

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2016

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

LAMANT Ludivine
Née le 11 mars 1987 à Fontenay-sous-Bois

Présentée et soutenue publiquement le 29 janvier 2016

TITRE

Cigarette électronique : avis et comportement des médecins généralistes du Loir-et-Cher

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur LEBEAU Jean-Pierre
Membres du jury : Monsieur le Professeur BALLON Nicolas
Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel
Monsieur le Professeur HUAS Dominique

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER
C. BINET – P. BONNET – P. BOUGNOUX – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI
B. CHARBONNIER – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN J.P.
LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER – Y. LEBRANCHU – P. LECOMTE
G. LELORD – G. LEROY – Y. LHUINTRE - G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MERCIER – J. MOLINE
C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – P. RAYNAUD – A. ROBIER – P. ROULEAU
A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – J. THOUVENOT – B. TOUMIEUX – J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et imagerie médicale
	ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et médecine nucléaire
	AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
	BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
MM.	BARON Christophe.....	Immunologie
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
	BEUTTER Patrice.....	Oto-rhino-laryngologie
	BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
	BONNARD Christian.....	Chirurgie infantile
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
	CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
	CONSTANS Thierry.....	Médecine interne, gériatrie
	CORCIA Philippe.....	Neurologie
	COSNAY Pierre.....	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
	COUET Charles.....	Nutrition
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice.....	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
	DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Médecine interne, nutrition
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	EHRMANN Stephan	Réanimation d'urgence
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'adultes
	GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
	GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis.....	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
	GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
	HANKARD Régis	Pédiatrie
	HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, gériatrie
MM.	HUTEN Noël.....	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie

	LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
	MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
	MAILLOT François.....	Médecine interne, gériatrie
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
Mme	MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MM.	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
Mme	MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MM.	MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
	ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médical, médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick.....	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
	VELUT Stéphane.....	Anatomie
	VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
	WATIER Hervé.....	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne	Cardiologie
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric.....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mmes	DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire

Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
	PLANTIER Laurent.....	Physiologie
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénérologie
	TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël.....	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
Mme	RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mme	HUAS Caroline	Médecine Générale
M.	IVANES Fabrice	Cardiologie

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
MM.	KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl.....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle.....	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure 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

Cigarette électronique : avis et comportement des médecins généralistes du Loir-et-Cher

Résumé :

Depuis 2012 l'utilisation de la cigarette électronique (CE) se répand en France. En revanche les données scientifiques concernant son innocuité et son efficacité manquent. Face à ce défaut de connaissance, nous nous sommes intéressés à l'avis et au comportement des médecins généralistes (MG) du Loir-et-Cher vis-à-vis de la CE, dans le cadre du sevrage tabagique de leurs patients.

Pour cela nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, via l'envoi d'un questionnaire en ligne par courriel.

Nous avons contacté 252 MG par courriel entre septembre et décembre 2014. Soixante-dix-huit MG ont répondu au questionnaire, soit 31% de réponses. Pour 82,1% des MG, le patch nicotinique était la méthode de substitution la plus prescrite en première intention devant les gommes à mâcher, les comprimés nicotiques et la CE. Sur l'ensemble des MG interrogés, 48,7% pensaient que la CE était une méthode efficace de substitution et parmi eux, 29% supposaient qu'elle était plus efficace que les autres substituts nicotiques.

La CE était conseillée aux patients par 60,3% de nos MG. Ils la recommandaient principalement en deuxième intention (53,2%) et non associée à une autre méthode de substitution (78,8%).

Les principales raisons invoquées par les MG ne conseillant pas la CE étaient : le manque d'études sur l'efficacité de la CE, l'absence de recul sur sa toxicité et la composition des e-liquides insuffisamment contrôlée.

Malgré le manque d'information concernant la CE, les MG interrogés l'ont tout de même incluse parmi les méthodes d'aide au sevrage tabagique à proposer à leurs patients, mais plutôt en deuxième intention.

Mots clefs : - cigarette électronique

- sevrage tabagique

- Médecine Générale

Electronic cigarette : Opinion and behavior of general practitioners from Loir-et-Cher

Abstract :

Since 2012, the use of electronic cigarette (e-cigarette) is spreading throughout France. However, scientific data regarding its innocuousness and its effectiveness in tobacco cessation are missing. Faced with this lack of knowledge, we looked into the opinion and the behavior of general practitioners (GPs) from Loir-et-Cher related to e-cigarette and smoking cessation.

To this end, we carried out a quantitative and descriptive study by sending an online questionnaire via email.

We contacted 252 GPs by email between September and December 2014. Seventy-eight GPs have answered the questionnaire, a response rate of 31%. For 82.1% of GPs, the nicotine patch remains the most prescribed replacement method as the first attempt in smoking cessation therapy- ahead of gum, nicotine lozenges and e-cigarettes. Out of those 78, 48.7% think of the e-cigarette as an efficient replacement method and among them, 29% suspect it is more efficient than the other nicotine replacement therapy.

The e-cigarette is recommended to their patients by 60.3% of our GPs. They mainly suggest it on a second attempt (53.2%) and not combined with any other method of nicotine replacement therapy (78.8%).

The main evoked conjured by GPs who do not recommend the e-cigarette are: the lack of studies on its effectiveness, the absence of perspective regarding its toxicity and the composition of e-liquids that are not monitored enough.

Despite the lack of information regarding the e-cigarette, surveyed GPs, include it among smoking cessation methods to propose to their patients, but more often as a second attempt.

Key words : - electronic cigarette

- smoking cessation

- General Medicine

Mes remerciements

A Monsieur le Professeur LEBEAU Jean-Pierre

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury et de juger mon travail.

A Monsieur le Professeur BALLON Nicolas

Je suis honorée que vous ayez accepté de faire partie de mon jury et de juger mon travail. Je vous en remercie.

A Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel

Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury et de juger mon travail. Je vous en remercie.

A Monsieur le Professeur HUAS Dominique

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre disponibilité et pour tous vos précieux conseils. Vous allez manquer à la Médecine Générale.

Aux médecins généralistes du Loir-et-Cher qui ont répondu au questionnaire

Je vous remercie pour votre participation et vos encouragements. Merci de nous avoir consacré un peu de votre temps. Sans vous, ce travail n'aurait pas pu être réalisé.

Aux médecins généralistes de Tours, qui ont participé à ma formation, qui m'ont fait grandir, et devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes parents, merci d'avoir fait de moi ce que je suis, de l'éducation et de l'amour que vous m'avez donné. Merci de m'avoir donné les moyens d'accomplir mes rêves.

A Christophe, merci de me soutenir au quotidien et de m'avoir supportée pendant ces derniers mois plus difficiles. Il nous reste encore pleins de choses à partager à deux...
Et merci aussi pour ton aide en informatique ☺

A Jules, notre petit bonheur au quotidien. Ne grandis pas trop vite !

A mes frères, merci d'être comme vous êtes, et de tous ces bons moments passés ensemble.

A ma famille, merci à vous tous, pour votre présence et votre soutien.
Une pensée particulière à ceux partis trop tôt...

A mes amis, du lycée, de la fac, je ne vous oublierai jamais. Merci pour tous ces moments de partage et de joie. Spéciale dédicace à Camille et Chloé avec qui j'ai passé le cap difficile de l'externat, je n'y serais jamais arrivée sans vous !
Merci pour toutes ces belles rencontres tout au long de mon internat.

SOMMAIRE :

I. Introduction	12
II. Méthode	14
A. La population ciblée	14
B. Le questionnaire	14
C. Modalité d'envoi	14
D. Période de l'enquête	15
E. Exploitation des données	15
III. Résultats.....	16
A. Caractéristiques des MG	16
B. Prescription des méthodes de substitution nicotinique par les MG.....	17
C. Opinion des MG sur l'efficacité de la CE.....	19
D. Attitude des MG vis-à-vis de la CE.....	20
1.MG conseillant la CE	20
2.MG ne conseillant pas la CE	22
E. Les retours concernant la CE.....	23
F. Où trouver des CE	23
G. Commentaires	23
IV. Discussion.....	24
A. La méthode	24
B. Les limites de l'étude	24
C. Les résultats	24
D. Formation des MG sur la CE	26

E. Statut et avenir de la CE en France	26
F. Statut de la CE à l'étranger.....	27
1.Pays interdisant la CE.....	27
2.Pays considérant la CE comme un « produit de santé »	28
3.Pays considérant la CE comme un « produit du tabac ».....	28
G. Conséquence de l'apparition de la CE sur le marché français du tabac et sur les ventes de traitements d'aide au sevrage tabagique.....	28
V. Conclusion.....	29
VI. Bibliographie.....	32
VII. Annexes	35
A. Définitions	35
B. Abréviations.....	36
C. Courriel envoyé aux MG	37
D. Le questionnaire	38
1.Questionnaire utilisé.....	38
2.Aperçu de la première page du questionnaire en ligne.....	41
E. Commentaires des MG.....	41

I. Introduction

Le tabac est la première cause de morbi-mortalité évitable en France. Il tue 73 000 personnes par an [1].

En 2005, la cigarette électronique (CE) arrive sur le marché. Les points de vente de CE se multiplient en France depuis 2012 [2]. Selon le baromètre santé de l'INPES de 2014 [3], 26% des français entre 15 et 75 ans avaient déjà essayé la CE, dont 3% étaient des « vapoteurs » quotidiens, avec une utilisation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Les principales raisons d'utilisation de la CE étaient la diminution de la consommation du tabac, l'arrêt du tabac ou pour les ex-fumeurs une aide pour ne pas recommencer à fumer. La CE est donc utilisée principalement comme un substitut à la cigarette ou comme un substitut nicotinique.

En 2013, l'Office français de prévention du tabagisme (OFT) avec le soutien de la Direction générale de la santé a émis un rapport d'experts sur la CE [4]. La première partie de ce rapport rassemble les connaissances actuelles concernant la CE.

Les CE sont composées d'une batterie, d'une cartouche et d'un atomiseur équipé d'une résistance électrique. Elles fonctionnent à l'électricité, il n'y a donc pas de combustion. La plupart des CE sont rechargeables, remplies avec du e-liquide contenant :

- Du propylène glycol et/ou du glycérol : utilisés pour produire l'effet « vapeur » et comme exhausteurs d'arômes. Ces composés sont considérés comme peu toxiques et non cancérigènes, mais si les données sont très nombreuses sur leur ingestion, elles sont plus éparses sur leur utilisation à long terme par inhalation.
- Des arômes naturels ou artificiels : utilisés principalement dans l'industrie agro-alimentaire, on connaît peu aujourd'hui les effets du chauffage et de l'inhalation répétés de ces additifs.
- de l'alcool
- de l'eau
- éventuellement de la nicotine
- des nitrosamines : principaux cancérigènes présents dans le tabac. Ils proviennent des résidus de tabac contenus dans la nicotine qui n'est pure qu'à 99%. Ils sont présents dans certains e-liquides, mais à l'état de traces.
- des particules métalliques : leur masse ne représente qu'une faible quantité de métaux.
- dans l'aérosol des e-liquides, les données actuelles notent l'absence à des niveaux détectables de la majorité des polluants suspects (comme l'acétone, l'acide acétique, des solvants chlorés, du formaldéhyde...). S'ils sont présents c'est à des concentrations minimales [5].

Des analyses ont montré que la composition des e-liquides était variable d'une marque à l'autre et que la composition n'était pas toujours identique à celle indiquée sur l'étiquette du produit [6].

Des études ont comparé la CE à d'autres méthodes de substitution nicotinique. La première a montré que la CE (à 16 mg/ml de nicotine) agit plus rapidement que l'inhalateur Nicorette® pour soulager le manque de nicotine et que les patients notaient moins d'effets secondaires avec la CE [7]. La seconde, que la CE (à 16mg/ml) est comparable aux patchs nicotiniques (à 21mg/24H) en termes d'efficacité pour aider les fumeurs à arrêter de fumer sur une période de six mois [8].

Des millions de français utilisent la CE, mais sa place dans la lutte contre le tabagisme reste controversée. Jusqu'à présent, en France, elle est juridiquement considérée comme un produit de consommation courante. Ce n'est donc ni un « produit de santé », sa vente est d'ailleurs interdite en pharmacie [9] [10], ni un « produit du tabac » réglementé : sa vente est libre et peu encadrée.

Son statut risque de changer. En effet le parlement européen a voté en avril 2014 la nouvelle Directive européenne relative aux « produits du tabac » [11]. Cette Directive inclut la CE, la considérant comme un « produit connexe du tabac ». Elle impose aux Etats membres certains critères de qualité et de sécurité pour encadrer la vente de CE et informer les consommateurs. A partir de mai 2016, date effective de la Directive, la CE sera donc soit considérée comme un médicament si elle en a les critères, soit comme un « produit connexe du tabac » régis par la Directive européenne sur le tabac.

Sur le plan médical, la CE fait l'objet de multiples interrogations quant à son efficacité et son innocuité. Actuellement il n'existe pas d'étude probante sur les risques et bénéfices de son utilisation. Ainsi, le manque de données scientifiques rend difficile la prise de décision en rapport avec la CE. Les agences sanitaires ont du mal à se positionner. L'Afssaps (devenue l'ANSM) *recommandait de ne pas consommer de cigarette électronique* [12]. La HAS non plus mais nuancait, elle *ne recommande pas la cigarette électronique comme outil de l'arrêt du tabac mais considère que son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée* [13]. Enfin l'OMS reconnaît qu'il est difficile de trancher, *les inhalateurs électroniques de nicotine se situent sur une frontière mouvante entre promesse et menace pour la lutte antitabac. Chez certains fumeurs, l'utilisation d'inhalateurs électroniques de nicotine correctement réglementés pourrait contribuer à faciliter les tentatives de sevrage. Mais L'OMS souligne aussi que l'utilisation de ces dispositifs présente un danger grave pour l'adolescent et le fœtus* [14]. En revanche, dans la seconde partie du rapport de l'OFT [2], les experts recommandaient *de ne pas interdire en France l'utilisation de la CE et de ne pas freiner l'accès des fumeurs aux CE*. Dans un second avis d'experts émis par l'OFT, ils en concluaient que la CE pouvait être conseillée par les médecins dans le cadre du sevrage tabagique mais seulement en deuxième intention. « *Les méthodes médicales validées d'arrêt du tabac doivent toujours être exposées et proposées en première intention, tout en respectant le choix final du fumeur* »[15].

Tant sur le plan légal que médical, le statut de la cigarette électronique est difficile à établir et beaucoup de questions restent en suspens.

Devant toutes ces incertitudes, nous nous sommes demandé quels étaient l'avis et le comportement des médecins généralistes (MG) vis à vis de la cigarette électronique dans le cadre du sevrage tabagique de leurs patients.

II. Méthode

L'objectif principal était de recueillir l'avis et le comportement des MG libéraux du Loir-et-Cher concernant la CE, comme méthode d'aide au sevrage tabagique chez leurs patients.

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, par l'envoi d'un courriel contenant un lien vers un questionnaire en ligne.

A. La population ciblée

Les critères d'inclusions : - médecins généralistes

- libéraux

- installés dans le Loir-et-Cher

Les critères d'exclusions : les médecins remplaçants

B. Le questionnaire (annexe D)

Il a été construit après analyse des données de la littérature.

Nous avons réalisé un questionnaire en ligne via le site Google Docs®, dont le lien était :

https://docs.google.com/forms/d/1cw_eyi0PYkQ4nNL6W5dUn9G7LcecFyHzx-WS_wF6S5o/viewform?c=0.

Les réponses nous parvenaient directement sur notre compte personnel Google Sheets®.

Le questionnaire était anonyme et composé de trois parties. La première analysait l'opinion et la pratique des MG par rapport à la CE, la deuxième caractérisait le profil des médecins répondant, la dernière était sous forme de commentaires libres (annexe E).

Au total, 26 questions étaient posées, avec obligation de réponse. S'il manquait une réponse, les MG ne pouvaient pas passer à la question suivante.

C. Modalité d'envoi

Pour des raisons de confidentialité le Conseil départemental de l'Ordre (CO) du Loir-et-Cher et l'URPS-ML Centre ne souhaitaient pas nous donner directement les adresses électroniques des MG. Cependant, ils ont accepté de transmettre notre courriel aux MG du Loir-et-Cher.

Nous avons choisi de demander au CO de le faire, car celui-ci possédait un plus grand nombre d'adresses électroniques de MG (252 pour le CO contre 169 pour l'URPS-ML).

Le courriel transmis par le CO aux MG (annexe C), contenait une lettre d'information concernant la thèse en cours ainsi que le lien direct vers le questionnaire en ligne.

D. Période de l'enquête

Un premier courriel a été envoyé via le CO du 41 aux MG le 10 septembre 2014. Une relance a été faite le 2 octobre 2014 et une dernière relance le 10 novembre 2014. Le recueil a été clôturé le 10 décembre 2014.

E. Exploitation des données

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel®.

Les réponses en doubles ont été incluses une seule fois dans l'analyse des résultats. Les questionnaires reçus à la même heure, avec toutes les réponses et les commentaires identiques ont été pris en compte une seule fois. En dehors des doublons, tous les questionnaires reçus ont été analysés.

III. Résultats

Nous avons reçu 80 réponses des 252 MG contactés par courriel, dont 2 réponses en doublons. Soit 31% de retours. Nous avons donc **inclus 78 MG** dans notre étude.

A. Caractéristiques des MG (tableau 1)

Le sexe ratio homme/femme était de 1,11.

L'âge médian était de 50 ans. Le médecin le plus jeune avait 29 ans et le plus vieux avait 67 ans.

Concernant les formations : 38,5% des MG (n=30) déclaraient avoir reçu une formation sur le sevrage tabagique.

Parmi les formations citées, on retrouvait : - formations MG Form (7 médecins)

- autres FMC (11 médecins)

- DIU de tabacologie (4 médecins),

- stage dans un service d'addictologie (3 médecins)

- formations au cours de l'internat (5 médecins).

Aucun d'entre eux n'a reçu de formation sur la CE.

Caractéristiques	%	(n)
Genre		
Homme	52,6	(41)
Femme	47,4	(37)
Age (ans)		
29 à 40	28,2	(22)
41 à 50	24,4	(19)
51 à 60	29,5	(23)
> 60	17,9	(14)
Formation sur le sevrage tabagique		
Oui	38,5	(30)
Non	61,5	(48)
Formation sur la cigarette électronique		
Oui	0	(0)
Non	100	(78)

Tableau 1 : caractéristiques des médecins généralistes répondant (n=78).

Statut tabagique des MG (figure 1) : 33,3% des MG étaient fumeurs ou ex-fumeurs et 19,2% d'entre eux avaient essayé la CE.

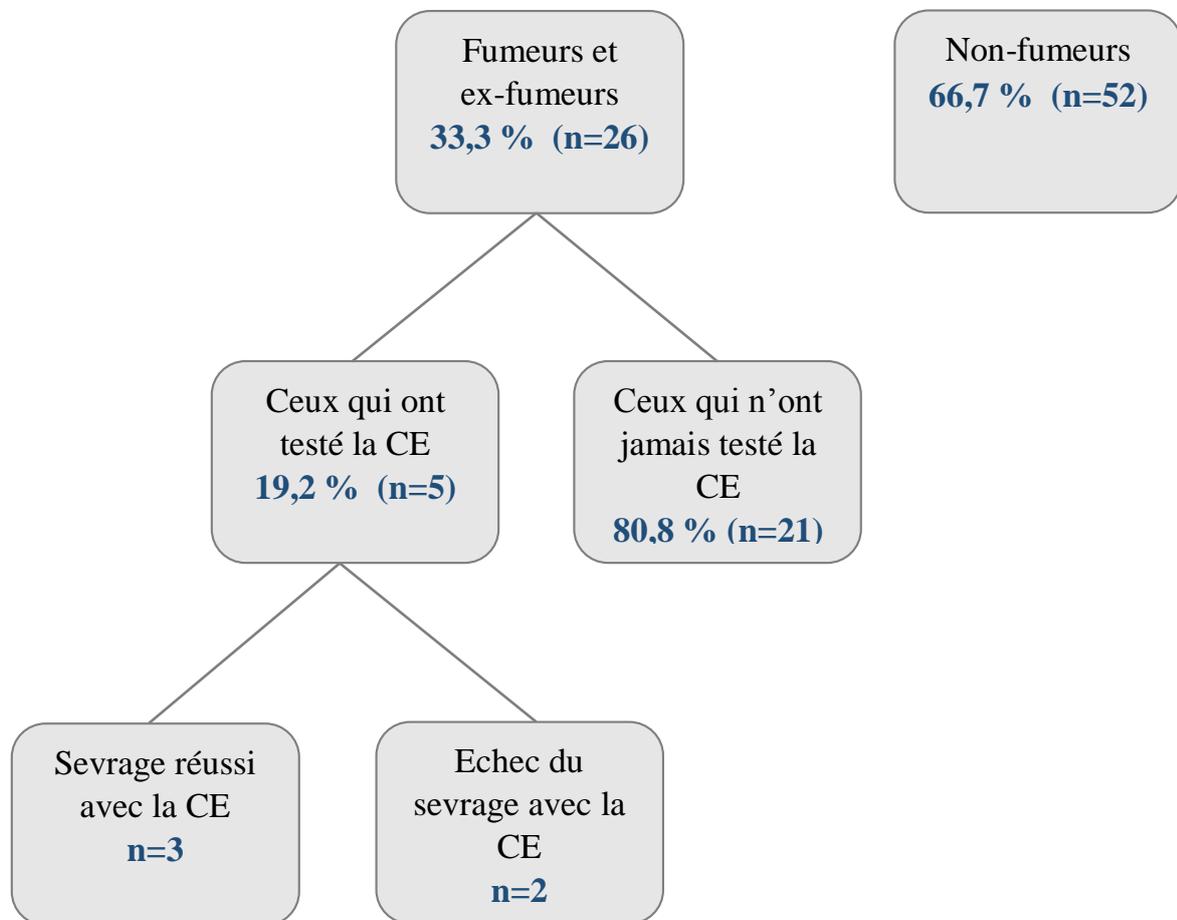


Figure 1: statut tabagique et utilisation de la CE par les MG.

B. Prescription des méthodes de substitution nicotinique par les MG

Le patch nicotinique était la méthode de substitution nicotinique la plus prescrite en première intention par les MG (figure 2).

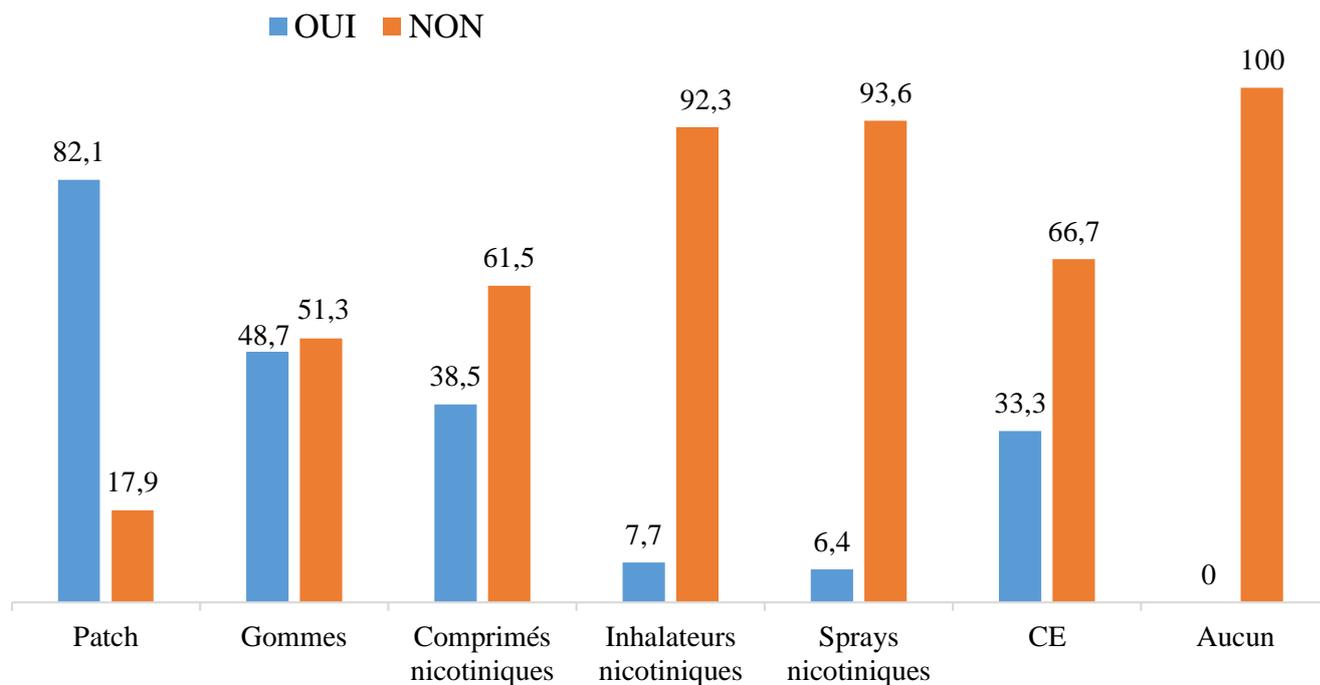


Figure 2 : méthodes de substitution nicotinique proposées en première intention par les MG à leurs patients (%).

Sur l'ensemble des MG, 30,8% (n=24) avaient prescrit des associations de substituts nicotiniques en première intention.

Les associations citées étaient : - patch et gommes nicotiniques (12 médecins)

- patch et comprimés nicotiniques (7 médecins)

- patch et CE (2 médecins)

- gommes nicotiniques et CE (1 médecin)

- comprimés nicotiniques et CE (1 médecin)

- patch + gommes nicotiniques + CE (1 médecin)

C. Opinion des MG sur l'efficacité de la CE

Pour 48,7% des MG, la CE était une méthode efficace de substitution contre le tabagisme (figure 3). Parmi eux, 29% (n= 11) pensaient qu'elle était plus efficace que les autres méthodes de substitution nicotinique (figure 4).

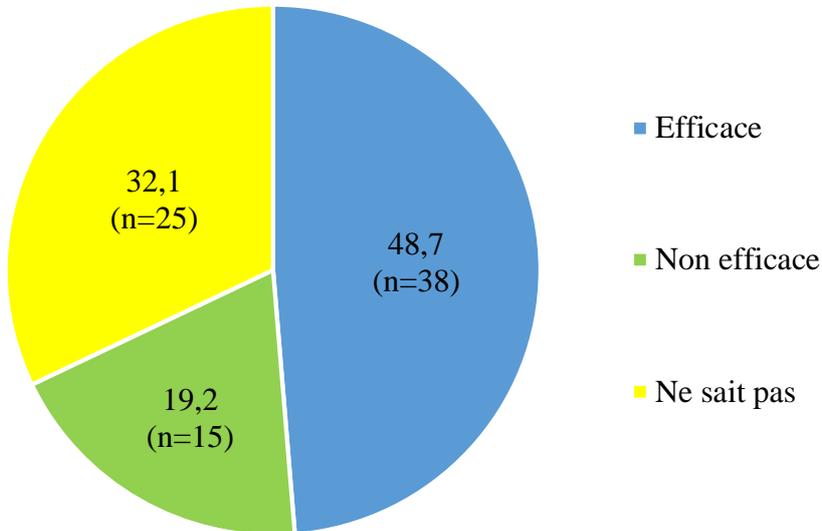


Figure 3 : opinion des MG (%) sur l'efficacité de la CE comme méthode de substitution au tabagisme.

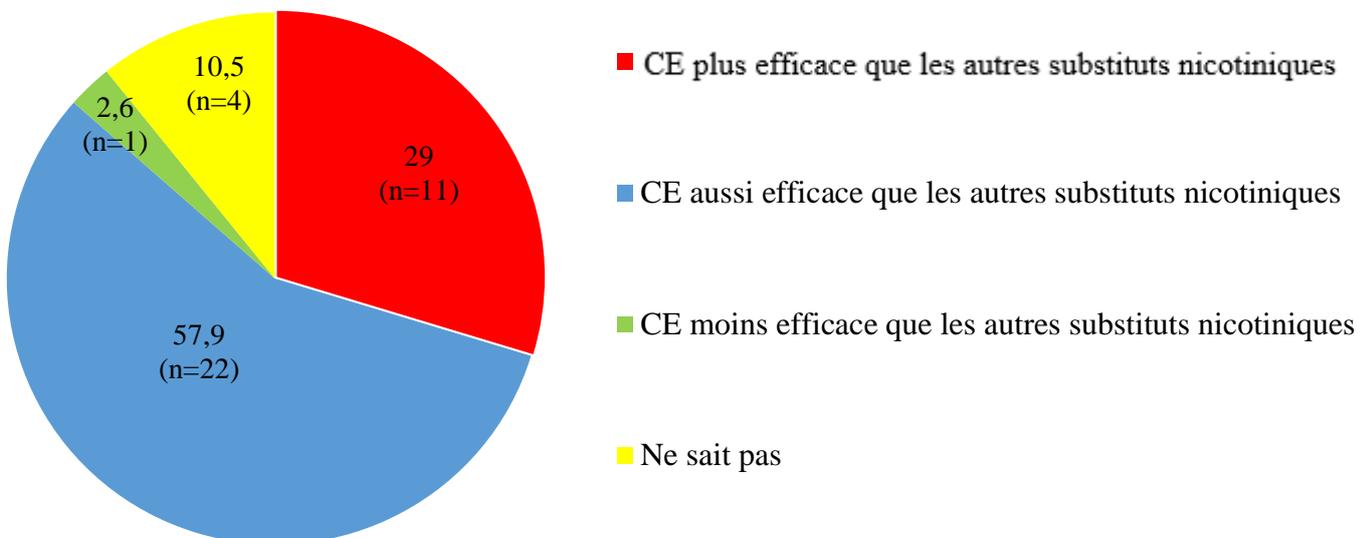


Figure 4 : Opinion des MG (%) concernant l'efficacité de la CE par rapport aux autres méthodes de substitution nicotinique.

D. Attitude des MG vis-à-vis de la CE

1. MG conseillant la CE

60,3% des MG (n= 47) conseillaient la CE à leurs patients au cours du sevrage tabagique.

Parmi eux : - 53,2% la proposaient seulement en deuxième intention.

- 78,7% la conseillaient non associée à une autre méthode de substitution nicotinique.

- 36,2% recommandaient à leurs patients d'utiliser une CE avec nicotine seule, sans parfum (figure 5).

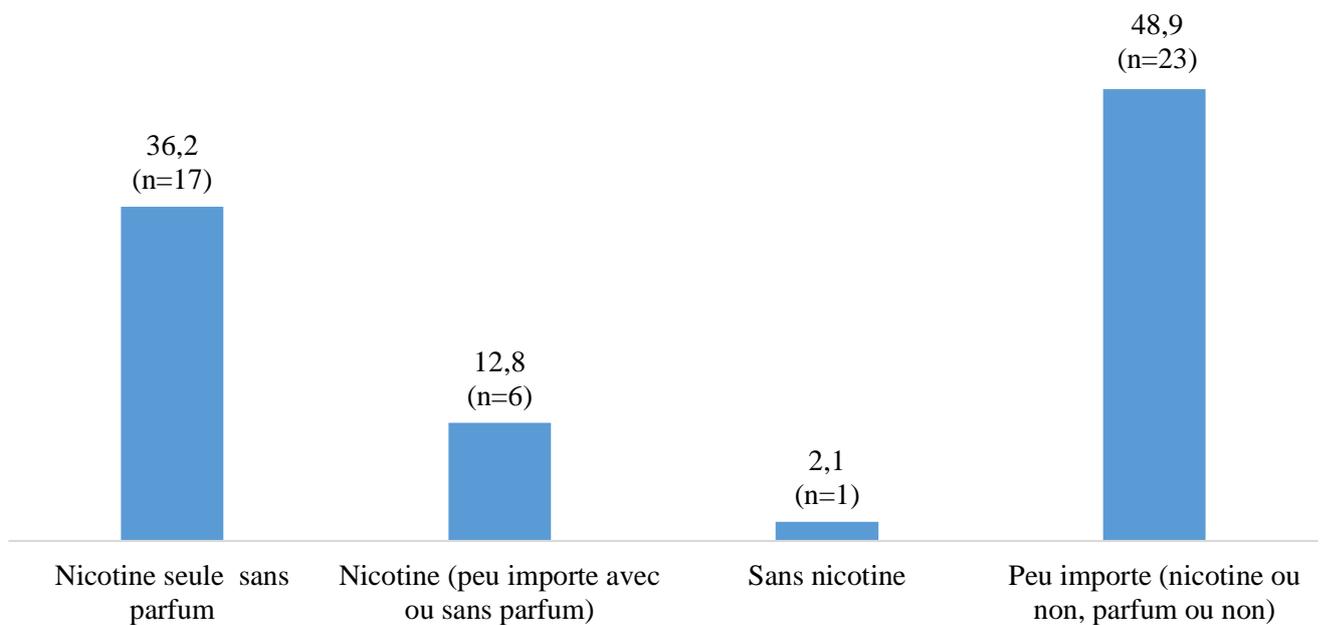


Figure 5 : Type de CE conseillé par les MG (%) à leurs patients.

Pour la moitié des MG, la fréquence de suivi du patient dans le cadre du sevrage tabagique est le même après conseil de la CE qu'après prescription d'une autre méthode de substitution nicotinique (Figure 6).

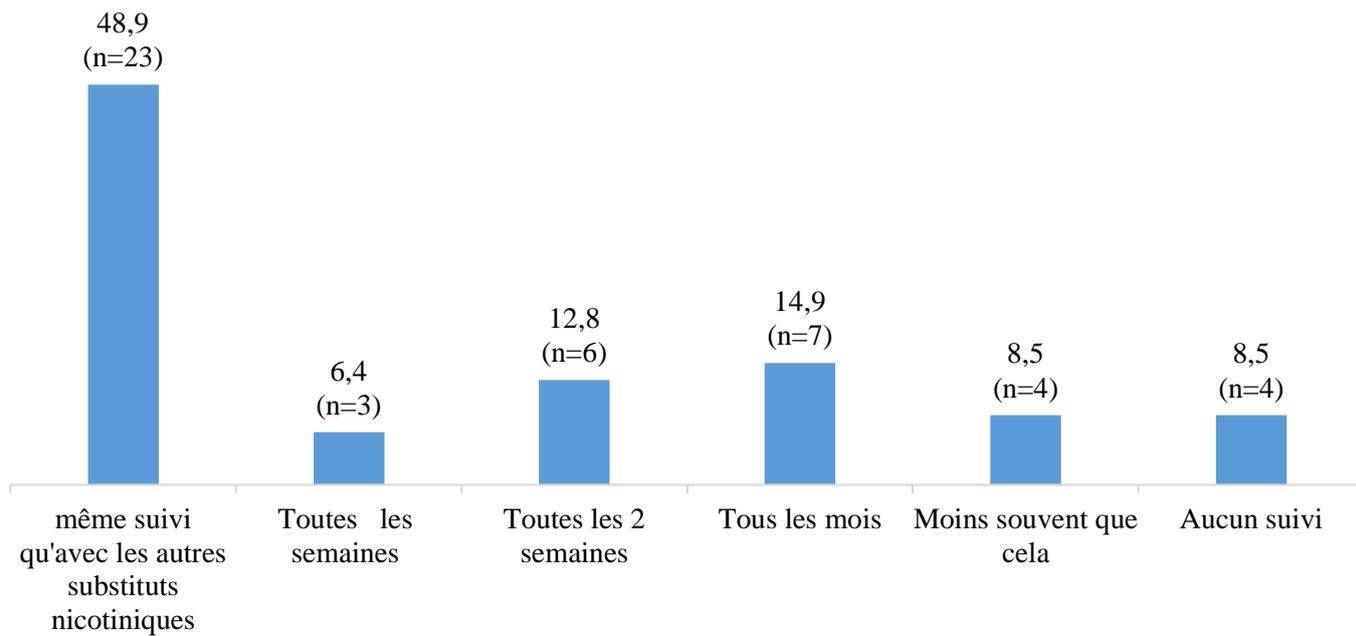


Figure 6 : Suivi des patients par les MG (%), après conseil de la CE au cours du sevrage tabagique.

Selon leurs estimations, les 3/4 des MG ont conseillé moins de 10 fois la CE sur les 12 derniers mois (tableau 2).

Nombre de fois où les MG ont conseillé la CE	MG conseillant la CE
< 5 fois	38,3 (n=18)
Entre 6 et 10 fois	36,1 (n=17)
Entre 11 et 20 fois	12,8 (n=6)
> 20 fois	12,6 (n=6)

Tableau 2 : Estimation par les MG (%) du nombre de fois où ils ont conseillé la CE sur les 12 derniers mois.

On note que c'est principalement à partir de 2013 que les MG ont commencé à proposer la CE à leurs patients (tableau 3).

Année	Proportion des MG
2010	4,3 (n=2)
2012	12,8 (n=6)
2013	48,9 (n=23)
2014	34 (n=16)

Tableau 3 : Année depuis laquelle les MG (%) ont conseillé la CE à leurs patients.

2. MG ne conseillant pas la CE

Sur l'ensemble des MG répondant, **39,7% (n=31) ne conseillaient pas la CE** à leurs patients. Les principales raisons évoquées étaient (figure 7) :

- l'absence de recul sur la toxicité des CE
- le manque d'études sur l'efficacité de la CE
- les e-liquides insuffisamment contrôlés

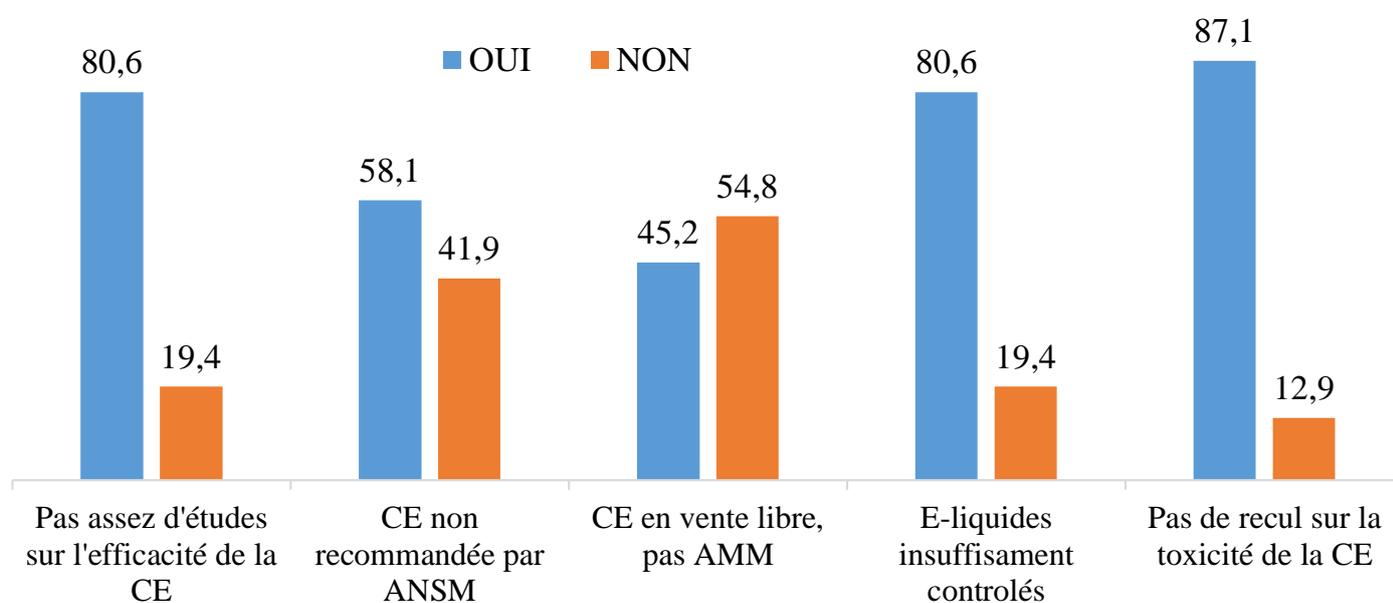


Figure 7 : Raisons pour lesquelles les MG (%) ne conseillaient pas la CE à leurs patients (n=31).

E. Les retours concernant la CE

La majorité des MG (92,3%) ont eu des avis et des retours de leurs patients concernant la CE. Pour 80,6% des MG, les retours des patients sur la CE étaient favorables (efficacité, facilité d'utilisation..).

F. Où trouver des CE

Au sein des MG, 59% savaient où trouver des CE à proximité de leur cabinet.

G. Commentaires (annexe E)

Quarante-et-un MG ont laissé un commentaire à notre questionnaire. Parmi les commentaires les plus cités, on a relevé que :

- la CE pouvait permettre de diminuer la consommation de tabac, mais que les MG restaient plus sceptiques sur son efficacité par rapport au sevrage tabagique.
- l'inconvénient de la CE était qu'elle entretenait la gestuelle de « fumer ».

IV. Discussion

A. La méthode

Nous avons choisi de demander au CO du Loir-et-Cher d'envoyer notre questionnaire aux MG. Il possédait plus d'adresses électroniques de MG que l'URSP-ML Centre. Nous pensions ainsi obtenir un plus grand nombre de réponses.

Dans le fichier MG du CO, il est probable qu'il n'y ait pas que des MG en exercice. Sous le terme MG, il est d'usage de répertorier des médecins ayant un exercice assez éloigné de celui de la Médecine Générale : les angiologues, les « MEP » (mode d'exercice particulier)... Si nous avions pu sélectionner uniquement les médecins ayant une pratique de Médecine Générale, notre taux de réponse aurait été supérieur.

Pour augmenter le nombre de réponses à notre questionnaire, il aurait été préférable de faire des relances ciblées auprès des MG non répondant. Le questionnaire étant anonyme et n'ayant pas accès aux adresses électroniques des MG, cela n'a pas pu être réalisé.

En revanche, toutes les questions étaient à réponses obligatoires. Nous avons donc obtenu 100% de réponses à chaque question.

B. Les limites de l'étude

Nous avons obtenu 31% de réponses à notre questionnaire. Ce taux de réponse peut diminuer la valeur statistique de notre étude.

Les médecins n'ayant pas été randomisés, on peut craindre un biais de sélection. Il est possible que seuls les MG intéressés par la CE aient répondu au questionnaire.

C. Les résultats

Une thèse a été soutenue en juin 2015 à Tours, traitant de la CE : *Etat des lieux de la place donnée à la cigarette électronique dans le sevrage tabagique de leurs patients par les médecins généralistes d'Indre et Loire en 2015* [16]. L'objectif de l'étude était d'évaluer les pratiques des MG dans l'aide au sevrage tabagique de leurs patients et de préciser leur perception de la CE. Il s'agissait d'une étude quantitative, analysant un hétéro-questionnaire posé à 30 MG.

Cette étude a montré que 63% des MG interrogés considéraient la CE comme un mode de substitution nicotinique, 77% comme une aide au sevrage tabagique et qu'aucun ne la considérait dangereuse.

Selon les MG, les substituts nicotiques les plus efficaces étaient, dans l'ordre croissant : le patch nicotinique, les gommes, la CE, les comprimés nicotiques, les sprays et les inhalateurs.

Par comparaison, dans notre étude, le patch nicotinique restait la méthode de substitution nicotinique la plus prescrite en première intention par les MG, suivi des gommes à mâcher, des comprimés nicotiniques et enfin de la CE.

Au vu de ces résultats, on peut supposer que malgré l'arrivée de la CE sur le marché, **le patch nicotinique et les gommes restent les méthodes de substitution les plus conseillées en première intention par les MG, devant la CE.**

Dans ces deux études, environ 2/3 des MG ont déjà conseillé la CE à leurs patients. Malgré le manque de données la concernant, **les MG semblent avoir inclus la CE parmi les méthodes d'aide au sevrage tabagique à proposer à leurs patients.**

Cependant, ces deux études ont un faible niveau de preuve. Ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des MG. Des études de plus grandes ampleurs confirmeraient ou non cette tendance.

Une étude réalisée en Caroline du Nord (Etats Unis) [17] a analysé l'attitude de médecins par rapport à la CE dans le sevrage tabagique. C'était une étude quantitative, réalisée par l'envoi d'un questionnaire à des médecins de différentes spécialités. Nous avons comparé certains de nos résultats à ceux de cette étude (Tableau 4).

	Etude de Caroline du Nord	Notre étude
Année de réalisation	2013	2014
Population étudiée	MG, internistes, gynécologues, psychiatres, chirurgiens	MG
Taux de réponse	31%	31%
Nombre de médecins répondant	122	78
Médecins pensant que la CE était efficace dans le sevrage tabagique	67,20%	48,70%
Médecins conseillant la CE	35,2%	60,3%

Tableau 4 : comparaison des résultats de notre étude avec celle de Caroline du Nord [17].

Les résultats de ces deux études diffèrent pour certains items. Dans l'étude de Caroline du Nord, les médecins étaient plus nombreux à penser que la CE était efficace dans le sevrage tabagique. En revanche, ils la conseillaient moins à leurs patients, ce qui est assez surprenant. Cette différence peut s'expliquer par la population de médecins étudiée. Dans notre étude, seuls les MG étaient inclus. Aux Etats Unis, comme en France, le conseil de sevrage tabagique n'entre pas forcément dans les pratiques courantes des internistes, chirurgiens, psychiatres et gynécologues. De plus depuis 2013, de nouvelles études et analyses sur la CE ont été publiées et ont pu influencer l'avis de nos médecins.

D. Formation des MG sur la CE

Dans notre étude, **aucun MG n'avait reçu de formation sur la CE**. Dans une thèse qualitative de 2013 réalisée en Eure-et-Loir [18], la majorité des MG interrogés « estimaient qu'ils étaient insuffisamment formés sur l'utilisation de la CE ». Il semble donc exister un manque d'information concernant la CE chez les MG. Néanmoins, on peut constater dans de nombreux travaux que la réponse à « l'utilité » d'une formation est fréquemment positive quel que soit le sujet évoqué.

Cependant depuis 2014 les formations concernant la CE se développent progressivement en France :

- La Société française de médecine générale (SFMG) a proposé une formation en 2015 à Paris intitulée : *La cigarette électronique comme aide au sevrage tabagique*.
- Lors du 9^{ème} congrès de la médecine générale en France (CMGF) de 2015, une partie concernait le tabac et les nouvelles stratégies de sevrage. Les intervenants se sont basés sur une thèse qualitative réalisée à Lille en 2014 Intitulée : *quelle place occupe la cigarette électronique dans le sevrage tabagique en médecine générale ?* [19] Cette étude a montré que les MG étaient particulièrement concernés par la CE dans leurs pratiques quotidiennes. Dans l'ensemble, la CE était considérée comme moins nocive que le tabac, mais les MG s'inquiétaient de ses effets indésirables à long terme.
- Lors des journées des professionnels de santé, organisée en 2015 à Bordeaux par l'Unité mixte de formation continue en santé, dans la session « hématologie et cancérologie », une partie était dédiée *aux données actuelles sur la CE*.
- Dans la revue Prescrire de juin 2015 [20] : La CE est « acceptable pour certains fumeurs, mais avec beaucoup d'incertitudes »
- Dans la Revue Exercer : « Selon les données actuelles, les cigarettes électroniques sont vraisemblablement moins dangereuses que les cigarettes classiques, mais plus dangereuses que les traitements de substitution nicotinique » [21]. « La principale motivation de l'utilisation de la CE par les vapoteurs était la préservation de la santé. » [22]

E. Statut et avenir de la CE en France

En France la CE est actuellement considérée comme un produit de consommation courante. Elle n'est donc ni un « produit de santé », ni un « produit du tabac ». A ce jour, aucune CE n'a d'AMM. Par ailleurs leur vente est interdite en pharmacie. Un premier pas a été franchi en avril 2014 pour renforcer le statut de la CE. Le parlement européen a voté une Directive européenne relative aux « produits du tabac » [11] qui classe la CE parmi les « produits connexes du tabac ». Cette directive impose des critères de qualité et de sécurité concernant la vente de CE (volume des flacons ne dépassant pas 10ml, concentration maximale en nicotine à 20mg/ml, message d'avertissement sanitaire sur le flacon, traçabilité des produits...). En revanche, la directive n'impose pas de lieu de vente. Les modalités de vente sont à définir par les pays membres. Ils ont le choix de considérer la CE comme un « produit connexe du tabac » ou comme un « produit de santé ».

A ce jour, en France, la vente de CE se fait principalement sur Internet, dans les boutiques spécialisées et chez certains buralistes [23]. Les CE vendues en France doivent déjà contenir moins de 20 mg/ml de nicotine. En effet, l'Afssaps (devenue ANSM) a énoncé qu'à partir de 20mg/ml de nicotine, elles entraient dans la catégorie des dispositifs médicaux et nécessitaient une AMM [12]. Cependant des ventes illégales sur Internet donnent accès à de plus fortes concentrations.

A l'avenir, la CE obtiendra-t-elle une AMM avec vente exclusive en pharmacie et des conseils de professionnels de santé, mais réduisant la facilité d'accès au produit? Au contraire sera-t-elle considérée comme un « produit du tabac » vendu exclusivement chez les buralistes et de façon plus réglementée qu'actuellement ? Ou la vente restera-t-elle libre et peu encadrée?

Depuis 2012, le nombre de point de vente de CE se multipliait en France. Fin 2014, on a noté une baisse du marché de la CE avec une augmentation du nombre de fermetures des boutiques spécialisées [24].

Cela s'expliquerait, par le fait :

- qu'il y ait de moins en moins de nouveaux consommateurs, l'engouement et la médiatisation pour la CE se sont estompés.
- qu'à ce jour, il y ait trop de concurrence et que l'offre est désormais supérieure à la demande. Les boutiques, trop nombreuses, ferment.
- que les « vapoteurs » réguliers sont déjà, pour la plupart, tous équipés de CE. Ils n'achètent donc plus que les e-liquides, qui coutent moins chers.

Le marché de la CE va-t-il continuer à décliner ? D'autant plus que la Directive européenne relative aux « produits du tabac », applicable en 2016, renforce les conditions de vente de la CE. Les magasins ne pouvant s'y soumettre devront fermer.

F. Statut de la CE à l'étranger [25]

1. Pays interdisant la CE

Face au manque d'études et de recul sur l'efficacité et la toxicité de la CE, certains pays ont décidé de l'interdire sur leur territoire :

- Au Canada : la CE relève de la *loi sur les aliments et les drogues* [26]. Comme l'exige cette loi, la CE nécessite une AMM avant de pouvoir être importée ou vendue. Leur vente est donc actuellement interdite, car aucune d'entre elle n'a obtenu d'AMM sur le marché canadien.
- En Suisse et en Australie : la vente de CE contenant de la nicotine est interdite. En revanche, la CE sans nicotine est tolérée.
- d'autres pays interdisent la CE comme la Lituanie, l'Argentine, le Brésil, le Mexique, Panama, Singapour, la Thaïlande, l'Arabie Saoudite, Israël...

2. Pays considérant la CE comme un « produit de santé »

Dans d'autres pays, contrairement à la France, la CE n'est pas considérée comme un produit de consommation courante. Il s'agit d'un produit relatif à la santé dont la vente est réglementée :

- Au Royaume-Uni [27] [28] : dans un communiqué rendu public en 2014, le MHRA (Medicines & Healthcare products Regulatory Agency), organisme chargé de la réglementation de tous les médicaments et dispositifs médicaux au Royaume-Uni, a annoncé que les CE devront prochainement être considérées comme des éléments médicaux. La NHS (*National Health Service*) a confirmé, et annoncé qu'à partir de 2016, les CE devraient avoir une AMM car considérées comme des médicaments.

- En Autriche : L'Agence autrichienne de santé et de sécurité alimentaire considère que la CE correspond à un dispositif médical et que sa commercialisation nécessite le marquage de la communauté européenne « conforme aux exigences » (« CE ») approprié.

-A Hong Kong : Les CE contenant de la nicotine sont considérées comme des produits pharmaceutiques et doivent donc être homologuées.

- Idem en Allemagne, en Australie, en Norvège...

3. Pays considérant la CE comme un « produit du tabac »

Certains pays considèrent la CE comme un « produit du tabac », comme en Belgique ou en république de Corée. Les lieux de ventes sont restreints et bien réglementés.

G. Conséquence de l'apparition de la CE sur le marché français du tabac et sur les ventes de traitements d'aide au sevrage tabagique [29]

L'OFDT a noté une baisse générale des ventes de tabac en France depuis 2012. La baisse s'est poursuivie en 2014, avec un recul de 5% par rapport à 2013 (figure 8).

Ce recul des ventes est multifactoriel. Il peut s'expliquer :

- par la hausse du prix des cigarettes.

- par l'accroissement des achats dans les pays limitrophes.

- par l'apparition de la CE sur le marché. Les données du Baromètre santé 2014 [3] montraient que 83 % des vapoteurs étaient fumeurs de tabac. Parmi eux, 82 % déclaraient avoir diminué le nombre de cigarettes fumées. La CE impacterait donc la quantité moyenne de tabac consommée par les fumeurs, et pourrait être ainsi à l'origine d'une partie de la baisse des ventes observée en 2013 et en 2014.

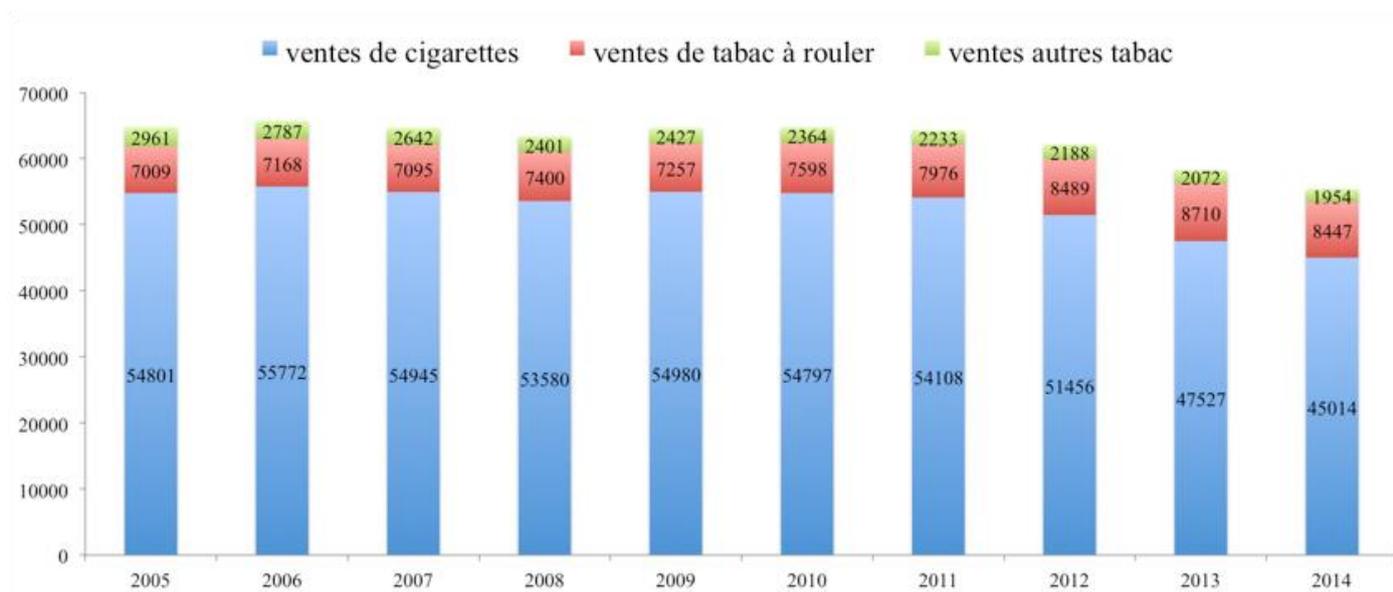


Figure 8 : Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabacs.

Toujours selon l'OFDT, les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac et le nombre de patients reçus dans les consultations de tabacologies ont sensiblement diminués depuis 2013 (figure 9).

Cela pourrait s'expliquer par : - la généralisation de la CE utilisée pour modérer la consommation de tabac.

- une évolution des comportements et la recherche de méthodes alternatives pour arrêter de fumer (coaching personnalisé, hypnose, acupuncture..).

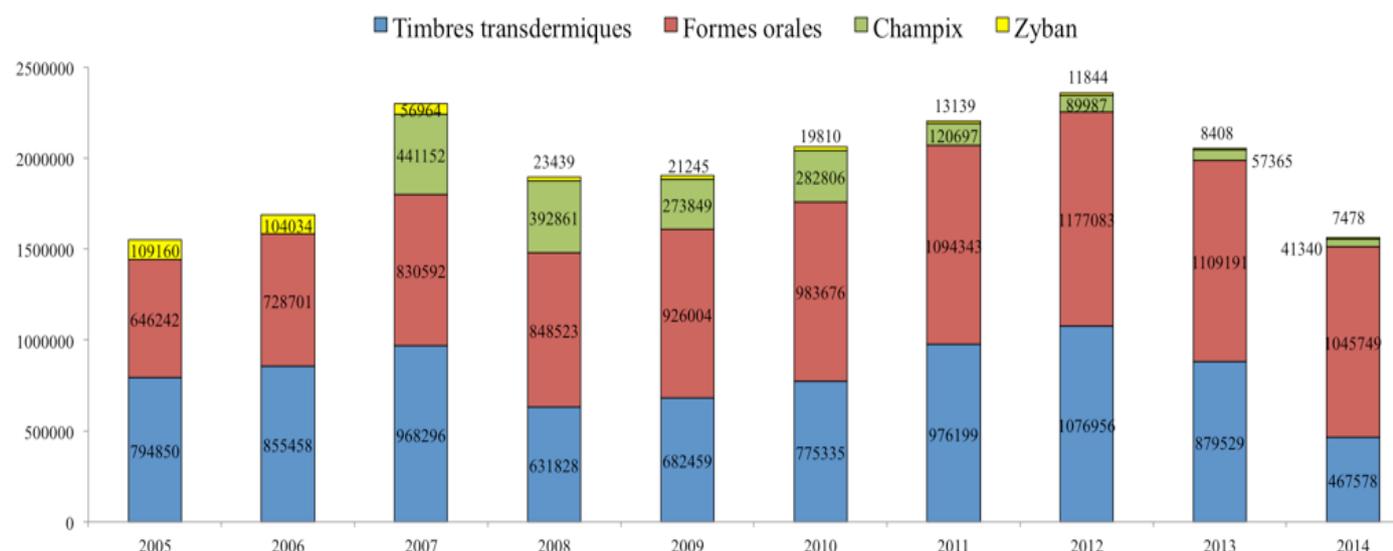


Figure 9 : ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en équivalents « nombre de patients traitée »

La CE pourrait donc, en partie, avoir un lien avec la diminution de la vente du tabac et des méthodes de substitution nicotinique en France depuis 2013.

V. Conclusion

Depuis son apparition, la cigarette électronique (CE) a suscité un engouement certain chez les fumeurs français. Cependant, les connaissances scientifiques sur son efficacité et sa toxicité sont encore vagues. Nous souhaitons préciser l'attitude des médecins généralistes (MG) vis-à-vis de la CE comme aide au sevrage tabagique chez leurs patients. C'est pourquoi en 2014, nous avons réalisé une étude quantitative. Nous avons contacté les MG du Loir-et-Cher par courriel en leur demandant de répondre, via un lien électronique, à un questionnaire. Ne pouvant accéder directement aux adresses électroniques des MG, c'est le Conseil départemental de l'Ordre (CO) du 41 qui a envoyé le courriel invitant à participer à notre travail. Le CO du Loir-et-Cher possédait 252 adresses électroniques de MG installés.

Soixante-dix-huit MG ont répondu au questionnaire, précisant leurs avis et leurs comportements face à la CE. Soit un taux de réponse de 31%.

Pour la grande majorité des MG (81,2%), le patch nicotinique était la méthode de substitution nicotinique la plus prescrite en première intention, devant les gommes à mâcher (48,7%), les comprimés nicotiniques (38,5%) et la CE (33,3%). Sur l'ensemble des MG, 48,7% pensaient que la CE était une méthode efficace de substitution et parmi eux, 29% supposaient qu'elle était plus efficace que les autres méthodes de substitution.

Malgré le manque de données scientifiques concernant la CE, 60,3% des MG l'ont conseillée à leurs patients au cours du sevrage tabagique. Plus de la moitié d'entre eux la conseillaient seulement en deuxième intention (53,2%), et 78,7% recommandaient de l'utiliser seule. Pour 48,9% des MG conseillant la CE, le type de e-liquide utilisé par le patient importait peu (avec ou sans nicotine, avec ou sans parfum). Pour la moitié des MG, la fréquence de suivi du patient dans le cadre du sevrage tabagique était la même après conseil de la CE qu'après prescription d'une autre méthode de substitution. C'était à partir de 2013 que la majorité des MG avaient commencé à conseiller la CE.

En revanche, 39,7 % des MG ne conseillaient pas la CE. Les principales raisons invoquées étaient : le peu de recul sur la toxicité de la CE (87,1%), le manque d'étude sur son efficacité (80,6%) et la composition des e-liquides insuffisamment contrôlée (80,6%).

Parmi les commentaires les plus fréquents laissés par les MG, deux notions ressortent. La première, que les MG pensaient que la CE permettait de diminuer la consommation de tabac des fumeurs, mais ils restaient plus sceptiques quant à son efficacité sur le sevrage tabagique. La seconde que l'inconvénient principal de la CE était qu'elle entretenait la « gestuelle du fumeur ».

Dans le monde, le statut de la CE est controversé. Il varie selon les pays. En effet, la CE peut être considérée comme un « produit de santé », un « produit du tabac », un produit de consommation courante, voire être interdite dans certains pays.

Actuellement, en France, la CE est considérée comme un produit de consommation courante. Sa vente est peu encadrée, elle se fait principalement sur Internet, dans les boutiques spécialisées et chez certains buralistes. Elle n'a pas d'AMM et ne peut pas être vendue en pharmacie. La Directive européenne relative aux « produits du tabac » votée en 2014, inclut la CE parmi les « produits connexes du tabac ». Ainsi à partir de 2016, date effective de la Directive, les pays membres devront respecter certaines réglementations concernant la vente de CE. En revanche, la Directive n'impose pas de lieu de vente. Les modalités de vente restent propres à chaque pays.

A l'avenir, en France, la CE sera-t-elle vendue exclusivement en pharmacie car considérée comme un « produit de santé », vendue uniquement chez les buralistes, ou toujours en vente libre et peu encadrée ?

L'avenir de la CE est donc incertain. D'ailleurs depuis fin 2014, on constate une baisse du marché de la CE en France. Était-elle seulement un « effet de mode » ou a-t-elle réellement un avenir dans l'aide au sevrage tabagique des patients ?

Le statut et l'efficacité de la CE paraissent difficiles à établir. Malgré cela, la plupart des MG du Loir-et-Cher interrogés, semblent l'avoir incluse parmi les méthodes d'aide au sevrage tabagique à proposer à leurs patients, mais plutôt en deuxième intention. D'autres études à grande échelle pourraient confirmer ou non cette tendance.

VI. Bibliographie

1. Hill C. Épidémiologie du tabagisme. *Revue du praticien* 2012;62(3):325, 327-9.
2. Santi P. Le marché de la cigarette électronique ne cesse de croître. [Ressource électronique] *Le Monde*, 10 Avril 2014. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/04/10/le-marche-de-la-cigarette-electronique-ne-cesse-de-croitre_4399458_3224.html
3. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Premiers résultats tabac et e-cigarette. Caractéristiques et évolutions récentes [Ressource en ligne]. Baromètre santé INPES 2014. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150224-def.pdf>
4. Office français de prévention du tabagisme avec le soutien de la Direction générale de la santé. Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette, Paris,OFT,Mai 2013. 212 p.
5. Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco Control* 2014;23(2):133-139.
6. Trehy M, Ye W, Hadwiger M et al. Analysis of electronic cigarette cartridges, refill solutions, and smoke for nicotine and nicotine related impurities. *Journal of Liquid Chromatography & Related Technologies* 2011;34:1442-58.
7. Bullen C, McRobbie H, Thornley S et al. Effect of an electronic nicotine delivery device (e cigarette) on desire to smoke and withdrawal, user preferences and nicotine delivery: randomised cross-over trial. *Tobacco Control* 2010;19(2):98-103.
8. Bullen CB, Howe C, Laugesen M et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2013;382(9905):1629-37.
9. Ordre national des pharmaciens. Est-ce qu'un pharmacien a le droit de vendre des cigarettes électroniques ? *Le journal de l'ordre national des pharmaciens*, Juin 2011;4:14-5.
10. Ordre national des pharmaciens. Tabac et produits apparentés : que retenir de la nouvelle réglementation européenne ? *Le journal de l'ordre national des pharmaciens*, mai 2014,36:7-9.
11. Directive du Parlement européen et du Conseil, relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE. *Journal officiel de l'Union européenne* Juin 2014.38p.
12. Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé. Communiqué de presse : L'Afssaps recommande de ne pas consommer de cigarette électronique [Ressource électronique]. Mai 2011. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/L-Afssaps-recommande-de-ne-pas-consommer-de-cigarette-electronique-Communique>

13. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique: Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [ressource en ligne]. Haute Autorité de Santé, Octobre 2014. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1776068/fr/recommandationsarret-de-la-consommation-de-tabac-octobre-2014
14. Organisation mondiale de la santé. Rapport de l'OMS : inhalateur électronique de nicotine. Juillet 2014.
15. Office français de prévention du tabagisme. Adaptation de la prise en charge de l'arrêt du tabac avec l'arrivée de la cigarette électronique ? Avis d'experts. Paris : OFT, 2014.
16. Pocheau Marques L. Etat des lieux de la place donnée à la cigarette électronique dans le sevrage tabagique de leurs patients par les médecins généralistes d'Indre-Et-Loire. Thèse d'exercice : médecine générale : Tours : 2015.64p.
17. Kandra K.L, Ranney L.M, Lee J.G, et al. Physicians' attitudes and use of ecigarettes as cessation devices, North Carolina, 2013. PLoS One 2014;9(7):e103462.
18. Venot-Goudeau E. Comment les médecins généralistes d'Eure-et-Loir formés par le Réseau Santé ou Tabac 28 évaluent-ils leur modification de pratique dans l'accompagnement au sevrage tabagique ? Thèse d'exercice : médecine générale : Tours : 2013.71p.
19. Masset V. Quelle place occupe la cigarette électronique dans le sevrage tabagique en médecine générale ? Thèse d'exercice : médecine générale : Lille : 2014. 67p
20. La Revue Prescrire. Cigarette électronique et arrêt du tabac. Efficacité similaire à celle de la nicotine par d'autres voies, avec beaucoup d'incertitudes. *La Revue Prescrire*. Juin 2015;35(380):433-9.
21. Nys P. La e-cigarette. *Revue exercer* 2011;98:151-4.
22. Martin JL, Ibanez G, Even P. *Revue exercer* 2014;115(suppl 2):54-5.
23. Lermenier A, Palle C. Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique. Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique, Saint Denis, OFDT, 2014. 15p.
24. Rolland S. Le marché de la cigarette électronique en pleine crise d'adolescence [Ressource en ligne]. La tribune, 18 juillet 2015. Disponible sur : <http://www.latribune.fr/technos-medias/le-marche-de-la-cigarette-electronique-en-pleine-crise-d-adolescence-491845.html>
25. Lebrun A. E-cigarette : les restrictions progressent à l'international [Ressource en ligne]. *Le Figaro*. 30 Avril 2014. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/04/30/22283-e-cigarette-restrictions-progressent-international>

26. Santé Canada. Avis : À toutes les personnes qui souhaitent importer, annoncer ou vendre des cigarettes électroniques au Canada [Ressource en ligne]. 27 Mars 2009.

Disponible sur :

http://www.hcsc.gc.ca/dhpmps/prodpharma/applicdemande/pol/notice_avis_e-cig-fra.php

27. *Medicines* and Healthcare Products Regulatory Agency. Licensing Procedure for Electronic Cigarettes and Other Nicotine Containing Products (NCPs) as Medicines [Ressource en ligne]. MHRA July 2013. Disponible sur :

<http://www.mhra.gov.uk/home/groups/comms-ic/documents/websiteresources/con297583.pdf>

28. Action on smoking and health. The regulation of e-cigarettes and other nicotine products in the UK [Ressource en ligne] ASH August 2013.

Disponible sur : http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_897.pdf

29. Lermenier A, Janssen E. Tableau de bord mensuel des indicateurs du tabac : bilan de l'année 2014 [ressource en ligne]. OFDT, 09 mars 2015, 10p.

Disponible sur : http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_14bil.pdf

VII. Annexes

A. Définitions :

Cigarette électronique (CE ou e-cigarette) : produit utilisé au moyen d'un embout buccal pour la consommation de vapeur contenant ou non de la nicotine. Les cigarettes électroniques peuvent être jetables ou rechargeables.

E-liquide : liquide contenu dans les cigarettes électroniques.

Vapoteurs : personne utilisant la cigarette électronique.

Produit du tabac : des produits pouvant être consommés et composés, même partiellement, de tabac.

Produits de santé : selon l'AFSSAPS, ils regroupent l'ensemble des produits à finalité sanitaire (les médicaments, les dispositifs médicaux, les produits sanguins labiles, les cosmétiques...).

B. Abréviations :

CE : cigarette électronique.

MG : médecins généralistes.

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

OFT : Office Français de prévention du Tabagisme.

OFDT : Observatoire Français des drogues et des toxicomanies.

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, devenue en 2012 l'ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

HAS : Haute Autorité de Santé.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

URPS-ML : Unions Régionales des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux.

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché.

C. Courriel envoyé aux MG :

Ludivine LAMANT, interne de Médecine Générale.

7 place Guillaume Apollinaire, 41220 Saint Laurent Nouan.

Mail : 11lamant@dumg-tours.fr

Port : 06 60 97 78 08

Le 2 septembre 2014,

Directeur de thèse : Pr D. Huas, membre du département universitaire de Médecine Générale de Tours.

Chers Confrères,

Nous vous proposons d'effectuer dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale, une évaluation des **pratiques professionnelles des médecins généralistes du Loir-et-Cher concernant la cigarette électronique au cours du sevrage tabagique des patients.**

Pour cela, nous réalisons une enquête par questionnaire, adressée à tous les médecins généralistes libéraux installés dans le Loir-et-Cher. Avec l'aide des données logistiques du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Loir-et-Cher. Ce courriel contient un lien internet vers un questionnaire en ligne, anonyme et court. Cela ne vous prendra que quatre minutes en moyenne pour le remplir.

https://docs.google.com/forms/d/1cw_eyi0PYkQ4nNL6W5dUn9G7LcecFyHzx-WS_wF6S5o/viewform?c=0 (N'oubliez pas de cliquer sur envoyer à la fin du questionnaire.)

En vous remerciant par avance de bien vouloir nous consacrer un peu de votre temps.

Bien confraternellement,

Ludivine LAMANT.

D. Le questionnaire :

1. Questionnaire utilisé

Thèse de médecine générale : Quelle est la pratique des médecins généralistes vis-à-vis de la cigarette électronique dans le cadre du sevrage tabagique ?

Lorsqu'un patient consulte pour une aide au sevrage tabagique :

1) Quel moyen de substitution contre le tabagisme proposez-vous en première intention ?

- Le dispositif transdermique (le patch). Oui Non
- Les gommes à la nicotine. Oui Non
- Les comprimés nicotiques à sucer ou à faire fondre sous la langue. Oui Non
- Les inhalateurs de nicotine. Oui Non
- Les sprays nicotiques (buccaux ou nasaux). Oui Non
- La cigarette électronique. Oui Non
- Une association de plusieurs substitutions. Oui Non Lesquels ?
- Aucun. Oui Non

2) Selon vous, la cigarette électronique est-elle un moyen efficace de substitution contre le tabagisme ? Oui Non Ne sait pas

- Si oui -Meilleur que les autres modes de substitution ? Oui Non
- Aussi efficace que les autres méthodes ? Oui Non
- Moins efficace que les autres méthodes ? Oui Non

3) Conseillez-vous à votre patient l'utilisation de la cigarette électronique comme moyen de substitution ? Oui Non

Si oui : -En première intention Oui Non

-En deuxième intention Oui Non

-En association avec une autre substitution nicotinique Oui Non

4) Si vous proposez la cigarette électronique à un patient, quel type de cigarette électronique conseillez-vous ?

-La cigarette électronique avec nicotine seule. Oui Non

-La cigarette électronique avec nicotine et parfum. Oui Non

-La cigarette électronique sans nicotine. Oui Non

-Peu importe. Oui Non

5) Lors du premier mois de sevrage, à quel rythme organisez-vous le suivi du patient à qui vous avez conseillé une cigarette électronique ?

-Une fois par semaine. Oui Non

-Toutes les deux semaines. Oui Non

-Une fois par mois. Oui Non

-Moins souvent que ça. Oui Non

-Aucun suivi. Oui Non

-Comme avec les autres méthodes de substitution au tabagisme ? Oui Non

6) En moyenne, sur les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conseillé la cigarette électronique comme moyen de substitution ?

7) Depuis quelle année conseillez-vous la cigarette électronique ?

8) Autour de votre cabinet, savez-vous où se vendent des cigarettes électroniques ? Oui Non

9) Avez-vous eu des retours de la part de vos patients concernant la cigarette électronique ? Oui Non

Si oui, les retours étaient-ils favorables (efficacité, facilité d'utilisation...) ? Oui Non

10) Si vous ne conseillez pas la cigarette électronique à vos patients comme moyen de substitution, pour quelles raisons ?

-Pas assez d'études qui prouvent son efficacité par rapport aux autres méthodes de substitution. Oui Non

-Méthode de substitution non recommandée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM, ex Afssaps). Oui Non

-Produit substitutif en vente libre, non considéré comme un médicament, pas d'AMM. Oui Non

-Origines et compositions des e-liquides contenus dans les cigarettes électroniques insuffisamment contrôlées. Oui Non

-Pas suffisamment d'études ni de recul pour juger de sa toxicité. Oui Non

-Autres raisons :

Renseignements personnels :

11) Age : ans

12) M F

13) Avez-vous bénéficié d'une formation sur l'aide au sevrage tabagique ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

14) Avez-vous eu une formation concernant la cigarette électronique ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

15) Etes-vous : Fumeur ? Oui Non

: Ex-fumeur ? Oui Non

Si oui, avez-vous personnellement utilisé la cigarette électronique comme moyen de substitution au tabac ? Oui Non

Si oui, vous a-t-elle permise de vous sevrer du tabac ? Oui Non

Commentaires libres :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

2. Aperçu de la première page du questionnaire en ligne

Thèse de médecine générale : Quelle est la pratique des médecins généralistes du Loir-et-Cher, vis-à-vis de la cigarette électronique dans le cadre du sevrage tabagique

Lorsqu'un patient consulte pour une aide au sevrage tabagique :

1) Quel moyen de substitution contre le tabagisme proposez-vous en première intention ?

	Oui	Non
Le dispositif transdermique (le patch)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les gommes à la nicotine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les comprimés nicotiniques à sucer ou à faire fondre sous la langue	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Les inhalateurs de nicotine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les sprays nicotiniques (buccaux ou nasaux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cigarette électronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une association de plusieurs substitutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aucun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Si association de plusieurs moyens de substitutions, lesquels ?

Continuer »

Terminé à 5 %

Fourni par

 Google Forms

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

E. Commentaires des MG :

- « pour la question sur le retour positif ou négatif de la cigarette électronique de la part des patients, difficile de choisir oui ou non car on a les deux! »
- « TOUJOURS DIFFICILE DE SUBSTITUER UN TOXIQUE PAR UN AUTRE... »
- « Confiant pour la réduction de consommation, sceptique pour l'efficacité sur le sevrage »
- « Je préfère adresser à une consultation spécialiste »
- « Aide à diminuer la consommation de tabac, mais entraîne rarement un sevrage. Bon courage »
- « Je n'ai pas de schéma pré établi en ce qui concerne l'instauration, c'est en fonction de la demande, du milieu, de la motivation, de l'entourage. J'emploie aussi la méthode douce (1 cigarette en moins par mois). Je pense que le vapotage peut être intéressant pour conserver la gestuelle puis apporter un désintérêt progressif. »
- « je tiens aussi un discours de "" harceleur"" avec les fumeurs, avec humour mais ils savent que je suis foncièrement anti-tabac. »
- « Je réponds à la demande de sevrage tabagique par l'homéopathie et l'acuponcture dont je suis très contente: efficacité tout à fait convenable, aucune toxicité. »
- « BON COURAGE POUR TA THESE. »
- « L'inconvénient de la cigarette électronique est que son utilisation entretient la gestuelle »
- « Je fume et je songe à la cigarette électronique au vu des retours des patients qui sont quand même positifs mais ils étaient tous très motivés. »
- « J'ai essayé me concernant consultation tabaco ...échec. Je reste persuadée que si la motivation est là peu importe le moyen, les substituts ne sont là que pour rendre le sevrage moins...douloureux. »
- « Il y a des cas où la cigarette électronique peut être une aide mais pour d'autres de mes patients cela n'a pas fait diminuer la consommation, il m'est donc très difficile de donner une réponse tranchée, nous serions plutôt plus proche du "" ptêt ben qu'oui et ptêt ben que non"" »
- « Je n'utilise pas la cigarette électronique en première intention, mais si le patient en manifeste le souhait, je suis son sevrage à l'aide de cette méthode. Pour le moment au moins la moitié l'ont abandonnée, et j'attends de connaître les résultats du sevrage sur le long terme, en partie concernant la part comportementale du sevrage. »
- « La cigarette électronique complète le plus souvent le tabac, rarement le remplace et encore plus rarement se conclue par un arrêt des deux. »
- « Il serait intéressant d'avoir une journée de formation au sevrage antitabac synthétique mais polyvalente (intérêts et études avec hypnose par exemple ?) »
- « Pas de formation, juste de nombreuses lectures. »
- « Connaissance de la méthode par l'entourage familial et amical »

- « L'important est d'éviter la fumée de combustion, la question d'arrêter la dépendance passe en second. Je suis choquée que le ministère annonce une interdiction dans les lieux publics et pour les jeunes. Ils fument de toute façon. Cela alimente les rumeurs sur la cigarette électronique. Se souvient-on de celle qui prétendait qu'il faut enlever le patch si on fume? Cela venait d'une étude commanditée par les fabricants de cigarette! Il y a encore des pharmaciens (et peut être des médecins) pour le recommander. Je crois qu'il faut avoir la même attitude de réduction des risques que par rapport aux drogues injectables avant la vente libre des seringues et les substitutions aux opiacés. »

- « Le principal c'est de parler tabac avec clarté et objectivité avec nos patients régulièrement et de proposer une méthode. »

- « Serait-il possible d'avoir vos résultats et vos conclusions de thèse ? Bon courage »

- « Je n'ai eu aucune formation sur la cigarette électronique j'ai pris conseil avec un tabacologue. En général je conseille aux patients ce moyen et je leur demande d'aller dans certains magasins spécialisés ce n'est pas très médical!!! Je souhaiterais vraiment bénéficier de conseils plus précis en espérant avoir les résultats de cette thèse. »

- « Manque cruel d'information fiable, type "prescrire" sur la nocivité éventuelle et les études réalisées à grande échelle. »

- « J'ai eu quelques patients qui ont réussi enfin à s'arrêter de fumer, après maints essais par d'autres dispositifs. »

- « Ce sont les patients qui se sont "jetés" sur ce moyen pour arrêter le tabac, mais est-ce efficace?? Le problème est qu'il y a toujours la mise à la bouche qui n'aide pas au sevrage du geste.. »

- « Les patients remplacent souvent le tabac par la cigarette électronique de manière durable (c'est le problème) non contrôlée (en vente libre sans garantie de qualité) et consomment pour beaucoup plus que s'ils fument (l'ont toujours à la bouche). Et en plus, la présentation est ludique, je crois, avec des parfums...avec une influence très probable sur les jeunes fumeurs. Serais intéressée de recevoir un exemplaire électronique de votre thèse. »

- « J'ai arrêté de fumer sans rien d'autre que la volonté.»

- « Ma formation s'est par lectures ET retours d'expériences des patients au fil des années. »

- « Je signale toujours à mes patients que la cigarette électronique n'est pas une fin en soit, qu'il faut également arriver à s'en sevrer. »

- « Quand ils ont déjà débuté ce moyen de sevrage d'eux-mêmes et qu'il fonctionne, je le conserve systématiquement. »

- « Entretien motivationnel primordial, aide à la gestion du stress à développer. »

- « C'est surtout les patients qui ont commencé à utiliser la cigarette électronique et qui viennent en parler dans un deuxième temps .Le plus souvent ce sont des patients qui ont déjà fait des tentatives d'arrêt avec des patch ou autre et qui n'ont pas réussi à arrêter avec. »

- « Pas assez de place pour le CHAMPIX »

- « Je vapote encore! A mes risques et périls ... »

- « La cigarette électronique permet aux fumeurs de diminuer leur consommation de tabac, mais le sevrage total reste toujours difficile à obtenir. »
- « Je laisse toujours le choix du mode de sevrage en fonction du degré de dépendance et surtout de la motivation du sujet : il n'y a donc pas de recette type. Par contre, je fais toujours part de mon expérience personnelle, et d'expliquer les paliers qu'il va vivre qui seront des signes encourageants vers une maîtrise de son addiction, mais qu'il restera à vie dépendant, s'il ne veut plus de 2^{ème} cigarette, il ne lui faudra jamais reprendre une première. »
- « Utilisation pendant 9 mois mais prise de poids notable !!!! »
- « Intérêt : Permet de diminuer progressivement la dose quotidienne de Nicotine. Le mélange avec des parfums permet de se déshabituer du goût du Tabac. Inconvénient : Rechute possible car le rituel du geste reste présent. »
- « Cela aide à arrêter et c'est aussi une solution en cas de tentation de rechute. »
- « Un moyen de réduction des risques mais pas un moyen de sevrage. »
- « La cigarette électronique favorise le maintien du geste, rend l'arrêt difficile. »

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

LAMANT Ludivine

47 pages – 4 tableaux – 9 figures

Résumé :

Depuis 2012 l'utilisation de la cigarette électronique (CE) se répand en France. En revanche les données scientifiques concernant son innocuité et son efficacité manquent. Face à ce défaut de connaissance, nous nous sommes intéressés à l'avis et au comportement des médecins généralistes (MG) du Loir-et-Cher vis-à-vis de la CE, dans le cadre du sevrage tabagique de leurs patients.

Pour cela nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, via l'envoi d'un questionnaire en ligne par courriel.

Nous avons contacté 252 MG par courriel entre septembre et décembre 2014. Soixante-dix-huit MG ont répondu au questionnaire, soit 31% de réponses. Pour 82,1% des MG, le patch nicotinique était la méthode de substitution la plus prescrite en première intention devant les gommes à mâcher, les comprimés nicotiniques et la CE. Sur l'ensemble des MG interrogés, 48,7% pensaient que la CE était une méthode efficace de substitution et parmi eux, 29% supposaient qu'elle était plus efficace que les autres substituts nicotiniques.

La CE était conseillée aux patients par 60,3% de nos MG. Ils la recommandaient principalement en deuxième intention (53,2%) et non associée à une autre méthode de substitution (78,8%).

Les principales raisons invoquées par les MG ne conseillant pas la CE étaient : le manque d'études sur l'efficacité de la CE, l'absence de recul sur sa toxicité et la composition des e-liquides insuffisamment contrôlée.

Malgré le manque d'information concernant la CE, les MG interrogés l'ont tout de même incluse parmi les méthodes d'aide au sevrage tabagique à proposer à leurs patients, mais plutôt en deuxième intention.

Mots clés :

- cigarette électronique
- sevrage tabagique
- Médecine Générale

Jury :

Président : Monsieur le Professeur LEBEAU Jean-Pierre
Membres : Monsieur le Professeur BALLON Nicolas
Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel
Monsieur le Professeur HUAS Dominique

Date de la soutenance : Vendredi 29 janvier 2016