

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Le 3 Octobre 2017

Par

Van Tao PHAM

Cigarette électronique et aide au sevrage tabagique : une étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Béatrice LOGNOS

JURY

<u>Président</u> :	Pascal DEMOLY	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
<u>Asseseurs</u> :	Pascal PERNEY	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
	Michel AMOUYAL	Professeur des Universités - Médecine Générale
	Béatrice LOGNOS	Maître de Conférences des Universités - Médecine Générale

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Le 3 Octobre 2017

Par

Van Tao PHAM

Cigarette électronique et aide au sevrage tabagique : une étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Béatrice LOGNOS

JURY

<u>Président</u> :	Pascal DEMOLY	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
<u>Asseseurs</u> :	Pascal PERNEY	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
	Michel AMOUYAL	Professeur des Universités - Médecine Générale
	Béatrice LOGNOS	Maître de Conférences des Universités - Médecine Générale

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Michel
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNET Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain

ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LABAUGE Robert
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean-Charles
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MIMRAN Albert
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis

NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT
Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
SUQUET Pierre
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
CLAUSTRES Mireille
DEDET Jean-Pierre

DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
MARES Pierre
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand

MONNIER Louis
PREFAUT Christian
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ASENCIO Gérard - Chirurgie orthopédique et Traumatologie
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
BRINGER Jacques – **Doyen** - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir - Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian - Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence (option anesthésiologie-réanimation)
JEANDEL Claude - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier - Réanimation ; médecine d'urgence
LANDAIS Paul - Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges - Néphrologie
PELISSIER Jacques - Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques - Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SCHVED Jean François - Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice - Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain - Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VOISIN Michel - Pédiatrie

PU-PH de 1^{re} classe

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine - Nutrition
AZRIA David - Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria - Pédiopsychiatrie ; addictologie
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul - Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric - Chirurgie digestive
BOULOT Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François - Anatomie
CARTRON Guillaume - Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel - Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COSTES Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe - Neurochirurgie
COURTET Philippe - Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine - Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves - Physiologie
DE TAYRAC Renaud - Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale (option gynécologie-obstétrique)

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement médecine générale, addictologie

DEMARIA Roland - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal - Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier - Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane - Urologie
FRAPIER Jean-Marc - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMEL Christian - Ophtalmologie
JORGENSEN Christian - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada - Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel - Génétique moléculaire
KOTZKI Pierre Olivier - Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre - Neurologie
LAFFONT Isabelle - Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry - Cytologie et histologie
LE QUELLEC Alain - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
LECLERCQ Florence - Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LEHMANN Sylvain - Biochimie et biologie moléculaire
LEROUX Jean Louis - Rhumatologie
LUMBROSO Serge - Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis - Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan - Physiologie
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MEUNIER Laurent - Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel - Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis - Pédiatrie
NAVARRO Francis - Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Jean Louis - Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal - Biologie cellulaire
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
ROUANET Philippe - Cancérologie ; radiothérapie
SARDA Pierre - Génétique
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle - Génétique
TRAN Tu-Anh - Pédiatrie
VERNHET Hélène - Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc - Cancérologie ; radiothérapie
ZANCA Michel - Biophysique et médecine nucléaire

PU-PH de 2ème classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia - Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud - Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles - Pédiatrie
CAMU William - Neurologie
CANAUD Ludovic - Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPTIER Guillaume - Anatomie
CAYLA Guillaume - Cardiologie
CHANQUES Gérald - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel - Cancérologie ; radiothérapie
CORBEAU Pierre - Immunologie
COSTALAT Vincent - Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand - Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DADURE Christophe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DE VOS John - Cytologie et histologie
DORANDEU Anne - Médecine légale -
DUCROS Anne - Neurologie -
DUPEYRON Arnaud - Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud - Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile - Rhumatologie

GENEVIEVE David - Génétique
 GODREUIL Sylvain - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 GUILLAUME Sébastien - Urgences et Post urgences psychiatriques -
 GUIU Boris - Radiologie et imagerie médicale
 HAYOT Maurice - Physiologie
 HOUEDE Nadine - Cancérologie ; radiothérapie
 KALFA Nicolas - Chirurgie infantile
 KOUYOUMDJIAN Pascal - Chirurgie orthopédique et traumatologique
 LALLEMANT Benjamin - Oto-rhino-laryngologie
 LAVIGNE Jean-Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 LE MOING Vincent - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 LETOUZEY Vincent - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 LUKAS Cédric - Rhumatologie
 MAURY Philippe - Chirurgie orthopédique et traumatologique
 MORANNE Olivier - Néphrologie
 MOREL Jacques - Rhumatologie
 NAGOT Nicolas - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
 NOCCA David - Chirurgie digestive
 PANARO Fabrizio - Chirurgie générale
 PASQUIE Jean-Luc - Cardiologie
 PEREZ MARTIN Antonia - Physiologie
 PERNY Pascal - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 POUDEROUX Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PRUDHOMME Michel - Anatomie
 PURPER-OUAKIL Diane - Pédiopsychiatrie ; addictologie
 RIGAU Valérie Anatomie et cytologie pathologiques
 RIVIER François Pédiatrie
 ROGER Pascal - Anatomie et cytologie pathologiques
 ROSSI Jean François - Hématologie ; transfusion
 ROUBILLE François - Cardiologie
 SEBBANE Mustapha - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
 SEGNERBIEUX François - Neurochirurgie
 SIRVENT Nicolas Pédiatrie
 SOLASSOL Jérôme - Biologie cellulaire
 SULTAN Ariane - Nutrition
 THOUVENOT Éric - Neurologie
 THURET Rodolphe - Urologie
 VENAIL Frédéric - Oto-rhino-laryngologie
 VILLAIN Max - Ophtalmologie
 VINCENT Denis - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 VINCENT Thierry - Immunologie
 WOJTUSCISZYN Anne - Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)
 LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)
 VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

AMOUYAL Michel
 LAMBERT Philippe

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
 RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)
 PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère - Génétique
CARRIERE Christian - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale - Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LACHAUD Laurence - Parasitologie et mycologie
PARIS Françoise - Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PRAT Dominique - Anatomie
PUJOL Joseph - Anatomie
RAMOS Jeanne - Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
RISPAIL Philippe - Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent - Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie - Biologie cellulaire
BOURGIER Céline - Cancérologie, Radiothérapie
COSSEE Mireille - Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel - Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne - Biochimie et biologie moléculaire
GUILPAIN Philippe - Médecine Interne
JUNG Boris - Anesthésie-Réanimation, Médecine d'urgence
LAVIGNE Géraldine - Hématologie ; transfusion
MATHIEU Olivier - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas - Neuroradiologie
PANABIERES Catherine - Biologie cellulaire
PELLESTOR Franck - Cytologie et histologie
PHILIBERT Pascal - Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris - Physiologie
STERKERS Yvon - Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre - Dermato-vénéréologie
TUAILLON Edouard - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BRET Caroline - Hématologie biologique
BRUN Miche - Bactériologie virologie, hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie - Dermato-Vénéréologie
GALANAUD Jean-Philippe - Médecine Vasculaire
JEZIORSKI Eric - Pédiatrie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LESAGE François-Xavier - Médecine et Santé au Travail
MOUZAT Kévin - Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie - Psychiatrie Adultes, Addictologie
THEVENIN-RENE Céline - Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

FAILLIE Jean-Luc - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent - Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès - Physiologie
HERLIN Christian - Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid - Chirurgie générale
KUSTER Nils - Biochimie et biologie moléculaire
MICHON Anne-Laure - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MURA Thibault - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANTEL Alix - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie - Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS :

Monsieur le Professeur Pascal Demoly :

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Je vous prie de croire à l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Pascal Perney :

Vous me faites l'honneur de votre présence dans ce jury. Je vous remercie d'avoir pris le temps de vous intéresser à mon travail. Veuillez recevoir ma sincère gratitude et toute ma considération.

Monsieur le Professeur Michel Amouyal :

Pour avoir accepté de vous intéresser à ce travail et de le juger, recevez l'expression de ma sincère reconnaissance. Je vous remercie pour votre engagement au sein du département de médecine générale de notre faculté.

Madame le Docteur Béatrice Lognos :

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir pris le temps de me guider tout au long des différentes étapes de rédaction. J'espère que ce travail sera à la hauteur de ta confiance.

A tous les médecins, professeurs ou non, qui m'ont accueilli dans leur service et qui m'ont formé durant les stages d'externat et d'internat, notamment les Drs Bain, Suau, Foskett, Oziol, Durand, Beaufigeau, Capdet, Genty, Fontaine, Yèche, Reynaud, Makinson...

Aux médecins qui ont accepté de participer aux entretiens, sans lesquels ce travail n'aurait pas été possible.

A la team Gif au grand complet et particulièrement à Ben mon pote, l'éternel pro du skate, ami de toujours et même d'avant, avec qui j'ai grandi et découvert les voyages, le lien qui unit l'équipe giffoise, le passé et le présent, merci d'avoir toujours été fidèle à notre amitié même après nos engueulades.

A la fac du Kremlin Bicêtre, à sa fanfare étoile des MaKaBés qui nous a forgés durant ces années, et à tous les membres qui la forment, des vieux dinosaures aux jeunes bizuths, à son arbre gynécologique, ses quelques troncs et ses centaines de ramifications.

Aux amis rencontrés à la fac, sur lesquels on peut toujours compter et qui continuent à jouer un rôle dans ma vie :

- A MMC (toi-même tu sais) pour être la personne la plus gentille et attentionnée au monde (à défaut d'être « l'homme le plus classe du monde »), au point où ça en devient énervant, à ta famille Anne-Marie et Marius.

- A Thiboubou, pour ta persévérance et ton incapacité à refuser les paris stupides, à ton foie reposé de 9 mois, à ta confiance en moi pour m'avoir fait témoin de ton mariage avec Orianounou.

- A Nathalie, pour tous les moments partagés depuis la P2, pour le rôle de témoin, pour les milliers de raisons jamais citées, pour avoir cédé à l'appel du Fizz après moi, pour ne pas râler après que le voyage au Brésil se transforme en vidéo du ghetto ! A Vincent G pour les quantités de bises, jamais du bon côté et la patience de trinquer.

- A Alexis #ressort_war_machine, pour sa délicatesse légendaire et à Emilie « méd » pour les litres de Mojito et le dernier mot des textos.

- A la grande famille Lapute qui ne cesse de s'agrandir d'années en années (enfin j'espère) et surtout à sa doyenne Laura toujours motivée et émotive, à son mec Idnan alias Marcos Pampa dit « le mec à ta droite » et à la petite Elicia. Sans oublier Marie L à qui on doit le nom à cette famille !

- A ceux restés à Paris ou immigrés ailleurs et qu'on ne voit pas assez : Camille pour les Coincoin, Mélanie pour le palme d'or du Crabi, Natacha pour le futur gremlins, Mathilde pour les violences de fin de soirée, Roux pour les culs sec de beurre et de fromage.

Aux copains d'avant, c'est toujours un plaisir de se retrouver même après des années sans s'être vu :

- Les BDC : Charlotte, Anne-So, Elsa, Audrey, Laura, Sarah, Simon vénérable Rat-Mort, Maxou qui n'a jamais gagné au barbu, Maxchime qui porte bien son nom et Benjamin B.

- Gael qui a toujours un Ti-punch sous la main, Raphaëlle L et son petit Jules qu'on attend encore à Montpellier.

Aux copains rencontrés pendant l'internat qui ont dû me supporter (et vice versa) :

- A la team Top Chef : Pauline L toujours prête pour boire un coup et prochainement toujours prête pour garder Mai ! Cyndie dont je ne suis toujours pas sûr de l'orthographe, Coline pour tous les WE où on n'est jamais dispo et les pouces dans le nez.

- A la coloc' de Saleilles : Raphaëlle V pour les « Whoooooooooouuuu Taooooooooo » et la séquence mythique du film des D4 ! Célia pour me donner du travail quand j'en ai besoin, Marianne pour les siestes obligatoires et les « Pine-gouines », Romain pour les Galinettes rituelles et pour l'avant-première mythique de FF6, Moufazal pour les dosages et les raclettes en toute saison, nos voisins Thérèse et Yvon.

- Aux compagnons d'escalade qui finissent toujours par partir de Montpellier au bout de 6 mois : les goupines Elodie et Adriane, Emilie D, Marine S, Jean-Nono, Fanette, Benjamin V.

Prochain sur la liste.... Stéphane M alias « Requin-Bite »?

- A l'équipe Péd de Béziers (la pédiatrie, c'est bizaaaaaaarre ! »: Jihane, Maisy, ML Zéni et ML Zani, Clémence, Adrien Trololo et sa merveilleuse.

- Aux co-internes de Médecine Interne de Béziers qui m'ont soutenu en période difficile : Sophie, Virginie, Romaric et Henri.

- A la team de BeauSoleil : Bérangère, Hind, Vincent N et Sylvain

A Fiona et à la Reprod' : toujours d'attaque pour chanter et arranger n'importe quel morceau, dire que c'est pas juste alors qu'il n'y a pas une fausse note !

Aux membres actifs des Washing Machine pas encore cités, et à ceux qui nous ont quittés, leurs costumes panthères, leurs morceaux plein de wurst et de schlag : Claire, Ingrid, Naomi, Pauline, Olivier, Phildar, Jon-Jon Jarre, Romain, Benoit, Hector, JB.

Aux membres de ma famille, dont j'ai la chance d'appartenir, et sans lesquels je ne serais pas devenu ce que je suis aujourd'hui :

-Papi et Mamie qui nous ont gâtés comme pas possible avec leurs « petits mouchoirs »

-Ong-Noi toujours aussi clairvoyant malgré les années passées.

- La Phamilia : Maman qui m'a toujours soutenu dans mes choix, qui a toujours eu une confiance aveugle en moi, et que j'espère ne jamais avoir trahie.

-Tai le grand frère qu'on rêve d'avoir, à la présence réconfortante, sur lequel on prend exemple et sur qui l'on peut compter, ses blondes Elsa, Johanne et Anouk.

-Anh-Thu, ma petite-grande sœur « muy fuerte » physiquement et psychiquement, et sa grande famille : Alex, Lia, Ariel et Ruben.

-Tâm, le petit dernier, souffre douleur pendant l'enfance, puis délaissé pendant longtemps à Gif avec les chats et les jeux-vidéo, tu t'en es bien sorti gros!

A Papa, tu nous as quittés bien trop tôt, tu aurais sûrement été fier d'être présent ce jour. Malgré toi, tu nous as transmis le virus de la médecine, mais tu nous as aussi vaccinés contre l'acharnement au travail. Je regrette que tu ne puisses t'émerveiller de Mai, tu nous manques chaque jour un peu plus.

A Marion, tu es l'amour de ma vie depuis presque 10 ans et pour encore longtemps. Chaque jour passé avec toi est une chance, et est encore plus merveilleux depuis que tu as mis au monde notre petite Mai. Je t'aime fort, même (surtout) quand tu chantes faux des comptines à tue-tête !

A toi, que j'ai oublié, tu peux rajouter ton nom ici :

→

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	page14
1. INTRODUCTION :	page 15
2. MATERIEL ET MOTHODES :	page 17
3. RESULTATS :	page 20
A. Concernant la cigarette électronique.....	page 21
B. Concernant le sevrage tabagique.....	page 26
4. DISCUSSION :	page 30
5. CONCLUSION :	page 34
BIBLIOGRAPHIE :	page 35
ANNEXES	page 38

LISTE DES ABREVIATIONS :

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CE : Cigarette Electronique

CO : Monoxyde de Carbone

DPC : Développement Personnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

MG : Médecin Généraliste

OFT : Office Français de prévention du Tabagisme.

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TNS : Traitement Nicotinique Substitutif

WHO : World Health Organisation (Organisation Mondiale de la Santé)

1. INTRODUCTION :

Le tabagisme reste la première cause mondiale de décès évitables. Selon l’OMS, la cigarette est responsable d’environ 6 millions de morts par an. (1)

Le nombre de décès prématurés liés au tabac en France est estimé à 73000 par an, soit 14 % de la mortalité totale, notamment à cause des 44000 cancers qu’il induit (2).

Il est aussi le principal facteur favorisant les pathologies cardio-vasculaires, la BPCO et est responsable de complications durant la grossesse.

Malgré différents plans gouvernementaux de lutte anti-tabac, on comptait en France 34 % des 15-75 ans consommateurs de tabac en 2015 (3,4). C’est un véritable enjeu de santé publique. Selon l’INPES, bien qu’en diminution par rapport à 2005, l’envie d’arrêter de fumer serait partagée par 59 % des fumeurs quotidiens, mais seuls 29 % auraient essayé de se sevrer durant l’année 2014 (5).

Les craintes qui font repousser le sevrage sont multiples, on retient fréquemment la peur de grossir, l’isolement social, le changement d’habitudes, la nervosité et l’échec (5).

La cigarette électronique (CE) ou « e-cigarette » connaît un succès grandissant depuis sa commercialisation en 2007. C’est un dispositif sans combustion, qui ne contient pas de tabac, dont la fonction est de reproduire l’acte de fumer. La CE vaporise un liquide appelé « e-liquide » composé d’un mélange majoritaire de propylène glycol et de glycérine végétale. Souvent aromatisé, il peut contenir de la nicotine (6).

Les mots « vapoter, vapoteurs, vapotage » qui désignent son utilisation sont passés dans le langage courant. Les motifs évoqués par les vapoteurs pour justifier leur consommation sont la volonté de se sevrer du tabac, la dépendance à la nicotine, le prix plus faible que le tabac et l’impression d’un moindre impact sur la santé (7).

On estime que 3 millions de français vapoteraient fréquemment, dont 98 % seraient des fumeurs ou ex-fumeurs, montrant le lien étroit entre ces 2 consommations (7).

En France, la cigarette électronique n’est pas considérée comme un dérivé du tabac, ni comme un médicament, l’utilisateur y a donc accès librement.

Seuls 2 essais cliniques randomisés ont été réalisés jusqu’à présent, aucun des 2 ne concluait sur le critère principal de jugement qui était le sevrage définitif vérifiée par la mesure de CO expiré. Le premier était mené par une équipe néo-zélandaise qui comparait la CE avec ou sans nicotine et les traitements nicotiniques substitutifs (TNS), elle concluait que la CE n’était pas efficace sur le sevrage à 6 mois mais qu’elle était non inférieure sur la diminution du tabagisme (8).

Le deuxième était conduit par une équipe italienne qui comparait 3 groupes utilisant une CE, 2 avec des doses différentes de nicotine, le 3ème était sans nicotine. Encore une fois, les résultats ne montraient pas d'efficacité sur le sevrage, mais par contre un effet significatif sur la diminution du tabac à 12 mois (9). Une méta-analyse publiée en 2016 comparant le sevrage avec ou sans CE conclut même à une association négative entre utilisation de la CE et sevrage (10).

Les médecins généralistes jouent un rôle prépondérant dans la lutte anti-tabac. Ils se trouvent en première ligne pour donner un message de prévention contre les méfaits du tabagisme, il constitue un thème intégré de manière fréquente à leur pratique (11). Mais les moyens à leur disposition et le temps disponible pour gérer le sevrage sont souvent limités.

Les dernières recommandations de l'HAS proposent en première intention un soutien psychologique régulier par un professionnel de santé et si besoin un TNS (patch, gomme, spray...). En deuxième intention, il est possible d'utiliser la Varénicline et le Bupropion. Par contre, il n'est pas recommandé de proposer la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt du tabac tant que son efficacité et son innocuité ne seront pas démontrées (12,13). Il est cependant précisé que *« si un fumeur refuse les moyens de substitution nicotinique recommandés, l'utilisation de la CE ne doit pas être déconseillée mais doit s'inscrire dans une stratégie d'arrêt ou de réduction du tabac avec accompagnement psychologique »* (13).

La forte prévalence d'utilisateurs de la CE dans la population implique que les professionnels de santé accompagnant le sevrage tabagique s'informent et tiennent compte de ce nouveau produit dont la place n'est pas encore bien définie.

Une enquête quantitative observationnelle réalisée en 2014 portant sur un effectif de 52 généralistes du Languedoc-Roussillon décrivait que 63 % d'entre eux conseillaient la CE après échec des autres thérapeutiques. 71 % des médecins pensait qu'elle était efficace pour le sevrage et 79 % efficace pour une diminution de consommation (14).

Notre étude s'inscrit dans la continuité de cette enquête, avec une approche qualitative.

Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre travail était de recueillir le ressenti des praticiens généralistes sur l'apport de la cigarette électronique dans l'aide au sevrage tabagique en consultation de médecine générale. L'objectif secondaire était d'avoir leurs sentiments sur la consultation d'aide au sevrage tabagisme.

2. MATERIEL ET METHODES :

Type d'étude :

Cette étude est une approche qualitative, par questionnement phénoménologique centrée sur l'expérience vécue (15), réalisée à partir d'interviews groupées de MG exerçants dans l'Hérault.

Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion étaient d'être inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins et d'avoir une activité libérale de médecin généraliste dans l'Hérault.

Sélection des participants :

Un mail explicatif de l'étude et de sa méthodologie, demandant la participation de volontaires, a été envoyé à différents contacts exerçants dans la région, peu importe leur lieu de pratique, leur âge ou leur durée d'exercice. L'important dans ce type d'étude n'étant pas d'avoir un panel représentatif de la population, mais d'obtenir un maximum d'opinions différentes pour faire émerger tous les points de vu (16).

Ceux qui donnaient leur accord pour participer ont été intégrés dans un groupe en fonction de leurs disponibilités, ce qui était le principal facteur limitant le recrutement. Aucun dédommagement ni rémunération n'étaient proposés.

Recueil de données :

Le recueil de données s'est fait par l'organisation de groupes de discussion focalisée, appelés « *focus group* ». Cette méthode se sert de l'interaction entre les participants, encourage à échanger leurs points de vue et à commenter les expériences de chacun. Ceci permet de confronter les différentes perceptions et d'en faire ressortir les éléments pertinents liés aux objectifs de recherche (17). Ils ont été réalisés entre Novembre 2016 et Janvier 2017.

En raison de l'emploi du temps, le rôle de modérateur a été attribué à l'investigateur, interne en médecine générale, qui n'avait pas d'expérience particulière en animation de groupe.

Un guide d'entretien (figure1) avait été au préalable rédigé et validé par une personne expérimentée dans ce domaine. Ce guide, fil conducteur du *focus group*, était composé d'une succession de questions ouvertes, formulées pour permettre aux participants de mettre en avant leur expérience personnelle et leur ressenti sur le sujet. Il était construit en 2 parties : une première qui interrogeait sur le sevrage tabagique en général, une deuxième qui amenait à se focaliser sur la CE.

Avant le début de la séance, tous les participants ont rempli un questionnaire, puis ont signé un consentement pour l'autorisation d'enregistrement et l'exploitation de ces données. (Annexe 1)

Après une courte introduction expliquant le sujet abordé et le déroulement de la séance, les questions du guide d'entretien ont été posées de sorte à ce que chacun puisse s'exprimer à chaque question, en distribuant la parole si nécessaire. Le modérateur est intervenu le moins possible pour ne pas influencer le discours, mais des relances ont pu être faites afin d'étayer certaines réponses.

Un observateur extérieur était présent pour prendre des notes pour 2 des 3 *focus group*.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone portable de marque « ZOOM H1 ».

L'intégralité de l'enregistrement a été retranscrit mot-à-mot et littéralement, laissant transparaître les aspects non verbaux, mis entre parenthèse. Cette étape a été réalisée à l'aide du logiciel d'aide à la reconnaissance vocal « Dragon Naturally Speaking 10[©] » et du logiciel de traitement de texte « Word 2007[©] ». Les participants ont été numérotés dans l'ordre de leur première prise de parole. Le *verbatim* ainsi formé était le support de l'analyse de notre travail. (Annexe CD) Si l'obtention de la saturation des données (c'est-à-dire l'épuisement de nouvelles données émergentes) n'était pas atteinte à la fin des *focus group* prévus initialement, il était prévu de réaliser des entretiens individuels en complément.

Guide d'entretien :

- 1/ Comment réagissez-vous lorsqu'on vous parle de sevrage tabagique ?
- 2/ Comment aidez-vous vos patients dans la démarche d'arrêter la consommation de tabac ?
- 3/ Racontez-nous une situation en consultation où la cigarette électronique a été mentionnée. Qu'avez vous pensé ? Comment avez-vous réagi ?
- 4/ En quoi la cigarette électronique peut-elle être un outil d'aide au sevrage tabagique ? En quoi est-elle différente des autres outils ?
- 5/ Quels sont les problèmes posés par l'utilisation de la cigarette électronique ?

Figure 1

Analyse du verbatim : l'approche phénoménologique et sémio-pragmatique :

Notre analyse a utilisé une approche phénoménologique, elle cherche à comprendre le vécu et le ressenti à travers des données subjectives centrées sur l'expérience. Elle vise la restitution d'un compte rendu descriptif, (15)(16)qui nécessite de mettre entre parenthèses les pré-requis vis-à-vis du phénomène étudié afin de le regarder « tel qu'il est » (18). Elle permet de faire émerger des catégories qui se construisent et s'enrichissent au fur et à mesure de l'analyse (19).

Elle est complétée par une analyse dite sémio-pragmatique qui utilise tout ce qui « fait sens » dans le matériau d'analyse.

Selon « la théorie des catégories universelles » de Peirce, les catégories obtenues peuvent être ordonnées en fonction des relations qu'elles entretiennent entre elles. Les catégories de plus haut niveau sémiotique d'interprétation dites « conceptualisantes » dégagent la logique interne du phénomène étudié (20).

Ces étapes d'analyse sont détaillées dans la figure 2.

Les étapes de la démarche d'analyse sémio-pragmatique :

- Retranscription mot à mot (verbatim)
- Repérage des éléments contextuels
- Lecture flottante puis focalisée du *verbatim*
- Découpage des unités de sens
- Mise en lien des unités par comparaisons constantes pour élaborer des catégories
- Caractérisation des catégories obtenues (issue de la théorie des signes de Peirce)
- Ordonnement des catégories selon les relations logiques qu'elles établissent entre elles
- Restitution du sens

Figure 2

3. RESULTATS :

Trois *focus group* de 3 à 6 personnes ont été réalisés, leur durée allait de 45 à 70 minutes. L'analyse de ces 3 *focus group* a permis d'atteindre la saturation des données. Compléter le verbatim par des entretiens individuels n'a donc pas été utile.

Population de l'étude : (Annexe 2)

Quatorze MG ont été interrogés dont une majorité de femmes (10/14). Leur âge variait entre 29 et 55 ans avec une moyenne de 38 ans. La durée moyenne d'activité était de 9,5 années.

Six participants exerçaient en ville, les 8 autres en milieu dit « semi-rural ». La consommation de tabac était régulière chez 4 personnes et absente chez les 10 autres, aucun n'utilisait la CE.

Quatre médecins avaient suivi un DU (2 de tabacologie et 2 d'entretien motivationnel) et 2 s'étaient rendus à une FMC (1 sur le sevrage tabagique, 1 sur l'addictologie), les autres médecins n'avaient suivi aucune formation complémentaire concernant le sujet.

Catégories émergentes :

Pour faciliter la compréhension, les résultats principaux ont été reportés dans des tableaux présentant les catégories obtenues et leurs propriétés. L'ordre proposé des catégories n'est pas en rapport avec l'ordre des questions du guide d'entretien ni celui des réponses obtenues, il a été choisi pour répondre au mieux aux objectifs primaire et secondaire.

A. Concernant la cigarette électronique :

1/ Un dispositif qui est étranger aux praticiens généralistes :

Tous les MG questionnés connaissaient l'existence de la CE, mais aucun d'entre eux n'en parlait spontanément au cours de leurs consultations, « *je pense que ce n'est pas à moi d'en parler* » confiait Med 12. Les patients abordaient le sujet eux-mêmes, souvent pour demander l'avis du médecin, après avoir commencé à l'utiliser (Med 9).

Les MG se sentaient peu concernés par la CE du fait d'une méconnaissance de son utilisation d'une part (Med 1, Med 3, Med 12) et que sa délivrance n'était pas encadrée par la prescription d'autre part. Ce n'était pas un outil considéré comme médical (Med 3 / Med 5).

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Un dispositif étranger aux MG	Méconnaissance de son utilisation	« <i>je n'ai pas d'avis, je n'y connais rien, [ça n'est] pas de mon ressort</i> » Med 5 / Med 12
		« <i>Je ne sais pas à quoi ça correspond les doses en terme de cigarette</i> » Med 1
		« <i>dans mon cursus, je n'ai pas été formé là-dessus</i> » Med 3 / Med 5
	La CE est peu abordée par les MG en consultation	« <i>On parle très peu de la CE</i> » Med 3 / Med 12
		« <i>c'est pas moi qui vais leur conseiller la CE pour arrêter de fumer</i> » Med 10
		« <i>je ne propose pas spontanément, c'est eux qui me parlent de la CE</i> » Med 12
	Un dispositif qui n'est pas médical	« <i>c'est pas une prescription donc on se sent moins médecin avec la CE !</i> » Med 2
		« <i>ça renforcerait la motivation, les convictions que ce soit prescrit</i> » Med 8
		« <i>l'intérêt c'est que c'est libre d'accès, ce n'est pas considéré comme un médicament</i> » Med 14

Tableau 1

2/ Une inefficacité sur le sevrage tabagique définitif et le sevrage gestuel :

Les médecins se questionnaient sur la dépendance provoquée par la consommation de CE, principalement à cause du geste qui est conservé, qui est pour eux la chose la plus dure du sevrage, car psychologique.

Ils remarquaient que parmi les utilisateurs de la CE, beaucoup finissaient par reprendre leur tabagisme habituel (Med 12, Med 14).

Ils pensaient que c'était même une porte d'entrée possible vers le tabagisme, surtout chez les plus jeunes (Med 2).

Enfin, tous soulignaient qu'aucune technique de sevrage ne serait efficace sans motivation et investissement personnel, ce qui restait déterminant pour la réussite.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Inefficacité sur le sevrage tabagique définitif et la gestuelle	Une diminution de consommation tabagique sans sevrage total	« [il faut] qu'ils soient dans une démarche d'exclusivité, parce qu'en fait les études ont montré que ça ne marchait vraiment pas » Med 12
		« elle fumait beaucoup moins mais elle avait quand même ce besoin de fumer » Med 2
		« c'est souvent un abandon au bout de quelques mois et un retour à la cigarette » Med 11
	Création d'une nouvelle dépendance	« ce qui me gêne, c'est le geste qu'on ne déconditionne pas, les gens restent dépendants après » Med 3 / Med 8
		« ils ont la tétine dans la bouche, ils n'arrivent plus à s'en passer » Med 3
		« j'ai un patient, il fumait la CE ça faisait déjà 2 ans » Med 13
		« on remplace une addiction par une autre, le plus difficile c'est clair que c'est le geste » Med 13
	Une possible porte d'entrée vers le tabagisme	« il y a des jeunes qui fument des CE. Il y en a même qui commencent par ça » Med 3 / Med 4 / Med 7 / Med 10 / Med 11
		« au collège et au lycée, ça devient un peu à la mode » Med 2

Tableau 2

3/ La CE pourrait être une aide au sevrage tabagique :

Mis à part les TNS, les MG soulignaient le peu de moyen médicamenteux à leur disposition, dont certains qu'ils évitaient d'utiliser du fait « *d'effets secondaires* » (Varénicline, Bupropion) (Med 11, Med 5, Med 6)

Si les moyens conventionnels étaient un échec, ils pensaient que la CE était une option envisageable « *à condition que ça s'inscrive vraiment dans une démarche de sevrage* » (Med 1, Med 8).

Ils remarquaient que la CE peut fonctionner comme un substitut nicotinique, « *mais avec le geste* » (Med 3, Med 10) avec lequel on peut « *faire de la décroissance* » (Med 1).

Certains se posaient la question d'un sevrage tabagique en 2 temps : d'abord nicotinique avec la CE, puis de travailler sur le geste (Med 4, Med 11)

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Un outil pouvant aider au sevrage	Une vision positive des MG dans l'optique d'un sevrage	« <i>si c'est dans une optique de sevrage moi je lui dis que c'est bien si elle a déjà commencé</i> » Med 11
		« <i>j'ai un discours plutôt positif en disant que déjà c'est dans une démarche d'arrêter de fumer</i> » Med 4
	Comme un substitut nicotinique	« <i>On part dans une démarche, on substitue pour diminuer puis arrêter</i> » Med 3
		« <i>Finalement, ça marche un peu comme un patch, hein !</i> » Med 9
		« <i>S'ils ont déjà commencé à l'utiliser, je les encourage à rapidement diminuer</i> » Med 3
	Une alternative dans l'arsenal thérapeutique	« <i>c'est une chose qui peut les aider [...] je pense qu'on peut l'utiliser pour certaines personnes</i> » Med 1
		« <i>c'est différent, ça apporte ce côté gestuel, avec sa particularité</i> » Med 7
« <i>je pense que sa grosse force c'est ça, de coller au plus près à tes habitudes au tabac</i> » Med 7		

Tableau 3

4/ Un produit utilisé en dehors du sevrage tabagique :

Les MG avaient l'impression que les vapoteurs utilisaient la CE « *dans des endroits où ils ne pouvaient pas fumer* » d'habitude (Med 11), en plus de la cigarette.

Ils reprochaient son accessibilité à tout instant, et était même comparée à une « *tétine qu'ils ont tout le temps dans la bouche dont ils n'arrivent pas à se passer* » (Med 11).

Les praticiens critiquaient le fait qu'elle soit tolérée quasiment partout, qui était un recul « *alors qu'on avait réussi à faire arrêter [la cigarette] dans les lieux publics* » (Med 3), et soulevaient le problème du vapotage passif.

Med 11 nous rapportait même qu'une de ses patientes ne voyait pas le problème de vapoter pendant la consultation.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Une utilisation en dehors du sevrage	Une surconsommation facilitée	« <i>c'est vrai qu'ils l'utilisent de plus en plus souvent là où la cigarette est interdite, ils augmentent leur fréquence</i> » Med 12 / Med 13
		« <i>ils vapotent comme des fous, ils prennent plus de nicotine que en fumant !</i> » Med 6/ Med 8
		« <i>il est toujours avec sa cigarette pendue au cou et il me dit « je l'ai quasiment tout le temps à la bouche »</i> » Med 7
	Un objet de consommation courante	« <i>je ne suis pas sûr que tout le monde s'en serve comme un outil de sevrage, c'est une consommation comme une autre</i> » Med 6
		« <i>c'est clairement commercial, tout est fait pour que les gens consomment la CE</i> » Med 5
		« <i>ça devient une habitude pour l'utilisateur</i> » Med 10
	Une banalisation dans les lieux publics	« <i>Les gens se permettent de [vapoter] dans les endroits fermés, ils se mettent moins de barrière</i> » Med 4
		« <i>il vapote aux repas de famille, sous prétexte que ça sent pas</i> » Med 4 / Med 7
		« <i>j'étais à un spectacle, et j'ai ma voisine qui vapotait !</i> » Med 2

Tableau 4

5/ Un outil qui inspire de la méfiance et une retenue sur sa libre utilisation :

Les généralistes remarquaient des effets secondaires visibles et regrettaient le peu d'études réalisées sur la toxicité du vapotage (Med 5).

Pour eux, le plus important restait l'arrêt ou au moins la diminution de l'intoxication tabagique et ils étaient d'accord pour dire que « *malgré le manque de recul relatif, la CE paraît moins nocive que la vraie cigarette* » (tous), ce qu'ils soulignaient à de nombreuses reprises.

Néanmoins, ils gardaient leur distance en précisant « *on ne sait pas ce que ça va donner dans 20 ans pour les cancers* » (Med 12).

Les MG pensaient que les e-liquides utilisés dans les recharges manquaient de contrôle sur leur composition exacte et leur provenance.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Méfiance et retenue sur l'utilisation de la CE	Des effets indésirables directs visibles	« <i>les gens se plaignent de beaucoup tousser ou de maux de tête</i> » Med 6
		« <i>j'ai vu un patient arriver avec une gingivite pas possible parce qu'il avait fumé la CE</i> » Med 3
		« <i>ça m'explose les yeux la CE, alors je me dis que pour les poumons</i> » Med 12
	Une mauvaise traçabilité des produits utilisés	« <i>tu ne peux pas savoir exactement ce qu'il y a dans le produit [...] ils te disent « arômes » avec un S</i> » Med 3 / Med 6
		« <i>pour l'instant c'est assez flou sur le contenu des liquides [...] tu ne sais pas où ils ont été fabriqués</i> » Med 5
		« <i>qu'il y ait des normes plus stricte, que ça marche comme un dispositif médical</i> » Med 11
	Une méconnaissance des effets sur le long terme	« <i>je leur dis que le risque c'est pas zéro [...] on manque de recul</i> » Med 7 / Med 9
		« <i>il faudrait dès qu'ils ont sorti les études, qu'on puisse leur dire quels sont les risques</i> » Med 7
		« <i>les risques du tabac, on les connaît, ils semblent bien plus grands que ceux de la CE mais on les connaît</i> » Med 7

Tableau 5

B. Concernant la consultation de sevrage tabagique :

6/ S'intéresser à la consommation tabagique est primordial pour les MG :

Les MG interrogés étaient amenés à discuter de la consommation tabagique au cours du suivi de leurs patients : de manière systématique pour remplir leur dossier médical (Med 10), ou de manière ciblée pour évaluer les facteurs de risques cardio-vasculaires et les dépendances (Med 8) Cela permettait aussi d'évaluer « *le profil psychologique* » (Med 11), et faisait partie intégrante de l'interrogatoire « *pour une prise en charge globale* » (Med 11).

Il en découlait rapidement le sujet du sevrage. Les MG l'abordaient facilement pour faire prendre conscience de l'importance de cette décision pour la santé, mais ils débutaient rarement la prise en charge (Med 7). Ils évaluaient surtout « *leur stade de motivation* » (Med 9) pour une prise en charge ultérieure.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Importance primordiale qu'accordent les MG pour le sevrage tabagique	Intérêt spontané des MG pour la consommation tabagique de leurs patients	« <i>J'en parle quasiment toujours [...] quand je rentre un nouveau patient, il y a une case « tabac »</i> » Med 10
		« <i>quand ils sentent le tabac en arrivant je leur fais remarquer « vous avez fumé avant de venir ? » je ne me gêne pas, je le fais</i> » Med 4
		« <i>Je n'attends pas que le patient vienne me poser la question, souvent je leur demande</i> » Med 7
La consommation tabagique rentre dans la prise en charge globale du patient		« <i>S'il y a des facteurs de risque, c'est quelque chose sur lequel je vais venir insister, [...] ça fera parti de la consultation en tant que telle</i> » Med 8
		« <i>C'est important de dresser le profil globale de la personne, de son tabagisme [et] le nombre de fois où il a essayé d'arrêter</i> » Med 11
		« <i>Quand quelqu'un vient pour une bronchite, je suis quasi sûr qu'il est fumeur, je lui demande</i> » Med 9
Parler de sevrage au plus tôt induit une prise de conscience		« <i>J'ai plutôt tendance à leur mettre le grappin dessus [...] je leur donne plein d'autres raisons pour arrêter</i> » Med 9
		« <i>Dès que tu peux, tu essayes de faire germer l'idée dans leur tête que ce serait bien d'y penser, et qu'un jour il faudra le faire</i> » Med 9
		« <i>ce serait bien que vous reveniez pour ça, et qu'on en parle vraiment</i> » Med 8

Tableau 6

7/ Prendre en charge l'arrêt du tabac doit faire l'objet d'une consultation spécifique :

Tous les MG évoquaient le problème de la multiplication des motifs de consultation, dont le principal n'était jamais celui du sevrage.

Les MG avaient conscience que cette prise en charge était chronophage «*pour faire les choses bien* » (Med 11) et se sentaient frustrés de ne pouvoir le faire sur le moment (Med 12).

Ils insistaient fortement sur la notion de « manque de temps » immédiat.

Leur solution était de délivrer quelques conseils simples dans un premier temps (Med 1) mais surtout de proposer un autre rendez-vous pour parler spécifiquement de sevrage, « *une consultation dédiée à ça* » (Med 1, Med 3, Med 8) et de mettre en place un suivi régulier.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Prendre en charge l'arrêt du tabac nécessite une consultation entière dédiée	Un motif de consultation se surajoutant	« <i>il va t'en parler à la fin de la consult, ou à un moment où tu es déjà en train de gérer un autre motif</i> » Med 10 / Med 11
		« <i>il y a toujours plusieurs motifs de consultation et que déjà pour le reste c'est difficile</i> » Med 12
		« <i>les gens n'ont pas envie de payer 23€ juste pour le tabac, ils ne voient pas ça comme un vrai motif de consultation</i> » Med 11
		« <i>si tu as déjà passé quinze-vingt minutes, tu pourras pas encore passer un quart d'heure...</i> » Med 9
	Une consultation chronophage	« <i>On sait que ça va être long et on se perd dans la consultation</i> » Med 3
		« <i>on a pas le temps, c'est super frustrant</i> » Med 11 / 12
		« <i>je leur dis qu'on peut en reparler à une autre consultation, que je ne peux pas le faire maintenant</i> » Med 12
	Nécessite un suivi régulier et personnalisé	« <i>c'est important qu'on se revoit tous les mois voire plus</i> » Med 7/ Med 9
		« <i>sur la façon d'aider au sevrage, ça dépend vraiment des gens [...] souvent ça marche quand on rentre dans leurs idées</i> » Med 3

Tableau 7

8/ Une prise en charge mal aisée pour les MG qui ne pensent pas avoir l'aptitude pour le faire :

Plusieurs MG interviewés avaient le sentiment de ne pas être capable de mener à bien une consultation de sevrage tabagique, la sensation de « *prendre du temps pour rien* » (Med 7) allant même jusqu'à l'autodépréciation (Med 2, Med 4, Med 5).

Ils évoquaient une formation théorique insuffisante pour une pratique correcte. (Med 2 / Med 12)

La plupart d'entre eux faisaient le choix d'orienter le patient à un spécialiste ou à un autre thérapeute pensant que la prise en charge serait meilleure que la leur.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Les MG sont peu à l'aise avec le sevrage tabagique	Ne se sentent pas à la hauteur pour prendre en charge le sevrage	« <i>c'est un domaine où je ne suis pas très forte peut-être</i> » Med 2 /Med 4
		« <i>Je bâcle un peu parce que je pense que je n'ai pas les [compétences]</i> » Med 6
		« <i>ça fait longtemps que je n'ai pas fait de consultation pour ça, à part les patchs je ne connais rien</i> » Med 5
		« <i>je considère que je ne sais pas faire, je fais plutôt du renouvellement de ce qu'ils ont déjà</i> » Med 13
	Délèguent souvent la prise en charge	« <i>souvent je me dis que je vais orienter, que je vais pas prendre en charge</i> » Med 1
		« <i>franchement, je ne me gêne pas [pour adresser]</i> » Med 4
		« <i>si ça semble trop difficile je conseille des tabacologues</i> » Med 11
		« <i>j'aurais tendance à leur donner le numéro de SOS tabac plutôt que de faire le suivi</i> » Med 5
	Formation insuffisante pour la pratique quotidienne	« <i>je n'ai pas beaucoup d'autres moyens</i> » Med 5
		« <i>j'avais fait une FMC sur le sevrage [...] j'ai eu peu de retour</i> » Med 2

Tableau 8

9/ Les patients sont acteurs de leur sevrage :

Selon l'expérience des MG, de nombreux patients décidaient de débiter un sevrage tabagique seuls. Beaucoup étaient tentés par des thérapies non médicamenteuses comme « l'acupuncture, l'hypnose, l'auriculothérapie » (Med 6), ils se renseignaient souvent sans demander conseil à leur MG (Med 5, Med 8).

Beaucoup de patients démarraient un sevrage sans soutien ni support médicamenteux, dont les freins à l'utilisation étaient liés à l'aspect financier « *des gens qui n'ont pas les moyens de se payer ça* » (Med 7).

Les MG admettaient que la plupart de leurs patients avait essayé la CE, voire l'utilisait toujours pour se sevrer du tabac (Med 8) sans demander d'avis médical.

Catégorie	Propriétés	Verbatim
Les patients acteurs de leur sevrage	Des thérapies non médicamenteuses en premier lieu	« <i>l'acupuncture et l'hypnose, c'est une patiente qui m'avait dit que ça avait été trop bien</i> » Med 8 / Med 9
		« <i>ils ont une bonne image de ça, ils sont peut être contre le médicament</i> » Med 13
	Choix personnel d'utilisation de la CE	« <i>j'ai l'impression que 9 personnes sur 10 qui ont arrêté de fumer ont déjà essayé</i> » Med 1
		« <i>ils ne nous attendent pas pour la prendre</i> » Med 3
	« <i>ils sont autonomes avec ça, on est souvent un peu shunté</i> » Med 5	
	« <i>il y a beaucoup de gens qui viennent nous voir qui ont déjà fait la démarche</i> » Med 7	

Tableau 9

4. DISCUSSION :

Cette étude nous a permis d'explorer la vision des généralistes sur la CE et le sevrage tabagique. En premier lieu ce qui ressort des résultats est le manque d'informations sur la CE dont disposent les MG, que ce soit sur son utilisation ou sur son efficacité. Cela justifie qu'ils en parlent peu en consultation et hésitent à conseiller sereinement cet outil à leurs patients.

Les médecins sont dans une situation inconfortable à cause du statut particulier des CE. En effet elles échappent à la réglementation sur les médicaments et aux contrôles applicables aux produits du tabac, elles ne sont donc pas considérées comme des dispositifs médicaux alors qu'elles contiennent de la nicotine au même titre que les TNS (21).

Le plus grand reproche fait à la CE est son utilisation excessive, qui n'est pas uniquement à but substitutif, mais bien comme un produit de consommation courante en vente libre et démocratisé. Les MG regrettent que son utilisation soit banalisée dans la plupart des lieux publics, ce qui rend le vapotage possible quasiment partout, contrairement à la cigarette dont la consommation est encadrée par la loi Evin de 1991 (22) et renforcée en 2006 (23).

La tolérance de ce produit dans des lieux fermés est souvent supérieure à celle de la cigarette, car la fumée de vapotage est moins irritante et son odeur souvent moins dérangeante. Les études analysant les substances des fumées de CE sont rassurantes, elles retrouvent un seuil inférieur de substances toxiques (24,25), mais le vapotage passif ne doit pas être sous estimé.

Les praticiens nous font aussi part de leurs doutes sur son innocuité, ils ont peur que l'on découvre à terme que la CE soit responsable de pathologies graves comme le cancer. Du fait du manque de recul depuis le début de sa commercialisation, aucune étude n'a pu prouver son innocuité au long cours, il existe seulement des données sur ses effets indésirables à court terme, comme l'irritation des muqueuses et la toux sèche, présentes surtout en début d'utilisation (26,27).

On perçoit dans le discours des praticiens une vision plutôt positive de la CE, à condition qu'elle soit utilisée à but thérapeutique et non récréative. Mais même s'ils pressentent qu'elle pourrait être utile dans l'aide au sevrage, ils ne peuvent pas légitimer un avis totalement favorable à son utilisation, une fois encore à cause du manque de recherches réalisées sur son efficacité pour mener à bien un sevrage tabagique. En effet les études de qualité à ce sujet ont été peu nombreuses et les conclusions discordantes (8–10). On remarque néanmoins que ces études ont été réalisées avec des CE de 1^{ère} génération moins performantes que celles commercialisées

actuellement (3^{ème} génération) dont on peut régler certains paramètres et qui permettent d'avoir une biodisponibilité nicotinique plus élevée (28).

La CE n'a pas une place bien définie dans la prise en charge du sevrage par les généralistes interrogés, elle est simplement considérée comme une alternative en cas d'échec ou de refus des autres thérapeutiques, ils rejoignent sur ce point ce que recommande la HAS (13).

Le plus important pour les MG est l'obtention de l'arrêt de l'intoxication tabagique, ou au moins d'une diminution de consommation, et ce, qu'importe les moyens utilisés.

De façon empirique, ils sont persuadés que la CE est bien moins nocive que le tabagisme, ce qui justifie son utilisation à la place de la cigarette industrielle. Bien sûr ils s'accordent à dire que le mieux reste l'abstention totale, mais si un choix doit être fait entre la consommation de l'une ou de l'autre, ils penchent en faveur de la CE.

Par contre ils désapprouvent la consommation concomitante de la CE et de la cigarette industrielle qu'ils jugent contre productive pour le sevrage.

Une crainte évoquée est celle de la possibilité de rentrer dans le tabagisme à cause de la CE, particulièrement chez les plus jeunes chez qui elle est un véritable phénomène de mode, et qui sont une cible privilégiée des industriels. Selon L'INPES, 45 % des 15-24 ans l'auraient déjà expérimentée (7). Bien que le risque de passer de la CE à la cigarette ne soit pas établi, on peut penser que la normalisation de consommation de nicotine via la CE peut faire craindre ce risque. L'Académie Nationale de Pharmacie s'est prononcée à ce sujet par un communiqué en 2015 qui demande à ce que la CE soit « Exclusivement réservés aux personnes en cours de sevrage nicotinique, afin d'éviter que la cigarette électronique soit une porte d'entrée vers le « tabagisme classique » et qu'elle soit interdite en tout lieu où l'usage du tabac est interdit » (29).

Le problème persistant reste la gestuelle du vapotage, qui est relativement semblable à celui de fumer et dont les patients ont d'autant plus de mal à se sevrer que cette dépendance est psychologique et non physique. Les médecins ont l'impression qu'ils remplacent une dépendance par une autre (30). Mais ce problème leur semble secondaire si le sevrage tabagique est respecté.

L'idée nouvelle qui émerge de cette étude est la conception d'un sevrage qui pourrait être fait en 2 temps, d'abord par l'arrêt du tabagisme à l'aide de la CE, puis par l'accompagnement de la diminution du vapotage en travaillant sur la gestuelle et l'oralité, jusqu'au sevrage total de la CE. Cette démarche se justifie selon les MG par la primordialité de l'abstinence du tabac.

Notre étude montre que le sevrage tabagique est au cœur des préoccupations des MG, dans l'optique d'une prise en charge globale des patients. Malheureusement ils peinent pour mener à bien cette démarche du fait du manque de moyens thérapeutiques efficaces, du défaut de formation, mais surtout par manque de temps, à cause du nombre grandissant de demandes de la part des patients au cours d'une seule consultation. En effet au moins 41 % des consultations de MG ont un motif multiple (31).

La difficulté de prise en charge du sevrage, le faible taux de réussite ainsi que les rechutes fréquentes peuvent donner aux médecins un sentiment de frustration voire d'échec dans ce domaine (32), ce qui les amène à adresser facilement les patients vers un spécialiste.

De leur côté, les patients demandent peu l'avis des MG concernant le sevrage, très souvent ils font la démarche seuls, surtout en ce qui concerne la CE. Le prix de ce dispositif joue certainement un rôle dans ce choix, il varie en moyenne entre 50 et 100€ à l'achat, mais si on compare le budget annuel d'un fumeur qui consomme un paquet de 20 cigarettes à 7€ par jour (2560€/an), à un consommateur de CE qui vapote l'équivalent de 2,5 ml de e-liquide par jour (6€ les 10 ml soit 560€ par an) pour une même dose de nicotine, l'écart est de 2000€ (33). Cette économie réalisée est souvent citée par les vapoteurs pour justifier leur arrêt du tabac (7).

Les patients ont tendance à délaissier les TNS alors qu'ils sont en vente libre, parce que le traitement est long et son coût élevé. Il est depuis peu pris en charge à hauteur de 150€ par an par la sécurité sociale (50€ auparavant) (34) ce qui permettra peut être d'augmenter son utilisation.

Forces et faiblesses :

Nous avons choisi un sujet d'actualité qui fait débat, qui a certes déjà été traité à plusieurs reprises, mais jamais sous forme qualitative dans l'Hérault.

Le choix des *focus group* est pertinent car il permet une expression libre et amène une dynamique de groupe qui augmente la diversité des opinions. Le principal risque est d'obtenir un effet leader de certains participants, ce qui ne semble pas avoir été le cas au cours de nos entretiens. L'approche phénoménologique permet d'explorer l'expérience vécue, c'est donc une méthode de choix pour l'analyse d'un phénomène social, nécessitant une démarche compréhensive plutôt qu'explicative.

Près d'un tiers des participants avaient une formation en rapport avec le sevrage tabagique, et autant étaient fumeurs, ils étaient de fait concernés par le sujet, ce qui a certainement permis d'enrichir le verbatim. Il aurait été intéressant d'avoir des participants ayant expérimenté la CE. Il existe plusieurs réserves quant à cette étude. Le fait que le modérateur des entretiens ne soit pas formé à animer des groupes de discussions a pu limiter la diversité des opinions par

l'absence de relances adéquates.

Cette méthode fait intervenir la totale subjectivité du chercheur, et l'absence de triangulation au moment de l'analyse pose le problème d'un biais d'interprétation non négligeable. Par nature cette approche ne permet pas d'extrapoler les résultats obtenus.

Au moment de la rédaction du protocole, l'étude devait inclure des médecins de la région Languedoc Roussillon, mais devant l'absence de réponses de la part des médecins contactés en dehors du département et la difficulté pour réaliser les focus group, il a été préférable de restreindre aux seuls médecins de l'Hérault.

Perspectives :

Le guide de recommandations pratiques des experts français en 2016 souligne le flou concernant l'attitude à adopter face à la CE: « *Les professionnels de la santé doivent avoir des connaissances sur l'e-cigarette, elle n'est pas considérée comme un produit totalement sain, car elle libère des irritants et souvent de la nicotine. En absence d'étude bénéfique/risque basée sur des données de qualité, l'attitude des professionnels de santé vis-à-vis de l'e-cigarette n'a été correctement standardisée.* » (35)

Le médecin traitant, en dispensant un conseil minimal, permet une aide au sevrage ou au moins une réduction des risques. Il semble pourtant qu'il y ait des lacunes dans la formation médicale sur la prise en charge du sevrage et les différents outils existants, dont la CE fait récemment parti. Les MG doivent s'approprier cet objet afin de diffuser une information claire en accord avec l'état des connaissances, il faudrait donc plus de formations spécifiques pour le DPC.

Il est aussi nécessaire que les politiques clarifient le statut de la CE qui n'est considérée ni comme un médicament, ni comme un dérivé du tabac.

En 2015, un collectif de 120 médecins, pneumologues, tabacologues, addictologues et cancérologues a lancé un appel en faveur de la réduction des risques du tabagisme en soutenant la CE (36) montrant que la mobilisation en sa faveur gagne du terrain.

De nouvelles directives, comme l'obligation du paquet de tabac neutre entré en vigueur récemment, et l'augmentation du prix du paquet à 10€ proposé par le nouveau gouvernement, doivent permettre une diminution du nombre de fumeurs, qui se tourneront potentiellement vers la CE, augmentant encore le nombre de vapoteurs.

Les professionnels de santé nécessitent rapidement des résultats d'études plus poussées auxquelles ils puissent se référer concernant l'innocuité et l'efficacité de ce dispositif dans l'aide au sevrage tabagique.

5. CONCLUSION :

Le sevrage tabagique est plus que jamais d'actualité au vu du nombre de fumeurs qui reste très élevé et des conséquences du tabagisme pour la santé. La CE, dont les effets sur la santé restent mal connus, est utilisée par un nombre croissant de personnes en France. Notre étude a permis de recueillir un panel d'avis de MG sur ces 2 sujets.

Les généralistes interrogés pensent que la CE peut être utilisée dans le sevrage dans certaines conditions, notamment si les autres techniques de sevrage ont échoué, l'arrêt du tabac étant l'objectif primaire de prévention. Ils restent toutefois prudents et modérés sur l'efficacité de ce dispositif. Ils regrettent par contre l'excès et la banalisation de sa consommation en dehors du sevrage.

Plusieurs études qualitatives réalisées auprès de MG d'autres régions de France retrouvent les mêmes tendances que notre étude sur les avantages de la CE et les freins liés à son utilisation (37–39). Le corps médical s'accorde à dire que la CE a une place non négligeable dans la diminution de l'intoxication tabagique.

Néanmoins, il reste actuellement beaucoup de questions en suspens sur les effets de son utilisation à long terme et sur son efficacité pour le sevrage tabagique. Des études prochaines devraient nous éclairer dans les années à venir pour pouvoir préciser d'avantage ces interrogations qui empêchent les professionnels de santé de se prononcer pour le moment.

BIBLIOGRAPHIE :

1. World Health Organisation. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2011: mise en garde au sujet des dangers du tabac: résumé d'orientation. 2011; Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70682/1/WHO_NMH_TFI_11.3_fre.pdf
2. Hill C. Epidémiologie du tabagisme. Rev Prat 2012;62:325-29.
3. Andler R, Richard JB, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Pasquereau A, Beck F, Deutsch A, et al. Consommation de tabac et premiers résultats du Baromètre cancer 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):502-7.
4. OFDT- Tabagisme et arrêt du tabac en 2016. Février 2017.
5. Inpes - Actualités 2015 - Le tabac en France : nouvelles données du Baromètre santé Inpes 2014 [Internet]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/013-tabac-donnees-barometre-2014.asp>
6. Choisir son e-liquide - Stop-tabac.ch [Internet]. Disponible sur: <http://www.stop-tabac.ch/fr/decryptage-des-e-liquides>
7. Premiers résultats tabac et e-cigarette. Caractéristiques et évolutions récentes. Résultats du Baromètre santé. Inpes 2014.
8. Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. Lancet Nov 2013; 382: 1629-37.
9. Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, Morjaria JB, Caruso M, Russo C, et al. Efficiency and Safety of an eElectronic cigarette (ECLAT) as Tobacco Cigarettes Substitute: A Prospective 12-Month Randomized Control Design Study. PLoS ONE. 24 juin 2013;8(6):e66317.
10. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med. févr 2016;4(2):116-28.
11. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.
12. Haut Conseil de la Santé publique (HCSP). Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale (22 février 2016). Revue des Maladies Respiratoires (2016).
13. HAS (Haute Autorité de Santé) Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence ». Octobre 2014.
14. Ohana B, Donnadiou-Rigole H, Lambert P, Blanc F, Perney P, Université de MI. Place de la cigarette électronique dans l'arsenal thérapeutique du médecin généraliste pour le sevrage tabagique en Languedoc-Roussillon. 2014.
15. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4):199-212.
16. La méthode des Focus Groupes- Duide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. Pia T, Département de Santé Publique CHU de Nice.

17. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ*. 1995;311(7000):299-302.
18. Depraz N. Comprendre la phénoménologie : Une pratique concrète. Paris: Armand Colin collection Cursus, 2006.
19. Paillé P, Mucchielli A.L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3eme éd. Paris: Armand Colin; 2013.
20. Oude Engberink A, Arino M, Julia B, Bourrel G. Intérêt d'une approche sémiopragmatique pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. *Recherches Qualitatives hors série « Les Actes »* 2013;15 : 96– 115.
21. Informations réglementaires relatives à la cigarette électronique - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
22. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577&dateTexte=>
23. Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000818309&dateTexte=20170613>
24. Marco E, Grimalt JO. A rapid method for the chromatographic analysis of volatile organic compounds in exhaled breath of tobacco cigarette and electronic cigarette smokers. *J Chromatogr A*. 4 sept 2015;1410:51-9.
25. McAuley TR, Hopke PK, Zhao J, Babaian S. Comparison of the effects of e-cigarette vapor and cigarette smoke on indoor air quality. *Inhal Toxicol*. oct 2012;24(12):850-7.
26. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tob Control*. mai 2014;23(suppl 2):36-40.
27. Hua M, Alfi M, Talbot P. Health-Related Effects Reported by Electronic Cigarette Users in Online Forums. *J Med Internet Res*. 2013;15(4):e59.
28. Berlin I. Le tabagisme et la cigarette électronique en France. *Presse Médicale*. déc 2016;45(12):1141-6.
29. Recommandations AnP sur la cigarette électronique 2015.02.02 VF.
30. Nys.P. La e-cigarette. *Exercer*. 2011; 98 : 151-4.
31. Fossé L. Le deuxième motif de consultation en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2006.
32. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29–38.
33. Faites des économies considérables avec la e-cigarette - Egovap [Internet]. Disponible sur: <http://www.egovap.com/content/14--faites-des-economies-considerables>
34. Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiques ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>

35. Practical guidelines on e-cigarettes for practitioners and others health professionals. A French 2016 expert's statement - 1-s2.0-S0761842517300220-main.pdf [Internet]. [cité 12 juill 2017]. Disponible sur: http://ac.els-cdn.com/S0761842517300220/1-s2.0-S0761842517300220-main.pdf?_tid=4afdb83e-66e9-11e7-8850-00000aacb35f&acdnat=1499853963_b1e20e70c003a5fc388b406cf826f36f
36. Appel des professionnels de santé pour la cigarette électronique / sevrage [Internet]. Google Docs. Disponible sur: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWi41OvzE9Luk4kHulwKcQZrRhnOMZAJ05YxBirhnExAlXXg/viewform?c=0&w=1&usp=send_form&usp=embed_facebook
37. Slambrouck J. Attitudes et attentes des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique: étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
38. Voarick A-S. Cigarette électronique et sevrage tabagique: perceptions et représentations par les médecins généralistes d'Ile-de-France : résultats d'une enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2015.
39. Staneyjeeva Sivasooriyalingam. Etat des lieux sur la pratique et la perception par les médecins généralistes de Picardie vis-à-vis de l'usage des cigarettes électroniques : étude qualitative réalisée auprès des médecins généralistes de Picardie, par entretiens semi-directifs. Médecine humaine et pathologie. 2015.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



PERMIS D'IMPRIMER

=====

Je soussigné, Professeur **Pascal DEMOLY**

certifie, en ma qualité de Président du Jury de Thèse de **M. Van Tao PHAM**

avoir lu la thèse ayant pour titre :

« Cigarette électronique et aide au sevrage tabagique : une étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault. »

et le résumé correspondant.

Les opinions et les principes émis n'étant contraires ni à l'ordre public ni à la déontologie médicale, je donne un avis favorable à l'imprimatur de la thèse.

A Montpellier

Le 24 août 2017

Signature

RESUME :

Introduction : La cigarette électronique (CE) connaît un succès grandissant depuis sa commercialisation il y a moins de dix ans. Près de 3 millions de français en consomment fréquemment. Son utilisation fait débat car elle est en vente libre et n'est pas considérée comme un dérivé du tabac ni comme un médicament.

Objectif : Obtenir le ressenti des médecins généralistes (MG) de l'Hérault sur l'apport de la CE dans l'aide au sevrage tabagique.

Matériel et méthodes : Etude qualitative centrée sur l'expérience vécue de MG avec recueil de données par *focus group*. L'analyse phénoménologique a été complétée par une approche sémiopragmatique, les éléments du verbatim faisant sens ont permis de faire émerger des catégories conceptualisantes.

Résultats : les 14 MG interrogés disent manquer d'informations sérieuses sur la CE notamment sur sa toxicité et son efficacité sur le sevrage tabagique. La toxicité de la CE est reconnue bien moindre que celle de la cigarette, ils considèrent que c'est un outil qui peut être utilisé après échec des autres thérapeutiques ou en alternative. La dépendance gestuelle qu'elle provoque leur semble secondaire. Ils déplorent qu'elle soit utilisée comme un objet de consommation courante et regrettent sa banalisation dans les lieux publics. Ils sont contre l'utilisation concomitante avec la cigarette. L'arrêt du tabac reste l'objectif primaire de prévention.

Le sevrage tabagique est un sujet capital pour les MG mais ils manquent de temps pour en parler à cause de la multiplication des motifs de consultation.

Conclusion : Les MG paraissent favorables à l'utilisation encadrée de la CE dans le sevrage tabagique. Le manque de recul ne permet pas d'affirmer son innocuité ni son efficacité pour le moment. Des études de plus grande puissance doivent être menées pour y répondre.

Mots clés : cigarette électronique, sevrage tabagique, médecins généralistes, analyse qualitative sémiopragmatique, Hérault.