



HAL
open science

La cigarette électronique : un outil de sevrage non substitutif. Recherche qualitative centrée sur le vécu des utilisateurs

Caroline Beaugrand

► To cite this version:

Caroline Beaugrand. La cigarette électronique : un outil de sevrage non substitutif. Recherche qualitative centrée sur le vécu des utilisateurs. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03784573

HAL Id: dumas-03784573

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03784573>

Submitted on 24 Oct 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Caroline BEAUGRAND

le 02 Février 2022

TITRE :

**La cigarette électronique : un outil de sevrage non substitutif ;
Recherche qualitative centrée sur le vécu des utilisateurs.**

Directeur de thèse : Dr Bernard CLARY

JURY

Président :

Pr Pascal DEMOLY

Professeur des Universités et praticien
hospitalier en Allergologie-Addictologie

Assesseurs :

Dr Bernard CLARY

Maître de conférence associé de Médecine
Générale

Dr Jérémy CHARRIOT

Docteur en Pneumologie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELLISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÈRE Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Héléne	Radiologie et imagerie médicale
<u>PU-PH de 2ème classe</u>	
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie



SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
<u>MCU-PH de 2^{ème} classe</u>	
BERGOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

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

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGALT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Héléne	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

Remerciements

Aux membres de ce jury,

Au Professeur Pascal DEMOLY, pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury en acceptant sans détour et avec enthousiasme ma proposition, et pour votre réactivité à chaque étape malgré vos fonctions et votre charge de travail. Veuillez recevoir les marques de mon plus profond respect.

Au Docteur Bernard CLARY, pour avoir accepté de me suivre dans ce long travail de thèse, de la problématisation jusqu'à aujourd'hui et pour le temps dédié à me corriger, les appels tardifs qui vous volaient vos soirées et vos mails de relecture à minuit passée. Pour la rigueur et tout à la fois la sensibilité que vous mettez dans votre travail et dans votre accompagnement, pour votre implication à mes côtés alors-même que vous étiez, ailleurs, sur tous les fronts, et pour vos mots encourageants qui m'ont donné un second souffle dans les moments-clefs où je m'apprêtais à flancher. Pour la passion, enfin, que vous savez si bien transmettre, et cette phrase qui m'a joyeusement enrôlée dans l'aventure : « *Dans la recherche qualitative, on plante des graines, puis on laisse opérer la magie et on découvre peu à peu quelles fleurs sont en train de pousser dans notre jardin.* »

Au Docteur Jérémy CHARRIOT, pour m'avoir d'abord laissé une petite place à tes côtés dans le monde de la Tabacologie en me permettant d'assister à tes consultations et en me partageant tes connaissances et tes réflexions, et pour avoir ensuite accepté de faire partie de mon jury et de poser ton regard précieux sur mon travail.

Aux médecins et aux soignants que j'ai rencontré sur le long chemin des études de médecine, depuis mes tous premiers pas tâtonnants dans les méandres de l'hôpital, jusqu'à ceux d'aujourd'hui, un peu plus assurés. A ceux qui m'ont pris sous leur aile et ceux qui m'ont poussée hors du nid en m'assurant que je savais déjà voler, ceux qui m'ont guidée et ceux qui m'ont fait confiance ; vous m'avez aidée à grandir en tant que médecin et en tant que personne.

A l'équipe des Urgences de Narbonne, auprès de qui j'ai fait le grand saut dans l'internat. Un baptême de feu, pas sans douleur ni sans appréhensions, mais avec un bon parachute de bienveillance et de bonne humeur.

Au Docteur Olivier ROMIEU, qui m'a amenée sur les sentiers battus et le long des vignes pour découvrir la médecine de campagne telle qu'on ne la connaît plus : une médecine de proximité, de débrouillardise et d'engagement. Merci de m'avoir ouvert les portes de ton cabinet et de ta maison pour découvrir la médecine générale sous tous ses angles ; merci de m'avoir fait confiance et surtout de m'avoir donné confiance pour assurer mes premières consultations en solo.

Au Docteur Sandy DJERADJIAN, qui m'a accueillie à deux reprises dans son service de soins palliatifs où j'ai eu la chance de rencontrer les patients les plus touchants de mon expérience, où j'ai appris que la souffrance est bien pire que la mort, mais aussi qu'il y a encore beaucoup de vie jusqu'aux tout derniers instants. Bien au-delà des préjugés qu'on peut avoir sur ce service, ce que j'en retiens, c'est ta douceur qui imprégnait la chambre des patients, ton sourire et tes mains serrées contre les leurs qui substituaient la douleur par la joie. J'essaie de m'en inspirer lorsque j'accompagne à mon tour des patients.

Aux Docteurs Clara PARVILLEZ et Aurélie RIVIERE ainsi qu'aux puéricultrices **Anne et Hélène**, pour votre votre pédagogie et votre bienveillance dans ce stage de PMI dont je garde un doux souvenir.

Au Docteur Emmanuelle PERUS, enfin, qui est ma plus belle transition entre mes études et mon avenir professionnel. Tu es mon modèle, non seulement en tant que médecin mais aussi en tant que personne. Compétente et humaine, disponible et impliquée, douce et empathique... Tu es aussi une Maman Super-héros qui gère tout de front avec amour et résilience. J'espère que l'avenir nous donnera l'occasion de voir aboutir nos projets. Quoi qu'il en soit, je suis plus qu'heureuse de t'avoir rencontrée sur ma route.

A ma famille,

A mes parents avant tout, pour être présents pour moi depuis toujours, physiquement, moralement et financièrement. Pour avoir accompagné mes humeurs et respecté mes silences, avoir toujours volé à mon secours dès que j'en avais besoin et ne m'avoir jamais fait manquer d'amour. Pour avoir fait de nous, vos enfants, votre priorité, en mettant votre propre vie au second plan. Pour avoir partagé avec moi le stress des concours et des examens, embrassé mes larmes de tristesse ou de peur mais aussi mes larmes de joie. On ne choisit pas sa famille mais si c'était le cas, c'est vous que je choisirais, mille fois. C'est indéniablement grâce à vous que je suis là aujourd'hui.

Papa, pour m'avoir aidée à rationaliser mes peurs quand celles-ci me paralysaient, pour m'avoir toujours poussée à me dépasser et à me remettre en question, pour m'avoir transmis l'amour des mots, et pour les mots d'amour que l'on ne se dit pas ni l'un ni l'autre, mais qui déteignent malgré tout. Merci enfin d'avoir accepté au pied levé la relecture de cette thèse, pour ton aide précieuse, ton regard minutieux et tes conseils avisés.

Maman, pour ta tendresse inconditionnelle, ta générosité infinie, ta joie communicative, ton amour qui recouvre tout et qui sait déplacer des montagnes. Tu es le modèle de Maman que j'aspire à être pour Elise, même s'il me sera impossible de t'égalier. Merci pour tes preuves d'amour à profusion et cet ultime cadeau que tu me fais en surpassant tes peurs pour être auprès de moi aujourd'hui.

A mes frères et ma sœur, parce que notre fratrie haute en couleur est ma plus grande richesse et ma plus grande force ; je suis si reconnaissante de vous avoir dans ma vie.

Alex, pour ta gentillesse infinie et ta capacité à faire rire quiconque est dans les parages, pour ton attention et ton soin des autres permanent.

Christophe, pour ta répartie imbattable, ton sens des valeurs et en particulier de la famille, pour les chamailleries de notre enfance car « *qui aime bien châtie bien* » et l'authenticité des moments que nous passons ensemble (mais surtout parce que tu nous paies l'abonnement Netflix !)

Marie-Ange, pour avoir toujours été là pour moi et avoir trop souvent joué le rôle de la grande sœur alors que ç'aurait dû être moi. Tu es la personne qui me connaît le mieux au monde. Pour ta générosité, ta serviabilité, ta sensibilité, ta créativité, ta bienveillance et ton altruisme. Tu es une perle rare, essentielle à mon existence ; tu mets des paillettes et de la poésie dans nos vies, et je n'aurais jamais assez de mots pour te remercier.

A Magda, Céline et John qui contribuent à votre bonheur et viennent ajouter de nouvelles couleurs à notre famille ; à **Victoria** ma petite nièce d'amour qui me fait découvrir le bonheur d'être Tatie, et à tous les neveux et nièces à venir.

A mes grands-parents : à Nonno, pour mes doux souvenirs d'enfance et ton regard rieur, je suis fière que tu sois là ; à **Bon-Papa, Bonne-Maman, Nonna et Palmira**, mes petites étoiles, que j'aurais tant aimé avoir à mes côtés aujourd'hui.

A mes oncles et tantes, cousins et cousines, qui m'ont aidée à grandir et dont les retrouvailles sont toujours l'occasion de grands moments de joie. A **Sarah** surtout, pour ta présence et ton soutien venus jalonner mon parcours, en particulier autour de ma maternité.

A Anne, parce que tu fais partie intégrante de la famille, pour ta présence aimante permanente depuis ma plus tendre enfance et tes mille et une façons de nous exprimer ton affection.

A Marco, mon amour, plus que tout. Pour être encore là aujourd'hui, fiable et solide, après le voyage tumultueux que je t'ai fait subir ces dix dernières années et mes tempêtes émotionnelles. Merci de veiller sur moi, de prendre soin de moi, de me freiner quand ça va trop vite et me stopper quand ça va trop loin, de niveler mes angoisses et d'essuyer chacune de mes larmes. Merci d'être venu me rejoindre et merci d'être resté alors que tu as vu le pire. Merci d'être la personne à qui je peux tout confier. Merci aussi d'être à la source de mes plus grands bonheurs et d'être la personne avec qui je peux les partager. Merci d'être le meilleur Papa pour notre fille et d'avoir construit avec moi un cocon familial dans lequel je me sens en sécurité. Merci de croire en moi, de me tirer vers le haut et de me donner la force d'aller de l'avant, encore et encore. Je n'aurais tout simplement pas réussi à gravir cette montagne si tu n'avais pas été à mes côtés.

Enfin, à mon Elise, mon soleil, mon trésor, ma petite boule d'énergie, mon étincelle, parce que grâce à toi même dans les journées les plus maussades je ne suis jamais plus plongée dans l'obscurité ; tu es une source intarissable de bonheur. Je respecterai mes promesses, tu seras toujours ma priorité, parce que tu es ma plus belle réussite et parce que mon plus beau métier, sans commune mesure, c'est d'être ta Maman. Je t'aime incommensurablement.

A mes amis,

A Aude L., ma meilleure Amie, pour ta présence inconditionnelle et tes conseils indispensables, ton regard scrupuleux et toujours bienveillant. Parce que tu es là depuis toujours, fidèle au poste, pour partager les bons comme les mauvais moments ; pour écouter patiemment mes lamentations et y répondre toujours avec justesse et attention. Parce que la distance et les années n'ont pas su ternir ni affaiblir notre Amitié, malgré mes trop nombreux silences. Je t'admire pour tout ce que tu es, pour ton authenticité et ta sincérité, ta générosité et toutes les valeurs que tu véhicules. Le meilleur reste à venir.

A mes compagnons d'externat, Alexandre B., Caroline, Charlène, Claire, Emilie et Paul, pour avoir apporté de la lumière et de la joie à ces années de travail acharné. Pour votre enthousiasme à toute épreuve et votre soutien solide, pour nos balades et nos soirées qui étaient de vrais bols de décompression dans le tourbillon de la médecine. Vous pouvez être fiers des médecins que vous êtes devenus. Nous voilà éparpillés aux quatre coins de la France, mais ne vous estimez pas tirés d'affaire, j'arrive !

A mes amies d'internat, Alice, Aude F., Estelle, Fanny, Lola et Ninon, pour m'avoir aidée à traverser ce premier semestre aux urgences, puis tous les autres ensuite et pour les médecins inspirantes que vous êtes devenues.

Alice, pour ton calme olympien et ton écoute empathique,

Aude, pour ta douceur, ta fraîcheur et ta gentillesse,

Estelle, pour ta générosité et tes attentions, pour ta simplicité et ton caractère bon-vivant. Chaque moment en ta compagnie est forcément un bon moment, où la vie pétille et les sourires se démultiplient. Tu es une si belle personne et je suis tellement heureuse que tu fasses partie de ma vie.

Fanny, pour ton soutien dans les pires moments et pour ton enthousiasme contagieux, toujours partante pour une sortie, un resto, un ciné, un marché aux fleurs ou une galette ! Merci d'être celle avec qui l'on peut discuter sans fin d'absolument tout et pour ton ouverture d'esprit ; je m'enrichis à tes côtés. Merci pour ton amitié précieuse.

Lola, pour ta discrétion, ta sérénité en toutes situations et ton humeur toujours égale,

Ninon, pour ton engagement et tes valeurs.

A mes belles rencontres Erasmus, pour toutes nos aventures finlandaises et toutes celles qui restent à venir, peu importe où, et tout particulièrement à **Clémence** et **Anne-Sophie**, pour l'énergie que vous mettez dans l'organisation de nouvelles retrouvailles, pour votre curiosité et votre émerveillement permanent.

A mes amis de Valence, **Alexandre C.**, **Manon**, **Mathilde** et **Paul**, pour être encore là pour moi après ces dix années que j'ai dû mettre entre parenthèses, sans jamais me faire le moindre reproche, malgré le peu de temps que je vous ai accordés. Nos retrouvailles sont toujours une grande source de bonheur.

A nos amis italiens, **Marilena** et **Angelo**, **Mary** et **Matteo**, **Cristina**, **Luca**, pour tous les moments heureux ensemble bien loin des études de médecine et pour nous montrer à chaque fois combien la distance n'impacte jamais en rien notre amitié ; à **Riccardo** pour les nombreux fou-rires, les discussions philosophiques et cette aventure en France.

Aux douze participants de cette thèse qui ont accepté de se confier à moi et de m'offrir de leur temps ; vos témoignages sont riches et précieux.

Aux patients, enfin, que j'ai croisés sur ma route et dont certains ont pu en changer le cours de façon déterminante. Ceux qui m'ont fait confiance alors que je n'étais qu'un embryon de médecin, ceux qui ont accepté de fendre leur coquille pour attraper ma main, ceux avec qui j'ai pleuré et ceux avec qui j'ai ri, ceux dont le départ m'a marquée au fer rouge, ceux dont j'ai oublié le nom mais pas le regard ni les mots,

et à tous ceux que je m'appête à rencontrer.

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait. » -

Mark Twain

« Choisir d'être médecin, ce n'est pas choisir entre deux spécialités ou deux modes d'exercice, mais d'abord entre deux attitudes, entre deux positions. Celle de "Docteur" ou celle de soignant. Les médecins sont plus souvent docteurs que soignants. C'est plus confortable, c'est plus gratifiant, ça fait mieux dans les soirées et dans les dîners.

Le Docteur "sait", et son savoir prévaut sur tout le reste ; le soignant cherche avant tout à apaiser les souffrances.

Le Docteur attend des patients et des symptômes qu'ils se conforment aux grilles d'analyse que la faculté lui a inculquées ; le soignant fait de son mieux (en questionnant ses maigres certitudes) pour comprendre un tant soit peu ce qui arrive aux gens.

Le Docteur prescrit ; le soignant panse. »

- Martin Winckler

Table des matières

1. ABREVIATIONS (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)	28
2. INTRODUCTION	29
A. PROBLEMATIQUE & ETAT DES LIEUX	29
B. EPIDEMIOLOGIE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE	30
C. HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE	31
D. COMPOSITION DES E-LIQUIDES.....	33
1) <i>Propylène Glycol (PG)</i>	34
2) <i>Glycérine Végétale (VG)</i>	34
3) <i>Arômes</i>	35
4) <i>Alcool et eau</i>	35
5) <i>Nicotine</i>	35
E. TOXICITE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE	37
F. CADRE LEGAL DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE	38
G. OBJECTIF DE LA RECHERCHE	39
3. METHODE	40
A. LE CHOIX DE LA METHODE	40
B. L'ECHANTILLONNAGE	41
1) <i>Critères d'inclusion et d'exclusion</i>	41
2) <i>Méthodes de recrutement</i>	41
C. L'ENTRETIEN	43
1) <i>Conditions préalables</i>	43
2) <i>Guide d'entretien</i>	43
3) <i>Recueil de données</i>	45
D. LES ETAPES DE L'ANALYSE	46
E. LES CRITERES DE VALIDITE SCIENTIFIQUE.....	46
4. RESULTATS	49
I. ECHANTILLONNAGE	49
II. LA CIGARETTE ELECTRONIQUE COMME OBJET TRANSITIONNEL DE (RE)CONSTRUCTION IDENTITAIRE	50
A. <i>Histoire intime</i>	50
B. <i>« La cigarette, c'est moi. »</i>	53
C. <i>« La cigarette, c'est pas moi. »</i>	60
D. <i>D'une illusion de liberté à une liberté pleinement réappropriée</i>	65
E. <i>Entre-deux instable</i>	76
III. LA CIGARETTE ELECTRONIQUE N'EST PAS UN OUTIL DE SUBSTITUTION	83
A. <i>Un objet non substitutif et non substituable</i>	83
B. <i>Un cadre spatio-temporel différent</i>	89
C. <i>Une impression de meilleure maîtrise</i>	96
IV. TRANSFORMER UNE ADDICTION NOCIVE EN PLAISIR SANS CONSEQUENCES	99
A. <i>Les avantages sans les inconvénients, ou le principe de réduction des risques</i>	99
B. <i>Une dépendance sans conséquences</i>	102
C. <i>Un sevrage accessoire</i>	111
V. DES DEFAUTS AU SERVICE DU SEVRAGE ; DES QUALITES FAISANT OBSTACLE AU SEVRAGE	114
A. <i>Des défauts au service du sevrage</i>	114
B. <i>Des qualités faisant obstacle au sevrage</i>	116
VI. UN COMPORTEMENT EPIDEMIQUE QUI ECHAPPE AU MEDECIN GENERALISTE	121
A. <i>Sevrage démedicalisé et socialisé</i>	121
B. <i>Sevrage épidémique</i>	131
C. <i>Médias sans influence</i>	135
5. DISCUSSION	141

A.	FORCES ET LIMITES DE NOTRE RECHERCHE	141
B.	SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS	143
	1) <i>La cigarette électronique est un objet transitionnel de reconstruction et de libération identitaire dans le cadre d'un sevrage tabagique mettant à mal la structure identitaire profonde du fumeur. La cigarette électronique permet de poursuivre l'histoire intime débutée autour du tabagisme.</i>	143
	2) <i>La cigarette électronique n'est pas un moyen substitutif : elle cherche au contraire à s'éloigner de la cigarette pour rompre avec elle ; elle est une transition vers le sevrage. Elle permet d'inverser la hiérarchie de l'addiction en acquérant une maîtrise sur la dépendance.</i>	145
	3) <i>La cigarette électronique intervient dans une démarche de réduction des risques et cherche à transformer une addiction nocive en plaisir sans conséquences.</i>	147
	4) <i>Le plaisir est central dans le tabagisme comme dans le vapotage et les techniques de sevrage ne peuvent s'en affranchir au risque de conduire à un échec ; l'attention doit toutefois être soutenue pour ne pas rendre l'objet trop confortable, ses qualités pouvant faire obstacle au sevrage et inversement.</i>	Erreur. Il segnalibro non è definito.
	5) <i>La cigarette électronique est un outil de sevrage socialisé : elle se répand de manière active et épidémique à travers les vapoteurs et contribue à la dynamique sociétale de dénormalisation du tabagisme.</i>	150
	6) <i>La cigarette électronique échappe au médecin généraliste, elle démedicalise le sevrage et élève l'utilisateur au statut de vapoteur-expert ; l'utilisateur n'accorde pas de crédit au traitement médiatique et préfère mener sa propre enquête journalistique et se fier à sa propre expérimentation.</i>	
	151	
C.	PERSPECTIVES	152
6.	BIBLIOGRAPHIE	154
7.	ANNEXES	160
A.	ANNEXE 1 : PRESENTATION PRE-ENTRETIEN PAR L'ENQUETEUR	160
B.	ANNEXE 2 : FICHE DE CONSENTEMENT	161
C.	ANNEXE 3 : GRILLE COREQ	162
D.	VERBATIMS	163

1. ABREVIATIONS (par ordre alphabétique)

AFFSAPS : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CE : Cigarette Electronique

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PA : Paquets-Année, unité de mesure pour quantifier la consommation tabagique
(nombre de paquets par jour x durée du tabagisme en années)

PG : Polyéthylène Glycol

PHE : Public Health England

PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

VG : Glycérine Végétale

2. INTRODUCTION

Après un rapide survol de la polémique suscitée au sein du monde médical par la cigarette électronique et sa diffusion croissante, puis un point épidémiologique, ce chapitre rappelle le principe de l'e-cigarette, la composition et la toxicité potentielle du e-liquide ainsi que le cadre légal de son utilisation, avant de présenter l'objectif de la recherche focalisée sur l'utilisateur.

A. Problématique & état des lieux

Avec 75 000 décès estimés en 2015, soit 13 % des décès survenant en France, et plus de 8 millions de décès dans le monde, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. (1) Le tabagisme actif était responsable de plus de 60 000 nouveaux cas de cancers en 2015, soit un cancer sur 5. (2) Au total, un fumeur régulier sur deux mourra de son tabagisme. (1) Des chiffres alarmants qui en font un véritable enjeu de Santé Publique.

Depuis Septembre 2014, l'Etat a ainsi initié un Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT), vers une ambitieuse « Génération sans Tabac » pour l'horizon 2032. Paquets neutres, hausse des prix, interdiction de publicité, renforcement de la réglementation et de son application, amélioration de l'accompagnement vers le sevrage tabagique et de l'accessibilité des substituts nicotiques (3) : un vaste arsenal est déployé pour lutter contre le tabagisme.

Parmi les actions du PNRT, on observe également l'encadrement des dispositifs électroniques de vapotage que l'on craint de devenir la nouvelle porte d'entrée vers l'addiction à la nicotine chez les jeunes, et auxquels certains imputent une nocivité comparable à celle du tabagisme et ce malgré leur potentiel présumé d'aide au sevrage tabagique. En effet, la cigarette électronique reste fortement controversée et, de débats en scandales, peine à se frayer une place officielle en tant que substitut nicotinique – officiellement seulement, car dans les rues et les foyers, la « *vape* » - comme la nomment usuellement les usagers - est largement utilisée et a plutôt le vent en poupe.

Les premières études sont rassurantes et prometteuses, mais le manque de recul devant ce produit récent et novateur ne permet pour l'instant d'attester de façon consensuelle ni son innocuité, ni son efficacité dans le sevrage tabagique. (1) Le principe de précaution

est de rigueur et de ce fait, de nombreux médecins la déconseillent à leurs patients fumeurs.

De nombreuses études ont porté sur l'attitude des médecins vis-à-vis de la cigarette électronique et concluent le plus souvent à l'existence de réticences dues au manque de recul sur le rapport bénéfices/risques de cet outil.

En revanche, le ressenti des vapoteurs eux-mêmes reste étonnamment peu étudié. (4, 5) Le passage de la cigarette classique à la cigarette électronique ou à un mode de consommation mixte lors d'une tentative de sevrage permet-il d'obtenir des bénéfices sur la santé du patient telle qu'il la perçoit ?

D'après l'OMS, la santé se définit en effet comme un « *état complet de bien-être physique, mental et social.* » (6) S'appuyant sur cette définition, il paraît intéressant d'étudier le ressenti subjectif des patients concernant l'impact qu'a eu la cigarette électronique dans leur vie, dans un contexte de sevrage tabagique.

B. Epidémiologie de la cigarette électronique

Le marché mondial de la cigarette électronique pesait, en 2018, près de 820 millions d'euros. (7) En comparaison, celui de la cigarette classique était estimé à 19 milliards d'euros en 2018. (62)

La vape est largement expérimentée : 37,4% des Français de 18-75 ans l'ont déjà essayée en 2020 (en hausse par rapport à 2019 : 34,4%, $p < 0,001$.) (8) Cette tendance est encore plus marquée chez les fumeurs quotidiens qui étaient 79 % à l'avoir déjà testée en 2018. (9)

L'e-cigarette attire dans l'immense majorité des cas des patients fumeurs ou ex-fumeurs : moins de 1 % des vapoteurs réguliers interrogés au Baromètre Santé Publique France de 2018 n'avaient jamais fumé auparavant. (9) La prévalence du vapotage chez les patients fumeurs ou ex-fumeurs était quant à elle estimée à 6 %.

Les chiffres de prévalence de la cigarette électronique sur les dernières années semblent stables avec l'usage actuel d'une vapoteuse déclarée par 5,3 % des 18-75 ans interrogés eu Baromètre 2020, dont 4,3 % consistait en un usage quotidien. (8)

Chez les plus jeunes au niveau international, une méta-analyse effectuée dans une population âgée de 8 à 20 ans et incluant 26 études nationales dans 69 pays (échantillon

médian de 3925 participants) : 17,2 % avait déjà testé la cigarette électronique, 7,5 % en avaient une utilisation occasionnelle et 0,8 % une utilisation quotidienne. (10) L'utilisation semble cependant rare en-deçà de l'âge de 15 ans, faussant potentiellement ces statistiques.

Concernant l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique : Santé Publique France de Juin 2019 estimait que 700 000 personnes avaient arrêté de fumer grâce à l'e-cigarette entre 2010 et 2017. (11) Une revue de la littérature récemment publiée par Cochrane en Septembre 2021 (12), portant sur 61 essais randomisés et 16 759 participants, concluait à une efficacité probable de l'e-cigarette avec nicotine dans le sevrage tabagique à six mois, et à sa supériorité probable par rapport aux substituts nicotiques classiques (patchs et substituts oraux) et aux cigarettes électroniques sans nicotine. Sur 100 utilisateurs de e-cigarettes à la nicotine, 9 à 14 pourraient réussir à arrêter de fumer, contre seulement 6 sur 100 utilisant une substitution nicotinique classique, et 4 sur 100 ne bénéficiant d'aucun soutien ou d'un soutien uniquement comportemental. Le niveau de preuve reste cependant modéré du fait du nombre limité d'études disponibles.

Un essai randomisé publié dans le *New England Journal of Medicine*, incluant 886 participants et comparant la cigarette électronique aux substituts nicotiques classiques, retrouvait une efficacité significativement supérieure de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique à 1 an. (13)

C. Histoire et fonctionnement de la cigarette électronique

Le premier modèle de cigarette électronique est créé en 2003 et commercialisé en 2005 par Hon Lik, ingénieur et ancien pharmacien chinois, dans le but de se sevrer lui-même du tabac. (7) Ce modèle de première génération utilisait une technique de vaporisation par ultra-sons, reprenant le même système de vaporisation utilisé dans les hôpitaux. Ce mécanisme cependant trop onéreux et victime d'une campagne de dénigrement se retrouve rapidement abandonné.

En réalité, il faut remonter à 1963 pour retrouver le tout premier ancêtre de la cigarette électronique, moment auquel Herber Gilbert dépose un brevet pour un objet inhalateur « *sans fumée ni tabac* ». Sans doute du fait de l'absence de nicotine, cependant, l'invention ne rencontrera pas le succès escompté.

En 2009, la première cigarette électronique à résistance chauffante (modèle de deuxième génération, encore utilisé actuellement) est commercialisée par David Yunqiang Xiu, et s'imposera sur le marché des e-cigarettes.

La résistance consiste en un petit cylindre disposant de fils résistifs métalliques (ou « coils ») ; elle est située à l'intérieur d'un atomiseur (ou « clearomiseur », ou « tank ») qui contient également le e-liquide. La résistance permet de convertir l'énergie électrique fournie par la batterie, en énergie thermique, permettant elle-même au liquide de se vaporiser. Pour ce faire, du coton enroulé autour des fils résistifs sert de conducteur pour transmettre l'énergie au liquide. La résistance est activée manuellement (interrupteur) ou automatiquement en aspirant sur l'embout buccal (via un système électro-mécanique.)

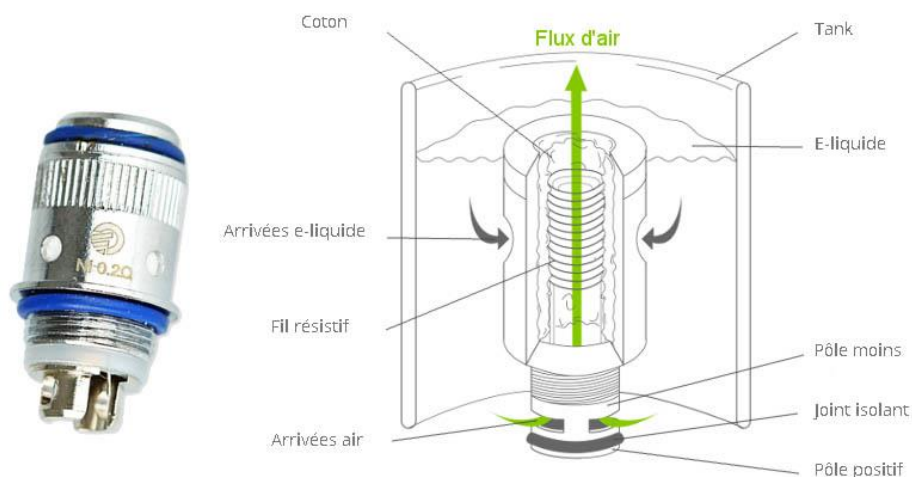


Figure 1 Photo et schéma illustrant le mécanisme de la résistance. (14)

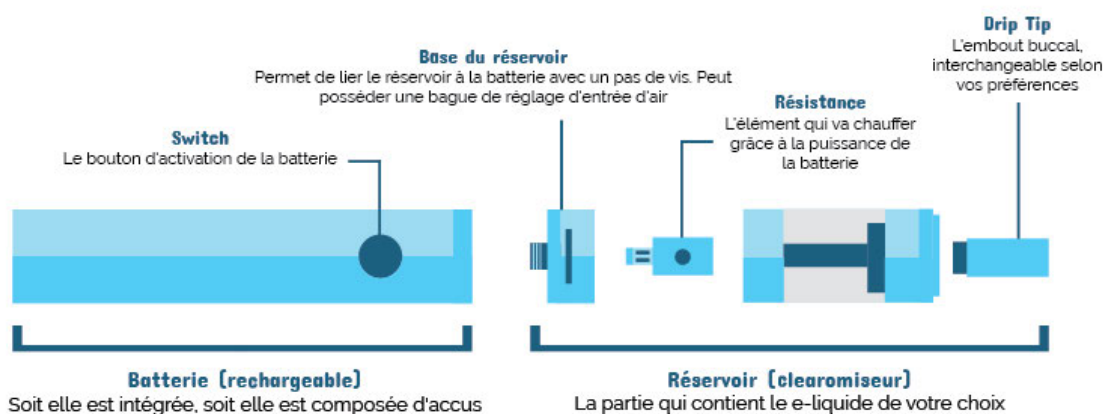


Figure 1 Schéma général des composants d'une e-cigarette. (15)

Le succès de la « vape » est fulgurant chez les fumeurs, mais paradoxalement très controversé par les instances nationales. Dès 2011, l'AFSSAPS déconseille le vapotage en raison de la toxicité éventuelle de la nicotine par voie cutanée ou orale. (16) (cf. paragraphe **D. 5**) de ce Chapitre.)

Dix ans plus tard, les polémiques persistent, alimentées par les médias.

L'OMS a publié le 27 Juillet 2021 un rapport exigeant une réglementation restrictive de la cigarette électronique, mettant en exergue le danger suspecté du dispositif et un risque d'effet passerelle vers le tabagisme chez les plus jeunes. (17) (18) Ces faits restent pourtant très débattus. (19)

Les études qui établissent une association entre utilisation de la cigarette électronique et tabagisme ultérieur ne peuvent en attester le lien de causalité. (20) (21) : des facteurs confondants de vulnérabilité pourraient être similaires entre fumeurs et vapoteurs, poussant ainsi à l'expérimentation ultérieure de la cigarette, que le sujet ait ou non vapoté antérieurement. (22) De plus, les chiffres semblent plutôt s'orienter vers une baisse du tabagisme chez les jeunes, au profit de la cigarette électronique (23) ; certaines études évoquent ainsi une passerelle bidirectionnelle. (24) (25)

Quant aux risques imputés au vapotage, ils restent à ce jour discutés et la composition des e-liquides mais aussi le principe même de chauffe sans combustion laisse à penser que le risque serait infiniment moindre par rapport à la cigarette.

D. Composition des e-liquides

La composition des e-liquides est la suivante :

- **Propylène Glycol (PG)** et/ou **Glycérine Végétale (VG)**, en proportions variables qui constituent ensemble la base des e-liquides (80 à 90 % du composé final)
- A cette base sont parfois ajoutés de façon facultative de **l'eau** purifiée et/ou de **l'alcool** (0 à 5 %)
- **Arômes**, naturels ou issus de l'industrie alimentaire (3 à 15 %)
- **Nicotine** naturelle à des taux variables, de 0 à 36 mg/ml. (0 à 2 %)

1) Propylène Glycol (PG)

Le PG est largement utilisé comme solvant, émulsifiant, humectant ou conservateur dans l'industrie alimentaire (additif E1520), l'industrie cosmétique et pharmaceutique (E490), et l'industrie du spectacle (fumigènes.)

Dans la cigarette électronique, il est responsable de la sensation de contraction de la gorge du fumeur (appelée « *hit* ») qu'il cherche à retrouver avec la vape. En réalité, cette sensation est liée à la nicotine, mais le PG l'amplifie et joue également un rôle d'exhausteur de goût. Il diminue aussi la quantité de vapeur obtenue.

Le PG ne semble pas avoir de toxicité à court terme à la température de 60 degrés (température de l'aérosol), la dégradation du glycérol en produits toxiques n'étant significative qu'au-delà de 250°C. (22) Une irritation oculaire et des voies aériennes supérieures a toutefois été observée. (26)

2) Glycérine Végétale (VG)

La VG est elle aussi retrouvée dans les mêmes secteurs industriels : alimentaires (additif E422, humectant, solvant ou émulsifiant), cosmétiques et pharmaceutiques (agent hydratant, solvant, lubrifiant) : elle est ainsi contenue par exemple dans les suppositoires, sirops antitussifs, bains de bouche, dentifrices ou encore crèmes hydratantes...

Il n'y a pas de dose toxique journalière spécifiée par les experts (Comité FAO-OMS des additifs alimentaires.)

A l'inverse du PG, dans la cigarette électronique, la VG diminue la sensation de « *hit* » et adoucit les arômes. Elle permet aussi d'obtenir un gros volume de vapeur.

Le rapport PG/VG définit donc la puissance de l'arôme et de la sensation en gorge, ainsi que le volume de vapeur. Tous deux seraient susceptibles d'entraîner à court terme une irritation de la bouche ou de la gorge ainsi qu'une toux sèche. Les données sont insuffisantes concernant leurs risques éventuels par voie inhalée.

3) Arômes

Il s'agit d'arômes naturels ou de qualité alimentaire, tous deux utilisés dans le secteur de l'industrie alimentaire. Ils jouent un rôle primordial dans l'appréciation du produit par l'utilisateur. Aucune donnée n'est disponible sur d'éventuels effets indésirables de l'inhalation d'arômes.

4) Alcool et eau

Ils jouent le rôle de fluidifiants. Ils ne sont pas systématiques dans la composition des e-liquides.

5) Nicotine

Présentée comme l'ennemi numéro un dans le tabagisme et le vapotage, la nicotine est pourtant loin d'en être la substance la plus préoccupante.

Substance psychoactive, tantôt stimulante à dose faible, tantôt apaisante à dose plus élevée, elle favorise la libération de dopamine et active les circuits cérébraux de récompense. Si elle joue donc assurément un rôle central dans la dépendance, sa toxicité est beaucoup plus discutée, mais les discours des médias entretiennent beaucoup de confusion.

Ainsi, dans son rapport de 2018, le *Public Health England* rapporte que moins de 10 % de la population du Royaume-Uni sait que la nicotine n'est pas en cause dans la plupart des effets nocifs du tabac sur la santé. (19)

Toxicité aiguë

En cas d'intoxication aiguë, la dose létale de nicotine est estimée entre 500 et 1000 mg de nicotine administrée par voie orale (soit l'ingestion de plus de 3 flacons d'e-liquides à 20 mg/ml.) (27)

La nicotine va avoir, de manière aiguë, une action sympathomimétique.

Les symptômes de surdosage (céphalées, vertiges, nausées, palpitations...), fréquents et bénins, permettent au consommateur d'adapter automatiquement sa consommation.

Une toxicité cutanéomuqueuse est également rapportée avec un risque d'irritation.

Toxicité chronique

De façon consensuelle, la nicotine n'est pas considérée à ce jour comme un agent cancérigène. Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si elle pourrait jouer ou non un rôle dans la propagation des cancers humains ; ceci n'a été pour l'instant observé que dans des contextes expérimentaux. (28) (29)

Sur le plan cardio-vasculaire, chez les fumeurs de tabac (avec combustion), la nicotine pourrait accélérer le phénomène d'athérogenèse et contribuer à la survenue d'événements coronariens aigus. Cet effet serait causé de manière indirecte, via la stimulation sympathomimétique provoquant une augmentation de la contractilité myocardique, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle, induisant elles-mêmes une augmentation de la consommation myocardique en oxygène. (29) L'étude des substituts nicotiques classiques et du tabac chauffé (sans combustion) semble établir un risque cardio-vasculaire faible en comparaison à la cigarette, mais non négligeable chez les patients aux antécédents cardio-vasculaires. Ils n'augmenteraient pas le risque cardio-vasculaire chez les utilisateurs sans pathologie cardio-vasculaire sous-jacente. L'e-cigarette étant également un dispositif de délivrance de nicotine sans combustion, son risque cardio-vasculaire estimé est faible, tout du moins chez les patients en bonne santé. (28) (30)

Sur le plan cognitif, l'action aiguë de la nicotine permet une amélioration des performances cognitives avec une action positive en particulier sur l'attention et la mémoire de travail. (31) (32) Certains lui attribuent même des propriétés thérapeutiques, voire dans certaines conditions, neuroprotectrices. Toutefois, un tabagisme majeur semble conduire secondairement, sur le long terme, à l'apparition de troubles cognitifs et à un déclin cognitif plus rapide lors de l'avancée en âge. (32)

Une attention toute particulière doit cependant être portée aux enfants et adolescents, chez qui sont suspectées des conséquences neuro-développementales et notamment neurocognitives de l'exposition à la nicotine. La maturation cérébrale ne sera en effet aboutie qu'à l'âge de 25 ans, les rendant particulièrement vulnérables à l'instauration d'une dépendance à la nicotine, voire à d'autres substances addictogènes. Via la modification précoce des connections neuronales dans différentes régions cérébrales impliquées dans la régulation émotionnelle (noyau *accumbens*, cortex pré-frontal interne et amygdale) et via des modifications épigénétiques sensibilisant le cerveau à d'autres drogues, la nicotine augmenterait le risque des jeunes de développer à l'âge adulte une

dépendance - nicotinique ou non -, des troubles de l'humeur et des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH.) (33) (34) Une exposition prénatale semblerait également avoir un impact à ce niveau. (35)

Les données ne sont pas suffisantes pour déterminer si l'exposition à la nicotine diminue la fertilité ou si la nicotine est un perturbateur endocrinien. (28) (29)

E. Toxicité de la cigarette électronique

La plupart des études concluent à un manque de données scientifiques concernant les effets à court et surtout long terme. (36)

Sur le plan biologique, une étude transversale de 2017 mesurant les quantités urinaires et salivaires de bio-marqueurs dans différents groupes retrouvait des taux significativement réduits de cancérogènes et toxines chez les patients vapoteurs exclusifs en comparaison avec les patients tabagiques. Ces taux étaient par ailleurs similaires à ceux des patients sous substituts nicotiniques classiques seuls. Les taux de nicotine étaient équivalents dans tous les groupes (fumeurs, vapoteurs, substitution nicotinique, ou utilisateurs mixtes.) (37) D'autres études corroborent ces faits. (36)

Dans une revue de la littérature de 2014 concernant l'étude de toxicité de la cigarette électronique, les concentrations de carcinogènes (formaldéhyde, acétaldéhyde, acroléine, toluène, nitrosamines) mesurées dans l'aérosol étaient quant à elles de 9 à 450 fois moins élevées qu'avec la cigarette classique. (38) Les investigateurs mentionnent toutefois des résultats contradictoires dans les études incluses, d'importants problèmes méthodologiques, une absence de suivi à long terme et de nombreux conflits d'intérêt.

Le *Public Health England (PHE)* a publié en 2015 un rapport rappelant que la vapeur d'une e-cigarette est estimée 95% moins nocive que la fumée d'une cigarette. (39) En effet, les substances responsables des maladies cancéreuses, cardio-vasculaires et respiratoires, tels que les métaux lourds (Arsenic, Benzène, Cadmium, Chrome, Cuivre, Nickel, Plomb), le monoxyde de carbone et les particules fines, n'existent pas à des taux significatifs dans la vapeur des cigarettes électroniques. (22) (39) Le *PHE* met aussi l'accent sur l'existence de protocoles de recherche aberrants, concluant par exemple à la présence de molécules toxiques produites à des températures de chauffe inatteignables dans les conditions d'usage. (39) A ces considérations s'ajoutent des

informations incomplètes fournies au grand public par les médias, notamment concernant l'épidémie de pneumopathie aux Etats-Unis chez les utilisateurs d'e-cigarettes : il s'agissait en réalité d'un mésusage de la cigarette électronique lié à l'inhalation de substances cannabinoïdes.

En 2018, le *PHE* publie une mise à jour sur la cigarette électronique, réaffirmant énergiquement un rapport bénéfices/risques favorable ; le vapotage ne présente qu'une fraction minime des risques du tabagisme, et conduit à une proportion non négligeable de sevrages réussis (au moins 20 000 par an au Royaume-Uni, voire plus) ; en France, cette position est également celle assumée par l'Académie Nationale de Médecine dans son communiqué de presse de Décembre 2019. (40) L'hypothèse d'un effet passerelle vers le tabagisme chez les jeunes ne semble pas non plus corroborée par les statistiques, les taux de tabagisme chez les jeunes au Royaume-Uni continuant de baisser et l'utilisation régulière de l'e-cigarette demeurant presque entièrement limitée aux sujets fumeurs ou ex-fumeurs. (19)

En Septembre 2021, la revue de la littérature publiée par Cochrane (12) a conclu à l'absence probable d'effets indésirables graves (ces données demandent toutefois à être confirmées par des études ultérieures et en particulier sur le long terme) : les effets secondaires rapportés le plus souvent avec la cigarette électronique à la nicotine étaient une irritation de la bouche ou de la gorge, une toux et des céphalées. **Ces effets disparaissaient à mesure que les patients continuaient à vapoter et l'étude ne retrouvait pas de différence significative entre la fréquence des effets indésirables avec la cigarette électronique et les substituts nicotiniques classiques, ni même avec l'absence de support ou une thérapie comportementale seule.** (12) L'essai randomisé e-cigarette versus substituts nicotiniques médicamenteux, publié en 2019 par le *New England Journal of Medicine*, retrouve également un taux plus important d'irritation de la gorge et de la bouche chez les vapoteurs. En revanche, il n'y avait pas de différence significative concernant la dyspnée et le wheezing, et l'incidence de la toux et des sécrétions bronchiques déclinait plus rapidement chez les utilisateurs de la cigarette électronique que dans ceux utilisant les substituts classiques. (13)

F. Cadre légal de la cigarette électronique

Le cadre légal des produits du vapotage est proche de celui en vigueur pour les produits du tabac. Les aspects réglementaires sont détaillés dans les Articles L3513-1 à L3513-6 du code de la Santé Publique. (41) Les lignes directrices principales sont les suivantes :

- Toute publicité ou propagande en leur faveur est interdite, sauf à l'intérieur des magasins spécialisés (non visible de l'extérieur) ou des revues professionnelles spécialisées.

- La vente ou l'offre aux mineurs est interdite.

- Les produits de vapotage, s'ils contiennent de la nicotine, doivent mentionner : la composition intégrale du liquide, la teneur en nicotine, une recommandation pour tenir ce produit hors de portée des enfants, et un avertissement sanitaire occupant 30% des deux plus grandes surfaces du conditionnement : « *La nicotine contenue dans ce produit crée une forte dépendance. Son utilisation par les non-fumeurs n'est pas recommandée.* »

- Le vapotage est interdit dans les transports en commun fermés, dans les lieux de travail fermés et couverts et dans les établissements scolaires ou destinés à accueillir des mineurs. Le contrevenant encourt une amende de 35 euros, qui peut s'élever à 150 euros en cas de retard de paiement. A défaut d'interdiction de l'employeur, il est possible de vapoter seul dans son bureau ou dans les lieux de travail en extérieur.

G. Objectif de la recherche

Face au succès remarquable de la cigarette électronique, et considérant le ressenti des patients comme élément central dans l'appréhension de cet outil de sevrage, c'est-à-dire de cet « outil de santé » (individuel et public), il nous paraissait primordial d'aller à la rencontre des usagers de e-cigarette et de leur demander ce qu'ils en pensaient. Comment expliquer la popularité mondiale croissante de la cigarette électronique malgré les appréhensions et avertissements nationaux ? Pourquoi le choix de ce moyen, malgré les polémiques, les risques avancés et l'absence de preuve formelle d'efficacité ? Quelle perception de leur santé ont-ils depuis (et ont-ils eu au cours de) leur expérimentation ? De quelle façon la e-cigarette a-t-elle impacté leur vie ?

L'objectif principal de cette étude était d'explorer l'expérience vécue par les patients de l'usage de la cigarette électronique lors d'un sevrage tabagique

Les objectifs secondaires portaient sur le vécu et les attentes des patients concernant l'attitude de leur médecin généraliste vis-à-vis de la cigarette électronique, dans le cadre du sevrage tabagique.

3. METHODE

Pour atteindre l'objectif visé, il importe de choisir la méthode la plus appropriée. L'analyse qualitative, basée sur des entretiens ouverts et favorisant la compréhension des dynamiques individuelles et des motivations, a été préférée à une approche quantitative plus fermée et orientée sur la classification de facteurs connus. Cette méthode est présentée brièvement ci-après, avant de décrire les modalités d'échantillonnage et de recueil de données puis les étapes de l'analyse et enfin les critères de validité.

A. Le choix de la méthode

Il s'agit d'une recherche qualitative par théorisation ancrée (42) via des entretiens individuels semi-directionnels, dont l'analyse a été réalisée à l'aide des catégories conceptualisantes. (43)

Le choix du type d'étude a découlé naturellement du sujet de la recherche, puisqu'il s'agissait d'explorer le ressenti des patients dans leur expérience subjective et intime de la cigarette électronique, afin d'aboutir progressivement, via l'analyse, à une théorisation au niveau populationnel, des données obtenues.

L'analyse qualitative est parfaitement adaptée au domaine de la Médecine Générale tant elle revêt des allures d'entretien soignant-soigné et nécessite une écoute empathique. C'est ainsi que J.C. Kaufmann définit le moment de recueil des données, et de façon plus générale l'analyse qualitative, comme un « *entretien compréhensif* » dans son ouvrage homonyme. (44) La différence avec la consultation médicale tient cependant au fait qu'ici, la hiérarchie est inversée : c'est l'enquêté qui détient et nous livre le trésor de ses connaissances expérientielles ; le travail de l'enquêteur consiste à savoir écouter, entendre, retranscrire et comprendre, ce qu'il nous livre. « *L'homme ordinaire a beaucoup à nous apprendre.* », écrit Kaufmann, et l'analyse qualitative permet de saisir le « *savoir social incorporé par les individus : il suffit de savoir faire preuve de curiosité et d'empathie pour le découvrir.* » explique-t-il. (44, p.23)

Les données chiffrées des études quantitatives sont nécessaires, elles permettent en particulier d'établir un état des lieux sur les statistiques et la dynamique populationnelle. Mais elles ne permettent d'analyser un phénomène que sous un angle donné, en un temps donné. Par l'analyse qualitative, on plonge au cœur de l'humain, de sa richesse, au plus près de la *compréhension* de la dynamique individuelle, et donc sociologique. Les études quantitatives créent de nouvelles données là où l'étude qualitative extirpe simplement des trésors déjà existants, mais enfouis et intriqués dans la complexité

individuelle. Les études quantitatives mesurent et décrivent, là où l'étude qualitative cherche à comprendre. (43)

B. L'échantillonnage

1) Critères d'inclusion et d'exclusion

Notre étude portait sur une population constituée par des sujets majeurs, de langue française, fumeurs ou ex-fumeurs, ayant expérimenté la cigarette électronique pendant une durée minimum d'un mois dans un contexte de sevrage tabagique, quelle que soit l'issue de ce sevrage : qu'il ait échoué ou non, et que la cigarette électronique ait été maintenue ou non par la suite.

Les critères d'exclusion comprenaient les sujets mineurs ou majeurs protégés, les sujets non francophones, et les cas d'expérimentation de la cigarette électronique en-dehors d'une situation de sevrage tabagique. Le sujet d'étude était en effet centré sur la cigarette électronique en tant qu'outil de sevrage uniquement, et n'incluait pas les autres types d'utilisations qui peuvent en être faites (ex : cas de l'initiation directe de la cigarette électronique chez un sujet naïf de toute intoxication tabagique ; usage récréatif ; mésusage avec instillation d'autres produits que les e-liquides spécifiques.)

2) Méthodes de recrutement

Le recrutement s'est d'abord avéré difficile : nous avons contacté plusieurs médecins généralistes de notre entourage et les avons informés du sujet de l'étude, dans l'idée que les patients respectant les critères d'inclusion puissent nous être ré-adressés. Une seule patiente a pu être recrutée de cette façon, les utilisateurs de cigarette électronique semblant étonnamment absents des cabinets médicaux, ou passant en tous cas sous silence leur vapotage à leur médecin généraliste. Ce point a pu être expliqué par l'analyse des verbatims et sera développé par la suite dans les résultats.

Un patient supplémentaire a pu être recruté lors de mes propres consultations de médecine générale.

Nous nous sommes ensuite dirigés vers des groupes d'auto-support entre vapoteurs sur les réseaux sociaux. Le vice-président du groupe « *So Vape* », après entretien téléphonique, a accepté de publier sur leur page Facebook un appel à candidature. Quatre sujets ont pu être recrutés immédiatement par ce biais, l'un d'entre eux n'a finalement pas pu être interrogé du fait de problèmes organisationnels.

Un stage d'internat observationnel au sein du service de consultations de Tabacologie et auprès de la sage-femme de Tabacologie du CHU de Montpellier, nous a permis de recruter trois patients supplémentaires consentant à participer à l'étude. Une seule a cependant pu être interrogée, les autres n'ayant répondu au moment où nous les avons recontactés.

Une patiente a volontairement été incluse du fait de son activité professionnelle, à savoir vendeuse dans un magasin de cigarettes électroniques : l'enquêteur s'est présenté dans un magasin de cigarette électronique choisi au hasard, et la vendeuse répondant aux critères d'inclusion et acceptant de participer, a pu être incluse dans l'étude.

Le bouche-à-oreille a permis de recruter le reste des participants soit cinq patients supplémentaires, et s'est ainsi avéré être le moyen de recrutement le plus efficace, les utilisateurs d'e-cigarette ayant en effet le plus souvent autour d'eux un réseau de vapoteurs.

Un échantillon de douze patients a ainsi pu être constitué.

Modes de recrutement	Nombre de patients recrutés	Nombre de patients effectivement inclus
<i>Via les médecins généralistes</i>	1	1
<i>Via mes propres consultations de médecine générale</i>	1	1
<i>Groupe d'auto-support de vapotage</i>	4	3
<i>Centre de tabacologie</i>	3	1
<i>Boutique de cigarette électronique</i>	1	1
<i>Bouche-à-oreille</i>	8	5

Tableau 2 Résumé des modes de recrutement et patients inclus

Le recrutement a par ailleurs été freiné par notre volonté de réaliser les entretiens en présentiel. Ceci était motivé par le souhait de pouvoir établir un lien plus concret et une confiance réciproque, avoir un entretien plus interactif, et saisir plus aisément les signes (gestes, sons, expressions du visage) discrets mais éloquentes qui pourraient survenir au cours de l'entretien. L'organisation du rendez-vous était souvent compliquée à intégrer au planning de chacun.

Du fait de ces difficultés, exacerbées par la pandémie COVID-19 et les confinements à répétition qui compliquaient d'autant plus les rencontres, nous avons laissé la possibilité

aux participants de réaliser les entretiens en distanciel par visioconférence s'ils le souhaitent, tout en exprimant notre préférence pour un entretien en présentiel si cela demeurait possible, et en excluant la possibilité d'un appel uniquement téléphonique. Un seul entretien a finalement été réalisé par visioconférence, sur le logiciel ZOOM.

C. L'entretien

1) **Conditions préalables**

Nous avons réalisé les entretiens conformément à notre contrat de communication.

Les entretiens se déroulaient dans des lieux variables : au domicile des participants, sur leur lieu de travail, dans des cafés ou dans des lieux publics neutres. Ce choix était fait selon le souhait du participant. Le caractère calme du lieu et sans interruption extérieure était souhaitable, mais ne pouvait pas systématiquement être respecté, notamment lorsque les entretiens avaient lieu sur les lieux de travail.

Chaque entretien débutait avec une présentation orale de l'enquêteur, identique pour chaque participant, explicitant brièvement au patient le cadre de la recherche ainsi que son objectif ; les modalités y étaient également précisées notamment la recherche de l'authenticité des propos de l'interviewé. Cette partie n'a pas été enregistrée ni retranscrite dans les verbatims, étant identique pour chaque participant et à caractère uniquement informatif.

Une fiche de consentement et d'autorisation d'enregistrement audio était ensuite signée par chacun avant de débiter l'entretien à proprement parler.

Ces deux documents sont annexés au Chapitre 7 (« ANNEXES ».)

2) **Guide d'entretien**

L'élaboration du guide d'entretien s'est faite autour d'une logique chronologique, suivant ainsi trois subdivisions articulées autour de la cigarette électronique :

1. **Avant la cigarette électronique : l'historique du tabagisme**
2. **Pendant : l'expérience de la cigarette électronique**
3. **Après : bilan de l'expérimentation de la cigarette électronique**

Cet ordonnancement nous a semblé le plus judicieux car il permet de relater l'histoire du patient fumeur, son cheminement de la découverte de la cigarette classique jusqu'à l'idée du sevrage puis à la découverte de la cigarette électronique. La

première partie permet de poser des bases solides, qui sont utiles à deux desseins. D'une part, ils aident à la compréhension du vécu subjectif de la cigarette électronique, éclairé par l'historique du patient. D'autre part, ils permettent d'amorcer un lien de confiance avec le participant par le biais d'informations factuelles qu'il n'a généralement pas de difficulté à divulguer, mais qui ouvrent à la fois une fenêtre sur des discours plus intimes dans lesquels il peut se sentir libre de s'engager, si la confiance a pu être tissée.

Thèmes	Questions et relances
<p><u>Avant</u> : <i>Historique du tabagisme</i></p>	<p>1. Quel est votre parcours de fumeur concernant la cigarette classique ? <i>Âge et rapidité d'initiation, contexte psycho-socio-professionnel, historique familial... ? Motivations à l'initiation du tabagisme (bienfaits physiques, mentaux, moraux, sociaux...) ? Evolution des quantités, durée du tabagisme, antécédents de tentatives de sevrage ?</i></p> <p>• Quel a été votre cheminement jusqu'à la décision de sevrage ? <i>D'où est partie votre volonté d'arrêter de fumer ? Était-ce important pour vous, vous faisiez-vous confiance ? Sur quelle(s) valeur(s) reposai(en)t ce choix ? Pourquoi avoir choisi la cigarette électronique plutôt qu'une autre méthode ?</i></p>
<p><u>Pendant</u> : <i>Expérience de la CE</i></p>	<p>a. Quel est votre vécu de la CE ? <i>Impacts sur les plans physiques, mental, moral, social, professionnel, financier, spatio-temporel, loisirs, estime de soi, émotionnel... ? Rapport à l'objet ? Rapports aux projets de vie ? Ressenti de votre entourage ?</i></p> <p>• Quel impact a eu votre MG dans le vécu de la CE ? <i>A-t-il eu un impact dans son issue (échec/réussite du sevrage) ? Quelles étaient vos attentes vis-à-vis de cet accompagnement au sevrage par votre MG ? Pistes d'amélioration ?</i></p>

<p>Après : Bilan de l'expérimentation de la CE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quel bilan dressez-vous de cette expérience ? <i>Situation actuelle vis-à-vis du tabagisme/CE (Tabac +/- ; CE +/- ; volonté ou projet de sevrage ?)</i> <i>Votre expérience a-t-elle modifié votre perception de la CE ? Influence des médias ?</i> <i>Bilan avant/après de l'impact sur votre bien-être général ?</i> <i>Quels sont selon vous les obstacles au sevrage via CE ? Quels facteurs facilitateurs du sevrage via la CE ?</i> <i>Quels sont les qualités et défauts de CE ?</i>
--	--

Tableau 3 Guide d'entretien

3) **Recueil de données**

Le recueil des données s'est échelonné sur plus d'un an, du 03/10/2020 au 01/11/2021.

Les entretiens se sont déroulés en rendez-vous individuels, face à face, aux dates et lieux qui arrangeaient le mieux les patients. Un seul entretien s'est déroulé par visioconférence sur Zoom, pour des raisons de commodité pour la participante et dans le contexte de pandémie.

Les entretiens étaient d'une durée moyenne d'une heure, le plus court étant de trente minutes et le plus long de quatre-vingt-huit minutes. Ils étaient enregistrés à l'aide d'un smartphone, et une prise de notes était effectuée conjointement.

S'ensuivait une phase de retranscription intégrale de chaque entretien, mot à mot, sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word. La retranscription des verbatims intégrait également les onomatopées, hésitations, pauses et intonations notables, ainsi que les attitudes non-verbales notables (mimiques, gestes...) pouvant être porteuses de sens.

Les noms et lieux mentionnés lors des entretiens étaient anonymisés. A chaque entretien était attribué un numéro, choisi par ordre chronologique, du premier participant interrogé, P01, au dernier, P12.

Les entretiens ont été stoppés lorsque la saturation des données a été obtenue, c'est-à-dire lorsque plus aucune donnée nouvelle n'émergeait des entretiens, déterminant ainsi naturellement le nombre de personnes incluses.

D. Les étapes de l'analyse

L'analyse qualitative est, d'après Paillé et Mucchielli (43, p.11) « *une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de phénomènes.* »

Le travail d'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes dépasse la thématisation descriptive pour essayer « *d'accéder directement au sens* » du discours étudié. (43 p.316) (45)

La catégorie conceptualisante obtenue prend, en pratique, la forme d'une expression verbale permettant de nommer et illustrer le phénomène conceptuel issu de l'analyse des verbatims.

L'analyse qualitative nécessite des allers retours perpétuels tout au long du travail de la recherche, du matériau de recherche (verbatim et notes brutes de terrain) à l'analyse du corpus en cours, l'un et l'autre s'alimentant entre eux par un processus de comparaison continue, et permettant progressivement de confirmer, infirmer, nuancer et hiérarchiser les catégories naissantes, au fil des entretiens. Ceci contribue à la validité de la recherche.

Les étapes de l'analyse consistaient donc, à partir de la retranscription des verbatims, à des lectures répétées du corpus, d'abord générales puis plus focalisées, permettant d'identifier les thèmes saillants puis de les réunir et les organiser afin de révéler puis préciser, au fur et à mesure, nos catégories conceptuelles. Dans la phase finale de l'analyse, le travail était plus transversal et consistait en un questionnement des liens entre les différentes catégories, en les confrontant les unes aux autres. (43)

Le but de notre analyse qualitative, comme l'expliquent Paillé et Mucchielli (43), était donc de partir du vécu individuel (l'expérience de chaque sujet interrogé) pour arriver à une compréhension collective (l'expérience partagée des vapoteurs dans le sevrage), via la théorisation.

E. Les critères de validité scientifique

Les critères de scientificité permettent de donner aux résultats d'une étude donnée une valeur dans la compréhension du phénomène étudié. De nombreux ouvrages explicitent la validité scientifique de la recherche qualitative à l'aide de critères adaptés à partir de ceux de la recherche qualitative. Sont ainsi listés les critères suivants :

- **Critère de transférabilité (validité externe)** : il s'agit de l'applicabilité des résultats à d'autres contextes.

Un **échantillonnage** diversifié, comme c'est le cas dans notre étude, associé à une description précise de la population étudiée incluant notamment des indices socio-économiques, participe à la validité externe.

Un point introductif sur l'**historique** du phénomène et son **état des lieux** ainsi que des définitions précises concernant les termes utilisés, y contribuent également en permettant une comparaison des résultats vis-à-vis des autres études. (46)

- **Critère de crédibilité (validité interne)** : il s'agit de la cohérence des données avec la réalité.

La **saturation empirique** des données permet de valider ce critère ; en effet, le fait que les entretiens, à la fin de la période d'enquête, n'amène plus de données nouvelles, montre que les données ont été éprouvées au sein-même de l'étude (44 p.29)

Ce critère est aussi appuyé par le **feedback** des participants concernant les résultats de l'étude.

- **Critère de fiabilité/constance/cohérence interne** : il s'agit du potentiel de reproductibilité de l'étude, c'est-à-dire le fait que les résultats seraient les mêmes si l'étude était réitérée dans les mêmes conditions.

Le recours à la triangulation des données (c'est-à-dire à une **vérification des résultats par d'autres chercheurs**), la recherche de concordance des résultats, l'implication au long cours sur le terrain, la description en profondeur ou encore le recours aux **feedbacks** des participants (46) sont autant de techniques permettant de renforcer la fiabilité de l'étude.

- **Critère de confirmabilité** : il s'agit du positionnement neutre du chercheur, de son regard objectif, à distance de ses propres valeurs et de ses *a priori*.

Ce critère est difficile à appliquer totalement en recherche qualitative car le chercheur est impliqué subjectivement dans la recherche.

Les **citations des verbatims** permettent toutefois de justifier les catégories conceptualisantes et respecter l'intégrité des idées exposées, et l'**index biographique**, proposé par Kaufmann (44 p.31) d'éviter une interprétation biaisée du discours des sujets.

Cependant, ces critères se retrouvent parfois critiqués, accusés de vouloir imiter la recherche quantitative pour plaire au monde scientifique, alors même que la nature et la méthodologie de la recherche qualitative en sont profondément différentes.

La grille **COREQ** (*C*Onsolidated *c*riteria for *R*Eporting *Q*ualitative research), reportée en Annexe 3, établit les lignes directrices à suivre en recherche qualitative, et vise à en améliorer la qualité et la transparence.

Un critère de qualité intéressant en matière de recherche qualitative, pourrait être celui de la « **générativité** », terme déjà abordé par *Valero et Vithal* en 1998, exprimé sous le terme de « *fécondité* » de la recherche par *Jeffrey* en 2005, et expliqué comme suit par *J. Proulx* dans la revue « *Recherches qualitatives* » en 2019 (47) :

« Plutôt que d'évaluer une recherche qualitative sous l'angle de la généralisation, sa capacité **généralive** apparaît comme une façon d'apprécier son **apport scientifique**. La générativité (...) peut être conçue comme la capacité pour une recherche qualitative de stimuler et de participer à la production de nouveaux objets, de nouvelles perspectives (...) L'appréciation de l'apport d'une recherche qualitative, sa validité scientifique, se rapporte alors aux idées et aux distinctions qu'elle permet de générer. (...) Elles s'arriment avec l'idée de contribuer et de participer à l'avancement des compréhensions (de toutes sortes) et de produire de nouvelles idées (de toutes sortes). Tournée vers le futur et l'avancement des compréhensions, l'intention des travaux en recherches qualitatives sous l'angle de la générativité n'en devient plus d'offrir un état de fait sur ce qui est et comment ceci l'est : **on ouvre plutôt la porte au possible et à ce qui peut arriver**. C'est en ce sens que les recherches qualitatives participent au développement de nouvelles problématiques de recherche, de nouvelles questions, de nouvelles connaissances scientifiques, de nouvelles distinctions, de nouvelles dynamiques de recherche, qui en génèrent de nouvelles à leur tour. Et c'est l'ensemble des éléments d'une recherche qui possède un potentiel de générativité. » (47)

Notre recherche a ainsi la volonté prétentieuse d'ouvrir nos regards à un nouveau point de vue sur la problématique de la cigarette électronique comme outil de sevrage.

4. RESULTATS

Ce chapitre expose les résultats de notre analyse. Après une brève description de l'échantillon, six catégories conceptualisantes résultant de l'analyse des entretiens sont identifiées, explicitées et illustrées à l'aide d'extraits de verbatims.

I. Echantillonnage

	Sexe	Âge	Activité	Tabac <i>(en paquets-année PA)</i>	Durée CE	Statut actuel
P01	H	35 ans	Préparateur de commandes	5 PA <i>(19-35 ans, 1P/3i)</i>	Depuis 5 mois	C- E+
P02	F	20 ans	Etudiante en Lettres	2 PA <i>(18-20 ans, 1P/j)</i>	Depuis 9 mois	C- E+
P03	H	30 ans	Commerçant	12 PA <i>(17-27 ans, 1-1,5P/j)</i>	Pendant 2,5 ans	C- E-
P04	F	42 ans	Neuropsychologue & orthophoniste	25 PA <i>(16-41 ans, 1P/j)</i>	Depuis 8 mois	C- E+
P05	F	72 ans	Retraitée infirmière	55 PA <i>(17-70 ans, 1-1,5P/j)</i>	Depuis 2,5 ans	C- E+
P06	F	39 ans	Aide-soignante en EHPAD	18 PA <i>(15-38 ans, 1P/j)</i>	Depuis 1 an	C- E+
P07	F	31 ans	Tabacologue	12 PA <i>(14-26 ans, 1 P/j)</i>	Depuis 4 ans	C- E+
P08	F	45 ans	Médecin généraliste	19 PA <i>(19-38 ans, 1 P/j)</i>	Depuis 8 ans	C- E+
P09	F	50 ans	Secrétaire médicale	33 PA <i>(17-50 ans, 1P/j)</i>	Depuis 2 ans	C+ E+
P10	F	32 ans	Interne en médecine générale	11 PA <i>(19-30 ans,</i>	Depuis 2 ans	C- E+
P11	H	39 ans	Informaticien	18 PA <i>(16-34 ans, 1 P/j)</i>	Pendant 3 ans	C- E-
P12	F	30 ans	Vendeuse en vapostore	11 PA <i>(15-26 ans, 1 P/j)</i>	Depuis 4 ans	C- E+

Tableau 4 Caractéristiques de l'échantillon étudié

(C = statut vis-à-vis de la cigarette Classique, E = statut vis-à-vis de la cigarette Electronique)

L'échantillon obtenu avait une moyenne d'âge de 38 ans et incluait des sujets allant de 20 à 72 ans. Il n'y avait que 3 hommes contre 9 femmes interrogées. Les milieux socio-économiques étaient diversifiés, du sujet étudiant au sujet retraité, en passant par des activités de niveaux variés, permettant de donner la parole à des strates différentes de la population. De même, les niveaux de tabagisme n'étaient pas les mêmes, allant de 2 à 55 paquets-année (P.A.)

On observe que la grande majorité des patients de l'échantillon (9/12) sont actuellement sevrés de la cigarette (C-) et toujours vapoteurs (E+). Deux patients seulement, P03 et P11, sont sevrés à la fois de la cigarette classique et de la cigarette électronique (C- E-). Un seul sujet, P09, conserve une consommation mixte (C+ E+). Aucun patient de cet échantillon n'est revenu à la cigarette classique seule.

II. La cigarette électronique comme objet transitionnel de (re)construction identitaire

Catégorie n°1 : La cigarette électronique est un objet transitionnel de reconstruction et de libération identitaire dans le cadre d'un sevrage tabagique mettant à mal la structure identitaire profonde du fumeur. La cigarette électronique permet de poursuivre l'histoire intime débutée autour du tabagisme.

Le sevrage tabagique est un cataclysme dans la vie du fumeur. Il désorganise tout son quotidien et remet en question toutes ses certitudes, jusqu'à celles concernant sa propre identité. Qui suis-je ? Voilà la question qui taraude les fumeurs en sevrage. Qui suis-je désormais, si je ne suis plus fumeur ?

Dans ce cadre-là, la cigarette électronique apparaît comme un objet réparateur, venant restaurer l'image amochée de celui qui abandonne la cigarette, redonnant toute son intégrité à l'ancien « *fumeur coupable* » (P04), tout en réaffirmant sa liberté de choix.

A. Histoire intime

1) *Tabagisme intime et identitaire*

L'initiation du tabagisme se fait le plus souvent dans le secret, même quand les parents n'ont pas un comportement répréhensible vis-à-vis de la cigarette :

P09 : « *Bon au début... on s'cache un peu quand même, parce que... même si les parents fument. (...) 'Fin ils m'ont jamais... non ils m'ont jamais grondée ou fait de... de reproches ou quoi que ce soit.* »

P06 : « *Avec des copines un peu plus... âgées que moi (...) on a commencé à se cacher un peu dans la cave pour euh... pour essayer de fumer.* »

P02 : « *Au début j'fumais, personne le savait, j'me cachais même de mes amis pour fumer quoi. (...) C'était que pour moi.* »

Un tabou existe en effet autour du tabagisme, notamment vis-à-vis des parents, et persistant jusqu'à l'âge adulte.

P06 : « *Je fume pas chez [ma mère], je fume pas devant elle, je fume pas... C'est comme ça. Même à 50 ans.* »

P04 : « *J'ai toujours caché. Même... même adulte, c'était un petit peu... tabou. 'Fin moi j'ai jamais fumé... devant mes parents.* » « *Je leur avais dit à un moment parce que... Je leur ai dit " voilà, j'ai fumé des cigarettes, je fume. " J'avais été cash. (...) Je voulais être... 'fin... franche aussi. Donc ça s'est... bah pas très bien passé hein forcément. (...) Donc du coup, plutôt en cachette quoi après.* »

Ce tabou a parfois une dimension intergénérationnelle, bidirectionnelle :

P04 en oublie presque que sa famille incluait des fumeurs : « *Dans la famille, absolument pas. (...) Je vous dis des bêtises. (...) Mon grand-père a eu fumé, je ne l'ai jamais vu fumer. (...) Ma maman était fumeuse, euh... mais je ne l'ai jamais vue fumer non plus parce qu'elle a arrêté euh... à ma naissance.* » « *Y a un espèce... **une espèce d'omerta là-dessus**, mais parce que ma mère est devenue radicalement ANTI-tabac.* »

Au fil des entretiens, plus qu'une façon d'échapper au blâme que provoquerait la révélation du tabagisme, on dénote chez les fumeurs une nuance véritablement intime qui colore les moments partagés autour d'une cigarette.

C'est ce que tente d'exprimer **P05** : « *C'était très... très amical. **C'était TRES amical. C'était entre nous.*** » « *C'était vraiment... se retrouver.* »

P12 va plus loin encore en comparant la relation avec sa cigarette, quasiment personnifiée, à une relation amoureuse : « *J'fais partie de ces fumeurs qui étaient **amoureux de leur cigarette** et qui n'avaient aucune envie, ni même ressentir le*

besoin de l'arrêter. » « C'est ceux-là qui sont les plus difficiles à faire arrêter, les amoureux de la clope quoi, qui aiment le goût, qui aiment l'odeur, qui... Voilà... Et moi j'en faisais partie, clairement. »

C'est ce qui explique que de nombreux patients soient réticents à évoquer leur tabagisme avec leur médecin traitant, lorsqu'une relation de bienveillance n'est pas établie au préalable (Cf. Chapitre VI. A. 1) « *Médecin généraliste en marge* ») :

P02 : « *J'aurais jamais parlé à un médecin de mon tabagisme, si j'avais pas eu une relation avec... »*

P03 l'évoque aussi à demi-mots en répétant la phrase suivante à plusieurs reprises, en parlant du fait qu'il ne souhaite pas d'intervention médicale, même brève, dans son tabagisme : « *Je suis quelqu'un de trop fermé. »*

Parce que le tabagisme est identitaire, comme nous le développerons dans ce chapitre, la critique du tabagisme peut être mal vécue par le patient, car elle apparaît comme un jugement de valeur :

P03 : « *On met le nez sur un problème ! (...) Je le prendrais peut-être un peu mal. »*

La cigarette électronique permet de prolonger cette histoire intime initiée autour de la cigarette, en particulier par la relation qu'il tisse avec ce nouvel objet et la place que celui-ci prend dans sa vie.

2) Relation intime à l'objet

Le fumeur comme le vapoteur entretiennent une relation intime à l'objet lui-même, que l'on pourrait littéralement qualifier de rapport charnel. La cigarette électronique permet de maintenir le même aspect tactile et le plaisir oral, éléments centraux recherchés par l'utilisateur.

P07 : « *J'avais besoin de garder ces... moments, quand même, qui... **Une occupation des mains, une occupation de la bouche, une sensation en gorge, fin c'était vraiment... Je voulais garder tout le plaisir que j'avais à fumer, en enlevant tout ce qui était toxique. »***

P05 : « *Tout se passait peut-être dans la bouche. » « **Seulement le plaisir de porter à la bouche hein, après... Après tout est oral. (...)** J'ai l'impression que tout, tout... tout s'est porté sur mon oral. »*

P11 : « *J'suis quelqu'un de tactile donc euh, y a besoin de... tu vois quand je parlais de sucette c'est qu'y a besoin d'apporter quelque chose à sa bouche quoi.* »

Dans l'entourage de **P05**, une amie pourtant fumeuse va même jusqu'à comparer avec vulgarité la cigarette électronique à un objet phallique pour la discréditer :

P05 : « *Elle me dit "ça te fait plaisir d'avoir une bite dans la bouche" (...) Et là elle se met à rire, et tout le monde rit évidemment. (...) J'ai regardé et j'ai pas répondu. Donc elle a repris. (...) "Bon pose ta bite" elle me disait. Donc après ça elle employait plus du tout le mot de vape ou de cigarette. (...) Toujours pour faire rire autour d'elle.* »

Les patches nicotiques ne comblent absolument pas ce besoin de contact physique et notamment oral. Les substituts oraux, quant à eux, amènent souvent à une expérience orale très dépréciée par les patients, à l'opposé de leurs attentes.

Pour P11, les substituts servent cependant – dans un second temps – à casser ce rapport physique, buccal, présent dans la cigarette et dans la cigarette électronique :

P11 : « *Sur les substituts, ce qui a été très intéressant, c'est que d'une part tu casses ce côté... mécanique. J'allais dire ce côté sucette justement, ce côté où t'as quelque chose dans la main que tu vas porter à ta bouche.* »

B. « La cigarette, c'est moi. »

1) C'est ce que je suis

Les entretiens mettent en évidence une véritable crise identitaire associée au sevrage tabagique, et même à la seule évocation d'un potentiel sevrage.

Les fumeurs se construisent en effet autour de leur cigarette, se définissant par rapport à elle et l'intégrant profondément dans leur identité propre.

Dès l'adolescence, le tabac est utilisé comme outil de construction identitaire : avec ses premières cigarettes, l'adulte en devenir se cherche à tâtons et effectue ainsi sa transition vers l'âge adulte :

P06 : « *Je me cherchais un peu, j'ai fait des études qui correspondent pas à ma vie professionnelle d'aujourd'hui.* »

Le tabac devient ensuite un véritable compagnon de vie, confortable et rassurant, d'un soutien indéfectible dans les bons comme dans les mauvais moments, et que le fumeur

ne quitterait pour rien au monde. Et pour cause : s'il abandonne sa cigarette, c'est une partie de son identité qu'il ampute, littéralement. L'idée même de cette perte engendre angoisse voire panique, et nécessite une véritable restructuration identitaire.

P07 : « *C'était presque incroyable que j'arrive à arrêter de fumer, donc personne n'y croyait, que ça allait durer.* » « *Quand on arrête de fumer, on perd cette identité-là.* » « *Pour être dans un environnement fumeur avec des personnes qui ont arrêté de fumer, je voyais que c'était une souffrance, d'arrêter.* »

P09 raconte une période de sevrage tabagique de 5 ans (sans CE) et évoque à demi-mots un début de transition identitaire, s'inscrivant elle-même en opposition au groupe des « vrais fumeurs » bien qu'elle ait désormais recommencé à fumer : « *Les fumeurs (...) souvent y se disent "j'pourrais pas vivre sans la cigarette." Encore une fois c'est complètement paradoxal ! La cigarette c'est quelque chose de néfaste. Mais les fumeurs, les vrais fumeurs, ils disent "j'peux pas vivre sans mes cigarettes." Je sais que j'peux le faire puisque je l'ai fait 5 ans et que au contraire j'ai vraiment mais... kiffé {rires} (...) Donc je sais qu'au contraire je PEUX vivre sans.* »

Pour **P12**, le tabagisme est parfois tellement intégré à l'identité des sujets que seule la proximité avec la mort elle-même peut être en mesure de provoquer le sevrage ; seule la mort est pire que de se séparer de la cigarette : « *Y a des gens, la clope c'est leur béquille depuis 30 ans quoi ! (...) J'ai un oncle, c'est... c'est le triple-pontage qui l'a arrêté quoi. Rien d'autre. (...) Il a fallu qu'il ait cet arrêt cardiaque, triple-pontage, réanimation, et là il a jeté toutes ses clopes. Et y a eu que ça. (...) J pense que y a certaines personnes qui ont besoin de frôler la mort, pour s'arrêter.* »

Le tabagisme s'inscrit ainsi dans la norme du fumeur, aidée par le contexte ambiant, la législation de l'époque, les fumeurs environnants. Cette idée de tabac « normal », qui fait partie intégrante du décor de fond, qui est admis par le grand public et dont on ne questionne pas les risques, est rapportée par la plupart des intervenants :

P09 : « *Mes deux parents fumaient. (...) C'était l'époque aussi où... où la loi était pas la même, où on fumait avec des enfants autour de nous, dans des pièces fermées... (...) C'était pas plus positif, c'est que... 'Fin j pense que les gens se posaient pas la question. (...) La génération d'avant ils fumaient... quand on regarde les photos, ils fumaient, ils avaient des bébés, sur les photos de mariage*

j'sais pas quoi, tout le monde en costume, tout le monde avait la clope à la main et tout. Ils s'posaient pas cette question de savoir si c'était bon, pas bon pour l'entourage (...) Y avait pas toute la politique qu'il y a actuellement quoi. »

P07 : « *J'avais grandi dans un environnement tellement fumeur que c'était pas considéré comme quelque chose de déviant. (...) Je le cachais à mes parents mais sans vraiment le cacher, c'est-à-dire que j'fumais pas avec eux mais je planquais pas mes paquets (...) Et... quand ils l'ont su, en fait ça m'a fait bizarre de pas me faire engueuler (...) donc je me suis dit que c'était encore plus normal que ce que je pensais. »*

P05 : « *Notre bureau infirmier avec les armoires de médicaments (...) on avait notre cendrier sur les coins du bureau hein. » « Rien n'était fait pour nous dire "tiens, tu... faudrait peut-être un jour que tu arrêtes." » « Pour peut-être faire comme tout le monde oui hein, parce que tous les jeunes fumaient en fait. »*

P11 : « *Mes grands-parents tenaient un bar. (...) A cette époque les bars étaient fumeurs encore, donc... Y avait un environnement qui était pas 100% non-fumeur clairement. (...) Et pour te dire, quand j'allais au lycée justement, je fumais dans le train. »*

P12 : « *J'ai vécu avec une mère fumeuse +++, donc j'pense que j'avais déjà cette relation de dépendance avec la cigarette sans m'en rendre compte. (...) Il a été banalisé. »*

P02 : « *Ma mère elle a toujours été fumeuse. (...) La première clope (...) y avait le paquet de ma mère sur la table j'ai fait " allez, je fume une clope. " »*

P03 : « *Les copains (...) il y avait 9 personnes sur 10 qui fumaient. »*

Le tabagisme est parfois tant ancré dans la personnalité du fumeur que l'arrivée de la cigarette électronique dérange l'entourage :

P05 : « *Ça dérange, ça dérange hein ! Ça dérange à mon âge, je pense. (...) Le fait que je sois... une dame. (...) C'est pas dans mon style. (...) Ça me ressemble pas. (...) A l'image que je... bah, que je dégage. »*

2) C'est ma béquille

La cigarette représente pour les fumeurs un véritable soutien physique de gestion émotionnelle, une béquille utilisée à visée anxiolytique, un prolongement de soi permettant de maintenir un équilibre émotionnel au quotidien.

P12 : « Elle me tenait la main cette cigarette. (...) **Elle était là quand ça allait, quand ça allait pas, dans les moments de dépression comme dans les moments d'euphorie, etc, elle était avec moi... jour et nuit.** » « Comme certains se raccrocheront à l'alcool etc, cette cigarette, elle était (...) **INDISPENSABLE** à mon quotidien. » « Quand j'en avais pas, c'était horrible à vivre. Voilà, les fins de mois étaient... étaient horribles. (...) **J'étais une boule de nerfs, je pouvais pleurer pour un oui pour un non, les crises d'énervement et cætera, qui étaient soulagées dès la première cigarette que je pouvais fumer quoi.** » « J'ai eu des rechutes, ces rechutes c'est toujours la même chose, souvent c'est quand il se passe un drame, quelque chose qui se passe mal dans la vie (...) **On a habitué notre cerveau à avoir une réponse : drame → cigarette, voilà, pleurs → cigarette, dépression → cigarette, etc.** (...) Et on a beau avoir arrêté de fumer depuis des années, quand y se passe quelque chose de grave dans la vie on n'a tous qu'une envie c'est d'aller se chercher un paquet de clopes et de se la fumer. »

P09 l'évoque en racontant sa rechute dans le tabagisme après 5 ans d'arrêt (sans CE), déclenchée par son divorce : « J'pense que le fumeur (...) auprès de la cigarette y trouve... 'Fin **c'est quelqu'un qui va être faible et qui auprès de la cigarette va trouver un soutien, une béquille, fin quelque chose qui, psychologiquement, nerveusement, j'pense que ça... ça va l'aider.** »

L'idée de perte de cette béquille engendre en elle-même un profond sentiment d'angoisse :

P04 : « **L'idée, la simple idée d'arrêter, me mettait en panique.** (...) La simple idée de ne plus avoir de cigarettes à la maison, de ne plus pouvoir... ça me mettait vraiment en panique totale. (...) C'est irrationnel en fait. Mais vraiment angoissant, à la limite au bord des larmes, à me dire "non, je peux pas, j'arrive... impossible !" »

P05 exprime par une métaphore éloquente l'importance colossale de la cigarette dans sa vie, mise en parallèle d'épreuves douloureuses : « [Fumer] c'était beaucoup de choses (...) Beaucoup de choses. J'ai eu une vie très... très douloureuse. Après effectivement y a des moments dans la vie où... {Souffle}

J'aurais... je sais pas, traversé l'Atlantique pour aller chercher un paquet de cigarettes ! Tellement elle était... importante. »

Pour P01 et P02, le rôle de béquille du tabagisme a même été le moteur de l'initiation du tabagisme et de l'entrée dans la dépendance :

P01 : « *J'avais déjà... on va dire "crapoté" des cigarettes quand j'étais adolescent mais jamais fumé réellement (...) C'est suite à un décès que... que justement ça m'a fait fumer. (...) Pour diminuer le stress (...) Et après ben évidemment on est lancés dans... un engrenage qu'on... comprend absolument pas du tout. » « *Y avait un stress ou même de l'anxiété et... c'est pour ça que j'ai tenu la première cigarette dans mes mains. »**

P02 : « *Même... la première cigarette, c'était pas dans un contexte de lycée, de potes, tout ça, non non, c'était vraiment un choix de moi à moi, présenté comme un peu... "allez fume, ça va te calmer." (...) La première clope c'était parce que j'étais pas bien et... y avait le paquet de ma mère sur la table, j'ai fait "allez, je fume une clope." »*

Pour la plupart des intervenants, le tabagisme est rythmé par l'anxiété :

P06 : « *Pour peu que je me réveille un peu pas bien... style avec une boule, une angoisse ou quoi... C'était dès le lever. (...) Ça dépendait des jours, ça dépendait des fois. Y avait des fois (...) avec le café du matin, ouais normal, quand je suis bien. Et des fois c'est, quand... ça allait pas trop, je pouvais fumer une cigarette avant même de me laver le visage quoi. »*

P10 : « *Y a eu une consommation forcément croissante au fil des années, en fonction des périodes... d'examens, ce genre de choses. Du contexte. (...) En contexte... ben de stress, ouais, d'enfermement, en fait. »*

C'est aussi le cas de P04, ou encore **P09** dans les années fac : « *Prendre une cigarette pour se calmer. »*

L'omniprésence du stress dans la vie professionnelle de **P08**, médecin, semble également centrale et questionne sur l'existence potentielle d'un lien entre les échecs multiples de sevrage en nicotine : « *J'ai toujours des journées stressantes. »*

Concernant la phase d'après-sevrage :

P05 évoque des difficultés ponctuelles à faire face à l'anxiété depuis l'arrêt de la cigarette : « *Une ou deux fois je me suis dit : mince alors... Quand j'étais très... Dans l'anxiété.* », mais elle explique que globalement les événements de vie compliqués sont désormais gérés sans que l'envie de fumer se fasse sentir : « *A aucun moment j'ai eu ENVIE, hein, de fumer, hein. Pourtant j'ai eu des moments (...) très compliqués hein depuis que j'ai arrêté.* »

P03 met en avant une fragilité émotionnelle mettant l'ancien fumeur à risque de rechute : « *L'état émotionnel il rentre vachement en compte, si t'as un peu une baisse de moral, d'un coup t'as envie de fumer.* »

P06 raconte son expérience ponctuelle de cigarettes « plaisir » depuis son sevrage : « *J'avais l'impression de me détendre.* »

La cigarette électronique permet de garder une « béquille » visuelle et gestuelle, un objet rassurant l'ex-fumeur, tout en le laissant s'éloigner doucement de sa dépendance :

P09 : « *Je ne sors pas sans : mon paquet, mon briquet, et ma cigarette électronique. (...) C'est encore une histoire de béquille, de... (...) d'être rassurée. (...) C'est curieux à dire : **c'est presque vital.*** »

P11 : « *La CE c'est un objet que je peux manipuler comme je le souhaite voilà. (...) Donc j'disais que j'suis calme, mais **c'est peut-être parce que j'ai ces objets-là aussi que ça me calme.** (...) Pour dire, **c'est comme si j'avais ma sucette avec moi tu vois, voilà... Mon doudou.** (...) Ca me rassure. » « *Si tu l'as pas, t'es pas bien à l'aise quoi. Même si j'disais la CE tu peux quand même la laisser tranquille... Mais tu vas chercher du coin de l'œil.* »*

P12 : « *Je suis descendue jusqu'à 3 mg de nicotine. J'ai essayé de m'en passer, j'y arrive pas. (...) Donc je reste sur mon minimum ; **ce minimum il me stabilise.** (...) On reste sur un soutien. » « *J pense qu'y a un moment donné où ce sera possible (...) mais fin j'pense que ça devra venir de moi et que je devrai en fait **me séparer de cette béquille qu'est la nicotine.** (...) Et... Y a le geste avec.* »*

La cigarette électronique tient le rôle de garde-fou protégeant l'ancien fumeur d'une rechute dans le tabagisme :

P10 : « *Vous gardez le geste, c'est une béquille donc... pour éviter la cigarette.* »

P11 : « *Entre-temps j'ai vécu un divorce, j'ai continué à vapoter. (...) Si vraiment j'aurais (sic) arrêté de fumer, j pense que avec un événement comme ça j'aurais repris la cigarette. (...) J'ai réussi à tenir quoi, sur un... un choc émotionnel... assez important quand même. Ben tu tiens, et ça c'est vraiment... quelque part, une preuve. »*

3) C'est ma liberté

Plus encore, tout au long de la vie du fumeur, le tabac est un moyen d'expression de sa liberté, un moyen de réaffirmer, à chaque cigarette, sa capacité à choisir pour soi-même, son autonomie, son libre-arbitre :

P05 l'exprime intensément en expliquant sa réaction lorsque sa fille lui conseillait de se sevrer : « *Elle me dit "Maman, tu... je vais t'aider à t'arrêter de fumer." Je lui ai dit "Ah ça, certainement pas, **la cigarette... c'est moi. C'est moi, je déciderai pour une fois dans ma vie, je déciderai moi pour moi, plus personne ne décide pour moi.**" »*

P05 réitère le même discours face à la critique de personnes concernant cette fois la cigarette électronique, montrant combien celle-ci s'inscrit dans la même dynamique : « *Et ben ça va durer le temps que j'ai envie. (...) Si ça vous emmerde tous, tant pis, et ben... **C'est moi qui déciderai, c'est pas vous qui allez me dire (...)** Le jour où j'aurai envie, j'arrêterai. »*

P02 exprime elle aussi l'initiation du tabagisme comme un choix strictement personnel : « *C'était vraiment **un choix de moi à moi.** » « *Au début j'fumais, personne le savait, j'me cachais même de mes amis pour fumer quoi. (...) C'était que pour moi. »**

P01 : « *Je fumais pas pour les autres, je fumais que pour moi. » « C'est ma santé à moi. »*

P08, médecin généraliste, l'exprime aussi dans son attitude face à un patient fumeur, concernant les conseils médicaux à propos des outils de sevrage : « *Je pense que c'est un choix très personnel. »*

Le fumeur est ainsi le seul décisionnaire de la poursuite ou du sevrage de son tabagisme :

P09 : « *Tout vient de moi quoi. C'est que... Si dans ma tête c'est pas maintenant, on aura beau me dire, pff, n'importe : mes enfants, médecins, spécialistes... Je l'entends, je le comprends, mais... {Rire nerveux} Voilà. »*

P11 : « *J'me suis toujours dit que... j'arrêtera quand j'en aurais marre en fait de fumer. Et c'est exactement ce qui s'est passé. (...) J'ai cherché de temps en temps à moins fumer, mais j'savais que je ne pouvais pas décrocher. J'sais qu'il y a une sorte de... comme un lien invisible, qui ne peut pas être coupé. Et c'est seulement... j'dirais par volonté, où là on peut le couper. Mais tant qu'on n'est pas à cette étape (...) pour moi c'était même impensable. » « J'en avais absolument pas envie, et je savais très bien que si on me motivait à arrêter, ce serait un échec d'office. »*

P12 : « *On forcera jamais quelqu'un à arrêter de fumer. (...) Si la personne elle a pas réellement envie, le jour où elle a l'occasion d'aller prendre sa clope, elle va aller la prendre. »*

P05 : « *Personne ne pouvait m'interdire, me dire... Je crois que même les médecins... »*

Le sevrage et le choix de l'outil de sevrage sont eux-mêmes de nouveaux modes d'expression du libre-arbitre, des « choix de soi à soi » :

P04, parlant de la cigarette électronique : « *Les gens peuvent dire ce qu'ils veulent, je sais que... c'est ce qui me convient. (...) Il faut trouver sa manière. »*

P05 : « *J'avais rien à prouver à personne qu'à moi-même. (...) Personne, en plus j'en parlais à personne. » « Il faut laisser les gens... les gens décider eux-mêmes. »*

C. « La cigarette, c'est pas moi. »

Chez d'autres, le tabagisme revêt plutôt un rôle social. L'individu s'efface au profit du groupe auquel le tabagisme lui donne accès, jusqu'à parfois s'adonner à un véritable jeu de rôle. Le fumeur se retrouve alors piégé dans une identité qui ne lui ressemble pas, parfois en profonde opposition avec son essence profonde.

1) Ce n'est pas moi, c'est le groupe

La cigarette est décrite par la plupart des sujets interrogés comme un outil pour entrer en relation et/ou un symbole d'appartenance à un groupe, motivant notamment l'initiation du tabagisme à l'adolescence.

Cet aspect social est particulièrement marqué chez **P11** qui raconte l'initiation du tabagisme au lycée : « *Tout le monde fumait, sauf moi. (...) C'est plus, voilà, pour être intégré dans un groupe, c'était vraiment une démarche sociale, c'est-à-dire*

que je fumais non pas parce que j'en avais envie – même si c'est venu après – mais c'était plus déjà pour... **l'appartenance à un groupe.** » « C'était vraiment (...) **100% social.** »

P09 : « Est-ce qu'il y avait un but mis à part faire comme les copains et les copines ? Euh... J'suis pas bien sûre. (...) Faire comme les autres. Le côté euh... groupe, clan. »

P04 : « J'ai commencé à fumer au lycée. (...) Parce que l'adolescence, pour faire comme les autres, pour appartenir à un groupe, parce que c'était... c'était bien. » « C'était vraiment à visée sociale. »

P12 : « On était vraiment dans une... dans une phase de soirées etc., alcoolisées (...) Ça a été **un espèce de sentiment d'appartenance, à 15 ans, être cool.** »

P02 met aussi en avant la facilité déconcertante à créer des liens grâce au tabagisme qui semble être un catalyseur de relations sociales : « Juste pour rencontrer quelqu'un : "t'as du feu ?", hop ! Tu rencontres quelqu'un et... (...) moi je me suis faite draguer comme ça. (...) **C'est vraiment... un phénomène sociologique la cigarette.** »

L'objectif n'est pas systématiquement de s'intégrer au groupe ; la cigarette est plutôt utilisée comme un outil de partage, au sein du groupe :

P05 re-contextualise l'initiation de son tabagisme dans les années '68, où le tabac était un moyen de fuir les contraintes sociétales et parentales et réhabiliter, une fois par semaine, sa liberté : « **C'était pas forcément l'idéologie d'un groupe** euh... On se retrouvait, on se regroupait entre jeunes, voilà. (...) La semaine personne ne sortait hein, mais le samedi soir c'était quand même... (...) A l'époque on écoutait du rock (...), c'était... l'époque des Beatles etc. (...) Tous les jeunes de la ville où j'habitais – qui était pas une petite ville hein – on se retrouvait dans un... endroit et on écoutait de la musique, cette musique-là (...) Et... bah on fumait, on buvait, mais on fumait pas beaucoup. (...) C'était TRES amical. **C'était entre nous** (...) on s'amusait, voilà. » « **Se retrouver, non non, pas besoin de s'intégrer.** »

P07 : « Même si **c'était pas pour se faire des amis**, parce que c'était pas le but de s'intégrer quelque part, c'était quand même **un moment de partage.** »

P06 : « J'étais déjà intégrée, quoi c'était avec mes copines de tous les jours. »

P10 : « J'ai commencé seule. (...) **Ça m'a pas intégrée** dans un groupe, existant, ça m'a pas facilitée particulièrement mon intégration dans d'autres groupes d'amis. »

2) C'est un jeu de rôle

Cet aspect va plus loin encore chez certains qui présentent la cigarette comme un artifice, un moyen d'être quelqu'un d'autre ou de se frayer une place au sein d'un groupe, à la manière d'un jeu d'acteur. Le néo fumeur endosse ainsi sa cigarette comme un costume, et intègre la troupe :

P05 décrit sa façon de fumer comme très factice, et ne dupant personne : « J'avais une façon de fumer qui était **très superficielle**. J'avalais pas la fumée, j'en avais pas plein les poumons. » « Je me suis jamais sentie vraiment très intoxiquée hein. **C'était beaucoup dans le geste, beaucoup dans... tout se passait peut-être dans la bouche.** (...) Tout le monde me disait "tu... tu crapotes plutôt que... que de fumer hein." Tout le monde voyait bien que... »

P11 utilise une métaphore simple et efficace : « J'ai vraiment **l'impression d'être plus moi** [depuis que je suis sevré de la cigarette et de la CE]. (...) **La cigarette comme la vapote, c'est comme avoir un chapeau** quoi. Voilà, c'est parce que à un moment donné, tout le monde a des chapeaux ben, tu te mets un chapeau. Puis le jour où t'as de moins en moins de gens autour de toi qui ont des chapeaux ben tu te dis : "Ben... Finalement j'avais peut-être l'enlever ce chapeau !" Parce que... oui, c'est plus joli, mais il a rien à faire sur ta tête au final. (...) **C'est vraiment un appareil.** »

P12 : « Ça a été pour intégrer et **pour se donner un genre, aussi.** »

Ceci rejoint également l'idée de transition vers l'âge adulte ; endosser un rôle d'adulte, s'affirmer, jouer au grand avant de l'être véritablement :

P09 : « Quand on est jeunes et qu'on commence, c'est un peu aussi pour s'dire : "j'suis grande" quoi ! (...) "j'suis adulte ! Je fume !" (...) J pense que la vraie démarche elle est là, c'est un... **Un passage peut-être de (...) pré-adulte à jeune adulte.** »

P06 : « J'ai commencé jeune hein pour faire un peu comme tout le monde. (...) avec des copines un peu plus... âgées que moi. »

P12 : « S'approcher peut-être d'un côté adulte... qu'on recherche quand on a 15 ans. (...) Et puis, 'fin... **côtoyer l'interdit**, hein ! La même chose qu'il y a avec l'alcool aussi quoi, même si c'est autorisé ça a une image d'interdit quand on a 15 ans. »

3) C'est contraire à ce que je suis

Chez certains, le tabagisme apparaît même en franche contradiction avec leur nature profonde et leurs valeurs morales, induisant de ce fait un fort sentiment de culpabilité.

C'est le cas en particulier de P04 qui exprime de manière forte ce sentiment d'incohérence :

P04 : « C'est complètement... **aux antipodes de mon hygiène de vie**. (...) C'est **LE point noir de toute ma vie**. Parce que moi je fais énormément de sport, je participe à des raids (...), je suis complètement écolo (...) Donc je me dis « Mais faut, faut quand même que t'arrêtes, **c'est complètement... illogique**, et ça va pas du tout avec ton (...) appréhension de la vie en général quoi. » « Y a plein de gens pour qui c'était pas logique que moi je fume. »

Cette inscription du sevrage dans une démarche plus globale d'amélioration de l'hygiène de vie, voire de véritable « soin de soi » est partagée par d'autres :

P06 : « Comme j'ai arrêté plein de trucs [cannabis, alcool ndlr] du coup je me suis dit qu'il fallait arrêter ça aussi. » « Entre temps j'ai mis d'autres choses aussi en place. Je faisais un peu plus de méditation, j'ai fait beaucoup de développement personnel. »

P12 : « Cette libération, ça m'a amené aussi à faire un travail sur moi-même, le développement personnel, reprendre le sport etc... Pour moi c'était lié. (...) **Reprendre ma vie en main**. (...) Le point de départ ça a été mon sevrage. » « Parce que quelque part on s'agresse, hein, **on s'agresse tous les jours avec cette cigarette-là**, on veut pas le savoir, du coup ça nous coupe du sport, ça nous coupe de tout un tas de choses puisqu'on n'a pas les capacités physiques de le faire. (...) [Le sevrage] **ça m'a amenée vers un autre chemin d'hygiène de vie** (...) et ça du coup ça va avec le développement personnel, etc., et ouais c'est tout un cheminement. »

P03 : « J'avais repris un peu le sport parce qu'à ce moment-là t'avais un peu aussi une passe où t'es motivé (...) T'améliores tout, c'est ça. Et je pense que c'est

pareil, c'est... Même quand tu grandis, tu fais plus attention à ton alimentation, à tes... »

P09 lui associe même un rôle dans la réussite du sevrage : *« En réfléchissant aussi à d'autres perspectives (...) C'est-à-dire ben... Pouvoir reprendre le sport sans être essouffée, euh... (...) C'est aussi des motivations. »*

Du fait de cette discordance identitaire, le sevrage apparaît ainsi comme un processus naturel, presque spontané, de retour à soi, et qui s'accompagne d'une conviction profonde du sujet que son tabagisme prendra fin tôt ou tard :

P11 : *« Je savais que j'allais arrêter de fumer un jour ou l'autre. »*

P04 : *« J'ai pas prémédité mon arrêt du tabac. (...) Je me suis pas dit "là il faut que t'arrêtes maintenant à telle date, tu vas arrêter (...)" Parce que je croyais qu'il fallait faire comme ça. Et en fait, c'est pas du tout mon fonctionnement. Et quand j'ai eu compris ça en fait, je me suis dit "bon, laisse venir, de toute façon c'est pas toi. **La cigarette c'est pas toi.**" (...) Donc à un moment, ça va se faire. Et j'ai compris aussi que je fonctionnais... que moi il me fallait du temps. » « Quand j'ai eu compris ça, en fait **ça s'est presque fait tout seul.** Et... je n'ai rien prémédité. » « Ça a un peu coulé tout seul. (...) Y avait une démarche enfouie. »*

P06 exprime également cette idée à sa manière, d'une façon toutefois surprenante : *« Je savais que dans ma vie, à un moment donné, j'arrêtera de fumer. Parce que... (...) j'aime bien sentir bon. »*

L'odeur, apparaissant comme futile au premier abord, a en fait un véritable caractère identitaire. C'est même ce qui déclenchera le sevrage de **P06** : *« C'était pour moi [que j'ai arrêté]. J'en avais assez de sentir mauvais, d'avoir mauvaise haleine, de... Toujours c't'odeur de tabac là... »*

P06, enceinte au moment de l'entretien, va plus loin dans ce discours lorsque je l'interroge sur l'impact de son désir d'enfant dans l'arrêt de la cigarette. Le risque « santé » n'est évoqué qu'en second plan, et c'est ici encore le concept d'odeur identitaire qui est mise en avant : *« Je me suis toujours dit qu'une... **Une maman ça fume pas. 'Fin ça sent bon, tout ça.** (...) Et puis en même temps je vais pas intoxiquer mes enfants. (...) Et puis comme j'avais envie d'allaiter... »* Cet état de fait s'accompagne aussi d'une sorte de fierté maternelle protectrice : *« Je suis contente quand même de pas avoir donné des trucs un peu pourris à mon enfant. »*

Ce processus de retour à soi nécessite une longue période introspective d'auto-analyse plus ou moins consciente, préalable au déclic du sevrage, mais semble ensuite se faire presque sans effort. Le sevrage entraîne alors une disparition de la culpabilité et une amélioration de la cohérence interne, vers une meilleure cohésion à soi : les comportements sont alors enfin en adéquation avec les valeurs de la personne.

D. D'une illusion de liberté à une liberté pleinement réappropriée

1) Une liberté illusoire chez le fumeur

Faire le choix de fumer, de se sevrer ou d'accéder à un groupe, tout cela rejoint la même idée : le fumeur utilise la cigarette pour affirmer son libre-arbitre. Cependant, cette liberté est conditionnelle, et prend même, remise dans son contexte, des allures de prison dorée où le tabac n'est qu'une fenêtre illusoire de liberté, enfermant davantage encore le fumeur dans la dépendance.

Pourtant, y compris pour les patients chez qui la cigarette s'inscrit en contradiction avec le reste de leur identité, l'idée du sevrage apparaît d'abord comme inenvisageable. En effet, le sevrage du tabac peut être ressenti comme la suppression de la seule liberté résiduelle, la seule échappée à un cadre de vie autoritaire.

Ceci apparaît nettement dans le discours de P05 qui, à l'âge de 72 ans, a vécu les prémices de son tabagisme au sein d'une autre époque, autoritaire, et a subi par la suite des événements de vie difficiles :

P05 : « *Puis alors le fait, du jour au lendemain, de dire "tiens, je pose ma cigarette, mon paquet de cigarettes", oui, je... **C'était ma seule liberté.** (...) Y a eu très très longtemps, jusqu'au bout, une... sensation de liberté, c'est-à-dire que c'est **la seule chose... que personne pouvait m'interdire.** »*

Pour elle, le tabac s'inscrit également dans un contexte historique important, et c'est même sur ces mots que l'entretien débute, lorsque je l'interroge sur son parcours de fumeuse :

P05 : « *J'avais 20 ans en '68, on avait des portes ouvertes pour faire beaucoup de choses hein... à l'époque.* » Elle poursuit ensuite par ces mots chargés de sens :
« **On refaisait le monde.** »

Le tabagisme apparaît ainsi comme le témoin du profond goût de liberté d'une jeunesse révoltée, à une époque en profond remaniement.

Les fumeurs se saisissent de la cigarette pour échapper à un cadre strict, pour se soustraire à l'autorité parentale et aux normes sociétales qui régissent leur vie. Le temps d'une cigarette, se sentir libre. Sortir de sa vie l'espace d'un instant pour endosser un autre rôle, être qui l'on veut.

P05 décrit bien le cadre de vie autoritaire dans lequel elle évoluait : « *[On sortait fumer] une fois par semaine, avec l'autorisation (...) des parents. (...) C'était à leur bonne volonté, selon... si on avait été gentils, entre guillemets, ou pas.* » « *[A l'école d'infirmières] là aussi on était drôlement... encadrées (...), c'était dur à l'époque (...) J'ai l'impression que c'est pas plus facile aujourd'hui, mais je trouve qu'on était très encadrés encore par les bonnes sœurs et cætera. (...) Et donc, la cigarette ben, on fumait pas dans la journée hein, du tout (...) C'était le... plutôt le samedi soir ou le dimanche après-midi selon... C'était vraiment... se retrouver.* »

Pour P04, le tabagisme semble être une fuite dans une vie régie par l'exemplarité, la seule brèche de plaisir égoïste dans un quotidien irréprochable :

P04 : « *C'est LE point noir de toute ma vie.* » « *J'essaie d'être exemplaire. (...) Mais même je le dis encore aujourd'hui... J'aime fumer.* »

La traque de la liberté, c'est aussi ce qui explique l'explosion du tabagisme à l'autonomie comme réaffirmation de sa liberté propre :

P03 « *C'est à partir du moment où j'ai commencé à vivre seul, que j'ai eu mon appartement* »

P02 : « *Quand j'ai habité toute seule, c'était encore pire.* »

P05 « *Quand j'ai été libérée des parents* »

Parfois, ce cadre autoritaire ne vient pas de l'extérieur mais est échafaudé par la personne elle-même, notamment dans le cadre des études et du travail. La cigarette offre un instant de détente dans un quotidien dominé par le stress, ceci rejoignant l'idée évoquée plus haut de tabagisme-béquille. C'est le cas de P04, qui évoque ses années fac ponctuées de concours, et raconte l'installation d'une « spirale de récompense » :

P04 : « *J'ai fini le cours, on va faire une pause, je fume une cigarette. Euh... Je finis tel exercice ou je fais tant d'heures de révisions et... je vais m'en griller une. (...) Plaisir et... détente {souffle pour imiter le soulagement}. J'me pose un moment, je fais rien d'autre que ça.* »

P09 l'aborde de la même manière : « *Prendre une cigarette pour se calmer, prendre une cigarette pour faire une pause entre les cours.* »

Avec l'entrée dans la dépendance, le tabagisme, pensant permettre d'échapper à une réalité difficile, resserre en vérité son étau autour du fumeur :

P02 décrit ainsi une véritable prison de la dépendance : « *C'est ça le pire je pense, dans la cigarette ! C'est qu'on est conscient de ce qu'on est en train de faire, et on s'arrête pas ! Et on continue. On est conscient... c'est comme l'alcool. On est conscient vraiment que c'est pas bien et que c'est néfaste et on... on peut pas arrêter. **On est vraiment prisonnier** quoi.* »

P07 raconte les motivations à ses tentatives de sevrage : « *J'étais sans arrêt entre mon tabac, mes filtres, mes feuilles, mon briquet. (...) J'avais un peu envie de... laisser ça de côté, et puis pas forcément... d'arrêter, mais au moins d'arrêter de fumer tous les jours, parce que j'avais un rituel vraiment... C'était mon café, ma cigarette, mon café ma cigarette, mon café ma cigarette. (...) Je me sentais vraiment... écoeurée. (...) **J'étais enfermée dans cette fumée.*** »

2) Une liberté réappropriée par la cigarette électronique

En se sevrant du tabac, le fumeur se libère de tous le poids qu'engendrait son tabagisme, sur tous les plans. Il s'agit à la fois d'une libération financière, d'une libération psychologique et d'une libération physique.

Libération financière

Le bénéfice économique est le plus rapide à survenir et également le plus concret. Cet aspect est noté par la quasi-totalité des participants, excepté les milieux socio-économiques les plus élevés pour qui le coût du tabac était négligeable.

P05 : « *Le fait que ça me revienne beaucoup moins cher **me libérait de ce poids financier.** (...) C'était que du bonheur !* »

P03 : « *J'étais étudiant, j'étais apprenti, je gagnais pas beaucoup, quand tu commences à foutre... je me rappelle à l'époque ça faisait 300 euros par mois... Quand t'en gagnes 700 et que t'en passes 300 dans les... **tu passes plus ton argent dans les clopes que dans ton loyer, ça devient un problème.** (...) Moi à chaque fois que j'essayais d'arrêter c'était parce que ça me coûtait trop cher.* »

P12 : « L'impact financier du coup il a été énorme. (...) **Ça m'a apporté une liberté que j'avais pas avant.** Parce que avant c'était... **On est capable de mettre la cigarette avant la bouffe quoi !** Et ça c'est clair. Si il nous reste que 20 balles, on est capable de mettre 10 balles dans un paquet de clopes ! Et de n'avoir que 10 balles pour la bouffe. Ça c'est quelque chose de fou ! Alors qu'aujourd'hui effectivement j'peux me permettre de me faire plaisir etc. Et s'il me reste très peu pour la nourriture en fin de mois, je vais le mettre dans la nourriture quoi ! »

Certains patients évoquent une conversion de l'argent utilisé en récompenses, permettant d'assouvir des envies anciennes, de transformer un plaisir coupable en un plaisir dont on a le droit d'être fier :

P04 : « Je l'ai converti de façon hebdomadaire. J'ai dit "voilà, combien tu fumes par semaine et qu'est-ce que tu pourrais faire ?" Du coup, ben en premier lieu, j'ai pris une femme de ménage. (...) Et ça par contre j'ai un grand sentiment de fierté. (...) Ca faisait un moment que je me disais olala faudrait que tu prennes quelqu'un (...) Et là je me suis dit "mais c'est le moment !" Et donc... **ma consommation hebdomadaire de cigarettes correspond à 2h de ménage et 1h de cours d'harmonica.** » « J'aurais pu le mettre en place avant (...) Mais je trouvais bien de valider, de **changer le circuit de récompense** en fait, de valider cet arrêt en me disant voilà, en me disant ce que tu n'as pas dépensé là, ben tu vas le dépenser ailleurs, pour des choses (...) dont tu avais envie depuis longtemps. » « Et ça par contre j'en suis fière en fait. De me dire que c'est parce que j'ai arrêté de fumer que je fais ça. (...) Ça ouais, ça tu le mérites quoi et... voilà et t'as pas à te culpabiliser. »

P05 : « Depuis toujours je voulais un blouson de cuir, un blouson... perfecto. Et que j'ai jamais eu les moyens de m'en payer un. (...) Et [ma fille] m'emmène (...) elle me dit tiens je voudrais voir un petit blouson dans le magasin. Evidemment... voilà, ce désir du... de ce blouson me revient en mémoire (...) Et là elle me dit "250 euros" (...) Elle me dit "Un mois de tabac, maman." »

P07 : « J'ai économisé beaucoup d'argent. (...) J'ai fait des voyages que j'pense que j'aurais pas pu me payer si euh... si j'étais fumeuse. »

Cette libération financière va aussi plus loin, dans le sens où l'argent économisé permet parfois de déclencher des changements de vie profonds, en se détachant physiquement de situations aliénantes. Ça a été le cas pour P05, qui, aidante principale de sa tante

maltraitante, décide suite à l'arrêt du tabac de s'en éloigner et de s'autoriser enfin à être soi :

P05 : « *Et après [l'arrêt du tabac] j'ai fait le choix de partir... Un jour je suis venue ici (...) et puis je vois un panneau "à louer", un appartement. (...) C'est pas que je peux. Oui, financièrement bien sûr. Mais je vais le faire. Je vais le faire. Je sais pas... Je savais même pas où il était cet appartement, mais je vais voir l'agence et je veux, maintenant, quitter la proximité de cette Tata qui me vampirisait. Quotidiennement. Et... en m'en éloignant, ben j'aurai toutes les raisons du monde pour déjà... m'organiser différemment. Et c'est ce que j'ai fait. »*

Libération physique

La libération physique est signifiée par le sentiment exprimé d'être en meilleure santé et par les améliorations physiques ressenties, comme l'amélioration de la capacité cardio-respiratoire :

P05 : « *Je pense vraiment qu'y a pas... y a pas les mêmes risque que le tabac. Parce que je me sens, moi, physiquement, tellement mieux. (...) C'était la respiration. (...) Tout a changé ce jour-là. » « Je me sentais pas en mauvaise santé non plus avant. (...) Mais quand même, je me sens plus libre... hein de... de marcher, je peux marcher... vite... » « Vous savez qu'au bout de 3 jours, de 3 jours de vape toute seule, hein, sans cigarette, au bout du 3^{ème} jour, j'ai respiré profondément. C'est le genre de chose qui ne m'était jamais arrivée hein. (...) La respiration profonde, celle qu'on va chercher loin, celle qu'on a pleinement, en pleins poumons, c'était au 3^{ème} jour. (...) Et là je me suis dit : wouahou, rien que pour ça, ça valait le coup. »*

P02 : « *Cette sensation elle est arrivée rapidement oui. Se sentir en meilleure santé, mais ça c'était... trop bien quoi ! Même si c'est psychologique, c'était bien. »*

P09 : « *Et puis d'y trouver un certain... Confort. (...) Mieux-être. »*

P12 : « *Le souffle aussi. (...) J'ai un terrain asthmatique (...) donc je me tirais une balle dans le pied en fumant. Euh... Pouvoir monter un escalier sans être en train de mourir à la fin... »*

P07 : « *J'me rappelle des soirées que je passais où on fumait, on... et le lendemain, c'était HORRIBLE ! Cette barre, là, et une impression d'avoir un... j'sais pas une pression thoracique, vraiment un inconfort... Et pourtant on va*

quand même allumer une cigarette parce qu'on en a envie, on en a besoin. Ben ça j'suis... très heureuse de plus l'avoir. »

P03 : « *Ça me pénalisait vachement pour mes études. (...) Et quand j'ai arrêté, wah... (...) Comme un mec qui court avec des pots aux pieds quoi. (...) Depuis ce moment-là, je me suis baladé à l'école. »*

Des éléments en apparence anecdotiques sont également rapportés, souvent même en tout premier lieu, comme le teint et les cernes (P04, P06), ou le sourire (P02, P04, P06), une meilleure qualité de sommeil (P04, P11), ou encore un retour à un poids santé dans un contexte de maigreur (P02)... Tous ces éléments contribuant à l'identité de la personne.

En particulier, l'amélioration de l'odorat et son impact au quotidien est soulignée par les sujets, et parfois même mis au tout premier plan des bénéfices suite à l'instauration de la cigarette électronique :

P12 : « *J'me rappelle d'un entretien d'embauche que j'ai eu avec une dame qui m'avait dit "J'suis désolée de vous le dire comme ça, mais vous puez la clope." (...) Ça m'avait bien touché mon égo, ça. Ça avait été violent. (...) Un fumeur veut pas entendre ça, parce que comme nous on sent pas l'odeur de cette cigarette, on veut pas entendre que les autres ça dérange. (...) Un effet qui a été positif pour moi c'est déjà de ne plus sentir la clope, mais déjà de sentir ce que sent réellement une clope – et c'est horrible ! –, retrouver le goût, l'odorat... »*

P04 : « *Le PREMIER truc, c'est l'odorat. »*

P11 : « *J'ai retrouvé de l'odorat (...) les fromages ben ils étaient encore meilleurs, tout était meilleur ! »*

Mais cette libération concerne également la disparition des craintes pesantes planant au quotidien concernant les risques liés au tabagisme :

P02 : « *Surtout la respiration, ça me fait beaucoup de bien. (...) Monter les marches sans être à bout de souffle à la fin. (...) **Ca faisait peur.** Ça faisait peur ! 20 ans, on monte deux escaliers, on est essoufflé comme si on avait fait un marathon quoi. C'est plus possible. » « *On m'avait vraiment prévenue que pilule + cigarette... puis pas une pilule pour fumeuse. (...) Donc ça aussi **ça me trottait toujours dans l'esprit** quoi. (...) Y a un risque. Et les risques sont multipliés par je sais pas combien. »**

P06 : « *J'avais des bronchites chroniques à l'époque, quand j'avais une vingtaine d'années. (...) Et puis quand je sortais, vu que je fumais un paquet, le lendemain j'étais aphone. (...) **J'avais peur.** » « Je pense que y a eu le déclic aussi que mon père il est décédé du cancer des poumons, ça touchait l'artère aorte. (...) L'année d'avant j'ai perdu mon oncle aussi... cancer de la plèvre, de la gorge... (...) J'ai un autre oncle qui a plus que 30% de son cœur qui fonctionne, et il a toujours fumé. J'ai ma tante aussi qui est à 60% de capacité respi' parce qu'elle fume toujours d'ailleurs. »*

P10 : « *A un moment tu t'dis « bon, c'est bon, j'ai fumé suffisamment longtemps... » (...) **Tu envisages les risques.** (...) A un moment donné il va falloir penser à... Penser à arrêter quoi. »*

A tout cela s'entremêle aussi la notion de parentalité qui amplifie la valeur du risque « santé » : la santé de l'enfant que l'on expose, certes, mais plus encore peut-être sa propre santé de parent, qui impacterait *de facto* le bien-être de son enfant. Ainsi, en devenant parent, notre liberté n'est plus individuelle mais devient intrinsèquement dépendante de celle de notre enfant. C'est ce qu'expriment P08 et P11, sur les versants respectifs de la maternité et de la paternité, racontant combien la naissance de leur enfant a joué un rôle déterminant dans leur cheminement vers le sevrage :

P08 : « *J'en avais marre... d'aller fumer dans les toilettes pour ne pas enfumer mon fils. (...) J'en avais marre d'avoir froid... Et puis je pense que... la santé... **ma santé me préoccupait plus... ben depuis ma maternité en fait. Depuis mon accouchement.** » « J'étais vraiment décidée en fait. (...) Très motivée et... beaucoup plus consciente... (...) De l'impact que ça pouvait avoir sur ma santé. Et... Alors même en en étant consciente auparavant, là ça a pris plus d'ampleur justement par rapport à mon fils. L'idée c'était... (...) de **rester en bonne santé, pour mon fils.** »*

P11 : « *Déjà la naissance de mon garçon. Donc là évidemment tu te remets un peu en question par rapport à tout ça, tu te... fais aussi face à ton futur... Est-ce que t'as envie que ton papa il ait un cancer plus tard ? Ce genre de questions... Bon, on se les pose indirectement en tant que fumeur, mais... **Ça devient important.** »*

Libération psychologique

La libération psychologique s'illustre tout d'abord par la disparition de l'emprise de la dépendance (cf. Chapitre IV. B. « Une dépendance sans conséquences »), matérialisée entre autre par la recherche obsessionnelle du produit :

P09 : « Ne plus dépendre d'un truc, quoi. Ne plus être addict à... un truc. D'être libre. **Libre de la cigarette** quoi. (...) Les week-ends où les tabacs sont fermés on est obligés de faire des kilomètres pour aller chercher un paquet de clopes parce qu'on est en manque. (...) C'est nul d'être dépendant de quelque chose comme ça, à ce point ! »

P06 : « Et puis le fait d'être addict à un produit en fait. (...) [Une fois] on a fait tout le tour de [la ville] pour trouver des cigarettes. »

P12 : « J'me suis sentie euh... **Libérée**. (...) J'ai été vapo-fumeuse pendant un moment, c'est-à-dire que j'allais fumer... surtout le soir, mais que toute la journée j'allais être sur ma vape. (...) Et du coup **ce moment où on n'a plus de cigarette par exemple pour le soir, et que ça va... Ça c'est vraiment une libération et ça a été positif pour moi de me sentir libérée... de cette addiction, hein, clairement, où on se sentait accroché.** » « J'dépends plus de ça. J'dépends toujours de la nicotine, ça c'est une certitude, mais j'dépends plus de la cigarette. C'est-à-dire que **si y a pas de clope, y a pas de clope**, et j'le vis très très bien. Alors qu'avant, c'était... **Ça devenait une urgence quoi, jusqu'à aller taxer des clopes dehors quoi ! On était sur cette urgence-là.** » « Moi qui avais un fort terrain dépressif, victimisation etc... **Me libérer de cette addiction, reprendre le contrôle de moi-même, ça a été reprendre le contrôle de ma vie**, et ouvrir les yeux sur ce qui allait, sur ce qui n'allait pas, euh me libérer par exemple de la relation toxique que j'avais avec le père de mon fils etc., et... **Ça a été vraiment reprendre les rênes.** (...) **Réussir à me libérer de cette cigarette, ça a été me libérer moi-même, et avancer vers une toute autre page de ma vie.** »

Le quotidien est simplifié, la cigarette électronique étant à l'unanimité décrite comme un outil moins gênant pour l'entourage donc mieux accepté socialement.

P08 parlant de la cigarette électronique : « Je pouvais fumer (sic, vapoter)... chez moi, je pouvais fumer n'importe où... Encore maintenant, puisque... j'ai pas besoin de sortir pour fumer. »

P05 : « *Je peux aller voir un spectacle sans me poser la question : tiens, comment je vais faire pour... pour aller fumer une cigarette. (...) Y a plus de calcul. »*

Cet aspect semble entrer en contradiction avec le cadre réglementaire interdisant le vapotage dans les lieux publics, au même titre que le tabac. Pourtant la cigarette électronique se fait discrète et semble s'intégrer dans plus de lieux et être acceptée par plus de personnes, et dans les lieux où l'on ne peut vapoter, le besoin se fait moins ressentir. (Cf. Chapitre IV. B. 1) « *Dépendance persistante mais nuancée* »

Par ailleurs, l'ex-fumeur se retrouve enfin en adéquation avec ses valeurs. Pour P04, dont tous les autres plans de la vie sont exemplaires, l'arrêt du tabac n'a pas particulièrement augmenté son estime d'elle-même, mais a en revanche effacé sa culpabilité en supprimant le fossé qui la séparait de ses valeurs d'exemplarité, de respect et d'écologie :

P04 : « *Ce qui est anormal c'est de fumer. C'est normal de pas fumer. Donc y a pas à être fier spécialement. (...) Par contre voilà, je suis contente, j'ai plus... mes mégots, là, qui... C'est dégueulasse, et que ça pollue, et que ça met je sais pas combien d'années à se dé-... Voilà, ça je suis hyper contente quoi. »*

P04 mentionne aussi sa fierté d'avoir converti le plaisir de la cigarette en un autre plaisir, mérité : « *En premier lieu, j'ai pris une femme de ménage. (...) Et ça par contre j'ai un grand sentiment de fierté. (...) Et ça par contre j'en suis fière en fait. De me dire que c'est parce que j'ai arrêté de fumer que je fais ça. (...) Ça ouais, ça tu le mérites quoi et... voilà et t'as pas à te culpabiliser. »*

Cela est d'autant plus vrai pour les participants exerçant un travail dans le domaine de la santé et auprès de patients :

P04, orthophoniste et neuropsychologue, explique sa réflexion : « *Je trouvais ça... pas correct vis-à-vis des patients. Euh... Personne a envie d'avoir un praticien en face de soi qui pue le tabac quoi. (...) Puis ça prêche pas pour (...) la santé. 'Fin voilà, je reçois quand même des gens qui ont subi des chirurgies euh... de cancers ORL. Je me vois pas les recevoir en... puant le tabac ou quoi. (...) Ça me semble être la moindre des choses. Et oui, et du respect aussi, quand même. Et puis même pour les enfants, il faut donner un exemple quoi. J'estime qu'on a ce rôle-là à jouer de, de donner un exemple. »*

De même, **P07**, tabacologue en santé publique, ayant été aux commandes régionales du mois sans tabac pendant plusieurs années, évoque l'importance de la crédibilité professionnelle dans sa décision de passage à la cigarette électronique : « *Je veux pas arrêter de fumer mais il faut que je sente pas la clope de 8h du matin à 8h du soir.* » « *C'était une question de crédibilité aussi sur le terrain.* »

Il en va de même pour **P10**, interne en médecine générale : « *J'fumais pas par contre pendant les journées de consultation. Pour pas sentir la clope. (...) Pour qu'ça fasse moins hypocrite quoi, de... En tous cas, j'avais pas envie d'être ce genre de... de médecin qui pue la clope. Et puis même, j'trouve que c'est pas hygiénique (...) C'était pas bien.* »

Elle nuance cependant l'idée d'exemplarité : « *Ça m'a jamais dérangé de dire à quelqu'un de pas fumer, d'arrêter de fumer, alors que moi j'fume. (...) Ça peut faire hypocrite, mais bon à un moment donné (...) on n'est pas forcément censé être euh... des exemples de tout. On sait c'qui est bon, on sait c'qui est pas bon, on informe la personne, chacun prend ses responsabilités.* »

Pour **P12**, vendeuse de cigarettes électroniques, il s'agit aussi d'être crédible, mais plutôt dans l'optique de connaître en profondeur le produit vendu : « *Fallait que je sois convaincante. Et pour être convaincante, il fallait que j'essaie. (...) Fallait que je connaisse mon produit, donc fallait que je m'y mette, dans tous les cas.* » « *Si j'suis pas convaincante face au client, si je pue la clope... c'est compliqué.* »

P06 alimente le principe de tabagisme respectueux, introduisant l'idée que sa propre liberté doit s'arrêter là où commence celle des autres : « *Ma mère je fume pas chez elle, je fume pas devant elle (...) C'est comme ça. Même à 50 ans... (...) Et puis même les odeurs pour les enfants, 'fin ils avaient pas à supporter, pourquoi moi je vais les intoxiquer... **Si je m'intoxique moi-même, ça ne regarde que moi.*** »

P11 approfondit cette idée de respect en expliquant les règles qu'il s'imposait lorsqu'il était vapoteur : « *Dans les lieux publics je ne vapote pas, d'ailleurs aujourd'hui c'est interdit aussi, mais même dès le début quand la loi était encore un peu floue, je gardais un peu les mêmes règles qu'un fumeur. Quand j'allais aussi chez une personne âgée, je ne vapotais pas non plus, comme je ne fumais pas. Donc ces règles-là je les appliquais déjà, ça me paraissait naturel.* » « **C'est**

plus par respect que par précaution. (...) Voilà : si c'est non-fumeur, c'est non-vapoteur. »

Libération identitaire

La cigarette électronique s'inscrit dans une dynamique de retour à soi. Elle permet de restaurer l'image de soi :

P11, parlant de son cheminement vers le sevrage : « *Sachant que j'étais un ancien grand sportif euh... Ben d'avoir un enfant aussi tu te dis : ouais, j'suis plus dans les conditions dans lesquelles je serais. Y a peut-être **un rapport à cette image de soi, qui est différent, et qu'on souhaite retrouver.** »*

P09 : « *On est super contents et fiers d'avoir arrêté de fumer et de plus fumer quoi. Y a un côté positif, effectivement, **un regard positif sur soi**, d'avoir réussi quelque chose et de pouvoir faire des choses plus... saines, pour sa santé. »*

P07 : « *[La CE] ça me correspond plus. »*

Devant la multitude de modèles et goûts disponibles, le vapoteur accède à un niveau élevé de personnalisation lui permettant de trouver le moyen qui lui ressemble le plus, en adéquation avec son identité propre :

P11 : « *T'as vraiment une palette qui... forcément y en a une dans le lot qui va te correspondre. (...) Comme tu peux le configurer en fait, t'es vraiment... tu peux vraiment arriver à un niveau de personnalisation assez fiable pour vraiment être... prendre plaisir avec cet objet. »*

P12 : « *Cette polyvalence qu'on peut y trouver, c'est-à-dire qu'on peut s'adapter à chaque besoin de chaque personne, de celle qui va vouloir le moins de vapeur à celle qui va en vouloir le plus. (...) Le taux de nicotine, que je vais vraiment pouvoir adapter de manière précise pour la personne, sans risquer le surdosage, sans risquer le sous-dosage etc. Ça pour moi c'est un avantage. »*

L'estime de soi apparaît chez certains patients comme le fil conducteur des comportements :

P05 : « *Ça c'est une chose que pendant tout ce temps je n'ai jamais perdu, c'était (...) l'idée que j'avais de moi hein ! (...) Le fait de résister à la cigarette c'était presque de la provocation. »*

Le sevrage s'inscrit ainsi quelquefois dans une dynamique de défi personnel, où le patient instaure une sorte de compétition avec soi-même, adoptant un comportement provocateur envers son « double-soi » :

P05 : « *J'essayais de voir jusqu'où je pouvais aller, en essayant de fumer malgré tout... Je provoquais hein ! J'allais chercher la cigarette en me disant on va voir là (...) si j'en ai vraiment besoin ou pas.* » « *Y me restait 12 cigarettes dans un paquet que j'ai gardé. (...) C'est resté 2 ans (...) dans mon tiroir avec tout, toutes les petites choses, vous savez les petits cendriers portatifs que j'avais et tout. (...) Tu les as là, on va voir jusqu'où tu peux aller (...) à quel moment tu vas craquer, puisque toute ma vie... toute ma vie personne ne m'a fait craquer.* » « *J'avais rien à prouver à personne qu'à moi-même.* »

Libération sociale

La cigarette électronique étant moins gênante et mieux acceptée socialement, le vapoteur « *ne se sent plus exclu du groupe* », comme le souligne **P09**, puisqu'il peut plus facilement vapoter en présence de non-fumeurs. Cet aspect est également évoqué par **P10** : « *si j'étais pas passée à la clope électronique ben (...) tu fais tes pauses clopes tout seul quoi. Même en soirée.* »

Nous reverrons cet aspect dans le chapitre **III. B.** « *Un cadre spatio-temporel différent* », et dans le chapitre **VI. B. 2)** « *Bascule sociétale et dénormalisation du tabagisme.* »

E. Entre-deux instable

Le statut du vapoteur est un statut « d'entre-deux », où l'utilisateur ne sait plus où se positionner, gravitant inconfortablement entre le groupe des fumeurs et celui des non-fumeurs, à mi-distance entre la cigarette et les patches, et oscillant entre plaisir et dépendance, sans se défaire avec certitude des risques inhérents au tabagisme.

1) Entre fumeurs et non-fumeurs

Le sevrage via la cigarette électronique entraîne un inconfort social initial, lié à ce statut d'entre-deux. L'ancien fumeur ne sait plus à quel groupe social se rattacher ; il ressent un malaise vis-à-vis des fumeurs dont il quitte le navire, mais n'appartient pas pour autant au groupe des non-fumeurs du fait de la persistance de cet objet apparenté à la cigarette. Exclu des deux groupes, il trouve un réconfort auprès d'autres vapoteurs avec qui il

partage conseils et expérience, dans une dynamique de compagnonnage. (cf. Chapitre VI. A. 2) « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert* »)

P03 : « *Ça fait comme un peu une équipe. {Amusé} T'as tous ceux qui fument la CE, t'as l'impression que t'es (...) sur une voie différente, et ça te fait... pas une petite communauté, mais t'as toujours... un relationnel qui est différent. T'as le vrai fumeur, qui va te dire "J'arrête pas, parce que ça va être plus mauvais que ma cigarette" et qui fume une cigarette en te le disant, ça c'est encore une autre catégorie. Et tu as celui que... qui est ni fumeur, qui est pas là-dedans, et qui voit ça... ouais, qui voit ça pas d'un bon œil. »*

P04 exprime le sentiment d'inconfort dans ses débuts de vapoteuse, en particulier vis-à-vis des fumeurs : « **Je n'assumais pas l'objet au début.** » « *Pour la tester au niveau social, je l'ai fait qu'avec des non-fumeurs au départ.* » « *Le confinement a été assez salvateur pour moi. (...) J'avais pas de tentations extérieures, c'était assez idéal finalement (...). Sans croiser quelqu'un qui aurait pu avoir une cigarette, qui aurait pu me faire un... un rappel.* »

P12 en témoigne aussi chez les clients de sa boutique : « *C'est une phase un peu inconfortable, moi je l'ai moins vécu parce que j'étais dans le... c'était mon travail, mais je vois (...) chez certaines personnes qu'ils savent pas où se situer. Et j'ai encore des gens qui me trouvent des excuses... euh c'est trop difficile, c'est trop ceci, c'est trop cela, non mais en fait c'est de la merde, j'y arrive pas, etc., parce que je pense qu'y se sentent pas encore... réellement vapoteurs, et qu'ils se détachent toujours pas réellement de leur cigarette en fait. (...) Pour certains la transition elle se fait pas, pour d'autres elle met du temps, pour d'autres elle se fait rapidement. Ça dépend.* »

Les critiques rapportées proviennent, pour la plupart, des fumeurs :

P12 : « *Les fumeurs, ils sont de plus en plus marginalisés. Mais je pense qu'y en a à qui ça plait, du coup, de conserver ce côté marginal : "non, moi je préfère ma clope, je préfère mes roulées..." etc. (...) Et... c'est les premiers qui vont venir nous critiquer. (...) Est-ce que tu veux vraiment que je te cite tout ce qu'il y a dans ta cigarette ? Non. Mais voilà, eux y se protègent, et voilà, y se protègent par l'attaque.* »

P11 exprime quant à lui un profond sentiment d'exclusion des vapoteurs dans le parcours de sevrage, et un statut inexistant :

P11 : « *En fait, t'es nulle part. T'es pas dans les cases. Aujourd'hui t'as pas de case pour ça. (...) Tu finis des choses de fumeur mais en même temps... t'es pas fumeur, et en même temps on peut pas te conseiller comme un fumeur.* » « *Je l'ai bien vu, quand j'ai été voir le médecin généraliste, t'as un protocole de fumeur. (...) Il manque encore d'outils aujourd'hui.* »

Il déplore le manque d'accompagnement professionnel et le manque de considération des vapoteurs sur le plan addictologique, qui leur interdit de bénéficier d'une aide au sevrage :

P11 : « *Ça manque cruellement d'accompagnement. (...) J pense que les professionnels de la santé peuvent accompagner les personnes, au même titre qu'un ancien fumeur, ou qu'un... ou qu'un drogué tu vois. Faut vraiment que... Y a cette brique en plus. (...) Aujourd'hui, être vapoteur, c'est pas un statut, voilà. Tu... Tu sais même pas si t'es reconnu comme drogué. J pense qu'être vapoteur c'est être drogué, je le pense sincèrement. Voilà. Et en tant que drogué, j'trouve qu'on n'a pas de... On nous donne pas la voie, on n'est pas écoutés par rapport à ça.* »

La phrase « On ne nous donne pas la voie/voix » peut d'ailleurs ici être entendue de deux manières, illustrant à la fois l'absence de parcours addictologique vers le sevrage pour le patient choisissant la cigarette électronique comme outil de sevrage, et à la fois le fait que les patients vapoteurs ne sont pas écoutés dans leur ressenti.

Dans un second temps, après une phase d'apprivoisement de l'objet, la cigarette électronique deviendra toutefois un allié social et permettra, au contraire, au sujet, de ne plus se sentir exclu, comme nous le reverrons aux Chapitres **III. B. 1)** « *Les lieux de vapotage* » et **VI. B. 2)** « *Bascule sociétale et dénormalisation du tabagisme.* »

Il faut enfin garder à l'esprit que ce statut d'entre-deux conserve une visée transitionnelle et n'a pas ambition à subsister sur le long terme. La cigarette électronique est un chemin vers l'état de non-fumeur :

P11 : « *D'avoir la CE c'est un... Je vois ça comme un palliatif en fait. Puisque c'est une démarche pour... non pas être vapoteur toute ta vie, mais qui va te permettre un état transitoire pour être complètement non-fumeur.* »

2) Entre la cigarette et les patchs

L'e-cigarette vient s'ajouter au panel des outils de sevrage à disposition, aux côtés des patchs et substituts nicotiniques oraux. Elle s'inscrit comme un outil de sevrage de seconde intention, offrant une « deuxième chance » aux fumeurs en échec de sevrage ; une alternative moins brutale que les patchs, plus plaisante que les gommes, et moins risquée que la cigarette, permettant un premier pas vers le sevrage. (cf Chapitre IV. A. « *Les avantages sans les inconvénients, ou le principe de réduction des risques* »)

P10 : « *Vous gardez le geste, c'est une béquille donc... pour éviter la cigarette. Un entre-deux, entre ça et les patchs. Vous gardez le geste si c'est ça qui a posé problème euh... sur une première tentative de patchs qui a été un échec.* »
« *Tu essaies les patchs, ça a pas été concluant, tu prends quelque chose de moins... de moins... une solution intermédiaire pour... minimiser les (...) risques, les effets indésirables.* »

P09 : « *Les patchs... n'étaient pas suffisants. Et donc j'ai voulu essayer la CE (...)* ***Il manquait quelque chose avec les patchs. (...) Et puis les chewing-gums à la nicotine c'est dégoûtant.*** {Rires} »

P06 : « *Je vais d'abord lui dire d'essayer d'arrêter comme ça. Enfin d'en parler à son médecin si il veut des gommes ou des Nicorette ou quoi. Mais euh... Mais après si vraiment il arrive pas, ouais ça peut être un bon... substitut.* »

Seul P11 va à contre-courant de ce mode de pensée. Dans la même optique de sevrage partiel, il positionne plutôt la cigarette électronique comme un outil de première intention, à compléter dans un second temps par les patchs et substituts oraux qui permettront un sevrage total du geste :

P11 : « *C'est le lien qu'il y a entre la cigarette et la cigarette électronique, c'est que tu... tu inhales encore.* » « *[La CE] c'est un incontournable, autant que les substituts qu'on peut avoir sous d'autres formats, euh... que je conseillerais d'ailleurs à tous les fumeurs, en... après la cigarette. C'est-à-dire ne pas faire : cigarette > substituts, mais vraiment cigarette > CE, parce que t'as ce côté manuel.* »

3) Entre plaisir et dépendance

Chez les vapoteurs, le risque de bascule dans la dépendance existe à deux niveaux : d'une part une rechute dans le tabagisme – qui existe pour tout ex-fumeur, utilisateur ou

non d'e-cigarette ; d'autre part la création d'une dépendance nouvelle à la cigarette électronique, entretenue par le plaisir de l'utilisateur vapoteur.

Rechute tabagique

Les fumeurs et anciens fumeurs aspirent à un tabagisme-« loisir » avec maîtrise de la consommation. Les anciens fumeurs s'accordent ainsi des « cigarettes-plaisir » qui peuvent s'avérer être un point de (re)chute dans la dépendance. En témoignent les expériences des participants, même en-dehors du cadre de la cigarette électronique :

P03 : « *J'ai repris bêtement. (...) J'avais repris par le cigare en me disant "beh voilà, le cigare c'est mon week-end plaisir." (...) Et puis après au bout d'un moment tu fumes deux cigares par semaine, et puis après tu fumes un cigare par jour, et après t'es emmerdé parce que t'as tout le temps envie de fumer et t'achètes des cigarillos. Et après, et après tu retournes dans la cigarette !* » « **C'est extrêmement dur (...) mais alors vraiment c'est dur de garder la cigarette vraiment "loisir".** »

La frontière est ténue entre plaisir simple et dépendance et nécessite une rigueur de l'utilisateur qui doit rester en état d'alerte permanent vis-à-vis de la cigarette, puis également vis-à-vis de la cigarette électronique une fois sevré :

P03 : « *T'as une dépendance et t'as les autres qui font devant toi et y te faut... mettre une barrière (...) Parce que t'es vite tenté. Tu les entends, y a toutes les cigarettes sur les tables machin, même si c'est pas le parfum que t'aimes pff y a un moment t'as envie quand même.* »

P04 : « *Je fais toujours attention. C'est pour ça que je me dis "non, il faut pas aller en acheter" parce que effectivement, j'ai quand même à l'esprit que... cette cigarette que je peux fumer, peut me faire basculer.* »

La cigarette électronique se place toutefois en rempart face au tabagisme, diminuant le risque de retomber dans la cigarette en colmatant le besoin physique (via la nicotine) et psycho-comportemental (via le geste et le plaisir ressenti par l'utilisateur.) sans pour autant l'exempter des mesures de précaution. (Cf. Chapitre **IV. B. 3**) « *Une prudence nécessaire* »)

Bascule dans un vapotage addictif

Le risque de dépendance à la cigarette électronique, induit à la fois par le produit (la nicotine) mais également par le geste (dépendance comportementale) et le plaisir

ressenti, doit conduire l'utilisateur à limiter la cigarette électronique à un simple moyen de sevrage, gardant en ligne de mire l'idée d'une utilisation transitoire.

P09 explique ce risque qu'elle met en lien avec le plaisir du vapotage et qu'elle distingue clairement de la dépendance nicotinique : « *Même sans nicotine. (...) Parce que y a un côté comme ça (...) peut-être plaisant aussi. (...) **Plaisant de... vapoter comme ça et que... ça déclenche (...) une addiction.** »*

4) Manque de recul sur les risques : entre risques et innocuité

Le principal bémol rapporté unanimement par les utilisateurs reste le manque de données sur les risques, cette inconnue planant au-dessus de leur vapotage : « *On ne sait pas.* »

P10 : « *Après ouais ça m'a jamais dérangé en soit, c'est vraiment si y a un problème de santé, le seul truc là c'est qu'on sait pas les... les risques de la... CE (...) Par rapport au liquide lui-même, glycérine, machin, bon t'inhalas un truc quand même, donc (...) **On sait jamais... c'que ça peut donner à... long terme.** (...) Tu sais pas. » « *Moi sur le côté dépendant, bon ben tant pis, bah j'ai une dépendance, peu importe. (...) Maintenant après ouais, c'est un peu plus délicat de dire euh... bah j'prends un risque.* » « **T'inhalas quand même quelque chose.** »*

P09 : « *Même si... bon, on n'a pas trop de recul et que... si ça se trouve, dans 15-20 ans (...) on aura tout un tas d'effets et cætera quoi.* » « *[La CE] on dit que c'est mieux mais... encore une fois, on n'a pas de retour sur... du long terme. On sait pas trop c'qui y a dedans non plus. (...) C'est peut-être se voiler la face en se disant que c'est mieux.* » « **Ça me fait peur. Je pense qu'y en a [des risques]. Je pense que... on trouvera des choses.** »

P06 : « **On connaît pas encore les effets, que dans dix ans certainement ils vont nous dire que c'est ça qui fait euh... tel effet ou tel effet ou tel effet hein, comme la cigarette hein, pendant longtemps on savait pas que ça donnait le cancer du poumon et de la vessie et de la langue et de ci et de ça...** » « *Je sais qu'à un moment donné on... y aura certainement des effets secondaires qu'on... qui apparaîtront hein... (...) Y a pas réellement d'études.* »

P04 : « *Je reste mesurée et prudente. (...) Oui je recommanderais la CE pour arrêter de fumer. Mais euh... En disant bien que... 'Fin... On n'a pas assez de recul quand même. Et que c'est peut-être pas anodin non plus. Et qu'il faut pas*

*euh... 'Fin qu'il faut à terme (...) que ça disparaisse. (...) **Inhaler des trucs c'est pas... c'est pas anodin.** » « **On sait pas.** »*

P03 : « *Y faut aussi franchir une étape... Y faut décrocher de ça parce que... (...) C'est vrai que tu sens quand même que... c'est **pas naturel** quoi. (...) Bon la cigarette que c'est mauvais ça on est tous d'accord, mais la CE tu sens qu'y a, y a... y a **un truc un peu caché derrière.** » « *Tu sens que y a un machin qui est... qui est quand même **pas net.** » « *La CE je sais pas si c'est bien bon quand même.* » « *Quand je fumais déjà j'étais pas sûr à 100% de mon coup quand même. Parce que les gens y te disent oui, c'est moins dangereux, c'est plus dangereux, c'est machin... tu sais pas trop.* »**

P01 exprime une intense peur de l'inconnu, allant jusqu'à exprimer un profond paradoxe en préférant l'idée de la mort : « *On sait pas trop encore, aujourd'hui, ce que ça... ce que ça engendre. (...) Les effets indésirables à long terme que ça pourrait avoir sur le corps humain. (...) On sait pas, quoi... ! 'Fin... **Je préfère mourir de quelque chose qu'on sait que quelque chose qu'on ne sait pas.** »*

P02 : « *J'avais beaucoup d'a priori... (...) Ce qu'on dit, comme quoi euh... c'est pire que la cigarette, parce que la cigarette au moins on sait ce qu'on fume, et la C.E... **on sait pas.** (...) Mais je sais qu'ils ont pas tort parce qu'on n'a pas une vision assez... reculée encore sur les effets possiblement secondaires de la CE »*

P12 fait part de combien la crainte vis-à-vis de la cigarette électronique est paradoxale, en comparaison aux risques du tabagisme : « *Tout un tas de gens qui vont dire cette phrase (...) : "Moi au moins je sais c'qu'y a dans ma cigarette !" (...) Alors que pourtant les risques entre guillemets sont connus, en tous cas le bénéfice-risque par rapport à la cigarette, la vraie cigarette, celui-là il est connu. Mais y a beaucoup de gens qui veulent pas le savoir. Voilà, c'est "non non, ça fait vingt ans que je fume, j'préfère rester sur ma cigarette, au moins je..." Oui, vous savez de quoi vous allez crever quoi.* » « *Alors que paradoxalement ils arrivent à se prendre vingt clopes et... à cumuler ça avec l'alcool, et à ne pas vouloir voir ce risque qui est augmenté.* »

Cette peur nébuleuse flottant au-dessus des vapoteurs est toutefois contrebalancée par un sentiment de mieux-être global qui vient déniveler le risque : si je me sens, moi, en meilleure santé physique, c'est que ce doit être moins dangereux. (Cf. Chapitres **II. D. 2**)

« Une liberté réappropriée par la cigarette électronique » et IV. B. 1) « Dépendance persistante mais nuancée. »)

III. La cigarette électronique n'est pas un outil de substitution

Catégorie n°3 : La cigarette électronique n'est pas un moyen substitutif : elle cherche au contraire à s'éloigner de la cigarette pour rompre avec elle ; elle est une transition vers le sevrage.

De façon surprenante, tous les sujets interrogés s'accordent à dire que vapoter, ce n'est pas fumer, que la place de la « vape » n'est pas celle de la cigarette et que leurs modes d'utilisation sont très différents l'une de l'autre. Là où tout le monde parle de moyen de substitution, les sujets l'ayant expérimenté y voient plutôt un simple outil de sevrage et insistent sur les différences multiples qui les séparent.

A. Un objet non substitutif et non substituable

1) Un objet différent à apprivoiser

Un objet non substitutif

La cigarette électronique est un outil de sevrage original en cela qu'elle ne substitue pas la cigarette, mais s'inscrit à une place tout à fait nouvelle, dans d'autres modalités de consommation et un cadre d'utilisation différent. La cigarette électronique n'a pas – et ne doit pas avoir, d'après les patients – vocation à remplacer la cigarette. Elle a un statut propre ; son objectif est de permettre au patient de se défaire de celle-ci. Le but n'est pas de fournir un outil qui lui ressemble, mais au contraire de s'en éloigner, pour peut-être, peu à peu, se détacher de la dépendance notamment physique et comportementale, tout en comblant initialement le besoin psycho-socio-comportemental.

P04 : « De penser que ça remplace, que c'est comme la cigarette. C'est totalement faux. Il faut pas avoir cette approche-là. C'est pas... "Tiens j'ai envie d'une cigarette je vais vaper à la place." Ça n'a rien à voir dans la consommation. (...) Tant qu'on n'a pas intégré ça... ça peut pas marcher en fait. Au début moi je pensais comme ça. Y a beaucoup de gens qui pensent comme ça. Qui pensent que c'est interchangeable en fait. Et non, c'est pas interchangeable. (...) Ça c'est un écueil en fait. »

Elle évoque une tentative antérieure de sevrage avec la cigarette électronique :
« *J'étais allée... comme ça, en pensant que... l'un remplacerait l'autre en fait. Mais c'est pas du tout la démarche. Donc euh forcément ça a été un échec total et, et elle est restée au fond d'un tiroir.* »

P10 : « *Tu détournes ta... 'Fin tu changes ta façon de fumer. (...) Tu changes (...) ton habitude de fumer.* »

Au contraire de l'outil de substitution qui vient remplacer, la cigarette électronique cherche à rompre avec la cigarette, en nous détachant petit à petit de tout ce que l'on peut abandonner d'elle, tout en gardant initialement ce dont on est le plus dépendant : la nicotine et le geste.

L'arôme a ainsi une place centrale dans le succès de l'e-cigarette, car il opère une rupture avec l'aspect le moins agréable de la cigarette, à savoir son odeur :

P12 : « *Moi j'pense que les arômes ça a été une formidable invention pour justement sortir de tout ça, parce que moi par exemple un arôme tabac ou un arôme menthe, j'aurais pas réussi... (...) Tabac parce qu'on sera jamais sur quelque chose qui ressemble réellement à la clope. On n'arrivera jamais à avoir quelque chose d'équivalent, parce qu'on n'a pas la combustion, on n'a pas l'odeur du tabac froid, on n'a pas tout ce que faisait cette cigarette... (...) Pour moi il faut casser. Et c'est ce que j'ai fait moi (...) j'ai commencé sur de la fraise basique, et... ça m'a carrément aidée, sortir vraiment de ce côté tabac, cigarettes, et aller vers des arômes... plus sympathiques.* »

La frontière est floue mais bien présente d'un outil à l'autre, cependant l'amalgame est entretenu par un vocabulaire confondant. Comment être rassuré quand le terme même de « cigarette » électronique renvoie directement à l'ennemie jurée, traînant derrière elle son cortège de risques et amenant même de nouvelles craintes liées à la méconnaissance de ce nouvel objet :

P11 : « *On a mis la cigarette électronique dans la même catégorie que la cigarette. Et là-dessus je suis pas trop fan. (...) J'préfère encore parler de "vapoteuse". (...) On me le dit encore : "Ah t'as arrêté de fumer !"... Non : arrêter de fumer je l'ai fait y a des années, là je viens d'arrêter de vapoter. Et... Y a une sorte d'amalgame entre les deux (...) y a une frontière qui est très très mince.* »

P11 : « *Après aussi les freins, ça va être le... le rapport des autres par rapport à la vapoteuse. (...) Parce que par exemple la vapoteuse... c'est pas une combustion (...) Et en fait pour eux comme c'est la même chose, ça rejette autant, et ils ont un peu un dégoût par rapport à ça. (...) Ils ont un rapport à la cigarette électronique qui est aussi mauvais que la cigarette. »*

P05 : « *[Une amie] me dit "Tu dis que tu t'es arrêtée mais tu continues" (...) Je lui dis "Mais ça n'a rien à voir avec la cigarette (...) je ne fume pas, je vape." "Oui mais c'est quand même du tabac, de toute façon euh c'est pareil !" »*

P04 évoquent des critiques provenant uniquement des fumeurs : « *Y disent « ah mais tu fumes toujours. »*

La cigarette électronique est toutefois le plus souvent débutée à visée substitutive. Si les patients continuent à la concevoir comme une substitution pure et simple, le risque est de voir cet objet s'installer en lieu et place de la cigarette sur le long terme.

Un geste différent, un autre mode d'inhalation

Alors que l'atout officiel numéro un des cigarettes électroniques est celui de maintenir soi-disant le même geste, on peut être surpris de l'apprendre, mais les vapoteurs sont catégoriques : « *on ne vape pas comme l'on fume. »* (P04, P11...) Tant le geste que le mode d'inhalation sont très différents de ceux pratiqués par les fumeurs, comme essaient de l'expliquer les intervenants :

P01 : « ***C'est différent en fait de fumer une cigarette classique et une cigarette électronique. C'est complètement différent. (...) Dans la cigarette classique (...) on inhale la fumée dans les poumons et ensuite on la recrache. Que dans la cigarette électronique il faut bloquer en fait la respiration pour pouvoir souffler. (...) Comme en apnée. »***

P02 : « *On va dire que ça remplace mais **c'est pas du tout le même geste.** »*
« *Au début il manque... Il manque quelque chose quoi. C'est pour ça que j'ai augmenté le [taux de nicotine] (...) Y a pas de combustion, y a rien 'fin il manquait quelque chose dans le geste pour éviter de rien prendre. (...) [La CE] ça va pas dans les poumons donc c'est juste le goût. (...) Mais au début ça surprend parce que **y nous manque une certaine intensité**, que seule la combustion apporte. »*

P04 : « *J'ai besoin de conserver **quelque chose qui s'y apparente, même si ça n'a rien à voir.** (...) Il me fallait quelque chose dans les mains. »*

P09 : « *Le geste, même s'il est pas à l'identique hein – on tient pas la cigarette électronique comme une cigarette, mais... On porte quelque chose à sa bouche, on aspire de la fumée, on recrache de la fumée.* » « *C'est de nouvelles habitudes. (...) C'est une autre façon de tenir le truc... une autre façon un peu d'fumer.* »

Un apprentissage nécessaire

Le néo-vapoteur entre dans un nouveau monde de technicité avec sa kyrielle de termes spécifiques et de manipulations complexes, nécessitant un véritable apprentissage :

P02 raconte ce sentiment déroutant dans les débuts face au vocabulaire et au fonctionnement de la cigarette électronique : « *Au début quand on connaît pas ben, les milligrammes, les taux de nicotine, tout ça, on est un peu perdus ; les résistances, la combustion, y a pas de combustion, 'fin... Moi on m'a tout expliqué quoi ! (...) C'est une démarche où on sort de sa zone de confort.* »

P04 : « *Y a quand même toute une... intendance électronique à gérer. (...) Y a tout le côté un peu « mécano » (...) Y faut savoir la démonter pour pouvoir réparer, nettoyer (...) faire les bon réglages et tout ça.* »

P07 : « *Y a c'que j'ai appris sur le tabac et sur les mécanismes de la dépendance et tout ça, et... et y a le côté cigarette électronique qui est... un mélange entre... de la chimie et de l'électronique quoi !* »

P09 : « *Y a des choses techniques, là les espèces de filtres qu'il faut changer régulièrement, donc il faut acheter... Voilà, tout un apprentissage de l'appareil euh... qu'on n'a pas avec une cigarette.* »

P12 : « *Le côté technique, là où derrière on avait juste besoin d'un briquet ; ça y a beaucoup de personnes qui vont avoir du mal. Tout ce qui va être côté SAV : comprendre que c'est un appareil électronique, qu'on peut pas en faire n'importe quoi, que oui ça peut tomber en panne, que oui il peut ne plus y avoir de batterie, que ça peut fuir, que ceci, que cela... Ça ça va être énormément de freins pour les gens, qui vont préférer la facilité de leur paquet de clopes.* »

Certains reconnaissent que cette complexité technique peut s'avérer être un obstacle à son utilisation, voire conduire à l'échec du sevrage :

P07 : « *C'est un obstacle quand on n'y connaît rien, du coup, parce qu'on se dit (...) je comprendrai jamais, c'est trop compliqué, c'est trop difficile...* »

P12 : « *La complexité de certains appareils ça c'est un frein. Voilà, face à certaines personnes qui ont du mal, ça c'est un frein. »*

Certains évoquent ainsi un outil plus adapté aux jeunes générations :

P03 : « *Après des anciens comme [Manuel], qui fume depuis l'âge de 14 ans il a 52 balais, euh... (...) Je comprends que le mec il a pas envie de passer à un truc électronique, et puis c'est pas la génération technologies. Déjà avec son téléphone il galère ! »*

P09 : « *La CE par exemple pour ma maman [de 80 ans], le côté "charger", le côté "mettre... ", c'est trop... on va dire "technique". »*

P12 : « *Je le vois surtout chez les personnes d'un certain âge. (...) J'ai eu deux autres clientes, des vieilles dames, tout était bon pour ne pas vaper, tout était bon... »*

Cet apprentissage prend parfois des allures de véritable apprivoisement de l'objet. Pour P04 notamment, il ne s'agit pas seulement d'un apprentissage technique ; il s'agit aussi d'une expérimentation sociale, voire d'une domestication : s'approprier l'objet pour l'intégrer à son quotidien, à sa propre vie sociale :

P04 : « ***Je n'assumais pas l'objet au début. La vape, je ne l'assumais pas. Je n'y arrivais pas. Mais je savais que c'était bien, que c'était vers là qu'il fallait que j'aille. (...) Et puis y a eu le confinement qui m'a drôlement bien aidée à apprivoiser cet objet, en fait.***

- Mmh. Parce que du coup vous aviez pas besoin de vous montrer avec et que vous étiez toute seule.
- *Exactement. (...) On en revient toujours au truc social euh... du départ. (...) Ce confinement m'a aidé à **me familiariser avec cet objet**, et à maîtriser comme il faut ma consommation, à tester parce qu'en fait cet objet en fait faut vraiment bien le connaître, si on veut en tirer vraiment partie. »*

2) Une place particulière

Un objet non substituable

Par son caractère unique la cigarette électronique acquiert déjà, ne serait-ce que sur le plan matériel, une place particulière et la notion d'objet *non substituable*. La configuration n'est pas la même que celle d'un paquet contenant une vingtaine de cigarettes toutes

identiques, et l'on ne pourra pas non plus trouver une cigarette électronique de recharge au premier tabac du coin. Son haut niveau de personnalisation accentue encore plus cet aspect :

P12 : « *J'arrive pas à vaper autre chose que mon liquide, mon goût, à moi... C'est-à-dire que s'ils l'arrêtent je vais être au bout de ma vie. (...) J'arrive pas à vaper les autres, ça m'écœure, c'est toujours trop sucré, trop trop trop, mais je sais que je pourrais pas avoir un liquide sans rien, sans aucune saveur.* »

Cette caractéristique amène des inconvénients pour l'utilisateur :

P02 : « *On la perd ! {Rires} moi je passe ma vie à chercher ma CE ! (...) Y en a qu'une.* » « *Quand je pars et que j'ai pas ma CE, je suis obligée de revenir la chercher alors que si c'était des clopes, ben... bon c'est pas grave, je vais m'en acheter sur le chemin.* »

P04 parlant du risque d'oubli de la cigarette électronique : « *D'un coup je me suis dit : Han ! Mais en fait ça marche ! Han ! Mais ça peut tomber en panne ! Et ça marche ! Alors mais y faut que t'en aies une deuxième parce que... c'est dommage !* »

Un objet encombrant

Lourde et non consommable, la cigarette électronique est aussi définie comme encombrante, d'autant plus qu'elle doit s'associer à tout le reste du matériel nécessaire à son fonctionnement :

P11 : « *Pour qu'une CE tienne la journée, (...) tu vas avoir besoin de quasiment deux batteries, deux piles assez importantes, donc qui font un certain poids (...) comme le poids d'un téléphone. (...) Faut réussir à s'en accommoder.* » « *Comme un téléphone t'as tes batteries, bah là pareil, et le matériel qui va avec. Donc là c'est plus sur un aspect matériel, t'as compris que, bah en gros, il faut une petite valise.* » « *C'est encombrant, c'est un peu pénible, donc faut prévoir un pack de batteries.* »

P08 : « *Le chargement. Même si effectivement maintenant les nouvelles batteries durent plus longtemps, euh... c'est quand même, c'est quand même une contrainte. (...) Et puis... Ça se casse. (...) Ça prend de la place dans le sac, c'est lourd. (...) Ça coule, on s'en met dessus, on s'en met plein les mains.* »

P09 : « Y avait le côté aussi que l'appareil est plus lourd qu'une cigarette, qu'on le tient pas pareil... Que j'trouvais pas forcément... ouais, pratique... pas forcément séduisant. »

P06 évoque les problèmes de batterie : « Du coup j'ai acheté un chargeur externe (...) je l'ai toujours dans mon sac, c'est un truc volumineux qui prend de la place. »

Certains participants la décrivent aussi comme encombrante psychologiquement du fait de la charge mentale qui lui est associée :

P10 détaille la logistique qui entoure la cigarette électronique : « Y a ces contraintes, entre guillemets. Euh... Une anticipation quand même de : il faut que j'aie du liquide, il faut pas que je l'oublie (...), faut que j'aie les résistances euh... Faut que je la charge. » « Y a la logistique (...) qui est peut-être même plus... plus importante que pour la cigarette. »

P06 : « Penser à prendre la fiole, penser à prendre le chargeur, que les trucs de chargeurs ils soient chargés, aussi hein, parce qu'on a beau le prendre, s'il est pas chargé ça sert à rien. (...) Ça prend quelques secondes, mais faut juste y penser. »

P07 : « Faut en prendre soin quoi, c'est fragile. C'est pas comme un paquet de cigarettes qui se met partout (...) Et puis... y faut penser à le charger. »

P09 : « Au début je trouvais ça... contraignant. Presque pénible, cette histoire de... penser à la recharger, euh... Ne pas être en manque de fioles... Savoir si le réservoir... (...) Donc au départ je trouvais que c'était plus contraignant que de penser à avoir son paquet de cigarettes et son briquet. »

B. Un cadre spatio-temporel différent

La place que prend la cigarette électronique dans la vie quotidienne est tout à fait différente de celle que prenait la cigarette, et ce notamment sur le plan spatio-temporel.

1) Les lieux de vapotage

Bien que la cigarette électronique soit interdite dans les lieux publics au même titre que le tabac, son odeur agréable et volatile, mais aussi la possibilité qui lui est laissée de réaliser des sessions brèves et en toute discrétion, la rendent apte à être utilisée dans de plus nombreux lieux. On vapote ainsi chez soi, dans sa voiture, au travail entre deux clients ou patients, voire même parfois dans les bars et restaurants au détriment de la législation théorique :

P02 : « *La CE on peut la fumer dans plus d'endroits aussi, 'fin y a des terrasses même couvertes où on accepte la CE, des trucs comme ça.* »

P03 : « *Tu pouvais fumer [CE] partout, dans ta voiture... Et y fait froid l'hiver, c'est pas grave, le parfum il est limite agréable, t'as pas besoin d'ouvrir les fenêtres, tu pue pas.* » « *La CE tu peux fumer dans ta voiture, dans ta maison, tu peux rester sur ton canapé, euh... Le plaisir il est illimité, tu peux fumer pendant une heure devant un film, tu t'en rends pas compte.* »

P04 : « *Je peux fumer dans mon bureau, je peux fumer où je veux.* »

P07 : « *J'ai gardé tous les avantages que j'avais quand j'étais fumeuse, mais... sans les inconvénients. Et j'ai même gagné des avantages puisque j peux vaper au restaurant, j peux vaper au bar, j peux...* »

P08 : « *Je pouvais fumer [CE] chez moi, je pouvais fumer n'importe où. (...) J'ai pas besoin de sortir pour fumer [CE]. (...) Je sors dans les lieux publics mais bon... puis dans les lieux publics des fois j'y arrive même. {Rires} Ça passe plus inaperçu.* »

P09 : « *La fumée est plus légère (...) on peut fumer dans des intérieurs comme ici... On peut fumer avec nos amis si on est... à prendre un apéro, à table... C'est (...) moins gênant pour l'entourage.* » « *Je la prends (...) quand j peux pas fumer. (...) J'suis en famille, je suis avec des amis non fumeurs... je vais prendre la CE* »

Cet aspect est lié au fait que la cigarette électronique bénéficie d'une meilleure acceptabilité sociale. A l'unanimité, les utilisateurs la jugent moins désagréable pour l'entourage, principalement du fait de l'odeur plus plaisante et de l'absence de fumée.

P09 : « *La CE par contre a cet avantage vraiment au niveau de l'haleine, de l'odeur, de pas incommoder les autres.* »

P08 : « *C'est moins gênant, y a pas d'odeurs sur les habits, dans la maison, dans la voiture... L'haleine... (...) L'arrière-goût de tabac...* »

P07 : « *Mes vêtements ne sentent plus le tabac, (...) c'est pas embêtant pour les personnes qui sont autour...* »

De façon plus générale, le vapotage est également mieux connoté socialement :

P03 : « *C'est pas vu comme un paquet quand le mec y sort là, le beauf il arrive, il sort son truc, son paquet de clopes, son machin, il a du tabac ou il*

roule, non... » « C'est mieux vu par ceux qui fument pas on va dire. Parce qu'ils sont moins dérangés. »

2) Le rythme du vapotage

Si le vapotage conserve une certaine rythmicité (cf paragraphe suivant **III. B. 3**)), la cadence n'est plus la même, imposant d'ailleurs un certain désœuvrement temporel à minima à ses débuts, le temps de retrouver des repères stables, « *de nouvelles habitudes* » (P09).

Les sessions de vapotage sont ainsi plus fréquentes mais également plus courtes : le vapoteur n'a besoin d'inhaler que quelques bouffées, mais y revient plus souvent, donnant une impression d'omniprésence de l'objet, de permanence du vapotage, sans début et sans fin :

P08 : « *C'est omniprésent.* » « *C'est permanent* »

P02 : « *C'est limite permanent (...)* *A part quand je suis en cours mais sinon... j'suis dehors je vais vapoter, je... Je parle, je vapote {rires}.* »

P03 : « *Tu l'as tout le temps dans la main, c'est pas comme une [cigarette]. (...)* *Tu fumes énormément plus hein, c'est incroyable. Parce que la cigarette beh elle se consume clac, y a un début, une fin alors que là t'as pas de début, de fin.* »

P05 : « *J'ai toujours la vape à la main, hein, ça c'est quelque chose... Après ça ça va rester... gestuel.* » « *Y avait des fois où dans la nuit je me levais pour fumer une cigarette (...)* *Mais là je vais pas me lever pour vaper ! {rires}* » « **C'est pas comme une cigarette qui va se consumer et on va se retrouver sans, sans rien dans les mains au bout de quelques minutes, là c'est un objet qui est là.** »

P07 détaille la différence de rythmicité par rapport à la cigarette : « *Quand j'fumais je... bossais puis au bout d'une heure et demie, je sortais dix minutes fumer une clope et puis je retournais bosser, alors que là je... tire dessus euh... allez une fois toutes les dix minutes. Constamment.* »

P11 : « **Je vais vapoter pas beaucoup mais souvent.** *Contrairement à la cigarette... (...)* *[La cigarette] t'en fumes une (...)* *à chaque pause, dès que c'est possible. (...)* *C'est un peu comme si je prenais une cigarette, je tirais une latte, et je reposais la cigarette, et plus tard je reprends la cigarette.* »

P11 souligne aussi une urgence moindre au vapotage : « *J'me souviens très bien que limite je posais un pied au sol, euh j'avais le paquet de cigarettes sur ma table de chevet. (...) C'était dur quoi ! Alors que la cigarette électronique, j'ai le temps de descendre, de prendre mon petit café, (...) j'vais regarder mon téléphone ou quoi, et ensuite je vais vapoter. »*

La fréquence de vapotage est ainsi peu quantifiable ; il ne s'agit plus de compter le nombre de sessions mais la quantification se fait plutôt en terme de nombre de réservoirs de nicotine :

P05 : « *C'est pas comme (...) le tabac. Le paquet vous l'avez, vous savez combien vous fumez... »*

P02 l'explique ainsi : « *Ça se compte pas. (...) Mais (...) en terme de réservoir, ben c'est ça qui... au vapostore c'est comme ça qu'on voit si on a le bon dosage ou pas. Si le réservoir nous tient un ou deux jours par exemple. »*

P06 : « *Je m'en rends compte que quand je la re-remplis. »*

Ce nouveau rythme semble permettre un apport nicotinique plus régulier, lissé sur la journée, à la manière des patchs, et évitant le fameux « effet shoot » des cigarettes classiques, mécanisme central dans l'entretien de la dépendance tabagique. Les participants expliquent ainsi la différence d'absorption nicotinique :

P11 : « *C'est (...) plus diffus un peu comme un patch, c'est-à-dire que tu reçois pas une dose euh... Une cigarette c'est vraiment t'as ta dose, après t'as plus rien, c'est plus un... effet de pic. (...) [Avec la CE] c'est des pics mais beaucoup plus adoucis. »*

P12 : « *Même si ça reste de la nicotine, c'est pas le même effet. La nicotine de la cigarette on est sur un shoot, on est sur un shoot immédiat. (...) J'trouve **que la nicotine de la CE on est sur quelque chose de beaucoup plus stable**. On n'a pas ce shoot, on est sur (...) quelque chose qui va rester stable tout au long de la journée, sans pic. (...) On est sur une dose stabilisée, puisque on le sait de toute façon la nicotine (...) sous forme liquide elle met beaucoup plus de temps à atteindre le cerveau, donc **déjà je ne suis plus soumise à ses pics**, que j'avais avec cette cigarette, quand j'étais en manque hop j'fumais (...) ça me tournait la tête, ça me faisait un plaisir immédiat (...) je l'ai plus cette sensation, on est vraiment sur quelque chose de voilà, de stable. »*

Le vapotage est également moins chronophage en comparaison avec le tabagisme :

P04 : « **Je perds moins de temps. Je suis à l'heure depuis que je fume plus !** (...) Le nombre de fois où je suis arrivée au boulot en retard parce que je voulais absolument fumer une dernière clope (...) Mais ensuite derrière, il faut enlever l'odeur du tabac ! (...) Cigarette électronique, pas de problème : je suis à l'heure ! {rires} »

P10 : « Tu peux le faire, ça demande pas de sortir, euh tu... prends deux taffes quand t'as une pause cinq minutes entre deux patients, **c'est vite fait.** » « **Ça me prend pas de temps** parce que... (...) ben le fait de pouvoir le faire à l'intérieur en fait tu peux (...) être multitâches. Pour le coup, par rapport à la cigarette où tu sors et tu... consacres (...) 5 minutes à ça, là tu peux (...) le faire à l'intérieur donc... » « Comme je sors pas, **je peux le faire à l'intérieur, je prends pas de moment** » pour me dire euh... Mais du coup peut-être, effectivement ça... bah ça revient souvent quoi. »

3) La cigarette électronique comme métronome de l'harmonie quotidienne

Un tempo, une cadence

La vie du fumeur est rythmée par ses « pauses-clopes ». En se sevrant, l'ancien fumeur se retrouve alors perdu dans un quotidien déstructuré, sans repères.

P04 décrit bien cette sensation de désœuvrement à l'arrêt de la cigarette, et ce malgré la cigarette électronique : « Un peu de désœuvrement aussi. Parce que ça nous... **Ca rythme une journée en fait.** (...) Et comme on ne vape pas comme on fume, euh... Ne plus avoir la cigarette après le petit déj', au moment où je vais ouvrir la porte... pour sortir mon chat. 'Fin vous voyez, des trucs comme ça qui sont associés, ben du coup moi **j'étais un peu perdue et désœuvrée au niveau temporel.** »

Elle précise toutefois que grâce à la cigarette électronique, « On se recadre vite.»

Certains fumeurs décrivent même leur initiation du tabac comme un moyen utilisé pour combler les temps morts, occuper les pauses :

P07 : « On a beaucoup de temps creux au lycée, parce que y a des études, (...) des fois des trous entre midi et 15 heures, ou alors... On finit à 16 heures et le bus il est là qu'à 18 heures (...) On avait les téléphones mais y avait pas de quoi

s'occuper, 'fin après c'est pas une excuse mais j'pense que oui c'était plutôt un moyen de tuer le temps. »

Pour **P10**, ce n'est pas la cigarette qui est un prétexte à la pause, mais au contraire la pause qui appelle la cigarette : « *On fait une pause et **on donne une consistance à la pause** : ou on prend un café, ou on fume une cigarette, euh... Comme quand on est en stage et qu'on veut faire une pause, ben on fait quoi pendant la pause ? On va pas se tourner les pouces... » « *Quand t'es aux urgences, tu fumes. Pas forcément de stress, mais c'est pareil... **des pauses-clopes de pause.** (...) Y a que quand j'suis au cabinet où j'arrive à pas fumer de la journée. (...) Parce que au cabinet ben t'es là, ça s'enchaîne les consultations... t'es occupée, t'as pas le temps. » « *Sur l'été j'étais en stage au CHU (...) pareil, j'fumais pas beaucoup. Parce que t'avais pas l'temps. C'est vraiment associé à : **quand je fais une pause – donc quand j'ai le temps de faire une pause – ben qu'est-ce que j'fais de ma pause ? Ben tu descends fumer une clope.** » « *J'étais là-bas, solo, qu'est-ce que tu veux que je fasse le soir ? Tu vois personne, tu regardes la télé, tu fumes une clope... »****

Le tabac est décrit comme un véritable réflexe intégré aux journées, un automatisme mécanique revenant à heures fixes et permettant la transition d'un moment à l'autre, comme un refrain :

P02 : « *C'est des mécanismes quoi. **On fume la cigarette le matin, la cigarette après manger, la cigarette en voiture...** (...) C'est ça le pire hein, c'est les habitudes le pire. »*

P09 : « *J'pense que quand on est dedans... **on réfléchit pas**, on a son paquet de cigarettes qui est à côté... (...) On le prend et... sans même se demander si on en a vraiment envie, vraiment besoin quoi. C'est vraiment le côté fumeur. »*

P10 : « *J'pense qu'après c'est une mauvaise habitude que tu prends d'emblée, et après euh... Et après en fait tu rentres dans un... (...) C'est ça : c'est réflexe. »*

Même si le rythme n'est plus tout à fait le même, la tonalité un peu différente, la cigarette électronique permet de préserver l'équilibre nécessaire au fumeur pour orchestrer harmonieusement ses journées. La modification du rythme peut même être vue comme un aspect intéressant de la cigarette électronique, permettant de rompre avec les habitudes de l'ancien fumeur.

Dans la phase de découverte de l'objet, le vapoteur en quête d'un nouveau rythme peut avoir une consommation anarchique :

P04 : « *C'était très compulsif au début, et là j'en ai... moins besoin quoi.* »

Par la suite, la cigarette électronique permet, au contraire des patchs nicotiniques, de colmater également ces « temps-morts », à l'instar de la cigarette classique, grâce au maintien d'un moment dédié, même bref, matérialisé par l'objet et la gestuelle :

P02 : « *Ça occupe les mains.* »

P06 : « *J'ai toujours la manie du fumeur là, avec mon café. Je vais boire quelques gorgées de mon café, tout ça, et après je vais commencer à vapoter dessus.* »

P03 affirme ainsi que l'e-cigarette a facilité son sevrage tabagique par le maintien d'un geste et d'un lien social (Cf. Chapitre **VI. A.** « *Sevrage démedicalisé et socialisé.* ») : « *Ça a joué énormément (...) Parce que t'as le geste, t'as le truc, t'as la nicotine, t'as un peu la sensation de fumer dans ta bouche. (...) Parce que les patchs (...), ça m'apporte, mais de façon médicale, les chewing-gums c'est pareil. (...) [La CE] t'as un geste, t'as un truc, les mecs il vont fumer une clope, tu vas te joindre à eux.* »

P04 : « *J'ai besoin de conserver quelque chose qui s'y apparente, même si ça n'a rien à voir. (...) Pour moi les patchs (...) ça aurait pas marché. (...) Il me fallait quelque chose dans les mains.* »

P10 explore elle aussi les raisons de l'échec des patchs lors de ses tentatives de sevrage : « *J'ai essayé les patchs. (...) J pense que c'est efficace. (...) [Mais] ça comble pas... 'fin t'as pas le sevrage du geste, et t'as pas (...) l'association, le réflexe quoi, de : « j'fais une pause »... T'as le patch donc t'as pas forcément envie d'fumer, mais genre... Je fais quoi ? De ma pause ? {rires}* »

Une pause, un silence

Le temps de la cigarette permet de plus de marquer un temps de pause dans le brouhaha et le rythme effréné du quotidien. Un silence qui permet lui aussi d'assurer l'harmonie, qui impose la cadence ; un retour au calme où puiser son énergie avant de repartir de plus belle. Un silence qui permet, surtout, de reprendre son souffle : une bouffée d'air, littéralement, une respiration vitale qui s'impose dans une vie qui ne nous autoriserait, sinon, pas même une once de temps pour soi. La cigarette électronique permet, de la

même manière, de sortir un instant de l'apnée du marathon quotidien : inspirer, expirer, repartir.

P09 : « *Prendre une cigarette pour se calmer, prendre une cigarette pour faire une pause entre les cours* » « *En période de révision ou quoi, on s'couche à pas d'heure, ben... on fume, on boit du café.* »

P06 raconte la place de la cigarette électronique dans ses lourdes journées de travail d'aide-soignante en EHPAD : « *Là où je l'avais le plus c'est quand j'étais au boulot, je l'avais dans la poche et entre chaque toilette je vapotais dans les couloirs, tout ça. (...) C'est la course quoi. (...) On avait entre 15 et 18 toilettes euh... entre 7 heures et 11 heures. (...) **Un instant de respiration.** (...) Détente. Entre deux patients.* »

Pour **P10**, le vapotage vient baliser les moments « off » : « *Si dans la matinée j'ai une p'tite pause, je peux vapoter un peu. Sinon j'vapoterai le midi, après manger ou pendant le café du midi. Et l'après-midi pareil, j'peux vapoter un p'tit peu, entre deux patients éventuellement (...) Dans les moments "off".* »

P07 : « *Moi j'pense que j'avais besoin de garder ces... moments, quand même* »

Ainsi, ce temps occupé à fumer apparaît comme nécessaire, voire indispensable, car sans lui, on s'essouffle, on étouffe. Avec la cigarette électronique, bien que le cadre spatio-temporel soit différent, on préserve cette possibilité de s'octroyer un temps pour soi, une bouffée d'air – qui plus est à n'importe quel moment de la journée.

C. Une impression de meilleure maîtrise

Il découle des entretiens réalisés une impression de meilleure maîtrise de la dépendance, sentiment partagé par le plus grand nombre.

Cela passe par le contrôle du dosage de nicotine : l'ancien fumeur accède ainsi à une certaine supériorité hiérarchique sur sa dépendance ; il la dompte et, progressivement, apprend à s'en détacher :

P07 : « ***C'est comme si j'avais appris à me connaître en fait. Parce que j'avais une maîtrise de... quelle quantité de nicotine je prends, pour quelle quantité de liquide, qu'est-ce qui me procure quelle sensation, qu'est-ce que... Et je trouve que je me sens plus maître de ma dépendance en étant à la CE que avec une cigarette où... Ben c'est un diffuseur de nicotine, et... En gros le fumeur prend ce***

*qu'il a besoin, et on sait jamais en quelle quantité de quoi. (...) Alors que là, j'ai l'impression de plus ou moins **maîtriser la quantité en tous cas des produits** que je connais et que je consomme. »*

P02 : « *On récupère que... la dépendance. (...) Et on peut la diminuer. Du coup j'ai l'impression qu'on isole un peu le problème et que on essaye de travailler dessus. Sans... continuer à... activer le cancer du poumon. »*

Ce contrôle passe aussi par le choix des produits contenus dans les e-liquides, les patients allant parfois jusqu'à composer eux-mêmes leur produit, après une documentation personnelle approfondie, leur permettant d'acquérir une véritable expertise sur le produit (Cf. Chapitre VI A. 2) « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert* ») :

P11 : « *J'me suis très rapidement mis à faire (...) du DIY (Do It Yourself) avec les produits. J'me suis énormément documenté là-dessus et j'ai même visité une usine. (...) En faisant du DIY ben en fait j'étais vachement rassuré parce que **je contrôlais moi-même mon dosage**. C'est-à-dire que j'me suis mis en place un protocole. »*

P12 : « *Saveur aussi que j'ai recherché, on est dans du sans sucralose, on est sur du sans additif, etc. J'ai eu un parcours où j'ai commencé comme tout le monde : beaucoup de vapeur, derniers appareils, (...) les liquides les plus sucrés, les plus fruités (...) etc, et plus on commence à chercher un petit peu, dans la composition des liquides (...) plus on est en train de se dire "Ah... ! quand même !" » « On peut se retrouver avec des produits qui ont certes beaucoup de goût, beaucoup de colorants (...) mais dès lors que ça commence à laisser un dépôt sur les dents, on est en droit de se poser des questions. Dès lors qu'on voit une résistance qui se crame au bout de 24 heures, on est en droit de se poser des questions. Et c'est là que moi j'ai commencé mon cheminement, **à me dire attends, t'es dans une réduction des risques... tu vas quand même pas te rajouter aussi des saloperies, en fait, clairement, à l'intérieur. Donc ouais moi j'utilise du coup un liquide qui est hyper contrôlé.** »*

La dépendance à la cigarette électronique est également jugée moins intense, comme nous le reverrons dans le Chapitre IV. B. 1) « *Une dépendance persistante mais nuancée.* » L'absence de la cigarette électronique ne suscite pas le même effet de

manque que la cigarette, son impact au quotidien est beaucoup moins prononcé, on observe une disparition du phénomène de recherche du produit :

P02 : « Avec la CE des fois j'ai... j'sais pas j'ai plus de liquide ou quoi euh... ça va pas me plomber la journée quoi. Alors qu'avant mais si j'avais pas mes clopes... ça sert à rien qu'on y aille, je rentre chez moi en fait. »

Le stade ultime de cette maîtrise s'illustre par les « cigarettes-plaisir » que les patients peuvent s'accorder occasionnellement, une fois le sevrage accompli. Certains participants expliquent ainsi être arrivés à un point où ils sont capables de fumer à nouveau des cigarettes par envie, par choix (Cf. Chapitre II. B. 3) « *C'est ma liberté* »), et non plus par besoin, sans rebasculer dans la dépendance.

P02 le raconte explicitement en ces termes : « *Je suis contente parce que (...) je maîtrise ma consommation de vraies cigarettes. Parce que des fois – mais ça devient une cigarette-plaisir – des fois mais vraiment, une fois tous les trois mois quoi, je suis dans un moment où je dis “ben tiens, passe-moi une clope.” Alors tout mon entourage est là : “Mais quoi ?! Non ! Tu vas pas replonger !” Non. C'est juste... un petit plaisir. (...) Et en même temps (...) ça me rappelle pourquoi j'ai arrêté de fumer. (...) Ça me dégoûte de fumer.* » « **La reprise de contrôle** quoi. »

P03 : « *Alors bon ben moi-même des fois ça m'arrive... si on fait une soirée avec des collègues... (...) je me laisse tenter, je vais fumer un petit peu sur un joint, mais... mais t'as un effet, t'attends quelque chose, ça te procure un état où... t'as un but.* »

IV. Transformer une addiction nocive en plaisir sans conséquences

Catégorie n°3 : La cigarette électronique intervient dans une démarche de réduction des risques et cherche à transformer une addiction nocive en plaisir sans conséquences.

A. Les avantages sans les inconvénients, ou le principe de réduction des risques

Deux faits sont observables :

- D'une part, le tabac est indiscutablement dangereux ;
- D'autre part, de nombreux fumeurs échouent à se sevrer avec les substituts classiques disponibles, et ce malgré des tentatives répétées.

Partant de ce constat, il paraît salubre que les gouvernements puissent proposer, dans une optique de Santé Publique, un outil à moindre risque pour les fumeurs en échec voire en refus de sevrage – car en effet, pour certains l'objectif n'est pas d'éliminer purement la cigarette mais de conserver le plaisir de « fumer », toutefois en sécurité.

C'est le cas de P07 qui explique ainsi le choix de la cigarette électronique quand je la questionne à ce sujet :

P07 : « *Parce que je voulais pas arrêter de fumer. {rires}* » « *J pense qu'y a vraiment des profils de... fumeurs, et y a des profils de fumeurs qui ont besoin de se débarrasser et de sortir vraiment ça de leur vie et d'apprendre à vivre autrement en n'ayant plus ça, et moi j pense que j'avais besoin de garder ces... moments, quand même, qui... Une occupation des mains, une occupation de la bouche, une sensation en gorge... (...) Je voulais garder tout le plaisir que j'avais à fumer, en enlevant tout ce qui était toxique. »*

P07 insiste sur ce point : « *Il y a des... profils addictifs, ça on le sait. Et qu'il y a des personnes qui ne pourront pas se passer du produit. Et... c'est le principe de la réduction des risques, c'est-à-dire comment arriver à faire en sorte que ces personnes puissent avoir leur produit, en ayant le minimum de risques. Et moi j pense que j'aurai besoin de nicotine toute ma vie. »*

P11 : « *J'ai un rapport avec la nicotine qui reste... très fort. J pense que... la dernière brique sera sûrement la plus compliquée à abattre, parce que, ben... faut arrêter la nicotine. »*

P08 : « *Je pense que je suis vraiment dépendante... de la nicotine.* » « *Si j'ai plus de liquide, ben... je suis prête à faire des kilomètres pour en trouver. Comme un paquet de cigarettes en fait hein.* »

Le plaisir sans la toxicité ; les avantages sans les inconvénients ; c'est le bilan établi par la plupart des vapoteurs.

P07 : « *J'ai gardé tous les avantages que j'avais quand j'étais fumeuse, mais... sans les inconvénients. (...) C'est la même chose en mieux.* »

En particulier, les vapoteurs conservent le plaisir d'utilisation – qui peut même se voir majoré – et un geste (dont on avait détaillé l'utilité au Chapitre III. B. 3) « *La cigarette électronique comme métronome de l'harmonie quotidienne* » :

P10 : « *Tout ce qui m'intéressait dans la cigarette on va dire... que ce soit les pauses, combler l'ennui, euh... le geste... tout ça : je le retrouve avec la cigarette électronique, avec – a priori – moins d'effets indésirables.* »

La cigarette électronique apparaît ainsi comme un outil de sevrage fractionné, permettant d'échelonner le sevrage en plusieurs étapes progressives, la première consistant à enlever les produits toxiques de la cigarette :

P07 : « *On conserve toutes les dépendances en fait, on n'a pas à travailler spécifiquement sur quelle est ma dépendance physique, quelle est ma dépendance comportementale, quelle est ma dépendance psychologique : je garde tout ça, j'enlève la toxicité, et ensuite, je peux travailler sur mes dépendances.* »

P02 : « *On récupère que ce qui... que ce dont on est dépendant quoi. On l'isole de toutes les autres... toutes les autres mauvaises choses en gros. (...) On récupère que... la dépendance. (...) J'ai l'impression qu'on isole un peu le problème et que on essaye de travailler dessus. Sans... continuer à... activer le cancer du poumon.* »

P10 le voit ainsi comme la première étape du sevrage : « *C'est pas l'idéal hein, il va falloir faire un sevrage après, à la CE (...) Mais j'me dis c'est un moindre mal déjà. (...) [T'enlèves] toutes les cochonneries au moins qu'y a dans la cigarette. (...) On s'occupera du geste après.* » « *C'est un sevrage partiel.* »

P03 : « A côté, la CE c'était bon je pense. Parce que c'était vraiment pas bon ce que je fumais. »

P12 : « Dès lors qu'y vont me dire "mais... cette marque elle est pourrie" Non elle est pas pourrie, mais on va pas rentrer dans le débat, voilà c'est... Prenez ce que vous voulez. **Déjà on arrête la clope. Déjà c'est la priorité.** Et après on viendra parler des risques des liquides. (...) Au même titre que moi j'ai fractionné les choses (...) Au début voilà on arrête la clope on découvre la vape, sur toutes ses limites, et puis après on commence à se poser des questions sur la vape. (...) On réduit les risques, un maximum. Moi c'est ce que j'ai fait. Et j'suis sûre de mon liquide, c'est aussi parce qu'il a des saveurs beaucoup moins marquées etc., que la nicotine est contrôlée, que voilà j'ai beaucoup plus confiance en mon liquide qu'en d'autres. »

Sevrage fractionné	
1. Arrêt des toxiques	Réduction des risques
2. Diminution progressive de la nicotine	Sevrage dépendance physique
3. Sevrage de l'objet CE	Sevrage dépendance comportementale
+ Travail émotionnel tout au long du processus (sevrage dépendance psychologique)	

Pour la plupart des participants, il s'agit d'un outil de sevrage de seconde intention, à mi-distance entre les substituts classiques et la cigarette, à proposer en cas d'échec avec les substituts classiques (Cf. Chapitre II. E. 2) « *Entre la cigarette et les patches* ».)

Cet outil devrait par la suite être surveillé et sécurisé au maximum par les instances nationales et les industriels de manière à garder les risques potentiels au niveau le plus bas possible. La question la plus judicieuse n'est donc pas tant de savoir quels sont les risques – bien qu'une vigilance soit nécessaire –, mais plutôt comment les minimiser :

P07 : « On cherche encore à savoir est-ce que c'est bon, est-ce que c'est pas bon, il faudrait qu'on arrête de s'poser ces questions-là et qu'on se dise : ok, donc c'est quoi le fonctionnement ? C'est un morceau de fer qui fait chauffer un morceau de coton ; quel est le morceau de fer le moins dangereux qui... qui va... perdre le moins de particules, qui résistera de la meilleure façon à la chauffe ? (...) Quel est le meilleur coton, comment y doit être traité, comment y doit être tissé (...) est-ce

que c'est vraiment du coton ? 'Fin voilà : **comment on peut sécuriser ce produit qui est déjà moins dangereux ?** »

P12 : « On travaille (...) que sur les produits français, beaucoup plus contrôlés que d'autres produits, voilà, tous ceux qui ont la norme AFNOR et cætera (...) Mais les gens l'entendent pas en fait. Ils veulent pas l'entendre. Pourtant on est dans... une évolution où tous les industriels, français en tous cas, tendent à diminuer un maximum les risques et à... Et à engager vraiment un processus de qualité où on s'impose nous-mêmes des normes qui ne sont pas obligatoires. » « [Le risque est] en tous cas négligeable par rapport à une cigarette. Euh... Dans tous les cas je n'inciterai jamais personne de non fumeur à tester, et je peux pas me permettre de dire que ce n'est pas dangereux pour quelqu'un qui ne fume pas. Mais, comme (...) je considère la vape comme un outil de sevrage tabagique, oui, par rapport à une clope, oui. Complètement. »

B. Une dépendance sans conséquences

Une dépendance sans conséquences, n'est-ce pas un non-sens ? En effet, la définition de l'addiction d'après l'Institut Nord-Américain des Drogues (NIDA) est la suivante : « **L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsif de drogues, malgré la connaissance de ses conséquences nocives.** »

La dépendance est gênante au niveau sociétal, connotée négativement et automatiquement rattachée au cadre pathologique. Mais dans le cas où cette dépendance serait inoffensive, le problème de Santé Publique ne semble pas évident, a *fortiori* quand l'e-cigarette est utilisée sans nicotine.

1) Dépendance persistante mais nuancée

Si les vapoteurs ne nient pas conserver une dépendance, celle-ci est nuancée, jugée moins intense, moins nocive, mais également d'une autre nature. La dépendance existe, mais se fait oublier, n'impactant que peu le quotidien des utilisateurs.

Moins intense

Le rapport au produit et la recherche compulsive de ce dernier sont beaucoup moins marqués. Les participants illustrent cet aspect en comparant leur ressenti actuel à celui éprouvé auparavant vis-à-vis du tabac :

P05 : « Si vous me disiez “il faut que tu laisses tomber parce que tu dois partir dans un pays où c’est interdit”, ben oui d’accord hein. Je vais aller dans ce pays et je laisse [la CE] Voilà je vais y aller. (...) Au moment de la cigarette si on m’avait dit la même chose, j’aurais dit non. » « **Si j’avais pas de cigarette (...) j’aurais fait... pas le tour du monde, mais peut-être que oui hein quand même. (...) C’est pas la même chose du tout.** » « L’autre [dépendance au tabac] était tellement... énorme, tellement pesante, tellement... Que ça c’est rien par rapport. »

P11 : « **Tu peux avoir oublié ta CE, c’est pas grave. Une cigarette, si t’as plus de cigarette (...) tu peux aller faire le tour du pays pour trouver le premier bureau de tabac ouvert.** (...) Ca m’est déjà arrivé en tant que ancien fumeur (...) d’aller sur l’autoroute, prendre l’autoroute, juste pour aller chercher un paquet de cigarettes ! » « Des fois j’oubliais ma CE à la maison, j’dis, j’veis faire deux-trois courses, je sais que j’en ai pour deux-trois heures, c’est pas grave. » « **Y a quand même une dépendance mais qui est largement moins... prépondérante quoi.** »

P12 : « J’ai pas d’effet de manque. J’peux ne pas avoir cette CE de ma journée ou tirer très peu dessus, comme être énormément dessus... On reste sur un soutien... (...) Mais... moins présent. C’est-à-dire que **si je l’ai pas, si je l’oublie, euh... c’est pas grave quoi.** J’peux m’en passer. » « Bon par contre ça fait du bien quand on la retrouve {rires} Ça c’est clair. Mais euh... **j’veis plus rentrer dans cette phase de nervosité, cette phase d’énervement, ce manque, où absolument il faut que je trouve quelque chose.** Non. Quand je l’ai pas, ça va quoi. »

P04 évoque un besoin plus intense dans les moments d’inactivité (Cf. paragraphe suivant **III. B. 3**) : « Dépendante je ne sais pas. Euh... J’en ai besoin encore, ouais, ça c’est sûr. (...) Quand... je vais par exemple au boulot ou ailleurs mais qu’elle est à la maison, c’est pas grave, je fais sans. (...) Par contre quand je suis chez moi et que j’ai pas ma vape... bah là je suis revenue. »

P01 mentionne aussi une absence d’urgence au vapotage le matin contrairement à la première cigarette, fait que l’on retrouve également chez d’autres participants : « C’est vraiment quand... quand je me suis bien réveillé, quand j’ai bien pris ma douche, on va dire 1 heure et demie, 2 heures, après m’être levé. »

Les patients ressentent également des symptômes physiques de manque plus facilement surmontables ou compensables, plus brefs et moins intenses :

P03 : « *J'en ai ressenti mais ils étaient... aussi forts que la cigarette mais ils étaient **beaucoup plus courts** par contre. (...) La cigarette après... ouais, 6 semaines, ouah t'as des passes tu vas te dire "ça va jamais me passer." (...) Le mec y te dit "ça va être dur pendant 1 an", y t'a pas menti. (...) A un moment donné, tu vois pas le bout du tunnel. (...) La CE, j'ai ressenti ça : une facilité au bout de 2 mois, 1 mois et demi-2 mois. » « La dépendance elle est **moins longue**. (...) Au bout d'un mois déjà c'est pas comme la cigarette (...) on va dire c'est **plus facile** quand même. (...) Elle passe plus vite. (...) Et puis t'as moins envie d'y revenir. (...) **T'as moins la sensation de manque**. »*

P10 : « *L'agacement est le même... mais j'pense **que je m'en passe plus facilement**. (...) C'était plus difficile de pas fumer que de pas vapoter. »*

P04 : « *Ça a duré pendant 15 jours-3 semaines où j'étais pas bien avec des... (...) symptômes physiques. » « C'est tous les jours de mieux en mieux (...) Au niveau de... de mon rapport... à la cigarette. (...) La personne que j'ai vue hier à côté dans la voiture, qui fumait, ça m'a effleurée un instant (...) **C'est furtif**. (...) Mais ça passe très très vite en fait. » « *Ça va passer, je vais prendre plus de café ou... manger un petit gâteau. »**

Parfois, les patients disent même ne ressentir aucun symptôme de manque :

P05 : « *Après, [la démarche de sevrage de la CE] ça va être dans ma tête parce que je ressens rien, j'en ai pas, j'ai pas... de besoin. **J'ai pas de manque**. »*

P09 : « *Faudrait juste que moi dans ma tête je bascule en disant « Non, maintenant je rachète pas de paquet, et tu prends que [la CE] puisque ça... **le manque de la nicotine et cætera, je ne l'ai pas**. »*

Moins nocive

Pour les vapoteurs, le fait que les risques à long terme ne soient pas encore établis à l'heure actuelle, modère en lui-même la notion de dépendance. Les patients sont d'autant plus confortés en ce sens par l'amélioration physique ressentie depuis leur passage à la cigarette électronique :

P05 : « *Je pense vraiment qu'y a pas... y a pas les mêmes risques que le tabac. Parce que je me sens, moi, physiquement, tellement mieux. » « On est intoxiqués*

avec la cigarette hein. On le sent. » « **Y a une dépendance mais... qui est pas malsaine.** La différence, c'est pas... Dépendance d'alcool on sait ce que ça fait comme dégâts hein (...) La cigarette aussi. » « **Rien n'a été prouvé.** »

P10 : « **Une dépendance en... a priori moins risquée.** (...) C'est comme si tu... tu as besoin d'un... de ton carré de chocolat tous les soirs quand tu rentres, bon ben c'est une dépendance qui est pas bien [grave]. » « **Y a un demi facteur de risque en moins.** »

P11 : « **J'suis déjà convaincu que c'est pas néfaste. Je l'ai vu, déjà je l'ai vu physiquement.** » « Clairement quand j'ai vu l'amélioration ne serait-ce qu'en un mois, ça me paraît mais TELLEMENT évident. (...) J'sais plus qui avait dit ça (...) : **fumer c'est prendre l'autoroute à contre-sens à 200, alors que vapoter c'est prendre l'autoroute mais à 200, voilà, mais pas à contre-sens.** C'est-à-dire qu'y a un risque, mais a priori qui est largement moins important. Y a un risque de toute façon, tu prends une substance qui n'est pas censée être dans ton corps. »

P02 : « On récupère que ce qui... **que ce dont on est dépendant quoi. On l'isole de toutes les autres... toutes les autres mauvaises choses** » « On n'a pas une vision assez... reculée encore sur les effets possiblement secondaire de la CE **Mais... moi sur mon quotidien ça m'a changé la vie.** »

P06 : « Ça fait moins de dégâts que la cigarette. »

P07 : « Je savais pas c'qu'y avait dans le tabac. Et euh... et maintenant qu'on sait plus ou moins ce qu'y a et comment ça fonctionne euh... j'me dis que dans tous les cas ça peut n'être que meilleur. »

P08 : « Scientifiquement... les risques sont quand même très... très limités. »

De nature différente

Avec le temps, il semble s'instaurer chez les vapoteurs une dépendance d'un nouveau genre : à l'objet plus qu'au produit en lui-même, au geste plus qu'à la nicotine. Les enquêtés décrivent ainsi un besoin d'avoir l'objet avec soi plus que de vapoter véritablement ; l'absence de l'objet crée angoisse et inconfort, alors qu'en sa présence le vapoteur pourra le laisser à proximité sans forcément l'utiliser. Cet aspect s'illustre bien dans la permanence de l'objet que nous avons vus au Chapitre III. A.

P05 : « J'ai besoin de savoir où elle est. » « **C'est l'idée qu'il faut que je l'aie.** »

P07 : « **C'est de savoir où c'est.** Tu vois... de me dire... je sais où il est. (...) J'avais pouvoir l'avoir sur moi, et pas vaper pendant... mettons deux heures, et... Si je l'ai pas pendant deux heures par contre, j'avais être en stress. »

P10 : « J'suis... pas tout le temps en train de vaper, mais tu l'as tout le temps avec toi. » « Il faut que je l'aie avec moi. (...) Tu sais que t'as le choix en fait, quand tu l'as avec toi. »

P06 : « Des fois dans la voiture je l'ai dans ma main, (...) mais je vapore pas dessus. (...) Alors qu'avant je fumais une cigarette dans ma voiture. »

P09 : « Je ne sors pas sans : mon paquet, mon briquet, et ma cigarette électronique. (...) C'est encore une histoire de béquille {rires}, de... **d'être rassurée.** (...) Même si parfois il m'arrive de la sortir, ou pas... là par exemple au bureau, de la laisser dans le sac, et **de ne pas l'avoir utilisée de la journée.** (...) Mais psychologiquement, quand j'regarde dans le sac, je fais "ah mince ! j'ai oublié ma CE !" (...) C'est curieux à dire : **c'est presque vital.** »

P11 la compare même au doudou ou à la tétine d'un enfant, comparaisons pleines de sens contenant tout l'aspect rassérénant de l'objet : « J'disais que j'suis calme, mais c'est peut-être parce que j'ai ces objets-là aussi que ça me calme. (...) **C'est comme si j'avais ma sucette avec moi tu vois, voilà... Mon doudou.** (...) Ça me rassure. » (cf. Chapitre II. B. 2) « C'est ma béquille. »

Il semble donc se construire autour de la cigarette électronique une dépendance nouvelle, bien au-delà de la nicotine. Les sujets interrogés illustrent ce point en prenant l'exemple dans leur entourage de personnes n'ayant plus de nicotine et ne réussissant pas à se sevrer du geste de l'e-cigarette :

P03 : « **Je pense qu'il y a une autre addiction. On la connaît pas encore.** (...) Ils sont à zéro ou à trois [mg de nicotine]. (...) Y me disaient ouais je suis à zéro... impossible d'arrêter ! » « La cigarette électronique **c'est plus addictif parce que tu l'as tout le temps dans la main.** »

P12 : « Quelque part des **fois le geste il est tout aussi addictif que la nicotine.** Parce que j'ai encore des vapoteurs qui sont sans nicotine, et qui peuvent pas s'en passer. Pourtant l'addiction est passée : y a plus de nicotine ! Y a plus de cigarettes ! Mais ils arrivent pas à enlever ce geste. » « J'ai des clients qui ne fument que de la base, c'est-à-dire qu'y a ni arôme, y a ni nicotine, y a rien du tout,

*on est juste sur un mélange glycérine végétale et propylène glycol... Y a rien ! Et y ressentent quand même le besoin de... de vaper ça ! (...) Là on est vraiment sur le geste. Pour moi **on est sur du 100% geste.** »*

2) Un plaisir comme un autre

Si la dépendance à la cigarette électronique est inoffensive, si celle-ci n'induit aucun impact néfaste sur la vie du vapoteur, que reste-t-il en-dehors du plaisir ? Peut-on véritablement parler d'addiction ?

Ce qui pose en effet problème, dans le tabagisme, ce sont ses conséquences, et la poursuite de la consommation *malgré* ces conséquences ; c'est ce qui constitue l'addiction.

P02 : « *C'est ça le pire je pense, dans la cigarette ! C'est qu'on est conscient de ce qu'on est en train de faire, et on s'arrête pas ! Et on continue. On est conscient... c'est comme l'alcool. **On est conscient vraiment que c'est pas bien et que c'est néfaste et on... on peut pas arrêter.** »*

Mais en l'absence de conséquences, pour la cigarette électronique, et si la poursuite de son utilisation est une décision librement prise par le vapoteur, ne sort-elle pas du cadre de l'addiction et des polémiques de santé publique ?

P07 : « *J'ai du mal à parler de sevrage pour la C.E... (...) Est-ce qu'on... ouais on parle de sevrage de café ? On parle de sevrage de thé ? On parle de sevrage de bâtons de réglisse ? On parle de sevrage de chewing-gums ? Enfin j'veux dire... Et est-ce qu'on parle du sevrage du carré de chocolat qu'on mange le soir ? »*

Le plaisir du consommateur est central, dans la cigarette comme dans le vapotage, et le plaisir ressenti est pour lui comparable à d'autres plaisirs anodins, socialement acceptables :

P04 : « *Je le dis encore aujourd'hui [malgré l'arrêt de la cigarette]... **J'aime fumer hein. J'aime ça. (...)** Ça fait partie des plaisirs, comme un bon verre de vin. »
« *Si j'achète un paquet, je vais le fumer. **C'est comme la tablette de chocolat, ou le paquet de gâteaux.** »**

P10 : « *Ça m'a jamais dérangée de... d'être fumeuse, de fumer. (...) Ca me dérangerait pas de fumer la CE tout le temps. (...) **C'est mon plaisir, comme certains prendront un verre, chaque fois qu'ils rentrent dans la maison. Ça c'est mon plaisir.** »*

P03 : « *C'était un peu comme un... sent-bon dans la voiture* »

P07 : « *J'aime le goût, en fait c'est comme si j'mangeais des bonbons.* »

Le plaisir charnel apparaît également, comme nous l'avons vu au Chapitre II. A.
« *Histoire intime* »

Pour les sujets interrogés, une prise de conscience du grand public est nécessaire vis-à-vis de l'exposition aux substances communes du quotidien (alimentation, cosmétiques...) Celles-ci devraient, selon eux, être craintes bien plus encore que la cigarette électronique, et permettrait par conséquent de relativiser le risque de cette dernière :

P05 : « *Il faut se méfier peut-être d'autre chose. (...) D'autres choses qu'on respire, qu'on boit, qu'on mange. (...) Qu'on se passe sur la peau... (...) Les risques [de la CE] sont pas pires que certaines choses qu'on ignore encore.* »

P07 : « *Y a... aucun produit qui est autant analysé que le liquide qu'y a dans la CE, et la CE. 'Fin... Y a des particules cancérigènes dans la colle des patches, y a des particules cancérigènes dans les rouleaux de PQ...* » « *J pense qu'on se pose beaucoup de questions.* » « *Ah ben j pense que c'est moins dangereux que l'alcool. Parce que pour le coup l'alcool c'est cancérigène à un verre, hein !* »

Les entretiens montrent que les patients sont conscients de leur dépendance, mais qu'au vu des avantages de la cigarette électronique, cette dépendance est acceptée et assumée :

P10 fait le parallèle avec la consommation d'alcool et établit une distinction entre dépendance et danger, la dépendance n'étant pas forcément associée à un risque : « *Quelqu'un qui boit un verre, par jour, tous les soirs euh on te dit c'est bon pour la santé, mais ça reste quand même... une dépendance. (...) Donc moi sur le côté dépendant, bon ben tant pis, bah j'ai une dépendance, peu importe.* »

P07 remet quant à elle en question la nocivité de la nicotine, à laquelle elle va même jusqu'à associer des vertus thérapeutiques : « *Y a beaucoup de débats sur la CE qui se sont cristallisés sur la nicotine, et... personnellement j'trouve ça très bon la nicotine. Et je crois au pouvoir thérapeutique de la nicotine. Je comprends pas cette chasse aux sorcières qu'y a, depuis toujours, contre la nicotine.* »

P11 trouve lui aussi que la nicotine est un faux-débat : « *C'est pas tant la nicotine... J'en veux pas à la nicotine, j'en veux à tout ce qu'on va mettre dans les cigarettes, voilà les fameux goudrons, les monoxydes etc. (...) Je préfère encore juste prendre de... être dépendant à la nicotine mais pas au reste. »*

Un parallèle est fait à plusieurs reprises avec le téléphone portable : comme pour le vapotage, il s'agit d'une dépendance à un objet, omniprésent, dont les risques ne sont pour l'instant que potentiels, et qui s'associe à tout une organisation matérielle et logistique, mais également tout un contexte marketing centré sur le design et le plaisir de l'utilisateur.

P12 : « *[La CE n'est] pas autant présente que mon téléphone, mais elle est quand même bien présente. (...) [Le portable] on l'a tous dans les mains quoi, voilà, c'est ce besoin de regarder, d'allumer, de voir si on a un message, etc... Beaucoup plus marqué que voilà cette CE elle est posée là, à côté de moi, je vais tirer une latte etc., euh... Mais je vais pas... retourner tirer ma latte autant de fois que je vais regarder mon téléphone, ça c'est clair. »*

P07 fait le parallèle entre les inconvénients des deux objets : « *Faut en prendre soin quoi, c'est fragile. C'est pas comme un paquet de cigarettes qui s'met partout et qui euh... L'inconvénient ce serait ça. Et puis... y faut penser à le charger, mais ça... comme le téléphone hein. »*

P11 : « *Une batterie explosée t'avais l'impression que ça faisait 50 morts quoi, c'était surtout surjoué, c'était un cas parmi tant d'autres, y a des téléphones aujourd'hui qui explosent pour les mêmes raisons. » « « Moi je l'ai pris comme un substitut mais certains le prennent comme un produit esthétique, comme t'achèterais un téléphone portable »*

3) Une prudence nécessaire

Les participants mettent toutefois un bémol à tout cela, étant donné d'une part le manque de données sur les risques à long terme (Cf. Chapitre **II. E. 4**) « *Manque de recul sur les risques* », et d'autre part le risque persistant de rechute dans le tabagisme (Cf. Chapitre **II. E. 3**) « *Entre plaisir et dépendance.* »)

P04 insiste ainsi lourdement sur la nécessité de garder une vigilance permanente vis-à-vis de la cigarette, et y compris sur le long terme, puisque le tabagisme possède un

caractère identitaire profondément intégré chez les sujets (cf Chapitre II. B. 1) « *C'est ce que je suis.* ») : chassez le naturel, il revient au galop.

P04 : « *Je suis pas à l'abri dans une semaine... autant je vais aller acheter un paquet. Je m'estime pas tirée d'affaire. (...) Et je pense que jamais. Un fumeur... 'Fin c'est... c'est trop ambitieux de dire ça.* »

Le fumeur reste donc intrinsèquement « fumeur » et si le sevrage permet d'endormir en quelques sortes son addiction, rien ne lui garantit qu'elle ne se réactive pas un jour, au grès d'un événement de vie :

P04 poursuit ainsi : « *Je pense qu'il y a un interrupteur quelque part. (...) En plus c'est beaucoup trop frais de mon côté, pour... Pour que ça s'installe comme ça quoi. Donc j'ai pas de prétention avec ça en fait. Je suis prudente. (...) Je reste modérée, prudente, je ne m'estime pas tirée d'affaire. (...) Il faut que je reste vigilante.* » « *Là dans ma vie tout va bien, je suis solide. (...) Mais je reste prudente parce que je me dis que "peut-être", voilà, si il se passe quelque chose de négatif, peut-être que je serais susceptible de. (...) Il faut rester mesuré et prudent, encore pendant un moment.* » (Cf. Chapitre II. B. « *La cigarette, c'est moi.* »)

P03 : « *[C'est] quand même une addiction que t'as tout au long. Et elle profite de tes failles. (...) Au moindre moment où t'es fati-... où tu baisses un peu les armes, ça revient.* » « *Y a une addiction qui se crée et... Il faut pas non plus que je perde trop de temps à l'arrêter parce que... c'était un bon moyen de substitution, mais après...* » « *Il faudrait pas après qu'ils tombent dans le piège (...) Je donnerais pas de conseil. (...) A quelque chose qu'on ne connaît pas et qui pourrait être aussi nocif. Et que la dépendance elle est aussi importante.* »

P12 revient sur le risque des cigarettes-plaisir : « *Par contre ça c'est dangereux au départ ; dans le début du sevrage, cette cigarette festive elle est dangereuse, parce que je pense qu'on n'est pas encore totalement sorti de cette réelle dépendance à la cigarette, en début de parcours elle est dangereuse. (...) On n'est jamais à l'abri, j pense qu'un fumeur, un ancien fumeur il est jamais à l'abri de retomber dans la clope.* »

La cigarette électronique se présente comme un garde-fou pour éviter cette rechute, en offrant à l'ancien fumeur à la fois plaisir et éventuel apport nicotinique, mais ne dispense pas l'ex-fumeur de maintenir cette vigilance.

Les anciens fumeurs, vapoteurs ou non, s'imposent ainsi une distance de sécurité suffisante, et des auto-restrictions pour éviter le risque de bascule :

P03 : « *Je m'interdis de... Je veux pas qu'il y ait moins [de] minimum 15 jours ou une semaine [entre 2 cigarettes plaisir]. (...) Y a des limites à pas dépasser.* » « *J'en achète jamais. (...) J'en veux pas à la maison.* »

C. Un sevrage accessoire

Tous les participants ont initié la cigarette électronique dans un but de sevrage, cependant cet objectif s'éloigne peu à peu à mesure de l'utilisation de la cigarette électronique, devenant de plus en plus annexe. En effet, le plaisir ressenti, l'amélioration de la santé globale et l'absence de risque démontré, redistribuent les cartes du rapport bénéfiques/risques :

P02 : « *A la base, c'était le projet (...) clairement c'était le projet de, petit à petit, diminuer [la CE] et tout ça. J'espère un jour arrêter. (...) Mais je ne vois pas ce jour arriver encore... dans un avenir proche.* »

P07 : « *[Le sevrage CE] j'en fais pas un... objectif maintenant.* »

P03 : « *Y a un moment donné où (...) tu arrives plus à diminuer, y a plus de motivation (...) Quand tu te bas un peu contre le tabac ou les trucs comme ça, t'as une motivation un peu de te dire "j'fais une chose bien, je m'y tiens machin, je montre l'exemple" (...) Faut pas craquer, tu te motives un peu. Et après une fois que t'as la CE ben ça devient de plus en plus... y en a autour de toi (...) On avait tous arrêté de fumer ensemble, et puis tout le monde s'en contentait de ça, et puis je leur ai dit "putain mais il faudrait arrêter", mais c'était limite "**mais... mais pourquoi ?**" »*

Le succès du sevrage de la cigarette, qui était l'objectif initial, et les bénéfices qui lui sont associés, entraînent un désintérêt vis-à-vis du sevrage de la cigarette électronique :

P01 : « *J'y pense pas trop [au sevrage CE] parce que... là déjà je vois le progrès que j'ai fait, les progrès que j'ai faits.* »

P04 explique que le sevrage de l'e-cigarette n'a aucun caractère urgent, reprenant le thème du retour à soi (Cf. Chapitre II. D. 2) « *Une liberté réappropriée par la cigarette électronique* ») et expliquant que la transition est enclenchée : « *Parce que... je sais que déjà, rien qu'au niveau physique, ça va mieux. (...) Je sais que*

déjà les progrès y sont... Que voilà, c'est comme un tunnel, voilà, et que... je marche dans le tunnel et que je vais bien en sortir à un moment. » « Je savais même pas que ça allait... prendre. (...) Que ça allait marcher en fait. (...) Ça l'a fait et... du coup je me suis dit "ah oui ok donc ça peut être un bon moyen de sortie pour toi." Je me laisse... un an à deux ans... pas avant 2022. »

P06 exprime également la conviction que le sevrage finira par aboutir : *« Je sais que... je vais réussir à arrêter. »*

Le plaisir ressenti lors du vapotage est au centre de ce phénomène : puisque ça me fait du bien, puisque les risques que ça me fasse du mal ne sont pas démontrés, et puisque tous les désagréments de la cigarette ont été abolis, alors pourquoi arrêter ?

P01 : *« Je pense que je m'en déferai et... je garde (...) encore le geste parce que j'aime bien, **j'aime bien le garder, ce geste.** Mais sinon oui, je peux m'en défaire facilement. »*

P10 : *« A la base, quand j'ai commencé la CE en me disant "je vais me sevrer, après, dans un second temps de la CE"... Après coup, euh... (...) Là, à un an et demi de... du début du vrai sevrage... ouais, non ça m'dérangerait pas quoi [de garder CE] (...) C'est même pas une perte de motivation, c'est un changement de... d'objectif de... de conception quoi. » « C'est pas un objectif... fort, c'est pas un objectif immédiat. (...) Je sais que là, j'suis pas prête à aller arrêter la CE (...) J'ai pas envie. **C'est pas j'crois la motivation. C'est que j'ai pas envie, là.** (...) Ca me convient. **C'est mon moment de plaisir** quoi. »*

P10 ajoute que puisque la CE est un moyen d'occuper les temps-morts (Cf. Chapitre III. B. 3) *« La cigarette électronique comme métronome de l'harmonie quotidienne »*), sa consommation s'arrêtera probablement tout naturellement lorsqu'elle n'aura plus le temps : *« Je pense que ça va venir [le sevrage CE]. Mais ça va venir par rapport au... au mode de vie. C'est-à-dire que si par exemple j'ai un emploi du temps trop chargé... »*

Parfois le sevrage est retardé car non prioritaire par rapport à d'autres événements de vie qui entraînent à la fois un manque de temps, et à la fois une nécessité de béquille :

P09 : *« Le projet ce serait vraiment de dire : "Je ne fume que la cigarette électronique", mais (...) il faudrait presque que j'me mette des... objectifs en terme de temps. (...) **Mais ma vie est un peu encore trop compliquée pour mettre***

des cadres. (...) Ça passe après quoi. Malheureusement ça passe après. (...)
C'est pas ma priorité. (...) Y faut que j'arrive à mettre mon énergie dans ça, tout est bien à côté, ça roule, et ben là maintenant : pfuit ! (...) De l'énergie, de la volonté, et... Et voilà, ce fameux : c'est maintenant ! »

Pour d'autres, le véritable objectif consiste en la reprise de contrôle totale de la consommation avec une disparition des signes d'inconfort, c'est-à-dire le fait de pouvoir vapoter dès que l'on en a envie, mais parce qu'on en a envie, et non besoin :

P07 : « *C'que j'aimerais arriver à faire, c'est... pas être angoissée si jamais j'l'oublie au bureau ou chez moi. (...) Si j'arrive au bureau et que j'ai pas ma [CE], je sais pas comment je vais passer ma journée hein, c'est... {rires} »*

V. Des défauts au service du sevrage ; des qualités faisant obstacle au sevrage

Catégorie n°4 : La cigarette électronique permet au vapoteur de conserver le plaisir d'utilisation qui était central dans son tabagisme. Les techniques de sevrage ne peuvent s'affranchir de cette dimension de plaisir au risque de conduire à un échec ; l'attention du consommateur doit toutefois être soutenue pour ne pas rendre l'objet trop confortable, ses qualités pouvant faire obstacle au sevrage et inversement.

Pour limiter le potentiel addictif de la cigarette électronique, celle-ci mérite d'être limitée autant que faire se peut à un simple moyen de sevrage.

Le plaisir doit toutefois y trouver une place car c'est lui qui est moteur dans l'efficacité de la cigarette électronique :

P12 : « *Ce geste-là, c'est ça la grosse révolution de la CE, c'est d'apporter au fumeur le geste, la sensation de fumer, sans réellement fumer en fait mais tout en ayant cet apport en nicotine etc., parce que sinon qu'est-ce qu'on aurait de plus qu'un patch ou qu'une gomme ? Rien. C'est vraiment le geste.*

- *En fait y a pas assez de plaisir dans les patchs et les gommes quoi.*
- *Ouais, les gens ils arrivent pas à s'y retrouver, et on minimise réellement l'impact du geste et de la sensation en gorge par rapport à un fumeur. »*

Mais il ne faut pas chercher à obtenir un outil idéal, et garder à l'esprit que ses qualités pourront être un frein au sevrage et à l'inverse ses défauts devenir de petites impulsions vers un sevrage complet.

A. Des défauts au service du sevrage

Tout se joue dans cet équilibre subtil entre plaisir et désagréments, qui doivent être finement dosés de façon à, d'une part, obtenir l'adhésion du patient à son outil de sevrage, et d'autre part lui éviter de vouloir le conserver trop longtemps.

P11 explique cette idée et introduit ainsi l'idée clef d' « *inconfort* » qui doit faire partie de l'outil : « *La cigarette c'est quelque chose de traître puisque c'est... Voilà, tu sais que si tu l'as, tu vas vouloir fumer. La CE beaucoup moins. Et le substitut lui tu te dis ah... c'est pas très bon (...). Donc tu casses un peu tout ça. L'idée c'est pas de te dégoûter du produit, c'est que... **il faut le rendre inconfortable.*** »

P04 exprime l'importance que l'objet reste neutre, purement fonctionnel, pour ne pas perdre de vue l'objectif d'arrêt final : « *Je suis pas allée voir les modèles pour avoir des supers trucs... (...) J'ai pas envie que ce soit un super beau truc ou... qui me plaise trop... Pour moi c'est vraiment, c'est un objet. Un objet... de transition.* »

P12, pourtant dans le business de l'e-cigarette, est du même avis et préfère opter pour une vape qui ne respecte que les critères strictement nécessaires. On dénote aussi dans ses mots une transition d'un rapport passionnel avec la cigarette classique, à une relation beaucoup plus « stable » et pragmatique avec la cigarette électronique : « *J'ai plus ce rapport design etc. (...) Maintenant que ça fait 5 ans que j'suis dans le métier, que j'ai quitté ce rapport performance, nouveauté, bling bling etc... Maintenant j'suis dans quelque chose de stable. (...) Dès lors que j'ai trouvé l'appareil qui me convient, celui-là je vais le garder... jusqu'à qu'il arrête de fonctionner quoi. (...) Y a plus de recherche de "meilleur", parce que c'est vrai que dans la vape y a aussi ce côté commercial "celui-là il fait plus de vapeur, il fait plus de ça, y a plus de goût, y a plus de machin..." Quand on connaît vraiment le truc, les performances sont... 'fin en tous cas la comparaison est tellement minime par rapport à tout ce qui sort de nouveau. (...) C'est exactement comme le smartphone qui va sortir tous les ans : y a pas grand-chose de plus dessus. (...) j'suis plus du tout dans ce côté... je veux juste prendre quelque chose qui me convient, qui est performant, et terminé au revoir. (...) Moi j'suis sur le même liquide tout le temps, j'suis sur le même appareil, tant que ça roule, ça roule.* »

Tous les aspects techniques désagréables et symptômes mineurs sont ainsi autant de raisons pour l'utilisateur de le pousser à s'en défaire.

Les défauts matériels ainsi que le caractère encombrant sont rapportés unanimement (Cf. Chapitre III. A. 2) « *Une place particulière* ») et peuvent parfois déclencher le désir de sevrage.

P12 : « *Y a des gens qui vont réussir à arrêter parce qu'il y a eu une fuite dans le sac !* »

P03 : « *J'avais vingt milliards de petits flacons, ça aussi c'était la merde ces petits flacons parce que ça tache ces produits ! (...) Tes sièges de voiture, tes jeans, tes machins... j'avais des taches rouges, c'est vrai que ça ça me faisait chier.* »

L'aspect logistique et le caractère unique de la cigarette électronique (Cf. Chapitre III. A. 2) « *Une place particulière* »)

P06 : « *Des fois j'ai pas de liquide (...) c'est vrai que c'est des temps de sevrage forcés.* »

Les effets indésirables mineurs sont rarement rapportés par les patients mais peuvent également participer à la démarche de sevrage de la vape, comme le relate P03, qui est d'ailleurs un des rares patients interrogés à s'être défait de la cigarette électronique :

P03 : « *Moi ça me faisait des aphtes, le produit. (...) Et ça me faisait vraiment mal, et ça me faisait chier, et je m'étais dit "mais je vais arrêter", parce que ça me... je trouvais vraiment ça désagréable au final.* » « *T'as la gorge sèche aussi, l'assèchement de la gorge, je me rappelle de ça, c'était... C'était une sensation le matin qui était pas terrible.* »

En somme, toute expérience désagréable de l'utilisateur est un pas vers le sevrage, car son objectif est un seul : le plaisir.

Enfin, le manque de recul sur les risques potentiels (Cf. Chapitre II. E. 4) « *Manque de recul sur les risques* ») est également un élément motivationnel permettant de déclencher le sevrage chez certains utilisateurs :

P03 : « *Au bout d'un moment je me suis dit (...) y faut aussi franchir une étape... Y faut décrocher de ça parce que... Tu sentais quand même que (...) c'est pas naturel quoi, c'est... Bon la cigarette que c'est mauvais ça on est tous d'accord, mais la CE tu sens qu'y a (...) un truc un peu caché derrière.* »

P09 : « *On sait pas trop c'qui y a dedans (...) C'est peut-être se voiler la face en se disant que c'est mieux de fumer la CE que une cigarette normale. (...) A tout prendre vaut mieux tout arrêter quoi.* »

B. Des qualités faisant obstacle au sevrage

Toutes les qualités de la cigarette électronique en font un outil très confortable ; *trop* confortable peut-être pour un objet qui n'a théoriquement pas aspiration à demeurer sur le long terme.

P11 : « *C'est beaucoup plus confortable, d'être vapoteur.* »

P04 : « C'est confortable. (...) Je pense qu'on peut s'y habituer (...) et garder la vape ensuite, à la place de la cigarette. »

P03 : « Maintenant t'as dix milliards de choix de parfums, à l'époque t'avais trois fois rien. (...) Maintenant c'est (...) **franchement c'est même trop dangereux parce que c'est bon et c'est raffiné, c'est choisi.** » « **La CE elle a pas tous ces vices-là.** Elle a pas les vices un peu des dents jaunes, un peu des dents sales quand tu fumes beaucoup, elle a pas le vice de... tu sens pas bon. C'est agréable, les cigarettes elles sont jolies, moi t'aurais vu j'en avais une avec une guêpe, un machin design. (...) Elle était stylée ma CE » « **Aujourd'hui c'est trop bien fait.** »

P05 : « J'arrêterai. Je change pas de modèle parce que je sais que... (...) Y a des modèles, ils font des modèles magnifiques hein, c'est **presque des bijoux**, c'est AH ! c'est les derniers cris de ceci et de cela euh... Là n'est pas mon problème évidemment. Donc je sais que quand... bah la machine va arrêter euh... Voilà. »

Le plaisir ressenti par les utilisateurs est à double-tranchant : à la fois clef d'un sevrage tabagique efficace, mais également susceptible de faire obstacle au sevrage de la cigarette électronique. Le goût semble même plus moteur de la dépendance que le produit lui-même.

P09 : « C'est aussi le piège de... du coup {rires}, ben vapoter pour vapoter et avoir cette intox de... de vapotage quoi. »

P04 : « C'est fort probable [de devenir dépendant à la CE], avec tous... tous les goûts qu'il y a. (...) C'est la caverne d'Ali Baba ces magasins. »

P02 évoque un plaisir supérieur à celui procuré par la cigarette : « Quand je fumais la clope électronique, j'avais plus envie forcément de fumer de clopes à côté. (...) Tant qu'elle était là, je fumais pas. (...) Déjà, au goût c'est meilleur quoi. (...) Ca sent bon. (...) C'est plus agréable. »

Certains vont même jusqu'à choisir intentionnellement des arômes neutres pour atténuer cet effet de dépendance au goût en lui-même :

P06 : « Je prends le goût "gold", enfin tabac blond. Je prends pas ni de fraise ni de trucs... (...) Mon but c'est quand même d'arrêter. (...) **J'ai pas envie de trouver un truc qui va me plaire et que du coup j'arrêterai jamais.** »

P04 : « *Je fais exprès, alors non pas de prendre des goûts qui sont dégueulasses, mais... **Je prends pas des goûts qui me plaisent trop.** (...) Parce que j'ai pas envie d'être complètement addict à un... à un goût. Donc je prends des goûts... je reste neutre. »*

Plus éloquent encore concernant l'importance du plaisir de l'utilisateur, P01 explique ainsi que l'anosmie provoquée par son infection à la Covid-19 a été le déclencheur de son sevrage tabagique, plus encore que la dyspnée, le tabac n'ayant en effet plus d'intérêt sans goût et sans odeur :

P01 : « ***C'est à partir de là où je me suis rendu compte que j'avais plus d'odorat que là j'ai décidé d'arrêter de fumer.** (...) Ça a été le réactif. (...) On n'a plus... de goût, on n'a plus d'odeur... donc il est temps peut-être d'arrêter de fumer. (...) Parce que y avait plus euh... on ressentait plus rien quoi. (...) **On n'avait plus (...) la sensation de fumer.** »*

Le plaisir du fumeur ou du vapoteur est ainsi supérieur aux risques potentiels auxquels l'utilisateur s'expose.

Il s'agit donc de trouver un compromis subtil entre performance et design pour favoriser l'adhésion et le plaisir du néo-vapoteur, sans le rendre esclave de cet objet :

P12 explique l'importance d'une performance suffisante de l'outil pour que l'utilisateur ait une expérience suffisamment positive et éviter ainsi une rechute tabagique : « *Le côté design, ça peut (...) devenir une limite. Néanmoins le côté performant... (...) on a eu besoin de cette performance. Pour améliorer aussi la qualité de l'appareil, et pour du coup soutenir les fumeurs beaucoup mieux. (...) Pour qu'ils ressentent beaucoup plus cette sensation en gorge qu'on avait du mal à avoir sur les premiers appareils. (...) Mais euh... **effectivement, ce côté bijou, ce côté bling bling, ce côté commercial... on aurait pu s'en passer.** » « **Mais d'un autre côté, si c'est pas assez confortable, ils vont aller, ils vont retourner sur la cigarette, dans un premier temps... Donc c'est voilà, c'est compliqué. C'est compliqué à jouer en tous cas, parce qu'y a tellement de profils différents, y a des personnes ils vont attendre la moindre petite chose qui va pas pour reprendre leur cigarette, presque ils attendent ce défaut quoi. »***

Par ses côtés attrayants, ludiques et esthétiques, la cigarette électronique risque qui plus est de séduire également les plus jeunes ou les non-fumeurs, ce qui constitue la limite la

plus déclamée de cette drogue 2.0. Les vapoteurs eux-mêmes évoquent une nécessité législative stricte :

P11 : « *Je serais peut-être un peu sévère, mais j'interdirais n'importe quel non fumeur ou n'importe quel ado (...) à commencer par la CE Parce que pour moi ça devrait être complètement interdit. (...) Pour moi c'est exactement la même chose que les cigarettes au chocolat (...) tu te dis ok ben finalement c'est fun, j'ai des cigarettes en chocolat. Aujourd'hui ça paraît aberrant mais pour moi finalement la CE c'est la même chose : on devrait pas mettre ça dans la main d'ados ou de non-fumeurs. (...) C'est quelque chose qui devrait être prescrit.* »

P12 parle en tant que vendeuse de cigarettes électroniques, mais partage le même avis : « *Je peux rien faire contre ceux qui arrivent et qui veulent (...) faire une chicha etc. (...) Mais j'suis pas pour, voilà. Comme un gamin qui dit "je veux vaper", bon bah non, déjà t'es mineur, bah y va revenir avec sa mère, j'peux rien y faire...* »
« **Fallait s'y attendre. Les objets sont de plus en plus designs, les packagings avec, les saveurs aussi, etc. Donc oui, ça allait attirer cette jeunesse. C'était évident.** »

P10 : « *Les interdire parce que c'est... c'est bon, et ça incite les jeunes à fumer.* »

De la même manière, le maintien du geste, s'il facilite le sevrage tabagique, entretient par ailleurs une dépendance psycho-comportementale et ne permet pas de rompre totalement avec le tabagisme :

P12 : « **Y a ce geste, y a cette accroche en gorge qui... qui est un outil formidable pour arrêter de fumer, mais qui quand on a complètement arrêté de fumer, on a du mal à se passer de ça. En fait, c'est une habitude qu'on a tellement prise j'pense qu'on a du mal à... enlever le geste. (...) Au-delà de la nicotine, quand on a vraiment arrêté cette cigarette, se dire d'arrêter le geste... c'est compliqué.** »

P09 : « *J'me demande si c'est pas un piège, parce que pour avoir arrêté de fumer avec les patchs, donc du jour au lendemain, y a toutes les habitudes qu'on a... de prendre la cigarette avec le café, la cigarette après le repas, etc. (...) Tout ça y a une rupture du jour au lendemain : la veille vous fumez, le lendemain on se réveille on fume plus, y a plus de geste, y a plus de fumée, y a plus de cigarettes. (...) Et bah peut-être que tout compte fait c'est pas plus mal de faire... une cassure*

directe... avec ce geste, et que peut-être le vice de la CE c'est de... maintenir ce geste. (...) Si ça se trouve à long terme, et ben peut-être que des gens... peuvent replonger plus facilement sur la cigarette parce qu'ils ont toujours ce geste. (...) Parce que tout compte fait le geste d'absorber la fumée, de recracher de la fumée, de porter quelque chose à sa bouche et bah il est là. Il est là. » « Y a un côté pervers de la CE c'est... ce côté de maintenir le geste, maintenir quelque chose qui... qui n'est pas naturel quoi. »

P08 : « *Y a une dépendance liée à la nicotine ET au geste. »*

Par ailleurs, le coût économique négligeable de la cigarette électronique – si dérisoire que les participants ne l'évoquent pas spontanément – pourrait constituer un obstacle supplémentaire à la décision de sevrage, les utilisateurs ne trouvant même pas d'argument motivationnel dans cet aspect concret. Un levier serait, à l'instar du tabagisme, la majoration du prix des produits du vapotage, mais cela induirait un risque de rechute dans le tabagisme.

Plus surprenant, la facilité du sevrage via la cigarette électronique peut s'avérer elle-même être un danger en conduisant l'ex-fumeur à baisser la garde :

P07 l'explique en ces termes : « *C'est un peu le piège, de la C.E... (...) Que c'est vraiment difficile d'arrêter de fumer. C'est tellement facile, entre guillemets, avec ça, que en ayant... disons un recul de... quelques jours, quelques semaines de sevrage, on s'dit... "pff de toutes façons j'peux fumer une clope, je sais que j'peux arrêter mais comme ça !" {en claquant des doigts} »*

VI. Un comportement épidémique qui échappe au médecin généraliste

Catégorie n°5 : La cigarette électronique est un outil de sevrage socialisé : elle se répand de manière active et épidémique à travers les vapoteurs et contribue à la dynamique sociétale de dénormalisation du tabagisme.

Catégorie n°6 : La cigarette électronique échappe au médecin généraliste, elle démédicalise le sevrage et élève l'utilisateur au statut de vapoteur-expert ; l'utilisateur n'accorde pas de crédit au traitement médiatique et préfère mener sa propre enquête journalistique et se fier à sa propre expérimentation.

A. Sevrage démédicalisé et socialisé

1) Médecin généraliste en marge

Le médecin généraliste (MG) apparaît de façon unanime pour les participants comme n'ayant aucune place dans leur vécu de la cigarette électronique.

Intervention impossible

Son intervention est rendue difficile voire impossible du fait du contexte médical et des circonstances du sevrage.

En premier lieu, l'absence de suivi médical chez certains patients ne leur laisse pas le temps de construire une relation de confiance. Or, celle-ci apparaît comme un prérequis indispensable pour pouvoir aborder le sujet, le tabagisme étant éminemment intime, comme nous l'avons vu dans le Chapitre II. A. « *Histoire intime* ». Ceci est d'autant plus vrai pour la cigarette électronique, dont la population-cible est principalement constituée d'adultes jeunes et souvent en bonne santé, qui n'ont pas de réelle proximité avec le monde médical.

P03 : « *Je suis pas quelqu'un qui... qui me fais suivre. (...) Mon médecin il est au courant de rien.* » « *Si un jour j'ai vraiment un problème de santé (...) j'irai peut-être pas le voir. (...) Il est laxiste.* »

P04 : « *Je vais pas le voir souvent. Et... C'est pas un problème qu'on a soulevé. (...) Ça a jamais été un sujet.* »

P05 évoque une relation hostile avec son médecin traitant de l'époque suite à de mauvaises expériences, et un rôle devenu simplement utilitaire : « *J'en avais pas*

de MG. (...) J'en avais un mais bon... (...) Pour des petites prescriptions. »
« J'avais pas besoin d'un MG (...) Le seul jour où je suis allée voir un MG, il... il m'a crié dessus. »

Les sujets insistent ainsi sur l'importance d'un accompagnement bienveillant :

P02 : « J'aurais jamais parlé à un médecin de mon tabagisme, si j'avais pas eu une relation avec... »

P10 : « Faut l'emmener en douceur (...) l'emmener un peu en... détente. Parce que oui, les risques, tout le monde les mesure quoi, donc... L'emmener un peu en détente, pour éventuellement accrocher le patient en disant... Voilà, on se lance dans un projet... **on s'lance dans un projet ensemble**... Est-ce que vous êtes chaud ? Euh... Venez, on essaye, quoi. »

P04 regrette le manque de disponibilité et une écoute insuffisante, entravant la parole du fumeur qui ne se sent pas considéré : « Il aurait pas eu le temps. » « Il imprime pas toujours, et à chaque fois (...) que j'ai pu lui dire que je fumais : "ah bon mais toi tu fumes ?!" » « A chaque fois il occultait le fait que je fumais. » « Et puis en plus (...) je pense qu'il est vraiment réellement anti-tabac. »

P05 déplore le même manque d'intérêt : « Je lui ai dit que je... je fumais [avant], et que je vapotais [maintenant]. (...) Mais à aucun moment ça l'a intéressé. **Ça l'intéresse pas du tout.** »

Les consultations ponctuelles sont consacrées au motif principal de consultation et ne laissent souvent pas le temps de traiter la question du tabac :

P04 : « Ça fait un an et demi que je suis pas allée le voir. (...) Quand je vais le voir, c'est que... c'est qu'il m'arrive vraiment quelque chose. (...) **Le tabac n'avait pas sa place.** »

P06 : « Mon médecin traitant... ben je l'ai vu pour d'autres choses, du coup j'ai même pas pensé à lui en parler. »

D'un autre côté, la décision de sevrage se fait souvent par déclic, et ce déclic est quelquefois si brutal qu'il constitue en lui-même un obstacle à l'intervention médicale, le médecin ne pouvant y trouver une place :

P01 : « *Ça s'est passé tellement vite, tellement rapidement en fait... J'étais tombé malade, enfin j'avais le covid.* » « *Il m'avait dit "si vous voulez arrêter de fumer, venez me voir", mais bon, comme ça s'est fait un peu dans [la précipitation]... »*

De même, le sevrage prend parfois son impulsion dans des périodes de rupture, comme un déménagement (P02). Le changement de mode de vie est en effet une opportunité au sevrage, mais implique aussi parfois un changement de médecin traitant, et toute une relation à reconstruire, ne permettant pas d'évoquer dans l'immédiat le tabagisme.

Intervention inopportune

Mais l'intervention du médecin généraliste peut également apparaître comme inopportune.

Les patients placent sous silence leur tabagisme, y voyant un combat personnel qui ne peut être déclenché que délibérément, par le sujet lui-même, au moment qu'*il* jugera le plus opportun. Le patient reste ainsi le décisionnaire (Cf. Chapitre II. B. 3) « *C'est ma liberté* ») et le propre expert de son sevrage (Cf. Chapitre VI. A. 2) « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert* ») :

P03 : « ***C'est un combat perso, se faire épauler par quelqu'un c'est pas évident. (...) Parce qu'on met le nez sur un problème ! C'est comme le mec qui a un problème un peu d'alcool et qu'on lui dit "ah il faudrait que tu limites l'alcool", le mec entre guillemets il le sait, au fond de lui.*** » « ***Chacun son combat. (...) C'est des problèmes de fumeur. Donc déjà il faut être un peu dans la partie. (...) Faut comprendre un peu le combat un minimum.*** »

P02 : « *[Mon médecin généraliste] sait que j'ai besoin de... me casser la gueule pour, toute seule, me dire allez... et que je vais m'en sortir de toutes façons.* »

P10 : « *Le patient y sait. Le patient y sait aussi bien que nous. Les risques... »*

P09 : « *Je ne lui ai pas dit.* » « ***Tout vient de moi quoi. C'est que... si dans ma tête c'est pas maintenant, on aura beau me dire, pff, n'importe : mes enfants, médecins, spécialistes... je l'entends, je le comprends, mais... {rire nerveux} Voilà.*** »

Le médecin généraliste a un rôle de soutien et de coordination du sevrage, en particulier une fois le sevrage débuté, mais le déclencheur reste un choix personnel :

P01 : « *Ils le font déjà. Ils disent, ou pas, si on veut arrêter de fumer. Après c'est au bon vouloir de la personne. (...) Il m'avait dit "si vous voulez arrêter de fumer, venez me voir" »*

P04 : « *En tous cas pas comme... comme déclencheur. Pas en amont. En aval après peut-être pour un soutien une fois que la décision et que... pour moi en tous cas une fois que c'est entamé et que... je peux y aller, oui, peut-être. »*

P05 n'aurait pas souhaité que le médecin lui parle de sevrage : « *Parce que j'étais pas ouverte à ça. »*

Pour certains, le médecin généraliste a malgré tout pour rôle d'aborder le sujet du tabagisme, pour montrer sa disponibilité au moment où le patient le décidera :

P10 : « *Si, c'est le rôle du généraliste d'en toucher un mot. Moi j pense qu'il faut le faire sans... sans insistance. Le faire précocement, dès qu'on sait que le... que le patient fume. Le faire quand même au moment opportun. »*

L'intervention médicale apparaît comme critique et culpabilisante, le regard et la parole du médecin se heurtant à l'identité profonde du fumeur et à ses valeurs :

P06 : « *Elle m'a dit "ben imaginez-vous votre enfant en train de fumer, dans votre ventre." »*

P03 : « *Je le prendrais peut-être un peu mal. » « On met le nez sur un problème. »*

Enfin, le médecin généraliste est jugé insuffisamment compétent dans le domaine du tabagisme – et *a fortiori* du vapotage. Ils invoquent la nécessité de formation spécifique pour être en mesure de conseiller ce nouvel outil ultra-spécialisé et préfèrent, quand une aide médicale est recherchée, se tourner vers des professionnels spécialisés :

P04 : « *Lui il oriente, après il oriente. Quand y sait pas... il oriente vers les spécialistes. » « Il m'a juste dit "olala, y faut que t'arrêtes !" »*

P11 « *C'est pour ça qu'on ne devrait pas vendre ce genre de produits dans des tabacs ou dans des pharmacies, puisque tu n'as pas ce conseil que tu pourrais avoir par des spécialistes. (...) Si tu n'as pas le bagage de formation (...) tu seras pas spécialisée dedans. »*

P06 : « *[Une] sage-femme tabacologue, elle est quand même un peu plus pro 'fin elle a quand même un peu plus de connaissances. »*

Pour **P07**, le rôle du médecin généraliste se trouve plutôt dans la coordination du parcours du fumeur en désir de sevrage : « *La formation des médecins généralistes est insuffisante sur le tabac pour prendre en charge un fumeur. Et donc si... le MG ne s'est pas spécifiquement formé à l'arrêt du tabac, il a tout intérêt à **connaître les ressources**. (...) C'est hyper bien encadré et j'trouve que c'est pas assez connu des [MG].* »

P07 met également en garde contre le danger qu'implique un accompagnement au sevrage lorsque les connaissances sont insuffisantes : « *Parce que ils se sentent... démunis, ils essayent d'accompagner le patient et... (...) **c'est hyper dangereux en fait**. Un MG qui n'est pas fumeur, qui n'y connaît rien sur le tabac, et qui va marquer trois patchs à un... patient, qui va s'accrocher à ça et qui va... ou être en manque ou en surdosage, et qui va se dire "ben non, moi je ne suis pas capable d'arrêter de fumer."* »

Sevrage démedicalisé

La cigarette électronique échappe au monde médical et le médecin généraliste se retrouve en marge de ce choix de sevrage.

Le vapotage est plus « *facile d'accès* » (P04). Il ne requiert pas de consultation médicale, ne se vend pas sur ordonnance, il court-circuite les pharmacies. En somme, il ne nécessite pas de se positionner en tant que « malade » mais s'inscrit au contraire dans une démarche de « retour à soi » (Cf. Chapitre II. C. « *La cigarette, c'est pas moi.* » et Chapitre II. D. 2) « *Une liberté réappropriée par la cigarette électronique* ») :

P04 : « *Ça échappe un peu au corps médical. Pour l'instant. (...) C'est facilitant, parce que c'est moins culpabilisant... peut-être pour les gens.* »

L'e-cigarette est de plus un outil hyper-personnalisé qui ne peut se soumettre aux protocoles standardisés construits pour les substituts nicotiques classiques :

P11 : « *Je l'ai bien vu, quand j'ai été voir le médecin généraliste, t'as un protocole de fumeur.* »

Le vapotage est plus complexe, son fonctionnement, son dosage et son adaptation ne sont pas connus des médecins généralistes :

Pour **P07**, la complexité de la cigarette électronique explique ainsi la démedicalisation du vapotage : « *La CE c'est encore autre chose, parce que... (...) y a c'que j'ai appris sur le tabac et sur les mécanismes de la dépendance et*

tout ça, et... et y a le côté C.E qui est... un mélange entre... de la chimie et de l'électronique quoi ! Et... J'pense qu'on peut pas demander à un médecin (...) d'avoir une connaissance aussi poussée sur un produit. » « Qu'il puisse avoir les ressources pour dire (...) vous pouvez trouver des bonnes informations sur tel site internet, vous avez des boutiques qui sont formées, si y a ce logo c'est qu'ils sont là pour vous accompagner. Voilà. Savoir... coordonner le parcours du patient. C'est juste qu'on fait rentrer dans le parcours des intervenants qui sont pas... ni des médicaux, ni des paramédicaux. »

Le vapoteur débutant va donc trouver de l'aide auprès de personnes ayant des connaissances suffisantes sur l'outil, à savoir d'autres vapoteurs. Nous développerons ce point au paragraphe suivant de ce même chapitre : « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert.* »

De cela découle que la cigarette électronique possède un apport psycho-comportemental et social d'importance majeure, à la différence des substituts nicotiques classiques dont l'apport est uniquement médical - purement chimique - et ne tient pas compte du rôle du geste et de la place de l'objet dans la vie sociale du sujet dépendant :

P03 : « *[Le sevrage] a été beaucoup plus facile grâce à [la CE] (...) Parce que t'as le geste, t'as le truc, t'as la nicotine, t'as un peu la sensation de fumer dans ta bouche (...) Parce que les patchs, c'est plus te dire... ça m'apporte, mais de façon médicale, les chewing-gums c'est pareil, les machins... [La CE] t'as un geste, t'as un machin, les mecs ils vont fumer une clope, tu vas te joindre à eux. »*

P06 : « *C'est vrai que la gestuelle ça aide pas mal. (...) Des fois même si j'ai pas de liquide... 'fin le fait de l'avoir dans ma main ça me... Ouais un patch ça sert à rien quoi. Pour moi hein. »*

On remarque cependant que les propos des soignants conservent une certaine valeur aux yeux des patients, ces derniers cherchant à valider leur choix auprès du monde médical :

P05 : « *Au moment de l'auscultation ben il m'a dit "vous avez... des poumons de jeune fille... y a rien." Il m'a dit "y a rien. Non, y a rien." »*

P04 : « *Elle a dit "peu importe la manière, toutes celles que tu fumes pas c'est ça de gagné." (...) Et puis en plus pharmacienne, donc voilà qui a des regards*

critiques sur plein de choses (...) Et euh qui m'a vraiment... qui a vraiment validé ce choix-là. »

P04 : « *Les dents moi je m'en suis pas aperçue. Ma dentiste s'en est aperçue. (...) J'étais hyper fière ! (...) Surtout quand c'est reconnu par un pro' de santé, ça a de la valeur. »*

P12 : « *Déjà : rassurer les gens. C'est... Déjà **rassurer sur la réduction des risques**, sur... est-ce que la CE est plus toxique ou moins toxique qu'une cigarette, etc. Euh... J'pense **que les paroles d'un médecin auront toujours plus de valeur que la nôtre** [vendeuse en vapostore, ndlr], donc voilà, accompagner en tous cas les patients vers quelque chose de rassurant, parce qu'on sait que la CE elle va taper sur le geste et sur la nicotine, donc c'est un outil formidable, que n'arrivent pas à faire les patches, les gommes, etc. »*

Pour P12, le problème n'est pas tant lié au médecin lui-même (qui ne fait qu'appliquer les recommandations) qu'au positionnement des instances nationales, qui plus est souvent divergentes :

P12 : « *Le peu [de médecins] auquel j'ai parlé, ils avaient rien à dire là-dessus. (...) Rien à critiquer non plus. » « On a des Professeurs (...) qui sont de fervents soutiens de la CE (...) Mais effectivement il y a aussi des médecins qui sont clairement contre. Donc **comment demander à un médecin de nous soutenir, si la profession elle-même ne nous soutient pas ?** »*

2) Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert

Le vapoteur est exclu du parcours médical classique des fumeurs en sevrage.

Parce que l'e-cigarette est un mode de sevrage complexe qui nécessite un véritable apprentissage, le vapoteur en devenir doit trouver un autre mode d'accompagnement, sous peine de se retrouver en échec :

P12 : « *C'est difficile de s'équiper soi-même. Ça, premier obstacle. Les personnes qui vont refuser de... de pousser la porte d'un magasin pour se faire conseiller par un professionnel, ou pire hein qui se retrouvent face à des mauvais professionnels, euh... Celles qui vont préférer s'acheter un petit truc vite fait dans un bureau de tabac, ou acheter directement sur internet, ça c'est un frein. **Sans le conseil, sans la personnalisation du conseil, on va acheter quelque chose qui nous convient pas et on va abandonner direct.** »*

Conseils personnalisés au vapostore

L'utilisateur va d'abord naturellement trouver de l'aide auprès des professionnels commercialisant les e-cigarettes.

Le conseil par des personnes spécialisées et compétentes est essentiel au vu de l'énorme diversité des cigarettes électroniques du marché et de la complexité de l'outil. Il faut trouver le bon matériel, choisir le bon dosage, l'odeur la plus appréciée, et apprendre le fonctionnement et les manipulations nécessaires. Ce conseil personnalisé est fondamental pour la réussite du sevrage :

P11 : « *Le vendeur qui m'a eu, qui m'a reçu, m'a très bien conseillé. (...) C'est comme s'il m'avait fait un protocole pour alcoolique. (...) Au-delà de son côté vendeur, c'est son côté conseiller qui m'a bien plus. Et effectivement avec les bons produits ben ça m'a fait tout de suite arrêter la cigarette.* » « *Les vendeurs que j'ai pu connaître (...) ils ne te vendaient pas un produit, ils te conseillaient un produit, c'est une sacrée différence. C'est-à-dire qu'ils se renseignaient sur le goût, mes habitudes de consommer, en fait (...), c'est sur un tout qu'ils te conseillent.* » « *La prise en main s'est fait... facilement (...) Parce que encore une fois j'me suis bien fait conseiller, j'pense que ça a aidé.* »

P07 confirme l'importance du conseil par le vendeur et dit avoir eu la chance de tomber sur « *des personnes qui sont... qui s'intéressent au fumeur, et qui s'intéressent pas à la CE Dans le sens où... leur objectif c'est vraiment de faire arrêter de fumer les gens, et pas de vendre du liquide. Parce que y a... beaucoup de boutiques aussi qui fonctionnent comme ça.* »

P04 : « *J'ai de la chance... de tomber sur un bon vendeur. (...) Il a pris du temps, je suis restée plus d'une heure hein ! (...) Il m'a aiguillée. (...) Il a bien analysé la consommation.* »

P02 : « *Je pensais qu'il y aurait cette phase [d'irritabilité initiale au sevrage] et... et non, au final, on l'a pas eue. Parce que, ben on a été déjà très très bien conseillés avec la cigarette électronique, et du coup on a eu les dosages suffisants de nicotine qu'il nous fallait.* » « *Il faut accompagner le sevrage.* »

A l'instar de la relation soignant-soigné, un rapport malveillant avec un vendeur peut ainsi faire, à lui seul, échouer un sevrage :

P02 : « *Le contact humain avec la personne a été... horrible et je... j'me suis vraiment dit à ce moment-là... (...) Si j'avais décidé d'arrêter de fumer et que j'étais allée le voir LUI, c'est sûr que j'aurais JAMAIS pris la CE, et je serais partie (...) en m'allumant une cigarette à la fin à la sortie quoi !* »

Vapoteur-expert

Par la suite, les vapoteurs vont entrer dans une dynamique de compagnonnage dans laquelle les autres utilisateurs d'e-cigarette deviennent le premier point de recours pour accompagner et soutenir le sevrage.

Ce compagnonnage prend en quelque sorte la place du médecin et porte à la fois un rôle d'apprentissage, de soutien, de prévention et de motivation.

Des communautés de vapoteurs voient le jour et les réseaux sociaux, notamment, voient naître des groupes d'auto-support centrés sur l'entraide et le partage d'expérience. Par son expérimentation de l'outil, l'utilisateur accède ainsi peu à peu au statut de vapoteur expert, et devient en mesure d'apporter, à son tour, son aide à d'autres vapoteurs débutants :

P07 : « *En ayant l'expérience d'un outil, on arrive mieux à en parler ou en tous cas expliquer (...) ce qui peut avoir de l'importance, ce qui peut avoir moins d'importance... (...) On a une technicité, on a un vocabulaire, on a... des connaissances sur l'outil.* »

P04 : « *Le groupe a été (...) vraiment formidable. (...) On peut pas se... se lancer là-dedans sans connaître un minimum de choses sur l'appareil.* » « *J'ai eu des problèmes techniques (...) heureusement le groupe ils m'ont indiqué comment changer. (...) Ils m'ont aidé là-dessus en me disant voilà : c'est normal de vaper beaucoup au début, change telle ou telle chose. Ce que j'ai fait. Et puis j'ai pris confiance et connaissance mieux de l'objet.* »

P12 : « *Sur la vape, on peut, **dès lors qu'on s'expertise un peu**, avoir ce sentiment d'**intégrer une communauté** (...) Je ressens qu'y en a certains qui se sentent un peu au-dessus du lot, voilà, et qui ont ce sentiment **d'appartenance à une élite**, à quelque chose... (...) J'pense qu'y en a qui ont besoin d'appartenir à quelque chose.* »

P04 : « *Je vais pas aller directement dire "ah tu dois essayer" machin. Non. Mais si on me pose des questions, oui, y a une copine qui est venue me poser des*

questions, je lui ai même dit “si tu veux je pourrai t’accompagner au magasin avec toi”, maintenant j’ai un peu mieux compris comment ça marchait. » « S’il me le demande, oui. Mais je vais pas aller en faire la promotion spécialement, parce que c’est... C’est propre à chacun en fait. »

Cette confraternité dans le sevrage est rassurante pour les néo-vapoteurs :

P05 : *« Je veux bien essayer, mais je veux pas essayer toute seule parce que je connais même pas ce matériel, je... je sais pas de quoi vous parlez et tout. »*

Les rares personnes qui n’ont pas connaissance de ces groupes se sentent d’ailleurs isolées, comme **P11** : *« Être entouré de personne qui ont la même démarche que toi (...) L’association des vapoteurs anonymes un peu, qui existe pas mais je pense que ce serait pas mal. (...) J’aurais bien aimé échanger justement avec des personnes qui avaient la même démarche que la mienne. »*

Elle joue également un rôle dans la réussite du sevrage :

P04 : *« Si j’avais pas eu ce groupe, mais je vois tous les gens qui posent les mêmes questions, que j’ai posé également, euh... mais si y a personne qui répond (...) vous êtes bien bête avec votre CE »*

L’utilisateur construit peu à peu, à force de tâtonnements, son propre « protocole » individuel :

P11 : *« En faisant du do-it-yourself, (...) je contrôlais moi-même mon dosage. C’est-à-dire que j’mes suis mis en place un protocole, j’ai commencé à 12 mg (...) Et j’ai baissé progressivement, tous les mois à peu près, je retirais 1 mg. Donc faut des dosages assez fins, et forcément (...) aucun magasin ne le propose... (...) Donc je réduisais comme ça, petit à petit, 1 mg, et ça passait très bien, j’ai vraiment eu aucune difficulté. Après c’est mon protocole hein, je sais pas s’il est valable pour tout le monde. »*

Dans cette configuration, le rôle social du tabagisme (Cf. Chapitre II. C. 1) « *Ce n’est pas moi, c’est le groupe.* ») se retrouve délocalisé autour de cette optique de compagnonnage solidaire : **le but n’est plus de fumer ensemble, mais d’arrêter de fumer ensemble.** Le sevrage est littéralement *socialisé* et engendre un véritable cercle vertueux de sevrages successifs ; une épidémie de sevrage.

B. Sevrage épidémique

1) Epidémie de sevrage

La cigarette électronique est un outil qui permet de visibiliser le sevrage et de le rendre actif, à la différence du sevrage par substituts classiques qui est passif et invisible. C'est tout le succès de la cigarette électronique : le sevrage est au premier plan, on voit les vapoteurs l'utiliser, on les observe réussir leur sevrage tabagique comme une preuve *in vivo* de l'efficacité de la cigarette électronique, puis on s'y essaie à notre tour :

P07 : « *L'arrêt du tabac, c'est quelque chose de passif, parce que on va avoir un patch bien caché, parce que on va avoir une gomme cachée là, et **la personne qui arrête de fumer, on va pas voir qu'elle arrête de fumer, ça va être quelqu'un... de normal. Quelqu'un qui va vapoter, il va avoir un comportement de non-fumeur, d'ex-fumeur, et... c'est ce truc-là que je trouve intéressant, c'est que ça peut avoir un effet boule de neige de donner envie à d'autres personnes d'arrêter de fumer, parce que je suis ACTIF dans mon arrêt du tabac, j'suis pas juste en train de subir quelque chose qui n'arrivera plus, je fais quelque chose activement pour arrêter de fumer, et ça se voit. (...)*** Pour moi ce comportement épidémique est aussi intéressant que... celui qui va faire rentrer dans le tabagisme. » « *Celui qui arrête de fumer il ne fait plus rien. Et pour avoir travaillé en prévention, c'est un petit peu la difficulté de... promouvoir des comportements. **C'est-à-dire que quand on promeut la non consommation de tabac, c'est bidon parce qu'on dit "ne faites rien, ne fumez pas". (...)** C'est des non comportements qui sont attendus, et donc... y a pas cette épidémie comportementale de mimétisme. (...)* Que ce soit avec la cigarette ou avec autre chose, ça montre un changement de société et... une dénormalisation d'un comportement. »

P10 : « *Certains vapotaient déjà, donc j'me dis... (...)* **J'ai vu qu'ils s'y tenaient.** Qu'y... qu'y rechutaient pas. Que même euh... quand on proposait, voilà, une clope en soirée (...) ça les intéressait pas plus que ça. »

P09 : « *La CE depuis ces dernières années ça s'est quand même... vachement développé. **Et de voir autour de moi des gens qui... fumaient la CE alors que je les avais connus fumeurs de cigarettes, bon... J'me suis dit... c'est... c'est peut-être ça qu'y faudrait faire.*** »

P08 : « *J'ai voulu essayer la CE Puisqu'entre temps, les CE avaient beaucoup évolué, et... et que j'avais eu de bons retours. »*

P04 : « *Il m'avait déjà dit "mais j'ai des copains (...) ils ont arrêté avec la clope électronique, pourquoi tu essaierais pas ?" »*

P03 : « *C'est plus le fait que les copains y soient arrivés, ils en avaient acheté une tous les deux (...) Et puis tu as essayé, tu dis bah c'est pas trop mal, peut-être que... »*

Les aspects design, « *esthétique* », « *ludique* », « *personnalisable* », renforcés par le travail marketing, accentuent encore plus le côté attrayant de la cigarette électronique. En se montrant sous son plus beau jour, la cigarette électronique séduit et conquiert du terrain :

P11 : « *En plus y a un côté geek. {rires} Y a un côté nouvelle technologie qui va être tendance. Et donc **c'est plus facile que de dire voilà j'ai un patch que je vais planquer dans le dos parce que j'ai honte d'être un ancien fumeur quoi.** (...) Presque comme t'aurais une belle montre ou t'aurais quelque chose... Puis c'est quelque chose que tu peux **personnaliser**. C'est des objets d'art quasiment. »*

P12 en témoigne de par son expérience de vendeuse : « ***J'ai beaucoup de gens qui vont bloquer, sur le physique de l'appareil.** (...) Il faut soit quelque chose de petit, fin, soit quelque chose de design. (...) Surtout les femmes. Les hommes on est plutôt sur le côté euh... costaud, faut que ça se voit (...) Les femmes faut que ce soit design, faut que ce soit joli. (...) Au début j'étais assez réfractaire, je comprenais pas pourquoi les gens bloquaient sur le design de leur appareil (...) Pourquoi ça comptait autant, alors que... on s'en fout ! 'Fin... Le design de votre paquet pour le moment vous vous en foutez aussi quoi, le design de la clope aussi ! Pourquoi quand on passe à la CE, tout d'un coup, il faut qu'on bloque sur ce genre de détails. (...) On rentre aussi dans une autre catégorie, un espèce de **phénomène de mode.** »*

P10 : « *Et puis t'as le côté ludique en fait. Donc t'es content de... de t'amuser (...) avec ton nouveau jouet. »*

En dépit des qu'en dira-t-on, le grand public se saisit donc de cet objet stipulé dangereux, et provoque intrinsèquement son succès :

P11 : « *Il y avait de plus en plus d'études complètement loufoques qui venaient discréditer la CE (...) La CE c'est un peu comme les gilets jaunes quelque part, c'est quelque chose qui est devenu spontané, qui est devenu même marketing à un moment, mais sur lequel c'est le peuple qui a pris conscience quelque part de... Mais d'une façon spontanée.* »

Pour **P07**, qui travaille dans la prévention du tabagisme, le fait de vapoter est même un « **acte militant** » : « *Ça me permettait d'en parler, parce que on venait m'aborder à cause de ça.* »

Par effet boule de neige, la cigarette électronique se répand activement :

P11 : « *J'étais tellement convaincu de cette réussite que j'essayais de... d'en parler autour de moi. A des personnes fumeurs justement. Et je sais que j'ai réussi à en convertir quelques-unes.* »

P07 : « *Mes amis se sont mis à la CE aussi. (...) Y en a beaucoup qui ont arrêté grâce à ça, plus ou moins longtemps, y en a qui fument quelques clopes en soirée ou euh... ils ont largement réduit la consommation en tous cas grâce à ça oui.* »

P03 agit en pionnier du sevrage de la cigarette électronique et en retire de la satisfaction et un sentiment d'exemplarité : « *J'étais content d'arrêter parce que j'étais le premier à le tenter. (...) Et je me suis dit ben allez je vais arrêter, et peut-être que ça donnera envie à d'autres d'arrêter. (...) C'était peut-être ça qui était motivant, en me disant "et ben peut-être que je vais montrer l'exemple et peut-être que je serai pas le seul à arrêter." Parce que moi quand les mecs ils ont acheté la CE, une semaine après j'en ai acheté une, et je me suis dit : ben ce sera peut-être l'inverse, peut-être que je vais la poser, et peut-être que eux dans une semaine ils vont se dire "allez, on fait comme [lui], on... on se lance !" »*

La consommation de la cigarette électronique mais aussi son arrêt, n'ont ainsi pas seulement pour but le sevrage individuel, mais ont également une visée collective :

P03 : « *Je le fais principalement pour moi, mais une des petites motivations en plus c'était (...) de le faire en premier.* » (Cf. Chapitre VI. A. 2) « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert.* »)

Cette épidémie vise uniquement à contaminer les fumeurs et s'oppose à l'épidémie inverse qui concernait l'initiation du tabac à l'adolescence :

P11 : « Les personnes qui étaient non-fumeurs et me disaient “tu vapotes”, je voulais pas en parler. C’est-à-dire que je voulais pas qu’il s’intéressent à ça, j’ai toujours mis une limite à ça. » « Alors que bizarrement la cigarette (...) si moi j’ai commencé c’est parce qu’on m’en a proposé. »

2) Bascule sociétale et dénormalisation du tabagisme

La cigarette électronique vient déstabiliser une société anciennement régie par la cigarette, par un retournement de l’impact social. A une époque, la cigarette permettait l’intégration sociale (Chapitre II. C. « La cigarette, c’est pas moi »). A mesure que les restrictions législatives se développent et que la cigarette électronique gagne du terrain, le fumeur se retrouve dans ce paradoxe-là : **l’objet qui lui a permis d’être inclus socialement devient le motif de son exclusion sociale.**

P09 : « On ne se sent plus exclu du groupe. Alors, c’est curieux hein, l’évolution du monde puisque... j’ai commencé à fumer pour être... ‘Fin j’avais pas dire pour **être incluse**, mais voilà un espèce de... une notion de groupe, de fumer comme les autres, et tout, et puis que **maintenant c’est de dire j’prends la CE pour rester avec mes amis qui ont arrêté de fumer ou ne sont... sont non-fumeurs, et pour rester dans le groupe quoi.** »

P12 : « J’pense que les fumeurs d’aujourd’hui trouvent que la CE elle prend maintenant énormément de place. (...) Le développement personnel aussi, cet aspect où il faut prendre soin de soi etc. (...) Donc j’ai le sentiment au jour d’aujourd’hui que **les fumeurs, ils sont de plus en plus marginalisés.** »

P10 : « J’ai beaucoup de potes aussi qui sont passés à la CE entre temps, donc (...) j’m dis ça tombe bien que je m’y sois mise aussi, parce que... (...) y a moins les pauses... où on sort faire des clopes, et c’est beaucoup moins marrant d’aller... t’sais quand tu vas fumer tout seul. » « **[Si] j’étais pas passée à la clope électronique, ben (...) tu fais tes pauses clopes tout seul quoi. Même en soirée. (...) Là y a plus personne qui sort. Quasiment tout le monde a... plus ou moins arrêté [cigarette].** »

P11 : « Quand on faisait notre pause-clope on n’était que deux ou trois, sur une équipe de 30 personnes. Donc là ça fait l’effet inverse, **c’est-à-dire que tu t’exclus, vis-à-vis des non-fumeurs.** »

P11 : « *Je me suis dit : bon, autour de toi plus personne ne fume (...) Grâce aussi à tout ce qui avait été mis en œuvre sur des années, c'est-à-dire que tu pouvais plus fumer (...) dans les lieux publics (...) Y avait vraiment ce côté... répressif de la cigarette. Et... quelque part (...) y avait un besoin aussi de moins en moins présent. Puisque plus personne autour de moi ne m'incitait directement ou indirectement. »*

La vision sociétale de la cigarette a ainsi changé en parallèle de l'expansion de la cigarette électronique :

P09 : « *La vision des... des gens sur l'impact sur la santé, a vraiment changé, et a bien touché les plus jeunes. »*

C'est ainsi dans une société en remaniement où le tabagisme n'a plus sa place d'antan, que la cigarette électronique prend tout son essor, apparaissant comme une alternative de plus en plus intéressante à mesure des progrès techniques :

P12 : « *A l'époque où je l'ai commencé, on était sur une époque d'entre-deux : entre les anciens modèles qui étaient clairement euh... à mon sens, pourris, et entre la nouvelle génération de modèles. Moi je suis arrivée vraiment à l'époque où la CE a connu un essor positif. » « J'suis arrivée quand ça commençait tout juste [à être mieux connoté]. C'est-à-dire que c'était quand même un peu marginalisé, et qu'on avait (...) énormément de retours négatifs (...) par les consommateurs, parce qu'ils avaient connus et d'une les premiers modèles – qui étaient mauvais – et qu'ils avaient tout un tas de préjugés. »*

C. Médias sans influence

1) Méfiance envers les médias

La méfiance envers les médias est univoque dans les entretiens réalisés.

P11 raconte le fossé qui sépare le traitement médiatique de la cigarette électronique et son expérience personnelle : « *Les médias (...) ont toujours été en faveur de la cigarette. En fait j'avais toujours l'impression que quand on parlait de la CE, j'me reconnaissais pas là-dedans. Une batterie explosée t'avais l'impression que ça faisait 50 morts quoi, c'était surtout surjoué, c'était un cas parmi tant d'autres, y a des téléphones aujourd'hui qui explosent pour les mêmes raisons, c'est des problèmes... ben techniques. Mais tout de suite c'est la faute à*

la CE, tu vois. **Alors que moi ça m'a aidé.** J'avais toujours cette impression que les médias finalement, communiquaient très mal. » « Y a un rapport médiatique par rapport à tout ça, où tu te dis : **y a tellement de flou, de faux, de... etc., ouais tu fais plus confiance aux médias** par rapport à ça. »

P12 : « Les médias malheureusement ils ont une influence négative aux yeux des autres. Donc voilà on parle beaucoup plus de la petite CE qui a explosé ou de l'autre qui s'est bousillé son poumon, que de tous les bienfaits que ça apporte, et de tous les fumeurs que ça a fait arrêter de fumer. (...) Malheureusement c'est notre époque, ça ne touche pas que la CE c'est que, voilà, on va parler de celui qui a décapité untel, et on va pas parler de tous les petits miracles qui vont se produire... » « **Le lobby du tabac il est beaucoup trop présent.** Beaucoup trop. Il est dans les gouvernements aussi, sans parler du gouvernement français, quand on voit que dans certains pays notamment la Thaïlande etc. réussissent à considérer la vape comme illégale, mais qu'ils arrivent à vendre des paquets de clopes sans problème... ! » « Tu prends le Luxembourg, où on arrive à acheter nos cigarettes à bas prix, mais qui vient d'interdire les arômes dans la C.E... ! (...) et y a cette taxation aussi, n'oublions pas, hein, à quel point les Etats se font de l'argent sur la taxe des cigarettes. Donc quelque part, oui, **on a cette hypocrisie de dire "oui faut que les gens arrêtent de fumer", mais on a quand même encore besoin qu'ils achètent leurs clopes... !** » « Mais comme c'est efficace [la CE] (...) ça devient dangereux pour une industrie du tabac comme Marlboro. »

P12 dénonce la désinformation qui alimente la peur et la confusion autour de la cigarette électronique : « Et après, la désinformation. Tout cette vague aussi d'explosions qu'il y a eues. Qu'on peut tous expliquer (...) mais que les gens ne veulent pas entendre. C'est... Ils veulent pas entendre que votre smartphone aussi il peut exploser. De la même manière hein ! Mais non ! La CE c'est autre chose. » « Et pareil aux Etats-Unis (...) les débiles qui ont mis de l'huile de THC dans leur vape... C'est comme quelqu'un qui va se piquer avec de l'héroïne et on va accuser la seringue. »

P07 dit que les médias n'ont eu aucune influence « à part augmenter ma méfiance vis-à-vis des médias » : « C'est tellement d'argent, y a tellement de conflits d'intérêts, que... on peut pas se fier à ce qui peut être dit, à ce qui peut être fait, à... l'argent qu'y a dedans. (...) Ouais, j'suis méfiante un peu. »

P10 : « *J'me fie pas aux médias du tout.* »

Certains nourrissent une méfiance plus globale vis-à-vis des médias et s'en étaient déjà éloignés avant leur expérimentation de la cigarette électronique :

P08 : « *Je regarde quasiment plus la télé.* »

P06 : « *Je regardais pas la télé quoi.* » « *Je suis pas dans le truc de la théorie complotiste tout ça tout ça, mais bon... les médecins ils sont aussi manipulés, ils nous disent ce qu'ils ont envie... en fonction des trucs des pubs.* »

P04 : « *Je regarde plus la télé (...) depuis une dizaine d'années. (...) J'ai pas vu de reportage et tout ça.* »

Les participants évoquent des études biaisées et des comportements paradoxaux discréditant leurs propos :

P11 : « *C'qui m'a fait dire que c'était quand même du gros bullshit, ben c'est que même les fabricants de cigarettes se sont mis à faire des vapoteuses. Donc là tu te dis ok : vous essayez de prendre les gens pour des cons (...) et comme vous avez pas réussi c'est qu'au final vous vous faites ce genre de produits. (...) Y a du lobbying derrière.* » « *Quand t'as des études te disant que la CE c'est dangereux parce qu'à 400 degrés euh... tu vas inhaler du métal, mais ma CE mais jamais j'fais ça, mais déjà je sais même pas comment faire !* »

P07 : « *Pour les études que j'ai vues qui sortaient des dérivés cancérogènes... les protocoles d'études étaient aberrants. C'est-à-dire qu'ils ont fait cramer du coton, concrètement. Ça a pas été fait dans des conditions d'usage. (...) Y a eu une étude avec des taux d'acroléine absolument faramineux parce qu'ils avaient appuyé sur le bouton pendant 4 minutes. Le fumeur déjà il appuie pendant 30 secondes, il ne peut pas aspirer.* » « *Y a eu énormément d'études à charge.* »

2) Enquête journalistique personnelle

Aussi, les participants préfèrent opter pour une documentation personnelle, quasiment boulimique, pour se défaire des biais des médias et se faire leur propre idée :

P04 : « *Ce gars du magasin là (...) y m'avait mis plein de goodies, dont [un livre] (...) que j'ai lu immédiatement le soir, et... Et à la fin donc y avait tout plein de ressources. Des liens ressources. (...) Je me suis inscrite dès le lendemain sur le groupe et j'ai TOUT fouillé, fouillé, fouillé. De fond en comble.* » « *Je pense*

que les gens ne sont pas assez informés sur la CE (...) C'est trop superficiel, pour la plupart, je pense. »

P11 rejoint l'idée de vapoteur expert vue précédemment (Cf. Chapitre VI. A. 2) « *Sevrage socialisé, compagnonnage et vapoteur expert.* » : « *Je me documente mais TOUT LE TEMPS, c'est voire même pénible des fois. Donc **quand j'ai commencé j'connais presque autant de produits que le vendeur.*** »

P02 effectue une recherche approfondie qui lui permet de se faire son propre avis et relativise les risques qu'elle associait à la cigarette électronique : « *J'avais un a priori vraiment... c'était négatif. Pour moi c'était... c'était encore pire quoi. C'était chimique, et cætera. (...) [Le vendeur du vapostore] sans me rassurer, il m'a dit... il m'a donné des sites à aller voir, des... de la documentation et cætera. (...) Je me suis bien informée. (..) Je me suis vraiment renseignée beaucoup, et puis pas renseignée juste... bon lire un article et dire voilà, non **aller voir... toujours plus loin.** (...) Même quand je voyais un titre... voilà des morts aux Etats-Unis à cause de la CE, j'allais voir plus loin. (...) Ça m'a rassurée de me renseigner. (...) Je trouvais ça... moins pire. »*

P10 : « *J'essaie de me tenir au courant (...) sur les études, si y a des nouvelles sur des risques (...) sur internet, sur des trucs un peu plus... scientifiques.* »

P04 juge ses recherches personnelles comme étant plus fiables « *que l'interprétation d'un journaliste. (...) Je me fais mon interprétation.* » « *J'ai toujours essayé de regarder les articles que je voyais... Alors déjà bon presse classique, on va dire, mais ensuite j'ai le réflexe d'essayer d'aller chercher euh... dans les bibliothèques universitaires, parce que j'ai la chance d'y avoir accès.* »

P07 a même été jusqu'à rentrer dans le monde du tabac avec des responsabilités régionales en santé publique et la réalisation d'une formation spécialisée en tabacologie : « *Je me sentais pas légitime. (...) Donc **j'ai voulu passer un DU tabaco pour savoir de quoi je parlais, et pour avoir un avis personnel sur la question et pas juste me fier à des avis d'experts qui me disaient... tout et leur contraire.*** »

Cette documentation personnelle n'apparaît pas tant comme un moyen d'argumenter ou de promouvoir la cigarette électronique, mais est utilisée par le vapoteur comme un moyen de se protéger des critiques :

P04 : « *J'ai jamais argumenté parce que ben, forte justement de tout ce que j'avais pu lire sur le groupe, j'étais déjà préparée à ce qu'on allait pouvoir me dire.* » « *Les gens peuvent dire ce qu'ils veulent, je sais que... c'est ce qui me convient.* »

P07 : « *J'étais documentée. Dans le sens où : on pouvait me sortir n'importe quel argument, j'aurais ramené à une étude, à un truc (...) c'était un mur quoi.* »

3) Juste un moyen

Les patients effectuent finalement un bilan pragmatique de leur expérience de la cigarette électronique :

P01 : « *Le bilan c'est que je suis arrivé à arrêter de fumer. (...) Je suis arrivé à mon but principal (...) c'est la seule satisfaction que ça m'apporte.* »

P03 : « *Ça m'a permis d'arrêter la cigarette.* »

Leur ressenti est neutre et rationalisé, même pour les plus grands adeptes de la cigarette électronique, qui s'estiment, au mieux « *contents* » d'être arrivés à leur fin.

En effet, pour les participants, la cigarette électronique est vue comme un simple outil d'arrêt de la cigarette, ni plus ni moins. Une étape transitoire qui les amènera au sevrage effectif, et dont le caractère transitionnel relativise, de fait, les risques. Ceci explique le peu d'importance accordé par les vapoteurs aux risques exposés par les médias.

P01 : « ***C'est juste un moyen d'arrêter de fumer.*** » « *C'est juste un moyen de (...) pouvoir passer... bah... à rien quoi.* »

P01 voit ainsi la CE comme un passage obligé vers le sevrage, en dépit des risques potentiels et de tout le traitement médiatique : « *Pour pouvoir s'arrêter de la cigarette classique, il faut bien passer par un autre moyen.* » « *Pour moi c'est vraiment, c'est un objet. **Un objet... de transition.*** »

P04 est du même avis : « *Pour moi c'était un moyen, comme d'autres.* » « ***Peu importe le moyen*** » « ***C'est pas quelque chose qui est voué à rester la CE*** *C'est vraiment une étape transitoire.* » « *Je veux m'en débarrasser quoi à terme.* »

P11 : « *Faut y mettre un terme. C'est un substitut, c'est-à-dire qu'il y a un début, une fin. (...) Que ce soit la cigarette, que ce soit le vapotage, même les substituts nicotiniques, **ça reste parasite à mon organisme.** Et ça a rien à faire là. Voilà. J'peux de temps en temps, pourquoi pas, mais ça reste des drogues. (...) Je sais*

que ça a rien à faire, que... J'en ai conscience, donc je vais chercher à l'éliminer. »

Certains participants mettent le doigt sur le fait que la cigarette électronique n'est ni plus ni moins qu'un contenant, auquel on ne peut, en soi, attribuer des risques :

P07 : « *Après pour moi c'est comme si c'était un verre. Donc j'ai un verre. Et c'est qui va être dangereux c'est ce que je mets dedans. (...) C'est un contenant quoi. C'est un outil qui permet de vaporiser un liquide. »*

P12 l'évoque à propos du scandale lié à la vaporisation de THC : « *On veut pas accuser le produit relaté qui a été mis à l'intérieur et qui n'était absolument pas fait pour vaper, on préfère dire que c'est la vape qui est dangereuse. (...) [Ce qui peut être dangereux], c'est le produit qu'on va mettre à l'intérieur. »*

5. DISCUSSION

Dans ce dernier chapitre, nous détaillerons les forces et limites de notre recherche puis discuterons les six catégories conceptualisantes issues de notre analyse.

A. Forces et limites de notre recherche

Recherche qualitative centrée sur le vécu de l'utilisateur

Notre recherche était originale en cela qu'elle ne se focalisait pas sur l'étude objective des risques de la CE, mais allait directement à la rencontre des premiers concernés, les utilisateurs, pour recueillir leur propre vécu du vapotage en tant qu'outil de sevrage. Alors que les vapoteurs déplorent que la société ne leur donne pas la voix, ils exprimaient, à l'issue de l'entretien, beaucoup de reconnaissance d'avoir le droit à la parole.

Quelques rares études qualitatives interrogeant des vapoteurs ont toutefois été identifiées à l'issue de notre étude. Une en particulier, menée auprès de 18 étudiants bordelais et publiée en 2019, présente de nombreux résultats corroborant les données de notre recherche : la cigarette électronique est ainsi décrite successivement comme un outil ultra personnalisable, parfois identitaire, perçu par les patients comme moins nocif, le distanciant de la cigarette ou encore pourvoyeur de nouvelles interactions sociales. (48) Cette étude vient appuyer la validité externe de notre recherche.

Population diversifiée

A la différence des études quantitatives, la recherche qualitative n'a pas d'objectif de représentativité statistique, mais il est important que les grandes catégories populationnelles y soient représentées pour ne pas polariser nos conclusions sur un pan réduit de la population. Notre échantillon incluait des individus de milieux socio-économiques diversifiés, et de fourchette d'âges étendue. Leur rapport au tabac, notamment quantifié par leur consommation en paquets-années, mais également leur rapport à la cigarette électronique (ancienneté, arrêt ou poursuite à l'heure actuelle), étaient très différents les uns des autres. Les professions impliquées incluaient des soignants, une tabacologue en Santé Publique, et une vendeuse en vapostore, permettant d'avoir une double-analyse sur leur consommation non seulement en tant qu'utilisateur, mais également en tant que professionnel (soignant ou non) impliqué dans la prise en charge du sevrage. Cet aspect permettait également d'analyser l'impact de la cigarette électronique sur leur activité et les pistes éventuelles d'amélioration.

Saturation des données

L'obtention de la saturation des données a permis de déterminer le nombre de patients inclus. Au dixième entretien, les données semblant atteindre la saturation, nous avons réalisé deux entretiens supplémentaires, permettant à la fois de confirmer les données obtenues préalablement, et à la fois l'absence de nouvelle catégorie émergente. La saturation des données a donc été atteinte et permet en elle-même d'éprouver les données et d'en confirmer la validité interne.

Tabagisme intime : entre richesse de l'entretien et perte de données

Le caractère intime du tabagisme était saillant au cours des entretiens et fait d'ailleurs partie intégrante de notre première catégorie conceptualisante (Chapitre II. A.) La durée des entretiens était longue, permettant de traiter le sujet sous des angles multiples et en particulier de revenir sur l'historique du tabagisme (qui constituait la première question de notre guide d'entretien), lui-même indissociable de la personne interrogée tant le tabagisme est identitaire. L'histoire du fumeur amenait ainsi les éléments contextuels nécessaires à l'analyse de l'expérience du vapotage.

L'entretien individuel en face à face était la modalité la plus adaptée au récit personnel, néanmoins la relation enquêteur-enquêté ainsi que l'enregistrement nécessaire à l'analyse induisaient un biais de déclaration. L'aspect le plus probant de ce biais se révélait à la fin de l'entretien, lorsque l'arrêt de l'enregistrement conduisait à une libération de la parole de certains participants, qui se livraient alors plus volontiers à des confidences. Ce phénomène induisait ainsi une perte de données, la reprise de l'enregistrement n'étant pas toujours faisable à temps. D'autre part, certains participants conservaient une réserve, les propos relatés restant en superficie sans aborder leur vécu plus profond. Le cadre de l'entretien pouvait également être entravant lorsque le lieu d'entretien était public, notamment sur le lieu de travail.

Méthode analytique

La triangulation des données n'a pu être appliquée *stricto sensu*, les entretiens étant réalisés, retranscrits puis analysés par un seul enquêteur, lui-même néophyte dans le domaine de la recherche qualitative. Les catégories issues de l'analyse ont toutefois été discutées, délimitées et hiérarchisées à l'aide du regard d'un second chercheur, directeur de cette thèse et expert en analyse qualitative.

Feedback des participants

A l'issue de l'analyse, fin Novembre 2021, les résultats ont été envoyés par mail à chacun des douze participants, pour obtenir leur retour et s'assurer que les données émergentes n'allaient pas à l'encontre de leurs idées et que leurs propos n'avaient pas été déformés par l'analyse. Ce feedback a été sollicité pour s'assurer de l'absence de biais interprétatif. Six patients ont répondu. Aucun n'a retrouvé de discordances entre les propos relatés et leur propre vécu.

B. Synthèse et discussion des résultats

1) La cigarette électronique est un objet transitionnel de reconstruction et de libération identitaire dans le cadre d'un sevrage tabagique mettant à mal la structure identitaire profonde du fumeur. La cigarette électronique permet de poursuivre l'histoire intime débutée autour du tabagisme.

Le vapoteur n'est déjà plus fumeur, mais n'est pas encore considéré tout à fait « non-fumeur » : il entre dans une nouvelle case, transitionnelle, où le changement est déjà en marche. Cet aspect identitaire était également évoqué dans l'étude qualitative réalisée auprès d'étudiants bordelais. (48)

Le vapoteur se libère du carcan dans lequel l'enfermait la cigarette. Il n'est plus tributaire de la recherche du produit et de son poids financier, il n'est plus happé par les risques auxquels l'exposaient la cigarette, il peut à nouveau respirer, courir, et retrouver son intégrité en réparant le regard coupable qu'il portait sur lui-même. La cigarette électronique est une nouvelle occasion d'affirmer son libre-arbitre, mais elle est cette fois le point de départ d'un nouveau chemin de respect de son corps et de soin de soi.

Le vapoteur « *enlève son chapeau* » (P11) et accepte de se montrer tel qu'il est ; il se libère sur le plan identitaire tout en conservant un support psycho-comportemental et social, reliquat de son tabagisme.

L'hyperpersonnalisation de la cigarette électronique permet de s'adapter à chaque utilisateur pour en tirer les meilleures chances de succès. Ainsi, la cigarette électronique se plie à son utilisateur : il n'existe pas « une » cigarette électronique, mais une cigarette électronique pour chaque vapoteur. Chacun est susceptible d'y trouver son compte et de trouver le moyen le plus adapté à son sevrage.

Le caractère intime du tabagisme découle de sa nature identitaire et est prégnant dans les entretiens réalisés : la cigarette accompagne le patient tout au long de sa vie, le « *tenant par la main* » (P12) et l'entourant dans tous ses moments de vie, tristes et joyeux. La cigarette est un compagnon de vie qu'il est difficile d'abandonner tant elle contribue à l'identité du fumeur ; le sevrage déchire littéralement le fumeur, le morcelle, lui donne le sentiment de s'éloigner de lui-même.

Le rapport avec la cigarette est passionnel (« *les amoureux de la clope* » P12) : une relation toxique d'amour-haine entre plaisir et dépendance, où le besoin est urgent et le plaisir immédiat.

La cigarette électronique permet de stabiliser cette relation en maintenant le plaisir et le contact charnel nécessaire au fumeur, tout en diminuant la toxicité et atténuant le rapport de dépendance. L'attachement persiste, mais le rapport est jugé plus sain.

Ceci est lié entre autres choses au mode de diffusion de la nicotine de l'e-cigarette qui, contrairement à l'« effet shoot » très addictogène de la cigarette, permet une absorption beaucoup plus progressive comme le montre ce graphique étudiant la nicotémie lors de l'utilisation de la cigarette électronique en comparaison avec la cigarette. (49) Les utilisateurs perçoivent physiquement cette différence de cinétique d'absorption.

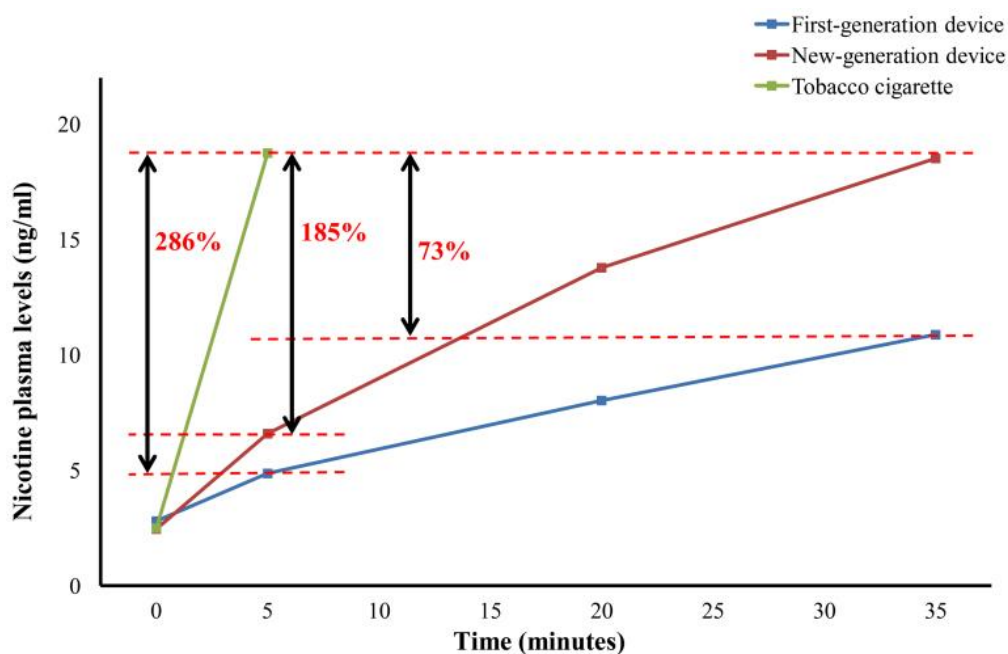


Figure 1 Comparaison des taux de nicotine plasmatique entre la cigarette classique et deux générations de cigarettes électroniques

2) La cigarette électronique n'est pas un moyen substitutif : elle cherche au contraire à s'éloigner de la cigarette pour rompre avec elle ; elle est une transition vers le sevrage. Elle permet d'inverser la hiérarchie de l'addiction en acquérant une maîtrise sur la dépendance.

La cigarette électronique est un outil de sevrage non substitutif : elle ne remplace pas la cigarette mais cherche au contraire à rompre avec elle en s'en éloignant pas à pas, libérant progressivement le fumeur de tout ce qu'il est en mesure de laisser de la cigarette : d'abord les toxiques et l'odeur, puis la nicotine, et enfin le geste.

Son efficacité naît du fait-même qu'elle diffère de la cigarette. Elle dupe le cerveau en maintenant une gestuelle et une inhalation, et initialement un apport nicotinique, mais entame déjà une transformation du fumeur en modifiant ses habitudes, son rythme, son geste, sa technique d'inhalation, et même son groupe social d'appartenance.

Le rythme de vapotage diffère du tabagisme, ici encore en lien avec la différence d'absorption nicotinique (la « pause-clope » de dix ou quinze minutes se voit remplacée par une brève inhalation répétée beaucoup plus fréquemment) mais la cigarette électronique demeure un point de repère rassurant dans la journée du vapoteur. En effet, la cigarette rythme le quotidien du fumeur, ritualisant ses journées et constituant un cadre rassurant. Le sevrage entraîne un désœuvrement spatio-temporel. La cigarette électronique permet de maintenir une rythmicité harmonieuse au quotidien : d'une part en comblant les « temps-morts », d'autre part en étant en elle-même un prétexte à la pause : la pause se voit matérialisée par l'objet. La cigarette électronique permet de ce fait de préserver des « temps pour soi », des moments dédiés, essentiels à l'ancien fumeur.

Elle est unique, non substituable ; l'e-cigarette prend sa propre place, qui n'est assimilable ni à celle de la cigarette ni à celle des substituts classiques. Considérer la cigarette électronique comme un moyen substitutif au même titre que les patchs et les substituts oraux, c'est ignorer tout ce qu'elle comporte au-delà de la nicotine. (50)

Les instances nationales évoquent la possibilité d'évolution réglementaire vers une cigarette électronique « médicamenteuse », qui permettrait d'en contrôler la composition et la distribution. Cette idée est toutefois débattue, certains la jugeant contre-productive dans la lutte contre le tabagisme comme Brice LEPOUTRE, président de l'Association

indépendante des utilisateurs de cigarette électronique (Aiduce) qui la juge à risque de conduire les utilisateurs vers une rechute tabagique. (51)

La médicalisation de la cigarette électronique l'éloignerait de son essence-même et conduirait probablement à lui faire perdre tout le potentiel de sevrage qui lui est propre : un sevrage actif et autonome, socialisé, hors du cadre pathologique. Elle freinerait également son caractère épidémique et laisserait à nouveau de côté les fumeurs n'osant franchir le seuil des cabinets médicaux ou des pharmacies.

De plus, la cigarette électronique ne se plie pas au cadre standardisé des protocoles médicaux et doit être adaptée individuellement à chaque patient, et les connaissances médicales sont pour l'instant insuffisantes pour accompagner efficacement un sevrage par ce biais.

Alors qu'on l'accuse d'être à la source d'une addiction similaire sinon pire à celle du tabagisme, la cigarette électronique entame en réalité une inversion de la hiérarchie de la dépendance. Par le choix et la personnalisation de l'outil et de la composition de l'e-liquide, le vapoteur acquiert une certaine maîtrise de sa dépendance. Il contrôle, littéralement, le dosage de la nicotine qui est en cause dans sa dépendance, et se trouve désormais en mesure de s'en défaire, à son rythme. Il choisit son liquide selon ses propres critères, allant parfois jusqu'à créer lui-même son propre produit à partir de zéro, sélectionnant soigneusement, après une enquête approfondie, tous les ingrédients et leurs proportions respectives, et l'adaptant finement à l'évolution du sevrage.

La dépendance à la cigarette électronique est aussi plus nuancée, décrite par les utilisateurs comme moins intense, plus facilement surmontable, moins invasive, moins impactante.

Une dépendance, aussi, d'une autre nature, jugée moins nocive : à l'objet plus qu'au produit. La dépendance à la nicotine est en fait atténuée du fait de sa diffusion moins abrupte, et la dépendance psycho-comportementale semble majorée : le vapoteur n'a donc plus ce besoin physique irrésistible comme dans le tabac, mais un nouveau compagnon de vie omniprésent qui entretient une dépendance psychologique, même une fois que la nicotine est supprimée du dispositif. (50)

3) La cigarette électronique intervient dans une démarche de réduction des risques et cherche à transformer une addiction nocive en plaisir sans conséquences.

Le rapport bénéfice-risque de la cigarette électronique ne peut être analysé isolément mais doit être mis en abyme avec les risques connus du tabagisme. En effet, le principe de précaution n'est valable que par rapport à un non-comportement, et non par rapport à un comportement incontestablement toxique que la cigarette électronique permet d'abolir.

Il est ainsi légitime de désapprouver la cigarette électronique chez les non-fumeurs, en particulier les jeunes – et tous les vapoteurs interrogés partagent cet avis. Mais il ne s'agit pas de cela ; il s'agit de proposer aux fumeurs qui ne *peuvent* quitter la cigarette une alternative à moindre risque, une manière de « fumer sans fumer », un premier pas vers le sevrage pour répondre à l'urgence : protéger le fumeur en supprimant les toxiques de la cigarette.

Ainsi, Jean-Pierre COUTERON, porte-parole de la Fédération Addiction affirme : « *Il faudrait plus que jamais se rappeler l'intérêt de l'approche par la réduction des risques : faute pour une personne de pouvoir supprimer l'intégralité des risques d'un comportement, elle permet, à son rythme et en partant de là où en est la personne, d'en supprimer au moins une partie. Cela évite le sentiment d'échec et renforce la motivation à aller plus loin.* »

Le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) actualise en 2016 son rapport relatif au bénéfice-risque de la cigarette électronique. (52) Les travaux du HCSP établissent que la cigarette électronique « *peut être considérée comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac des fumeurs* » et le HCSP recommande d'informer la population et les soignants qu'elle est « *une aide à l'arrêt du tabac, et un mode de réduction des risques du tabac en usage exclusif.* » Dans cette stratégie de réduction des risques, plutôt que d'appliquer un cadre répressif, le HCSP comme l'Académie de Médecine invitent à renforcer les études observationnelles de surveillance et à poursuivre les efforts de sécurisation du produit, entre autre via la labellisation du produit, tout en maintenant l'interdiction de vente aux mineurs et de consommation dans les lieux publics.

4) La cigarette électronique permet au vapoteur de conserver le plaisir d'utilisation qui était central dans son tabagisme. Les techniques de sevrage ne peuvent s'affranchir de cette dimension de plaisir au risque de conduire à un échec ; l'attention du consommateur doit toutefois être soutenue pour ne pas rendre l'objet trop confortable, ses qualités pouvant faire obstacle au sevrage et inversement.

Sans le plaisir, l'outil de sevrage est pratiquement voué à l'échec, et c'est peut-être ce qui explique les taux d'échec si importants des outils de substitution classiques.

En effet, s'ils font mieux que les placebos, les substituts nicotiniques n'atteignent qu'un taux d'efficacité d'environ 18 % à un an (contre 10 % pour les placebos), soit plus de 80% d'échec. (53) La revue de littérature publiée en Mai 2018 par Cochrane mentionnait un taux de sevrage encore inférieur, bien que significativement supérieur à l'absence de prise en charge, estimé à seulement 5 à 8 % sous substituts nicotiniques contre 3 à 5 % chez les patients sans prise en charge. (54)

Les dernières données comparant l'efficacité de la cigarette électronique à celle des substituts classiques vont dans le sens d'une supériorité de la cigarette électronique, d'après la revue de Cochrane publiée en Septembre 2021 déjà évoquée dans l'introduction (Chapitre **2. B.** « *Epidémiologie de la cigarette électronique* ») (12)

En effet, la thérapie classique de substitution nicotinique ne traite que la dépendance physique à la nicotine (et *a minima* la dépendance comportementale pour les substituts oraux.) Elle ignore l'aspect psycho-socio-comportemental du tabagisme et la dimension de plaisir qui est le moteur central de chaque cigarette fumée.

Combien de fumeurs feront un retour dépréciatif sur leur tentative de sevrage, arguant que les patchs « ne servent à rien » et que les gommes nicotiniques sont « infâmes » ? Accompagner le sevrage, c'est aussi comprendre que le fumeur a parfois encore besoin de ce geste, de cette inhalation, de ce moment dédié, de cet outil social de communication, de cette anxiolyse. C'est reconnaître tout ce que la cigarette apporte au fumeur comme bénéfiques, au-delà des risques, et comprendre en particulier que le plaisir y a une place fondamentale.

La cigarette électronique est un outil original en ce sens qu'elle met le plaisir au centre de l'utilisation. Les arômes sont ainsi l'une des clés du succès de la cigarette électronique ; ils offrent un potentiel jamais atteint par les autres outils de sevrage :

procurer un plaisir potentiellement *supérieur* à celui de la cigarette, en se détachant de ce que le fumeur en aime le moins, à savoir son odeur. C'est aussi le postulat du Dr Jacques LE HOUEZEC qui exprime lors d'une de ses interventions publiques en 2015 (55) : « *Les arômes dans la cigarette électronique sont essentiels, c'est le moteur de la satisfaction. Ce qui fait que la cigarette électronique marche, fonctionne, c'est que le plaisir est là, et qu'un vapoteur qui est satisfait de sa cigarette électronique arrive à trouver plus de plaisir dans le fait de vaper que dans le fait de fumer.* »

Qui plus est, le caractère identitaire de l'odeur permet au néo vapoteur de trouver un outil avec lequel il est plus en adéquation, qui lui « *correspond plus* » (P07) et qui n'ira plus à l'encontre de ses valeurs de respect d'autrui, notamment dans l'idée d'un vapotage respectueux. (Cf. Chapitre 4. II. D. 2) « *Une liberté réappropriée par la cigarette électronique.* »)

Toutefois, le plaisir et le confort d'utilisation de la cigarette électronique contribuent au risque de maintenir son utilisation sur le long terme : l'absence de risque démontré, le plaisir décuplé, les désagréments dissipés, le coût devenu négligeable... L'utilisateur liste les bénéfices du vapotage et ne trouve plus de motivation au sevrage. La dépendance persiste mais devient inconséquente et est vue ainsi par les utilisateurs : un plaisir comme un autre. Elle vient questionner l'acceptation sociale des plaisirs individuels : à partir de quand le plaisir devient-il problématique ? Le Dr Jacques LE HOUEZEC y répond partiellement dans une interview : « *Si le comportement qui déclenche [la dépendance] est considérablement moins dangereux, ce n'est plus qu'une question de morale. Pas grand-chose à voir avec la Santé Publique.* » (56)

Du fait du manque de recul persistant sur les effets à long terme, la prudence reste de rigueur et il est conseillé au vapoteur de ne pas céder aux sirènes marketing qui risqueraient de rendre l'objet « trop » confortable, et de garder en ligne de mire l'objectif de sevrage. Les qualités de la cigarette électronique peuvent en effet conduire l'utilisateur à se complaire dans le vapotage, et ses défauts peuvent au contraire devenir des impulsions vers l'arrêt de la cigarette électronique.

5) La cigarette électronique est un outil de sevrage socialisé : elle se répand de manière active et épidémique à travers les vapoteurs et contribue à la dynamique sociétale de dénormalisation du tabagisme.

Le succès de la cigarette électronique trouve aussi sa source dans son mode de diffusion innovant, littéralement épidémique.

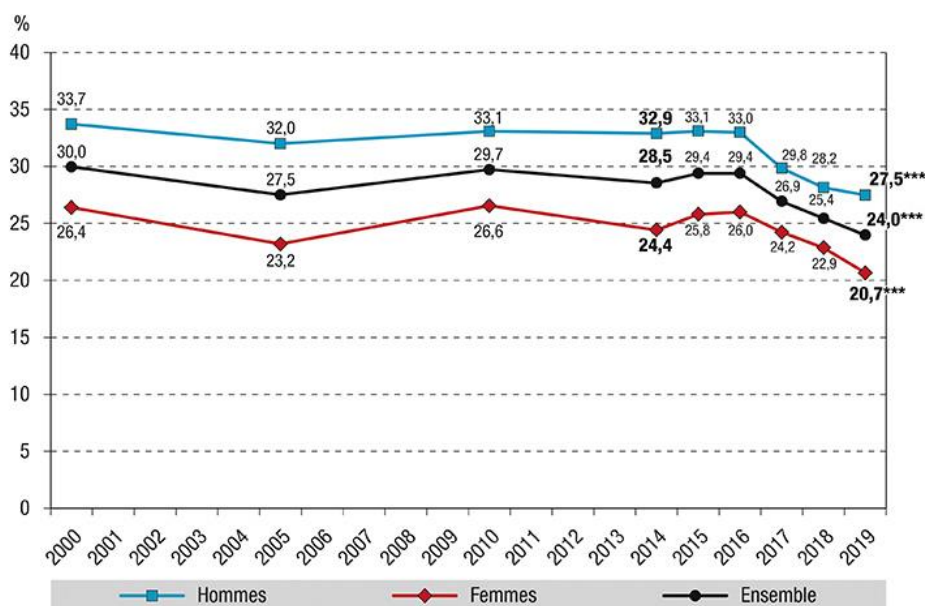
En rendant le sevrage actif et visible, la cigarette électronique devient contagieuse et est propagée par les vapoteurs eux-mêmes. Le vapoteur découvre la cigarette électronique par les autres, puis la fait découvrir à son tour, engendrant ainsi un véritable cercle vertueux de sevrage, qui s'oppose au cercle vicieux d'entrée dans le tabagisme.

Les organismes nationaux comme la Ligue contre le Cancer (57) y voient un obstacle à la lutte contre le tabagisme, assimilant la cigarette électronique à un moyen de contourner la législation pour pouvoir fumer dans les lieux publics et continuer à promouvoir le tabagisme.

La cigarette électronique est pourtant décrite par les utilisateurs comme un outil très différent de la cigarette, maintenant certes un geste et un apport nicotinique mais venant rompre peu à peu avec elle, distanciant littéralement le fumeur de sa cigarette (résultat retrouvé également dans une étude qualitative réalisée auprès de jeunes vapoteurs (48)). En particulier, l'impact social est inversé : **le but n'est plus de fumer ensemble mais d'arrêter de fumer ensemble** ; en cela, elle participe donc pleinement au phénomène de dénormalisation du tabagisme. Le tabac perd en popularité à mesure qu'il se voit détrôné par l'e-cigarette. Les fumeurs se voient de plus en plus exclus sur le plan sociétal, et la cigarette électronique apparaît comme une voie de reconquête sociale ; le vapoteur réintègre non seulement le groupe, mais mobilise également d'autres fumeurs qui se laissent convaincre par l'e-cigarette.

Cette dénormalisation se voit confirmée par les chiffres : depuis une quinzaine d'années, la vente de cigarettes décroît (58) ainsi que la prévalence du tabagisme (Figure 2), en parallèle de la politique générale de lutte contre le tabagisme associant la hausse graduelle des prix du tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, mais aussi probablement du fait de l'arrivée de ce nouvel outil de sevrage. Cette évolution est toutefois à confronter à l'augmentation de la contrebande des produits du tabac, mais ne semble pas corroborer les allégations attestant que la cigarette électronique constituerait une voie d'entrée certaine vers le tabagisme. D'autres études quantitatives devront être

réalisées pour conforter ces faits et mettre en évidence un impact plus direct de la cigarette électronique sur les chiffres du tabagisme.



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018 et 2019.
Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : *** $p < 0,001$.

Figure 2 Prévalence du tabagisme entre 2014 et 2019 d'après le Baromètre Santé Publique France (59)

La cigarette électronique révolutionne en tous cas de façon indéniable le rapport au tabagisme et le parcours de sevrage, ce qui constitue déjà, en soi, une amorce vers la dénormalisation du tabagisme.

6) La cigarette électronique échappe au médecin généraliste, elle démedicalise le sevrage et élève l'utilisateur au statut de vapoteur-expert ; l'utilisateur n'accorde pas de crédit au traitement médiatique et préfère mener sa propre enquête journalistique et se fier à sa propre expérimentation.

La cigarette électronique laisse le médecin généraliste en marge, l'excluant du parcours de sevrage. Le vapoteur devient lui-même l'expert de son outil de sevrage et s'en empare de son propre chef, sans se laisser influencer par les médias ni par l'avis des instances nationales qui cherchent à freiner son utilisation.

Il intègre une communauté de vapoteurs qui l'accompagnent, dans une démarche de compagnonnage, dans toutes les étapes d'apprentissage, conseil, soutien et motivation. Cette démedicalisation du sevrage permet au sujet d'échapper au cadre pathologique culpabilisant du tabagisme, de retrouver son intégrité.

Le vapotage constitue ainsi une « *controverse sociotechnique* », comme l'explique une étude qualitative réalisée également auprès de patients vapoteurs (60), c'est-à-dire un

« débat qui engage des connaissances scientifiques ou techniques non stabilisées et qui conduit à des affaires embrouillées, mêlant des considérations juridiques, morales, économiques et sociales. » (60) Cette controverse est liée à une adhésion fulgurante des utilisateurs, venant s'opposer au manque de recul sur les risques qui induit la méfiance des instances nationales malgré des études souvent contradictoires et biaisées. Mme Bérengère Poletti, en 2013, appelle ainsi l'Assemblée Nationale à l'instauration d'un cadre règlementaire (qui amènera les restrictions à la cigarette électronique inscrites dans la loi du 17 Mars 2014 sur la consommation), expliquant que « *La méfiance officielle contraste avec l'engouement des fumeurs pour cet objet qui n'est, en France, ni un dérivé du tabac ni un médicament, mais bien pour le moment un produit de consommation courante.* » (61)

La question est précisément celle-ci : la cigarette électronique n'est-elle pas un simple produit de consommation ? Si la prudence reste de mise, comme pour tout produit de consommation, les débats à son sujet ne doivent toutefois pas faire perdre de vue un fait essentiel : **la lutte contre le tabagisme est une priorité de Santé Publique et toute démarche visant à en diminuer ou en arrêter la consommation est à encourager.**

C. Perspectives

A la lumière de nos résultats concernant le vécu des utilisateurs, et face à un tabagisme extrêmement dommageable, il semble souhaitable d'introduire la cigarette électronique dans le paysage du tabac, dans une démarche de réduction des risques. En effet, malgré un recul de plus de douze ans, les innombrables études réalisées ne démontrent que des effets indésirables mineurs – dans les faits, à l'heure actuelle, pas plus sévères que ceux des substituts nicotiques eux-mêmes –, et son potentiel de sevrage est à l'inverse de mieux en mieux prouvé.

Dans cette optique, et en parallèle des études quantitatives longitudinales qui viendront éventuellement confirmer ces faits, il paraît nécessaire de favoriser des alliances entre industriels, vendeurs, instances nationales et associations de patients, de manière à permettre la sécurisation maximale des produits du vapotage, au profit du sevrage tabagique. Etant donné que la cigarette électronique est en soi un outil de sevrage démedicalisé, elle semble en effet peu propice à trouver sa place dans les cabinets médicaux ou les pharmacies. C'est même un point-clef de son succès : permettre de court-circuiter le parcours médical de sevrage et de conserver un rôle social pour l'utilisateur.

La prise en charge du sevrage ne pourra être optimale que lorsque l'on prendra en compte les aspects psycho-comportementaux et sociaux du tabagisme, allant bien au-delà d'une simple addiction à la nicotine. Les dispositifs médicaux disponibles à l'heure actuelle conviennent à certains mais sont insuffisants pour beaucoup d'autres qui continuent à s'exposer quotidiennement aux produits de combustion de leurs cigarettes. La *vape* relève le défi du sevrage et permet à des millions de fumeurs de se défaire durablement de la cigarette ; elle leur permet aussi d'améliorer leur niveau de bien-être. Elle est un des moyens de libération des fumeurs, et il faut s'en saisir : le principe de précaution n'est pas applicable quand il nuit au sevrage de la première cause évitable de décès en France et dans le monde. Il faut rationaliser le rapport bénéfices/risques et prendre conscience que si la cigarette électronique est effectivement épidémique, elle est avant tout à la source d'une épidémie de sevrage tabagique.

Dans l'attente des études futures qui statueront plus clairement sur la nature des risques éventuellement encourus par les vapoteurs, la prudence doit néanmoins rester de mise. Il faut informer les utilisateurs du manque de recul actuel vis-à-vis des risques à long terme, sans pour autant faire obstacle à ce choix de sevrage. Il faut les informer du risque de dépendance persistante à l'objet de la cigarette électronique qui mériterait de maintenir une certaine neutralité de l'outil, voire un certain « *inconfort* », pour ne pas entretenir la dépendance. Il faut leur permettre d'accéder à des produits les plus sécurisés possibles, en contrôlant et labellisant les produits du vapotage.

Il pourrait par ailleurs être intéressant d'étudier, à travers d'autres recherches qualitatives, la posture des vapoteurs utilisant la cigarette électronique en-dehors d'un contexte de sevrage, afin d'explorer la cigarette électronique en tant qu'objet de plaisir en soi, et d'approfondir auprès des premiers intéressés les motivations à la consommation mais aussi leur positionnement face aux risques évoqués et notamment à celui de potentielle passerelle vers le tabagisme.

Nous vivons à une époque où perturbateurs endocriniens, pesticides et autres additifs sont légion dans les produits de consommation quotidienne, dans un monde où la pollution bat son plein, où l'on boit, mange, touche et respire des milliers de toxiques et de cancérigènes suspectés ou avérés... Dans ce cadre, est-il légitime de condamner la cigarette électronique, alors même que son objectif est de réduire des risques graves et avérés, au seul motif qu'il s'agirait d'un objet de plaisir ? Ne vaudrait-il pas mieux s'emparer de cette opportunité et la potentialiser pour, tous ensemble, éteindre enfin le feu d'un tabagisme souverain ?

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
2. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Tobacco Addiction Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 31 mai 2018 [cité 29 nov 2021];2019(1). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000146.pub5>
3. PNRT2014-2019.pdf [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
4. Cigarette électronique (le point sur sa toxicité et sa place dans le sevrage tabagique) - CORE [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://core.ac.uk/display/39985534>
5. Etter J-F, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. *Addiction*. 2011;106(11):2017-28.
6. Constitution [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
7. Histoire de la cigarette électronique : origines et invention [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.neovapo.com/blog/histoire-de-la-cigarette-electronique-c14>
8. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html
9. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html
10. Yoong SL, Hall A, Leonard A, McCrabb S, Wiggers J, Tursan d'Espaignet E, et al. Prevalence of electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. sept 2021;6(9):e661-73.
11. 700 000 fumeurs quotidiens ont arrêté grâce à la cigarette électronique [Internet]. *ladepeche.fr*. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/2019/06/26/700000-fumeurs-quotidiens-ont-arrete-grace-a-la-cigarette-electronique,8279182.php>

12. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Tobacco Addiction Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 14 sept 2021 [cité 29 nov 2021];2021(11). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010216.pub6>
13. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med*. 14 févr 2019;380(7):629-37.
14. A quoi sert la résistance dans un clearomiseur ? [Internet]. VAPOCLOPE. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vapoclope.fr/content/157-a-quoi-sert-resistance-dans-clearomiseur>
15. La vape expliquée aux débutants [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.apysos.com/fr/blog/15-la-vape-expliquee-aux-debutants>
16. France - L'AFSSAPS déconseille la cigarette électronique (30/05/2011) - Tabacologue francophone [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.tabacologue.fr/spip.php?article578>
17. Tabac [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
18. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 1 août 2017;171(8):788-97.
19. PHE publishes independent expert e-cigarettes evidence review [Internet]. GOV.UK. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
20. Lee PN, Coombs KJ, Afolalu EF. Considerations related to vaping as a possible gateway into cigarette smoking: an analytical review [Internet]. F1000Research; 2019 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://f1000research.com/articles/7-1915>
21. Etter J-F. Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction*. 2018;113(10):1776-83.
22. Dangers & risques de cancer cigarette électronique | Cancer et environnement [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/392-cigarette-electronique.ce.aspx>
23. Selon un nouveau rapport de l'OMS, si le tabagisme continue de diminuer chez les adolescents européens, l'utilisation des cigarettes électroniques chez les jeunes est en revanche en hausse [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/12/new-who-report-reveals-that-while-smoking-continues-to-decline-among-european-adolescents,-the-use-of-electronic-cigarettes-by-young-people-is-on-the-rise>

24. Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: a prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders | Tobacco Control [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2021/08/18/tobaccocontrol-2021-056528>
25. Antin TMJ, Hess C, Kaner E, Lipperman-Kreda S, Annechino R, Hunt G. Pathways of Nicotine Product Use: A Qualitative Study of Youth and Young Adults in California. *Nicotine & Tobacco Research*. 21 avr 2020;22(5):722-7.
26. Franck C, Filion KB, Kimmelman J, Grad R, Eisenberg MJ. Ethical considerations of e-cigarette use for tobacco harm reduction. *Respiratory Research*. 17 mai 2016;17(1):53.
27. Mayer B. How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. *Arch Toxicol*. 1 janv 2014;88(1):5-7.
28. Cardiovascular, carcinogenic and reproductive... | F1000Research [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://f1000research.com/articles/8-1586/v2>
29. Nicotine (FT 312). Généralités - Fiche toxicologique - INRS [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/publications/bdd/fichetox/fiche.html?refINRS=FICHETOX_312
30. Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use - ScienceDirect [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1050173816000530?via%3Dihub>
31. Gerald V, Mehmet S. Cognitive Effects of Nicotine: Recent Progress. *Current Neuropharmacology*. 1 mai 2018;16(4):403-14.
32. Marcela WC, Debora S, Joao MC-M. Smoking and Cognition. *Current Drug Abuse Reviews*. 31 juill 2016;9(2):76-9.
33. Harvey J, Chadi N. La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents : des recommandations en matière de pratiques et de politiques. *Paediatr Child Health*. mai 2016;21(4):215-21.
34. Burt B, Li J. The electronic cigarette epidemic in youth and young adults: A practical review. *Journal of the American Academy of PAs*. mars 2020;33(3):17-23.
35. Dong T, Hu W, Zhou X, Lin H, Lan L, Hang B, et al. Prenatal exposure to maternal smoking during pregnancy and attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring: A meta-analysis. *Reproductive Toxicology*. 1 mars 2018;76:63-70.
36. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tobacco Control*. 1 mai 2014;23(suppl 2):ii36-40.

37. Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, Brown J, McNeill A, Alwis KU, et al. Nicotine, Carcinogen, and Toxin Exposure in Long-Term E-Cigarette and Nicotine Replacement Therapy Users. *Ann Intern Med.* 21 mars 2017;166(6):390-400.
38. Pisinger C, Døssing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Preventive Medicine.* 1 déc 2014;69:248-60.
39. Henderson E. E-cigarettes: an evidence update. :113.
40. L'Académie nationale de médecine rappelle les avantages prouvés et les inconvénients indûment allégués de la cigarette électronique (vaporette) – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/lacademie-nationale-de-medecine-rappelle-les-avantages-prouves-et-les-inconvenients-indument-allegues-de-la-cigarette-electronique-vaporette/>
41. Chapitre III : Produits du vapotage (Articles L3513-1 à L3513-19) - Légifrance [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000032549208/#LEGISCTA000032549208
42. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Chicago: Aldine; 1967. 283 p.
43. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* 4ème édition. Paris: Armand Colin; 2016. 432 p.
44. Kaufmann JC. *L'entretien compréhensif.* 4ème édition. Paris: Armand Colin; 2016. 128 p.
45. Siméon F, Couturier Y. L'ANALYSE À L'AIDE DES CATÉGORIES CONCEPTUALISANTES EN RECHERCHE QUALITATIVE. LES ÉTAPES DE SA MISE EN OEUVRE. 1 janv 2016;35:89-102.
46. Les critères de scientificité en recherche qualitative - ScienceDirect [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1269176304000057?casa_token=zAM7M3aMxUQAAAAA:d5pD5FhcZWmHeZpRyG4qTvV1EQRsdPjikH-RlBU14a2auprEoyX6Yc0ET1sdE0YBizReBDqA6hK2
47. Proulx J. Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives.* 2019;38(1):53.
48. Colombier LBD. Vécu des jeunes utilisateurs de cigarette électronique : étude qualitative menée auprès d'étudiants bordelais. 20 mai 2019;70.
49. Farsalinos KE, Spyrou A, Tsimopoulou K, Stefopoulos C, Romagna G, Voudris V. Nicotine absorption from electronic cigarette use: comparison between first and new-generation devices. *Sci Rep.* mai 2015;4(1):4133.

50. Au-delà de la nicotine, peut-on être addict à l'objet cigarette électronique ? [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.iclope.com/blog/au-dela-de-la-nicotine-peut-on-etre-addict-a-lobjet-cigarette-electronique--n201>
51. L'e-cigarette, substitut idéal ? Le Monde.fr [Internet]. 30 sept 2013 [cité 29 nov 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/09/30/la-e-cigarette-substitut-ideal_3487320_1650684.html
52. HCSP. Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 févr [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>
53. Lagrue G, Cormier S, Mautrait C. Les substituts nicotiques : de la théorie à la pratique. *Alcoologie et Addictologie*. 2005;(27).
54. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [cité 29 nov 2021];(5). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub5/abstract>
55. 2015 - E-Cigarette : quelle place dans la Réduction des Risques - Jacques Le Houezec - YouTube [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=wJz3Tv7w8lg>
56. Nicolas. Interview du Dr Jacques le Houezec sur la cigarette électronique [Internet]. *Cigarette électronique*. 2012 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://cigarette-electronique-recherche.fr/2012/12/17/interview-de-jacques-le-houezec/>
57. Position de la Ligue sur l'usage de la cigarette électronique [Internet]. Ligue contre le cancer. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/article/26772_position-de-la-ligue-sur-lusage-de-la-cigarette-electronique
58. Tabac et cigarette électronique - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/>
59. Pasquereau A. CONSOMMATION DE TABAC PARMIS LES ADULTES : BILAN DE CINQ ANNÉES DE PROGRAMME NATIONAL CONTRE LE TABAGISME, 2014-2019 / TOBACCO USE AMONG ADULTS: FIVE-YEAR REVIEW OF THE NATIONAL TOBACCO CONTROL PROGRAMME, 2014-2019. 2020;8.
60. Fontaine A, Artigas F. Étude qualitative auprès des utilisateurs de cigarette électronique : pratiques, usages, représentations. *Sante Publique*. 2017;29(6):793-801.
61. Question n°37018 - Assemblée nationale [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-37018QE.htm>

62. Tabac : valeur du marché France 2012-2018 | Statista [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur:
<https://fr.statista.com/statistiques/496767/tabac-valeur-marche-france/>

7. ANNEXES

a. Annexe 1 : Présentation pré-entretien par l'enquêteur

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude et d'avoir pu vous rendre disponible pour cet entretien.

Je m'appelle Caroline Beaugrand, je suis interne en Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Montpellier et j'effectue cette étude dans le cadre de ma thèse. Ma recherche concerne le ressenti des patients ayant utilisé la cigarette électronique au cours d'une tentative de sevrage tabagique, quelle que soit l'issue de cette tentative. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions que je vais vous poser ; il n'y a pas de question piège ; je ne porterai aucun jugement de valeur. Mon objectif est vraiment de recueillir *votre* ressenti subjectif concernant l'expérience que vous avez vécu avec la cigarette électronique et l'impact que celle-ci a pu avoir sur votre vie, qu'il soit positif et/ou négatif. Ce ressenti dépend de votre personnalité, de votre propre histoire de vie et du contexte de l'expérimentation. Je ne cherche pas à construire des normes, mais au contraire à saisir la pluralité de chaque vécu qui constitue à mes yeux une véritable richesse.

Vous êtes libre de ne pas répondre à une question si vous ne le souhaitez pas.

Vous êtes également libre de mettre fin à cet entretien à tout moment si vous le jugez nécessaire.

N'hésitez pas à m'interrompre si vous avez des questions.

Les entretiens sont enregistrés à l'aide de mon smartphone car mon travail nécessite une retranscription intégrale de chaque entretien, mais je serai la seule à avoir accès aux enregistrements et toutes les données sensibles (noms, lieux) seront anonymisées.

Avant de commencer, avez-vous des questions ?

...

Très bien, si vous êtes d'accord je vais donc lancer l'enregistrement et commencer.

b. Annexe 2 : Fiche de consentement

Consentement libre et éclairé de participation à une étude clinique et autorisation d'enregistrement audio

Etude : expérimentation de l'e-cigarette centrée patient

Responsable : Caroline BEAUGRAND (thèse d'exercice en médecine)

[Données anonymisées pour mise en ligne]

Directeur : Bernard CLARY
bernard.clary@umontpellier.fr

J'ai été informé(e) des objectifs de l'étude et consens librement à participer à ce projet de recherche.

Je suis libre à tout moment de quitter l'étude sans préavis, sans avoir à me justifier de quelque manière que ce soit, et sans préjudice ultérieur.

J'accepte que soient réalisés des enregistrements audio et que ce matériel soit utilisé à des fins de recherche scientifique, uniquement dans le cadre de cette étude. Je prends acte que toutes les données recueillies seront anonymisées et que les enregistrements seront détruits à l'issue de la soutenance de thèse.

J'ai pu poser toutes les questions souhaitées et ai obtenu des réponses satisfaisantes.

Fait à : _____ Le : _____
Nom du participant : _____
Signature du participant : _____ Signature du responsable de l'étude : _____

- Je souhaite que me soient transmis par mail les résultats de cette étude clinique à son issue. (si souhaité, cocher la case)

c. Annexe 3 : Grille COREQ

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	
Gender	4	Was the researcher male or female?	
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
Sample size	12	How many participants were in the study?	
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

d. Verbatims

Au vu de la lourdeur du document, les verbatims sont joints dans un fichier à part.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Résumé :

Introduction :

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable dans le monde. Depuis 2009, la cigarette électronique (CE) obtient un succès croissant auprès des fumeurs. Ce succès contraste avec la méfiance des instances nationales, qui lui appliquent la même politique restrictive que pour les produits du tabac. Si les études de risques se multiplient, souvent contradictoires, le ressenti des utilisateurs n'est étudié que très sporadiquement. L'objectif premier de cette étude était de recueillir leur vécu concernant leur expérimentation de la CE en tant qu'outil de sevrage. L'objectif secondaire était d'appréhender la place du médecin généraliste et les attentes éventuelles des patients envers leur médecin.

Méthode :

Nous avons réalisé une étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée à l'aide des catégories conceptualisantes. L'échantillon incluait douze patients utilisateurs (ou ex-utilisateurs) de la CE, démarrée dans un but de sevrage tabagique. Les entretiens étaient individuels et semi-dirigés.

Résultats :

La CE n'est pas substitutive : elle se différencie de la cigarette, cherche au contraire à s'en éloigner et inverse déjà la hiérarchie de l'addiction. Elle est la première étape d'un sevrage fractionné et intervient dans une démarche de réduction des risques : elle soustrait l'utilisateur aux toxiques du tabac et rend le sevrage possible pour ceux qui ne peuvent se détacher totalement de la cigarette ; elle tient compte de l'aspect psycho-socio-comportemental de la cigarette bien au-delà de la nicotine, et cherche à transformer une addiction nocive en plaisir sans conséquences. La CE apparaît comme un objet transitionnel de reconstruction voire de libération identitaire. En effet, le tabagisme revêt un caractère identitaire et intime, et le sevrage tabagique est déstructurant pour le fumeur. En maintenant un apport nicotinique, un geste, une oralité, une rythmicité, la CE s'apparente à la cigarette et facilite cette transition. La CE met le plaisir au centre de l'utilisation, ce qui est à la fois la raison de son succès et la cause du risque de dépendance résiduelle. La prudence est donc de rigueur tant que les risques sur le long terme restent inconnus, en gardant à l'esprit que les qualités de la CE peuvent faire obstacle à son sevrage, et inversement. Par ailleurs, la CE échappe au médecin généraliste, qui n'y trouve pas sa place. Le sevrage est démedicalisé et socialisé ; il se répand à travers les vapoteurs eux-mêmes, de manière active et épidémique, et contribue à la dénormalisation du tabagisme. L'utilisateur se détache des médias et préfère mener sa propre enquête journalistique et se fier à sa propre expérimentation, qui l'élève au statut de vapoteur-expert.

Discussion :

Les conséquences dramatiques du tabagisme et le succès de la CE imposent, sur les plans sanitaires et éthiques, de l'inclure dans le paysage du tabac en tant qu'outil de réduction des risques. La prudence face aux non-fumeurs doit être maintenue et les efforts des instances nationales doivent tendre à une sécurisation du produit, mais il est nécessaire de garder à l'esprit que l'aspect épidémique de ce nouvel outil implique avant tout une épidémie de sevrage tabagique.

Mots-clés :

e-cigarette, cigarette électronique, tabagisme, outil de sevrage, réduction des risques