



HAL
open science

Quels sont les freins et leviers au sevrage tabagique des internes de médecine générale? Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de Bordeaux

Alexandre Bernard, Rémi Fabre

► To cite this version:

Alexandre Bernard, Rémi Fabre. Quels sont les freins et leviers au sevrage tabagique des internes de médecine générale? Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03910704

HAL Id: dumas-03910704

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03910704>

Submitted on 22 Dec 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.

Université de Bordeaux :
U.F.R. des sciences médicales

Année 2022

N° 107B

Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine :
Spécialité médecine générale

Présentée et soutenue publiquement le : 20/09/2022

Par Alexandre BERNARD né le 16/01/1990 et Rémi FABRE né le 30/11/1990

**QUELS SONT LES FREINS ET LEVIERS AU SEVRAGE TABAGIQUE
DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE? ETUDE QUALITATIVE
AUPRES D'INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE BORDEAUX.**

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur François ALLA

Président du jury :

Madame la Professeure Mélina FATSEAS

Membres du jury :

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Monsieur le Docteur Marco ROMERO

Monsieur le Docteur Sébastien TURCHET

Rapporteur :

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA

Remerciements

Remerciements communs

*A Madame la Professeure Mélina FATSEAS, présidente de notre jury,
Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse.
Recevez à cette occasion nos sincères remerciements et toute notre reconnaissance.*

*A Monsieur le Professeur William DURIEUX, membre du jury,
Nous vous remercions de nous faire l'honneur de juger notre travail.
Recevez nos sincères remerciements et tout notre respect.*

*A Monsieur le Docteur Marco ROMERO, membre de notre jury,
Nous vous remercions de nous faire l'honneur de juger notre travail.
Recevez nos sincères remerciements et tout notre respect.*

*A Monsieur le Docteur Sébastien TURCHET, membre de notre jury,
Nous te remercions de nous faire l'honneur de juger notre travail. Merci de m'avoir accueilli en stage et de m'avoir appris autant de choses avec cette bienveillance qui te caractérise. Je te suis très reconnaissant et te remercie pour tout cela.*

*A Monsieur le Professeur François ALLA, directeur de thèse et membre de notre jury,
Nous vous remercions de nous avoir guidés durant tout ce travail de thèse. Merci pour votre disponibilité et vos précieux conseils.
Recevez notre gratitude et toute notre reconnaissance.*

*A Monsieur le Docteur Philippe CASTERA,
Nous vous remercions pour le travail de relecture de notre thèse.*

Nous remercions les internes de médecine générale ayant bien voulu nous accorder de leur temps pour répondre à notre questionnaire.

Remerciements d'Alexandre

Merci à toutes les personnes et équipes soignantes qui m'ont accueilli au cours de mon internat en particulier au meilleur maître de stage qu'on puisse avoir : le Dr Turchet et à l'équipe de gériatrie de Villeneuve sur Lot.

Merci à mes co-internes plus particulièrement à ceux de la SCEP (Edouard, Fanny, Chone, Nico, Maxime, Lauren...) pour ce stage agrémenté de soirées mémorables. Ainsi qu'à Lulu, Camille, Idou pour ces moments sympas et ces croupionnades de folie.

A Rémi, mon co-thésard, merci d'avoir accepté de faire cette thèse avec moi. Nos parties de squash étaient des pauses bienvenues entre les moments de travail.

A Mimi, Guillaume, Reda, Marion, les fous pour ces moments de régalade. Vivement que vous veniez en Normandie manger un pain au chocolat ahahah.

A ma belle- famille, Sylvie, Didier, Michèle, Philippe, pour m'avoir toujours accueilli chez vous comme quelqu'un de la famille. Nous avons de la chance de vous avoir Cilou et moi.

A mes potes de Caen notamment Nico le cake, Bobo, Nathan, Elise et Quentin les boubouchiennes, Ludo la loco, Adri, Tatane, Lucile, Margaux, les 2 Claire, Gaelle pour votre amitié qui ont rendu ces années d'étude plus douces et qui persiste malgré la distance.

A Simon, merci poto pour ton soutien depuis le lycée. Toujours autant de fous rires avec toi que ça soit en Normandie ou ici, à quand la prochaine soirée chez tes parents?

A Max, mon ami depuis toujours. Tu as toujours été présent dans les bons comme les mauvais moments, je t'en serai toujours reconnaissant.

Aux Maignan et à mon parrain Denis, vous faites partie de notre famille depuis les repas coquillettes/jambon dans la cuisine, merci pour votre soutien toutes ces années.

A mes cousins, pour ces moments en famille passés et futurs pleins de joie et de fous rires.

A ma tante et mon oncle, pour votre gentillesse et votre bonne humeur permanentes. J'ai de la chance de vous avoir.

A André, pour ta bienveillance depuis que nous sommes petits mes sœurs et moi. Tu es comme un grand père pour nous.

A Mamie Suzon et Papi Jean, je sais que vous auriez aimé être là pour assister à ma thèse. Vous êtes toujours dans mon cœur malgré les années.

A Mamie Mado et Papi Henri, merci pour les valeurs que vous m'avez inculqué depuis mon plus jeune âge. Vous êtes des exemples pour moi et j'espère pouvoir vieillir comme vous (sans les rhumatismes).

A mes sœurs qui ont toujours été présentes dans ma vie. Je n'oublierai jamais les baignades dans la piscine, les parties de wii, de jeux de société, les prises de judo et de «bec» qui ont bercé notre enfance. Je suis tellement heureux d'être votre frère et j'espère que nos futurs enfants auront la chance de vivre ce qu'on a vécu.

A mes parents, pour leur amour et leur soutien quotidiens malgré certaines périodes où je n'étais pas facile à vivre. Je ne vous remercierai jamais assez pour ce que vous avez fait pour moi et si j'en suis là aujourd'hui c'est entièrement grâce à vous. Je vous aime.

A Cilou, mon soutien indéfectible depuis ce semestre à Périgueux. Ta joie de vivre et ton amour m'aident chaque jour à être un homme meilleur. Merci pour toutes ces attentions et gentillesse dont tu fais preuve au quotidien. L'avenir me semble tellement serein à tes côtés. Je t'aime.

Remerciements de Rémi

A mon tour, je remercie toutes les personnes qui m'ont entouré pour accéder aux études de médecine et m'ont soutenu durant celles ci.

Dans un premier temps je remercie mes parents qui ont cru en moi depuis le début, ont supporté toutes mes bêtises, et il y'en a eu beaucoup.

Un grand merci à Arthur, ainsi qu'à sa compagne Tania. Je suis chanceux de vous avoir comme frère et belle sœur.

Je remercie toute ma famille parisienne, mon grand père Jean-Louis, mon oncle et parrain Frederic, Uta sa compagne, ma cousine Alexa, mon cousin Quentin et sa maman Anissa.

Je remercie ma belle famille, Meryem et Philippe.

Je remercie également les membres de ma famille par alliance, Eveline et ses enfants.

J'ai une pensée particulière pour mes grands parents partis trop tôt, ma grand-mère Danielle, ma grand-mère Jacqueline et mon grand-père Guy.

Je remercie mes amis de lycée, « Les Josés » Pierre Antoine, Florent ,Bénédicte, Gaspard, Quentin et aussi Thomas.

Merci à Camille, avec qui j'ai bien ri et un peu travaillé pendant tout l'externat, et je remercie aussi Pierre, son mari, qu'elle a bien choisi.

Merci à mes copains de l'internat, Dimitar, Pierre, Greg, et Alex, mon co thésard, que je ne laisserai plus gagner un seul match de squash une fois la thèse passée.

Enfin, un grand merci à Safia, présente à mes cotés depuis déjà deux ans, pour tout son amour et son soutien. Je suis heureux de chaque moment passé avec toi.

Abréviations

- AVC : accident vasculaire cérébral
- BPCO : broncho-pneumopathie chronique obstructive
- CCLAT : convention cadre pour la lutte anti-tabac
- CHU : centre hospitalo-universitaire
- COMB : comprehensive model for Behavioral
- DU : diplôme universitaire
- ECN : examen national classant
- GEU : grossesse extra utérine
- HAS : haute autorité de santé
- HTA : hypertension artérielle
- OMS : organisation mondiale de la santé.
- PA : paquet année
- PAMQ : programme d'Aide aux Médecins du Québec
- PNLT : plan national de lutte contre le tabac
- PNRT : plan national de réduction du tabagisme
- RCIU : retard de croissance intra-utérin
- SASPAS : stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
- USA : Etats-Unis d'Amérique

Table des matières

| | |
|---|----|
| Remerciements..... | 1 |
| Abréviations..... | 5 |
| 1. Introduction..... | 11 |
| 1.1. Vision générale sur le tabac..... | 11 |
| 1.1.1. L'histoire du tabac..... | 11 |
| 1.1.2. Les moyens mis en place en France pour lutter contre le tabagisme..... | 12 |
| 1.1.3. Quelques chiffres actuels..... | 14 |
| 1.1.4. Les pathologies induites par le tabagisme..... | 14 |
| 1.1.5. Le sevrage tabagique..... | 15 |
| 1.2. Les médecins et le tabac..... | 16 |
| 1.2.1. Les médecins généralistes et le tabac..... | 16 |
| 1.2.2. Les internes en médecine et le tabac..... | 16 |
| 1.2.3. Le rapport des internes en médecine avec les patients fumeurs..... | 17 |
| 1.2.4. État de santé de l'interne en médecine..... | 18 |
| 1.3. Question et objectif de recherche..... | 19 |
| 1.3.1. Contexte..... | 19 |
| 1.3.3. Objectifs..... | 20 |
| 2. Matériel et méthode..... | 21 |
| 2.1. Type de recherche..... | 21 |
| 2.2. Population étudiée..... | 21 |
| 2.3. Recueil des données..... | 21 |
| 2.4. Analyse des données..... | 22 |
| 2.5. Protection des données personnelles et confidentialité..... | 22 |
| 3. Résultats..... | 23 |
| 3.1. Caractéristiques des entretiens..... | 23 |
| 3.2. Résultats du questionnaire socio-démographique..... | 23 |
| 3.3. Résultats des entretiens semi-dirigés..... | 24 |
| 3.3.1. Le choix de la médecine générale..... | 24 |
| 3.3.2. Le vécu des années d'études avant l'internat..... | 25 |
| 3.3.3. Le tabagisme de nos enquêtés avant l'internat..... | 25 |
| 3.3.4. La maquette de l'internat..... | 26 |
| 3.3.5. L'influence des stages d'internat sur le tabagisme..... | 26 |

| | |
|---|----|
| 3.3.6. Le rapport avec le patient fumeur..... | 27 |
| 3.3.7. Le parcours de soins de nos enquêtés..... | 27 |
| 3.3.8. Le sevrage tabagique..... | 28 |
| 3.3.9. Le cadre d'une consultation dédiée au sevrage tabagique..... | 29 |
| 3.4. Illustration de nos résultats..... | 31 |
| 3.4.1. Le Modèle COM-B..... | 31 |
| 3.4.2. Intégration de nos résultats dans le COM-B..... | 32 |
| 4. Discussion..... | 35 |
| 4.1. Forces et Limites de l'étude..... | 35 |
| 4.1.1. Forces de l'étude..... | 35 |
| 4.1.2. Limites de l'étude..... | 35 |
| 4.2. Analyse des résultats..... | 36 |
| 4.2.1. Analyse des résultats dans le cadre de l'objectif principal..... | 36 |
| 4.2.2. Analyse des résultats dans le cadre des objectifs secondaires..... | 38 |
| 4.3. Solutions proposées..... | 39 |
| 5. Conclusion..... | 41 |
| 6. Bibliographie..... | 43 |
| 7. Annexes..... | 49 |
| 7.1. Le canevas d'entretien..... | 49 |
| 7.1.1. Présentation de l'étude..... | 49 |
| 7.1.2. Questionnaire quantitatif..... | 49 |
| 7.2.3. L'entretien semi-dirigé..... | 49 |
| 7.2. Retranscription des entretiens..... | 50 |
| 7.2.1. Entretien n°1..... | 50 |
| 7.2.2. Entretien n°2..... | 55 |
| 7.2.3. Entretien n°3..... | 58 |
| 7.2.4. Entretien n°4..... | 63 |
| 7.2.5. Entretien n°5..... | 67 |
| 7.2.6. Entretien n°6..... | 70 |
| 7.2.7. Entretien n°7..... | 72 |
| 7.2.8. Entretien n°8..... | 74 |
| 7.2.9. Entretien n°9..... | 76 |
| 7.2.10. Entretien n°10..... | 78 |
| 8. Serment D'Hippocrate..... | 81 |

1. Introduction

D'où vient ce travail sur le tabagisme des internes ?

Dans notre vie personnelle nous avons tous les deux côtoyé le tabac.

Rémi est un ancien fumeur quotidien sevré depuis 4 ans après plusieurs tentatives infructueuses et Alexandre fut un fumeur occasionnel durant le début de sa vie étudiante.

Du fait de notre expérience professionnelle nous avons pu voir les ravages causés par le tabagisme. Ainsi, la situation du patient BPCO qui vient pour une exacerbation grave sous oxygène, mais qui demande malgré tout à sortir pour fumer, et tant d'autres cas montrant le pouvoir addictif de cette substance et les dégâts qu'elle produit.

Le constat que nous avons fait durant notre internat est qu'il y a toujours beaucoup d'internes et de médecins qui fument malgré tout. Nous avons donc décidé d'essayer de comprendre à travers nos recherches bibliographiques d'une part si cette prévalence est réellement importante par rapport au reste de la société et d'autre part quels sont les déterminants de ce tabagisme des internes. Notre recherche pourrait aider à la conception d'un dispositif de soutien au sevrage tabagique adapté aux spécificités de cette population.

1.1. Vision générale sur le tabac

Pour débiter notre étude il nous semblait important de faire un point général sur le tabac.

1.1.1. L'histoire du tabac

Le tabac fut découvert par Christophe Colomb au XV^{ème} siècle (1).

Ramené en Europe, il est mis en avant à la Cour de France par Catherine de Médicis sur les conseils de Jean Nicot (le terme nicotine découle de son nom) pour traiter les migraines de son fils François II.

A partir de cette époque le tabac est utilisé pour guérir toutes sortes de maux et, même s'il ne fait pas l'unanimité, le commerce est assez bénéfique pour que des taxes soient instaurées afin de remplir les caisses de l'État, puis un monopole d'État est mis en place par Colbert, ministre de Louis XIV au XVII^{ème} siècle.

Au cours du XVIII^{ème} siècle, le tabac continue à être consommé de manière assidue. Le XIX^{ème} siècle voit l'apparition de la cigarette et la persistance du tabac

comme outil thérapeutique pour différentes pathologies telles que l'asthme, la tuberculose et l'hystérie.

La connaissance des pathologies liées au tabac apparaît à la fin du XIXème siècle, cela n'empêche pas l'État d'approvisionner les «Poilus» en tabac durant toute la 1ère guerre mondiale.

Le début du XXème siècle est marqué par un marketing intensif et une explosion des ventes jusqu'à la 2^{nde} guerre mondiale au cours de laquelle le rationnement réduira momentanément la consommation.

Les industriels du tabac sont au courant des effets néfastes de leur produit dès 1950 (2).

Malgré certaines études essayant de dénoncer les effets secondaires, l'industrie du tabac va en connaissance de cause continuer à nier et tout mettre en œuvre pour dissimuler la nocivité du tabac durant tout le XXème siècle.

Les cigarettiers vont même jusqu'à modifier chimiquement la nicotine pour la rendre plus addictive et ainsi rendre les fumeurs plus dépendants en augmentant le taux de nicotine libre qui pénètre plus rapidement le flux sanguin. Un autre moyen est la modification génétique du tabac pour accroître la proportion en nicotine.

L'industrie du tabac met en place de nombreux moyens de lobbying pour prospérer malgré les risques induits pour les consommateurs : corruption des scientifiques et de journaux médicaux, campagnes de désinformation sur les risques, espionnage d'études en cours, favorisation de la contrebande du tabac, etc.

Cela nous amène au prochain chapitre qui évoquera les moyens mis en place pour lutter contre le tabagisme au niveau national.

1.1.2. Les moyens mis en place en France pour lutter contre le tabagisme

- En 1976 la loi Veil (3), limite la publicité à la presse écrite uniquement, impose la mention « abus dangereux » sur les paquets de cigarettes, instaure l'obligation d'interventions informatives sur le tabac et ses dangers dans les établissements scolaires et auprès de l'armée. Enfin, elle interdit le parrainage de manifestations sportives par les cigarettiers et l'usage de tabac « dans les lieux affectés à un usage collectif où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé ».

- En 1991 la loi Evin renforce le dispositif mis en place (4) :

Il est désormais interdit de fumer dans les locaux à usage collectif, toute publicité sur le tabac et ses dérivés est interdite. Par ailleurs il n'est plus possible de vendre du tabac aux enfants de moins de 16 ans.

- Plan cancer 1 entre 2003 et 2007 :

Le plan se fonde sur une hausse du prix de vente des cigarettes de 42% entre 2002 et 2004.

Par ailleurs, la convention cadre pour la lutte anti-tabac mise en place par l'OMS est ratifiée (CCLAT) en 2004.

Le décret de 2006 modifie la loi Evin : il étend l'interdiction de fumer à tous les lieux à usage collectif, ainsi les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, les établissements de santé, les transports en commun et l'intégralité des enceintes des écoles, collèges et lycées publics et privés. En 2007 apparaît le remboursement des substituts nicotiques sur la base d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme à hauteur de 50 euros par an.

- Plan cancer 2 entre 2009 et 2013 :

Durant cette période, l'interdiction de vente est étendue aux moins de 18 ans (moins de 16 ans auparavant).

Le montant de remboursement des substituts nicotiques est également majoré de 50 à 150 euros pour les femmes enceintes.

Enfin des images sanitaires sur les paquets de cigarettes sont mises en place en 2010.

- Plan cancer 3 entre 2014 et 2019 : l'objectif est de faire baisser de 10% le tabagisme en France grâce au plan national de réduction du tabagisme (PNRT) :

Des mesures sont mises en place pour limiter l'usage de la cigarette électronique : l'interdiction de vente des dispositifs de vapotage aux mineurs dès 2014 ainsi que l'interdiction complète de la publicité pour les dispositifs de vapotage en 2016.

Par ailleurs un fond de prévention du tabagisme est créé. Dans la lutte contre le marketing de l'industrie du tabac, le paquet neutre est mis en place en 2016. Pour faciliter l'accès aux moyens de sevrage, le droit de prescription des traitements de substitution nicotique est élargi.

Le mois sans tabac débute en 2016 : cet événement médiatique a lieu chaque année en novembre et est axé sur la prévention et l'aide au sevrage.

De plus le site Tabac Info Service est créé ainsi que la ligne téléphonique 3989.

Enfin les images sanitaires sur les paquets sont agrandies.

- Plan national de lutte contre le tabac PNLN (2018-2022) : c'est la suite et l'amplification du PNRT.

Un des objectifs était le paquet de cigarettes à 10 euros, et il est atteint en 2020.

De plus les cigarettes mentholées sont interdites en 2020, elles étaient une porte d'entrée dans le tabagisme pour les plus jeunes.

Le but du PNRT puis du PNLN est d'obtenir pour 2032 la première génération d'adultes sans tabac.

1.1.3. Quelques chiffres actuels

Au niveau mondial :

Tout d'abord, il est important de rappeler que le tabac est la première cause de mortalité évitable (5).

Selon l'OMS, le tabac tue jusqu'à la moitié de ceux qui en consomment. Il fait 8 millions de morts par an, 7 millions par tabagisme actif et 1 million par tabagisme passif.

Sur 1,3 milliards de fumeurs, 80% vivent dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Au niveau national :

Après une baisse de la prévalence inédite du tabagisme de 2014 à 2019 en France, on retrouve, en 2020, d'après le baromètre de santé publique France (6), une stabilité de la prévalence du tabagisme. En effet, 31,8 % de la population déclare fumer et 25,5 % fument de manière quotidienne.

Cette stagnation de la prévalence est très probablement due au contexte sanitaire de 2020.

Le Baromètre de santé publique met également en évidence les inégalités concernant la prévalence du tabagisme. En effet, entre les plus bas et les plus hauts revenus, il y a une différence de 15 % de prévalence de plus pour les plus démunis.

1.1.4. Les pathologies induites par le tabagisme

D'une part on retrouve les cancers (7) avec principalement le cancer du poumon dont le tabac multiplie le risque par dix, 90% des cancers du poumon sont chez les fumeurs. Par ailleurs les cancers des voies aérodigestives supérieures, du pancréas, du rein et de la vessie sont fortement favorisés par le tabac.

Ensuite il augmente le risque d'incidence des maladies cardiovasculaires par vingt (ischémie myocardique, artérite, HTA, AVC).

On retrouve également de nombreuses pathologies respiratoires à forte prévalence dont la BPCO (3,5 millions de français) et l'asthme.

Le tabac a aussi un fort impact sur la grossesse avec une augmentation des fausses couches, du RCIU, des GEU et du risque d'accouchements prématurés.

Enfin le tabagisme accélère le vieillissement cutané, diminue la fécondité chez l'homme et chez la femme.

1.1.5. Le sevrage tabagique

Le médecin traitant occupe une place centrale dans le dépistage du tabagisme et sa prise en charge.

Pour entreprendre un sevrage chez un patient, il faut d'abord évaluer trois choses (7) :

- La consommation : Pour cela on utilise le paquet année (PA) comme unité, 1 PA correspond à 1 paquet par jour durant 1 an, en gardant à l'idée que ce n'est pas suffisant pour évaluer le risque dû au tabac car la durée d'exposition le multiplie avec un facteur à la puissance 4.

Autrement dit il est plus dangereux de fumer 5 cigarettes par jour pendant 40 ans (10PA) que 20 cigarettes par jour pendant 10 ans.

- La dépendance : Le moyen le plus simple pour la déterminer est le test de Fagerstrom.

C'est un questionnaire en 2 (forme simplifiée) ou 6 questions très simples à mettre en place au cours de l'interrogatoire d'un patient.

Il est important d'évaluer également une potentielle addiction à un autre produit psychoactif.

- La motivation du patient dans le cadre du sevrage tabagique :

Le modèle de Prochaska et Diclemente (8) permet de situer le patient parmi 5 étapes dans le sevrage.

La première est la pré-intention, le fumeur n'a pas envisagé d'arrêter.

La deuxième est l'intention, il pense arrêter mais est encore ambivalent.

La troisième est la décision, il prend la décision d'arrêter.

La quatrième est l'action, il est engagé dans le changement.

Enfin la 5ème est le maintien, il n'est plus dépendant mais il doit rester vigilant pour éviter une rechute.

Une fois le profil du patient fumeur établi, on peut proposer une aide au sevrage sous différentes formes :

- Les traitements médicamenteux :

En première intention il y a les traitements nicotiques de substitution (8). Ils existent sous forme transdermiques (patchs ou timbres) pour une diffusion lente et sous forme à action rapide (gommes, pastilles, inhalateurs et sprays buccaux).

L'association des deux formes permet de meilleurs résultats pour le maintien du sevrage.

La cigarette électronique n'est pas recommandée en l'absence de données suffisantes sur son efficacité et son innocuité à long terme.

En seconde intention il y a deux substances, la Varenicline et le Bupropion, qui sont réservées pour les patients avec une très forte dépendance.

Cette approche du sevrage tabagique est propre à la France selon les recommandations de l'HAS de 2014 (8). Aux USA, ils utilisent la Vareniclide en première intention devant les substituts nicotiniques dans le sevrage tabagique depuis 2020 (9).

- Formes non médicamenteuses :

On y retrouve (8) l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales, le soutien téléphonique (ligne Tabac Info Service), et les outils d'auto-support (site Tabac-Info-Service.fr) .

Il y a également les thérapies non conventionnelles comprenant l'hypnose, l'acupuncture, l'auriculothérapie et l'activité physique. Ces stratégies n'ont à ce jour pas prouvé leur efficacité mais elles ne présentent pas de risque et ne sont pas contre-indiquées.

1.2. Les médecins et le tabac

Après avoir présenté les données générales relatives au tabac, nous allons étudier son rapport avec le professionnel de santé, d'abord le médecin généraliste, puis l'interne de médecine pour mieux comprendre la problématique de leur sevrage.

1.2.1. Les médecins généralistes et le tabac

Malgré une franche diminution ces dernières années, 14% des médecins généralistes fumaient encore quotidiennement en 2016 selon le Baromètre santé sur « le tabagisme des professionnels de santé en France » d'octobre 2017. Cette prévalence est en nette diminution et est aussi bien observée chez les hommes que chez les femmes (10). Une enquête de 2018 sur l'expérience tabagique personnelle des médecins généralistes montre que les facteurs influençant un sevrage tabagique sont leur état de santé, une décision sur un « coup de tête » et leur entourage.

Dans cette même étude, on remarque que la majorité des anciens fumeurs n'a bénéficié d'aucune aide (52%) alors que les médecins en cours de sevrage ont plutôt tendance à utiliser la cigarette électronique (52%). Les substituts nicotiniques sont utilisés par 20% des anciens fumeurs et 28% des fumeurs en cours de sevrage. 71 % des médecins fumant ou ayant fumé déclarent être influencés par leur tabagisme sur la prise en charge de leurs patients tabagiques (11).

1.2.2. Les internes en médecine et le tabac

Chez les internes en médecine, les chiffres diffèrent entre les études. On peut cependant résumer que la prévalence du tabagisme quotidien varie entre 12 et 28% dans cette population (12)(13). Ils ont pour la plupart commencé à fumer avant d'arriver à l'université. La prévalence varie entre les années d'étude mais elle a plutôt

tendance à se majorer entre la première et la dernière année d'internat (14). En effet 41,7% des internes ont majoré leur consommation de tabac pendant leurs études comme le montre l'enquête de 2012 de Y. Brabant sur « les internes en médecine et le tabac ».

Dans cette même étude, on remarque que la prévalence du tabac augmente chez les internes quand il y a un autre fumeur dans son foyer et dans certaines spécialités (à gardes notamment comme la chirurgie)(14). On retrouve aussi une différence de prévalence entre certains stages dans la maquette de médecine générale. Par exemple, dans l'étude de E. Rabier « l'impact du tabagisme des internes de médecine générale dans l'aide au sevrage tabagique », les internes révèlent que leur consommation de tabac est plus importante dans les stages hospitaliers comme les urgences que dans les stages ambulatoires. Les raisons évoquées sont des horaires plus denses avec des gardes, un stress plus important, la fréquence des pauses « clope » avec un besoin de se sociabiliser avec l'équipe soignante (15).

Une étude sur « le tabagisme et les comorbidités anxiodépressives des étudiants stéphanois » de 2007 confirme ce lien au stress en retrouvant une association significative entre le tabac et la consommation de psychotropes, l'anxiété et le risque suicidaire (16). L'internat est donc une période compliquée pour le sevrage tabagique.

Pourtant selon plusieurs études, la majorité des internes souhaite arrêter le tabac, plus tard si ce n'est maintenant, mais seulement 50% des internes fumeurs ont déjà tenté un sevrage et la majorité n'a utilisé aucune aide matérielle ou humaine(12)(17). Comme le montre l'étude d'A. Colosio de 2018 sur la « prévalence du tabagisme et connaissances sur le tabac des étudiants en médecine de Limoges » les freins à ce sevrage et les raisons de continuer sont le manque d'envie, la prise de poids, le soulagement du stress, le plaisir, les relations sociales facilitées.

Au contraire, le danger pour la santé, l'envie de se débarrasser de l'addiction et le coût sont, pour les internes, les principales raisons d'arrêter de fumer(12).

1.2.3 Le rapport des internes en médecine avec les patients fumeurs

Au-delà des risques pour leur santé, le tabagisme entraîne une approche différente entre les internes fumeurs et les internes non-fumeurs dans le rapport avec le patient fumeur. En effet, les internes fumeurs demandent moins systématiquement le statut tabagique du patient, pratiquent moins le conseil minimal et de manière générale se sentent moins crédibles à mettre en place un sevrage tabagique. Ils utilisent aussi moins souvent les substituts nicotiques comme le montre l'étude de 2019 de L. Fleury portant sur « l'influence du statut tabagique des internes en médecine générale sur la prise en charge de leurs patients fumeurs » (13). Cela montre bien l'intérêt pour l'interne fumeur de se sevrer non seulement pour sa propre santé mais

aussi dans sa qualité de futur professionnel de santé pour une meilleure prise en charge de ses patients.

Une étude de 2017 vient appuyer le propos précédent. Elle compare l'université de Brown (USA) à celle de Bologne (Italie) et retrouve une association significative entre la prévalence du tabac des étudiants en médecine et la rigueur de la formation reçue en matière de tabagisme. En effet, les étudiants de Brown recevaient une formation plus importante sur le tabac que ceux de Bologne lors de leurs études et comptaient moins de fumeurs. Ils avaient aussi de meilleures compétences pour prendre en charge leurs patients. D'ailleurs la conclusion de la majorité des études retrouvées sur le sujet du tabagisme des internes est que leur formation sur le tabac est insuffisante, ce qui entraînerait une susceptibilité plus importante à poursuivre ou commencer un tabagisme mais aussi une prise en charge moins bonne de leurs patients (18).

1.2.4 État de santé de l'interne en médecine

Malgré ce qu'on pourrait penser du fait de leur profession, le parcours de soins de l'interne en médecine s'avère en réalité médiocre. En effet, dans l'étude sur « l'évaluation des besoins de suivi médical par les internes en médecine générale de la faculté de Rouen » de M. Linant en 2018 (19), on observe que 18% des internes n'ont pas de médecin traitant déclaré (en comparaison, environ 10% de la population générale française en 2019 n'en a pas déclaré) et que 43% déclarent leur suivi médical par la médecine du travail inexistant. Pourtant, dans cette même étude, on constate que 67 % des internes souffrent de trouble anxieux, 40% ressentent une surcharge de travail, 6% un épuisement professionnel, 4% ont déjà présenté des idées suicidaires ou fait une tentative de suicide, sans compter les autres symptômes tels que l'asthénie, les problèmes ostéo-articulaires ou le manque d'hygiène de vie, occasionnés par leurs conditions de travail. On remarque que 33% des internes attendent de la médecine du travail un dépistage des addictions.

Des raisons à ce manque de suivi sont évoquées par les internes interrogés dans l'étude qualitative sur « l'interne et sa santé » par A. Pesci en 2018 (20). Il y a le manque de temps lié à un nombre d'heures de travail important, la peur de déranger, la difficulté de se confier à un collègue, une difficulté d'organisation avec des horaires de consultation décalés par rapport à leur stage, une charge de travail plus importante pour l'interne restant dans le service, une méconnaissance des structures d'aide.

Plusieurs internes ont aussi évoqué la facilité à s'auto-prescrire un examen ou un médicament plutôt que d'aller consulter . En effet, quand tout est à proximité y compris les collègues médecins, il est tentant d'aller au plus simple. En plus de la surcharge de travail liée à leurs stages, cela peut être expliqué par le nomadisme des internes qui, non seulement, changent parfois de région pour l'internat, perdant leur médecin traitant initial, mais encore, notamment les internes de médecine

générale, suivent de nombreux stages en périphérie, ce qui entraîne des déménagements fréquents avec une difficulté à trouver un nouveau médecin traitant. Ces données sont extrapolables à un sevrage tabagique et viennent pointer du doigt les difficultés d'un interne à entamer un suivi en ce sens.

Les propositions d'amélioration du suivi médical des internes dans ces études sont l'amélioration des conditions de travail, une formation pour les internes mais aussi pour les maîtres de stage afin de repérer les situations à risques, notamment d'épuisement professionnel, une action de santé publique, la réalisation d'un bilan périodique et obligatoire (21).

Enfin, est revenue fréquemment l'idée de créer des structures d'aide et de soutien médico-psychologiques destinées aux professionnels de santé. D'ailleurs, une structure semblable existe déjà au Québec, le PAMQ (Programme d'Aide aux Médecins du Québec) qui met en place à la fois une action préventive et curative vis-à-vis des problèmes de santé mentale et d'addictions des médecins, internes et étudiants en médecine. Ces entretiens sont dirigés par des médecins par téléphone ou consultation (22). En France, des structures existent aussi spécifiquement pour le tabac. Avec le financement de l'ARS, l'association Agir 33 en collaboration avec le service prévention du CHU de Bordeaux a mis en place un projet : LAST/PAST/5A. Il consiste à créer des Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac pour une proximité temporelle, territoriale et humaine plus importante avec les usagers du tabac. Ces lieux sont regroupés en Pôles d'Accompagnement à la Santé sans Tabac en lien avec des personnes ressources, comme des addictologues pour les cas les plus complexes. Ce dispositif n'est par contre pas spécifique aux professionnels de santé.

1.3. Question et objectif de recherche

1.3.1. Contexte

Le tabac est reconnu en France comme la principale cause de mortalité évitable. Malgré une diminution de la prévalence ces dernières années grâce aux différents plans nationaux de lutte contre le tabac (paquet neutre, avertissement sanitaire, droit de prescription des substituts nicotiques élargi, mois sans tabac, paquet à 10 euros etc.), environ 24% de la population générale fumerait quotidiennement.

Selon les études, la prévalence du tabagisme quotidien chez les internes en médecine varie de 12 à 28%. Elle est donc inférieure à celle de la population générale mais semble quand même élevée dans une population particulièrement sensibilisée au risque du tabac.

Outre le risque pour leur propre santé, des études ont montré que le statut tabagique du médecin influencerait sur la prise en charge de ses patients, notamment avec une pratique du conseil minimal moins fréquente chez les médecins fumeurs. De plus

certaines études ont montré que les médecins fumeurs étaient moins crédibles auprès des patients dans la lutte contre le tabagisme.

On remarque aussi que 50% des internes fumeurs ont déjà essayé d'arrêter de fumer mais la majorité de ces internes l'ont fait sans aide pharmacologique ou humaine, des ressources qui semblent accessibles pour ces jeunes médecins. D'ailleurs des structures existent : une consultation d'addictologie dédiée aux professionnels de santé a notamment été créée à Bordeaux mais celle-ci n'a pour l'instant pas eu le succès escompté. Des pistes ont été trouvées pour comprendre ces freins au sevrage, notamment le manque de temps, la difficulté de se confier à un collègue, l'automédication...

La quasi-totalité des études sur le sujet étant quantitatives et cherchant plutôt à dresser un « portrait-robot » de l'interne fumeur, nous pensons que réaliser une étude qualitative permettrait de poursuivre ce travail en précisant les freins qui empêchent les internes d'arrêter de fumer et les aides qui pourraient leur permettre d'y arriver.

1.3.2. Question de recherche

Notre question de recherche est donc la suivante :

« Quels sont les freins et les leviers au sevrage tabagique des internes en médecine générale ? ».

1.3.3. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer quels sont les freins et leviers du sevrage tabagique des internes en médecine générale.

Pour comprendre les freins au sevrage des internes en médecine générale, il nous semble important de les contextualiser dans leur milieu socioprofessionnel.

C'est dans cette optique que l'un des objectifs secondaires sera **d'analyser le vécu de l'internat par les enquêtés ainsi que leur ressenti de la qualité de la formation.**

Le point commun de nos enquêtés est leur tabagisme actif, il nous semblait important de faire le point sur leur prise en charge de leur santé.

Pour cela nous évaluerons dans un objectif secondaire **le parcours de soin des internes en médecine générale.**

Une fois que nous aurons fait le point sur les freins et les leviers au sevrage, il faut essayer de trouver un cadre thérapeutique pour les aider.

C'est dans ce but que nous aurons comme objectif secondaire de **définir un cadre idéal de consultation d'aide au sevrage pour les internes.**

2. Matériel et méthode

2.1. Type de recherche

Pour cette thèse, nous avons réalisé une étude qualitative. En effet, nous n'en avons pas retrouvé dans la littérature sur le sujet. Or, elle permet d'analyser des données non quantifiables telles que des croyances, des émotions, des sentiments ainsi que les comportements et expériences personnelles des individus. Elle peut donc permettre de mieux comprendre la relation entre les participants et le tabac.

2.2. Population étudiée

La population étudiée était les internes de médecine générale fumeurs en Aquitaine.

Le recrutement s'est fait par mail envoyé au groupe Facebook des internes de médecine générale de Nouvelle Aquitaine et grâce à l'entourage professionnel des investigateurs puis par effet boule de neige.

Le nombre d'internes interrogés n'a pas été défini au préalable. La taille de l'échantillon devait être déterminée par la saturation de données.

2.3. Recueil des données

La collecte des informations a été réalisée de mars 2021 à septembre 2021 par des entretiens individuels semi-dirigés.

Un canevas d'entretien a été réalisé sur les bases des données de la bibliographie avec des questions ouvertes correspondant au thème de l'étude. Celui-ci a été testé à l'aide d'un entretien préliminaire.

Les entretiens ont été réalisés par les investigateurs après information orale et écrite sur la recherche et affirmation de la confidentialité des données.

Ces entretiens ont eu lieu par téléphone au domicile sans autres personnes présentes. Ils ont été enregistrés par dictaphone et retranscrits entièrement sur un logiciel de traitement de texte.

Le recueil des données devait s'arrêter lorsque la lecture des entretiens ne permettait plus l'émergence de nouvelles idées, arrivant à la saturation des données.

Un questionnaire socio-démographique a été effectué en début d'entretien afin de vérifier la variabilité de l'échantillon (garant de la validité externe de l'étude). Les caractéristiques demandées étaient l'âge, le sexe, le semestre d'internat, le lieu de stage actuel, le CHU d'origine, l'âge de début du tabagisme régulier, la quantité moyenne de cigarettes par jour, l'existence d'un médecin traitant.

2.4. Analyse des données

Le découpage du verbatim en unités de sens appelées aussi codes, représentant l'idée qu'elles véhiculaient, a été réalisé sans logiciel.

Les deux investigateurs ont réalisé séparément un codage ouvert qu'ils ont mis ensuite en commun. Cela a permis de renforcer la validité interne de l'étude.

Une analyse thématique des codes avait été réalisée en amont puis adaptée aux données retrouvées.

2.5. Protection des données personnelles et confidentialité

Les noms des participants ont été anonymisés. Un nombre était attribué à chaque interne.

Le protocole de l'étude a été transmis au DPO de l'université de Bordeaux pour inscription dans son registre.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des entretiens

Les 10 entretiens se sont déroulés de mars à septembre 2021. Chaque interne répondant aux critères d'inclusion était contacté par téléphone. Après une brève présentation de notre travail de thèse l'entretien avait lieu par visioconférence compte tenu du contexte sanitaire.

La durée des entretiens a été très variable selon l'enquêté (6min30 pour le plus court et 34 min pour le plus long).

Trois internes vers lesquels nous avons été orientés n'ont pas répondu à nos mails.

3.2. Résultats du questionnaire socio-démographique

Le but n'était pas d'avoir un échantillon représentatif de la population étudiée mais d'avoir une vision globale de chaque enquêté à la fois sur le plan du tabac et de son parcours étudiant en général. Nous avons tout de même analysé ces données même s'il est impossible d'en tirer des conclusions compte tenu de la taille de l'échantillon qui n'est pas compatible avec une étude quantitative.

- On retrouve plus de femmes que d'hommes dans nos entretiens (8 femmes pour 2 hommes).
- L'âge moyen de nos enquêtés est de 27 ans, le plus jeune à 26 ans et le plus âgé 28 ans .
- La plupart des enquêtés sont en fin d'internat, une enquêtée en second semestre, 5 en 5ème semestre, 4 en 6ème semestre.
- La plupart des enquêtés sont issus d'un autre CHU (8 enquêtés) que Bordeaux (2 enquêtés).
- Seulement 3 enquêtés ont débuté leur tabagisme avant les études de médecine (au lycée). Pour les 7 restants, 5 ont débuté entre la première et la 3ème année et 2 pendant l'externat.
- La quantité de cigarettes fumées par jour est plutôt faible, le minimum est de 2 cigarettes par jour et 14 par jour pour l'enquêté avec le tabagisme le plus important.
- Les enquêtés venant d'un CHU autre que Bordeaux n'ont pas pris de médecin traitant en Aquitaine.

Résumé des caractéristiques des enquêtés

| caractéristiques Entretiens | Sexe | Age | Semestre d'internat | Lieu de stage actuel | CHU d'origine | Age de début du tabagisme | Quantité moyenne de cigarettes par jour | Affiliation à un médecin traitant |
|--------------------------------|----------|--------|------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|---|---|
| 1 | Masculin | 26 ans | 5ème | Gynécologie Bayonne | Caen | 23 ans | 10/j | Oui en Normandie |
| 2 | Féminin | 27 ans | 5ème | Saspas Périgueux | Poitier | 18 ans | 8 à 10 /j | Oui à Poitier |
| 3 | Féminin | 28 ans | 5ème | Gynécologie Bayonne | Toulouse | 22 ans | 2/j + cigarette électroniqu e | Oui à Toulouse |
| 4 | Masculin | 27 ans | 5ème | Pédiatrie Bayonne | Angers | 17 ans | 14/j | Oui à Angers |
| 5 | Féminin | 27 ans | 6ème | Pédiatrie Bayonne | Nantes | 16 ans | 5/j | Oui à Nantes |
| 6 | Féminin | 28 ans | 5ème | Pédiatrie Dax | Rennes | 20 ans | 7/j | Oui à Rennes |
| 7 | Féminin | 28 ans | 6ème | Saspas Landes | Marseille | 16 ans | 2 à 8 /j | Oui |
| 8 | Féminin | 27 ans | 6ème | Saspas | Toulouse | 20 ans | 5 à 20/j | Non |
| 9 | Féminin | 26 ans | 2nd | Gériatrie Orthez | Bordeaux | 21 ans | 10/j | Oui |
| 10 | Féminin | 28 ans | 6ème | Pau Gynécologie | Bordeaux | 23 ans | 3/j | Oui |

3.3. Résultats des entretiens semi-dirigés

Nous avons essayé de retranscrire ici la diversité des propos, tout en insistant sur les éléments faisant plus consensus. Chaque verbatim sera suivi du numéro d'anonymat de l'enquêté.

3.3.1. Le choix de la médecine générale

Les réponses de nos enquêtés sur ce thème traduisent souvent un choix par défaut concernant la spécialité de médecine générale « *Parce qu'il n'y avait aucune spé' qui me plaisait vraiment* » (3).

Nos enquêtés ont également évoqué dans plusieurs entretiens le choix de ne pas exercer à l'hôpital après l'internat « *J'aime pas l'hôpital* » (3).

On retrouve aussi le souhait d'avoir l'internat le plus court possible : « *Ce qui a fait la différence c'est le nombre d'années d'internat et la qualité de vie* » (6).

Certains voulaient une spécialité avec des pathologies variées « *Je n'avais pas envie de me restreindre à une spécialité particulière* » (3). D'autres au contraire une spécialité précise « *Je voulais faire de la chirurgie ortho* » (4). Pour ceux-là, la médecine générale leur permet de retrouver une facette de la spécialité qu'ils convoitaient avec différentes possibilités de carrières (via les DU par exemple).

Quelques personnes évoquaient leur classement trop faible à l'ECN, un des enquêtés préférant notamment privilégier la ville plutôt que la spécialité: « *J'aurais pas eu Bordeaux et je voulais privilégier la ville* » (3).

Deux enquêtés ont évoqué la proximité avec les patients ainsi que leur suivi : « *Ça me plaît d'être proche des gens et d'avoir un suivi quand même assez régulier avec les gens, connaître les gens sur le long terme* » (3).

3.3.2. Le vécu des années d'études avant l'internat

D'une manière générale, ces années ont été plutôt bien vécues par les enquêtés : « *Je les ai plutôt très très bien vécues* » (1).

Certains nous ont parlé de la charge de travail importante en première année: « *L'année où j'ai travaillé le plus c'était la P1* » (1).

A partir de la deuxième année, les principales difficultés exprimées par nos enquêtés étaient du domaine privé (problème de santé par exemple) : « *À partir de D2 moi j'ai eu des problèmes de santé* » (6) « *J'ai dû arrêter 2 ans... pour des raisons de santé* » (10).

Un seul de nos enquêtés a exprimé des difficultés à s'intégrer au monde hospitalier durant ses premières années d'études de médecine : « *J'avais un peu de mal à trouver ma place dans les stages* » (3).

3.3.3. Le tabagisme de nos enquêtés avant l'internat

On note plusieurs facteurs d'initiation et/ou d'augmentation du tabagisme avant l'internat.

Le premier est de trouver dans le tabagisme un moyen de décompresser lors des pauses pendant les révisions: « *J'ai augmenté mon tabagisme durant les moments de stress, donc les examens* » (9) « *Par la suite avec l'ECN et le stress, ça a également beaucoup influé sur ma consommation* » (8).

Le second est la prévalence du tabagisme dans l'entourage, qu'il soit occasionnel ou festif « *Je sortais beaucoup et on fumait tous* » (2), ou plus permanent (collocation, conjoint(e)) « *Ma colocataire fume... donc on fume toutes les deux ensemble* » (3).

Les étudiants ayant fait des semestres en Erasmus nous ont également parlé d'une augmentation pendant le séjour de leur consommation de tabac : « *Il y avait le contexte de l'Erasmus à côté qui m'a fait fumer* » (3).

Un enquêté a commencé à fumer à cause d'un problème personnel « *Je fumais plus pour des raisons personnelles* » (3) mais remarque que le contexte pouvait influencer aussi (entourage fumeur, soirées).

Enfin, un enquêté a arrêté de fumer à cause d'un problème de santé pendant 3 ans durant l'externat : « *J'ai fait une énorme dépression... du coup j'ai arrêté pendant 3 ans de fumer* » (5).

Globalement ils ont augmenté leur consommation durant les études.

3.3.4. La maquette de l'internat

Contrairement à ce à quoi nous nous attendions, les enquêtés sont plutôt satisfaits de la maquette de médecine générale : « *Je ne vois pas tant de défauts que ça* » (2) « *Alors moi je la trouve bien* » (3).

Le thème de la surcharge de travail n'est que très peu abordé par nos enquêtés, et certains seraient même prêts à prolonger d'une année pour aborder plus de spécialités « *J'aurais bien aimé avoir un stage libre en plus* » (6).

Trois personnes mettent en doute l'utilité du caractère obligatoire de certains stages, notamment la gynécologie, en argumentant que tous les internes n'en feront pas plus tard et que certains préféreraient se perfectionner dans d'autres spécialités : « *Le fait d'imposer la gynécologie et de [ne] plus avoir de stage en pneumologie et en cardiologie je pense que c'est une erreur* » (5).

3.3.5. L'influence des stages d'internat sur le tabagisme

Le stage qui a principalement accentué leur tabagisme est le stage des urgences notamment en raison de la charge de travail et du stress occasionné :

« *En arrivant aux urgences, avec mon co-interne qui fumait, avec le stress des urgences, j'ai repris la cigarette* » (4) « *Ça me soulageait le stress, j'avais plein de «clopes anxiolytiques»* » (2).

Le système de garde (aux urgences ou les gardes d'étages) a globalement un impact négatif sur leur tabagisme, la « pause cigarette » étant un moyen de s'octroyer un moment pour souffler, s'aérer : « *Pour m'octroyer une pause, pour voir*

la lumière du jour aussi parce que sinon jamais je ne sortirais dehors » (3) « Le stage où j'ai le plus fumé c'est aux urgences, parce que la seule pause autorisée à part pisser et manger c'est pour fumer ta clope » (8).

A l'opposé, on note une diminution du tabagisme lors du stage chez le praticien. Certains évoquent pour l'expliquer une charge de travail moindre et une meilleure hygiène de vie notamment avec la reprise du sport : *« Déjà le temps libre et puis là je me suis mise au sport. Et ça m'aide quoi » (2) « Je sais qu'avant l'internat je courais énormément et donc je fumais plus (pas). Ça me donnait moins envie. Donc je sais que le sport marche » (4).*

Une enquêtée évoque la peur pour sa santé, quand des patients atteints de BPCO venaient la consulter : *« En SASPAS il y a vraiment des BPCO qui m'ont traumatisée » (2).*

3.3.6. Le rapport avec le patient fumeur

La totalité des enquêtés voient leur tabagisme comme un meilleur moyen d'appréhender le patient fumeur et non comme un frein : *« Je stigmatise beaucoup moins les patients qui fument, je pense que je les comprends plus » (1) « J'ai déjà sorti à un patient «moi-même je fume»... pour le mettre en confiance » (4).*

Un enquêté reconnaît qu'il a peut-être moins de motivation *«à vouloir faire changer les habitudes des gens»* dans ce domaine compte tenu du fait qu'il a la même problématique que les patients : *« C'est vrai que le petit côté négatif c'est que je les comprends plus et peut-être trop, j'ai tendance à peut-être ne pas faire passer les messages de prévention primaire... » (1).*

3.3.7. Le parcours de soins de nos enquêtés

L'analyse de nos entretiens retrouve que tous nos enquêtés ont recours à l'automédication : *« Je vais souvent me prescrire un examen complémentaire genre une bio » (3) « Quand je me fais une entorse pour me prescrire une attelle, ma contraception, je me la prescris tout le temps » (6).*

Si la plupart ont un médecin traitant, celui-ci n'est souvent pas dans la région et est donc rarement consulté : *« Je vais plutôt me débrouiller toute seule, je ne vais pas forcément en parler avec mon médecin traitant » (3).*

Ils utilisent souvent leur réseau personnel de connaissances quand ils ont besoin d'un avis spécialisé : *« J'ai eu une gastrite... je ne suis pas passée par le médecin traitant, mes parents sont médecins et ils ont pris rendez-vous avec un ami gastro à eux » (7).*

Certains iraient consulter un médecin généraliste, mais seulement pour un souci de santé majeur. Une seule enquêtée nous a dit qu'elle irait voir son médecin traitant dans le cadre d'une consultation de médecine générale « classique ».

Une enquêtée évoque le fait que le seul médecin qu'elle voit, c'est pour son « *Suivi gynéco une fois par an* » (3).

3.3.8. Le sevrage tabagique

La plupart ont déjà essayé et souvent sans aucune aide. Ceux qui ont cherché de l'aide pour leur sevrage n'ont pas utilisé les moyens les plus fréquents en médecine générale (patchs, pastilles, Tabac Info Service) mais des stratégies alternatives comme la cigarette électronique qui est citée plusieurs fois, certains livres, applications etc. : « *ça s'est fait plutôt bien avec une application* » (4) « *à un moment pour arrêter je voulais acheter le livre dont j'ai oublié le nom sur le sevrage... c'est la méthode Allen Carr je m'en souviens maintenant, j'en ai entendu que du bien* »(6) « *J'ai commencé à fumer la cigarette électronique il y a quelques mois, cela me permet de fumer un peu moins* » (10).

Un enquêté seulement a essayé les patchs : « *J'ai essayé deux fois avec les patchs et ça a duré un mois* » (4).

Les freins au sevrage tabagique évoqués sont :

- **le manque de motivation** : non spécifique de la population étudiée mais la motivation est cruciale pour le sevrage « *J'ai jamais ressenti forcément le besoin d'arrêter de fumer* » (1) « *J'avais hésité à voir un addictologue mais finalement un peu la flemme, pas trop le temps* » (4).
- **Le stress** : qui est retrouvé à la fois dans le cadre des stages et dans le mode de vie particulier de l'internat : « *J'ai quand même un objectif d'arrêt du tabac à moyen terme mais je savais que durant l'internat ça serait trop dur* » (3).
- **Les événements festifs** : c'est un facteur déjà évoqué par nos enquêtés avant l'internat et qui se poursuit pour beaucoup malgré l'augmentation de la charge de travail et des responsabilités professionnelles. « *Il faut diminuer les soirées aussi, reprendre une vie plus stable* » (2).
- **L'entourage fumeur** : phénomène également retrouvé durant les premières années de médecine, il est logique qu'il reste un frein durant l'internat. « *Je me vois pas du tout arrêter le tabagisme quand tu es dans une colocation, dans une vie à cent à l'heure* » (4).
- **La surcharge de travail et les gardes** : Il est en effet difficile d'entamer un sevrage tabagique quand on a l'impression d'être dépassé

professionnellement « *Pour m'octroyer une pause, voir la lumière du jour, parceque sinon jamais je ne sortirai dehors* » (3).

- **Le rapport avec le patient fumeur** : Nous l'avons évoqué dans une question centrée sur ce rapport dans les entretiens, nos enquêtés voient leur tabagisme comme un moyen de créer alliance thérapeutique avec le patient fumeur, cela ne les entourage donc pas à entamer un sevrage.

Les leviers au sevrage tabagique retrouvés sont :

- **l'entourage non-fumeur** : si la présence de fumeurs dans l'entourage est un frein, son absence est un bon levier au sevrage tabagique « *Ce qui m'aide c'est que ma sœur a accouché et que se remettre à fumer devant mon neveu je me suis dit «quand même c'est pas top»* » (6) « *Le fait que mon compagnon ne fume pas* » (9).
- **l'aspect financier** : est évoqué dans quelques entretiens « *J'en avais marre surtout au niveau de l'aspect financier qui m'embêtait beaucoup* » (4).
- **Le souhait d'une meilleure hygiène de vie** : en particulier via le sport qui est plusieurs fois cité lors de nos entretiens « *Alors qu'avant dans mon stage aux urgences, j'étais tellement crevée que j'étais pas motivée pour faire du sport alors que ça m'aide beaucoup à diminuer ma consommation* » (2) « *J'essaye de diminuer quand je reprends beaucoup le sport, et depuis l'internat le sport c'est très fluctuant* » (5).
- **un suivi par un professionnel de santé** : avec une approche générale du patient notamment l'abord psychologique « *En parler, un vrai soutien psychologique* » (3).
- **un interne se tournerait vers les médecines parallèles** : « *Après je me dis que si je n'arrive pas à arrêter peut-être que je me tournerai vers d'autres méthodes... L'acupuncture, les trucs comme ça.. Il paraît que ça marche...* » (2).

3.3.9. Le cadre d'une consultation dédiée au sevrage tabagique.

L'intégralité de nos enquêtés n'a jamais entendu parler de la consultation dédiée au sevrage tabagique des professionnels de santé mise en place au CHU.

Quand on les interroge sur ce qui pourrait les pousser à y aller, les principales demandes relèvent des qualités du professionnel de santé consulté, notamment le fait qu'il soit compétent « *Il doit bien expliquer à son patient ce que c'est qu'une addiction, les circuits de la récompense...* » (3). Une autre des qualités attendues par

nos enquêtés dans le cadre d'une consultation de ce type est l'empathie « *Après évidemment qu'il soit empathique, qu'il n'ait pas de jugement* » (4).

Concernant le choix du professionnel pour mener cette consultation, les avis divergent parmi nos enquêtés.

Certains aimeraient que ce soit un addictologue: « *Bah un addictologue je pense. Parce que clairement en étant en SASPAS je vois comment on les fait les sevrages tabagiques, en quinze minutes on prescrit les patchs en faisant un petit Fagerstrom et puis voilà. Ça m'apporterait aucun soutien* » (2).

« *Je me dis que la consultation serait plus longue, qu'il a des consultations dédiées pour ça et peut-être qu'il pourrait me suivre de manière plus régulière et plus encadrée* » (5).

D'autres souhaiteraient être suivis par un médecin généraliste avec des compétences en addictologie : « *Alors c'est vrai qu'on a un médecin généraliste qui nous fait des cours d'addicto sur Bayonne et c'est vrai que je serais bien allé avec lui. Parce que déjà il a une composante addicto dans son métier donc ça peut être quand même intéressant* » (4).

Un des enquêtés aimerait que ce soit une infirmière Asalée car il a eu l'occasion d'en accompagner une dans ses consultations: « *J'ai vu une fois une infirmière Asalée... elle m'a montré comment elle faisait une consultation et en fait j'ai trouvé ça génial parce qu'elle reprend un peu tout... Qu'elle me fasse souffler pour voir le taux d'expiration, elle prenait le temps, elle était pas pressée et c'était bien. Je pense que soit j'aurais fait ça soit je me serais prescrit des patchs* » (6).

Le frein principal évoqué pour aller à cette consultation est la distance. En médecine générale nous sommes répartis sur un grand territoire et donc souvent bien loin de Bordeaux « *J'habite dans les Landes donc la géographie principalement* » (8), « *Un peu chiant quand tu n'es pas à Bordeaux pour se faire suivre* » (10).

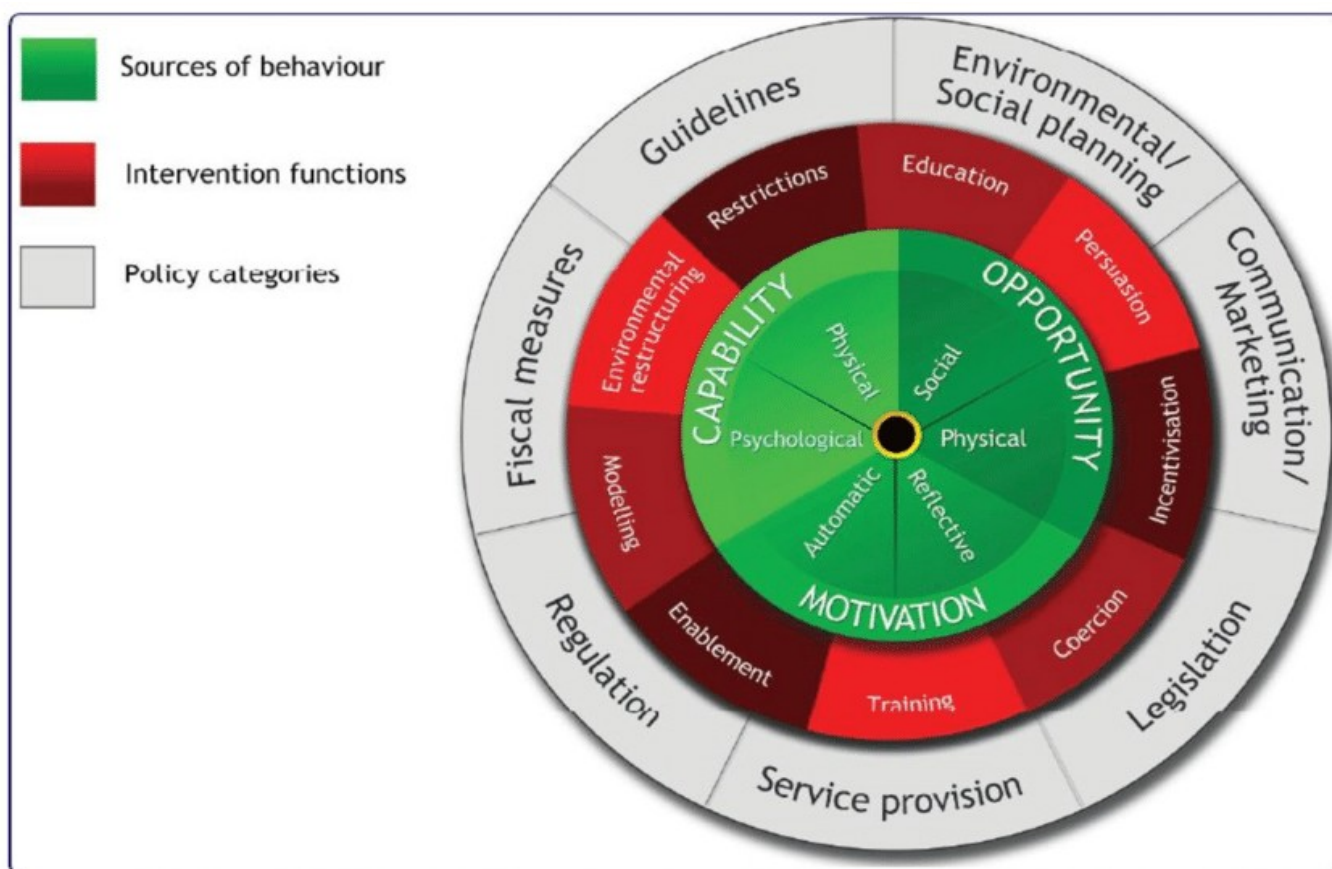
Contrairement à ce à quoi l'on pouvait s'attendre, ils n'associent pas le fait d'être vus en consultation par des collègues de l'hôpital ou des infirmières à un frein.

En effet, un enquêté seulement serait gêné par la possibilité de « croiser d'autres internes et d'être dans le fichier de l'hôpital » (5). Une autre interne a quand même dit en aparté avoir hésité à accepter l'entretien car « *Elle avait honte* » (2). Il y a donc un côté tabou pour certains internes qui peut les empêcher d'aller voir un professionnel de santé.

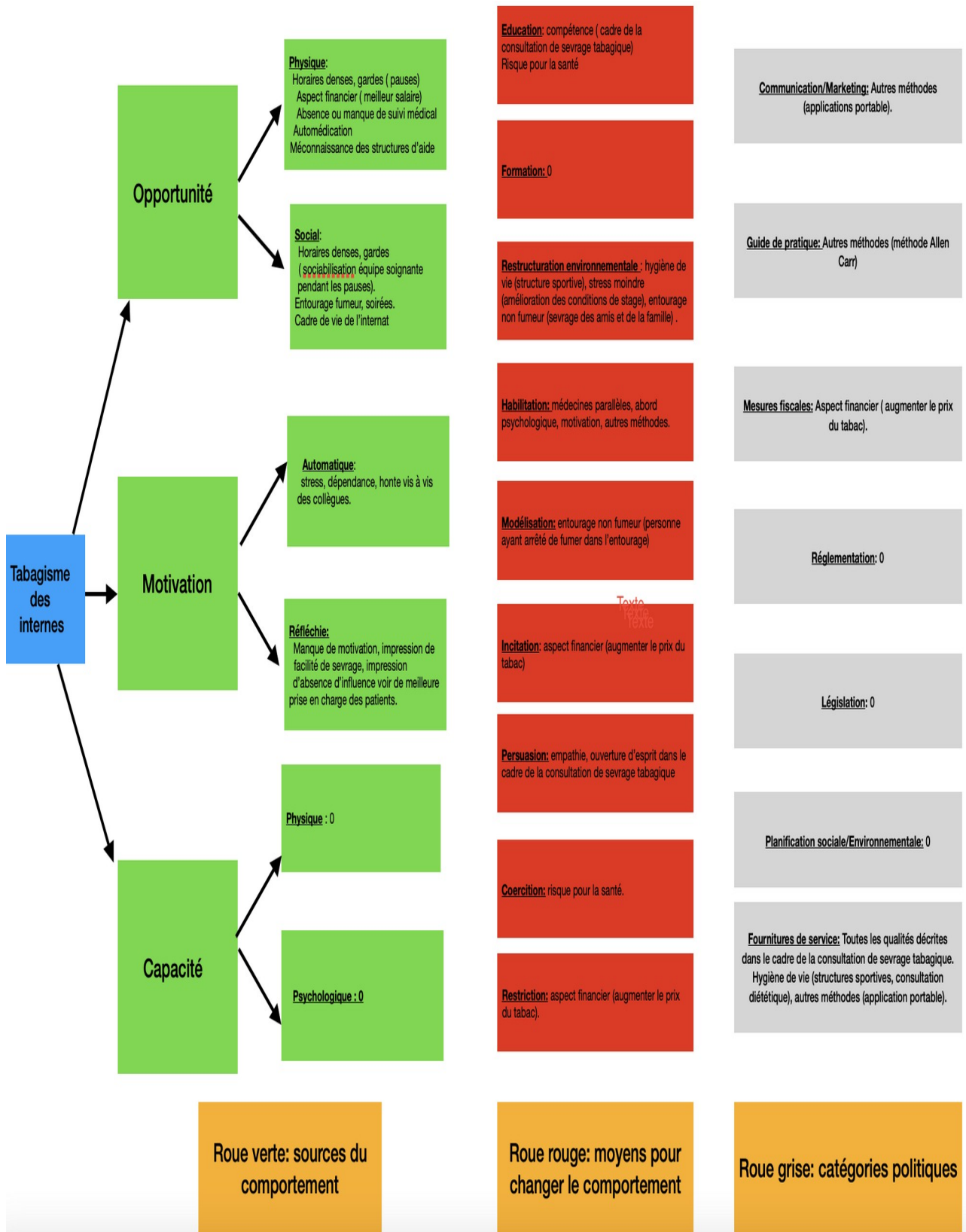
3.4. Illustration de nos résultats

Nous avons essayé de les intégrer à l'échelle COM-B qui est un modèle comportant plusieurs « roues » servant à trouver des solutions permettant de changer un type de comportement donné qui se situe au centre de ces roues. Dans cette étude, le comportement est le tabagisme. La première roue permet de repérer les sources du problème à cibler pour nos interventions. La deuxième vise à établir les fonctions permettant l'éviction des sources du comportement. Et la troisième de repérer d'autres fonctions utiles à cette éviction mais cette fois à une échelle nationale via des actions publiques (23).

3.4.1. Le Modèle COM-B



3.4.2. Intégration de nos résultats dans le COM-B



Si nous nous référons à ce schéma, des mesures plus générales pourraient être bénéfiques pour diminuer le nombre d'internes fumeurs.

D'abord, la **fonction d'éducation** qui consiste à augmenter les connaissances et la compréhension du sujet. Même si nos enquêtés sont internes en médecine et ont une meilleure connaissance du tabagisme que la population générale, il paraît important de continuer à promouvoir la formation dans ce domaine, l'étude de 2017 d'Armstrong (18) montrant bien que la prévalence du tabagisme diminue chez les étudiants d'une université favorisant les connaissances sur le tabac.

La **restructuration environnementale** vise à changer le contexte social et physique d'un individu. D'abord le contexte social en favorisant tous les moyens nécessaires pour le sevrage tabagique dans l'entourage familial et amical des internes.

Physique en deux points : d'abord une amélioration des conditions de travail des internes, notamment dans certains stages éprouvants - on a vu que le stress augmente la prévalence du tabagisme. Ensuite, l'hygiène de vie étant un facteur favorisant de sevrage, promouvoir une activité sportive régulière en aménageant des plages horaires et en facilitant l'accès à des structures sportives, paraît primordial. Nous n'avons pas abordé le sujet mais, par extension, des horaires réguliers pour les repas et une alimentation équilibrée pourraient aller dans ce sens.

L'habilitation cherche à augmenter les moyens et réduire les obstacles pour atteindre un objectif. Dans notre cas on peut penser aux méthodes alternatives citées précédemment dans cette étude (cigarette électronique, applications...). On peut aussi parler des médecines parallèles comme l'a évoqué un interne à travers l'acupuncture. Un abord psychologique a aussi été proposé par certains, les comorbidités anxiodépressives étant, comme nous l'avons vu dans la bibliographie, des facteurs de risques de tabagisme (16). Cet abord pourrait être évalué pendant la consultation de sevrage ou par une psychologue à travers la médecine du travail par exemple.

La modélisation consiste à fournir un exemple à imiter. Cela est encore une fois possible par le sevrage des personnes de l'entourage de l'interne lui permettant de se donner une motivation supplémentaire.

L'aspect financier concerne à la fois la restriction (réduire les opportunités de s'engager dans un comportement) et l'incitation (attente de récompense). Il s'agit de continuer à augmenter le prix de la cigarette pour inciter les gens à débiter un sevrage.

La persuasion, qui permet d'induire des sentiments positifs ou négatifs, ou d'induire une action, réside dans les qualités d'ouverture d'esprit et d'empathie du professionnel de santé consulté pour un sevrage. Il permettrait à l'interne de ne pas se sentir jugé et faciliterait son acceptation du sevrage.

La coercition est l'utilisation de la force pour limiter les choix d'une personne ou induire une détresse physique et psychologique. Dans notre cas c'est le fait que le professionnel de santé aborde les risques pour la santé tels que le cancer du

poumon pour faire peur au patient et l'inciter à arrêter le tabac. Nous avons vu qu'elle n'est pas forcément très efficace pour cette population qui de toute façon connaît déjà les risques du tabac.

Les catégories politiques reviennent sur certains points déjà abordés en les affinant. La catégorie **communication/marketing** nous fait penser dans cette étude à l'utilisation des portables et de leurs applications. Celle des guides de pratique peut se traduire par des brochures dans les cabinets médicaux ou des livres sur l'arrêt du tabac comme signalé précédemment dans l'étude. Les **mesures fiscales** reviennent sur l'incitation financière, à savoir l'augmentation du prix de la cigarette. La **fourniture de services** comprend la majorité des moyens évoqués précédemment pour promouvoir le sevrage tabagique des internes.

4. Discussion

4.1. Forces et Limites de l'étude

4.1.1. Forces de l'étude

Type d'étude

Il a été choisi pour ce travail d'effectuer une méthode par recherche qualitative car nous en avons retrouvé très peu dans la littérature contrairement aux études quantitatives. En effet, ce type d'étude permet aux répondants de parler plus librement et de développer leur propos vis-à-vis du tabac et du sevrage.

Codage des données

Les données ont été analysées grâce à une méthode de double codage par les deux thésards pour renforcer la puissance de l'étude.

Interprétation des données

Les données ont été incluses dans un modèle comportemental : le modèle com-B. Cela permet de les rendre plus lisibles et d'extraire des solutions utiles à mettre en place dans la société.

Intérêt sanitaire

Cette étude pourrait permettre de trouver des moyens de lutte contre le tabagisme des internes et donc entraîner un bénéfice pour leur santé, leur pratique à venir ainsi que pour la prise en charge de leurs futurs patients.

4.1.2. Limites de l'étude

Biais liés à l'échantillon

Notre échantillon est très limité (10 entretiens). Ils ont été menés de mars à septembre 2021 durant la crise sanitaire. Il a été difficile de recruter des volontaires car très peu d'événements avaient lieu en présentiel. Nous avons principalement recruté via le bouche-à-oreille et la communication sur les réseaux sociaux des internes (page Facebook des internes).

Les internes étaient, à l'exception d'une personne, tous en fin d'internat. L'étude manque donc de représentativité des internes les plus jeunes. Il aurait été intéressant d'avoir leur point de vue, en particulier sur les stages d'urgences et du praticien qui sont maintenant obligatoirement réalisés durant la première année d'internat.

Compte tenu de la taille de l'échantillon nous ne sommes pas arrivés à la saturation des données.

Biais d'investigation

Les entretiens semi-dirigés ne permettent pas de vérifier la véracité du discours des personnes interrogées. Nous partons du principe que nos enquêtés ont été honnêtes dans leur entretien.

Le fait que enquêteurs et enquêtés soient de la même profession peut favoriser le dialogue ou au contraire entraîner une certaine réticence à se confier totalement.

Biais de recrutement

Les internes, qui ont participé en connaissant à l'avance le sujet, étaient sûrement plus sensibilisés aux problèmes en lien avec le tabagisme et plus en recherche d'une solution.

Par ailleurs nous connaissions chacun un de nos enquêtés, ce qui peut modifier les réponses aux questions.

4.2. Analyse des résultats

4.2.1. Analyse des résultats dans le cadre de l'objectif principal

- Les freins au sevrage tabagique

Notre étude retrouve une augmentation du tabagisme au cours des années d'internat comme nous l'avons vu dans la littérature (14). Les critères associés à une prévalence élevée de tabagisme relevés dans notre bibliographie étaient l'entourage fumeur, certaines spécialités hospitalières et les stages hospitaliers avec notamment la présence de gardes récurrentes (12). Hormis le critère des spécialités hospitalières, nous retrouvons bien les deux autres.

Ensuite, au niveau des freins retrouvés dans les différentes études sur le sujet, le manque d'envie et surtout le stress sont évoqués par les internes interrogés. Il est particulièrement important pendant le stage des urgences du fait d'une charge de travail importante et de gardes multiples. La cigarette permet d'aller faire une pause et de se sociabiliser avec l'équipe soignante avec qui les internes seront amenés à travailler de nombreuses heures en collaboration. Ce dernier frein est d'ailleurs aussi retrouvé dans la littérature (14).

Nous n'avons par contre pas retrouvé dans notre bibliographie un facteur décrit par nos enquêtés à savoir le contexte festif. Souvent corrélé avec l'entourage fumeur, notamment le cercle amical de l'interne, il est pour la majorité le frein prépondérant à un sevrage tabagique.

La prise de poids lors de l'arrêt du tabac comme frein au sevrage n'a pas été directement évoqué. Néanmoins, plusieurs internes nous ont décrit le sport comme un moyen de réduire leur consommation.

Le plaisir de fumer n'a pas non plus été évoqué. Cela montre peut-être un changement des mentalités vis-à-vis du tabac qui a comme but l'utilité (éviction du stress) plutôt que l'hédonisme.

Nous avons pensé que le fait que les internes fumeurs se sentent moins crédibles auprès de leurs patients était un facteur bénéfique pour entamer un sevrage tabagique. Malheureusement, nous retrouvons l'inverse dans notre étude avec la totalité des internes qui pensent être plus empathiques et plus crédibles dans la relation médecin-patient fumeur du fait de ce point commun. Cela a déjà été mis en évidence dans la thèse de médecine de Q. Jacquot et C. Loizeau (24) : « Les professionnels de santé fumeurs mettent plus en avant le fait que le sujet serait non prioritaire et l'absence de demande du patient ». Cette notion est aussi retrouvée dans la thèse de L. Crevoisier (25) où l'on retrouve que « Les médecins généralistes fumeurs sont moins sensibles à la présence de ressources en proximité et à la demande d'aide du patient pour favoriser leur implication ». Nous le considérons donc plutôt comme un frein au sevrage tabagique.

- Les leviers au sevrage tabagique

Nous parlions du stage des urgences comme un frein au sevrage. A l'opposé, comme dans la littérature, les stages ambulatoires (notamment le stage chez le praticien) sont associés à une diminution du tabagisme. En effet on a peu l'occasion de sortir du cabinet durant les journées de stage, les horaires et le cadre de travail sont souvent moins stressants et sortir fumer exposerait facilement à être observé par les patients. Les horaires plus flexibles permettent aussi une meilleure hygiène de vie notamment avec la pratique d'une activité sportive régulière qui est décrit par plusieurs internes comme un facteur important dans la diminution voire l'arrêt du tabac.

Nous avons vu que l'entourage fumeur est particulièrement évoqué dans la littérature comme un frein au sevrage, beaucoup moins l'inverse. C'est cependant ce que nous retrouvons dans notre étude à savoir que l'entourage non-fumeur aide à la diminution du tabagisme aussi bien dans l'entourage familial ou amical que professionnel.

Un critère important dans les études était le coût financier (12). Il est cité par quelques internes mais ne semble pas aussi important dans notre étude.

Le risque pour la santé n'est également retrouvé qu'une seule fois, probablement du fait qu'il paraît peu significatif pour des personnes ayant une moyenne d'âge de 25 ans.

Environ 50% des internes interrogés dans la littérature ont tenté au moins une fois un sevrage. Dans notre étude, c'est le cas pour la majorité, ce qui nous semble un point positif et peut-être le reflet que le regard de la société évolue vis-à-vis du tabagisme qui devient, comme l'a dit en aparté un de nos enquêtés, quelque chose de tabou.

Dans les études retrouvées, la majorité des internes ayant tenté un sevrage l'avaient fait sans aide matérielle ni humaine (12)(14). Cela semble curieux étant donné la proximité théorique des possibilités d'accompagnement dues à leur profession. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils fument pour la plupart depuis moins de dix ans et ne se sentent pas forcément dépendants. Du coup ils ne pensent pas avoir besoin de ces méthodes comme les substituts nicotiques. Cela a déjà été mis en évidence dans la thèse de A. Bonnay et P. Brousse (26) qui montre que « les jeunes fumeurs se rendent moins compte qu'ils sont dépendants au tabac » et « sont moins susceptibles à demander de l'aide pour arrêter de fumer que les fumeurs plus âgés ». En revanche, dans notre enquête, plusieurs semblent être attirés par des méthodes complémentaires, en majorité la cigarette électronique, mais aussi certaines applications et même un livre comme la méthode Allen Carr. Ces aides ne sont donc pas à négliger compte tenu de la modernisation des moyens de communication, qui ont un fort impact sur cette génération.

4.2.2. Analyse des résultats dans le cadre des objectifs secondaires

- Le vécu de l'internat et la qualité de la formation

Nous nous attendions à retrouver comme facteur altérant la qualité de vie de l'interne, les changements fréquents géographiques et professionnels, mais ce ne fut pas le cas, seulement un enquêté s'est plaint de cela.

Nos recherches bibliographiques mettaient en évidence les thèmes d'épuisement professionnel et de surcharge de travail fréquents chez les internes (20). Nous pensions aussi retrouver cet aspect dans nos entretiens mais, finalement, certains internes ont même exprimé une envie de prolonger l'internat, afin de compléter leur formation dans certaines spécialités. Une exception étant le stage des urgences qui, pour la plupart, est considéré comme le stage le plus éprouvant.

Il en est de même pour les troubles anxieux et les risques suicidaires, évoqués dans la littérature (20) : nous n'avons pas retrouvé ces notions lors de notre question sur leur vécu de l'internat.

Comme évoqué dans les biais, les internes interrogés étaient pour la plupart en fin d'internat avec des stages possiblement moins stressants et des compétences accrues, ce qui a probablement pu influencer sur leur objectivité sur ces sujets.

Concernant la qualité de la formation, on retrouve une satisfaction quasi unanime. On peut noter que le stage de gynécologie est perçu comme non primordial pour certains enquêtés. Bien que la formation à la gynécologie permette aux patientes de venir voir certains généralistes qui vont poursuivre leur formation, c'est le caractère imposé qui a dérangé certains enquêtés et le fait que certaines spécialités soient laissées de côté.

- Analyse du parcours de soins des internes

Les internes venant d'un autre CHU que Bordeaux n'ont pas repris de médecin traitant dans notre étude. Il se dégage un sentiment d'absence d'intérêt pour la médecine préventive. Ils pratiquent l'automédication, demandent un avis spécialisé à des connaissances si besoin sans vrai cadre de consultation.

Cette donnée est encore plus flagrante dans nos entretiens que dans notre revue de la littérature (19). Les arguments de nos enquêtés sont sensiblement les mêmes (20) avec la facilité de l'auto-prescription ou la possibilité de faire appel à une connaissance médecin plutôt que de rentrer dans un parcours de soins standard qu'ils estiment plus chronophage.

- Établir un cadre de consultation au sevrage idéal pour les internes

Dans un premier temps, il ressort de notre étude qu'il faut une proximité géographique pour que le suivi puisse être fait dans les meilleures conditions.

Par ailleurs, les internes souhaitent un professionnel avec de réelles qualifications pour prendre en charge leur addiction (un addictologue, un généraliste avec un DU en addictologie ou encore un infirmier spécialisé). Le fait que le suivi soit d'ailleurs fait par des infirmiers ne semble pas poser de problème à condition qu'ils soient qualifiés sur le thème du sevrage tabagique.

Enfin l'aspect empathique de l'interlocuteur est très important : en effet le tabagisme reste un sujet sensible.

La prise en charge par un professionnel de santé occupe une place prépondérante dans le sevrage tabagique. Dans l'étude de A. Bonnay et P. Brousse (26) elle est même perçue comme plus importante que les TNS sur les fumeurs au stade de l'intention et de la préparation. Il est donc primordial que ces consultations soient facilement accessibles et adaptées à la population des internes en médecine.

4.3. Solutions proposées

Il ressort de notre étude que les internes en médecine générale ignorent l'existence de la consultation du CHU de Bordeaux dédiée au sevrage des professionnels de santé. Un premier pas vers le sevrage des internes serait donc de les informer de l'existence de cette aide. Cela pourrait être fait via des mails ou par des interventions lors des rassemblements des internes comme les jours de choix de stage. Pour une meilleure accessibilité de cette consultation, il faudrait que ce service soit disponible dans les autres CH de la région (Bayonne, Pau, Mont de Marsan, etc.).

Un suivi par la médecine du travail du CHU pourrait aussi évaluer la prévalence des internes fumeurs et leur proposer la consultation d'aide au sevrage.

On retrouve une nette augmentation du tabagisme lors du stage aux urgences et en garde. De ce fait, une amélioration des conditions de travail avec des horaires moins décalés et une surcharge de travail moindre pourraient être bénéfiques à la fois à

l'initiation d'un sevrage mais aussi à la baisse de certaines pathologies comme l'anxiété.

Une mesure dissuasive comme l'interdiction de fumer devant l'entrée des urgences pourrait être aussi une piste pour la diminution du tabagisme. On peut en ce sens proposer d'autres alternatives à la « pause clope » comme le font certaines entreprises. Mettre en place une salle dédiée au repos et au loisirs dans un cadre non-fumeur permettrait de couper un peu avec l'atmosphère parfois pesante d'un service hospitalier.

Enfin, la promotion d'une activité sportive qu'elle soit intra-universitaire ou extérieure paraît essentielle pour instaurer une diminution du tabagisme. Elle pourrait être obtenue par l'accès facilité à des structures sportives, des plages horaires spécifiques, des événements sportifs...

5. Conclusion

Les internes en médecine sont encore entre 12 et 28% de fumeurs quotidiens avec une majoration de leur consommation pendant l'internat. En plus du risque pour leur santé, c'est d'autant plus préoccupant qu'ils sont les premiers interlocuteurs des patients désirant commencer un sevrage tabagique.

Notre étude qualitative cherchait à explorer les freins et leviers au sevrage tabagique auprès d'internes de médecine générale de Bordeaux. A travers cette étude, nous voulions aussi savoir pourquoi l'antenne de consultation d'addictologie réservée aux professionnels de santé du CHU rencontrait aussi peu de succès et quels pourraient être les facteurs incitant les internes à y aller.

Elle a retrouvé des freins déjà évoqués dans d'autres études tels que le stress - notamment pendant le stage des urgences -, le manque de motivation, l'entourage fumeur. Le contexte festif n'était par contre pas aussi omniprésent que dans les entretiens que nous avons effectués. Une autre donnée intéressante est que la totalité des internes interrogés pensait que leur tabagisme était positif dans leur façon de prendre en charge un patient fumeur. Pour ce qui est de la consultation d'addictologie du CHU, aucun n'en avait entendu parlé.

Par ailleurs, des leviers au sevrage ont été mis en évidence comme le stage ambulatoire, une meilleure hygiène de vie, l'entourage non-fumeur, l'aspect financier, les médecines parallèles et méthodes alternatives.

Après l'exploitation de nos données, des solutions bénéfiques nous semblent possibles à mettre en place. Tout d'abord, la consultation réservée aux professionnels de santé doit être promue, par mail ou intervention orale, notamment aux internes de la région. La médecine du travail pourrait être associée à cette démarche. La mise en place d'antennes réparties sur les principaux hôpitaux faciliterait l'accès à cette consultation et des interlocuteurs compétents et empathiques motiveraient à la poursuite de la prise en charge.

Ensuite, une amélioration des conditions de travail, notamment du stage des urgences, serait souhaitable avec des horaires et une charge de travail plus adaptés. La création de salles de pause non-fumeurs pourrait être une bonne alternative aux pauses «clopes».

Enfin, nous avons relevé que le sport permettait à certains internes de diminuer voire d'arrêter la cigarette. Des mesures devraient donc être mises en place en ce sens pour leur permettre un accès facilité, d'autant que nous savons que le bénéfice d'une activité physique régulière va bien au-delà du domaine des addictions.

6. Bibliographie

1 – Gregor I. Tabac le fleau bien aimé [Internet]. [cited 2020 December 22]. Available from: https://www.herodote.net/Le_fleau_bien_aime-synthese-2654-379.php.

2 - Dubois G, Tramier B. Industrie du tabac et pandémie tabagique. MedHyg. 2003;61:1839-44.

3 - CNCT. Loi Veil [Internet]. [cited 2020 December 22]. Available from: <https://cnct.fr/lexiques/loi-veil/>.

4 - Santé publique France. Quelles sont les dispositions de lutte contre le tabagisme en France [Internet]. [cited 2020 December 22]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-dispositions-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france>.

5 - OMS. Tabac [Internet]. [cited 2020 December 22]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

6 - santé publique France. Consommation de tabac chez les adultes en 2020 . baromètre de santé publique France. 2021:132-8

7 - College des enseignants de pneumologie. item 75(ex item 73) Addiction au tabac [Internet]. [cited 2020 December 22]. Available from: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2018/09/item-73_Tabac_2018.pdf.

8 - HAS. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Services des bonnes pratiques professionnelles ; 2014, 60 p.

9- American thoracic society. Initiating pharmacologic treatment in tobacco-dependent adults. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2020;202(2):5-26

10 - Santé Publique France. Tabagisme des professionnels de santé en France [Internet]. Santé Publique France; Octobre 2017. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/depliant-flyer/tabagisme-des-professionnels-de-sante-en-france>.

11 - Fasel S. Le médecin généraliste et l'arrêt du tabac: enquête auprès de 2506 médecins généralistes français sur leur expérience tabagique personnelle et leur pratique professionnelle. Thèse de médecine, Strasbourg: Université de Strasbourg; 2018.

12 - Colosio A. Prévalence du tabagisme et connaissances sur le tabac des étudiants en médecine de Limoges. Thèse de médecine, Limoges: Université de Limoges; 2018.

13 - Fleury L. L'influence du statut tabagique des internes en médecine générale sur la prise en charge de leurs patients fumeurs. Thèse de médecine, Caen: Université de Caen; 2019.

14 - Brabant Y. Les internes en médecine et le tabac: enquête auprès de 406 internes de Poitou-Charentes. Thèse de médecine, Poitiers: Université de Poitiers; 2012.

15 - Rabier E. Impact du tabagisme des internes de médecine générale dans l'aide au sevrage tabagique : étude qualitative à partir d'un examen clinique objectif structuré (ECOS). Thèse de médecine, Paris: Université de Paris Diderot; 2014.

16 - Jagu N, Okala J, Poizat B, Lang F. Tabagisme et comorbidités axio-dépressives chez les étudiants stéphanois. *Le Courrier des addictions*. 2007;9(3):95-98.

17 - Mahmoudi A. Les résidents de la faculté de médecine de Nancy et le tabac: enquête réalisée auprès des résidents sur leurs attitudes et comportements vis à vis du tabac. Thèse de médecine, Nancy: Université de Nancy; 2003.

18 - Armstrong GW, Veronese G, George PF, Montroni I, Ugolini G. Assessment of tobacco habits, attitudes, and education among medical students in the United States and Italy: a cross-sectional survey. *J Prev Med Public Health*. 2017;50:177-87.

19 - Linant M. Évaluation des besoins de suivi médical des internes de médecine générale de Rouen. Thèse de médecine, Rouen: Université de Rouen; 2018.

20 – Pesci A. L'interne et sa santé: étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. Thèse de médecine, Lyon: Université de Lyon; 2018.

21- Gogny-Delbrouque C. Ressenti et pratique des internes de médecine générale concernant la prise en charge de leur propre santé: étude qualitative auprès d'internes de médecine générale. Thèse de médecine, Lille: Université de Lille; 2018.

22 - Roman S, Prévost C. La santé des médecins: état des connaissances et démarches préventives. *PAMQ (Programme d'Aide aux médecins du Québec)*. 2015:1-37.

23 - Agbadje T. Développement d'un plan d'intervention afin de promouvoir l'utilisation d'un outil d'aide à la décision par les femmes enceintes dans le contexte

du dépistage prénatal de la trisomie 21. Mémoire de médecine, Québec: Université Laval; 2018.

24 - Jacquot Q, Loizeau Cl. Etude des freins et leviers des professionnels de santé à s'impliquer dans l'accompagnement de leurs patients dans l'arrêt du tabac, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2021. N°32A et 32B.

25 - Crevoisier L. Etude des freins et leviers à l'implication des médecins généralistes et pharmaciens dans l'accompagnement des fumeurs pour leur addiction au tabac, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. N°215.

26 - Bonnay-Hamon A, Brousse Ph. Perceptions des fumeur(ses) sur le programme d'aide à l'arrêt du tabac idéal : enquête qualitative auprès des fumeur(ses) au stade d'intention et préparation. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. n°148A et 148B.

7. Annexes

7.1. Le canevas d'entretien

7.1.1. Présentation de l'étude

Bonjour, déjà merci d'accepter de répondre à mes questions. Je m'appelle Rémi (Alexandre), j'ai fini l'internat en novembre 2019 et maintenant je remplace dans la région. L'objectif de notre étude est de mieux comprendre le tabagisme des internes. Je vais te poser des questions, le but est de répondre le plus spontanément possible. Les entretiens collectés sont bien sûr anonymes.

7.1.2. Questionnaire quantitatif

Le sexe ?

L'âge ?

Le semestre d'internat ?

Le lieu de stage actuel ?

Le CHU d'origine ?

Quantité moyenne de cigarettes par jour ?

Médecin traitant ?

7.2.3. L'entretien semi-dirigé

1) Le parcours socioprofessionnel de l'interviewé avant l'internat

- Pourquoi avoir choisi médecine générale ?

- Comment as-tu vécu tes années d'études avant l'internat ?

Relance :

- Quelles principales difficultés as-tu rencontrées dans le cadre des études ?

- Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac ?

Relance :

- Peux-tu nous parler d'un moment durant tes études où tu as remarqué un changement dans tes habitudes tabagiques ?

2) L'internat

- Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale ?

Relance :

- Peux-tu me parler d'un stage qui t'a marqué(e) en positif et/ou en négatif ?

- Comment améliorer cette maquette d'après toi ?

- Comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie ?

- En quoi ces stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques ?

Relance :

- Quel stage a le plus impacté ta consommation de tabac ?
- Quelles sont pour toi les causes de ce changement de consommation ?
- Et concernant ton stage actuel ?

3) Le rapport avec le patient fumeur

- Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient ?
- En quoi ton tabagisme influe sur ta prise en charge des patients fumeurs?

4) Le parcours de soins de l'interviewé

- Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

Relance : S'il ne consulte personne ou autre que le médecin traitant : Quelles sont les difficultés que tu rencontres pour aller consulter un médecin?

Relance : Quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et l'automédication ?

Relance : Dans quel cadre y as-tu déjà eu recours ?

- S'il consulte un médecin traitant : Pourquoi préfères-tu consulter ton médecin traitant?

5) Le sevrage

- Quelles sont tes expériences concernant ton sevrage tabagique ?

Relance : Comment t'y es-tu pris ?

- Selon toi quels ont été les freins qui t'ont empêché(e) d'aller au bout de ce sevrage? Ou les raisons d'une rechute ?

- Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir ?

- Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé ?

- Qu'est-ce qui te retiendrait d'y aller ?

- Nous avons fait le tour des questions, as-tu quelque chose à ajouter sur le sujet ?

7.2. Retranscription des entretiens

7.2.1. Entretien n°1

Questionnaire quantitatif

Sexe : masculin

Age : 26 ans

Semestre d'internat : 5ème semestre

Lieu de stage actuel : gynécologie Bayonne

CHU d'origine : Caen

Age de début du tabagisme : 23 ans (6ème année de médecine) quantité moyenne de cigarettes par jour : 10

Médecin traitant : oui (mais en Normandie)

Questionnaire qualitatif

Examineur : Pourquoi avoir choisi médecine générale?

Répondant: Pour la longueur de l'internat déjà. Parce que j'hésitais entre faire une spécialité chirurgicale qui était vraiment plus ma passion, ce que je voulais vraiment le plus faire en médecine mais que je me suis pas senti de faire une si grosse croix sur ma vie personnelle et donc c'était soit l'un soit l'autre. C'était en gros soit je me lançais dans une carrière de chirurgien et par contre ça me faisait laisser tomber beaucoup de choses dans ma vie personnelle soit la spécialité qui me permettait le plus de garder une vie perso assez épanouie bah c'était médecine générale qui est une spécialité qui me plaît aussi mais c'était pas du tout mon premier choix ce que je voulais faire à la base en médecine. Donc c'est clairement pour les différentes possibilités d'exercices, faire un petit peu ce que tu veux et puis garder une part de vie personnelle épanouie.

E: Comment as-tu vécu tes années d'étude avant l'internat?

R: Je les ai plutôt très très bien vécues. J'ai jamais vraiment trop ressenti de pression. Je dirais que l'année où j'ai travaillé le plus c'était la P1, pour faire un peu mes preuves et une fois que je suis rentré dans la «machine médecine» j'ai suivi un petit peu le déroulement des événements jusqu'à l'ECN. Même l'ECN étant donné que je m'étais fixé déjà un an avant que j'allais faire médecine générale puisque je m'étais posé la question déjà bien avant pour ne pas me dire: «Allez je vais travailler comme un dingue pendant un an» pour au final: «je ne sais pas trop ce que je veux faire» enfin bref. Je me suis directement dirigé vers la médecine gé un an avant et donc j'ai fait une 6ème année tranquille sans trop me mettre la pression donc ouais je les ai plutôt bien vécues, en tout cas pas de stress intense, beaucoup de fêtes, profiter des amis et des voyages quoi.

E: Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac?

R: Ah! Eh bien en fait les années avant le début de l'internat elles ont pas énormément influé sur ma consommation puisque j'avais jamais touché une cigarette je dirais avant la D2 quasiment. Et puis il m'est arrivé de commencer à toucher une cigarette souvent alors le début c'était en buvant une petite bière souvent c'était petite bière le soir avec les potes qui fumaient, je me suis finalement laissé tenter. A la base je fumais vraiment une cigarette comme ça avec une bière une fois par semaine même pas. Ça c'était en D2 donc c'est pour ça, il y avait pas du tout de consommation régulière. Après par contre la D4... La D4 j'ai fait pas mal de soirées, c'est même une des années où j'ai fait le plus de soirées et j'ai commencé à fumer de façon régulière en D4.

E: C'était vraiment le tournant...

R: Oui c'était un peu le tournant...

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Ah ouah... Qu'est-ce que je pense de la maquette de l'internat de médecine générale... Bah globalement je vais dire que je suis plutôt satisfait de la maquette, je suis pas un super pro- ambulatoire et en fait le fait d'être passé pas mal à l'hôpital pour moi ça me convient bien. C'est vrai que pour se former à exercer toute sa vie en ambulatoire bon euh la ça fait deux ans que je suis pas passé dans un cabinet, j'ai la possibilité de remplacer mais c'est quand même un petit peu galère si je veux le faire. Mais je trouve qu'étant donné que je vais probablement passer trente ans de ma vie future en dehors des hôpitaux je pense que c'est pas mal de voir ce qui s'y passe et d'y participer activement. Donc la maquette de l'internat de médecine en tout cas telle qu'elle est à Bordeaux est quand même assez hospitalière et me convient bien. Après au niveau des différents stages, moi je trouve qu'on passe à peu près dans les services essentiels. Un petit bémol sur la gynéco bah évidemment passer six mois de gynéco hospitalière pour faire de la médecine générale, ça fait un petit plus forcément moi maintenant que je suis passé en gynéco à Bayonne là je me sens quand même bien bien rodé en gynéco et tout et j'en ferai pas plus tard parce que ça m'intéresse pas plus que ça. Je pense que ce stage-là est pas forcément utile pour tout le monde voilà.

E: Comment tu améliorerais cette maquette?

R: Alors peut-être que c'est la spécificité de Bordeaux vu qu'ils nous ont obligés à faire 6 mois de gynéco et 6 mois de pédiatrie et qu'ils ont pas les terrains de stage nécessaires pour y caser tout le monde. Tu vois mon stage de pédiatrie et mon stage de gynéco on était à mi-temps donc au final je pense que ces deux stages peuvent être regroupés en un seul à temps plein puisque clairement là en gynéco j'ai une semaine de stage pour une semaine off. Bon moi ça me déplaît pas plus que ça, j'ai choisi médecine générale pour garder une part de vie personnelle. Donc non je sais pas trop comment je l'améliorerais.

E: Tu es plutôt satisfait quoi...

R: Ouais et puis je me sens pas trop de donner des leçons là-dessus en tout cas. E: Comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie?

R: Ah par contre ça j'ai adoré, c'est clairement un des points positifs de l'internat. J'ai vraiment adoré changer d'endroit tous les six mois, c'est à chaque fois une petite excitation, ça a pas du tout été une source de stress, c'est à chaque fois la petite excitation de découvrir un nouvel endroit, de nouvelles personnes. Moi c'est vraiment ce qui m'a fait bouger déjà de ville et puis ce qui me plaît dans les changements de semestre c'est vraiment ça.

E: En quoi ces stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

R: Euh... Alors... Il y a un stage qui m'a vraiment fait changer mes habitudes tabagiques, c'est mon 2ème stage, le stage des urgences à Périgueux. Déjà j'avais augmenté un petit peu ma consommation de tabac pendant mon premier stage praticien niveau un à Périgueux. Je commençais à fumer un petit peu le soir, je fumais jamais en journée mais souvent je fumais 2 cigarettes le soir tous les jours. Et puis vraiment aux urgences, je devais avoir vingt-cinq à trente gardes dans le

semestre et clairement en garde j'ai commencé à prendre des pauses «clope» vraiment et de plus en plus répétées au fil du stage. Donc au début des premières gardes, j'y allais deux fois et puis après ça a un peu augmenté. C'était le prétexte après pour prendre une pause quoi. En tout cas à la fin je devais fumer six, sept cigarettes par garde quoi. C'est à partir de ce moment que j'ai commencé à fumer à un peu n'importe quel moment parce que je sortais de garde le matin et bah sur le trajet pour rentrer chez moi ça m'arrivait de fumer une cigarette, ça a décalé un peu mes habitudes tabagiques que je tenais du semestre précédent.

E: D'accord. Et il y a eu d'autres causes liées à ce stage pour toi?

R: Bah la cause principale c'est le rythme des urgences. Quand t'as envie de fumer tu sors dehors et puis c'est le coté un peu entre guillemets je détresse ou je coupe, ça fait un moment de pause, de partage social avec tes collègues. Euh... Après ça c'est pour parler du stage, après je pense que mes habitudes tabagiques ne se sont pas modifiées qu'à cause des stages de médecine quoi. C'est plus la vie à coté.

E: Les soirées?

R: Ouais les soirées, les semaines de vacances et puis le fait de gagner plus d'argent qu'en tant qu'externe ou du coup il y a même plus trop de contraintes financières. C'est un gros changement des habitudes de vie, on gagne un salaire plutôt décent et donc il y a possibilité de s'acheter un paquet par-ci par-là sans que ça fasse un gros «trou» dans le budget quoi.

E: Et ton stage actuel?

R: En ce moment je fume tous les jours. Je fume pas le matin mais il m'arrive assez souvent d'aller prendre des pauses cigarette dans la journée et en garde vraiment pas mal. Mais en quoi ça influe... Là je dirais que c'est un stage plutôt tranquille et donc on a pas mal de temps pour prendre des pauses, prendre des cafés et donc de fumer des cigarettes et j'ai l'impression d'enchaîner un petit peu plus même qu'avant.

E: Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient?

R: Quasiment à chaque consultation. Ça fait partie de ma consultation initiale. C'est rare que je demande pas.

E: Dans tous tes stages?

R: Bah à part la pédiatrie sauf les ados mais oui ça fait partie de mon petit «truc antécédents».

E: En quoi le tabagisme influe sur la prise en charge de tes patients?

R: Alors depuis que je suis interne et donc que j'ai commencé un tabagisme actif régulier je stigmatise beaucoup moins les patients qui fument, je pense que je les comprends plus. Mais c'est vrai que le petit coté négatif c'est que je les comprends plus et peut-être trop, j'ai tendance à peut-être pas forcément faire passer les messages de prévention primaire dès que je peux, à plus dire ça fait partie de leur mode de vie donc voilà ils vivent comme ça ils ont toujours vécu comme ça... Peut-

être de pas vouloir faire changer les habitudes des gens parce que moi-même là j'aurais du mal à changer les miennes.

E: Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: Bah écoute j'ai pas du tout de problème de santé. Le dernier problème de santé que j'ai eu, ça commence à remonter. Euh... Ah si! Je m'étais fait une entorse, j'avais consulté mon propre service d'urgences, j'étais passé à la radio et puis voilà quoi. Mais sinon non je consulte personne en cas de problème de santé vu que j'ai pas de problème de santé.

E: Et même sans problème de santé, tu ne consultes pas? Par exemple, pour faire un bilan de routine?

R: Non non je ne vais pas consulter du tout.

E: D'accord. Et quelle place donnes-tu à l'automédication et l'auto-prescription?

R: Je lui donne pas énormément de place puisque je ne le fais jamais en fait. Je m'auto- prescrais rien quasiment rien du tout. Et automédication et bien franchement à part du Doliprane et parfois des corticoïdes en lendemain de soirée je m'automédique pas beaucoup même pas du tout.

E: Quelles sont tes expériences concernant le sevrage tabagique?

R: Alors j'ai jamais fait de sevrage tabagique à proprement dit mais par contre j'ai déjà fait des moments de «pause tabagique» quoi, c'était pas vraiment motivé du tout par une envie de sevrage définitif en tout cas il y a eu des moments pendant quatre, cinq jours j'ai pas fumé une seule cigarette voilà ça arrive et je le vis plutôt pas mal. Mais très vite quand je bois un verre avec des amis je reprends assez facilement.

E: Et tu t'y es pris comment?

R: J'ai rien utilisé de particulier.

E: Oui du coup tu n'es pas venu voir de médecin?

R: Non pas du tout.

E: Alors tu l'as évoqué mais selon toi quels ont été les freins qui t'ont empêché en tout cas d'aller au bout de ces pauses tabagiques?

R: Bah les freins simplement c'est retrouver des amis qui fument. Et puis l'accompagnement apéritif-cigarette c'est souvent ce qui me fait basculer.

E: Et qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir?

R: De la motivation peut-être... (rires) J'ai jamais eu la motivation, l'envie, j'ai jamais ressenti forcément le besoin d'arrêter de fumer peut-être parce que finalement il y a assez peu de temps que je fume vraiment régulièrement donc j'ai pas encore entamé le processus.

E: Décris-moi ton cadre de consultation idéal si tu devais entamer un sevrage.

R: Euh... Alors qu'est-ce que je peux dire là-dessus... Déjà pour que ça fonctionne il faudrait que j'ai... Ça dépendra forcément du thérapeute. Si l'on parle d'abord du thérapeute il faudrait pas que cette personne soit stigmatisante et soit entre guillemets anti-tabac. Il faudrait de la compréhension et vraiment plus un accompagnement qu'un regard négatif sur le tabagisme. Et ensuite dans mon cas, pour entamer un sevrage et le réussir il me faut un tout autre cadre de vie que l'internat. Il est sûr que dans ce cadre de vie je ne vois pas du tout arrêter le tabagisme quand tu es dans une colocation dans une vie à cent à l'heure, où je suis toujours entre des amis à droite à gauche, des voyages, des trucs. C'est pas du tout le cadre idéal en tout cas pour moi pour entamer un sevrage tabagique.

E: Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé?

R: Non.

E: Nous avons fait le tour des questions, as-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non.

7.2.2. Entretien n°2

Questionnaire quantitatif

Sexe: féminin

Age: 27

Semestre d'internat: 5ème semestre

Lieu de stage actuel: SASPAS Périgueux

CHU d'origine: Poitiers

Age de début de tabagisme: 18 ans (1ère année de médecine) quantité moyenne de cigarettes par jour: 8 à 10

Médecin traitant: oui (mais à Poitiers)

Questionnaire qualitatif

E: Pourquoi avoir choisi médecine générale?

R: Oula... (rires) Euh... Je pense pour la diversité de l'exercice futur. Enfin je sais pas si je me fais bien comprendre. Pour avoir des choix dans ce que je veux faire après et j'aime pas l'hôpital.

E: Comment as-tu vécu tes années de fac avant l'internat sur le plan général?

R: Très bien!

E: Pas de principales difficultés?

R: Non aucune.

E: Et comment ont-elle influé sur ta consommation de tabac?

R: Bah mal justement j'ai fait beaucoup la fête! (rires) Je sortais beaucoup et on fumait tous en fait.

E: Et tu me disais tu as débuté en médecine?

R: Ouais bah j'avais fumé comme tout le monde un peu en soirée mais je m'en passais très bien chez moi et après ça a été la routine...

E: D'accord. Ça a vraiment augmenté en médecine?

R: Ouais.

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Assez cohérente.

E: Y a-t-il un stage qui t'a marqué en positif ou en négatif?

R: En négatif: le stage des urgences. C'était vraiment stressant. J'étais pas prête en second semestre et c'est le stage que j'ai le plus mal vécu. Après en positif... (rires) euh... à n'importe quel niveau?

E: Oui en général?

R: Je pense la gériatrie que j'ai fait à Orthez. Je pense que ça venait de l'équipe et de la population: les personnes âgées ce qui m'a plu.

E: Comment pourrait-on améliorer cette maquette d'après toi?

R: Peut-être en faisant plus de médecine adulte c'est-à-dire qu'en médecine adulte j'ai fait que de la gériatrie je serais bien passée en endocrinologie, médecine polyvalente... Tu as pas mal de pathologies dont on peut passer à côté, je trouve déjà que la gériatrie devrait être obligatoire.

E: Et comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie?

R: Mal! Je suis restée un an à Périgueux parce que j'avais la flemme de déménager. C'est fatiguant je trouve, ça a un coût et ouais c'est fatiguant quoi.

E: En quoi tes stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

R: Avant le stage en SASPAS rien. En SASPAS, il y a vraiment des BPCO qui m'ont traumatisée.

E: Et par exemple, tu parlais du stage des urgences: est-ce que ce stage a impacté sur ta consommation de tabac en positif ou en négatif.

R: Je suis pas sûre d'avoir augmenté ma consommation dans ce stage là mais disons que j'envisageais encore moins d'arrêter parce que ça reste une «béquille». Ça a ce côté rassurant. Ça me soulageait le stress, j'avais plein de «clopes anxiolytiques».

E: Et tu parlais du SASPAS: à part le fait de rencontrer des patients BPCO, est-ce qu'il y a d'autres raisons à cette diminution de ton tabagisme?

R: Oui je pense. Déjà le temps libre et puis là je me suis mis au sport. Et ça m'aide quoi. Alors qu'avant dans mon stage aux urgences, j'étais tellement crevée que j'étais pas motivée pour faire du sport alors que ça m'aide beaucoup quand je diminue ma consommation.

E: Ok. Pour compenser?

R: Oui c'est ça.

E: Ok. Il y a d'autres raisons?

R: Euh je réfléchis. Non.

E: Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient?

R: Tous les premiers rendez-vous systématiquement. Et après tous ceux qui viennent pour de la toux, de l'essoufflement, de la dyspnée, douleur thoracique même ceux qui viennent pour du cholestérol.

E: En quoi le tabagisme influe sur ta prise en charge des patients?

R: J'espère rien.

E: Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: J'ai pas trop trop de problèmes sinon je me soigne moi-même.

E: Et justement quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et l'automédication?

R: Ah bah une entière place (rires). Mes derniers problèmes c'était plutôt des trucs bidons, après si j'ai un plus gros souci je me trouverais un médecin près de chez moi.

E: Quelles sont tes expériences concernant un sevrage tabagique?

R: J'ai déjà essayé d'arrêter trois fois. Une fois sans substituts et j'étais en deuxième P1. Après j'ai essayé deux fois avec les patchs et ça a duré un mois. La dernière fois c'était il y a un an.

E: Selon toi, quels ont été les freins qui t'ont empêchée d'aller au bout?

R: Les soirées je crois encore (rires). Mais en fait c'est ça, au début je m'achetais seulement des paquets pour les soirées et je m'en fumais une mais après c'était plus souvent.

E: D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres raisons?

R: Il y a probablement eu le stress où j'ai pas su le gérer autrement et prendre une cigarette ça a un côté rassurant.

E: Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir?

R: Avoir un peu plus de volonté déjà. (rires) et j'en sais rien, je sais pas. Après je me dis que si je n'arrive pas à arrêter peut-être que je me tournerai vers d'autres méthodes.

E: C'est-à-dire?

R: Je sais pas. L'acupuncture, les trucs comme ça... Il paraît que ça marche...

E: Si tu devais consulter pour un sevrage tabagique, quel serait ton cadre de consultation idéal?

R: Bah un addictologue je pense. Parce que clairement en étant en SASPAS je vois comment on les fait les sevrages tabagiques, en quinze minutes on prescrit les patches en faisant un petit Fagerstrom et puis voilà. Ça m'apporterait aucun soutien. Mais je pense par un addictologue ouais qui prendrait le truc plus dans sa globalité je pense. Et plutôt proche de chez moi.

E: Est-ce que tu connais la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé?

R: Non.

E: Est-ce qu'il y aurait quelque chose qui te retiendrait d'y aller?

R: Non.

E: As-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non pas forcément.

E: Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre.

R: De rien j'hésitais au début parce que j'avais honte...

E: Ah oui c'est vraiment un tabou pour toi?

R: Oui franchement j'ai honte, c'est l'enfer de dire à ses praticiens: «je sors faire une pause, je vais fumer» pendant la consultation.

7.2.3. Entretien n°3

Questionnaire quantitatif

Sexe: féminin

Age: 28

Semestre d'internat: 5ème semestre

Stage actuel: gynécologie Bayonne

CHU d'origine: Toulouse

Age de début de tabagisme: 22 ans (3ème année de médecine)

quantité moyenne de cigarettes par jour: 2 cig/j + cigarette électronique

Médecin traitant: oui (à Toulouse)

Questionnaire qualitatif

E: Pourquoi avoir choisi médecine générale?

R: (hésite) Parce qu'il n'y avait aucune spé' qui me plaisait vraiment, je n'avais pas envie de me restreindre à une spécialité particulière. Parce que c'est un rythme de vie qui me convient bien. Parce qu'on peut travailler en libéral et ça ça me plaît. Parce que c'est un internat qui est pas trop prenant en terme de temps et en terme d'investissement aussi. Parce que mon classement à l'ECN en plus ne me permettait pas d'avoir une spécialité, si j'avais été tentée par une spé' de toute façon je l'aurais pas eue avec mon classement enfin j'aurais pas eu Bordeaux et je voulais privilégier la ville. Et voilà ça me plaît d'être proche des gens et d'avoir un suivi quand même assez régulier avec les gens, connaître les gens sur le long terme.

E: Comment as-tu vécu tes années d'étude avant l'internat?

R: Pas hyper bien parce que en fait je me suis rendu compte que... en fait j'ai eu quand même pas mal de mal à préparer l'internat, à m'investir dans les cours. Ça m'intéressait pas plus que ça si on parle des cours en soit. Les stages pareil j'avais du mal à trouver ma place, je parle des stages d'externat hein, j'avais un peu de mal à trouver ma place dans les stages, à m'investir dans le stage. Surtout que des fois on avait bah les cours qui étaient un peu en décalé, enfin les matières qu'on faisait en cours étaient décalés par rapport au stage. Par exemple on pouvait faire la cardio en D2 en stage et puis l'avoir la cardio en D3 en cours donc c'était un peu compliqué. Voilà ça c'est sur le point de vue des études de médecine après sinon bah j'ai beaucoup aimé mes années d'étude enfin je suis quand même pas mal sorti, j'ai fait un erasmus, j'étais en coloc avec des copines donc j'étais pas du tout malheureuse mais sur le plan des études pas ouf.

E: Et comment ont-elle influé sur ta consommation de tabac?

R: (hésite) Non moi je dirais que mes années d'étude de médecine n'ont pas influencé ma consommation de tabac en tout cas je pense pas avoir fumé pour compenser, on parle d'avant l'internat, parce que pendant l'internat c'est autre chose hein mais avant l'internat je pense pas que mes études ont influencé ma consommation de tabac et que j'ai fumé par exemple par rapport au stress de l'ECN ou quoi que ce soit je pense pas. Je fumais plus pour des raisons, des raisons personnelles mais vraiment pas à cause de la médecine ou quand je sortais ou je buvais de l'alcool etc.

E: Et tu parlais de l'erasmus du coup ça a influencé ou pas?

R: Oui. Oui oui ça a influencé. En fait j'me suis fait j'me suis fait largué juste au début de mon erasmus et c'est là où j'ai goûté ma première clope. Parce que j'étais avec des gens, des potes, enfin ça allait pas du tout (hésite) je sais pas si je dois raconter ça ou pas... (rires) enfin je sais pas si c'est intéressant pour toi ou pas...

E: Oui je pense que c'est intéressant.

R: Pour faire rapide, le début ça a été une rupture amoureuse où j'ai fumé ma première clope et puis après bah j'ai trouvé très très cool et puis après il y avait le contexte de l'erasmus à coté qui m'a fait fumer. Et c'est vrai que j'ai fumé l'été parce que j'avais des partiels aussi, je reviens un peu sur ce que j'ai dit, j'avais tous mes partiels à la repêche en rentrant de mon erasmus et c'est vrai que j'ai fumé le soir en révisant mes partiels.

E: D'accord! Mais pas forcément pour un stress ou...

R: Bah peut-être que si en fait. Peut-être que ça me faisait du bien de m'évader un peu en fait. J'avais pas l'impression mais maintenant qu'on y revient un peu ouais.

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Alors moi je la trouve bien. Si je devais donner mon avis et dire quelque chose dessus moi j'aimerais qu'elle soit plus longue et qu'elle intègre d'autres spécialités comme par exemple la douleur, la dermato, la rhumato, un peu de cardio-pneumo je pense que ça nous ferait pas de mal non plus. Donc en fait j'aimerais bien rajouter des semestres après peut-être plus courts aussi mais faire par exemple trois mois de dermato trois mois de rhumato en plus et trois mois de cardio-pneumo en plus ou d'endocrino avec de la diabéto aussi. Voilà je pense que ça manque un petit peu mais après. Ouais je serais pour un internat de médecine générale en quatre ans.

E: D'accord! Et est-ce que tu peux me parler d'un stage qui t'a marquée en positif ou en négatif?

R: Pendant l'internat?

E: Oui.

R: Non tous les semestres ont leurs particularités en positif ou en négatif. Bon bah forcément je pense que le plus marquant ça devait être mon stage aux urgences de Périgueux parce que c'était mon premier semestre parce qu'on débarque parce que c'était des gardes qui étaient quand même assez compliquées on avait le téléphone des étages qu'on gérait plus ou moins tout seul. Oui c'était un peu un saut dans l'inconnu. Et ça m'a fait énormément progresser donc oui je pense que s'il y a un stage dont il faut que je parle après ils ont tous eu des aspects positifs ou négatifs, ils m'ont tous fait pas mal progresser.

E: Et comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie?

R: Bah moi j'adore ça. Moi ça me plaît bien de déménager chaque semestre en fait j'ai fait le tour des départements d'Aquitaine (rires). Et en fait moi j'adore ça le fait de découvrir une nouvelle ville, le fait de devoir s'intégrer à une nouvelle coloc, j'ai toujours été en coloc, des nouvelles habitudes. Ça me plaît beaucoup. Après oui peut-être qu'il y a un petit peu de stress mais pour moi c'est positif quand même.

E: En quoi ces stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

R: Alors les gardes de nuit... J'ai quand même fait pas mal de stages qui avaient des gardes très très prenantes notamment Périgueux et Dax aux urgences adultes. Ce

sont des gardes ou on prend quasiment pas de pauses, on prend peut-être deux fois vingt minutes dans les vingt-quatre heures pour manger mais vraiment c'est le max j'exagère pas. Et c'est vrai que s'obliger enfin c'est pas s'obliger mais sortir fumer une clope toutes les quatre à cinq heures ça devient vite indispensable en fait.

E: Pour finalement t'octroyer une pause...

R: Oui c'est ça pour m'octroyer une pause, pour voir la lumière du jour aussi parce que sinon jamais je ne sortirai dehors, pour prendre l'air deux minutes.

E: Donc tu dirais que tu fumes plus dans les stages hospitaliers?

R: Oui. Après tout dépend de ce que je fais à côté aussi. Parce que je fume en garde et en soirée donc ça dépend aussi de l'ambiance du semestre. Ah oui parce que sinon quand j'étais en stage chez le praticien je prenais jamais mon paquet de cigarettes de la journée. Et même si je fais pas de gardes je prends jamais mon paquet de cigarettes. Même le midi je fume pas.

E: Oui ça dépend vraiment de ton environnement.

R: Oui totalement.

E: Et concernant ton stage actuel?

R: Je suis en stage en gynéco avec des gardes qui sont quand même très tranquilles par rapport aux urgences adultes. Ce sont des gardes où on arrive à dormir. Ce qui est un peu stressant pour moi c'est la chirurgie parce que j'avais jamais fait de chir' donc là on peut être appelé en urgence pour une césarienne la nuit. Et là j'avoue qu'après je fume. C'est pas contre mes chefs mais moi ça me fait monter en pression toute seule, ça me dégage un niveau de stress important surtout la nuit en plus c'est souvent des césariennes en urgence on est jamais complètement à l'aise dans un bloc même si l'équipe est bienveillante je me mets la pression toute seule du coup quand je sors du bloc je fume une clope. Pareil quand j'ai enchaîné pas mal d'urgences gynéco je sors prendre l'air et je fume une clope.

E: Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient?

R: Je demande pas systématiquement. Je demande en fonction du motif. Après j'aimerais quand je serais médecin généraliste le demander sur le premier rendez-vous avec les antécédents, les traitements. Mais c'est vrai qu'en tant qu'interne, quand je traite de l'aigu, je vais demander que si le tabac a une influence directe sur la pathologie.

E: En quoi ton tabagisme influe-t-il sur la prise en charge des patients?

R: (hésite longtemps) Non je pense pas qu'il influe. Enfin je vois pas comment. Peut-être que si mais là comme ça quand tu me poses la question je vois pas en quoi il pourrait influencer.

E: Ok. Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: Si j'ai un problème de santé que je suis pas capable de résoudre moi-même je vais d'abord en parler avec mes co-internes ou mes colocs. Mais je vais souvent

essayer de me débrouiller toute seule. Je vais souvent me prescrire un examen complémentaire genre une bio. En vrai j'en ai pas eu depuis le début de l'internat. Sinon je vais plutôt me débrouiller toute seule, je vais pas forcément en parler avec mon médecin traitant.

E: Quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et l'automédication?

R: Pour moi assez importante. A part pour mon suivi gynéco mais c'est tout. Le seul médecin que je consulte c'est ma gynéco une fois par an.

E: Quelles sont tes expériences concernant ton sevrage tabagique?

R: Aucune.

E: Parce que tu n'avais pas forcément l'envie?

R: Non... Après je pense que je minimise un peu mon niveau de dépendance, je me dis que je suis pas vraiment dépendante. Comme beaucoup de fumeurs je pense que je peux m'arrêter quand je veux et que c'est très contextuel, que j'ai beaucoup de craving même que je pense pas avoir de dépendance à la nicotine et que pour le moment je fume une cigarette par jour parce que ça me fait plaisir et je sais pas si j'en ai besoin mais sûrement que j'en ai besoin pendant les gardes. Et je me dis que quand je serai sorti un peu de ça j'arrêterai de fumer toute seule.

E: L'internat pour toi ce n'est pas le meilleur moment pour arrêter.

R: Oui c'est ça ça n'est pas le meilleur contexte. Ma colocataire fume de temps en temps donc on fume toutes les deux ensemble et je fume toute seule en garde donc oui je pense que l'internat n'est pas le meilleur moment. Enfin je me vois pas fumer plus tard quand je serai installée.

E: Oui tu verras ça après quoi.

R: Oui exactement.

E: Décris-moi ton cadre de consultation idéal si tu devais consulter quelqu'un pour un sevrage tabagique.

R: Ça peut être... Ça n'a pas vraiment d'importance pour moi, ça peut être mon médecin traitant comme un médecin qui fait plus d'addicto' ou un addictologue. Après j'ai pas du tout l'intention d'aller consulter donc c'est un peu compliqué de répondre à cette question.

E: Tu voudrais le faire toute seule c'est ça?

R: Oui voilà je pense que je pourrais le faire toute seule. En plus c'est rigolo car je vais faire beaucoup d'addicto au prochain semestre. En plus j'aime beaucoup l'addicto, c'est quelque chose de très humain qui doit prendre le patient dans sa globalité. Donc après j'ai plein d'idées sur comment doit être un addicto par rapport au patient, je me mets pas forcément à la place du patient mais plutôt à la place de l'addicto.

E: Et alors pour toi il doit être plutôt comment?

R: Alors déculpabilisant déjà en premier. Il doit bien expliquer à son patient ce que c'est qu'une addiction, les circuits de la récompense... Bah voilà savoir que t'es tombé dans une substance à un moment parce que t'avais, enfin c'est pas forcément vrai pour la clope en soirée, c'est vrai pour l'alcool c'est vrai pour la drogue t'es tombé la dedans parce que c'était ta porte de sortie ta manière de rester debout face à des trucs qui t'arrivaient dans la vie peut-être. Et voilà les déculpabiliser en disant que maintenant il y a tout un mécanisme de dépendance qui s'est mis en place, leur expliquer exactement comment ça se passe au niveau du cerveau, au niveau des hormones et après leur présenter les différentes techniques médicamenteuses ou pas et puis avoir un suivi rapproché et puis un soutien psychologique parce que je pense que c'est primordial en fait.

E: Connais-tu la consultation de l'hôpital destiné aux professionnels de santé?

R: Non.

E: As-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non.

7.2.4. Entretien n°4

Questionnaire quantitatif

Sexe: masculin

Age: 27

Semestre d'internat: 5ème semestre

Stage actuel: urgences pédiatriques Bayonne

CHU d'origine: Angers

Age de début de tabagisme: 17 ans (première au lycée)

Quantité moyenne de cigarettes par jour: 14

Médecin traitant: oui (à Angers)

Questionnaire qualitatif

E: Pourquoi avoir choisi médecine générale?

R: Alors par défaut... Pour le classement, je voulais faire de la chirurgie ortho et deuxième choix c'était médecine générale. Parce que c'est quand même super large et que ça me va et qu'après je pourrai faire un peu de traumatisme, médecine du sport, ostéopathie tout ça quoi. Donc voilà c'était surtout ça.

E: Comment as-tu vécu tes années d'étude avant l'internat?

R: Bah écoute très bien. On avait une bonne team donc ça s'est plutôt passé tranquillement. Un peu de stress comme tout le monde mais finalement ça allait. Et après voilà on avait une bande de copains on était dix et j'ai très très bien vécu ces années. J'ai fait six mois à l'étranger en Argentine donc ça c'était bien cool, ça coupait bien l'externat et puis les stages c'était sympa avec un peu de cours et pas

de stress plus que ça. Bon après c'est pour ça que je n'ai pas eu ortho du coup bon il y avait pas beaucoup de boulot derrière mais au moins j'ai bien profité.

E: Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac?

R: Bah déjà il y a plusieurs fumeurs dans le groupe de copains. Le fait de sortir assez régulièrement, les soirées alcoolisées appellent un peu la cigarette. Et puis après c'est une routine quoi. Mais je pense que les premiers leviers c'est le fait d'avoir des potes fumeurs et de faire des soirées régulièrement quand on est externe.

E: Et du coup tu m'as dit que tu avais commencé en première, tu as plutôt augmenté ou diminué ta consommation en médecine?

R: Oui oui. Au lycée c'était une petite consommation, après la fréquence a augmenté pendant l'externat. Après pendant l'année de D4 les pauses sont rythmées par les cigarettes.

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Pour le coup j'ai pas beaucoup de réclamation sur l'internat je vois pas tant de défauts que ça. Pour le coup ça m'a pas dérangé de faire 6 mois de gynéco et 6 mois de pédiatrie parce que ça m'intéressait. Donc ça m'allait bien. Après j'ai pas un très très bon classement mais pas trop de regrets parce que je suis tombé sur des bons stages. Après trois ans je trouve ça pas mal, faudrait pas plus l'allonger. Parce que pour le coup je me sens plutôt prêt à être en autonomie.

E: Peux-tu me parler d'un stage qui t'a marqué en positif ou en négatif?

R: Bah positif je dirais les urgences parce que c'est le premier stage de l'internat et tu acquiers des bases solides. C'est là quand même où tu vois le plus de patients et que tu fais le plus d'examens cliniques. Après en négatif peut-être (hésite) non pour le coup je sais pas s'il faut en donner un obligatoirement.

E: Non pas forcément c'est selon ce qui te vient à l'esprit.

R: Non non c'est plutôt du positif. Mais comme pour pas mal d'internes je pense, le premier stage des urgences est pas mal formateur.

E: Comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie?

R: Ah oui ça par contre ouais t'as raison! Bah soit ton classement est pas trop bon et tu es obligé de changer tous les six mois et ça commence à être un peu usant. Le fait de devoir rechercher de nouveaux apparts, le fait de déménager à chaque fois, ça c'est quand même usant. Et on arrive pas à se poser à long terme. Après ça permet de faire pas mal de rencontres, de rencontrer de nouveaux internes. Je suis content de finir pour ça.

E: En quoi ces stages ont changé tes habitudes tabagiques?

R: Eh bien quand même ouais, j'avais fait un mois de cigarette électronique quand j'étais en stage niveau 1 et en arrivant aux urgences avec mon co-interne qui fumait,

avec le stress des urgences j'ai repris la cigarette. Et après l'ambiance d'internat ça m'a fait continué aussi. Après c'est surtout ça le changement.

E: D'accord! C'est surtout le stage des urgences où tu as le plus fumé?

R: Je pense. On fait plus de pauses, c'est là où je fumais le plus.

E: Ok. Donc il y a les pauses, les soirées, il y a d'autres causes?

R: Il y avait l'internat avec les soirées où il y en avait quand même plus que les autres semestres et puis le stage quand même. Un peu de pression au début et puis des co-internes qui fumaient aussi.

E: Et ton stage actuel?

R: Il y a pas beaucoup de pression parce que déjà on est des vieux semestres et donc j'ai voulu arrêter il y a 3 semaines donc ça s'est fait plutôt bien avec une application. J'avais acheté des patchs quand même au cas où donc j'avais mis un patch en soirée donc ça a quand même bien marché. Et puis en fait globalement il y a eu pas trop de pression en ce moment donc ça m'a permis de pouvoir arrêter la cigarette pendant 2 semaines. Et là j'ai repris (rires). Mais je pense que c'est lié à la charge de travail, enfin pour moi en tout cas, à la pression et à l'entourage qui fume. Parce que là j'ai un coloc qui ne fume pas donc j'ai moins de tentations.

E: Dans quel cas tu demandes un statut tabagique à un patient?

R: Aux urgences adultes j'essaye de le demander en systématique avec les antécédents, les allergies et consommation toxiques, tabac, alcool, je pense être assez systématique. Après bon là je demande jamais aux urgences pédiatriques. En SASPAS je vais voir si j'ai le réflexe.

E: En quoi le tabagisme influe-t-il sur la prise en charge des patients?

R: Peut-être parfois (hésite) pas beaucoup je pense. Parfois j'ai déjà sorti à un patient «moi-même je fume» pour qu'il me donne plus facilement sa consommation de tabac, pour le mettre en confiance. Mais sinon je pense pas que ça influe. C'est-à-dire que je vais pas avoir de gêne à demander sa consommation à un patient.

E: D'accord! Pour toi c'est plutôt un atout?

R: Bah peut-être même si je pense pas que ça soit une bonne chose. Par exemple quand un médecin traitant sent la cigarette c'est néfaste mais oui je pense que ça peut être un atout. Pour leur dire que je comprends ce qu'ils ressentent, que moi quand j'ai arrêté j'ai ressenti les mêmes effets et c'est normal, leur dire que la rechute c'est pas grave ça peut arriver.

E: Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: Bah c'est vrai que ça m'arrive pas souvent. Mais là si j'ai un problème de santé je consulterais sûrement pas mon médecin traitant mais un généraliste en premier que je ne connais pas. Bah par exemple je suis à Bayonne je vais choisir le premier de la liste.

E: Quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et l'automédication?

R: Oui par exemple pour les patchs je me suis fait une auto-prescription en essayant de regarder par moi-même le dosage par rapport à mes consommations. C'est vrai que j'avais hésité de voir un addictologue mais finalement un peu la flemme, pas trop le temps et puis c'est vrai que c'est assez facile du coup de se faire des prescriptions. Mais du coup peut-être que c'est moins efficace.

E: Quelles sont tes expériences concernant le sevrage tabagique?

R: Eh bien ce semestre je me sentais plutôt bien. Pas trop fatigué, pas trop de pression en stage. Je suis revenu de deux semaines de vacances du coup je me suis décidé à arrêter parce que j'en avais marre surtout au niveau de l'aspect financier qui m'embêtait beaucoup. Je me suis rendu compte qu'on mettait beaucoup d'argent dedans. Après sur le plan de la santé, pour le coup on est assez jeunes donc je ne ressens pas d'effet négatif pour l'instant. Donc c'était surtout l'aspect financier et le fait que je me sentais bien.

E: Et il y a eu d'autres expériences avant?

R: Oui une avant le stage des urgences. J'avais essayé la cigarette électronique. De mémoire j'avais réussi à tenir un mois et demi ou deux mois. Mais au final j'avais repris donc je me suis dit c'est pire que tout de faire les deux donc je me suis remis à la cigarette .

E: Et selon toi quels sont les freins qui t'ont empêché d'aller au bout de ce sevrage?

R: Pour cet épisode là, les gardes, les post-gardes. J'avais des gardes où tu ne dors pas et du coup tu as quand même une envie qui est beaucoup plus forte et puis en post garde tu as envie de décompresser, de te faire plaisir. Et puis dans les soirées aussi.

E: Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir?

R: Bah je sais pas... Peut-être aller voir, faire un point un peu plus conséquent avec un médecin, mettre à plat les choses, faire une bonne prescription voilà... Peut-être faire le point avec un médecin.

E: Si tu devais entamer un sevrage tabagique, quel serait ton cadre de consultation idéal?

R: Alors c'est vrai qu'on a un médecin généraliste qui nous fait des cours d'addicto sur Bayonne et c'est vrai que je serais bien allé avec lui. Parce que déjà il a une composante addicto dans son métier donc ça peut-être quand même intéressant. Le fait qu'il soit jeune, il a un bon contact, il est assez ouvert. Le fait de pouvoir parler librement, qu'il était interne il y a pas longtemps. Ça aurait pu aider. Après évidemment qu'il soit empathique, qu'il n'ait pas de jugement.

E: Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé?

R: Non.

E: As-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non.

7.2.5. Entretien n°5

Questionnaire quantitatif

Sexe: féminin

Age: 27 ans

Semestre d'internat: 6ème semestre

Lieu de stage actuel: pédiatrie Bayonne

CHU d'origine: Nantes

Age de début de tabagisme: 16 ans lycée

Quantité moyenne de cigarettes par jour: 5 cig/j les weekends et soirées

Médecin traitant: oui (à Nantes)

Questionnaire qualitatif

E: Pourquoi avoir choisi médecine générale?

R: Parce que c'est varié, ça touche tout type de population. Et j'avais pas envie de me spécialiser dans un domaine précis.

E: Comment as-tu vécu tes années d'étude avant l'internat?

R: Alors c'est mitigé (rires). P1 c'est pas la meilleure année mais ça va. P2-P3 super. Et en fait à partir de D2 moi j'ai eu des problèmes de santé plus en rapport aussi avec la médecine donc ça a été très compliqué en D2 jusqu'en D3 et un peu la D4 donc l'externat on va dire pas terrible.

E: D'accord que ça soit sur le plan des études ou à l'extérieur?

R: Bah à l'extérieur non ça a toujours été super, c'est vraiment sur le plan des études.

E: Comment ces années ont-elles influé sur ta consommation de tabac?

R: Ah bah ça a pas influé. (rires) Parce qu'en fait à ce moment-là j'ai arrêté complètement.

E: D'accord. A cause de tes problèmes de santé du coup?

R: Ouais. Bon en gros j'ai fait une énorme dépression avec une anorexie à cause de problèmes personnels, familiaux et aussi à cause des études et du coup j'ai arrêté pendant 3 ans de fumer.

E: Ah ok. Parce que parfois dans ces moments-là c'est vrai que les gens auraient plutôt tendance à augmenter.

R: Ouais bah moi j'ai toujours une consommation assez faible même encore maintenant. Et du coup à cette période je sortais beaucoup moins parce que j'étais

hospitalisée. Après D3-D4 on sortait plus du coup j'avais complètement arrêté de fumer. Parce que du coup je sortais moins.

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Je la trouve restrictive sur certains stages. Par exemple, le fait d'imposer la gynécologie et de plus avoir de stage en pneumologie et en cardiologie je pense que c'est une erreur. Parce que moi j'aime bien la gynécologie mais je sais qu'il y en a qui n'aiment pas donc je pense qu'ils devraient faire un stage libre en plus. Après sinon pas grand-chose à dire de plus.

E: Peux-tu me parler d'un stage qui t'a marquée en positif ou en négatif?

R: Bah écoute j'ai travaillé dans un centre de périnatalité à Orthez et du coup je faisais des consultations de pédiatrie libérale et des consults de gynéco et c'était super. C'est vraiment mon meilleur stage que ça soit au niveau des équipes, des médecins et même là où j'ai appris la gynéco quoi.

E: Comment as-tu vécu les déménagements et les changements de lieux de vie?

R: Plutôt bien! Après toujours un peu stressant parce que j'ai pas mal bougé et de toujours quitter tes amis qui n'ont pas la même ville que toi et de se rencontrer des nouvelles personnes c'est cool mais c'est toujours un peu stressant. Après ça c'est toujours super bien passé.

E: En quoi tes stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

R: Ça a pas vraiment influé sur ma consommation.

E: D'accord. Il y a pas un stage qui a un peu plus impacté la dessus? Par rapport au stress par exemple?

R: (hésite) Bah au final quand j'ai tendance à stresser je [ne] fume plus. Si il y a un stage en gériatrie où je taffais pas mal et du coup le stage je revenais, il y a tout le coté aussi j'étais avec des gens qui ne fumaient pas donc je fumais pas non plus. Mais on va dire plus je stresse moins je vais fumer de cigarettes.

E: Du coup ton stage actuel ne change pas tes habitudes tabagiques non plus?

R: Non.

E: Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient?

R: Je demande quand même globalement à tous les patients. Peut-être moins aux adolescents. Non je demande assez systématiquement.

E: Penses-tu que ton tabagisme influe sur la prise en charge de tes patients?

R: (hésite) Peut-être un peu... Oui je pense un peu parce que je me sens plus concernée et parce que j'ai envie d'arrêter aussi. Du coup ceux qui viennent me voir je vais vraiment essayer de les motiver. Dans le contact oui. Plutôt dans le coté positif.

E: Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: Un médecin généraliste.

E: Pas forcément ton médecin traitant?

R: Non un médecin dans la région où je suis. Après je consulte pas régulièrement. Après c'est vrai qu'on consulte de moins en moins, on s'automédique un peu avec les conseils des autres (rires). Et s'il y a vraiment besoin un médecin généraliste par Doctolib.

E: Quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et à l'automédication?

R: Bah pas mal quand même.

E: Quelles sont tes expériences concernant le sevrage tabagique?

R: Alors j'ai déjà essayé. Du coup j'avais essayé une fois, j'ai arrêté trois ans sans toucher une cigarette et après en fait j'ai essayé régulièrement. Après ça va durer des périodes de trois mois sans toucher une cigarette mais j'ai une grosse expérience et plusieurs petites.

E: Quels ont été les freins qui t'ont empêchée d'aller au bout de ce sevrage?

R: (hésite) Bah c'est l'influence des autres et dès que l'on fait plus de soirées. Mais c'est surtout influencé par les gens qui m'entourent.

E: Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir?

R: Moi je pense si quelqu'un avait arrêté avec moi. Je crois qu'il me faut une motivation extérieure et puis moi j'essaye de diminuer quand je reprends beaucoup le sport, et depuis l'internat le sport c'est très fluctuant. Je sais qu'avant l'internat je courais énormément et donc je fumais plus. Ça me donnait moins envie. Donc je sais que le sport marche mais il faut diminuer les soirées aussi, reprendre une vie plus stable. Avec l'internat on bouge tout le temps du coup c'est plus compliqué, avec les horaires de garde aussi.

E: Décris-moi ton cadre de consultation idéal si tu devais consulter un professionnel de santé pour un sevrage?

R: Bah moi je verrais directement un addicto.

E: Pourquoi du coup?

R: Bah je me dis que la consultation serait plus longue, qu'il a des consultations dédiées pour ça et peut-être qu'il pourrait me suivre de manière plus régulière et plus encadrée.

E: Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé pour le sevrage tabagique?

R: Non.

E: Il y aurait quelque chose qui t'empêcherait d'y aller?

R: Bah le fait de croiser d'autres internes et d'être dans le fichier de l'hôpital.

E: As-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non.

7.2.6. Entretien n°6

Questionnaire quantitatif

Sexe: féminin

Age: 28 ans

Semestre d'internat: 5ème semestre

Lieu stage: pédiatrie Dax

CHU d'origine: Rennes

Age de début de tabagisme: 3ème année de médecine (20 ans)

Quantité moyenne de cigarettes par jour: 7 cig/j

Médecin traitant: oui (à Rennes)

Questionnaire qualitatif

E: Pourquoi avoir choisi médecine générale?

R: Je pense que je voulais une spé très variée, j'étais attirée que par les spés variées comme l'hépatogastro, la gériatrie, la pédiatrie ou la med gé'. Et ce qui a fait la différence c'est le nombre d'années d'internat et la qualité de vie. Le classement ECN a un peu joué aussi mais je me suis pas bougé car j'aimais la med gé. C'était même un choix, en début de 6ème année j'avais décidé que c'était med gé ou gériatrie.

E: Comment as-tu vécu tes années d'étude avant l'internat?

R: J'ai pas très bien vécu la première année, après moi je me suis vraiment mis des conditions: enfin je voulais réussir en une fois etc. Donc je l'ai bien vécu au début, c'est a posteriori que je me suis rendu compte que c'était horrible et après j'ai très très bien vécu mes années notamment la 6ème année parce que je me suis pas infligée ça et je suis partie en étant tranquille.

E: Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac?

R: J'ai fait erasmus donc en Allemagne il faisait froid donc on fumait pour se réchauffer (rires). Et en plus là-bas tu fumes partout, dans les boîtes, dans les restaurants c'est pas comme en France c'est pas interdit. Donc ça t'encourage... Moi je fumais en soirée initialement et je me suis mise à fumer régulièrement comme ça et en plus ça coûtait rien. Ensuite je suis revenue en France et j'avais un environnement assez fumeur dans ma coloc et dans mes potes. Et puis on faisait beaucoup de soirées donc ça allait un peu de pair. Et ensuite pendant l'internat j'ai commencé à fumer en garde et tout ça.

E: Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale?

R: Moi je trouve que c'est dur de nous obliger à faire gynéco et péd' parce que du coup on a plus qu'un stage de médecine adulte et je trouve ça dommage. Parce que

bon moi je suis passée en géria mais ceux qui passent en cardio... J'aurais bien aimé avoir un stage libre en plus.

E: Et là ton stage actuel, est-ce qu'il a changé tes habitudes tabagiques?

R: Bah ouais parce que je me suis rendu compte que j'avais plus besoin de fumer en garde donc je fume plus du tout en garde et ça me manque pas.

E: D'accord parce que c'est là où tu fumais le plus?

R: En garde et en soirée oui.

E: Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient?

R: Je le fais pas spontanément. Soit ils m'en parlaient eux soit s'il y a une pathologie en rapport ou cliniquement si tu le suspectes.

E: En quoi le tabagisme influe-t-il sur la prise charge de tes patients?

R: Non je ne pense pas que ça influe.

E: Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

R: Je pense que j'irais voir un médecin généraliste.

E: Quelle place donnes-tu à l'auto-prescription et à l'automédication?

R: Ça par contre une grande place (rires). Quand je me fais une entorse pour me prescrire une attelle, ma contraception je me la prescris tout le temps...

E: Quelles sont tes expériences concernant ton sevrage tabagique?

R: En ce moment c'est la première fois que j'essaye.

E: D'accord alors qu'est-ce qui pourrait t'aider à réussir?

R: Euh... Ce qui m'aide c'est que ma sœur a accouché et que se remettre à fumer devant mon neveu je me suis dit «quand même c'est pas top» et ce qui a pu aider aussi c'est le fait que j'étais en dispo et que je suis rentrée chez mes parents à cause du covid donc en Bretagne et je n'ai pas fait de soirées pendant 2 mois, je suis partie en voyage et en rentrant je me suis dit j'arrête. J'ai eu aucun environnement de soirées, de gardes du coup le cadre a aidé. Parce que j'ai des potes qui fument surtout en soirée du coup quand j'y suis il y a toujours un paquet qui traîne, une odeur...

E: Décris-moi ton cadre de consultation idéal si tu devais consulter un professionnel de santé pour un sevrage?

R: J'ai vu une fois une infirmière Asalée. Je l'ai rencontrée pendant l'internat, elle m'a montré comment elle faisait une consultation et en fait j'ai trouvé ça génial parce qu'elle reprend un peu tout, qu'elle me fasse souffler pour voir le taux d'expiration, elle prenait le temps, elle était pas pressée et c'était bien. Je pense que soit j'aurais fait ça soit je me serais prescrit des patches. Mais je serais pas aller voir un addicto.

E: Pourquoi tu ne serais pas aller voir un addicto?

R: Parce que je vois pas la plus-value pour le tabac à voir un addicto par rapport à un médecin généraliste ou une infirmière Asalée. En plus il n'y en a pas partout...

E: Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé?

R: Non.

E: Qu'est-ce qui te retiendrait d'y aller?

R: Ça serait au niveau géographique. Après si j'en avais entendu parler et que j'habite à Bordeaux j'aurais pu éventuellement passer.

E: As-tu quelque chose à ajouter sur le sujet?

R: Non.

7.2.7. Entretien n°7

Questionnaire quantitatif

Sexe : femme

Age : 28

Semestre d'internat: 6

Lieu de stage : SASPAS dans les Landes.

CHU d'origine : Marseille.

Age de début du tabagisme : 16 ans Lycée

Tabagisme : entre 2 et 8 par jour, c'est aléatoire.

Médecin traitant : oui, que je ne vois plus du tout.

Questionnaire qualitatif

1) Le parcours socioprofessionnel de l'interviewée

Tu peux me dire pourquoi tu as choisi médecine générale ?

Je n'ai pas choisi (glousse) je voulais faire de la réa mais je ne l'ai pas eue. Très honnêtement médecine générale c'est un choix par défaut.

Comment as-tu vécu tes années d'études avant l'internat?

Eh bien j'ai fait 2 P1 que j'ai bien vécues à part les semaines de révisions en stress, j'ai bien vécu ma P2 ma D1 ainsi que mon externat. J'ai pas très bien vécu la D4 parce que j'étais pas très bien classée pour la spé que je voulais. Étonnamment j'ai très peu fumé durant ma P1, j'étais occupée à travailler, j'associe la cigarette à un moment de détente et du coup j'ai peu fumé à part durant les pauses.

Comment tes habitudes tabagiques ont-elles influé sur les études ?

Ma P1 très très peu à part en allant ou sortant de cours, sinon quand je bossais la journée très peu, j'étais chez mes parents donc ça influe beaucoup j'imagine, si j'avais été seule j'imagine que j'aurais fumé le midi par exemple. Le lieu de vie a donc bien influé sur ma consommation de tabac, car à la BU là je fumais une cigarette pendant les pauses.

2) L'internat

Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale ?

Assez complète et intéressante, après moi je suis partisane d'un internat qui dure 4 ans, 3 mois de pédiat' c'est pas suffisant d'après moi, moi je rajouterai donc bien 1 an d'internat où on irait dans des services spé, 3 mois de gastro 3 mois de cardio pneumo infectio. Nous à Marseille durant l'externat on avait pas forcément les stages que l'on était en train de faire.

En quoi ces différents stages ont-ils modifié tes habitudes tabagiques ?

Pas de franche différence, après comme on bosse en groupe à l'hôpital, la consommation de quelqu'un peut entraîner la consommation de l'autre. J'avoue que là où j'ai consommé le plus de cigarettes c'était pas ma médecine adulte ou pédiat' car à part en arrivant, le midi et en partant, je ne sortais pas fumer sur les plages horaires de boulot. Par contre durant mes gardes aux urgences, pédiatriques ou adultes, ou gardes d'étages c'est là où j'ai le plus fumé. Aux urgences tu enchaînes, c'est une excuse pour faire une petite pause hors repas, ça te permet d'être un peu tranquille. Ce genre de pauses les internes qui ne fument pas ne le font pas de sortir s'aérer 5 min. Pendant les gardes d'étages c'était un peu la même chose.

Et concernant ton stage actuel ?

Ce stage je fume une le matin une ou deux le midi et après le soir une autre.

3) Le rapport avec le patient fumeur

Dans quel cas tu demandes son statut tabagique ?

Je ne demande pas systématiquement, surtout chez les plus de 50 ans si j'ai une auscultation perturbée, ou alors si le patient a un faciès tabagique...

Après je demande si ils ont déjà essayé d'arrêter, je vais leur proposer un sevrage.

Chez les jeunes je demande aussi si il y a une notion d'infertilité, pour un certificat d'aptitude sportive je demande aussi.

Tu penses que ton tabagisme influe sur la prise en charge du patient fumeur ?

Non je pense pas (elle rigole). J'essaie de moi jamais sentir le tabac, je prends un chewing-gum, je préfère que les patients ne soient pas au courant. Vu le discours que je tiens sur le tabac je ne veux pas qu'ils croient que je me fous de leur gueule. Par contre s'ils me disent que c'est difficile d'arrêter, je leur dis que je comprends mais sans leur dire que moi aussi je fume. Je parle au patient comme quelqu'un de neutre voire non-fumeur.

Peut-être qu'en tant que fumeuse j'ai un côté moins moralisateur que certains.

Comment gères-tu si tu as un problème de santé ?

Eh bien je suis jamais malade... hum si une fois j'ai eu une gastrite, j'avais mal et je ne suis pas passée par le médecin traitant, mes parents sont médecins et ils ont pris

RDV avec un ami Gastro à eux et j'ai une fibro, pas de vrai parcours de soins. Je dois reconnaître que je vais plus voir mon médecin traitant, si j'ai besoin d'un avis je demande à mes collocs qui sont internes, ce genre de trucs.

Et l'automédication et auto-prescription ?

Ouais je l'utilise.

Tes expériences concernant le sevrage ?

J'ai essayé une fois j'étais en P2 ou D1, résolution pourrie du nouvel an et j'ai tenu 2 mois.

Avec quel moyen ?

Je n'ai rien utilisé

Le frein ?

Le manque d'envie réelle et de motivation

Ce qui aurait pu t'aider à réussir ?

Que mon entourage ne soit pas des fumeurs

Connais-tu la consultation dédiée au tabac du CHU ?

Non pas du tout, mais c'est bien que ça existe.

Quelque chose à rajouter ?

Non rien, si à un moment pour arrêter je voulais acheter le livre dont j'ai oublié le nom sur le sevrage, mais je ne l'ai pas fait. J'ai quand même un objectif d'arrêt du tabac à moyen terme mais je savais que durant l'internat ce serait trop dur car je voulais garder un truc pour évacuer, faire une pause. Le livre c'est la méthode Allen Carr je m'en souviens maintenant, j'en ai entendu que du bien.

7.2.8. Entretien n°8

Questionnaire quantitatif

Sexe : Féminin

Age : 27

Semestre d'internat : 6

Lieu de stage Actuel : SASPAS

CHU d'origine : Toulouse

Début du tabagisme : 20 ans 2nde année de médecine

Quantité moyenne de cigarettes par jour: variable, quand je bosse 5 et quand je bosse pas jusqu'à 1 paquet.

Médecin traitant : non

Questionnaire qualitatif

1) Le parcours socioprofessionnel de l'interviewée avant l'internat

Pourquoi avoir choisi médecine générale ?

J'ai choisi Med G tard, ça s'est un peu imposé durant la dernière année en préparant les ECN pas de coup de cœur pour une spé, j'aime bien la gynéco mais je peux en faire en étant med g.

Comment as-tu vécu tes années d'études avant l'internat ?

P1 ultra mal vécu, une des pires années de ma vie, pression monstrueuse. La suite de très bonnes années jusqu'à la sixième qui est un très mauvais souvenir comme la P1.

Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac ?

Pas d'influence je pense

Relance : - Peux-tu nous parler d'un moment durant tes études où tu as remarqué un changement dans tes habitudes tabagiques ?

Alors moi j'ai commencé en 2ème année, alors ce qui a influencé c'est le côté soirées médecine, et comme il y a eu beaucoup de soirées (rires) il y a eu beaucoup de clopes également. Par la suite avec l'ECN et le stress ça a également beaucoup influencé ma consommation.

2) L'internat

Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale ?

Elle est plutôt bien adaptée, tous les semestres que j'ai pu choisir me sont utiles.

En quoi ces stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

Le stage où j'ai le plus fumé c'est les urgences, parce que la seule pause autorisée à part pisser et manger, c'est pour fumer ta clope. Pour les autres semestres je ne pense pas que ça ait réellement eu une incidence, j'ai gardé le même tabagisme qu'avant l'internat.

Et concernant ton stage actuel ?

Je fume sûrement moins, en tout cas moins qu'aux urgences, pas de rituel pause clope avec les collègues.

3) Le rapport avec le patient fumeur

Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient ?

Tout nouveau patient je vais lui demander lors de ma partie sur les habitudes de vie. Sinon c'est en général noté dans les dossiers pour les patients suivis au cabinet.

En quoi ton tabagisme influe sur ta prise en charge des patients fumeurs ?

Je pense que le fait de moi-même fumer me permet de mieux questionner un patient fumeur, je vais avoir plus d'aisance à lui demander « combien vous en fumez ? » instaurer un dialogue où l'on se comprend. Pour faire une comparaison un fumeur de

cannabis comme je n'en consomme pas j'ai l'impression de ne pas avoir le bon discours le bon vocabulaire pour le comprendre.

4) Le parcours de soin de l'interviewée

Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

Moi-même je dirais, je consulte très rarement sauf avis spécialisé, mon propre réseau d'amis internes de spé. Pour les problèmes bénins je me débrouille toute seule.

5) Le sevrage

Quelles sont tes expériences concernant ton sevrage tabagique ?

Moi j'ai arrêté une fois avec mon mec de l'époque, sur une échéance, nous avons arrêté « à la motiv» et au bout de 6 mois, changement de mode de vie, changement de mec et j'ai repris.

Selon toi quels ont été les freins qui t'ont empêchée d'aller au bout de ce sevrage? Ou les raisons d'une rechute ?

Un stress, un moment de «pas bien». Les changements de routine sont aussi des éléments perturbateurs.

Connais-tu la consultation de l'hôpital destinée aux professionnels de santé ?

Non pas du tout je n'en ai jamais entendu parler. Soit la communication n'est pas bonne ou alors on fait exprès de ne pas écouter car l'on ne souhaite pas arrêter de fumer.

Qu'est-ce qui te retiendrait d'y aller ?

J'habite dans les Landes donc la géographie principalement, sinon sur le principe je serais pas stressée d'y aller.

Nous avons fait le tour des questions, as-tu quelque chose à rajouter sur le sujet ?

Juste que je ne suis pas vraiment surprise de l'importance du nombre de médecins fumeurs, dans mon entourage proche tous les médecins fument.

7.2.9. Entretien n°9

Questionnaire quantitatif

Sexe : Femme

Age : 26

Semestre : 2nd

Chu D'origine : Bordeaux

Lieu de stage actuel : Gériatrie Orthez

Début du tabagisme : 3ème année de médecine.

Cigarettes par jour : 10

Médecin traitant : mon père.

Questionnaire qualitatif

1) Le parcours socioprofessionnel de l'interviewée avant l'internat

Pourquoi avoir choisi médecine générale?

Honnêtement car j'ai fini mal classée, j'aurais choisi Gynécologie sinon.

Comment as-tu vécu tes années d'études avant l'internat ?

Vraiment bien, mise à part les gueules de bois de lendemain de soirées.

Relance : - Quelles principales difficultés as-tu rencontrées dans le cadre des études ?

J'ai plutôt mal vécu le système d'examens et le stress qu'ils entraînent.

Comment ont-elles influé sur ta consommation de tabac ?

Je vois pas franchement (peu impliquée dans l'entretien)

Relance : - Peux-tu nous parler d'un moment durant tes études où tu as remarqué un changement dans tes habitudes tabagiques ?

Eh bien j'ai augmenté mon tabagisme durant les moments de stress, donc les examens, et les soirées il faut bien le reconnaître.

2) L'internat

Que penses-tu de la maquette de l'internat de médecine générale ?

Elle est pas mal la maquette.

Relance : Peux-tu me parler d'un stage qui t'a marquée en positif et/ou en négatif ?

Mon stage actuel est plutôt dur, 4 gardes par mois minimum, et les 24h c'est vraiment épuisant.

En quoi ces stages ont-ils changé tes habitudes tabagiques?

Le fait d'être fatiguée de faire des gardes me fait augmenter ma consommation bien sûr. (regarde ailleurs)

3) Le rapport avec le patient fumeur

Dans quel cas demandes-tu son statut tabagique à un patient ?

Eh bien actuellement en gériatrie je demande pas....

En quoi ton tabagisme influe sur ta prise en charge des patients fumeurs?

Je demande moins étant donné que je fume moi-même.

4) Le parcours de soin de l'interviewée

Qui consultes-tu en cas de problème de santé?

Personne j'ai jamais de problème... sinon mon père.

5) Le sevrage

Quelles sont tes expériences concernant ton sevrage tabagique ?

Actuellement j'alterne cigarette électronique et tabac, et je fume un peu moins.

Selon toi quels ont été les freins qui t'ont empêchée d'aller au bout de ce sevrage?
Ou les raisons d'une rechute ?

Je sais pas trop honnêtement...

Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réussir ?

Le fait que mon compagnon ne fume pas, c'est un gros plus j'ai de la chance, si j'arrête complètement ce sera plus facile je pense.

Connais-tu la consultation dédiée au tabac du CHU ?

Il y a une consultation au CHU ? Elle est où ? Non je ne connais pas du tout

Quelque chose à rajouter ?

Non merci c'est bon pour moi.

7.2.10. Entretien n°10

Questionnaire quantitatif

Sexe : Féminin

Age : 28

Semestre actuel : 6ème semestre

Stage actuel : à Pau en gynécologie

Chu d'origine : Bordeaux

Début du tabagisme : 23 ans externat de médecine.

Quantité moyenne de cigarettes par jour : 3 cigarettes par jour

Médecin traitant : oui

Questionnaire qualitatif

1) Le parcours socioprofessionnel de l'interviewée avant l'internat

Pourquoi avoir choisi médecine générale ?

J'avais cette idée en tête depuis un moment, depuis le collège, par vocation dans l'idée d'aider les autres et de faire de la médecine, puis médecine générale en 5ème année, parce que : pathologie variée, exercice varié, dégoûtée par le milieu hospitalier, pas envie d'une carrière intra hospitalière, car je voulais faire de l'humanitaire aussi et que c'était compatible avec la médecine générale, le côté

vraiment diversifié, humainement parlant on est proche des patients et c'est ce qui me plaisait, le côté suivi.

Comment as-tu vécu tes années d'études avant l'internat ?

Alors 1ère année compliquée, j'ai doublé, 2de et troisième années un peu dures pour des raisons personnelles, j'ai commencé à fumer en 4ème année, avant c'était uniquement dans des contextes festifs. J'ai dû arrêter 2 ans entre la 4ème et 5ème années pour des raisons de santé.

Comment les études ont influencé ta consommation de tabac ?

Le tabagisme a débuté pour moi lors des pauses avec ma colloc durant l'externat, c'est vraiment un moment où tu coupes avec le boulot, tu vas à la fenêtre tu fumes ta petite clope et ça va mieux, c'est vraiment parti comme ça.

2) L'internat

Que penses-tu de la maquette de l'internat ?

C'est compliqué de faire une maquette pas trop longue et pertinente, j'enlèverais un stage ambulatoire, par exemple le premier que je n'ai pas trouvé utile et je rajouterais une spécialité au choix, cardio psy ... , moi j'aimerais bien m'orienter vers la psy plus tard, il manque un stage libre clairement.

En quoi l'internat a influencé ta consommation de tabac ?

Aux urgences je fumais beaucoup, en garde pareil je fume beaucoup, en vacances et en pause je fume moins, c'est donc vraiment un moyen de lutter contre le stress au travail.

Et dans ton stage actuel ?

Je fume plutôt moins, j'ai commencé la cigarette électronique il y a quelques mois cela me permet de fumer un peu moins.

3) Le rapport avec le patient fumeur

Dans quel cas tu demandes son statut tabagique ?

Hum systématiquement, c'est les bons automatismes de la fin de l'internat (rires), d'autant plus en ce moment dans mon stage avec les femmes enceintes... j'ai pas le droit d'oublier d'en parler.

En quoi ton tabagisme influe sur ta prise en charge des patients fumeurs ?

Plus d'empathie dans le processus de sevrage je pense, mais jamais je ne vais dire à un patient que je fume, je ne me sers pas de cela pour aider un patient à arrêter.

4) Le parcours de soins

Qui consultes-tu en cas de problème de santé ?

Je consulte mon médecin traitant si vraiment j'ai un gros soucis, sinon je m'auto-médique pour les petits bobos.

5) Le sevrage

Quelles sont tes expériences concernant le sevrage tabagique ?

Eh bien j'ai jamais vraiment complètement arrêté, j'ai diminué avec la cigarette électronique.

Quels ont été les freins ?

Il me manque LE truc psychologique. J'ai toujours une petite dose de stress à cause de l'internat ou autre qui m'empêche d'arrêter, mais c'est quelque chose que j'envisage dans un futur proche.

Qu'est-ce qui aurait pu aider ?

En parler, un vrai soutien psychologique.

Connais-tu la consultation du CHU ?

Je connais pas cette consultation, un peu chiant quand tu n'es pas à Bordeaux pour se faire suivre.

8. Serment D'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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."

ANNEE DE SOUTENANCE : 2022

NOMS et PRENOMS DES AUTEURS : BERNARD Alexandre et FABRE REMI

TITRE DE LA THESE : Quels sont les freins et leviers au sevrage tabagiques des internes de médecine ? Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de Bordeaux

RESUME DE LA THESE EN FRANCAIS : Bien qu'étant les principaux promoteurs de la lutte contre le tabagisme en France les médecins généralistes en particulier les internes sont encore nombreux à fumer de façon quotidienne. Quels en sont les raisons et y aurait-il des mesures efficaces pour arriver à endiguer ce phénomène ?

Notre étude est qualitative. Elle comprend des entretiens semi-dirigés d'internes fumeurs de l'UFR de médecine de Bordeaux. Nous les avons interrogés entre mars et septembre 2021.

10 internes ont bien voulu nous répondre. Les principaux freins retrouvés sont l'entourage fumeur, le contexte festif, le stress, les stages hospitaliers et à gardes, le manque de motivation. Les leviers retrouvés sont les stages ambulatoires, une meilleure hygiène de vie, l'entourage non-fumeur, l'aspect financier, les médecines parallèles et méthodes alternatives. Les solutions proposés sont une amélioration des conditions de travail, une consultation tabacologique spécialisé pour les professionnels de santé, la promotion d'une activité sportive régulière.

MOTS CLES : Tabagisme – Sevrage tabagique – Interne – Médecine générale

RESUME DE LA THESE EN ANGLAIS : Although being the main promoters of the fight against smoking in France, general practitioners, in particular residents, are still numerous to smoke on a daily basis. What are the reasons for this and would there be effective measures to stem this phenomenon?

Our study is qualitative. It includes semi-structured interviews with residents smokers from the UFR of Medicine in Bordeaux. We interviewed them between March and September 2021.

10 residents were kind enough to respond to us. The main obstacles found are the smoking environment, the festive context, stress, hospital and on-call internships, lack of motivation. The levers found are outpatient internships, a better lifestyle, a non-smoking environment, the financial aspect, alternative medicine and alternative methods.

The proposed solutions are an improvement in working conditions, a specialized tobacco consultation for health professionals, the promotion of regular sporting activity.

KEY WORDS : Smoking tobacco – Smoking cessation – Residents – General practitioner

