



Faculté de médecine

Académie d'Orléans –Tours Université François-Rabelais

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

Année 2021/2022

N° :

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'État
Par

Neige-Angela HERNANDEZ-SIRE

Née au Mexique le 12/08/1994.

TITRE

Cigarette électronique, un nouveau défi : Le “sevrage vapotique”

Présentée et soutenue publiquement le 2 juin 2022 à Tours devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Jean Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de médecine - Tours.

Membres du Jury :

Docteur PAUTRAT Maxime, médecin généraliste, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur HOGNON Catherine, PH, CH Amboise-Château Renault

Directrice de thèse : Docteur LEBLEU Mary, CCU-MG, Faculté de Médecine- Tours

Cigarette électronique, un nouveau défi : Le “sevrage vapotique”

Résumé :

Introduction : Le nombre d'utilisateurs quotidiens de cigarette électronique n'a cessé de croître depuis le début de sa commercialisation en 2005. L'ensemble de la communauté scientifique s'accorde, à présent, sur le fait que la cigarette électronique est moins nocive que la cigarette classique et peut s'avérer une réelle alliée dans la lutte contre le tabagisme.

Cependant, au lieu d'être utilisée comme un moyen de sevrage tabagique, son utilisation aboutit parfois à un nouveau processus addictif. En effet, entre 2014 et 2017, il a été observé une augmentation significative de la durée moyenne de vapotage passée de quatre à vingt mois.

L'objectif de cette étude était donc d'explicitier les facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique.

Méthode : Cette étude qualitative a adopté une approche par analyse inductive générale avec un échantillonnage en variation maximale.

Dix entretiens d'anciens vapoteurs ont été menés par entretien vidéo ou téléphonique.

Résultats : L'analyse ouverte et l'étiquetage initial ont abouti à la constitution d'un livre de 82 codes et 22 propriétés. L'analyse de ces codes ouverts a fait émerger 4 catégories : les caractéristiques, le vécu, la représentation, et l'abandon.

Discussion : L'analyse axiale explicitait un sevrage vapotique résultant de facteurs étroitement liés, permettant le sevrage nicotinique et l'abandon d'une dépendance comportementale. En outre, des facteurs à l'origine de bénéfices secondaires expliquaient la possible transition vers une nouvelle addiction à la cigarette électronique.

Ainsi, l'accompagnement de nos patients vapoteurs devrait s'appuyer sur une meilleure connaissance des facteurs favorisant leur sevrage mais surtout sur la prévention de ces situations pouvant aboutir à une nouvelle addiction.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : Sevrage, cigarette électronique, addiction, vécu.

Electronic cigarette, a new challenge: “vaping cessation”

Summary :

Introduction : The number of daily users of the electronic cigarette has continued to grow since the start of its marketing in 2005. The entire scientific community now agrees that electronic cigarettes are less harmful than the classic cigarettes and can prove to be a real ally in the fight against smoking.

However, instead of being used as a means of smoking cessation, its use sometimes results in a new addictive process. Indeed, between 2014 and 2017, a significant increase in the average duration of vaping was observed, from four to twenty months.

The objective of this study was therefore to clarify the factors favoring and limiting withdrawal from electronic cigarettes.

Method : This qualitative study adopted a general inductive analysis approach with maximum variation sampling.

Ten interviews of former vapers were conducted by video or telephone.

Results : The open analysis and the initial labeling resulted in the constitution of a book of 82 codes and 22 properties. The analysis of these open codes revealed 4 categories: characteristics, experience, representation and abandonment.

Discussion : The axial analysis clarified a vaping withdrawal resulting from closely related factors, allowing nicotine withdrawal and the abandonment of a behavioral addiction. In addition, factors causing secondary benefits explained the possible transition to a new addiction to electronic cigarettes.

Thus, the support of our vaping patients should be based on a better knowledge of the factors favoring their withdrawal but above all on the prevention of these situations which can lead to a new addiction.

Discipline: General medicine

Keywords: Withdrawal, electronic cigarette, addiction, experience.

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.

LISTES DES ENSEIGNANTS



UNIVERSITÉ DE TOURS FACULTE DE MÉDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie
Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université
Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale
Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue
Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'École de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS ÉMÉRITES
Pr Daniel ALISON Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|---------------------------------------|---|
| ANDRES Christian | Biochimie et biologie moléculaire |
| ANGOULVANT Denis | Cardiologie |
| APETOH Lionel | Immunologie |
| AUPART Michel | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| BABUTY Dominique | Cardiologie |
| BAKHOS David | Oto-rhino-laryngologie |
| BALLON Nicolas | Psychiatrie ; addictologie |
| BARILLOT Isabelle | Cancérologie ; radiothérapie |
| BARON Christophe | Immunologie |
| BEJAN-ANGOULVANT Théodora | Pharmacologie clinique |
| BERHOUE Julien | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BERNARD Anne | Cardiologie |
| BERNARD Louis | Maladies infectieuses et maladies tropicales |
| BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle | Biologie cellulaire |
| BLASCO Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| BONNET-BRILHAULT Frédérique | Physiologie |
| BOURGUIGNON Thierry | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| 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 |
| CORCIA Philippe | Neurologie |
| COTTIER Jean-Philippe | Radiologie et imagerie médicale |
| DEQUIN Pierre-François | Thérapeutique |
| DESOUBEUX Guillaume | Parasitologie et mycologie |
| DESTRIEUX Christophe | Anatomie |
| DIOT Patrice | Pneumologie |
| DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague | Anatomie & cytologie pathologiques |
| DUCLUZEAU Pierre-Henri | Endocrinologie, diabétologie, et nutrition |
| EL HAGE Wissam | Psychiatrie adultes |
| EHRMANN Stephan | Médecine intensive – réanimation |
| FAUCHIER Laurent | Cardiologie |
| FAVARD Luc | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| FOUGERE Bertrand | Gériatrie |
| FOUQUET Bernard | Médecine physique et de réadaptation |
| FRANCOIS Patrick | Neurochirurgie |
| FROMONT-HANKARD Gaëlle | Anatomie & cytologie pathologiques |
| GATAULT Philippe | Néphrologie |
| GAUDY-GRAFFIN Catherine | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| GOUPILLE Philippe | Rhumatologie |
| GRUEL Yves | Hématologie, transfusion |
| GUERIF Fabrice | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| GUILLON Antoine | Médecine intensive – réanimation |
| GUYETANT Serge | Anatomie et cytologie pathologique |
| GYAN Emmanuel | Hématologie, transfusion |
| HALIMI Jean-Michel | Thérapeutique |
| HANKARD Régis | Pédiatrie |
| HERAULT Olivier | Hématologie, transfusion |
| HERBRETEAU Denis | Radiologie et imagerie médicale |
| HOURIOUX Christophe | Biologie cellulaire |
| IVANES Fabrice | Physiologie |
| LABARTHE François | Pédiatrie |
| LAFFON Marc | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence |
| LARDY Hubert | Chirurgie infantile |
| LARIBI Saïd | Médecine d'urgence |
| LARTIGUE Marie-Frédérique | Bactériologie-virologie |
| 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 |
| MARCHAND-ADAM Sylvain | Pneumologie |

| | |
|-------------------------------|--|
| MARRET Henri | Gynécologie-obstétrique |
| MARUANI Annabel | Dermatologie-vénéréologie |
| MEREGHETTI Laurent..... | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MITANCHEZ Delphine..... | Pédiatrie |
| MORINIERE Sylvain | Oto-rhino-laryngologie |
| MOUSSATA Driffa | Gastro-entérologie |
| MULLEMAN Denis | Rhumatologie |
| ODENT Thierry..... | Chirurgie infantile |
| OUAISSI Mehdi..... | Chirurgie digestive |
| OULDAMER Lobna..... | Gynécologie-obstétrique |
| PAINTAUD Gilles..... | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| PATAT Frédéric..... | Biophysique et médecine nucléaire |
| PERROTIN Franck | Gynécologie-obstétrique |
| PISELLA Pierre-Jean | Ophthalmologie |
| PLANTIER Laurent..... | Physiologie |
| REMERAND Francis..... | Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence |
| ROINGEARD Philippe | Biologie cellulaire |
| ROSSET Philippe..... | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| RUSCH Emmanuel..... | Épidémiologie, économie de la santé et prévention |
| SAINT-MARTIN Pauline | Médecine légale et droit de la santé |
| SALAME Ephrem..... | Chirurgie digestive |
| SAMIMI Mahtab..... | Dermatologie-vénéréologie |
| SANTIAGO-RIBEIRO Maria..... | Biophysique et médecine nucléaire |
| THOMAS-CASTELNAU Pierre | Pédiatrie |
| TOUTAIN Annick..... | Génétique |
| VAILLANT Loïc | Dermato-vénéréologie |
| VELUT Stéphane | Anatomie |
| VOURC'H Patrick | Biochimie et biologie moléculaire |
| WATIER Hervé..... | Immunologie |
| ZEMMOURA Ilyess..... | Neurochirurgie |

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAONA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIÉS

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

PROFESSEUR CERTIFIÉ DU 2ND DEGRÉ

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRACTICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra..... Médecine interne
BARBIER Louise Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile
BISSON Arnaud..... Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul..... Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo..... Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas..... Cardiologie
DENIS Frédéric..... Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane..... Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure..... Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine..... Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologique
GOUILLEUX Valérie..... Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie Épidémiologie, économie de la santé et prévention

| | |
|-------------------------------------|--|
| HOARAU Cyrille..... | Immunologie |
| LE GUELLEC Chantal..... | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| LEFORT Bruno..... | Pédiatrie |
| LEGRAS Antoine..... | Chirurgie thoracique |
| LEMAIGNEN Adrien..... | Maladies infectieuses |
| MACHET Marie-Christine..... | Anatomie et cytologie pathologique |
| MOREL Baptiste..... | Radiologie pédiatrique |
| PARE Arnaud..... | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| PIVER Éric..... | Biochimie et biologie moléculaire |
| REROLLE Camille..... | Médecine légale |
| ROUMY Jérôme..... | Biophysique et médecine nucléaire |
| SAUTENET Bénédicte..... | Thérapeutique |
| STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie..... | Anatomie et cytologie pathologique |
| STEFIC Karl..... | Bactériologie |
| TERNANT David..... | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| VUILLAUME-WINTER Marie-Laure..... | Génétique |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|-------------------------------|---|
| AGUILLON-HERNANDEZ Nadia..... | Neurosciences |
| NICOGLOU Antonine..... | Philosophie – histoire des sciences et des techniques |
| PATIENT Romuald..... | Biologie cellulaire |
| RENOUX-JACQUET Cécile..... | Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| BARBEAU Ludivine..... | Médecine Générale |
| ETTORI-AJASSE Isabelle..... | Médecine Générale |
| PAUTRAT Maxime..... | Médecine Générale |
| RUIZ Christophe..... | Médecine Générale |
| SAMKO Boris..... | Médecine Générale |

CHERCHEURS INSERM – CNRS - INRAE

| | |
|------------------------------|--|
| BECKER Jérôme..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| BOUAKAZ Ayache..... | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| BRIARD Benoit..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100 |
| CHALON Sylvie..... | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| DE ROCQUIGNY Hugues..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259 |
| ESCOFFRE Jean-Michel..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| GILOT Philippe..... | Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282 |
| GOUILLEUX Fabrice..... | Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001 |
| GOMOT Marie..... | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| HEUZE-VOURCH Nathalie..... | Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100 |
| KORKMAZ Brice..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100 |
| LATINUS Marianne..... | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |
| LAUMONNIER Frédéric..... | Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253 |
| LE MERREUR Julie..... | Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253 |
| MAMMANO Fabrizio..... | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259 |
| MEUNIER Jean-Christophe..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259 |
| PAGET Christophe..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100 |
| RAOUL William..... | Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069 |
| SI TAHAR Mustapha..... | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100 |
| SUREAU Camille..... | Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259 |
| WARDAK Claire..... | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253 |

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| DELORE Claire..... | Orthophoniste |
| GOUIN Jean-Marie..... | Praticien Hospitalier |

Pour l'Ecole d'Orthoptie

| | |
|------------------------|-------------|
| BOULNOIS Sandrine..... | Orthoptiste |
| SALAME Najwa..... | Orthoptiste |

Pour l'Ethique Médicale

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| BIRMELE Béatrice..... | Praticien Hospitalier |
|-----------------------|-----------------------|

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Directeur du Département Universitaire de Médecine Générale de Tours d'avoir accepté de présider ce jury.

Au Dr. Maxime PAUTRAT, pour tes conseils au tout début de ce projet, et pour ta bonne humeur à chaque fois que l'on s'est croisés aux urgences de loches ou à la faculté.

Au Dr. HOGNON Catherine, merci pour ces 6 mois passés à tes côtés, de m'avoir permis de prendre confiance en moi, et de me révéler en tant que médecin. Merci d'être là aujourd'hui.

Au Dr. Mary LEBLEU d'avoir accepté de devenir ma directrice de thèse, de m'avoir tant aidée et soutenue tout au long de ce projet, d'avoir répondu à mes questions, et m'avoir rassurée quand il le fallait. Tu es l'une des premières mais surtout l'une des plus belles rencontres que j'aurais fait durant mon internat.

A tous mes maîtres/maîtresses à la maternelle, l'école, à mes professeurs au collège, lycée.
A tous ces médecins qui m'ont encadré durant mon externat et internat.
Merci pour tout ce que vous m'avez transmis.

A ma maman, parce que tu as été, tu es, et tu resteras à jamais mon exemple. Je n'aurai jamais de mots suffisamment forts pour te dire à quel point je t'aime, à quel point je suis fière d'être ta fille et à quel point je te suis reconnaissante pour absolument tout ce que tu as fait pour mes sœurs et moi.

A mes sœurs, parce que je vous aime et que vous représentez chacune un bout de mon âme :

Cybel, parce que tu es la personne la plus forte et courageuse que je connaisse. Et tu ne peux pas imaginer à quel point je t'admire, et suis fière d'être ta petite sœur.
Merci pour tous ces fous rires, pour tout ton amour. Gracias por todo el valor que me das.
Esta victoria es también la tuya.

Océane, parce qu'au fond tu sais bien qu'on est des jumelles cachées et le temps et la distance qui nous séparent ne changent rien au fait que tu es ma moitié.
Merci de m'avoir toujours soutenue. Te amo, y nunca olvides que siempre estaré a tu lado para hacer comer tierra a los que te molesten.

Tania, parce que tu es le plus beau cadeau que cette famille ait jamais eu. Et même si parfois je suis nostalgique de voir à quel point tu as grandi et de voir que tu n'as plus ces "potits tcheveux" sur ta tête ... Je suis tellement fière de te voir grandir de jour en jour. Tellement fière de cette personne que tu deviens, des opinions que tu défends. Te amo, n'oublies jamais que je serai toujours là pour toi, tu ne seras jamais seule mi nena. Couctchito est toujours là, pas loin et veille sur toi.

A toi Papa, porque el "cococo" nunca sabe mas rico qu'a tu lado. Te quiero.

Para ti Irma, porque siempre has sido y seguirás siendo el angelito de la familia. Gracias por tanto amor. Te quiero.

A todo México, por que no tengo mas gran orgullo que el de ser mexicana.

A mes amis (ceux de longue date, mais aussi aux nouveaux), parce que j'en ai peu, mais je sais que je peux compter sur vous.

Merci de m'avoir supportée, encouragée, et accompagnée toutes ces années jusqu'au bout d'un si long mais merveilleux chemin.

Et pour finir... à toi mon amour.

Je t'aime plus que tout et c'est grâce à toi que j'en suis là aujourd'hui.

Merci de m'avoir donné le courage depuis le début de mes études, merci de m'avoir soutenue, nourrie, portée, essuyé mes larmes, mise au lit quand j'étais au bord de l'épuisement, et de m'avoir fait sourire, quand j'en avais besoin.

Merci pour tout l'amour que tu m'apportes, merci d'avoir toujours cru en moi.

Je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 14 |
| Le tabagisme et ses conséquences | 14 |
| Les chiffres | 14 |
| Le sevrage..... | 14 |
| La cigarette électronique : état des lieux..... | 14 |
| MÉTHODE | 17 |
| Approche..... | 17 |
| Participants..... | 17 |
| Recueil des données | 17 |
| Analyse des données | 17 |
| Aspects réglementaires et éthiques | 18 |
| RÉSULTATS | 19 |
| Caractéristiques des participants et des entretiens | 19 |
| Analyse ouverte | 19 |
| Analyse axiale | 19 |
| DISCUSSION | 36 |
| Résultat principal..... | 36 |
| Comparaison avec la littérature..... | 40 |
| Forces et limites de l'étude | 42 |
| Perspectives..... | 43 |
| BIBLIOGRAPHIE | 44 |
| ANNEXES..... | 48 |
| Annexe 1 | 48 |
| Annexe 2..... | 49 |
| Annexe 3..... | 50 |
| Annexe 4..... | 51 |
| Annexe 5..... | 52 |
| Annexe 6..... | 56 |
| TABLEAUX..... | 57 |
| Tableau 1..... | 57 |

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques socio-épidémiologiques des participants

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

CBD : Cannabidiol

CE : Cigarette électronique

E-cigarette : Cigarette électronique

HAS : Haute autorité de santé

TSN : Traitements de substitution nicotinique

INTRODUCTION

Le tabagisme et ses conséquences

Le tabagisme en France est responsable d'un cancer sur cinq et représente la première cause de maladie cardiovasculaire et respiratoire ⁽¹⁾.

Dans le monde, huit millions de personnes meurent chaque année à cause du tabagisme ⁽²⁻³⁾, soit un fumeur sur deux selon l'OMS.

En France, cela représente 75 000 décès par an ⁽⁴⁾.

Les chiffres

En France, en 2020, 31,8% des 18 - 75 ans déclaraient fumer du tabac, soit plus de 10 millions de personnes ⁽⁵⁾.

Et sa prévalence, qui avait initialement diminué entre 2014 et 2019⁽⁶⁾, s'est finalement stabilisée en 2020. Elle a même augmenté de 29,8% à 33,3% parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés entre 2019 et 2020⁽⁵⁾.

Le sevrage

De nombreux outils d'aide au sevrage existent de nos jours : entretien motivationnel, thérapies comportementales, gommes, pastilles, patchs, etc. Pourtant, le tabagisme continue de coûter chaque année des milliards d'euros à la société ⁽⁷⁾ mais surtout des millions de vies à travers le monde ⁽²⁻³⁾.

Dans ce contexte, la cigarette électronique (CE), commercialisée depuis 2005, n'a cessé de se faire une place de plus en plus importante dans notre quotidien comme nouvelle aide au sevrage tabagique.

La cigarette électronique : état des lieux

Un nouvel allié dans le sevrage tabagique

Actuellement, les études s'accordent à dire que la cigarette électronique serait beaucoup moins nocive pour la santé que les cigarettes classiques ⁽⁸⁻¹⁰⁾ et qu'elle pourrait avoir un réel intérêt dans le sevrage tabagique ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Dans une optique de « diminution des risques », la cigarette électronique semble donc légitimement avoir une place aux côtés des traitements de substitution nicotinique (TSN) usuels⁽¹⁶⁾.

La CE aurait d'ailleurs, d'après le baromètre santé publique France ⁽¹⁷⁾, permis à plus de 700 000 personnes d'arrêter de fumer depuis son arrivée sur le marché français.

C'est à la vue de ces résultats encourageants que certaines sociétés savantes ont peu à peu modifié leur position au fil des années.

En France, par exemple, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise de ne pas décourager son utilisation auprès des patients qui l'utilisent dans une démarche de sevrage tabagique ⁽¹⁸⁾.

En Grande Bretagne le National Health Service (NHS) va plus loin en organisant son futur remboursement ^{(10) (19-20)}.

Est-elle vraiment sans danger ?

Cependant, sa recommandation comme moyen de sevrage, ne fait pas pour autant consensus⁽¹⁸⁾⁽²¹⁾.

Car, parallèlement à l'engouement suscité par ce dispositif ⁽¹⁰⁾⁽¹⁶⁾, de nombreux doutes persistent sur le risque de maintien d'une dépendance à la nicotine, d'une dépendance comportementale et sur son innocuité ⁽²²⁻²³⁾.

En effet, entre 2014 et 2017, il a été observé une augmentation significative de la durée moyenne de vapotage passée de quatre à vingt mois ⁽¹⁷⁾. Et le pourcentage de vapoteurs voulant arrêter le vapotage serait moindre que celui des fumeurs voulant arrêter le tabac ⁽²⁴⁾.

Par ailleurs, des taux de particules toxiques et cancérigènes sont retrouvés dans la fumée inhalée des vapoteurs. Et il existerait également une toxicité au niveau de l'ADN (dommages ADN, réductions de la réparation) provoquée par cette fumée d'inhalation ⁽²⁵⁻²⁸⁾.

En outre, malgré les réglementations en place, certains e-liquides échapperaient aux contrôles. Ainsi, des substances interdites et des erreurs de dosages seraient fréquents ⁽²⁹⁾.

Ces données sont malgré tout à nuancer. En effet, ces taux de particules toxiques et/ou cancérigènes sont considérés comme non néfastes pour la santé puisque 500 fois inférieurs à ceux de la plupart des cigarettes et équivalents aux taux des médicaments utilisés dans le sevrage tabagique ^{(28) (30)}.

De plus, la toxicité au niveau ADN n'a pas été, pour le moment, mise en évidence chez l'Homme.

Mais qu'en est-il de ces taux de particules cancérigènes après plusieurs années de vapotage ? Restent-ils non-significatifs ? Peut-t-on laisser nos patients vapoter au long cours de façon insouciante ? Ne doit-on pas craindre à plus ou moins long terme des effets au niveau de l'ADN comme ceux observés chez l'animal ?

En l'absence de recul et d'études suffisantes, nous ne pouvons répondre à ces questions mais par principe de précaution, il semblerait justifié de s'opposer à la pérennisation de la pratique du vapotage chez nos patients ⁽³¹⁻³²⁾.

Il faut donc trouver un équilibre sur cette balance bénéfice/risque afin de profiter de cet outil nouveau, dont les premiers résultats en pratique clinique dans le sevrage tabagique semblent très prometteurs, tout en évitant de laisser se développer chez nos patients une autre forme d'addiction dont on ne connaît pas encore les conséquences sur le long terme.

On peut imaginer que la clé pour résoudre cette équation résiderait dans un traitement en deux étapes : dans un premier temps on se servirait de la cigarette électronique pour mettre fin au tabagisme du patient, puis, dans un deuxième temps, on procéderait au sevrage en cigarette électronique.

Une nouvelle question se pose alors :

Comment accompagner nos patients durant ce second sevrage ?

Actuellement, il n'existe aucune recommandation, et les médecins se retrouvent souvent seuls et sans réponse ^{(22)(30) (33-35)} face à des vapoteurs de plus en plus demandeurs d'aide face à ce nouveau challenge ⁽²²⁾⁽³⁵⁾.

Dans ce contexte, l'utilisateur en est réduit à rechercher des conseils sur certains sites spécialisés, destinés aux membres de cette nouvelle "communauté" de vapoteurs qui ne cesse de s'accroître depuis plusieurs années ⁽³⁶⁾, et parfois auprès de ceux-là même qui commercialisent ces produits.

Ces conseils ⁽³⁷⁻³⁸⁾ restant non scientifiquement vérifiés, de l'ordre de "tips" plutôt que d'un réel protocole médical.

C'est donc pour permettre notamment aux médecins généralistes d'apporter un meilleur accompagnement à leurs patients vapoteurs que nous avons réalisé cette étude dont l'objectif était d'explicitier les facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique.

MÉTHODE

Approche

Étude qualitative utilisant une approche par analyse inductive générale⁽³⁹⁾.

Avant le début de l'étude, les a priori des chercheurs ont été consignés par la méthode des sept questions (Annexe 1).

Toutes les étapes du travail ont été consignées dans un journal de bord.

Participants

La population d'étude était constituée d'anciens vapoteurs qui, après avoir réussi leur sevrage tabagique grâce à la cigarette électronique, ont réussi à se sevrer de leur vapoteuse, ce que nous appellerons donc le "sevrage vapotique".

Le recrutement s'est fait par effet "boule de neige" et par une approche "participative" via les réseaux sociaux (groupes d'entraide, communauté de vapoteurs, forums spécialisés dans le vapotage) de personnes habitant dans la région Centre-Val De Loire.

L'échantillonnage était en variation maximale sur les critères suivants : Âge, sexe, profession, situation maritale, statut tabagique du conjoint, âge du début du tabagisme, tentatives de sevrage tabagique antérieures, âge de début du vapotage, durée du vapotage, délai depuis le sevrage en CE et score de fragerström au moment du tabagisme (Tableau 1).

Les critères d'exclusion étaient les personnes mineures, les personnes non tabagiques ayant directement utilisé la cigarette électronique et les personnes continuant à consommer ponctuellement leur cigarette électronique.

Recueil des données

Des entretiens d'explicitation⁽⁴⁰⁾ semi-dirigés ont été réalisés jusqu'à saturation des données. Ils ont été conduits par entretien vidéo ou téléphonique et ont été enregistrés avant d'être retranscrits en verbatim.

Le guide d'entretien initial a été établi à partir d'une recherche bibliographique. Il a été modifié au cours de l'étude en fonction des analyses itératives (Annexe 2).

Le recueil des données socio-économiques s'est fait par un questionnaire envoyé par voie électronique à chaque participant. Il a été renvoyé au chercheur par la même voie (Annexe 3).

Analyse des données

Le codage initial a été réalisé séparément par deux chercheurs (CN & N-A.H-S). Les codes ont ensuite été mis en commun et discutés avec l'arbitrage éventuel d'un troisième chercheur (ML).

A partir du codage initial, les catégories ont été créées séparément par les deux chercheurs (CN & N-A.H-S), avant d'être mises en commun et précisées.

Aspects réglementaires et éthiques

Tous les participants ont donné leur accord oral à l'étude et signé un formulaire de consentement qui leur a été envoyé par voie électronique et renvoyé au chercheur par la même voie (Annexe4).

Tous les verbatims des entretiens ainsi que les questionnaires de recueil des données socio-économiques ont été anonymisés et les enregistrements audios détruits après chaque retranscription.

Aucun fichier nominatif n'a été constitué.

Cette étude a été approuvée et autorisée par le Dr. GUYÉTANT Sophie, coordinatrice de la cellule "Recherches non interventionnelles" de la faculté de Médecine de Tours le 17 mai 2021. Elle nous a confirmé que notre étude était hors du champ d'application de la loi Jardé et qu'elle ne nécessitait pas de déclaration auprès de la CNIL ni d'avis du comité d'éthique.

RÉSULTATS

Caractéristiques des participants et des entretiens

Dix anciens vapoteurs ont été interviewés entre mai et novembre 2021.

Les caractéristiques de ces personnes sont détaillées dans le tableau 1.

La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes (de 27 minutes à 39 minutes).

Une seule de nos participantes a sollicité l'aide d'un addictologue et a associé un moyen de substitution nicotinique à son sevrage en cigarette électronique.

2 des 10 participants sont en couple mais les entretiens se sont déroulés de façon indépendante.

Leur score moyen de Fagerström au moment de leur tabagisme allait de 2 à 6.

Nos ex-vapoteurs ont vapoté en moyenne 25 mois.

Analyse ouverte

Après l'analyse ouverte et l'étiquetage initial, nous avons abouti à la constitution d'un livre de 82 codes (Annexe 5).

Analyse axiale

L'analyse de ces codes ouverts a permis d'identifier 22 propriétés (Annexe 6) et de faire émerger 4 catégories : Les caractéristiques, le vécu, la représentation et l'abandon.

Catégorie 1 : Les caractéristiques du vapotage

La première étape dans la vie de vapoteur de nos participants était de déterminer les caractéristiques de leur vapotage.

En effet, nos participants ont dû dès le départ faire des choix auxquels ils n'étaient pas confrontés en tant que fumeur, comme par exemple le choix du modèle de CE, le goût du e-liquide ou encore le dosage en nicotine.

Et malgré ce manque d'expérience, nos participants revendiquent avoir fait leurs propres choix en suivant leurs convictions.

- Certains ont décidé de prendre un goût tabac ou de choisir un modèle de e-cigarette dans le but de se rapprocher le plus possible de leur expérience de tabagisme.

“Une assez petite et assez fine en fait pour garder la même gestuelle qu’avec la cigarette”. (P8)

“Je fumais des menthols et il avait un parfum qui avait exactement le même goût de menthe que mes cigarettes qui m’apportait la même fraîcheur etc... donc j’ai pris ça.” (P2)

“J’ai jamais consommé autre chose que le goût tabac sur la vapoteuse, je voulais vraiment... fin je trouvais l’intérêt dans cette vapoteuse à ressentir le fait de fumer donc j’ai toujours pris tabac blond [...] J’avais une petite cigarette électronique parce que je voulais pas avoir l’impression d’avoir un « bazooka » et surtout je voulais avoir la sensation d’avoir une cigarette à la main.” (P1)

- D’autres, au contraire, ont préféré se séparer de ce qui pouvait les rattacher encore au tabac, en choisissant par exemple un goût “sucré” de e-liquide, ou alors en faisant le choix de prendre un liquide sans nicotine.

“Parce que pour moi c’était pas logique de passer à la cigarette électronique avec des saveurs tabacs. Je ne vois pas l’intérêt en fait.

Si vous voulez, psychologiquement si on est dans une démarche d’arrêt, pourquoi continuer à utiliser un produit dont on veut se séparer qui va avoir le même goût ?

Je ..je.. pour moi c’était pas envisageable de prendre un goût tabac. Il y a mille et une saveurs.” (P3)

“ J’ai pris sans nicotine et vraiment un goût autre que le tabac, j’ai dû prendre un goût genre red bull ou .. Enfin voilà vraiment le truc qui n’a rien à voir avec le tabac ! [...]

Dans le but de me sortir du tabac en fait... ne plus avoir l’idée de me dire que je fume quelque chose qui ressemble au tabac ! Que ce soit l’odeur, le goût, etc. !”(P8)

- Tandis que pour certains, il s'agissait d'une recherche de plaisir basée sur des préférences alimentaires.

“Je voulais avoir un côté frais, donc je prenais des goûts fruits et tout, je voulais quelque chose d'appétant au fait... [...] et donc j'ai pris par rapport à ce que j'aimais bien.” (P4)
“J'étais très attiré en fait au départ parce que j'adore tout ce qui est sucré donc j'étais très attiré par le goût fraise tout ça. ” (P7)
“Vraiment plutôt un “plaisir” dans certains contextes donc là j'ai pris d'autres goûts que tabac.” (P9)

- D'autres privilégiaient le côté “pratique” :

“C'était pratique pour la mettre dans le sac à main.” (P2)
“Donc c'était la plus petite possible je voulais aussi que ce soit pratique ... ” (P1)

Ces choix personnels allaient aussi à l'encontre des conseils reçus de la part des vendeurs de produits de vapotage.

- Ainsi, certains ont décidé de prendre directement un e-liquide sans nicotine malgré le conseil contraire car ils estimaient ne pas être dépendants à la nicotine.

“Il m'avait donné un protocole mais ça je ne l'ai pas écouté ni suivi. J'ai pris direct sans nicotine.
D'accord, donc vous êtes partie sans nicotine directement ?
Ouais !
Pourquoi ?
Parce que pour moi j'étais pas accro à la nicotine” (P2)

- D'autres ont décidé de prendre un dosage moins élevé en nicotine que celui proposé :
 - Soit car ils estimaient être moins dépendants à la nicotine que ce qu'on leur annonçait.

“Moi sur internet on m'avait dit 6 mg et quand je suis arrivé au bureau, au shop pardon qui est juste à côté de chez moi il a commencé à me dire 12 mg, j'ai trouvé ça énorme ! Je me suis dit “quand même je suis entre 5 et 10 cigarettes par jour”... Je dis 10 parce qu'en soirée j'avais tendance à fumer plus ... “Euh 1 2mg ça me paraît beaucoup” et il m'a dit “ben essayez” et il m'a fait tirer sur du 12 mg et franchement ça m'a fait tousser. J'étais pas à l'aise... ! Donc du coup je suis partie sur du 6 mg.” (P4)

- Soit car ils recherchaient un “phénomène de manque” indispensable selon eux au processus de sevrage.

“Non ça c'est moi je lui ai demandé, parce qu'au début il voulait me proposer euuuuuh 9 ! Et je lui dis : mais moi le but c'est pas que je continue à vapoter à vie moi je voudrais arrêter. Et donc je voudrais quelque chose de moins fort parce qu'il faut quand même que je commence à diminuer petit à petit.” (P3)

- Tandis qu'à l'inverse, certains ont pris un dosage plus fort que celui qui leur avait été conseillé par crainte de retourner vers le tabac.

“Ok, et donc c'est pourquoi que vous avez voulu prendre plus fort que ce que le vendeur vous conseillait ? J'avais peur de... de cumuler les deux au fait, cigarette et cigarette électronique et j'avais pas envie de ça.” (P7)

Un autre point évoqué par nos participants concernant l'utilisation de leur cigarette électronique, est celui d'avoir réduit progressivement leur fréquence de vapotage.

“Comme je vous le disais au fur et à mesure des jours je vapotais de moins en moins et puis un jour je l'ai rangé et c'était terminé.” (P8)

“Et c'était de moins en moins. Je prenais de moins en moins ma cigarette.” (P6)

“Après vers la fin c'était vraiment plus qu'occasionnel... au début disons je vapotais l'équivalent de mes 6-7 cigarettes journalières, puis ça a été plus, ça a été moins fréquent si tu veux.” (P9)

“À un moment je vapotais plus la journée en fait, je vapotais un petit peu le matin en allant prendre le tram un petit peu le soir et puis à force ...” (P4)

Cette diminution était accompagnée, pour ceux ayant choisi de vapoter avec un e-liquide contenant de la nicotine, d'une diminution progressive de leur dosage en nicotine.

“Et j'ai fait mon dosage dégressif en fait... j'étais à 6 ... puis 4 et demi, en mélangeant le 6 et le 3 et puis après j'ai fait 3 ... et après la nicotine avait plus trop d'effet donc je suis passé à 0 après quoi.” (P10)

“Oui oui j'ai réduit, je crois que je suis parti de mémoire peut être à 10 mg de nicotine, et puis je suis tombé à 3 puis 0 ...” (P9)

“Après je suis descendu à 6 et 3 pour passer à 0 très rapidement...” (P7)

“J'avais commencé la cigarette électronique nouvelle génération à 6 mg et quand j'étais en confinement j'étais déjà à 0 mg.” (P4)

“Hmmm... j'ai dû rester 1 mois, 1 mois et demi à 6 parce que j'habite dans une zone rurale et que les magasins de tabac faut aller en ville et comme je vais rarement en ville. Puis dès que j'ai eu l'occasion d'aller en ville j'suis passé au niveau 3 et puis après ben voilà” (P3)

“J'ai dû rester à 6 pendant 6 mois facile, et je suis descendu à 3 mais vraiment tout doucement! Je faisais des mélanges entre 3 et 6 et plus ça allait et moins j'en mettais donc je suis passé à 3” (P6)

Par ailleurs, en plus de ces modifications de taux de nicotine et de fréquence de vapotage, les participants ayant préféré vapoter avec des goûts autres que tabac ont déclaré avoir changé régulièrement de goût de e-liquide.

“Ben en fin de compte, comme je me préparais mes liquides moi-même j’avais des petites fioles de 30ml à chaque fois et quand je refaisais du liquide, comme il y avait toujours un temps de maturation, je faisais par exemple un fraise-menthe, j’en faisais un citron, citron-orange des choses comme ça ! Je préparais mes petites fioles et puis je mettais selon mes envies quand je remplissais ma cigarette.” (P4)

“Oui oui c’est ça, même avant la fin je commençais déjà à varier, je prenais un tabac et une menthe par exemple.” (P9)

“Et finalement tous les goûts toxiques, chimiques... euh... menthe, fraise, fraise des bois, chocolats 98% tout ce que vous voulez (rires)... ils font des trucs supers hein (rires), muffins etc... ! Et bon c’est finalement ça qui m’a aidé à m’en détacher.” (P2)

D’autre part, le point commun à tous nos participants (donc y compris ceux ayant choisi de vapoter avec un e-liquide sans nicotine) était de ne pas avoir mélangé CE et tabac, et donc d’avoir arrêté la cigarette classique dès le début de leur vapotage :

“Au final quand même j’ai revendu ma cartouche et je me suis mise à la cigarette électronique et je n’ai jamais refumé.” (P2)

“Donc pour moi c’était la cigarette électronique ou rien du tout. Et pas les deux en même temps. Ça c’était acté quand j’avais franchi la porte du magasin de e-cig.” (P3)

“Et ça s’est passé super facilement donc j’ai pu arrêter très facilement la cigarette en mettant de la nicotine dans la cigarette électronique.” (P4)

Catégorie 2 : Le vécu du vapotage

Concernant le vécu de leur vapotage, nos participants décrivent le développement d'une "intolérance" à la nicotine favorisant leur décroissance progressive du taux contenu dans leurs e-liquides.

"En fait je supportais plus, je dirai l'intensité dans la gorge, ça me faisait mal ça me faisait tousser etc... Donc je suis passée en fait naturellement à 0." (P1)

"Il y a avait trop de nicotine ou peut être qu'inconsciemment c'était mon corps qui la rejetait ...fin je sais pas !" (P4)

"Oui en tout cas je sentais que c'était trop fort pour moi la nicotine et puis j'ai essayé 3 ça passait mieux, donc j'ai pris 3 après." (P9)

Par ailleurs, à travers nos entretiens, nous avons mis en évidence que nos participants percevaient certains avantages à être devenus vapoteurs.

Ces avantages de la cigarette électronique par rapport au tabac étaient perçus comme des « bénéfices secondaires » à leur changement de statut fumeur-vapoteur. Il s'agissait de :

- Pouvoir vapoter à l'intérieur.

"Et du coup l'avantage que je trouvais aussi initialement dans cette vapoteuse c'était que j'avais la possibilité de fumer aussi en intérieur, comme il faisait froid en fin d'année c'était bien pratique." (P1)

"C'est-à-dire que la cigarette on va pas fumer dans le lit, et au travail on doit sortir alors que la avec la cigarette électronique et ben c'est discret on va aux toilettes on en prend un petit coup, on prend l'avion on va aux toilettes on prend un petit coup, on va au lit on se couche avec on bouquine..." (P5)

- Se débarrasser de l'odeur de tabac qu'ils avaient tant de mal à supporter.

"Puis j'avais plus l'odeur de tabac qui pue et tout !" (P8)

"En tant que fumeuse j'ai toujours détesté l'odeur du tabac froid ça tombait bien." (P4)

"Et aussi l'odeur parce que comme je vous ai dit j'avais un vrai dégoût pour l'odeur de tabac froid." (P2)

"Et puis je supportais plus l'odeur sur mes vêtements, mes enfants quand je les prenais dans mes bras ça sentait l'odeur du tabac." (P3)

- Avoir le sentiment d'être en meilleure santé.

“ En passant avec la cigarette électronique, je ne sentais plus mauvais... J'ai récupéré mon souffle assez rapidement avec la cigarette électronique et j'avais plus la toux du fumeur du matin, j'avais plus les mucosités dégueulasse de quand on fume.” (P3)

- Et aussi, faire des économies.

“Alors c'était point de vue budget, parce que quand on a vu à quel prix passaient les paquets de cigarettes ça nous a fait peur.” (P4)

“Financier je pense... Les finances. C'est quand même moins cher que les cigarettes normales.” (P2)

“ Où c'était beaucoup plus économique devapoter. On avait chiffré avec mon mari, on était à environ 280 euros de cigarettes par mois avant la cigarette électronique.” (P3)

“C'était la question financière, ça devenait un coût le tabac !” (P6)

Cependant, la plupart de nos participants disaient ne pas avoir cédé à la facilité et avoir gardé leurs habitudes de tabagisme, notamment en respectant les lieux dans lesquels ils n'avaient pas l'habitude de fumer.

“C'était hors de question de fumer à l'intérieur donc pareil j'allais pas vapoter à l'intérieur.” (P7)

“Alors non, moi en 2014 donc on avait le droit de vapoter à l'intérieur, mais moi je m'étais déjà mis une barrière sur ça : « Non c'est comme une cigarette je ne fume pas à l'intérieur, je ne dérange pas mes collègues ni les personnes avec qui je suis ». Je le faisais que dans ma voiture quand j'étais seule et sinon à l'extérieur. Je faisais pareil qu'avec la vraie cigarette en fait.” (P6)

“En fait j'avais le même réflexe qu'en tant que fumeuse, c'est-à-dire que je ne voulais pas importuner les gens avec ma fumée même si c'était de la cigarette électronique.” (P4)

“Moi j'ai tenu à garder mes habitudes. C'est-à-dire que c'était en plein hiver et que j'ai continué à m'obliger à sortir de table, de la voiture par exemple pour fumer pour garder mes habitudes parce que je me suis dit qu'il était hors de question que parce que c'était une cigarette électronique finalement je fume plus qu'avant [...] j'aurais pu vite tomber dans l'excès de me dire que comme ça n'a pas d'odeur etc. et commencer à fumer partout et du coup augmenter ma consommation.” (P2)

D'autre part, l'une des choses appréciées par nos participants durant leur vapotage était de pouvoir garder leurs habitudes comportementales, notamment gestuelles, et sociales.

“La vapoteuse était donc une bonne alternative car elle me permettait quand même de garder cette habitude de fumer et d’avoir... enfin d’inhaler et d’avoir la cigarette en main même si c’était pas une vraie cigarette.” (P1)

“C’est pour ça que j’ai pris la cigarette électronique pour le geste et pour donc garder mes habitudes aussi.” (P8)

“Et donc la cigarette électronique c’était un super substitut quoi parce que ça remplaçait parfaitement la cigarette dans ces contextes-là... !” (P10)

“Mais surtout le geste parce que quand tu as besoin d’avoir quelque chose dans la bouche et ben tu as ta cigarette électronique.” (P9)

“Avec la cigarette électronique j’ai pu garder mes habitudes de sortir...et du geste etc.” (P2)

Cependant, malgré ces ressemblances avec la cigarette classique, les participants n’ont pas retrouvé exactement les mêmes sensations qu’avec le tabac, engendrant ainsi chez ces derniers un sentiment de frustration.

“Mais comme le HIT de la cigarette électronique est différent de celui de la cigarette classique et ben du coup non je m’y suis pas retrouvée donc c’est aussi pour ça que j’ai arrêté.” (P3)

“C’est qu’on a plus cette sensation de la première bouffée quand on prend une cigarette. C’est finalement ce qu’on cherche à retrouver et c’est ce qu’on retrouve pas avec ce dispositif électronique.”(P1)

“Et puis peu importe c’est pas vraiment goût tabac exactement, ils ont toujours un goût genre... vanillé.” (P10)

Ce sentiment de frustration venait s'ajouter à celui de l'agacement vis-à-vis de la mécanique d'utilisation de la cigarette électronique, à qui ils reprochaient notamment de :

- Devoir régulièrement la brancher à une source d'électricité :

“C'était... je sais pas ... je ... le fait de devoir le brancher.” (P2)

“Après vraiment ça a commencé à me fatiguer cette histoire de recharger la cigarette...” (P6)

- Devoir régulièrement changer la résistance :

“Et puis aussi la mécanique... ! Non parce que c'est quand même pas très simple niveau usage... Il y a différentes résistances, en fonction du liquide ... fin c'est chiant !” (P3)

- Mais aussi de devoir la recharger en liquide :

“Quand on achète des clopes, on va au tabac ...je sais pas combien coûte un paquet maintenant ... 5 ou 8 euros je sais pas, on ouvre le paquet on fume une clope et voilà c'est fini. Là c'est tout un truc faut ouvrir, faut remplir, faut acheter des recharges...” (P3)

“Fallait aller acheter le produit, je commençais vraiment à en avoir ras le bol”. (P6)

Un autre événement marquant le vécu de nos vapoteurs a été la survenue d'effets indésirables :

- A type de nausées et douleurs épigastriques

“Ça me donnait la nausée vraiment... ” (P7)

“Oh ben oui complètement. C'était toute la journée finalement ! Au point de me donner des brûlures d'estomac qui se sont passées finalement quand j'ai arrêté de vapoter.” (P5)

- Mais également le développement d'un sentiment de dégoût

“En fait, ce qui m’a fait arrêter c’est que j’en pouvais plus. Ça me dégoûtait [...] Il y avait toujours une sorte de besoin à l’utiliser même si je suis passé à 0 très rapidement mais malgré ce besoin il y avait trop de dégoût donc j’ai préféré arrêter.” (P7)

“Et puis je sais pas au bout d’un certain temps... c’était du dégoût si vous voulez [...] Et puis quand j’ai plus supporté la cigarette électronique parce que j’ai trouvé que c’était vraiment euh ... Vraiment répugnant, ben j’ai arrêté du jour au lendemain.” (P3)

- Lié selon nos participants au goût parfois “trop” sucré des e-liquides.

“Et en fait les goûts hmmm... Plus sucrés tout ce qui ressemble à du bonbon tout ça c’est vrai que c’était sur la fin et je crois que c’est ça qui m’a dégouté aussi... les goûts beaucoup trop sucrés. » (P7)

“Et puis finalement oui ça a fonctionné parce qu’au bout de quelques mois ben j’étais déjà assez dégouté des saveurs qu’on me proposait. J’en avais essayé plusieurs mais c’était toujours des saveurs euh ... même si on essaye de tomber sur des trucs naturels c’est toujours des trucs archi chimiques si vous voulez. Comme les sirops à l’eau c’est...c’est... c’est dans l’excès.” (P3)

Catégorie 3 : La représentation de la cigarette électronique

Pour certains ex-vapoteurs, la cigarette électronique représentait avant tout un moyen de sevrage tabagique. Ils expliquaient donc avoir eu, dès le départ, l'objectif d'utiliser leur cigarette électronique de façon temporaire :

“Oui, j'étais dans le ... pas dans le substitut mais dans la méthode pour arrêter. Je voulais pas substituer la clope par la cigarette électronique.” (P3)

“Et j'avais carrément dit aux gens autour de moi “mais toute façon la cigarette électronique j'y resterai pas, ce sera pas à vie.” (P4)

“Non non c'était pour arrêter après”. (P6)

- Mais aussi, avoir pris leur vapotage très au sérieux :

“Alors ... comment ça s'est passé ? Comme je le disais tout à l'heure j'ai commencé avec la cigarette électronique et en fait je voulais pas l'utiliser comme un jeu je dirais [...] je voulais pas ressortir du vapotage un loisir ou une gourmandise. (P1)

“Du coup il était hors de question que le fait d'avoir acheté ça fasse que je perde le contrôle de ma consommation.” (P2)

“Et puis c'est là que j'ai dit à mon mari : je me rachète une cigarette électronique. C'est fini, je ne veux plus fumer.” (P3)

Globalement, nos participants considéraient la cigarette électronique comme moins dangereuse que le tabac.

“J'allais à ce moment-là, je savais que c'était déconseillé mais je me disais que c'était moins pire que la clope.” (P3)

“et pour moi dans mon esprit à moi la cigarette électronique c'était toujours meilleur que la vraie cigarette.” (P4)

“Euh dans un premier temps oui c'était ça, parce que pour moi c'était beaucoup moins dangereux que de fumer.” (P9)

“Ben je me disais que c'était complètement moins dangereux c'est clair.” (P10)

- Et notamment parce qu'elle ne contenait pas de goudron.

“Euuh je pense qu’effectivement à l’inverse de la cigarette elle a moins d’éléments nocifs comme par exemple le goudron.” (P1)

“Mais je me disais que c’était moins pire que la clope. Avec les substances tels que le goudron etc. ça passe aussi dans le lait donc à un moment donné. Pour mes premiers enfants j’avais l’impression de leur donner du poison donc je me disais vaut mieux peut être que je donne la cigarette électronique plutôt que ... le tabac.” (P3)

Cependant, ce n’est pas pour autant que tous nos participants considéraient que la CE était dénuée de tout danger pour leur santé. Ils ont notamment exprimé une crainte vis-à-vis des effets à long terme de la cigarette électronique.

“Ben c’est pareil c’est le recul. Parce que je pense pas que nos poumons soient conçus pour aspirer une vapeur épaisse. Je suis pas pneumologue mais je me dis ça m’étonnerai que ça ne fasse pas de micro lésions sur le long terme.” (P3)

“La première chose c’est qu’on a pas de recul avec la cigarette électronique donc même si certes apparemment c’est moins dangereux que la cigarette classique et ben on est pas sûr que ça n’est pas d’effets graves à long terme, pas mesurables.” (P9)

- Ces craintes étaient parfois apparues suite à la diffusion d’informations par les médias.

“Sur la fin on commençait à lire des choses sur les dangers de la cigarette électronique, on ne savait vraiment pas, on n’avait pas assez de recul, on ne savait pas ce que ça allait donner dans l’avenir. Donc vraiment on a eu envie d’arrêter complètement.” (P6)

“Oui non... au début j’y pensais pas. C’est après 2-3 ans quand on a commencé à parler des dangers.” (P5)

- Nos participants estimaient d'ailleurs que le manque de connaissance des risques encourus était responsable du mésusage de la cigarette électronique

“Et aujourd’hui il y a des campagnes contre la cigarette et c’est très important de le faire aussi pour la CE parce que je pense qu’il y a des gens qui vapotent sans arrêt. Sous prétexte que c’est de la cigarette électronique ils fument même à côté des enfants... et je trouve ça trop banalisé.” (P2)

“Oui et puis même les parents ils leurs disent, « bon on nous dit que c’est moins dangereux donc allez vas-y vas ». ” (P6)

La cigarette électronique était aussi considérée comme un dispositif au cœur d'un très grand marché économique, dont les vendeurs étaient les complices.

“Non, non, parce que lui...après peut-être qu'ils sont pas tous comme ça, mais lui était plutôt dans une démarche de vendre euh... de nouvelles résistances, des choses comme ça mais il n'était pas... Pour lui c'était un effet de mode les cigarettes électroniques il était pas dans la démarche d'aider à arrêter de fumer.” (P4)

“Leur objectif est de faire du chiffre, si on arrête la vapoteuse après avoir arrêté de fumer ils ferment boutique quoi”. (P3)

“Oh non... dans les magasins ils disaient que c'était pas dangereux du tout qu'il ne fallait pas écouter les médias... dans les magasins c'est leur gagne-pain donc non non.” (P5)

- Ce commerce était critiqué par nos participants, revendiquant la nécessité d'un meilleur encadrement.

“Et le fait qu'il y ait des magasins un petit peu partout, tout ça finalement peut être que si c'était vendu en pharmacie je me dis que ce serait peut-être complètement différent et là on oublierait pas que c'est un vrai dispositif pour arrêter de fumer parce que ce serait comme un dispositif médical finalement. Le fait qu'il y ait des magasins partout c'est comme « oui je vais acheter mes bonbons je vais acheter un sandwich » ... C'est devenu vraiment très banalisé.” (P2)

“Oui et moi je constate aussi d'avoir des ados, moi les miens j'espère qu'ils ne tomberont pas là-dedans, mais il y a des jeunes qui... vapotent directement en fait ! Au départ c'était un objet pour arrêter mais en fait c'est devenu un effet de mode et au final je pense qu'ils s'en servent pour attirer une autre cliente. Et ça c'est dangereux.” (P6)

Ce rejet du commerce de la CE était fondé sur le fait que nos participants avaient conscience de l'existence d'un risque de dépendance, et ce, avant même de débiter leur vapotage.

“Mais j'étais pas forcément pour parce que ben pour de vrai il y a des gens qui ont toujours leur cigarette électronique après plusieurs années au final...” (P2)

- Ce risque de dépendance était selon nos participants lié à la présence de nicotine dans les e-liquides et représentait un frein au sevrage.

“Par contre y a effectivement ce côté nicotine que l’on retrouve dans les différents indices et c’est ce qui fait qu’on est plus ou moins accros à ce type de dispositif.” (P1)

“Après la nicotine... je me trompe peut-être mais je pense que c’est ce qui donne la dépendance à la cigarette...Donc dans la cigarette électronique je savais que j’avais le risque d’avoir une dépendance.” (P4)

“Je trouve que c’est tout bête hein la nicotine vraiment ça joue, ceux qui mettent de la nicotine ils ont je pense plus tendance à vapoter plus longtemps.” (P8)

Ayant conscience de ce risque de dépendance à la cigarette électronique, nos participants ont mis en place différentes techniques d’éviction :

- Le sevrage en nicotine de façon brutale ou progressive

“Donc c’est pour ça que j’étais dans une démarche à un moment donné d’être à 0 nicotine. Dans ma tête à moi quand j’ai commencé c’était : « il faut que je sois à un moment donné à 0 »” (P4)

“ J’ai pris sans nicotine... Parce que je me suis dit que c’était l’occasion d’arrêter vraiment le tabac, la nicotine aussi. C’était pour vraiment me dire que... ben je dépendais plus entre guillemets de la cigarette. J’avais peur du fait que si je prenais nicotine que je continue mais avec ça quoi...” (P8)

- Et ne pas vapoter davantage en termes de fréquence qu’ils ne fumaient auparavant.

“Parce que je me suis dit qu’il était hors de question que parce que c’était une cigarette électronique finalement je fume plus qu’avant.” (P2)

“Je vapotais l’équivalent de mes 6-7 cigarettes” (P9)

La cigarette électronique avait également une meilleure acceptabilité par l’entourage que le tabac. Se sentant soutenus, cela a favorisé leur démarche de vapotage.

“ Alors... je suis partie en vacances avec ma belle-mère et croyez-moi... Il valait mieux fumer la cigarette électronique (Rires).” (P6)

“Euuuh du coup de mon expérience pourquoi j’ai arrêté de fumer parce que du coup euh j’suis en couple et mon... ma conjointe eeuuh voulait plus, supportait plus que je fume donc elle m’a poussé à arrêter la cigarette et à prendre la CE”. (P1)

Catégorie 4 : L'abandon

L'abandon de la cigarette électronique a été marqué par la difficulté à rompre avec leurs habitudes comportementales.

“Vers la fin ce n'était plus une addiction, c'était plus une habitude d'avoir le geste, une habitude de fumer quoi, je ne vapotais plus parce que j'en avais envie mais plutôt parce que je sortais du boulot et tout le monde sortait une cigarette donc moi je sortais ma vapoteuse c'était vraiment lié au contexte quoi.” (P9)

“Donc je suis passée en fait naturellement à 0 mais pour autant j'avais toujours ce besoin de vapoter et de recracher de la fumée donc c'est pour ça que du coup j'suis passée à 0 mais que j'ai continué à la consommer même si je retrouvais plus de nicotine dans le pot.” (P1)

“Il y avait toujours une sorte de besoin à l'utiliser même si je suis passé à 0 très rapidement.” (P7)

Ainsi que par leur "appétence" pour les goûts des e-liquides.

“Je pense qu'après c'était plus une habitude de goût ! Parce qu'après je faisais mes goûts moi-même parce que j'achetais sur internet et c'était plus le côté goût, comme un bonbon qui me plaisait et qui faisait que je continuais à vapoter.” (P4)

Ces difficultés ont été surmontées par nos ex-vapoteurs en modifiant leur mode de vie.

- Ils s'impliquaient davantage dans le travail.

“En plus, comme je suis rentrée dans un nouveau travail où j'avais plus de choses à faire.” (P4)

- Ils augmentaient leur pratique sportive.

“Et après autre chose qui m'a aidé quand j'ai arrêté la cigarette électronique c'est le sport... ! Je faisais énormément de sport ... et au fait quand tu fais énormément de sport et ben tu n'as plus envie de toucher aux choses qui ne sont pas saines. Parce que moi je me suis aperçu assez naturellement que quand je faisais du sport j'avais pas envie d'y toucher donc je pense que ça peut aider.” (P9)

“Donc je me suis mise à faire du sport ! Je me suis carrément inscrite dans une salle de sport, j'y allais tous les 2/3 jours pour me défouler... Quand je faisais du sport, la CE ne me manquait pas! ... ” (P8)

- Ils s'initiaient à de nouvelles activités manuelles.

“Je me suis mise au tricot et au crochets (Rires)... Je sais pas si ça m'a aidé aussi (Rires) en tout cas ça occupe les mains donc c'est pas mal !” (P3)

- Ils diminuaient aussi les contextes sociaux favorisant le vapotage.

“Je pense également du contexte, c'est-à-dire le confinement, moins de vie sociale.” (P9)

Pour l'une de nos participants, cet abandon s'est fait après avoir consulté un spécialiste dans le sevrage tabagique.

“Donc j'ai été obligé d'aller voir une tabacologue pour arrêter la cigarette électronique”. (P5)

Et c'est finalement grâce aux substituts nicotiniques qui lui ont été prescrits, que cette participante a réussi selon elle à se sevrer de la cigarette électronique.

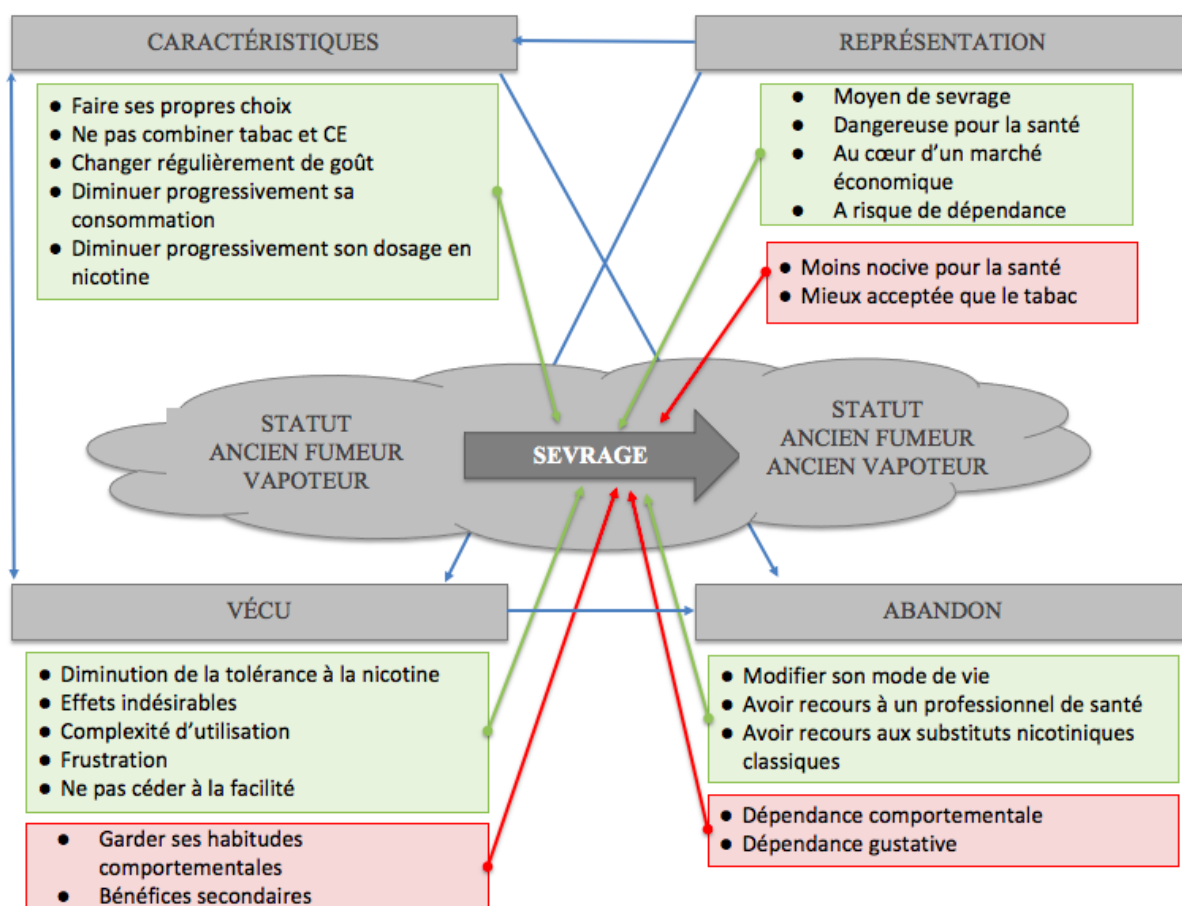
“S'ils y arrivent pas et bien de faire comme moi, avec les patchs [..]. Moi c'est vraiment le fait de mettre un patch qui m'a sauvé.” (P5)

DISCUSSION

Résultat principal

L'objectif principal de ce travail de recherche était de mettre en évidence, par le vécu des participants, les facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique.

Les différentes catégories obtenues après analyse de nos entretiens, peuvent être mises en relation selon le schéma explicatif ci-dessous :



Les catégories citées dans l'analyse axiale sont en lien (flèches bleues) les unes avec les autres.

Ainsi il existe une influence :

- Des représentations (positives ou négatives) de la CE sur le choix des caractéristiques, le vécu et l'abandon du vapotage.
- Des caractéristiques du vapotage sur son vécu et son abandon.
- Du vécu du vapotage sur l'abandon mais aussi sur le choix de ces caractéristiques (avec qui l'influence était donc bilatérale).

Par ailleurs, le vécu, l'abandon et la représentation regroupent à la fois des facteurs favorisant (flèches vertes) et des facteurs limitant (flèches rouges) le sevrage en cigarette électronique. Contrairement aux caractéristiques où nous n'avons pas mis en évidence de facteur limitant.

L'ensemble de ces facteurs favorisants et limitants aboutit au sevrage vapotique de nos participants. Cela fait évoluer leur statut, passant d'ancien fumeur - vapoteur à celui d'ancien fumeur - ancien vapoteur.

Le choix des caractéristiques à donner à son vapotage constitue la première étape obligatoire à tout nouveau vapoteur lors de son changement de statut fumeur - vapoteur.

Et qu'il s'agisse du goût, du dosage en nicotine ou du modèle de e-cigarette, nos participants revendiquent avoir fait leurs propres choix guidés par la représentation qu'ils avaient de la cigarette électronique, ainsi que par le sens qu'ils voulaient donner à leur vapotage.

Faire ses propres choix impliquait de ne pas toujours suivre les conseils donnés par les "spécialistes" en la matière (c'est-à-dire à l'heure actuelle les vendeurs d'e-cigarettes) et donc de choisir selon des critères, croyances et convictions qui leur étaient propres.

Il n'existait, de fait, aucune caractéristique identique entre nos participants concernant le dosage en nicotine, le goût de e-liquide, ainsi que le modèle de cigarette électronique choisie.

Le plus important semblerait donc être de choisir ces caractéristiques.

Pour l'ensemble de nos participants, y compris ceux ayant choisi un e-liquide sans nicotine, le passage à la cigarette électronique s'est fait conjointement à l'abandon total du tabac.

Cela était favorisé par la représentation commune que la cigarette électronique est moins nocive pour la santé que la cigarette classique (notamment dû à l'absence de goudron) mais aussi que la nicotine est à l'origine de l'addiction au tabac ou à la CE.

De ce fait, l'absence de nicotine surajoutée par le tabac serait donc également un facteur favorisant le sevrage en cigarette électronique.

D'autre part, le point commun aux 7 participants ayant choisi de vapoter avec un goût autre que tabac, a été d'en avoir changé régulièrement au cours de leur vapotage.

Ainsi, un autre facteur favorisant le sevrage en cigarette électronique serait celui de changer régulièrement de goût pour ne pas laisser s'installer une routine qui favoriserait une "dépendance gustative" et diminuerait donc les chances de sevrage.

Nos ex-vapoteurs rapportent également avoir réduit progressivement leur consommation quotidienne de cigarette électronique et le taux de nicotine contenue dans leur e-liquide.

Ces diminutions ont abouti au sevrage de leur dépendance comportementale et nicotinique favorisant ainsi leur sevrage en cigarette électronique.

Les évolutions de ces caractéristiques, avaient une incidence sur le vécu de nos participants et *vice-versa*.

Par exemple, la diminution progressive de la fréquence de vapotage et du dosage en nicotine, ont provoqué une diminution de leur tolérance à la nicotine, responsable de signes de surdosage. Le vécu désagréable de ces symptômes motivait donc la poursuite de la décroissance du taux de nicotine, favorisant ainsi le sevrage nicotinique et donc le sevrage en cigarette électronique.

En plus de cette diminution de leur tolérance à la nicotine, nos participants ont déclaré avoir expérimenté des effets indésirables tels que des brûlures épigastriques ou encore avoir développé un sentiment désagréable de "dégoût" vis-à-vis des e-liquides "trop sucrés".

L'expérimentation de ces effets indésirables avait comme conséquence le rejet de la cigarette électronique et favorisait donc son sevrage.

Nos ex-vapoteurs ont également confié avoir éprouvé durant leur vapotage, un sentiment de frustration.

En effet, en cherchant à retrouver exactement les mêmes sensations qu’avec le tabac, ils se sont heurtés à une réalité qui, même si ressemblante, n’était pas celle qu’ils espéraient retrouver.

Ils reprochaient notamment à la cigarette électronique de ne pas leur procurer la même sensation de passage de fumée dans la gorge (appelé “HIT”) et aux e-liquides goût tabac d’avoir toujours un “arrière-goût” différent de celui des cigarettes classiques.

Ce sentiment désagréable de frustration était également l’un des facteurs motivant l’arrêt de la cigarette électronique.

Un autre point mis en évidence à travers nos entretiens concernant le vécu du vapotage, était l’agacement des participants vis-à-vis de la mécanique d’utilisation de la e-cigarette.

Ils la trouvaient complexe et contraignante notamment dû au fait de devoir remplir régulièrement le réservoir d’e-liquide, de devoir recharger la batterie quotidiennement ou encore de devoir changer régulièrement la résistance.

L’existence de ces contraintes d’utilisation a donc été identifiée comme un facteur favorisant le sevrage en cigarette électronique.

Néanmoins, d’autres ressentis concernant le vapotage étaient vécus comme plus positifs et pouvaient aboutir à ce qu’on pourrait appeler des bénéfices secondaires.

Ainsi, le changement de statut de fumeur à celui d’ancien fumeur-vapoteur serait donc source de bénéfices secondaires comme celui de pouvoir fumer en intérieur, se débarrasser de l’odeur de tabac, se sentir “en meilleure santé” ou encore faire d’importantes économies.

Ces bénéfices secondaires au vapotage étaient des facteurs qui majoraient leur fréquence de vapotage, diminuaient leur motivation au sevrage et donc en limitaient la réussite.

Un autre point apprécié par nos ex-vapoteurs durant leur vapotage était celui de pouvoir garder leurs habitudes comportementales d’anciens fumeurs.

Ils pouvaient ainsi remplacer la cigarette classique par la cigarette électronique dans les moments où ils avaient l’habitude de fumer, notamment en société (soirées entre amis, etc.), et garder cette gestuelle à laquelle ils étaient tant attachés.

Ceci avait comme effet d’entretenir une dépendance comportementale et donc de limiter la réussite de leur sevrage en cigarette électronique.

Le vapotage est donc caractérisé par certains “avantages” par rapport au tabac, pouvant avoir comme conséquence une nouvelle dépendance, cette fois, à la cigarette électronique.

Nos participants en étaient conscients, et de ce fait, se sont imposés certaines règles comme celles de ne pas vapoter dans les lieux interdits au tabac ou de ne pas vapoter plus qu’ils ne fumaient.

Ainsi, ne pas céder à la facilité en s’imposant des contraintes pourrait être identifié comme un facteur favorisant le sevrage vapotique.

La représentation qu’avaient nos participants de la cigarette électronique, en plus d’influencer les caractéristiques, a également influencé leur vécu du vapotage et joué un rôle direct dans leur sevrage.

Nos participants considéraient en effet, la cigarette électronique comme un moyen de sevrage tabagique temporaire et non pas comme un substitut à leur tabagisme. Cela a probablement facilité leur sevrage.

De plus, les doutes concernant les dangers potentiels de la CE pouvaient également justifier la motivation de nos participants à réussir leur sevrage.

Le fait de vouloir protéger leur santé pouvait donc être à l'origine de leur vapotage mais aussi de leur sevrage vapotique.

De même, avoir conscience du risque d'addiction à la CE incitait nos participants à une plus grande vigilance et à la mise en place de "stratégies" de sevrage de la CE.

D'autre part, nos participants avaient tendance à se méfier du bienfondé de la CE et particulièrement de son aspect commercial. Ils considéraient la CE comme un objet à la mode, faisant partie d'un très grand marché économique lucratif.

De ce fait, ils n'associaient pas les vendeurs de cigarette électronique à des alliés dans leur sevrage, mais les considéraient plutôt comme des complices de cette grande industrie.

Outre le fait que nos vapoteurs n'aient donc pas voulu suivre leurs conseils pour le choix des caractéristiques de leur vapotage, cette image négative encourageait nos participants dans leur parcours de sevrage.

Cependant, considérée comme moins nocive pour la santé, la cigarette électronique bénéficiait d'une image plus favorable chez nos participants que celle du tabac.

Il en était de même pour leur entourage chez qui le vapotage était mieux accepté voir encouragé. Cette représentation favorable de la cigarette électronique pouvait influencer le vécu de leur vapotage et donc limiter leur sevrage.

Concernant l'abandon de la CE, il était influencé par les caractéristiques, le vécu du vapotage, et par la représentation de la CE.

Il était souvent associé à une modification de leur mode de vie.

Nos vapoteurs rapportent, par exemple, avoir débuté ou majoré leur activité sportive, s'être initié à une nouvelle activité manuelle, s'être impliqué davantage dans leur travail mais avoir aussi évité les contextes sociaux qui favorisaient leur vapotage.

Ces modifications de mode de vie par la diminution du temps accordé au vapotage et une meilleure gestion des moments de *craving* favorisaient le sevrage.

Pour l'une de nos participantes, l'abandon de la cigarette électronique a eu lieu en ayant recours à un tabacologue. La substitution nicotinique médicamenteuse prescrite par ce dernier a permis à notre participante de réussir son sevrage.

Ainsi, faire appel aux professionnels de santé spécialisés ou avoir recours aux produits de substitution nicotinique médicamenteux utilisés dans le sevrage tabagique ont été également identifiés comme des facteurs favorisant le sevrage en cigarette électronique.

Il existe donc des liens entre les caractéristiques, le vécu, les représentations de la cigarette électronique et son abandon.

L'ensemble de ces facteurs favorisants et limitants aboutissait au sevrage comportemental et nicotinique de nos participants vis-à-vis de la CE. Cela faisait évoluer leur statut, passant d'ancien fumeur - vapoteur à celui d'ancien fumeur - ancien vapoteur.

Comparaison avec la littérature

Alors qu'un grand nombre de vapoteurs souhaiterait arrêter devapoter ⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾, la thématique du sevrage en cigarette électronique est moins présente dans la littérature que celle de son intérêt dans le sevrage tabagique ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾, sa nocivité ⁽²⁵⁻²⁸⁾ ou son innocuité ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A ce jour, les plus importantes sources d'information sur le sevrage en cigarette électronique restent donc les nombreux sites internet dédiés à la vente même de produits de vapotage ⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾ ou les forums internet de partage entre membres de cette communauté de vapoteurs ⁽⁴⁷⁾. Sur ces forums, on note une évolution des sujets de discussion, passant du sevrage tabagique via la CE vers le sevrage vapotique ⁽⁴⁸⁾.

Une étude qualitative menée par des chercheurs de l'université de la Colombie-Britannique Okanagan au Canada ⁽⁴²⁾ destinée à explorer les méthodes, les raisons, ainsi que les obstacles et les facilitateurs à l'abandon de la cigarette électronique, a d'ailleurs été menée en exploitant les données de discussions d'un de ces forums.

Nous y avons retrouvé plusieurs points communs avec nos résultats :

- La diminution progressive du taux de nicotine ainsi que de la fréquence d'utilisation,
- Les modifications du mode de vie (pratique sportive, activités manuelles, éviction des contextes sociaux favorisant le vapotage...),
- Le rôle facilitateur de l'expérimentation d'effets indésirables,
- Ainsi que l'utilisation de substituts nicotiniques.

Quelques différences sont néanmoins à souligner :

Concernant les effets indésirables, il était question de problèmes cutanés, bucco-dentaires, dyspnée, douleurs thoraciques, toux, ou encore insomnie mais non pas de brûlures épigastriques, dégoût ou nausées comme chez nos participants.

Solliciter l'aide de professionnels de santé spécialisés n'était pas non plus stipulé.

Dans une autre étude qualitative canadienne ⁽⁴¹⁾, réalisée afin de comprendre et mesurer le degré de similitude entre le sevrage tabagique et celui en cigarette électronique, nous avons retrouvé le rôle mis en évidence par notre étude de la représentation de la cigarette électronique dans le sevrage vapotique.

Comme pour nos participants, considérer la cigarette électronique comme un dispositif au cœur d'un marché économique mondial et potentiellement dangereux pour la santé, étaient des facteurs favorisant le sevrage. A l'inverse, une représentation trop favorable de la CE, sa meilleure acceptabilité par rapport au tabac ou l'existence de certains bénéfices secondaires retrouvés également dans notre étude, limitaient cette réussite.

Certains facteurs fréquemment évoqués sur les sites spécialisés dans la vente de produits de vapotage ⁽³⁷⁻³⁸⁾ n'ont, en revanche, pas été cités par nos participants ni été retrouvés dans les précédentes études que nous venons de citer ⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

C'est le cas du rôle de la diminution de l'épaisseur de fumée émanant de la cigarette électronique ou du fait de vapoter les yeux fermés de façon à diminuer le stimulus visuel procuré par la vue de la fumée.

A l'inverse, dans notre étude, nous avons mis en évidence le rôle favorisant du changement régulier du goût de e-liquide.

Ceci diverge avec ce que l'on peut retrouver dans la littérature où les facteurs préconisés étaient :

- Soit de prendre un goût qui s'éloigne des préférences alimentaires⁽⁴²⁾,
- Soit comme conseillé par certains sites dédiés à la vente de produits de vapotage, de diminuer progressivement l'intensité de l'arôme contenue dans le e-liquide^{(37-38) (45)}.

Par ailleurs, dans les études citées ci-dessus⁽⁴¹⁻⁴²⁾, ainsi que dans une autre étude qualitative⁽⁴³⁾ américaine destinée à explorer les motivations au sevrage vapotique chez des jeunes, les participants évoquaient comme motivation au sevrage, le coût financier de leur vapotage. Ceci est donc contradictoire avec nos résultats, où les économies faites grâce au vapotage représentent, au contraire, un facteur limitant le sevrage.

Forces et limites de l'étude

Notre échantillon était constitué de 10 personnes dont un seul dit avoir eu recours à une substitution nicotinique médicamenteuse pour son sevrage.

Il aurait pu être intéressant d'avoir plus de participants avec ce profil-là, néanmoins, il était tout de même représenté à hauteur de 10% ce qui était proche des pourcentages présents dans d'autres études (18%) ⁽⁴²⁾.

Les participants ayant été recrutés via les réseaux sociaux, il s'agissait d'une population plutôt jeune et "connectée", laissant de côté des vapoteurs peut-être plus âgés et moins informatisés. Cependant, cette limite n'est pas notre apanage, puisqu'elle est également retrouvée dans d'autres études sur le sevrage en cigarette électronique ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Une autre faiblesse de notre étude réside dans le caractère novice de l'enquêteur pour mener les entretiens semi-dirigés. Néanmoins, l'incidence sur l'exploitation des données a été limitée par la triangulation des données.

De plus, certains participants étaient plus axés sur la notion de sevrage tabagique grâce à la cigarette électronique que sur leur sevrage en cigarette électronique lui-même. Le chercheur a donc parfois dû rediriger à plusieurs reprises l'entretien sur le sujet de l'étude menant parfois à des questions un peu trop fermées et donc des réponses moins exhaustives de la part des participants. Le guide d'entretien a néanmoins été modifié en rapport.

Par ailleurs, dans ce contexte de pandémie mondiale, nous avons dû faire preuve d'adaptabilité pour mener à bien notre projet avec certains entretiens ayant dû être réalisés par appels téléphoniques. Cela a donc pu nuire à l'analyse de la communication non verbale, déjà limitée lors des entretiens vidéo par rapport à du présentiel.

Pour finir, l'une des forces de cette étude est qu'elle touche à un phénomène de société de plus en plus important, avec un contexte médical encore peu étudié.

Seule étude en France, celle-ci a permis d'explicitier dans le détail les facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique à travers le vécu des participants.

Perspectives

A travers notre étude nous avons pu mettre en évidence l'existence de bénéfices secondaires au changement de statut fumeur-vapoteur.

Ces bénéfices secondaires sont de réels obstacles au sevrage en cigarette électronique car ils sont à l'origine d'une plus grande consommation mais aussi d'une moindre motivation au sevrage en cigarette électronique.

Ainsi, l'accompagnement de nos patients vapoteurs devrait s'appuyer sur une meilleure connaissance des facteurs favorisant leur sevrage mais surtout sur la prévention de ces situations pouvant aboutir à une nouvelle addiction.

De ce fait, interdire le vapotage dans les mêmes endroits où la cigarette classique est interdite, augmenter le prix des cigarettes électroniques et de leurs accessoires ou encore interdire la vente de liquides aux odeurs autres que tabac, pourraient être des mesures à mettre en place pour éviter la pérennisation du vapotage.

Par ailleurs, les anciens vapoteurs, sans oublier l'aide de la cigarette électronique dans leur sevrage tabagique, ont tout de même exprimé une certaine inquiétude et mécontentement vis-à-vis du commerce et de l'effet de mode de la cigarette électronique.

Ils estiment que ce commerce devrait être davantage réglementé afin de redonner à la cigarette électronique l'image de dispositif de sevrage tabagique et en finir avec l'image du "gadget" qui permettrait de fumer sans prendre trop de risques pour sa santé.

Il serait intéressant de prendre en compte leurs expériences et revendications et réserver la vente de cigarette électronique, par exemple, aux pharmacies ou contraindre les vendeurs de e-cigarettes à suivre une formation leur permettant de donner aux vapoteurs qui le souhaitent les clés pour les aider à réussir leur sevrage tabagique via la CE, mais donc aussi vapotique.

De plus, développer des campagnes d'information et de prévention des dangers potentiels, notamment d'addiction, de la cigarette électronique pourraient également être utiles.

D'autre part, comme nous l'avons évoqué dans le chapitre "forces et limites", notre étude comme celles retrouvées dans la littérature, ont été réalisées sur une population relativement jeune et « connectée ».

Il serait donc judicieux lors des futures recherches, d'élargir la population d'étude aux autres catégories d'âge et/ou aux personnes moins informatisées.

En outre, concernant nos résultats, il pourrait se révéler pertinent de préciser l'importance de ces facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique par une étude quantitative. Ceci dans le but éventuel de proposer un support d'aide au sevrage en cigarette électronique à destination des médecins et de leurs patients, voire même enfin aboutir à des recommandations.

Pour finir, il pourrait également s'avérer intéressant de transposer cet exemple tabac-cigarette électronique à d'autres problèmes de santé publique comme celle de la consommation de cannabis. En effet, un certain nombre de ressemblances existent entre ce binôme, et celui du cannabis et du CBD.

Est-ce que le CBD pourrait intervenir dans le sevrage en cannabis à l'image de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique ? ⁽⁵⁰⁾

BIBLIOGRAPHIE

1. Je préserve ma santé. Tabac info service. 19/08/2020.Mise à jour le 03/02/2021. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.tabac-info-service.fr/je-trouve-ma-motivation/je-preserve-ma-sante>.
[Consulté le 16/04/2022]
2. Organisation Mondiale de la Santé.Tabac. 26 juillet 20. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. [Consulté le 09/04/2022]
3. Risques et maladies : les chiffres. Stop-Tabac.S.D. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.stop-tabac.ch/sante/risques-pour-la-sante/statistiques/>. [Consulté le 23/03/2022]
4. Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84. [En ligne]
Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html [Consulté le 23/03/2022]
5. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Bull Epidémiol Hebd. 2021;(8):132-9. [En ligne]
Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html [Consulté 23/03/2022]
6. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(14):273-81.
Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html [Consulté 23/03/2022]
7. Pierre Kopp,Le coût social des drogues en France. Septembre 2015. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/>.
[Consulté le 23/03/2022]
8. Russell MA. Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. Br Med J. 1976 Jun 12;1(6023):1430-3. doi: 10.1136/bmj.1.6023.1430. PMID: 953530; PMCID: PMC1640397.
[Consulté le 23/03/2022]
9. Bertrand Dautzenberg. E-cigarette : moyen de sevrage ? La revue du praticien. Juin 2020. TOME 34, N° 1043, p. 464-465.
10. McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, McRobbie H. E-cigarettes: an evidence update A report commissioned by Public Health England 2015. [En ligne]
Disponible :https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733022/Ecigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf
[Consulté le 23/03/2022]
11. Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Bullen, C., Begh, R., Stead, L. F., & Hajek, P. (2016). Electronic cigarettes for smoking cessation. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD010216. [En ligne]
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub3>. [Consulté le 09/04/2022]
12. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D,et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):629-637. [En ligne] doi:10.1056/NEJMoa1808779.
[Consulté le 09/04/2022]
13. Rahman MA, Hann N, Wilson A, Mnatzaganian G, Worrall-Carter L (2015) E-Cigarettes and Smoking Cessation: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE 10(3): e0122544. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122544>. [Consulté le 09/04/2022]
14. William V. Lechner, Alayna P. Tackett, DeMond M. Grant et al. Effects of Duration of Electronic Cigarette Use, Nicotine & Tobacco Research, Volume 17, Issue 2, February 2015, Pages 180–185. [En ligne]
<https://doi.org/10.1093/ntr/ntu061>. [Consulté le 09/04/2022]

15. Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, et al. Efficiency and Safety of an eElectronic cigAreTte (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. PloS one vol. 8,6 e66317. 24 Jun. 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066317>. [Consulté le 09/04/2022]
16. Kinouani S, Castéra P, Germenont N. Usage de la cigarette électronique en soins primaires : premiers résultats de l'étude e-TAC. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2016;(124, suppl 1):4 –5.
17. Pasquereau A, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Verrier F, Pourchez J, Richard JB, Nguyen-Thanh V et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Baromètre de Santé publique France 2017. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 17 p. [En ligne] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02178086/document>. [Consulté le 09/04/2022]
18. Haute Autorité de Santé. Sevrage tabagique : des outils pour repérer et accompagner les patients. 2018. Mis à jour le 12 juin 2019. [En ligne] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974738/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients. [Consulté le 23/03/2022]
19. National Health Service England. Using e-cigarettes to stop smoking. NHS 2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/using-e-cigarettes-to-stop-smoking/>. [Consulté le 09/04/2022]
20. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. E-cigarettes: regulations for consumer products. 2021. [En ligne] Disponible sur : <https://www.gov.uk/guidance/e-cigarettes-regulations-for-consumer-products>. [Consulté le 09/04/2022]
21. Organisation Mondiale de la Santé. Tobacco :E-cigarettes. 2020. [En ligne] Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>. [Consulté le 23/03/2022]
22. Storet C. L'incertitude des patients face à la cigarette électronique dans le sevrage tabagique. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : université du droit et de la santé - lille 2 faculté de médecine henri warembourg, 2016. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M345.pdf [Consulté le 09/04/2022]
23. Loison Vincent. Ils ont arrêté de fumer, mais les vapoteurs arrivent-ils à arrêter de vapoter ?. 20minutes. Novembre 2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.20minutes.fr/sante/2635107-20191104-arrete-fumer-vapoteurs-arrivent-arreter-vapoter#:~:text=Car%20l'addictologue%20constate%20que,patches%2C%20gommes%20ou%20Champix%20%20C2%BB..> [Consulté le 09/04/2022]
24. Jankowski, Mateusz et al. "Smoking Cessation and Vaping Cessation Attempts among Cigarette Smokers and E-Cigarette Users in Central and Eastern Europe." International journal of environmental research and public health vol. 17,1 28. 18 Dec. 2019, doi:10.3390/ijerph17010028.[Consulté le 09/04/2022]
25. Département cancer et environnement. La cigarette électronique ou vapoteuse. Novembre 2020. [En ligne] Disponible : <https://www.cancer-environnement.fr/392-Cigarette-electronique.ce.aspx>. [Consulté le 09/04/2022]
26. Lee HW, Park SH, Weng MW, et al. E-cigarette smoke damages DNA and reduces repair activity in mouse lung, heart, and bladder as well as in human lung and bladder cells. Proc Natl Acad Sci U S A. 2018 Feb 13;115(7):E1560-E1569. doi: 10.1073/pnas.1718185115. Epub 2018 Jan 29. [Consulté le 09/04/2022]
27. Chun, Lauren F et al. "Pulmonary toxicity of e-cigarettes." American journal of physiology. Lung cellular and molecular physiology vol. 313,2 (2017): L193-L206. doi:10.1152/ajplung.00071.2017. [Consulté le 09/04/2022]
28. Charton P. Place de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique . Thèse pour le doctorat en pharmacie : Université de Lorraine 2019. [En ligne] Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2015_CHARTON_PIERRE.pdf. [Consulté le 23/03/2022]

29. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Produits du tabac et du vapotage : l'Anses publie un panorama inédit des produits vendus en France. 2020. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/produits-du-tabac-et-du-vapotage-l%E2%80%99anses-publie-un-panorama-in%C3%A9dit-des-produits-vendus-en>. [Consulté le 09/04/2022]
30. Kinouani S, Lajzerowicz N, Peurois M, Castéra P, Vanderkam P, Auriacombe M. La cigarette électronique : répondre aux questions des patients et aux doutes des médecins. *exercer* 2017;138:457-69. [En ligne]
Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/936. [Consulté le 09/04/2022]
31. Cigarette électronique : Peut-on vapoter en toute tranquillité? France culture.2019. [En ligne].
Disponible sur : <https://www.franceculture.fr/emissions/hashtag/hashtag-chronique-du-vendredi-06-decembre-2019>. [Consulté le 09/04/2022]
32. Humair JP. Vapotage (cigarette électronique) : Quelles recommandations pour le fumeur en 2020 ?. Colloque MPR-SMPR. Hôpitaux Universitaires Genève 2020. [En ligne]
Disponible:https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/colloques_MPR/2020/conference-vapotage-smpr-hug-200304.pdf. [Consulté le 09/04/2022]
33. Leclerc V. Que pensent les médecins généralistes de la cigarette électronique ? Etude quantitative descriptive auprès de praticiens de Loire-Atlantique. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Qualification en médecine générale : Université d'Angers 2019. [En ligne]
Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20117144/2019MCEM10513/fichier/10513F.pdf>.
[Consulté le 09/04/2022]
34. Lamant L. Cigarette électronique : avis et comportement des médecins généralistes du Loir-et-Cher. Thèse pour le doctorat en médecine générale : Université de Tours 2016. [En ligne].
Disponible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_LamantLudivine.pdf.
[Consulté le 09/04/2022]
35. Girard A. La place de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique : le point de vue des utilisateurs et sa place en médecine générale. Enquête auprès de 1764 utilisateurs de cigarette électronique. Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine : Université de Caen-Normandie 2018. [En ligne].
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844565/document>. [Consulté le 09/04/2022]
36. Douchet MA. Tabagisme et arrêt du tabac en 2019. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Février 2020. [En ligne]
Disponible sur : https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/bilan-tdb-tabac-2020_v4.pdf.
[Consulté le 09/04/2022]
37. Comment arrêter la cigarette électronique ?. Vaping Post. 5 mars 2020. [En ligne] Disponible via : <https://fr.vapingpost.com/comment-arreter-la-cigarette-electronique/>. [Consulté le 09/04/2022]
38. Comment arrêter la cigarette électronique ?. Iclope.7 septembre 2020. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.iclope.com/blog/comment-arreter-la-cigarette-electronique--n208>.
[Consulté le 09/04/2022]
39. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives* 2006;26(2):1-18. [En ligne] Disponible via : [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26\(2\)/blais_et_martineau_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(2)/blais_et_martineau_final2.pdf).
[Consulté le 09/04/2022]
40. Breton H. L'explicitation, selon Pierre Vermersch. *Chemins de formation*, L'Harmattan, 2021, 11-16 (23). fhal-03160191f. [En ligne] Disponible : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03160191/document>.
[Consulté le 09/04/2022]
41. Sanchez S, Kaufman P, Pelletier H, et al. Is vaping cessation like smoking cessation? A qualitative study exploring the responses of youth and young adults who vape e-cigarettes. *Addict Behav.* 2021 Feb;113:106687. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106687>. [Consulté le 09/04/2022]
42. Struik L, Yang Y. E-Cigarette Cessation: Content Analysis of a Quit Vaping Community on Reddit. *J Med Internet Res.* 2021 Oct 25;23(10):e28303. doi: 10.2196/28303. PMID: 34694229; PMCID: PMC8576600.[Consulté le 09/04/2022]

43. Amato MS, Bottcher MM, Cha S, Jacobs MA, Pearson JL, Graham AL. "It's really addictive and I'm trapped:" A qualitative analysis of the reasons for quitting vaping among treatment-seeking young people. *Addict Behav.* 2021 Jan;112:106599. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106599. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32950927. [Consulté le 01/04/2022]
44. Graham AL, Jacobs MA, Amato MS. Engagement and 3-Month Outcomes From a Digital E-Cigarette Cessation Program in a Cohort of 27 000 Teens and Young Adults. *Nicotine Tob Res.* 2020 Apr 21;22(5):859-860. doi: 10.1093/ntr/ntz097. PMID: 31197320; PMCID: PMC7171276. [Consulté le 01/04/2022]
45. Carole Chénais . Comment arrêter la cigarette électronique ? Nicovip. 19 mars 2021. [En ligne] Disponible via le lien : <https://www.nicovip.com/blog/comment-arreter-la-cigarette-electronique--n184#>. [Consulté le 01/04/2022]
46. Comment arrêter la cigarette électronique. Neovap. 12 janvier 2021.Modifié le 09 avril 2022. [En ligne] Disponible sur : <https://www.neovapo.com/blog/comment-arreter-cigarette-electronique-n27>. [Consulté le 09/04/2022]
47. Langley T, Bell-Williams R, Pattinson J, Britton J, Bains M. 'I Felt Welcomed in Like They're a Little Family in There, I Felt Like I Was Joining a Team or Something': Vape Shop Customers' Experiences of E-Cigarette Use, Vape Shops and the Vaping Community. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Jul 2;16(13):2341. doi: 10.3390/ijerph16132341. PMID: 31269741; PMCID: PMC6652145. [Consulté le 01/04/2022]
48. Arrêt total = tabac + vapote. Forum E-cigarette, le repaire des vapoteurs. [En ligne] Disponible via le lien : <https://www.forum-ecigarette.com/viewtopic.php?t=216198>. [Consulté le 09/04/2022]
49. Sevrage vapologique : comment arrêter la cigarette électronique ?. Lepetitvapoteur. [En ligne] Disponible via le lien : <https://www.lepetitvapoteur.com/fr/content/126-sevrage-vapologique-comment-arreter-la-cigarette-electronique>. [Consulté le 09/04/2022]
50. Freeman TP, Hindocha C, Baio G, et al. Cannabidiol for the treatment of cannabis use disorder: a phase 2a, double-blind, placebo-controlled, randomised, adaptive Bayesian trial. *Lancet Psychiatry.* 2020 Oct;7(10):865-874. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30290-X. [En ligne] Disponible via le lien : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7116091/>. [Consulté le 09/04/2022]

Annexe 1

LES APRIORIS DE RECHERCHE : MÉTHODE DES 7 QUESTIONS

1) Quelle est ma question initiale ?

Comment aider mes patients à réussir leur sevrage tabagique grâce à la cigarette électronique ?

2) Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Mon expérience personnelle en tant qu'ancienne fumeuse et celle de ma compagne en tant qu'ancienne fumeuse et ancienne vapoteuse.

3) Si j'étais moi-même interrogée, quelle serait ma réponse ?

Je n'ai pas eu recours à la cigarette électronique pour arrêter de fumer (la méthode était encore peu connue...) mais je serais curieuse de savoir (si j'avais fait appel à la cigarette électronique), en ayant conscience qu'elle est beaucoup moins nocive que la cigarette classique... Aurais-je réussi à m'en séparer ?

4) Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

Aucun substitut nicotinique n'a réussi à mettre fin à la pandémie la plus meurtrière qui soit : Le tabagisme.

La cigarette électronique représente un nouvel allié dans cette bataille. Cependant en l'absence de recul suffisant sur son innocuité au long terme nous devons rester vigilants à ce que son utilisation reste limitée dans le temps. Ne pas remplacer un vice par un autre.

5) Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

Je m'attends à ce qu'ils me donnent différentes « techniques de sevrage » comme celle de diminuer progressivement le dosage en nicotine ? Ou alors diminuer l'épaisseur de la fumée ? Changer de goût ?

6) Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Qu'ils me disent qu'ils n'ont eu recours à aucune technique en particulier.

7) Quelle est finalement ma question de recherche ?

Comment garder la cigarette électronique en tant qu'alliée dans la lutte contre le tabagisme et éviter qu'elle ne s'y substitue ?

Annexe 2

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Bonjour,

Je m'appelle Neige, et je suis interne en médecine générale à l'université de Tours.

Comme je l'avais expliqué, je réalise ma thèse de médecine sur le sevrage en cigarette électronique.

Le but de ce travail est donc d'explorer la façon dont s'est déroulé votre sevrage en cigarette électronique.

Il n'y a pas de mauvaise réponse, ce qui est important, c'est vous, votre ressenti, votre expérience, votre propre parcours en tant qu'ancien vapoteur.

Je vous rappelle que les données recueillies par enregistrement audio seront retranscrites à l'écrit et anonymisées. Je vous les soumettrai pour modifications si vous le souhaitez et pour avoir votre accord avant de les utiliser.

Je vous remercie à nouveau pour votre participation, êtes-vous prêt(e) à débiter l'entretien ?

1/ Pourriez-vous me dire ce qui vous a convaincu de participer à cette étude ?

2/ Racontez-moi votre histoire avec le tabac ?

3/ Pouvez-vous maintenant me dire ce que vous savez concernant la cigarette électronique ?

4/ Racontez-moi à présent votre histoire avec la cigarette électronique ?

Question ajoutée le 05/06/2022 :

5/ J'aimerais maintenant que vous me disiez comment avez-vous vécu cette période de votre vie ?

Quels sont vos souvenirs concernant cette période de votre vie ?

6/ Est-ce qu'on pourrait à présent aborder votre parcours de sevrage en cigarette électronique ?

7/ Quels ont été selon vous les obstacles à surmonter ? Mais aussi les points facilitateurs de votre sevrage en CE ?

8/ Quels conseils donneriez-vous aux vapoteurs voulant suivre votre parcours ?

9/ Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Annexe 3

QUESTIONNAIRE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE, À COMPLÉTER

ÂGE ACTUEL :

SITUATION CONJUGALE :

- ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e)
- ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ Autre (précisez)

CONJOINT FUMEUR :

- ☐ Oui ☐ Non

CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE :

- ☐ Sans activité professionnelle
- ☐ Salarié(e)
- ☐ Cadre
- ☐ Profession libérale
- ☐ Retraité
- ☐ Autre (précisez votre profession) :

AGE DÉBUT TABAGISME :

CONCERNANT VOTRE ANCIEN TABAGISME :

Combien de temps après votre réveil consommez-vous votre première cigarette ?

- ☐ < 5 ☐ 5-30 ☐ 30/60 ☐ > 60
- minutes minutes minutes minutes

Trouviez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits où cela vous était interdit ?

- ☐ Oui ☐ Non

A quelle cigarette avez-vous renoncé le plus difficilement ?

- ☐ La première le matin ☐ N'importe quelle autre

Combien de cigarettes par jour consommez-vous en moyenne ?

- ☐ < 10 ☐ 10 à 20 ☐ 20 à 30 ☐ > 30

Fumiez-vous plus le matin ou l'après-midi ?

- ☐ Le matin ☐ L'après-midi

Fumiez-vous lorsque vous étiez malade au point de devoir rester au lit toute la journée ?

- ☐ Oui ☐ Non

ATCD TENTATIVES SEVRAGE VIA SUBSTITUTS NICOTINIQUES CLASSIQUES :

- ☐ Non ☐ Oui Préciser (Moyens , nombre de tentatives) :

AGE DÉBUT VAPOTAGE :

DURÉE TOTALE VAPOTAGE :

Annexe 4

CONSENTEMENT

Je soussigné(e) Mr / Mme

- Accepte de participer en tant que volontaire et anonyme à une enquête sur le sevrage en cigarette électronique, dans le cadre d'une thèse de médecine générale menée par Mme HERNANDEZ SIRE Neige-Angela sous la direction du Dr LEBLEU Mary.
- Accepte que cet entretien individuel soit enregistré de façon auditive aux seules fins du présent projet et que ces données soient soumises à postériori à l'analyse de Mme HERNANDEZ SIRE pour effectuer ce travail.

Le caractère confidentiel et anonyme de ces données sera assuré par la codification des données et les enregistrements audios seront conservés en lieu sûr et sous clé durant une période de 36 mois avant destruction.

Cette étude n'a aucun intérêt financier et n'est sponsorisée par aucun laboratoire pharmaceutique.

L'objectif de cette étude m'a bien été expliqué et je sais que je peux à tout moment arrêter de participer à cette étude.

Je déclare, donc, avoir reçu toutes les informations nécessaires pour donner mon accord.

Fait à, le

Nom et signature de l'interviewé

Non et signature de l'intervieweur

Annexe 5

CODE BOOK

J'avais plus de libertés

La consommation d'alcool favorisait mon vapotage

J'ai pris mon vapotage au sérieux

J'ai privilégié le côté pratique dans mon choix de dispositif

J'ai sevré ma dépendance à la gestuelle par des activités manuelles

J'ai eu besoin d'aide

Le vapotage m'a provoqué des symptômes désagréables

La CE ne procure pas les mêmes sensations qu'une cigarette classique

La CE m'a permis de me débarrasser de ce que je n'aimais pas dans le tabac

J'ai suivi mes préférences alimentaires pour le choix des goûts

J'ai pris conscience que la CE n'était pas sans danger

Mon vapotage était mieux accepté par mon entourage que mon tabagisme

J'ignorais qu'il existait des risques pour ma santé

La mécanique d'utilisation de la CE est contraignante

J'ai arrêté de vapoter pour protéger ma santé

La nicotine est responsable de l'addiction au tabac et à la CE

J'ai décidé de vapoter pour faire des économies

Mon appétence pour les goûts de e-liquides a prolongé mon vapotage

Mes goûts alimentaires ont eu une incidence sur mon vapotage

Les vendeurs de CE ne sont pas nos alliés dans le sevrage de la CE

J'ai abandonné totalement le tabac

Éviter les contextes sociaux favorisant mon vapotage a aidé mon sevrage en CE

Les caractéristiques de mon vapotage n'étaient pas figées

J'avais l'impression de ne plus tolérer la nicotine

Je voulais me détacher de ce qui me rappelait le tabac

J'avais peur de perdre le contrôle de ma consommation de CE

Le vapotage passif est dangereux pour la santé

J'avais peur de retourner vers le tabac.

Mon entourage m'a encouragé à vapoter

La CE m'a permis de faire d'importantes économies

Garder mes habitudes de fumeur m'a permis de garder le contrôle de mon vapotage

La cigarette électronique devrait être proposée aux fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer

Mon besoin de vapoter était lié à la présence de nicotine

J'ai diminué par palier mon dosage en nicotine

J'ai diminué progressivement ma fréquence de vapotage

J'ai commencé à vapoter pour diminuer les risques par rapport au tabac

Mon organisme a progressivement rejeté la nicotine

L'habitude de la gestuelle a prolongé ma consommation de CE

L'objectif des magasins est de faire du chiffre

Le commerce de la CE manque d'encadrement

Les mêmes contextes qui favorisaient mon tabagisme, favorisaient mon vapotage

La e-cigarette m'a permis de garder mes habitudes de fumeur

Ce qui est difficile dans le sevrage est la peur du manque

L'aspect financier a été un critère dans le choix du dispositif

J'ai mis en place une stratégie d'éviction

M'investir dans mon travail a aidé à mon sevrage en CE

J'avais l'impression d'être en meilleure santé

J'ai été dégoûté par les goûts sucrés des liquides

La e-cigarette m'a progressivement dégoûté

Je pense que la volonté est indispensable pour arrêter de consommer

Les goûts que je n'appréciais pas m'ont aidé à arrêter de vapoter

Je n'avais pas confiance dans les conseils données par les vendeurs

Faire davantage de sport a aidé à mon sevrage

Ne pas avoir retrouvé la sensation qui me plaisait dans le tabac m'a permis d'arrêter de vapoter

Je pouvais modifier mon vapotage selon mes envies

La CE m'a permis de garder la gestuelle même gestuelle

L'expérience désagréable de la e-cigarette m'a aidé à arrêter

J'avais conscience du risque de dépendance

Le rituel dans la consommation de e-cigarette à prolonger ma consommation

J'ai pris conscience que j'étais devenue dépendante à la CE

J'ai compris qu'il n'y avait que des points négatifs dans le vapotage

J'étais plus dépendante à la gestuelle qu'à la nicotine

Je pense que la CE est aussi dangereuse que le tabac

Je ne supportais plus de vapoter

J'ai eu peur des effets à long terme sur ma santé

J'avais des doutes concernant l'efficacité de la CE

Mon expérience peut aider d'autres personnes

Les substituts nicotiniques m'ont aidé à arrêter la CE

Il fallait que je m'éloigne de ce que j'aimais

Je ne voulais pas détourner l'usage de ma CE

Je pouvais varier les goûts selon mes envies

La composition de la CE la rends moins dangereuse que le tabac

Je prenais moins de risque pour ma santé et celle de mes enfants en vapotant qu'en fumant

Mes objectifs étaient très clairs lorsque j'ai commencé à vapoter

J'ai construit mon propre programme de sevrage

La CE contrairement aux autres moyens de substitution me donnait l'impression de fumer

Je connais les risques

Je pense que les personnes qui vapotent au long cours ne connaissant pas les dangers de la CE

J'ai fait le choix de garder la gestuelle et me séparer du goût

Je me suis imposé mes propres contraintes

Je voulais avoir l'impression de fumer

J'avais peur de remplacer mon addiction au tabac par une addiction à la CE

Annexe 6

PROPRIÉTÉS

Faire ses propres choix

Diminuer sa fréquence de vapotage

Diminuer son dosage en nicotine

Ne pas combiner tabac & CE

Changer régulièrement de goût

Avoir une diminution de la tolérance à la nicotine

Avoir des bénéfices secondaires

Ne pas céder à la facilité

Garder ses habitudes comportementales

Avoir un sentiment de frustration

Être agacé par la mécanique de la CE

Avoir des effets indésirables

Considérer la CE comme un moyen de sevrage

Être moins nocive que le tabac

Être dangereuse pour la santé

Appartenir à un marché économique

Être à risque de dépendance

Être mieux accepté par l'entourage

Conserver une dépendance à la CE

Modifier son mode de vie

Avoir recours à un professionnel de santé

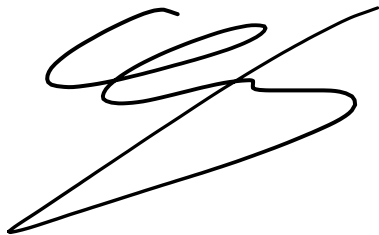
Avoir recours aux substituts nicotiniques classiques

TABLEAUX

Tableau 1

| Participants | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--|---------|----------|----------------------|----------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------|----------|
| Sexe | F | F | F | F | F | F | M | F | M | M |
| Âge (ans) | 30 ans | 28 ans | 35 ans | 41 ans | 51 ans | 38 ans | 35 ans | 35 ans | 36 ans | 36 ans |
| Profession | Cadre | Libérale | Autre (Intérim) | Libérale | Salariée | Salariée | Salarié | Salariée | Cadre | Salarié |
| Statut marital | Pacsée | Concubin | Mariée | Mariée | Divorcée | Mariée | Marié | Concubine | Marié | Concubin |
| Conjoint fumeur | Non | Non | Oui | Oui | X | Non | Non | Non | Oui | Non |
| Début tabagisme | 16 ans | 16 ans | 12 ans | 16 ans | 15 ans | 22 ans | 30 ans | 15 ans | 17 ans | 16 ans |
| Tentatives antérieures de sevrage tabagique | Non | Non | Oui : Patchs, gommes | Oui : X | Oui : Patchs | Oui : patchs | Oui : gommes | Non | Non | Non |
| Âge début vapotage | 27 ans | 25 ans | 32 ans | 38 ans | 42 ans | 31 ans | 30 ans | 27 ans | 31 ans | 30 ans |
| Durée vapotage | 10 mois | 4 mois | 6 mois | 2 ans | 7 ans | 2 ans et demi | 1 an | 1 mois | 4 ans | 3 ans |
| Délai depuis sevrage CE | 2 ans | 2 ans | 3 ans | 4 mois | 2 ans | 6 ans et demi | 4 ans | 8 ans | 2 ans | 3 ans |
| Score Fagerstrom | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |

VU LE DIRECTEUR DE THÈSE
Dr. LEBLEU Mary

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long, sweeping underline.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

Hernandez Sire Neige-Angela

60 pages – 1 tableau

Cigarette électronique, un nouveau défi : Le “sevrage vapotique”

Résumé :

Introduction : Le nombre d'utilisateurs quotidiens de cigarette électronique n'a cessé de croître depuis le début de sa commercialisation en 2005. L'ensemble de la communauté scientifique s'accorde, à présent, sur le fait que la cigarette électronique est moins nocive que la cigarette classique et peut s'avérer une réelle alliée dans la lutte contre le tabagisme.

Cependant, au lieu d'être utilisée comme un moyen de sevrage tabagique, son utilisation aboutit parfois à un nouveau processus addictif. En effet, entre 2014 et 2017, il a été observé une augmentation significative de la durée moyenne de vapotage passée de quatre à vingt mois.

L'objectif de cette étude était donc d'explicitier les facteurs favorisant et limitant le sevrage en cigarette électronique.

Méthode : Cette étude qualitative a adopté une approche par analyse inductive générale avec un échantillonnage en variation maximale.

Dix entretiens d'anciens vapoteurs ont été menés par entretien vidéo ou téléphonique.

Résultats : L'analyse ouverte et l'étiquetage initial ont abouti à la constitution d'un livre de 82 codes et 22 propriétés. L'analyse de ces codes ouverts a fait émerger 4 catégories : les caractéristiques, le vécu, la représentation, et l'abandon.

Discussion : L'analyse axiale explicitait un sevrage vapotique résultant de facteurs étroitement liés, permettant le sevrage nicotinique et l'abandon d'une dépendance comportementale. En outre, des facteurs à l'origine de bénéfices secondaires expliquaient la possible transition vers une nouvelle addiction à la cigarette électronique.

Ainsi, l'accompagnement de nos patients vapoteurs devrait s'appuyer sur une meilleure connaissance des facteurs favorisant leur sevrage mais surtout sur la prévention de ces situations pouvant aboutir à une nouvelle addiction.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : Sevrage, cigarette électronique, addiction, vécu.

JURY :

Président :

Professeur, Jean Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine-Tours

Membres :

Docteur PAUTRAT Maxime, médecin généraliste, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur HOGNON Catherine, PH, CH Amboise-Château Renault

Directrice de thèse Docteur LEBLEU Mary, CCU-MG, Faculté de Médecine- Tours

Date de soutenance : 2 Juin 2022.