectif celui qui fume 10 à 15 cigarettes c'est qu'il arrête [rires] et qu'il ne passe pas à la cigarette électronique. Donc euh, l'effort que je fais auprès des patients que je suis c'est que, quelque soit le motif de consultation, quelque soit et à chaque fois, je leur dis qu'il faut qu'ils essayent d'arrêter de fumer. Et ça marche hein, il y en a un certain nombre qui arrêtent, sans cigarette électronique [insiste]. Mais ce n'est pas l'objet de votre travail, votre objet c'est la cigarette électronique. Mon rôle de médecin n'est pas de promouvoir la cigarette électronique. Par contre je n'ai pas d' a priori négatif encore une fois sur… l'utilisation de… comment…du vapotage dans un but de sevrage plus facile. Là je pense que c'est à explorer.

I : Vos principales sources d'information sur la cigarette électronique ?

M7 : J'ai pas trop lu d'articles et je suis tombé dessus tout à fait par hasard, alors bon, c'était un forum, je ne sais plus c'était sur *France Inter*, mais euh … j'ai pas… j'ai pas étudié. La seule information que j'ai eue récente sur le sevrage tabagique c'est l'étude qui a été faite chez la femme enceinte des patchs qui ont montrés que ça avait pas… que ça n'avait pas une grande utilité, ce que moi j'avais également observé dans ma propre pratique et donc ça fait déjà très très longtemps que je ne prescris plus de patchs, je préfère travailler dans… enfin il y a une motivation chez la femme enceinte hein et c'est quand même un moment privilégié. Ce qui est dommage c'est qu' elle refuse quelquefois après c'est assez étonnant quand même.

I : Donc là on va se mettre en situation. Vous êtes en consultation, vous êtes face à un patient et ce patient il vous dit : « Pour arrêter de fumer j'aimerais bien utiliser la cigarette électronique.», Qu'est-ce que vous allez lui donner comme conseils ?

M7 : Alors… ben moi je pense qu'il faut qu'il… ben pourquoi pas, encore une fois je n'ai pas d' a priori négatif d'ailleurs si l'objectif c'est de diminuer la prise de nicotine il ne faut pas qu'il fume… si il fume 10 cigarettes il ne faut pas qu'il fasse 10 vapotages. Donc l'objectif c'est que… c'est qu'avec cet outil, on va l'appeler comme ça, il arrive à diminuer voire se sevrer.

I : Est-ce que vous allez lui donner des conseils plus précis d'utilisation de l'engin en lui même ?

M7 : C'est de donner…euh…comment euh… des conseils d'utilisation à partir du moment où je n'en ai jamais eu une dans les mains ! Euh.. je pense qu'il y a des magasins spécialisés qui vont être plus capables que moi de leur euh… de leur apporter toutes les informations. Je serai bien embêté si ce patient me disait : « Mais alors comment ça marche ? ». Je n'ai jamais, j'en ai jamais touché une de cigarette, je ne sais même pas comment ça marche. Je sais qu'il doit y avoir une petite pile pour la combustion euh

vaguement, mais euh sans plus.
I : Est-ce que vous allez recommander une durée d'utilisation ?
M7 : Jusqu'au moment où il arrêtera…c'est…on n'a pas le recul ! On sait pas [insiste] ! La nocivité de cette technique, de l'utilisation au long cours, donc je ne peux pas lui dire, voilà, je suis dans l'inconnu. Je ne peux pas. Ça paraît un outil intéressant au vu de ce que je vous ai dit au préalable, la comparaison d'une situation sur l'autoroute. Donc ben entre deux dangers il faut choisir le moindre mais je n'ai pas… je n'ai pas l'entière certitude de l'innocuité de la cigarette électronique. Donc les petits fumeurs, ceux qui peuvent encore s'arrêter parce qu'ils n 'ont pas encore une dépendance *physique* et bien il faut tout faire, l'objectif et encore une fois c'est pas l'objectif de votre travail… si vous voulez que je vous parle de la cigarette électronique : pas d' a priori, pas de connaissances propres, pas d'utilisation j'en n'ai jamais eu dans les mains, mais j'ai pas d'a priori négatif. C'est déjà pas mal !
I : Selon vous, qu'elles sont les informations dont vous auriez besoin pour pouvoir conseiller au mieux les patients concernant la cigarette électronique ?
M7 : Ben je pense qu'actuellement les informations dont j'aurais besoin ne sont pas encore disponibles.
I : C'est quoi ?
M7 : Ben c'est le long cours. Un peu l'effet du long cours, c'est-à-dire, quelqu'un qui veut utiliser… alors du point de vue quantitatif…comment le vapotage… c'est toutes sortes de personnalités. Il y en a qui ont fumé de façon récréative ben ils vont vapoter de manière récréative, puisque maintenant ça fait partie d'un environnement, ça ne surprend plus, on en voit dans la rue etc. Puis il y en a d'autres qui vont devenir addicts probablement au vapotage avec les différents parfums et tout ce qu'on va imaginer… j'ai pas… j'ai pas de recul. C'est pour ça que ça me gêne quand même un peu de la proposer à tout le monde. Là moi je l'ai proposée à entre quatre et cinq patients mais qui sont vraiment … qui ont tout essayé…on a essayé les bloqueurs des sites nicotiniques, ils ont fait de l'acupuncture, de l'hypnose, ils ont été consulter des addictologues et puis ils sont toujours au même point quoi.
I : Du coup moi j'ai l'impression que quand vous la proposez c'est qu'il y a eu échec d'autres ….
M7 : Oui certes, vous avez raison mais j'anticipe. J'ai des patients qui sont très gros fumeurs qui ne sont pas encore au stade des complications fonctionnelles majeures et je leur propose d'essayer. Mais mon objectif c'est qu'ils arrêtent de fumer. Mon objectif c'est pas qu'ils remplacent la cigarette par du vapotage, en ne sachant pas, parce que je pense qu'il n'y a pas de données suffisantes aujourd'hui euh…euh…sur l'innocuité ou la toxicité réelle du vapotage au long cours.
I : Est-ce qu'il y a des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et que vous aimeriez aborder ?
M7 : Non euh…non…j'ai même proposé à ces patients parce que je crois que ça coûte assez cher… j'ai un jeune patient qui vient de s'installer et qui va faire de la cigarette électronique à Fourmies et je lui demandais : « Tiens il n'y a pas des cigarettes électroniques un peu en démonstration ? » Alors il y a ! Effectivement l'investissement…essayer de trouver des cigarettes électroniques de démonstration pour essayer…pour voir si... parce que j'ai des patients qui ont essayé et qui n'ont pas trouvé ça très intéressant, ça ne leur donnait pas le plaisir de la cigarette et ils n'ont pas…alors c'est un peu bête de payer, je sais pas, je sais pas combien ça coûte d'ailleurs, euh un certain nombre d'euros si c'est pas efficace quoi. Non j'ai pas de… je ne m'y suis pas plus intéressé que ça, j'aurais pu en manipuler une mais non, je ne m'y suis pas plus intéressé que ça. A titre personnel je suis sevré en tabac depuis l'âge de 20 ans, alors si j'avais une cigarette électronique dans les mains je la manipulerai mais je ne la mettrai certainement pas à la bouche. Je me suis toujours dit qu'il ne fallait jamais remettre une cigarette à la

bouche, même pour s'amuser, même non allumée.
I : Vous faites un peu l'analogie entre la cigarette et la cigarette électronique, dans le fait de la mettre à la bouche…
M7 : Ah oui tout à fait, c'est un rite oral. Je pense d'ailleurs que si on parle de substitution, et encore une fois les substitutions c'est pour amener le produit pour contrebalancer le manque dans le cadre d'un sevrage un peu physique un petit peu comme la Méthadone ou le Subutex pour les opiacés. C'est un petit peu ce principe quand même. L'intérêt de la cigarette électronique par rapport aux patchs euh…euh… c'est qu'il y a quand même une préparation, il y a euh…euh… un rite oral, on manipule quelque chose près de sa bouche, je trouve que c'est intéressant ça. Probablement par rapport aux patchs, mais je n'ai aucune étude, je n'ai pas vu d'articles là-dessus et je pense que ça peut être intéressant de travailler là- dessus.

Huitième entretien

I : On a les médias qui parlent souvent de la cigarette électronique, pour vous elle correspond à quoi et qu'en pensez vous dans votre pratique ?
M8 : Euh… elle correspond à quoi c'est-à-dire ?
I : Pour vous, la cigarette électronique, qu'est-ce-que ça vous évoque ? A quoi ça sert ?
M8 : C'est utilisé par beaucoup de gens pour arrêter de fumer. C'est pas quelque chose que je fais de manière active, je ne conseille pas la cigarette électronique quand quelqu'un vient me voir pour un sevrage parce que je trouve que l'on n'a pas encore beaucoup de recul. Je sais que c'est fort utilisé par les jeunes, il y a un côté découverte aussi, beaucoup d'édulcorants, beaucoup de parfums différents, ça varie un petit peu de la cigarette classique. Ça fait euh… ça doit faire 4-5 ans que ça commence à se développer. J'ai des… j'ai tous les retours, j'ai des gens qui disent que c'est fantastique et qui ne fument plus du tout de cigarettes et ils diminuent les cartouches toutes les...tous les mois et qui vont réussir à arrêter mais j'ai aussi des gens qui disent ben je suis encore plus accro, je change de parfum, j'ai besoin d'avoir trois cigarettes pour avoir trois parfums, voilà j'ai un petit peu… un petit peu tous les retours. J'utilise pas du tout… c'est pas dans ma stratégie thérapeutique quand quelqu'un vient me voir pour arrêter de fumer. Si jamais il a commencé ben on va essayer d'en discuter, qu'elle est sa consommation et comment il se débrouille. Des fois on se rend compte que ce n'est pas du tout dans une optique d'arrêter. Ils sont… les gens ont juste entendu que c'est moins nocif et ils passent à la cigarette électronique et ils ne consomment que de la cigarette électronique et ils sont contents d'avoir leur nicotine de cette façon.
I : Et vous qu'est-ce-que vous en pensez ? C'est moins nocif ou…
M8 : Je n'ai pas encore beaucoup de recul hein, il semblerait que la vapeur d'eau ça soit du propylène glycol, une fois chauffé on se demande ce que ça peut donner surtout si c'est chauffé très fort je crois…j'ai cru comprendre, enfin j'ai un copain qui m'a expliqué que c'est quand on l'utilise très mal, quand on ne change pas les cartouches et que ça brûle ça peut être nocif. Visiblement les papiers qui ont été produits sur une utilisation normale montrent que c'est un peu moins nocif, qu'il y a un peu moins de cancérigènes, moins de formaldéhydes que dans la cigarette normale. Après je ne sais pas si il y a encore beaucoup de recul parce qu'il y a le réservoir, l'édulcorant, le liquide en lui-même, les métaux qu'il y a dedans… je trouve que… sur cinq ou dix ans d'utilisation… il semblerait que ça soit moins nocif mais on sait pas… c'est pas prouvé visiblement.
I : Vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique c'est quoi ?
M8 : Ben…j'avais lu un papier sur un… comment dire…j'avais lu un papier de la HAS qui ne la conseillait pas a priori, mais ça c'était l'an dernier je crois. Ç a peut-être évolué, je ne sais pas si il y a quelque chose de nouveau de sorti. Et il y avait un magazine de pneumo qui avait fait un petit récapitulatif là-dessus, eux ils étaient plutôt très très pro-cigarette mais moi je trouve que ça manque de données sur : « Est-ce-que sous e-cigarette on améliore les EFR ? », « Est-ce-que sous e-cigarette on améliore la dégradation, la survenue de cancers ? »
I : Vous trouvez qu'il n'y a pas assez d'articles médicaux…
M8 : Ben le problème c'est qu'il y a beaucoup d'articles de vulgarisation sur internet, il y a un gros business, c'est quelque chose qui démarre donc on entend un peu de tout. Il y a de temps en temps un papier américain qui dit que c'est fantastique et puis on entend un papier qui nous dit : « Ah oui ! Mais on ne vous a pas dit mais, euh il y a autant de cancérigènes finalement ». Mais je trouve qu'il y a pour l'instant trop de sources ! C'est des sources pas fiables en fait. Il y a trop de données par des sources pas fiables.

I : Donc là si on se met en situation : il y a un patient qui vient vous voir en consultation et qui veut arrêter de fumer, le patient il vous dit : « J'aimerais bien utiliser la cigarette électronique », qu'est-ce-que vous allez lui conseiller ?
M8 : Ben je vais lui demander où il en est avec son tabac déjà, pourquoi il pense qu'il a besoin de la cigarette électronique, est-ce-que c'est parce qu'on lui a conseillée? Est-ce-que c'est parce qu'il est en échec et que ça lui permettra de diminuer ? Une fois qu'il aura démarré il aura peut-être une stratégie, diminuer le nombre de cartouches, diminuer la quantité de liquide consommée. Est-ce-que c'est ça qui l'attire plutôt que de devoir gérer un nombre de cigarettes qui est pré-établi avec une dose qui est pré-établie ? Est-ce-que c'est ça qui l'attire ? Si c'est ça moi je ne vais pas lui… je ne vais pas complètement le décourager, j'essayerai de comprendre pourquoi il veut ce moyen-là, si il a déjà essayé autre chose et pourquoi il pense que c'est un meilleur moyen etc. Je ne pense pas que je le découragerai si il m'en parle vraiment ouvertement il qu'il a une stratégie clairement identifiée je pense que j'essayerai de fonctionner avec lui dans sa démarche. Je ne lui dirai pas : « Non ne faites surtout pas ça ». Si il a une stratégie euh…comment dire… si c'est bien argumenté…

I : Le patient il faut qu'il vienne plutôt vous voir avec une stratégie, mais si le patient vient vous voir en vous demandant de lui prodiguer une stratégie pour l'utilisation de la cigarette électronique, est-ce-que vous seriez en mesure de la lui prodiguer ?
M8 : Si il l'a déjà démarrée ?
I : Si il l'a déjà démarrée ou si il veut la démarrer en tout cas.
M8 : [Blanc]
I : Adapter les doses, les concentrations…
M8 : C'est ça…
I : Est ce que vous lui donneriez des conseils précis ?
M8 : Ben j'ai pas, j'ai pas beaucoup de données sur combien consommer. Je pense que je ferai avec le bon sens quoi. Je me débrouillerai…
I : Et c'est quoi votre bon sens justement ?
M8 : Ben essayer de diminuer… voir déjà quelle quantité de liquide il utilise, quelle durée, est-ce -que c'est une consommation vraiment euh… est-ce-que c'est très régulier ? Est-ce-que il y a vraiment des moments dans la journée où il a besoin de tirer… de tirer sur sa cigarette électronique vraiment pour avoir sa dose? Là pour le coup on travaille vraiment plus sur : « Qu'est-ce qu'il le pousse à faire ça ? » Et je pense que les résultats de consommation vont suivre. Si c'est quelqu'un qui fume très régulièrement et qui finalement a une prise de nicotine très régulière comme il pourrait l'avoir avec la cigarette… avec une cigarette à chaque fois, euh là oui on peut parler en dose sur la semaine avoir comme objectif de diminuer le nombre de flacons qu'il utilise.
I : Ça serait quand même plus une diminution…
M8 : Progressive. Et après une fois qu'il a diminué le nombre de flacons, diminuer la concentration et après refaire le même système, réétaler le temps sur lequel il consomme tous les flacons.
I : Est-ce-que vous allez lui recommander une durée d'utilisation ?
M8 : Avant de faire un sevrage ?
I : Sur le long terme, pour quelqu'un qui utilise la cigarette électronique ?
M8 : C'est-à-dire lui dire 6 mois et on arrête ?
I : Par exemple
M8 : Non, je n'ai pas encore ma stratégie. On se donne trois mois et puis dans trois mois on essayera d'être là ensemble.
I : Vous le revoyez mais vous ne lui dites pas : « Dans autant de mois vous devez avoir arrêté » ?
M8 : Non je n'ai pas de ligne, mais je ne le fais pas non plus d'ailleurs avec les autres

moyens.
I : La demande concernant la cigarette électronique, le plus souvent, est-ce qu'elle émane le plus souvent du patient ou de vous ?
M8 : Souvent ils en parlent spontanément… ils en parlent spontanément : « J'ai commencé ci… j'ai commencé ça », « Qu'est-ce-que vous pensez de… ». Moi je ne l'aborde pas spontanément.
I : Est-ce qu'il y a des informations dont vous auriez besoin pour pouvoir conseiller au mieux les patients sur l'utilisation de la cigarette électronique ?
M8 : J'aimerais connaître l'équivalent en cigarette de tel flacon, à peu près en fonction des concentrations, combien ça représenterai de paquets... pas le nombre de paquet année mais le nombre de paquets semaine par exemple, je pense que ça pourrait être un bon étalon. Après euh non avoir un peu plus de recommandations sur ce qui se fait, est ce que toutes les cigarettes sont équivalentes ? En termes de température, quels sont les modèles ? Est-ce qu'elles ont le même rendement ? Est-ce qu'il y en a qui sont très déficientes ? Est-ce qu'il y en a où il y a une grosse quantité de liquide qui est gâchée, perdue ? Pour le coup je n'ai pas une grande connaissance de comment fonctionne exactement une cigarette électronique et les différents types.
Après c'est plus des études d'innocuité des choses comme ça. Pour pouvoir l'intégrer dans la stratégie c'est un peu ce qui manque je trouve.
I : Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées au cours de l'entretien sur la cigarette électronique que vous aimeriez bien aborder ?
M8 : Euh… le prix peut-être, encore une fois, moi n'étant pas actif dans la démarche, ce n'est pas quelque chose que je recommande donc je n'ai pas l'argument pécuniaire en disant : « Bon ben voilà ça sera trois fois moins cher que ce que vous faites actuellement ». Dans l'ordre d'idée c'est à peu près ça ce que j'ai pu lire, a priori ça serait à peu près trois fois moins cher que la cigarette normale. Est-ce qu'il faut l'utiliser ? Est-ce-que c'est un bon argument ? Est-ce-que c'est un faux argument ? Est-ce qu'il ne faut pas parler de ça avec les patients ? Pour moi intégrer le facteur prix pourrait s'avérer être un avantage pour l'intégrer dans la démarche de sevrage.
On a un grand besoin d'information je pense.

Neuvième entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique, qu'en pensez-vous pour votre pratique et à quoi correspond-elle pour vous ?
M9 : Alors, ça peut être une bonne technique pour le sevrage effectivement, pour certains patients. Il faut qu'ils le demandent aussi, parce que dans le sevrage tabagique, chacun a un petit peu son désir de sevrage, il y en a qui ne veulent pas les patchs, il y en a qui ne veulent pas les gommes. Ils ont tous un petit peu leur idée préconçue pour le sevrage. Alors maintenant moi j'avoue que je ne connais pas trop parce que la cigarette électronique qu'est-ce-qu'on y met dedans ? Qu'est-ce-que… quels sont les produits qu'on y met ? Alors il y en a qui contiennent de la nicotine et il y en a qui n'en contiennent pas, si j'ai bien compris… Alors donc euh, celles qui contiennent de la nicotine je trouve que c'est un peu passer d'une dépendance à une autre, je sais pas trop si c'est… si ça peut correspondre…Est-ce-que ils arrivent à s'en dépêtrer ou non de leur cigarette électronique ? Je n'ai pas une grande expérience hein, mais…pourquoi pas… mais j'ai peur que ça remplace une dépendance par une autre en fait. Après ceux qui ont le geste, qui ont vraiment l'habitude d'avoir le geste de fumer vont toujours avoir ce système dans les mains, et est-ce-qu'ils vont réussir après à se sevrer complètement ? C'est une question que je me pose.
I : Vous m'avez dit : « Pour certains patients ».
M9 : Oui, ben c'est le euh… je trouve que pour certains patients… les patients ne sont pas tous égaux vis-à-vis du sevrage, ils n'ont pas tous les mêmes demandes, ils ont pas tous… il y en a qui sont dépendants du geste, c'est ceux-là qui me semblent un petit peu plus difficiles à sevrer hein parce qu'après d'autres … alors bon chacun doit trouver son système. C'est vrai que c'est difficile de dire : « Vous je vous donne ça », « Vous je vous donne ça ». Il y en a qui ont déjà essayé plusieurs systèmes et qui me disent : « Moi j'ai essayé les patchs et ça ne me convient pas, j'aimerais essayer autre chose ». On a plein plein de choses maintenant à leur proposer. C'est vrai que ce n'est pas toujours évident de trouver le bon système pour le patient, il faut tâtonner un petit peu quelquefois. Après il y a aussi la volonté du patient. Si la motivation n'est pas réelle vraiment, si c'est arrêter de fumer pour faire plaisir à un tel ou une telle… je m'en méfie toujours de ceux-là, c'est pareil pour toutes les addictions. Mais ceux qui sont vraiment très motivés, qui ont vraiment une bonne….une volonté, là ça passe un petit peu mieux, je dirai que la limite, quel que soit le moyen ça marche. Quand on a la bonne motivation et la volonté, là ça marche.
I : Vos informations au sujet de la cigarette électronique, elles viennent de où ?
M9 : Ah ben on n'a pas tellement d'informations ! Les informations on les prend un petit peu dans la presse, des choses comme ça. C'est vrai que on n'a pas vraiment de….si on cherche pas on n' a pas vraiment de formation là-dessus. C'est à nous à nous former là-dessus. Mais j'avoue j'ai pas eu tellement de demande des patients. Ceux qui utilisent la cigarette électronique on a l'impression qu'ils le font par eux-mêmes en fait. Ils ne viennent pas solliciter l'avis du médecin et ils vont directement chercher leur produit là où on en vend en fait alors que pour les autres sevrages ils viennent plus, peut-être aussi par le fait qu'il y ait un remboursement partiel pour la sécurité sociale pour les substituts nicotiniques. Mais c'est vrai que j'ai jamais vu un patient venir en disant : « Ben voilà je voudrais prendre la cigarette électronique pour me sevrer du tabac etc.… Qu'est ce que.. », j'ai jamais eu, non, non, non. Ils le font sans….ceux qui le font, le font sans en parler en fait, sans m'en parler. Alors est-ce-que c'est parce qu'ils ont… euh je ne sais pas. Je ne sais pas pourquoi ! Par rapport aux autres systèmes…
I : Et là si on se met en situation, justement là il y a un patient qui vient vous voir et qui

vous dit : « J'aimerai bien utiliser la cigarette électronique, comment je dois faire ? »
M9 : C'est ça alors là je crois qu'il faudrait que je me renseigne un peu plus [rires], je ne suis pas assez renseignée à ce sujet. C'est vrai, c'est comme je vous dis, je ne sais pas trop ce qu'on met dedans en fait. Les différents produits etc... parce que il y a tout et n'importe quoi aussi dans ce… dans la cigarette électronique. On voit fleurir toutes les petites boutiques à droite à gauche, alors quels sont les produits ?D'où viennent t'ils ? Ça j'avoue que je ne suis pas informée là-dessus. Donc oui j'avoue que je devrai me renseigner plus pour pouvoir informer mes patients car là je ne suis pas vraiment capable de leur répondre actuellement.
I : Et selon vous, qu'elles sont les informations dont vous auriez besoin justement au sujet de la cigarette électronique ?
M9 : Eh bien justement la nature des produits qu'ils contiennent hein parce que, c'est un système qui n'est pas tellement… qui n'est pas médicalisé du tout finalement. C'est… je ne sais pas qui a pondu ça, c'est sorti comme ça, ça a pris une ampleur importante mais c'est pas… est-ce-qu'il y a eu des études là-dessus ? Ça j'avoue que je ne sais pas trop hein. On n' a pas l'impression que ce soit quelque chose… c'est quelque chose qui a poussé à côté en fait des traitements dont on dispose actuellement et on se demande si vraiment c'est bien encadré, les produits sont répertoriés, est-ce-qu'ils ont été étudiés ? Voilà c'est ça, est-ce-qu'il y a des études qui ont prouvé que ! Moi c'est un peu ce manque de renseignements que j'ai.
I : Est-ce que spontanément, si un patient utilise la cigarette électronique, vous allez lui recommander une durée d'utilisation ?
M9 : Oui peut-être quand même….oui peut-être quand même parce que le but c'est pas de remplacer la cigarette par la cigarette électronique, moi c'est ce que je trouve. Et la peur que j'ai un petit peu c'est vis-à-vis des jeunes qui se mettent en disant : « Ah on va fumer, ben on va fumer la cigarette électronique ça sera moins dangereux ! ». Voilà qu'il y ait un a priori en disant ben ça c'est pas dangereux et on va se mettre à fumer comme ça et que eux continuent de…. continuent de garder ce système en fait.
I : Pas forcément de passer au tabac à cause de la cigarette électronique ?
M9 : Non non non, mais de garder en euh… en disant c'est moins nocif que, donc est-ce-que c'est pas mieux ? Et puis bon… et puis il y a un effet mode entre guillemets qui est aussi un « je fume mais c'est pas la vraie cigarette donc voilà je fume quand même », ça avec les jeunes…
I : Vous pensez que les jeunes y sont plus sensibles ?
M9 : Ah oui ! Oui pour les jeunes, je pense… plus pour les jeunes. Tout à fait. Parce qu'après ceux qui passent du tabac à la cigarette électronique ils ont quand même une volonté de se sevrer, de diminuer , de passer à quelque chose de moins nocif, je pense que c'est un peu ça aussi. Alors après oui ils peuvent aussi se dire : « Je passe à quelque chose de moins nocif donc pourquoi pas continuer ? » Donc là je pense que c'est à nous à leur fixer un petit peu une durée si vraiment il y a un sevrage volontaire … une volonté de sevrage plutôt et leur dire : « Écoutez, ça c'est pour le sevrage mais après le but c'est quand même de stopper ». Donc là je pense qu'il faut peut-être effectivement essayer de les revoir et de fixer une durée d'utilisation.
I : Vous diriez combien de temps ?
M9 : [Hésite] Oh là... C'est difficile de euh… pfff… ça dépend un petit peu des fumeurs en fait… des quantités de cigarettes fumées. Moi je vois ça plus sur quelques mois quand même..oui je pense… je sais pas : trois, six mois.. je sais pas…après ça dépend des patients
I : Est-ce-que vous seriez capable de donner des conseils d'utilisation précis de la cigarette électronique ?
M9 : Non ! Non, non là actuellement non. Avec mes connaissances actuelles non [rires].
I : En général dans une consultation, quand la cigarette électronique est abordée, vous

diriez que c'est plutôt par le patient ou par vous ?
M9 : Par le patient.
I : Ça vous arrive quand même de l'aborder spontanément dans un sevrage ou pas ?
M9 : Non, j'avoue non.
I : En première intention ça va plus être les autres…
M9 : Oui. Tout à fait, oui, oui, oui.
I : C'est plutôt le patient qui vient en vous disant : « J'ai commencé »
M9 : Voilà c'est ça. Je vous dis, ils ont commencé d'eux-mêmes. Ils viennent pas avec le désir de nous demander forcément…enfin moi j'ai pas eu l'occasion en tout cas qu'ils me demandent si ils pouvaient l'utiliser. Ils ont déjà essayé, c'est déjà en route : « Oh ! Vous savez docteur, j'ai arrêté de fumer, je prends la cigarette électronique, voilà ». C'est une information qu'ils nous donnent plus qu'autre chose.
I : Est-ce-qu'il y a des choses, des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et que vous aimeriez aborder ?
M9 : Euh ben non, enfin moi je vous dis, dans son utilisation moi j'aurai besoin de plus d'infos ça c'est sûr mais dans le … Non, non, non.

Dixième entretien

I : Les médias parlent souvent de la cigarette électronique. Vous, à titre personnel, vous en pensez quoi dans votre pratique ? Et, à quoi correspond-elle pour vous ?
M10 : Alors, je pense…que…tout ce qui est utile comme moyen pour arrêter de fumer est intéressant.
I : Pour vous c'est un moyen d 'arrêter de fumer ?
M10 : C'est un moyen d'arrêter de fumer oui. Ou au moins de diminuer, dans un premier temps.
I : Qu'est-ce-que vous en pensez à titre personnel ?
M10 : Ben je pense que c'est intéressant parce que ça… ça encourage les gens à arrêter de fumer. Mais après je crois qu'il faut aussi qu'ils soient encadrés pour l'arrêt du tabac parce que, la plupart du temps, ils font ça dans leur coin et on ne sait pas trop comment c'est fait.
I : Vous constatez que les patients ont l'air de la débuter sans vous demander votre avis ?
M10 : Voilà, il n'y a aucune prise en charge médicale autour de la cigarette électronique.
I : C'est gênant ça pour vous ?
M10 : Ben oui parce que je pense que les gens ont besoin d'être soutenus, aidés et…. Mais ceci dit on a des résultats avec ça.
I : En général, la demande concernant la cigarette électronique, est-ce-qu'elle émane le plus souvent des patients ou est-ce-que vous l'abordez aussi spontanément ?
M10 : Moi je ne l'aborde pas spontanément, je leur dis qu'il y a des moyens et que ça peut être un des moyens quoi. Mais pas de prime abord.
I : C 'est quoi votre stratégie plutôt pour le sevrage ?
M10 : Dans le sevrage ben c'est l'accompagnement, j'insiste beaucoup là-dessus quoi. L'accompagnement et en premier lieu les moyens qui sont un petit peu plus…un petit peu mieux évalués.
I : C'est-à-dire ?
M10 : Ben tout ce qui est substituts nicotiniques.
I : Les patchs, les gommes et les médicaments ?
M10 : Voilà, oui.
I : Donc ça c'est plus de la première intention. Quand ces moyens sont en échec, est-ce-que vous allez du coup proposer la cigarette électronique ou pas ?
M10 : Euh j'en parle, en disant que c'est un moyen, mais j'avoue que mes connaissances là- dessus sont limitées donc…
I : Donc là si on se met en situation, si un patient arrive au cabinet et vous dit : « J'aimerai bien arrêter le tabac, j'aimerai bien utiliser la cigarette électronique. Comment je dois faire ? »
M10 : [Rires] Euh… « Comment je dois faire ? »…Euh ben je n'ai pas de… je n'ai pas de formation là-dessus, je n'ai pas de stratégie. Je leur conseille…je leur conseille de suivre… je leur conseille de diminuer progressivement les taux de nicotine.
I : Dans les cartouches ?
M10 : Dans les cartouches.
I : Et vous tolérez l'utilisation de la cigarette électronique et de la cigarette ou vous leur demandez un sevrage complet ?
M10 : Euh, alors ça c'est variable selon les gens. Il y a des gens qui sont pour un arrêt brutal et immédiat et il y en a d'autres qui ont besoin d'arrêter progressivement. Donc on n'en peut pas…on ne peut pas…comment dire…on ne peut pas donner de règle stricte là-dessus.

I : Et vous connaissez les concentrations en nicotine des cartouches ?
M10 : Pas bien non. C'est plus les patients qui vont dans les magasins. Mais bon, on a des petits retours.
I : Vous leur recommandez une durée d'utilisation ?
M10 : Euh…non. Mais je leur dis que au plus tôt ils arrêtent et au mieux c'est.
I : D'accord, donc pour vous c'est quelque chose qui doit rester temporaire.
M10 : Ça doit rester temporaire, mais je constate malheureusement qu'il y a des gens qui restent avec ça plusieurs mois voire plusieurs années.
I : Vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique c'est quoi ?
M10 : Euh… je crois que dans prescrire il y a quelque chose qui était…mais je ne sais plus bien. Les journaux médicaux, et puis un petit peu les thèses aussi parce que comme je suis jury de thèse j'en avais parlé un petit peu avec le PU de… le PU d'addicto là.
I : Le Professeur C.?
M10 : Voilà.
I : D'autres articles scientifiques à part Prescrire ?
M10 : Des articles scientifiques…Ben j'en ai pas lus beaucoup et j'ai pas beaucoup cherché non plus.
I : Et selon vous, vous auriez besoin de quoi pour pouvoir conseiller au mieux les patients ?
M10 : Ben besoin effectivement d'articles qui tiennent la route et d'études qui tiennent un peu la route. Pour l'instant je ne pense pas qu'il y en ait, mais j'ai pas… J'avoue que je n'ai pas plus cherché que ça.
I : Et, est-ce-que vous jugez que vous avez besoin de ces informations complémentaires ? Est-ce-que ça vous intéresserait ?
M10 : Ben je pense que c'est intéressant d'étudier quelque chose qui… qui est diffusé comme ça au grand public, oui.
I : Diffusé au grand public, qu'est-ce-que vous entendez par là ?
M10 : Ben la cigarette électronique, je sors d'ici, je vais en acheter n'importe où dans les magasins, on me donne ce que je veux quoi !
I : Ça vous pose problème ça ?
M10 : Euh…oui et non parce qu'il n'y a pas forcément de cont…Oui quand même parce que c'est…On n' a pas le conseil qui va avec quoi. On n'a pas forcément le BON conseil qui va avec. C'est des arguments commerciaux, c'est pas des arguments scientifiques ni médicaux.
I : Et pour vous, qu'est-ce-qui pourrait être une solution pour avoir le bon conseil avec la cigarette électronique ?
M10 : Les gens, les gens…les vendeurs soient aussi formés à une certaine prise en charge…prise en charge euh…du sevrage.
I : Est-ce qu'il y a des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et qui vous paraissent importants ?
M10 : Euh qu'est-ce-qui…Ben ce qui serait surtout intéressant de savoir c'est les effets secondaires à moyen et à long terme…Est-ce-qu'on a… Parce que je pense que l'on n'a pas beaucoup de recul là-dessus et encore une fois il n'y a pas beaucoup d'études.
I : Les effets secondaires c'est les effets cancérigènes ?
M10 : Possibles ou autres, hein ! Il y en a d'autres aussi, comme il y a une inhalation…sur le… euh… tout ce qui est pulmonaire, il y a peut-être des choses que l'on ne connaît pas.

Onzième entretien

I : Alors on a les médias qui parlent beaucoup de la cigarette électronique, à quoi correspond-elle pour vous et qu'en pensez-vous dans votre pratique de la cigarette électronique ?
M11 : Je ne sais pas, j'avoue que je ne sais pas vraiment bien me situer par rapport à la cigarette électronique. Voilà, on est beaucoup interrogé par les gens hein ! Remarquez… ils ont souvent commencé avant de nous demander notre avis [rires] Euh…finalement je pense que d'après les médias, d'après tout ce que j'entends de la part des médecins qui s'expriment etc… certains spécialistes, des pneumos etc... J'en pense que c'est un bien pour arrêter de fumer, si ça peut vraiment aller vers l'arrêt de la cigarette… Parce que je suis un peu méfiante, j'observe quand même que beaucoup de gens se mettent à la cigarette électronique parce qu'ils n'ont pas envie d'arrêter complètement de fumer vous voyez….ils transforment la cigarette en cigarette électronique. Donc je serai plus méfiante parce que je me dis …Ben c'est… transférer vers une addiction certes peut-être moins forte mais vers une autre addiction. Maintenant si vraiment la cigarette électronique c'est un moyen d'ARRETER ben je suis plutôt pour.
Euh, donc voilà, c'est mitigé. J'ai entendu hier l'info comme quoi il y avait des brûlures (montre sa main), bon enfin ça je crois que c'est accidentel et que ça va peut être s'améliorer. Je suis un peu méfiante, je trouve qu'il y a un commerce autour de ça. On ne sait pas exactement ce qu'il y a dedans, combien c'est dosé. J'ai une petite méfiance. En même temps les gens qui me disent : « J'ai réussi à arrêter de fumer en étant passé par la cigarette électronique et maintenant je ne fume plus. » Ben j'ai envie de dire bravo quand même ! Voilà je ne sais pas si ça répond bien à votre question.
I : Très bien ! En général, la demande concernant la cigarette électronique, elle vient plutôt de vous ou des patients ?
M11 : C'est les patients, ah c'est les patients ! Oui si vous voulez je ne vais jamais aller proposer la cigarette électronique. Les gens qui viennent pour demander une aide médicale pour arrêter de fumer j'avoue que je ne leur propose pas ça.
I : Vous leur proposez quoi ?
M11 : Ben je leur propose….si il faut une aide, une prescription vous savez…en dehors du côté psychologique si il faut une prescription je vais prescrire des patchs, je vais prescrire du Champix, je vais prescrire euh…. Parfois je les oriente vers ….un….regroupement de…vous savez des lieux de parole etc... mais, euh... ou nicorette enfin….mais je ne vais pas prescrire la cigarette électronique.
I : Donc là si on essaye de se mettre en situation, vous êtes en consultation avec un patient et le patient il vous dit : « Ben j'aimerai bien arrêter de fumer, et pour ça j'aimerai bien utiliser la cigarette électronique, comment je dois faire ? »
M11 : Ben je suis un peu bien embêtée parce que, c'est pas moi qui vais la prescrire, je ne sais pas quel dosage il doit prendre. Donc si je suis vraiment dans cette situation-là je vais lui dire euh… Je crois que je vais lui dire : « OK, je ne suis pas capable de vous dire quelle est la quantité qu'il faudra prendre. Je pense qu'il y a des boutiques pour ça » . Moi je vais lui dire ma méfiance parce que je ne maîtrise pas le sujet et attention à ce que ça ne se transforme pas en addiction. Je peux proposer autre chose. Vous voyez je ne crois pas que je vais lui dire : « Oui, OK, bonne idée !». J'ai quand même une petite méfiance.
I : Vos sources d'information au sujet de la cigarette électronique c'est quoi ?
M11 : C'est euh… la radio. J'ai un peu honte de dire ça [rires]. Mais c'est la radio. Mais, euh, je n'écoute pas forcément des témoignages, j'écoute aussi comme je vous disais tout à l'heure des pneumos, des médecins qui s'expriment dans les médias. Voilà c'est tout ce que j'ai comme info. Il m'en manque des infos !! Vous voyez quand j'ai vu Juliette vient m'interroger sur la cigarette électronique je me suis dit : « ouhlala !», Anita elle m'a déjà

dit : « Qu'est -ce-que t'en penses de la cigarette électronique ? » On ne sait pas trop quoi en penser vous voyez. Donc euh je ne me sens pas très fière sur le sujet parce que… mais peut-être qu'on ne peut pas non plus avoir un opinion, on n'a pas beaucoup de recul. Je pense qu'il y a tellement de ch….de…de…dedans qu'est-ce-qu'il y a ?! Ça change, ça varie ! Et nous on ne domine pas le sujet alors que dans Nicopatch, tel dosage ,tel dosage, on domine bien. Donc ça me gêne un petit peu de ne pas savoir suffisamment.
I : Et donc de quoi vous auriez besoin ? C'est vraiment de connaître plus précisément ce que c'est la cigarette électronique ? Ou euh.. pour pouvoir conseiller au mieux vos patients à l'heure actuelle, de quoi vous auriez besoin ?
M11 : J'aurais besoin de deux choses : « Premièrement oui, peut-être mieux savoir ce qu'il y a dans les cigarettes électroniques, quels sont les différents dosages de nicotine parce que je sais que c'est variable euh..parce que l'idée de la substitution pour aller vers l'arrêt c'est quand même de faire de fort à moins en moins fort et après on arrête donc ça moi je le domine pas, je sais pas. »
I : Donc vous diriez qu'il faudrait être dégressif sur les doses ?
M11 : Oui ! Sinon on se retrouve avec « je fume la cigarette électronique et ça va durer des années quoi ! » Premièrement et deuxièmement, plus d'informations médicales quand même parce que c'est un peu tristounet de devoir allumer la radio pour pouvoir entendre parler les profs de pneumo quoi !
I : C'est plus d'études peut-être ?
M11 : Oui ! Plus de..de…de résultats scientifiques valables sur lesquels on peut vraiment se baser. Parce que même, quelqu'un qui parle à la radio parfois il se fait un peu mousser, enfin….je veux dire, c'est pas…Il ne nous donne pas un cours là, il parle à tout le monde donc c'est pas quand même une information très scientifique. J'ai besoin de plus d'informations c'est sûr !
I : Est-ce-qu'il y a des aspects de la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et qui vous paraissent importants ?
M11 : Dans… Je sens qu'il y a un énorme commerce vous savez derrière…Euh, ça me déplaît aussi. Voilà, non, je pense que vous avez posé les bonnes questions [rires]. Voilà je ne me sens pas à l'aise sur le sujet parce que je ne le domine pas et quelquefois j'entends quelqu'un qui dit du négatif et j'ai envie d'adhérer comme quand on n'a pas assez d'informations vous savez et puis après il y a quelqu'un qui dit du positif alors je me dis : « Ah ! Ben oui peut-être que... » Donc je pense que je manque d'informations.

Douzième entretien

I : On a les médias qui parlent beaucoup de la cigarette électronique surtout depuis quelques années. Vous qu'est-ce-que vous pensez de la cigarette électronique et à quoi correspond-elle pour vous ?
M12 : Euh….[Hésitation] Ben je pense qu'on n'a pas assez de recul médicalement quant aux effets indésirables de cette cigarette, de cette cigarette électronique. Parce que c'est une alternative pour sevrer les patients du tabagisme, on est d'accord ? Et on ne sait pas exactement…fin on n' a pas encore de recul quant aux effets néfastes que celle-ci peut engendrer. Il y a une étude…je pense que c'est une étude …50 millions de consommateurs je pense que ce n'est peut-être pas médical, et puis il y a une étude au Japon qui est sortie et qui disait qu'il y a peut-être des produits qui sont toxiques dans le…Avec les produits avec la cigarette électronique. Il y a des produits comme le formaldéhyde, l'acroléine, qu'est-ce-qu'il y a encore comme autres produits…euh, les acétylènes, glyoxals qui pouvaient…qui pouvaient être cancérigènes et qui sont dus à la combustion du produit qu'il y a dans cette cigarette. On ne sait pas à long terme….Ce qu'on sait c'est que la nicotine n'est pas cancérigène : c'est un excitant et puis à des doses …euh…ça entraîne une dépendance…mais je ne pense pas que ça soit cancéreux, euh... cancérigène la nicotine ? Mais par contre c'est tous les dérivés. Il y a du…Il y a de l'arsenic dans le tabac, du goudron, des bromures, il y a des trucs chroniques qui sont cancérigènes et…donc…euh ça peut être une alternative mais il faudrait peut-être avoir un peu plus de recul quant à savoir si vraiment il y a une totale innocuité de ce produit. Si on veut sevrer les gens, ben il faut les sevrer simplement…Il faudrait avoir…ben si on veut prescrire médicalement il faut quand même qu'on sache que ce sont des produits qui ne peuvent pas entraîner ultérieurement des cancers. Même du point de vue médico légal !
I : En général, la demande concernant la cigarette électronique, est-ce qu'elle vient des patients ou de vous ?
M12 : Oui toujours des patients. Souvent c'est le patient. Ben ils vont dans des sites pour vapoter enfin pour se renseigner pour vapoter après. Et puis on en a quand même pas mal dans le grand public, dans les revues…toutes les revues, 'fin je pense que….[blanc]
I : C'est plutôt les gens qui viennent en vous parlant de la cigarette électronique.
M12 : Oui oui. J'en n'ai pas beaucoup dans ma clientèle, non.
I : Et vous ça vous arrive…Est-ce qu'elle fait partie de votre stratégie de sevrage ou pas ? Ça vous arrive de l'aborder ou pas ?
M12 : Oui. Mais avec toujours le fait que je leur dis attention ! On n'a pas beaucoup de recul hein ! Donc c'est ça pas beaucoup de recul il faut se méfier. On peut pas… il y a d'autres stratégies aussi pour arrêter le tabac.
I : Qui sont ? Pour vous c'est quoi votre stratégie de sevrage ?
M12 : Ben on peut d'abord s'arrêter volontairement en disant stop. Après on peut les..Il peut y avoir des…des…Je leur conseille de faire du sport, d'essayer le magnésium. C'est la volonté, c'est comme tout de toute façon. Et puis quand c'est des gens qui me disent : « Bon ben non vraiment j'y arrive pas », quand c'est des fumeurs de très longue date avec des doses de nicotine très importantes il y a les patchs, et les consultations en tabacologie aussi. On en a une à Béthune, là, ils font ça très bien. Et puis je pense aussi qu'il faut sans arrêt leur rabâcher, les aider parce que ce n'est pas évident hein, je pense qu'il y a une dépendance, et dans une dépendance on ne s'arrête pas comme ça.
I : Donc là si on se met en situation, il y un patient qui arrive vous voir au cabinet, il vous dit « j'aimerai bien arrêter de fumer et pour ça j'aimerai bien utiliser la cigarette électronique , comment je dois faire ? »
M12 : Ben d'abord j'essaye de voir sa motivation. Parce que je ne veux pas non plus de…d'une…Comment dire, d'une dépendance au tabac le réentrainer dans une

dépendance à la cigarette électronique. Parce qu'il y a quand même de…il y a quand même de la nicotine. On va calculer... 'fin la cigarette électronique on va calculer les différents dosages. Je crois qu'il y a cinq dosages de nicotine dans la cigarette électronique et si on veut le sevrer je pense qu'il faut savoir la dose de nicotine qu'il y a dans la cigarette, enfin la dose de nicotine qu'il prend habituellement et on va essayer de transférer avec la cigarette électronique et puis diminuer progressivement. Je pense que si on veut vraiment lui faire arrêter la cigarette par la cigarette électronique il faut quand même qu'on ait un dosage de nicotine dans la cigarette électronique qui soit équivalent à ce qu'il fume actuellement puis diminuer progressivement.
I : Pour vous la cigarette électronique ça doit rester temporaire ? Ou pas , l'utilisation ?
M12 : Temporaire c'est-à-dire ? Le but c'est le sevrage !
I : En cigarette électronique aussi ?
M12 : Bien sûr ! La cigarette électronique c'est pas un moyen de sevrage. Parce que qui dit moyen de sevrage dit , au bout d'un moment on va devoir se fixer, d'abord la motivation du patient. Si le patient dit non je ne suis pas motivé je vais prendre une cigarette électronique, je refuse. Il va quand même l'acheter mais je ne suis pas …je ne suis pas prescripteur d'accord ? Et deuxièmement euh..si il est d'accord…si il est motivé et bien on va se…on va donner un objectif. C'est-à-dire... Ben on va se donner un objectif donc dans quelques mois il faut arrêter. D'accord ? Sinon on va se retrouver un peu comme avec les hypnotiques , c'est-à- dire que normalement on les prend pour une petite période , tout en sachant que ce n'est pas bon hein !, et puis au bout de quelques années on s'aperçoit qu'ils ont toujours l'hypnotique dans leur prescription médicamenteuse, qu'ils dorment toujours aussi mal et puis leurs neurones ont littéralement été brûlés, enfin bousillés d'accord ?
I : Vous avez peur qu'il y ait une dépendance à la cigarette électronique ?
M12 : Oui, ben il y a de la nicotine dedans. Donc, de toute façon il faut, je vous dis, enfin à mon avis, on les sèvre en nico… En cigarette parce que je vous dis, c'est pas la ciga… C'est pas la nicotine qui est cancérigène hein, c'est tous les produits qui a tout autour.
[Son téléphone sonne, interruption de l'entretien pendant 10 minutes]
I : On parlait de la nicotine.
M12 : Oui la nicotine, tout en sachant que dans la cigarette électronique il y a de la nicotine aussi alors si c'est pour transposer d'une cigarette normale en nicotine pour les transformer en cigarette électronique normale en nicotine alors on n'aura rien gagné. De toute façon le but c'est qu'il ne continue plus à fumer. Outre le risque de cancer il y a après les risques cardio-vasculaires et autres.
I : Vos principales sources au sujet de la cigarette électronique c'est quoi ?
M12 : Mes sources c'est-à-dire ?
I : Vos sources d'information ?
M12 : Ben on a fait une FMC une fois avec Christohe Verkindre et puis après bon la presse médicale. Mais de toute façon on est beaucoup trop [mot incompréhensible] là-dessus. Il y a une étude qui est sortie en 2013 je crois, qui a été faite au Japon sur les effets indésirables possibles de la cigarette électronique avec les fameux…. Je crois qu'il y avait quatre ou cinq composés qui étaient cancérigènes et puis…euh….c'est vrai qu'ils disaient qu'il n'y avait pas beaucoup de recul. 'fin je sais pas ? (m'interroge)
I : Et vous, est-ce-que vous jugez que vous avez besoin de plus d'informations au sujet de la cigarette électronique ?
M12 : Ouais pourquoi pas.
I : Vous aimeriez quoi ?
M12 : Oui parce que c'est quand même un problème d 'actualité. ? Je vois …

I : [Me demande de couper le dictaphone car veut parler de quelque chose de non médical. En fait me parle des jeunes collégiens qui arrivent tous au collège avec leur cigarette électronique] Oui donc je vous demandais de quels types d'informations vous auriez besoin pour pouvoir conseiller les gens sur la cigarette électronique ?
M12 : Ben moi ça serait surtout de savoir si le fait de savoir si c'est pas délétère à long terme.
I : D'accord, et est-ce-qu'il y a des aspects, des choses concernant la cigarette électronique que je n'ai pas abordés et qui vous paraissent importants ?
M12 : Ben moi c'est surtout la prévention, dire aux jeunes qui veulent l'utiliser que c'est un moyen de sevrage, enfin entre parenthèses, mais c'est pas un moyen de commencer [rires]. Ça doit s'adresser aux fumeurs. Je suis étonné même … Ce qui m'a étonné c'est que les parents, enfin certains l'achètent par internet, donc il faut une carte bancaire… 'fin je sais pas… les parents sont… Les enfants qui vont à l'école avec une cigarette électronique il y a de quoi s'interpeller ! Moi j'ai deux enfants qui sont grands, à la maison ils n'ont jamais fumé. Enfin si ils avaient eu envie de fumer on en aurait discuté, on aurait dialogué en tant que père et en tant que médecin mais je ne vois pas l'argument d'aller fumer avec une cigarette électronique sans compter que ce n'est pas donné en plus !
D'autre part aussi pour l'autre…pour l'autre aspect de l'information, les gens savent pas bien la différence entre les cigarettes électroniques, est-ce qu'elles sont pareilles de l'une à l'autre ? Outre les saveurs que celles-ci peuvent procurer, il y a des taux de nicotine et on ne sait pas toujours bien quel taux de nicotine il y a.
I : Dans les cartouches …
M12 : Voilà, et d'autre part il y a un langage qui est un petit peu je pense…mauvais de la part de nos dirigeants médicaux à savoir qu'ils laissent faire la [mot incompréhensible] qui est responsable de la commercialisation de la cigarette en France…. Ben certains distributeurs de tabac vont avoir la mainmise sur la vente des cigarettes électroniques. C'est pour ça je ne suis pas très pour la cigarette électronique, vous avez peut-être dû le sentir dans mon … Dans ma façon de voir. Dans la mesure où les patchs ou…ou autres…Ou je ne sais quelle autre façon d'y arriver … C'est médical et c'est réservé aux médecins. La cigarette électronique ils peuvent l'acheter n'importe où !
I : Pour vous cette vente libre elle est problématique ?
M12 : Comment ?
I : La vente libre c'est problématique ?
M12 : Oui ! Parce que ça devient…ça va déboucher sur n'importe quoi ! N'importe qui peut s'en procurer avec pas toujours la bonne notion de savoir qu'il y a un taux de nicotine à respecter pour la décroissance progressive … Enfin un taux de nicotine à débuter avec une décroissance progressive, que ça sera pas un moyen.
[Interrompu par sonnerie]
M12 : Et donc… qu'est-ce que j'allais dire d'autre….
I : On parlait de la vente libre.
M12 : Et les gens ne vont pas savoir, ils vont peut être penser que c'est pour le long terme alors que pour moi c'est du très court terme. Parce que c'est un objectif à obtenir : plus de tabac !
I : Vous, vous aimeriez bien que ça soit sur ordonnance ?
M12 : Oui pourquoi pas. Oui parce que j'ai pas envie que les gros manufacturiers de tabac prennent la mainmise de ça et pas que ça soit… C'est juteux comme marché !

AUTEUR : Nom : SLAMBROUCK **Prénom : JULIETTE**

Date de Soutenance : 8 OCTOBRE 2015

Titre de la Thèse : ATTITUDES ET ATTENTES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS-À-VIS DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS.

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : « cigarette électronique », « e-liquide », « sevrage tabagique », « médecins généralistes »

Résumé :

Introduction : La lutte contre le tabagisme est une des priorités de santé publique. Pourtant, le sevrage des patients fumeurs n'est pas aisé. En tant qu'intervenants de premier recours, les médecins généralistes sont en première ligne dans la prise en charge de ces derniers. Depuis sa création en 2000 et sa commercialisation en 2004 en France, la cigarette électronique divise le corps médical. En effet, il n'y a, à ce jour, pas de recommandation d'utilisation de celle-ci. Nous nous sommes donc intéressés aux attitudes et aux attentes des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique.

Méthode : Étude observationnelle par méthode qualitative avec approche par théorisation ancrée et réalisée à partir de 12 entretiens semi-dirigés en soins primaires.

Résultats : La cigarette électronique est perçue comme un moyen d'aide au sevrage tabagique par les médecins. Elle est en général utilisée en seconde intention après échec des méthodes de sevrage tabagique bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Néanmoins, rares sont les médecins à l'aborder spontanément avec les patients. La peur d'effets indésirables à long terme méconnus jusqu'ici freine ces derniers. La nécessité d'une utilisation temporaire et d'une évaluation initiale de la motivation des patients font consensus au sein des médecins. En revanche, les conseils donnés aux patients en consultation sont médecins-dépendants et ne reposent pas sur les données acquises de la science. Alors que certains orientent les patients vers les boutiques pour connaître les modes d'utilisation et les quantités de nicotine nécessaires dans le e-liquide, d'autres calculent ces données en fonction du niveau de dépendance des patients. De même, la durée d'utilisation recommandée varie de 3 mois à 1 an selon les médecins. Les attentes des médecins sont en rapport avec leurs difficultés : avoir des études d'innocuité à long terme de la cigarette électronique et avoir davantage de connaissances précises pour guider les patients.

Conclusion : Cette étude a permis l'amélioration des connaissances sur le vécu des médecins généralistes concernant la cigarette électronique. Son intérêt réside dans la nécessité de poursuivre les recherches concernant l'innocuité à long terme du produit et l'élaboration de conseils d'utilisation à destination des professionnels de santé.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Olivier Cottencin.

Assesseurs : Monsieur le Professeur Arnaud Scherpereel, Monsieur le Docteur Mathieu Calafiore, Monsieur le Docteur Alexandre Ampère, Monsieur le Docteur Sébastien Mabon.