

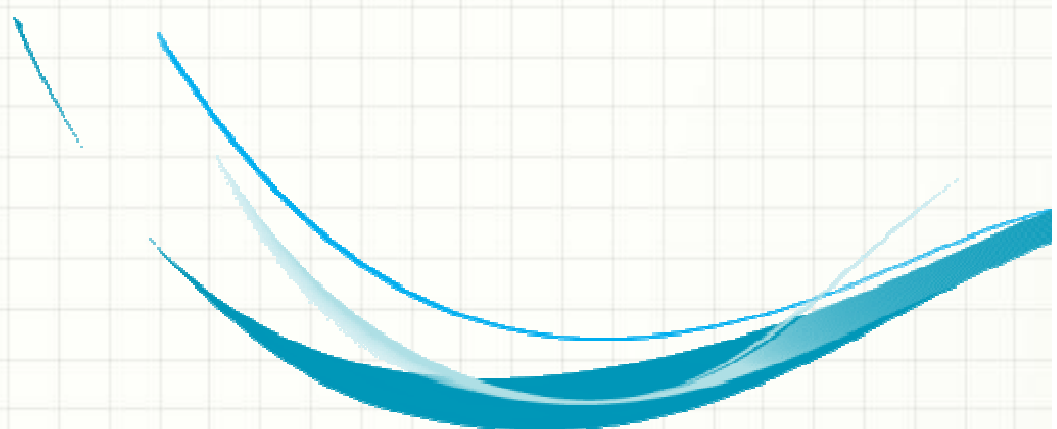
Sevrage tabagique de la femme

17 mars 2023

Dr Véronique BOUTE MAKOTA

Genre et disparités ?

- Les stéréotypes de genre peuvent mener à d'importantes disparités en santé
- Notion genre/sexe → voir sous l'angle "intersectionnel" en conjonction avec d'autres déterminants de la santé comme âge classe, ethnicité...



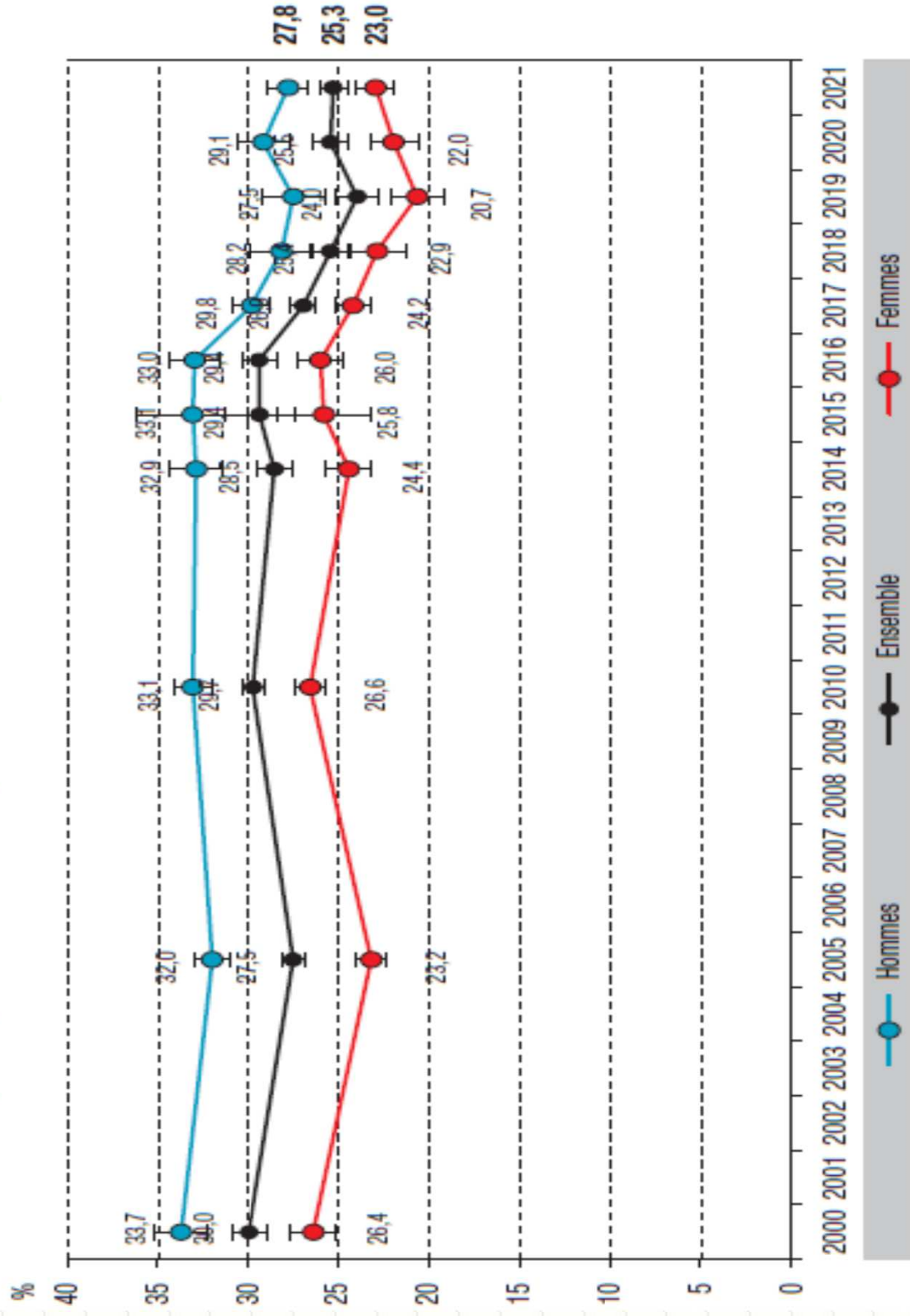
Les spécificités du tabagisme féminin



Etat des lieux des consommations

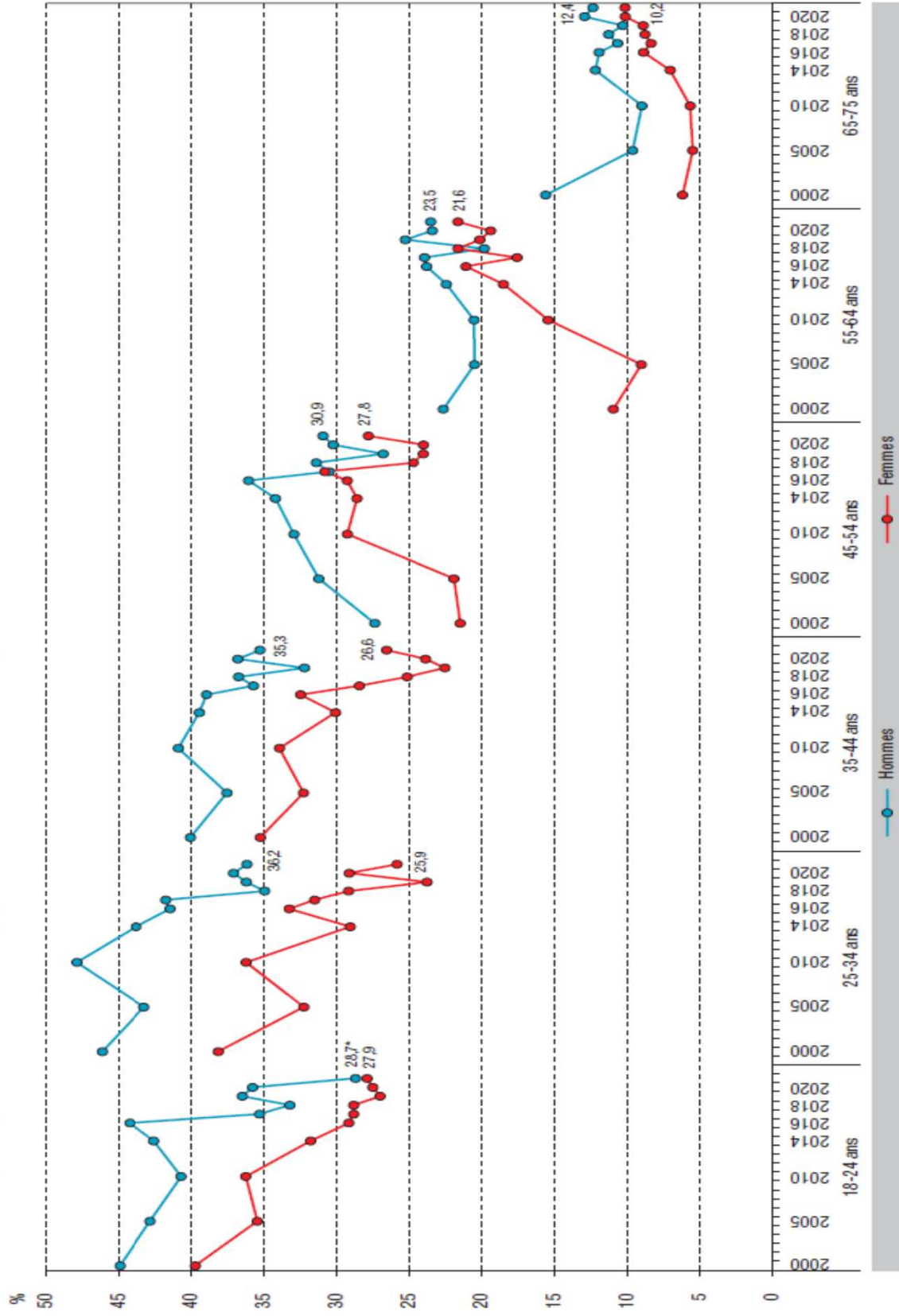
Figure 1

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2021



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

Figure 2
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe et l'âge parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2021



* Évolution significative entre 2020 et 2021, $p < 0,05$.
Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

Prévalence du tabagisme en 2021 et évolution

- 31,9% des personnes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré fumer du tabac : 34,7% des hommes et 29,2% des femmes
- L'analyse du tabagisme **quotidien** selon le sexe ne montre pas d'évolution significative entre 2020 et 2021. Cependant, entre 2019 et 2021, il augmente parmi les femmes de 20,7% à 23,0% ($p < 0,05$)

- **Les évolutions diffèrent selon les classes d'âge et le sexe**

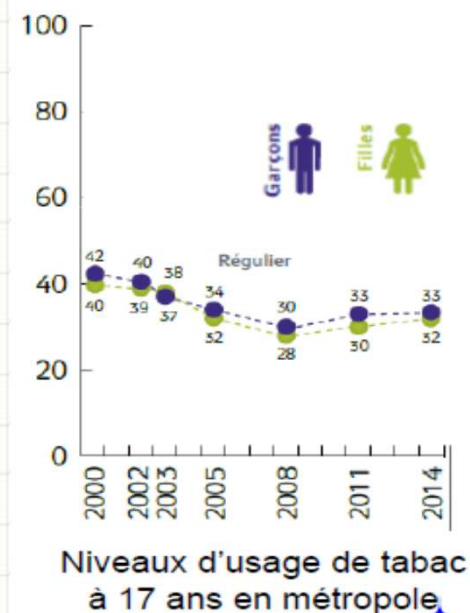
Parmi les hommes de 18-24 ans, la prévalence du tabagisme quotidien diminue entre 2020 et 2021 (de 35,8% à 28,7%, $p < 0,05$), alors qu'elle est stable chez les femmes dans cette tranche d'âge (27,9% en 2021).

Aucune évolution significative n'est observée dans les autres tranches d'âge. **Parmi les femmes, une tendance à la hausse est néanmoins observée entre 35 et 44 ans (évolution non significative)**

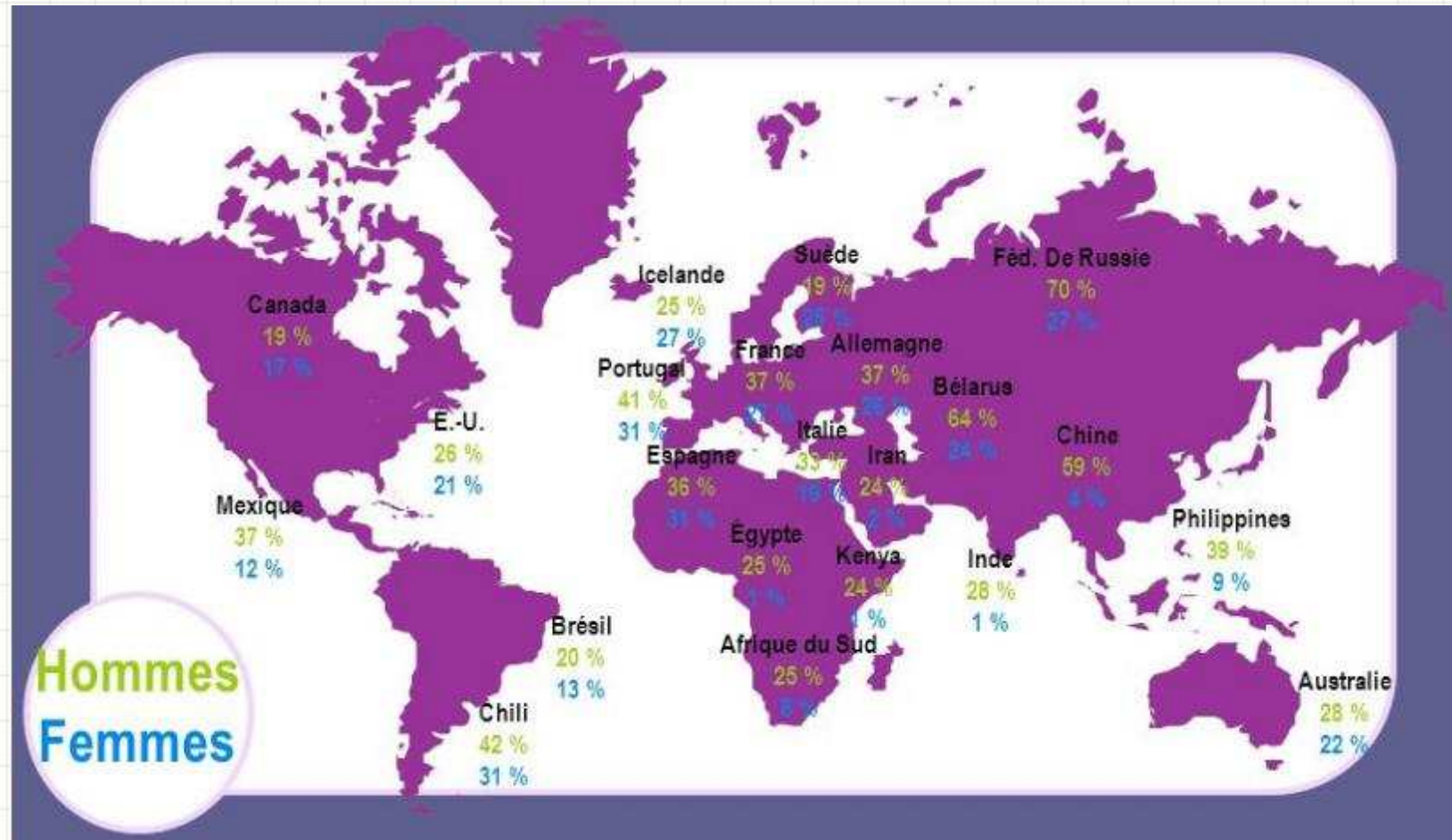
Tabac: les femmes bientôt plus concernées que les hommes?

- 2021: **29,2% des femmes de 18 à 75 ans** fument régulièrement ou occasionnellement, proche de la prévalence chez l'homme à 34,2%
- 17 ans: **niveaux de tabagisme équivalents entre garçons et filles** (25%, 26,3% garçons et 23,8% filles, 2017)
- 2019-2021: **35-54 ans** , hausse tabagisme
- **EN 30 ANS, DC LIES AU TABAC CHEZ LES FEMMES SONT X PAR 7**

Beck F Tendances 117 OFDT mars 2017
Andler R BEH 2016, 30-31 p. 502-507.
<http://www.observationsociete.fr> 25 01 2018



- Mais de grandes disparités dans le monde...



- Ex: **Inde**: une gde proportion de ♀ chiquent du tabac / ♂

[1-Shafety et coll The tobacco atlas 2009](#)

[2-Smoking and smokeless tobacco use in nine South and Southeast Asian countries: prevalence estimates and social determinants from Demographic and Health Surveys.](#) Sreeramareddy CT, Pradhan PM, Mir IA, Sin S. Popul Health Metr. 2014 Aug 28;12:22.

Initiation

Chez les adolescentes (/ adoslescents), les motifs principaux de debut de conso tabac:

- Pression sociale
- Identification star ciné-internet



Chez les femmes

Fumer est souvent utilisé:

- Stratégie gérer son poids
- Lutter contre stress-émotions

À l'opposer des hommes:

- fument pour augmenter les effets + de la cig.

Femmes ciblées par l'industrie du tabac...

- Initialement tabac = symbole de masculinité



- Paquets + féminins / cig. moins « nocives »: light mild...

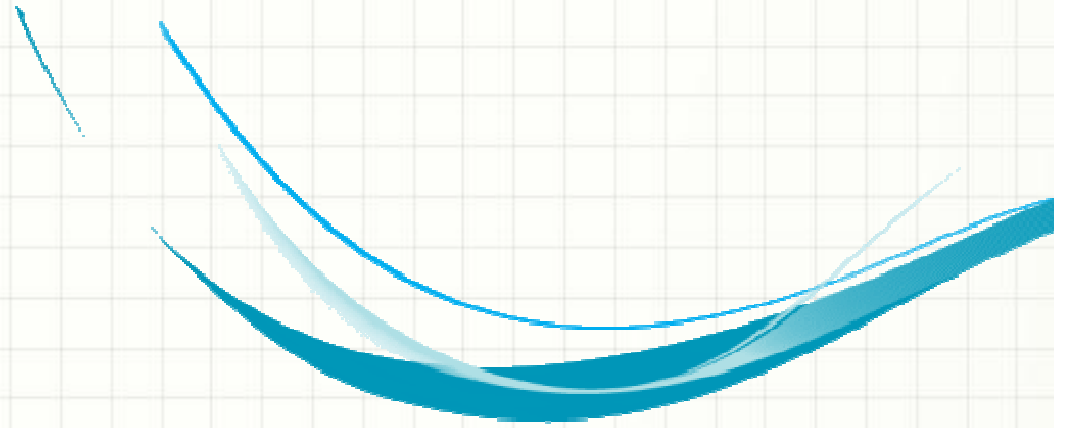


- Émancipation féminine
- Contrôle du poids



...et la stratégie est la même pour la e-cigarette...



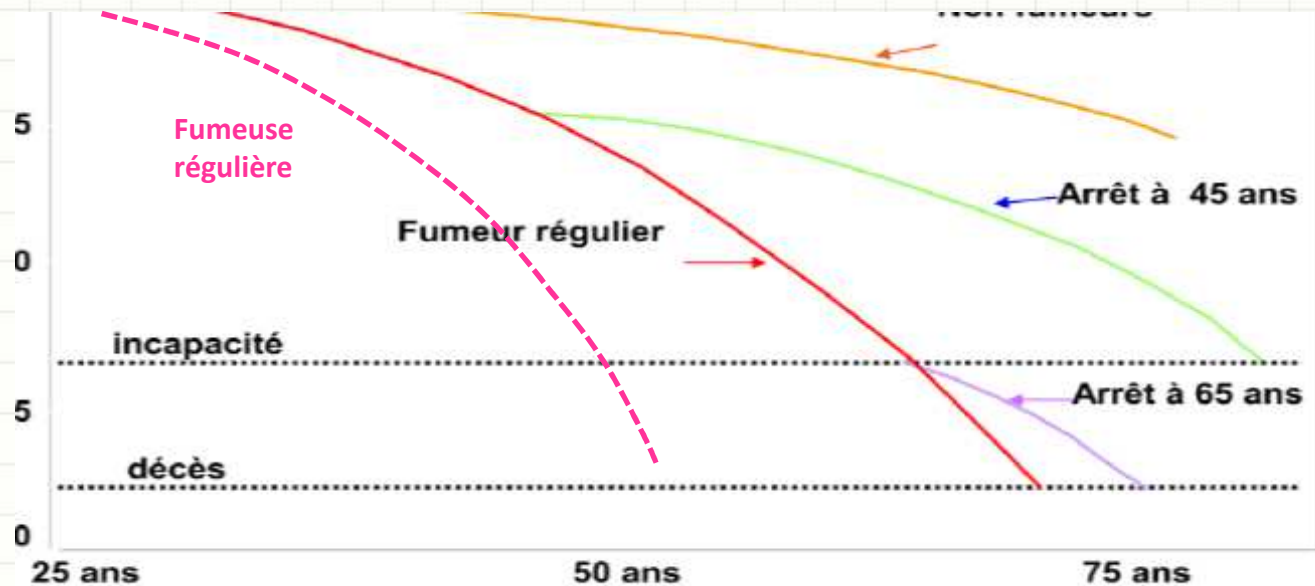


Différences hommes/femmes des
risques?

Le déclin du **VEMS** des femmes est nettement supérieur à celui des hommes, à **tabagisme égal** et en moyenne :

↓ 31mL/an pour une femme

↓ 9mL/an pour un homme.



Courbe VEMS en % de la valeur à 25 ans ; source : Fletcher CM & Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. British Medical Journal 1977; 1(6077):1645–1648.



Le VEMS est la seule différence ?

Autres conséquences du tabagisme chez la femme : vulnérabilité



- Risque coronaire :
 - A tabagisme équivalent, les femmes **risque de maladie coronaire** > de 25 % à celui des hommes (+ contraception orale + diabète, + obésité)
 - Tabagisme + nutrition : si ingestats de viande X 2 → **augmentation des risques coronariens** uniquement chez les femmes fumeuses :
OR 2.61, 95%CI 1.58-4.29; p < 0.001
- Poumon : en dehors du cancer
 - Asthme : les femmes asthmatiques fument plus que celles qui sont non asthmatiques : 23 % versus 21 % !
 - BPCO : Sous-diagnostic : prévalence BPCO stade II
10.1 ± 4.8% chez l'homme et 8.5 ± 5.8% chez la femme .
 - LHS : déclin accéléré du VEMS chez les femmes / hommes
 - Pourquoi ? : calibre, atteinte bronchique, Œstrogènes

Thomas D Presse Med. 2017; 46: 681–687

Zyriax BC Eur J Clin Nutr. 2018 Mar 2. doi: 10.1038/s41430-018-0099-9.

Afrite A Rapport Irdes <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2011/rap1820.pdf>

Raherison C Rev Mal Respir. 2010; 27(6): 611-24

Risque relatif (ex)

- R1= le % de personnes qui ont eu un cancer dans un groupe exposé (les fumeurs). Ex 10%
- R0= le % de personnes qui ont eu un cancer dans un groupe témoin (les non fumeurs). Ex 5%

- Le Risque Relatif :

$$RR = R1/R0$$

$$RR=0,1/0,05=2$$

Le risque d'avoir un cancer du poumon est 2 fois + élevé chez les fumeurs que chez les non fumeurs.

Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (IC 95%)

Homme	25 cig/j	Femme	25 cig/j
Toute cause	3,42	Toute cause	2,61
Cardiovasculaire	3,6	Cardiovasculaire	3,53
Tout cancer	3,41	Tout cancer	2,43
Cancer poumon	36,22	Cancer poumon	31,95

25 cig/j

Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (intervalle de confiance 95%)

Homme	1-4 cig/j	p	Femme	1-4 cig/j	p
Cardiovasculaire	2,74	<0,001	Cardiovasculaire	2,94	<0,001
Tout cancer	1,08	<0,001	Tout cancer	1,14	<0,001

1-4 cig/j

Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (intervalle de confiance 95%)¹

1-4 cig/j

Homme	1-4 cig/j	p	Femme	1-4 cig/j	p
Cancer poumon	2,79	<0,001	Cancer poumon	5,03	<0,001

Dans une étude de 2014 : le tabagisme léger lié à une mortalité + importante chez les ♀ que chez les ♂ (étude 1966-2007, n ≈ 3500, UK)

1 Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. Tob Control. 2005 Oct;14(5):315-20.
2 Light smoking at base-line predicts a higher mortality risk to women than to men; evidence from a cohort with long follow-up. Hurley MA. BMC Public Health. 2014 Jan 30;14:95

Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (IC 95%)

Femme	1-4 cig/j	25 cig/j
Cardiovasculaire	2,94	3,53
Tout cancer	1,14	2,43
Cancer poumon	5,03	31,95

Le risque de mourir d'une maladie liée à la consommation de tabac est corrélé ⁽¹⁾ :

- à la dose:

dose x2 = risque x2

- à la durée d'exposition

durée x2 = risque X20

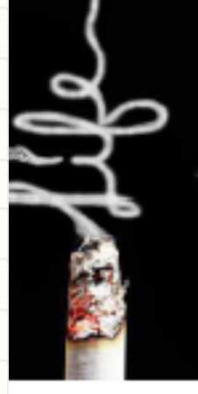
(1) C. Hill, L'arrêt de la consommation de tabac , Paris, EDK 1998, 67-74.

- La principale cause de décès avant le cancer du sein pour les femmes est le **cancer du poumon** dont la cause principale est le tabagisme (American Cancer Society, 2010 / 1)
- Les femmes qui fument sont à risque + élevé que les femmes qui ne fument pas pour les autres cancers:
vessie, pancréas, foie, colorectal ainsi que pour le cancer du col utérin, pathologies cardiovasculaires graves (US Surgeon Général, 2001)

1- Year trends in smoking-related mortality in the United States. MJ Thun, BD Carter, D Feskanich, ND Freedman, R Prentice, AD Lopez, P Hartge, SM Gapstur. N Engl J Med 2013 ; 368 : 351 – 364.




Tabagisme et cancers chez la femme



- **Cancer du sein** : si fumeuses : augmentation de 69% de la mortalité toutes causes; si tabagisme poursuivi à 5 ans, risque de mortalité augmenté de 130%
Parada H Jr et al JNCI Cancer Spectrum 2017 1(1): pxx001
- **Cancer de l’ovaire** : le tabagisme altère la survie
Praestegaard C et al Int J Cancer. 2017 ;140(11):2422-2435
- **Cancer de la vessie** : fumeuse de 60-70 ans avec cystites à répétition et ECU négatif : **pensez au cancer de la vessie !**
Jordahl KM Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018 Mar 14
- **Cancer bronchique chez la femme** :
 - A tabagisme égal le risque de cancer bronchique **1,5 à 3 fois supérieur** à celui des hommes
 - **3 X plus de femmes non-fumeuses** : adénocarcinome, mutation EGFR; niveau des “adducts DNA” plus élevé; plus de mutations dans les gènes suppresseurs des tumeurs
Peters SA et al BMJ Open.2014 Dec 30;4(12):e005663.



Une note positive...



En cas d'arrêt avant l'âge de 35 ans (pour des fumeurs ayant débuter généralement avant 20 ans), le risque de mourir d'une maladie liée à la consommation de tabac diminue d'environ 90 % ⁽¹⁾ = gain d'env 10 ans de vie

(1) 21ST-century hazards of smokig and benefits of cessation in the United States. P Jha, C Ramasundarahettige, V Landsman, B Rostron, M Thun, RN Anderson, T McAfee, R Peto. N Engl J Med 2013 ; 368 : 341 – 350



Autres risques...

- **Affections cutanées**

Fumeuses présentent un **vieillessement cutané** + marqué par rapport aux non-fumeuses et aux fumeurs (RR 3) ^(1,2)

Le tabagisme augmente l'incidence et la sévérité clinique du **psoriasis**: chez les ♀, chaque ↑ de 20 PA conduit à une ↑ du risque de développer une forme sévère de psoriasis (RR 1,8), phénomène non observé chez les hommes.

- **Ostéoporose**


Le tabagisme ♀ = effet anti-œstrogénique = est un facteur de risque bien connu de l'ostéoporose ⁽³⁾,

Le tabagisme a toutefois d'autres effets: accélération (AC) de la perte osseuse et une diminution de l'absorption intestinale du calcium ↔
↑ risque de fracture, en particulier celle de la hanche

1 Koh JS, Kang H, Choi SW, et al. Cigarette smoking associated with premature facial wrinkling : Image analysis of facial skin replicas. Int J Dermatol 2002;41:21-7. 2 Ernster VL, Grady D, Miike R, et al. Facial wrinkling in men and women, by smoking status. Am J Public Health 1995;85:78-82, 3 Cornuz J, Feskanich D, Willett WC, et al. Smoking, smoking cessation, and risk of hip fracture in women. Am J Med 1999;106:311-4.



RISQUES SPÉCIFIQUES



- Cancer du sein [1]

Par rapport aux femmes préménopausées n'ayant jamais fumé :

- femmes préménopausées exposées au tabagisme actif : un risque x2

- Cancer du col de l'utérus [2]

Par rapport aux femmes non-fumeuses + non infectées par le papillomavirus:

- les femmes non-fumeuses / **infectées**: le risque x 6

- les femmes **fumeuses / infectées** : le risque x 6 x 4,5 (x27)

- Cancer vulvaire [3]

Tabagisme est également un facteur de risque d'incidence des cancers vulvaires et de mauvais pronostic, en favorisant les affections par le papillomavirus (HPV)

- Cancer de l'ovaire [4]

- la consommation de tabac favorise le cancer de l'ovaire (type mucineux)

[1] Afsset, Inserm., Cancer et environnement, expertise collective. Les éditions Inserm. 2008.

[2] Gunnell A.S., et al., Synergy between cigarette smoking and human papillomavirus type 16 in cervical cancer in situ development. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2006. 15(11): p. 2141-7.

[3] Jones RW. Vulval intraepithelial neoplasia : current perspectives. Eur J Gynecol Oncol 2001 ;22:393-402

[4] Rossing M.A., et al., Cigarette smoking and risk of epithelial ovarian cancer. Cancer Causes Control, 2008. 19(4): p. 413-20

- Les risques liés à la pilule



Contraception œstro-progestative est **formellement** contre-indiquée pour ♀ > 35 ans et qui fume + de 15 cig./j

Une ♀ < 35 ans peut envisager la prise d'une pilule combinée si elle n'a pas d'autres facteurs de risques cardio-vasculaires

En cas de tabagisme intense, il est préférable d'avoir recours à une contraception progestative : pilule progestative micro-dosée, DIU aux progestatifs, implant progestatif ou DIU au cuivre...

Enfin, les patchs ou anneaux vaginaux contiennent des œstrogènes qui, associés au tabac, présentent les mêmes effets sur les risques veineux et artériels que les pilules combinées.

Les femmes qui fument ont moins d'enfants et une ménopause plus précoce !



- Comparaison nombre d'enfants :
 - Femmes fumeuses régulièrement : 1.38 enfant/femme
 - Anciennes fumeuses : 1.45 enfant/femme
 - Jamais fumeuses : 1.57 enfant/femme
 - Mêmes tendances chez les hommes
- Infertilité :
 - Infertilité augmentée chez les fumeuses / non-fumeuses :
OR 1.14 95% CI 1.03-1.26
- Age de la ménopause :
 - Les fumeuses sont ménopausées en moyenne 1 an plus tôt que les femmes non-fumeuses (NF) : 47.8 ans versus 48.9 ans $p=0.002$

Grossesse

- Les troubles de la fertilité

-les fumeuses ont un taux d'implantation plus de 2x < à celui des non-fumeuses [1] (relation dose/effet niveau de tabagisme+age / fécondité)

-les femmes qui ont eu une exposition au tabagisme passif de leurs parents in-utero ou pendant l'enfance présente une fécondité pratiquement 2x + faible [2]

- Les grossesses extra-utérines (GEU) [3]

Le RR de GEU augmente avec le nombre de cigarettes fumées /j.

1,5 x pour - de 10cig/j,

3 pour + de 20 cig/j,

5 pour +de 30 cig/j

- Les fausses couches spontanées (FCS) [4]

Le risque de FCS est x2 en cas de tabagisme actif



[1]de Mouzon J., Rencontres nationales de l'APPRI, Le Havre. 2001. p. 77-79.

[2]Meeker J.D., et al., Maternal exposure to second-hand tobacco smoke and pregnancy outcome among couples undergoing assisted reproduction. Hum Reprod, 2007. 22(2): p. 337-45.

[3]Handle A., et al., The relationship of smoking and ectopic pregnancy. Am J Public Health, 1989. 79(9): p. 1239-42.

[4] Windham G.C., S.H. Swan, and L. Fenster, Parental cigarette smoking and the risk of spontaneous abortion. Am J Epidemiol, 1992. 135(12): p. 1394-403.

Grossesse

- L'hématome rétroplacentaire (HRP)

Au moins un HRP /5 est directement attribuable au tabac [1]

Les effets délétères du tabagisme sur la vascularisation placentaire s'estompent dès l'arrêt de l'intoxication.

- L'insertion basse du placenta : le tabagisme x2 à 3 risque [2]

- Le retard de croissance intra-utérin (RCIU)

la prévalence de RCIU ↗ avec la durée de consommation de tabac :

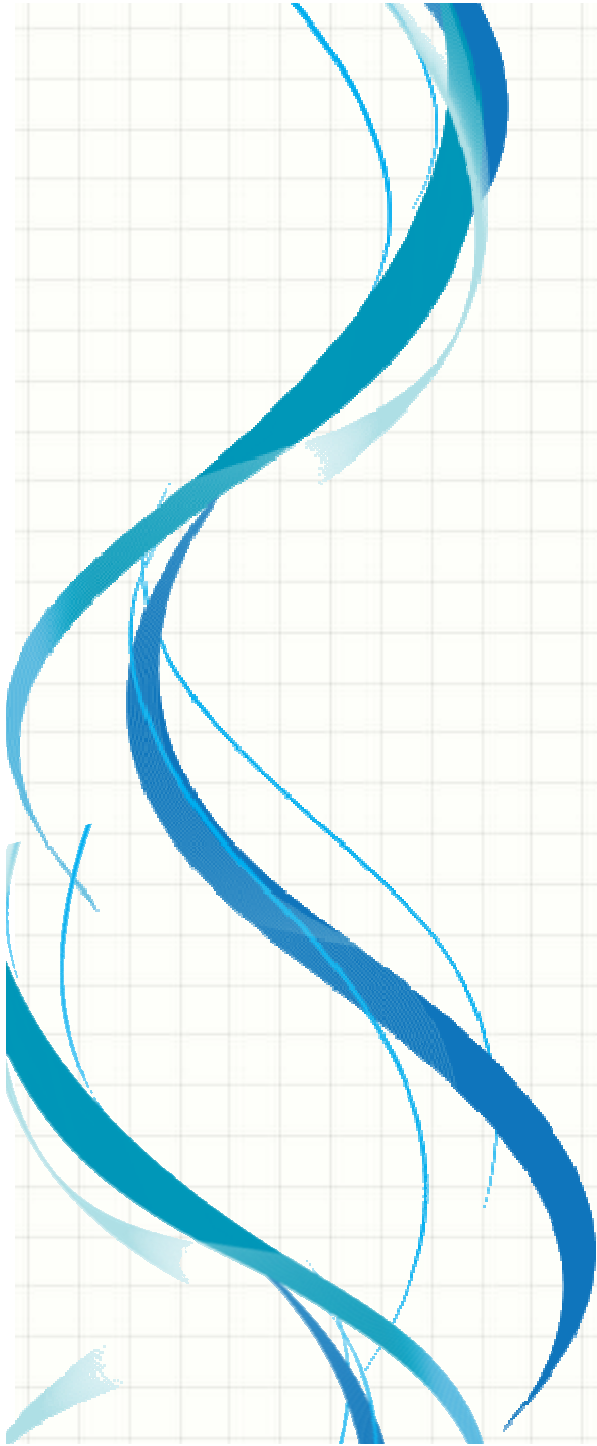
- 8,5% pour les femmes non fumeuses
- 17,7% si la femme enceinte fume pendant toute sa grossesse.
- la majoration du risque n'existerait pas si la mère arrête le tabac avant 16 sem d'aménorrhées [3]

- Le risque de mort subite du nourrisson est x3 si la mère fume pendant la grossesse ou après la naissance.....

[1] L. Marpeau, tabagisme et grossesse. Conséquences obstétricales, entretiens de Bichat. Thérapeutique, Paris, ESF Ed., 1997, 213-214)

[2] M. Delcroix et M.-L. Jacquemont, Tabac et grossesse, La lettre du gynécologue, 2001, 265, 16-21

[3] Lieberman E., et al., Low birthweight at term and the timing of fetal exposure to maternal smoking. Am J Public Health, 1994. 84(7): p. 1127-31



Arrêt du tabac: des
différences
hommes/femmes?

Désir d'arrêt

- Idem ♂♀
- ♀ + susceptibles de demander aide mais y parviennent moins bien

Sevrage réputé difficile...

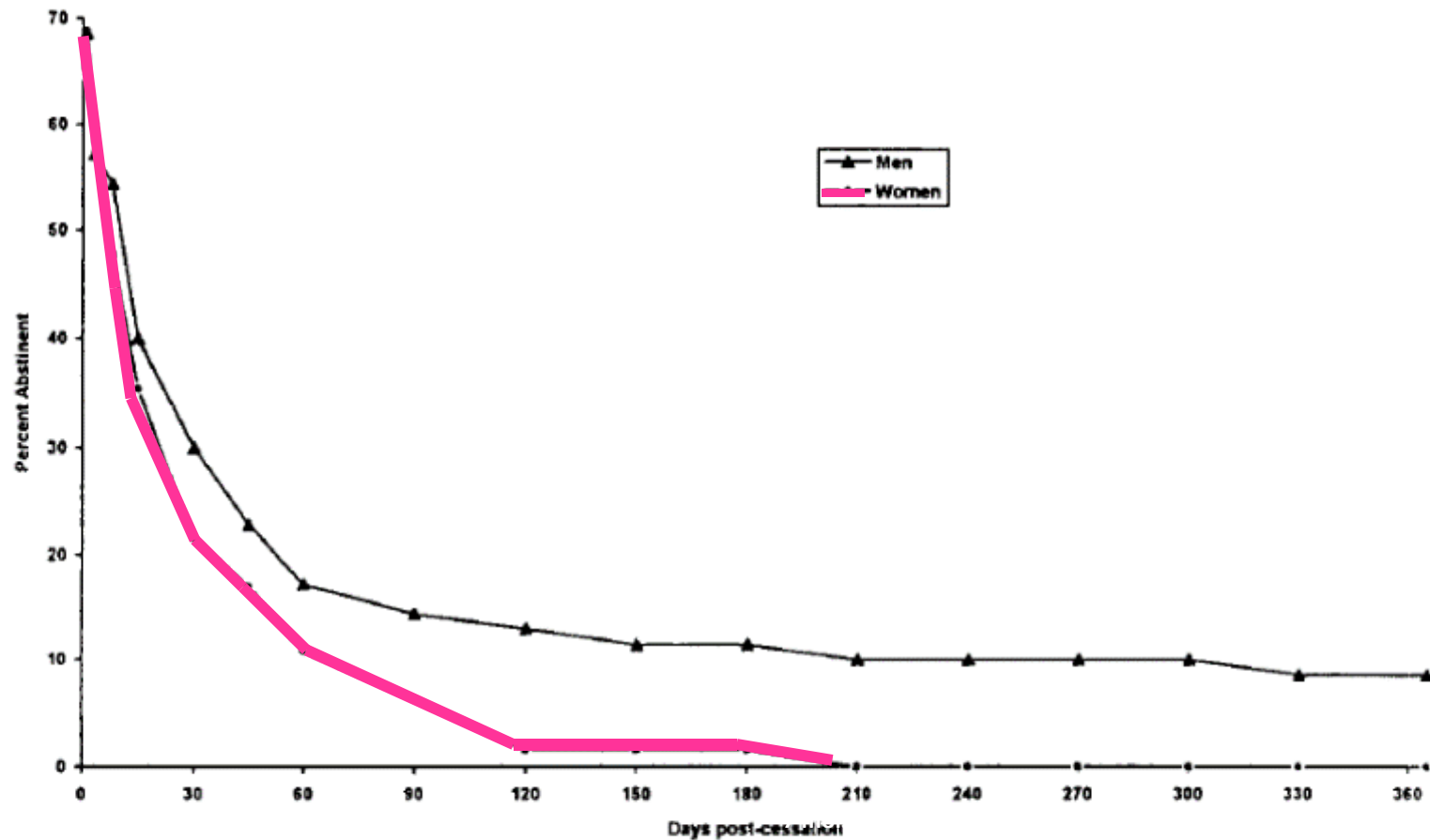


Fig. 1. Incidence rates of relapse for men and women across 1 year of follow-up ($n=135$).

Différences de résultats du sevrage chez la femme (F) / homme (H) ? :

- Pas de différence par rapport au sevrage tabagique chez l'H (Smith 2017)
- H et F à 6 et 12 mois, sevrage identique, dans les mêmes proportions, à l'intérieur de chaque groupe d'âge (Croizet) :

Critères de comparaison	Age < 60 ans n=1425	Age ≥ 60 ans n=181	p
Résultats du sevrage			
Arrêt à 6 mois	685 (48,4%)	110 (60,8%)	0,0017
Hommes	327 (50,6%)	62 (59,0%)	NS
Femmes	362 (46,4%)	48 (63,1%)	NS
Arrêt à 12 mois	469 (32,9%)	80 (44,2%)	0,0025
Hommes	208 (32,2%)	46 (43,8%)	NS
Femmes	261 (33,5%)	34 (44,7%)	NS

- Différence : taux de sevrage chez la F inférieurs / H :

- Différences Femmes / Hommes
- 214 « tests » avec différences selon le sexe / genre (Smith 2016) :

	W < M n	W > M n	p-Value ^a
Efficacy intervention	25	1	<0.001
Effectiveness intervention	34	1	<0.001
Community-based intervention	2	0	NA
Prospective observational	10	5	0.007
Cross-sectional observational	11	9	0.369
Total	82	16	

- Plus de tentatives d'arrêt; facteurs hormonaux, facteurs bio-psychosociaux : **psycho-traumatismes**
- Le fait d'être une femme 50 ans : **OR 0.74**, 95% CI 0.61-0.91

Smith PH Nicotine & Tobacco Research, 2017, 273-281

Croizet A, Perriot J, Merson F, Aublet-Cuvelier B Rev Mal Respir. 2016;33(3):241-7

Smith PH Prev Med. 2016; 92:135-140.

Ayala-Bernal D Swiss Med Wkly. 2017 ;147:w14502. 12

EAGLES : Varenicline, Bupropion, TSN, Placebo : pourcentage d'abstinence selon le sexe

- Environ 8000 fumeurs : 4000 non psychiatriques, 4000 psychiatriques
- Abstinence continue semaine 9-24

Table 3. Percent abstinence by treatment and ORs versus placebo for baseline demographic and smoking covariates (univariate analysis, model 1; categorical variables, with continuous variables transformed into categorical variables to aid interpretation).

Covariate	Varenicline		Bupropion		NRT		Placebo	
	CAR weeks 9-24 % (95% CI)	OR (95% CI)	CAR weeks 9-24 % (95% CI)	OR (95% CI)	CAR weeks 9-24 % (95% CI)	OR (95% CI)	CAR weeks 9-24 % (95% CI)	OR (95% CI)
Gender								
Female	22.5 (20.1-25.0)	2.89 (2.26-3.69)	15.6 (13.6-17.8)	1.83 (1.42-2.37)	15.3 (13.3-17.5)	1.79 (1.39-2.32)	9.1 (7.6-10.9)	
Male	20.8 (18.3-23.5)	2.48 (1.88-3.26)	16.9 (14.5-19.5)	1.93 (1.45-2.56)	16.3 (14.0-18.9)	1.84 (1.38-2.45)	9.6 (7.8-11.7)	

- **No difference was observed between male and female smokers in terms of success rates for smoking cessation**

West R Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of smoking abstinence in EAGLES Addiction 2018 *in press*

TCC : pas de différence H – F



- Hall SM N = 406
- Wiggers LC N = 315
- Kapson HS N = 100
- Tan MM N = 342
 - Intérêt des TCC pour la prise en charge de la prise de poids
 - Augmentation activité physique, diminution consommation de gras, éviter compensation alimentaire

Hall SM 2011;101(12):2349-56.

Wiggers LC Prev Med. 2005 ;40(6):812-21.

Kapson HS J Clin Psychol. 2012 Dec;68(12):1231-40.

Tan MM Addict Behav. 2018 ;81:84-90.

Les TSN sont (en général) moins efficaces chez la femme que chez l'homme

- Cepeda-Benito : Métaanalyse

Femmes	Hommes
Sevrage à 12 mois	
n = 1 584 / 1 180	n = 1 518 / 1 132
OR = 1,24 [0,99-1,56]	OR = 1,75 [1,39-2,21]
- Munafò : Métaanalyse :
 - 11 études avec patch de nicotine vs. placebo
 - Aucune différence significative selon le sexe
- Strong: TSN moins efficaces, si femme en surpoids

Cepeda-Benito A J Consult Clin Psychol. 2004;72(4):712-22.

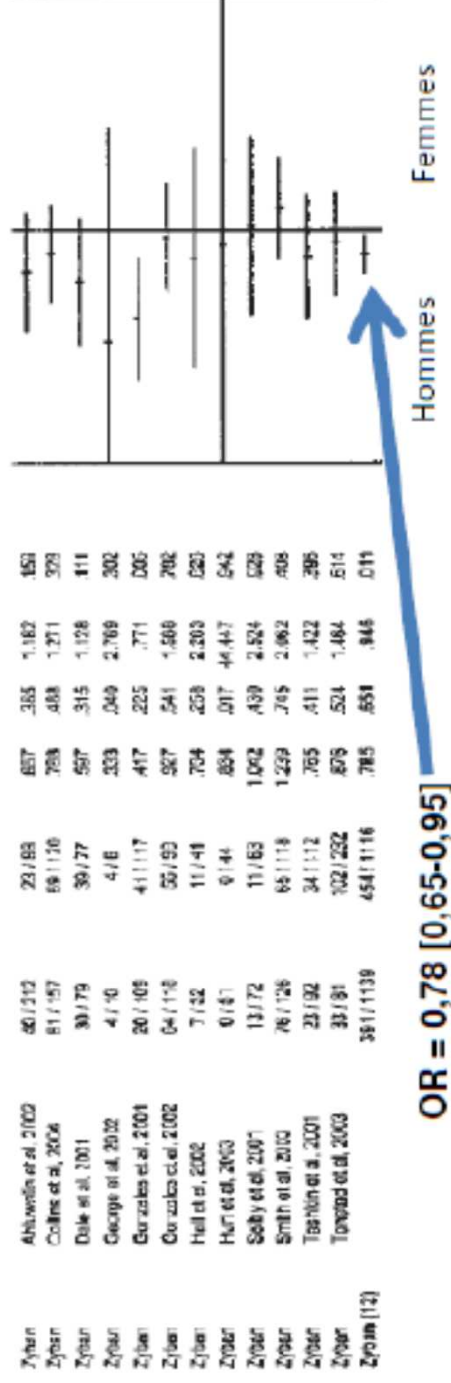
Munafò M Nicotine Tob Res. 2004;6(5):769-76.

Strong D. R. Nicotine Tob Res 2015; 17: 855-61.

Le bupropion moins efficace chez la femme :

- **Scharf**
Métanalyse

	Femmes	Hommes
	n = 1140 / 1094	n = 1116 / 1071
	OR = 2,47 [1,92-3,17]	OR = 2,52 [1,87-3,40]



- Etude isolée **Gonzales** prévention des rechutes avec le bupropion (N = 784 fumeurs) : pas de différence H - F

Scharf D. Addiction. 2004; 99(11):1462-9.

Gonzales D. Am J Prev Med. 2002;22(4):234-239

La varenicline aussi efficace chez la femme que chez l'homme :

- Métaanalyse Nides : pas de différence

Femmes	Hommes
Taux d'abstinence continue (9-12 semaines)	
n = 330 / 301	n=366 / 384
OR = 3,89 [2,69-5,63]	OR = 3,47 [2,49-4,84]

- Métaanalyse Gonzales : pas de différence ; taux d'abstinence continue (9-12 sem.) : Femmes 46% Hommes 42.9%
- Métaanalyse Smith : pour les femmes, varenicline plus efficace que les TSN : RR = 1.41; 95% CI = 1.12,1.76
- Nausées plus fréquentes chez la femme

Nides M Am J Health Behav 2008;32(6): 664-75

Gonzales D JAMA. 2006; 296(1): 47-55

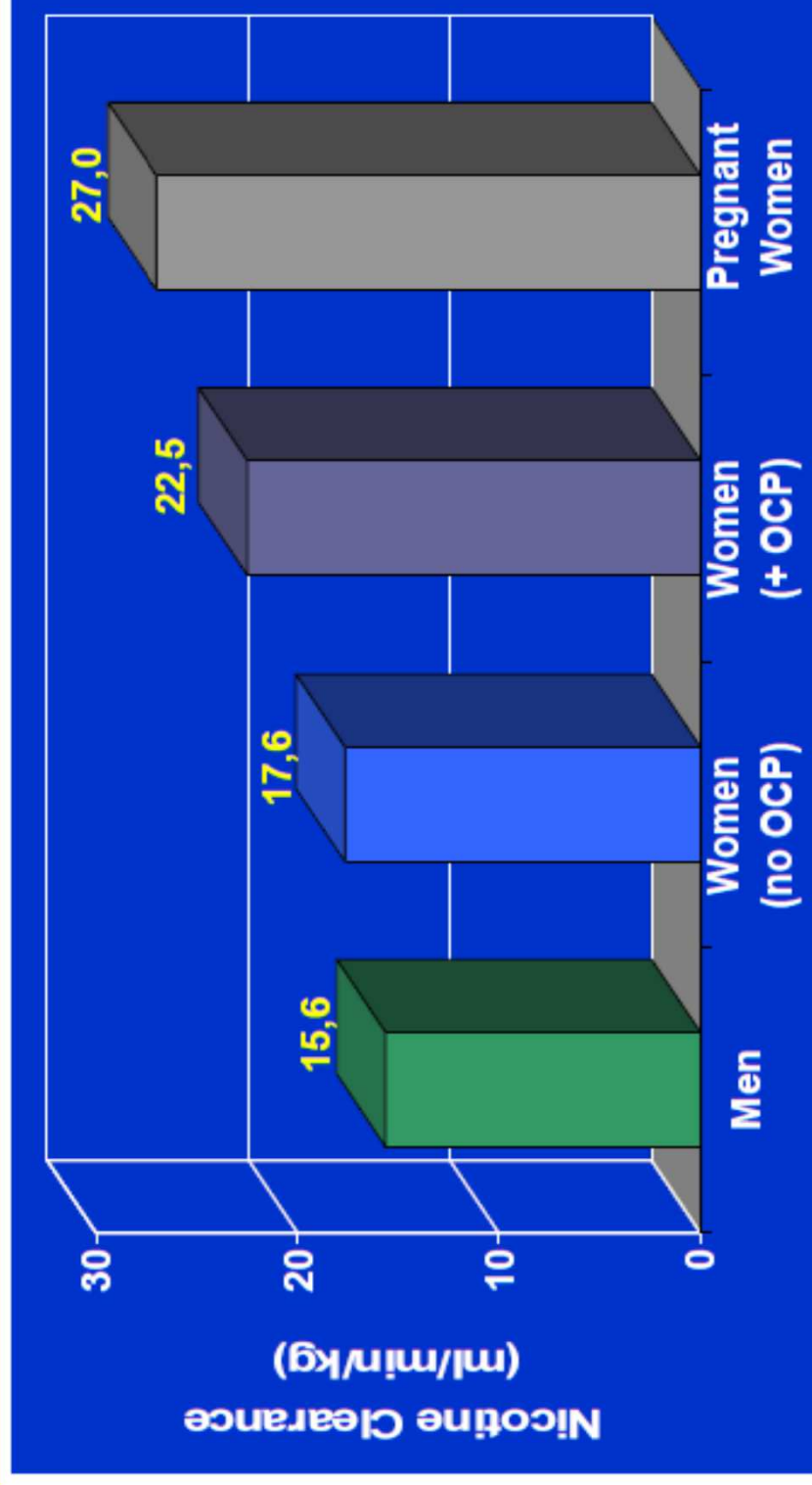
Smith PH Nicotine Tob Res. 2017;19(3):273-281.

Rawva P Clin Pharmacol Ther. 2010 ;87(3):336-44.

Femmes : métabolisme de la nicotine :



Femmes préménopausées métabolisent la nicotine plus rapidement que les hommes en raison notamment d'un taux plus élevé d'oestrogènes



Dempsey D et al [J Pharmacol Exp Ther.](#) 2002; 301(2):594-8.

Benowitz NL et al [Clin Pharmacol Ther.](#) 2006; 79(5):480-8

Facteurs de risque propres aux femmes (F)



- **Génétique** : pharmacocinétique des traitements
- **Influences hormonales** : métabolisme de la nicotine et symptômes de sevrage
- **Contexte social et sensoriel** : meilleure réponse aux composantes non pharmacologiques des aides
- **Risque de prise de poids à l'arrêt**
- **Sensibilité au stress** différente
- **Sensibilité à la dépression** > F : **F 2 X plus touchées** que l'H.
Une « **histoire de dépression** » plus impactante que « **dépression actuelle** »

Table 3. Variables (at the initial consultation) included in the multivariate analysis (significant in univariate analysis), with abstinence (binary form 1 if success, 0 if failure).

	ORa	95% CI	P
Depression			0.004
Current state of depression at baseline	0.64	0.47–0.88	0.005
History of depression	0.57	0.39–0.83	0.003

- Subst. nicot. (patchs transdermiques) moins efficaces chez les ♀ que chez les ♂ ?
- ♀ préménopausées métabolisent la nicotine + rapid. que les ♂ car taux d'oestrogènes + élevé. = dépendance + fort, + de craving et donc de difficultés à arreter ?

Et/Ou

- Phénomène d'addiction chez ♀ renforcé par contexte social/sensoriel = + de stressseurs , - support social, + depression = - de chance de réussite d'arret ?

Rechute...

- Il faut en moyenne 4 à 5 tentatives avant d'y parvenir.
- Mais, ces essais suivis d'une rechute ne doivent pas être interprétés comme des échecs. Ils correspondent à des étapes dans **l'apprentissage de l'arrêt du tabac** = A chaque nouvelle tentative, on améliore son savoir-faire et on augmente les chances de réussite pour la prochaine fois.



Blocages...

« Je suis stressée »

- Nombre de fumeuses ont l'impression que les cigarettes les aident à faire face au stress. Pas si simple....
- Fumer x16 le risque de faire une attaque de panique (effet anxiogène de la nicotine & troubles respiratoires associés)

« J'ai peur de grossir »



- C'est LA grande crainte des femmes, largement entretenue par la publicité. (58%♀ vs 26%♂¹)
- La nicotine a un effet coupe-faim.


Au moment du sevrage, on mange un peu plus (200 ou 300 cal supplémentaires /j).

Ce phénomène est accentué si l'on a tendance à compenser le côté oral de la cigarette en occupant sa bouche avec des douceurs hautement caloriques...

- La nicotine freine le stockage des graisses et augmente artificiellement les dépenses en énergie (200 cal de + /j)

Fumer est une façon dangereuse de contrôler son poids

1 -Am J Public Health. 1991 Mar;81(3):324-7. Gender differences in cigarette smoking and quitting in a cohort of young adults. Pirie PL, Murray DM, Luepker RV.

- 
- La prise de poids consécutive à l'arrêt du tabac reste toutefois modérée (4 kilos en moyenne chez les femmes).

- 4 kilos quand on fume,

+ 4 kilos quand on arrête : le poids moyen des ex-fumeuses est donc le même que celui des femmes qui n'ont jamais fumé.

Autrement dit, l'éventuelle "prise de poids" à l'arrêt du tabac n'est qu'un retour à la normale.

- Il ne faut pas oublier que ces 4 kilos sont une moyenne : il est possible de prendre plus, mais aussi de prendre moins, voire pas un gramme.

Mais des leviers positifs

- Lorsqu'on fume: ↓ de la sensibilité olfactive/gustative: quasi anosmie → alimentation + salée, + grasse car les graisses sont un exhausteur de goût
- la consommation de tabac provoque une modification de l'équilibre hormonal → nouvelle répartition des graisses corporelles au niveau du ventre, ce qui correspond à une répartition typiquement masculine.
- Autrement dit, à terme, fumer favorise la prise de ventre et donne une silhouette moins féminine.

- Vieillessement cutané lié au tabac : + de rides précoces et une altération du tissu élastique
- Cicatrisation plus lente de la peau
- Relation significative entre la prévalence de l'acné et nb de cig fumées quotidiennement
- Relation tabagisme /cheveux, avec chute et un grisonnement + précoces.



Résumé

- Par rapport aux hommes ou aux femmes non fumeuses: risques accrus pour certaines pathologies & des risques spécifiques not. par rapport état de grossesse
- Les bénéfices de l'arrêt sont nombreux mais
- Le Sevrage peut être difficile / rechutes

- Nécessité de bien évaluer les Dépendances (physiques / psychiques) et les blocages
- Afin de mettre en place une pharmaco/psycho/autres prises en charge.



Quel(s) traitement(s)?

Aucun spécifique de la ♀...



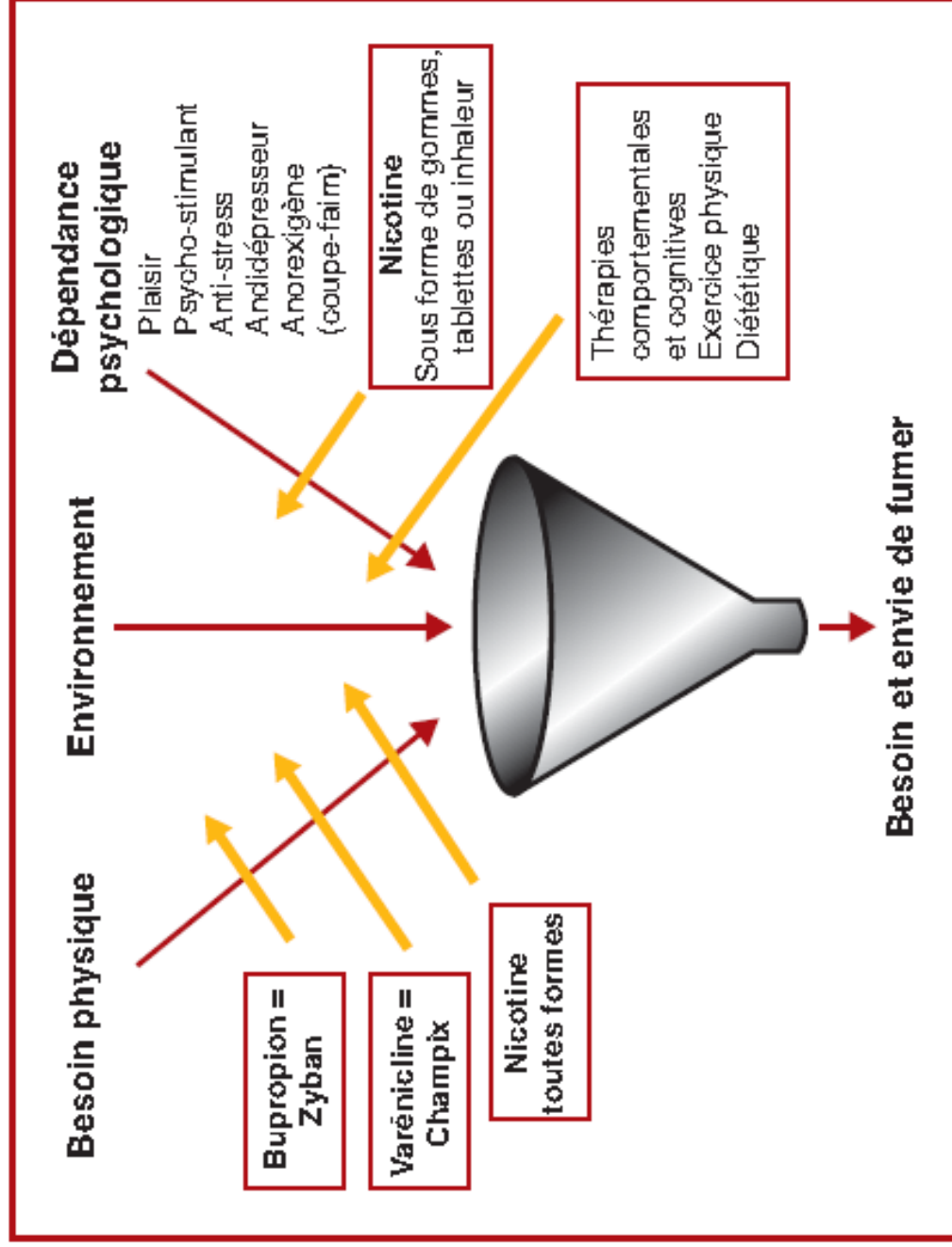


Fig. 1 : Schéma des divers facteurs responsables du besoin et de l'envie de fumer.

Eviter le manque

1- Substitution nicotinique: associer patchs ET formes orales

- Dosage adapté: dosage « de confort »
- Durée du traitement: durée «de confort » 3 mois minimum, souvent 6 mois à 1an
- La substitution nicotinique limite la prise de poids au cours du sevrage - Effet temporaire- Possibilité de prise de poids secondaire à l'arrêt du traitement: effet rebond

2- Médicaments d'aide au sevrage: bupropion; varénicline

limite la prise de poids à court terme, mais l'effet s'atténue par la suite

Thérapies de type comportementales et cognitives: TCC

- Etablir une **alliance thérapeutique**
- Travail sur **le comportement**: proposer des comportements alternatifs, anticiper des comportements à risque
- Travail sur **la gestion des émotions**: la cigarette, comme la nourriture aide à calmer l'anxiété
- Travail sur **l'acceptation de la prise de poids** et sur **l'image corporelle** surtout chez la femme
- Travail sur **l'estime de soi**: l'apparence physique est un critère de l'estime de soi
- Apprendre à se faire **plaisir** autrement que par le cigarette

Femmes et hommes recherchent-ils des aides différentes ? :

1. Importance de la préparation **psychologique** de l'arrêt
2. **Coach** en ligne (2005-2011)
 - 60% des inscrits = **femmes** (INPES)
- 2b. Souhait **d'aide** d'1 médecin : F = **32,4** % vs H = **26,1** %
3. Recours au **yoga** ?
 - Programme de 8 semaines, **55% de F**, moy. 46 ans, contrôle du poids et de l'humeur, raisons sociales, attentes d'efficacité supérieures du yoga
 - Pratique régulière du yoga améliore le contrôle du poids
4. **Exercice physique** et sevrage : programme intense, possible, efficace à court terme, même si dépression

1. Joly B, Perriot J, d'Athis Ph, Chazard E, ... PLoS One. 2017 Oct 11;12(10):e0184800.

2. Beck F Baromètre santé

3. Bock BC Am J Health Behav. 2017;41(6):740-749.

4. Patten CA Nic Tob Res, 2017, 77-86



Conclusions :

- **Différences entre hommes et femmes** : consommations, usages, facteurs de risque et vulnérabilités spécifiques (physiologiques, psychologiques, sociétales, sexuelles)
- **Faut-il plaider pour une prise en charge spécifique ? la médecine selon le sexe, le genre** : « médecine genrée »
 - Académie de Médecine 2016 : « passer enfin d'une médecine indifférenciée à une médecine sexuée »
 - Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: a scoping review

Joan L. Botto^{1,2*}, Rebecca Haines-Saah³, Mary T. Kelly³, John L. Olliffe³, Iris Torchalla⁴, Nancy Poole⁵, Lorraine Greaves⁵, Carole A. Robinson⁶, Mary HH Frisom⁷, Chizimuzo TC Okoli⁸ and I Craia Phillips⁹
International Journal for Equity in Health (2014) 13:114

- **Smoking Cessation Programs Targeted to Women: A Systematic Review**

IRIS TORCHALLA, PhD and CHIZIMUZO T. C. OKOLI, PhD, MPH

Women & Health, 52:32–54, 2012



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**