



Irving Penn 1951
Girl with Tobacco on Tongue
Mary Jane Russell, New York

Nouveautés sur le tabagisme au féminin

Gérard Peiffer
Pneumologue Tabacologue
CHR Metz Hôpital de Mercy

peifferg@aol.com



Liens d'intérêt : consultant, conférences, participation à des workshops ou essais cliniques, participation à des congrès : McNeal SF, Novartis SF, Pierre Fabre Santé, Pfizer.

Remerciements P. Arvers, C. Meier J. Perriot, A. Stoebner, D. Thomas, M. Underner

Smoking and female sex as key risk factors associated with severe arthralgia in acute and chronic phases of Chikungunya virus infection

IVAN DELGADO-ENCISO^{1,2}, BRENDA PAZ-MICHEL³, VALERY MELNIKOV¹, JOSE GUZMAN-ESQUIVEL⁴,

[Exp Ther Med.](#) 2018 Mar;15(3):2634-2642.

- N = 140 patients infectés par le virus CHIK Virus
- Femmes et fumeurs : 2 à X 3 fois arthralgies sévères et évolution vers les stades chroniques
- Parenté avec la polyarthrite rhumatoïde (inflammation par IL 6)

Characteristic	Controls, % (n=66)	Cases, % (n=74)	Crude OR (95% CI)	P-value	Adjusted OR ^a (95% CI)
Smoking	13.6	35.1	3.43 (1.46-8.02)	0.004 ^b	3.03 (1.16-7.86)
Female sex	62.1	79.7	2.30 (1.12-5.09)	0.020 ^b	2.42 (1.04-5.58)

I
**Le tabagisme
chez la femme**

II
**Sevrage
tabagique chez
la femme**

III
**Tabagisme chez la
femme enceinte**

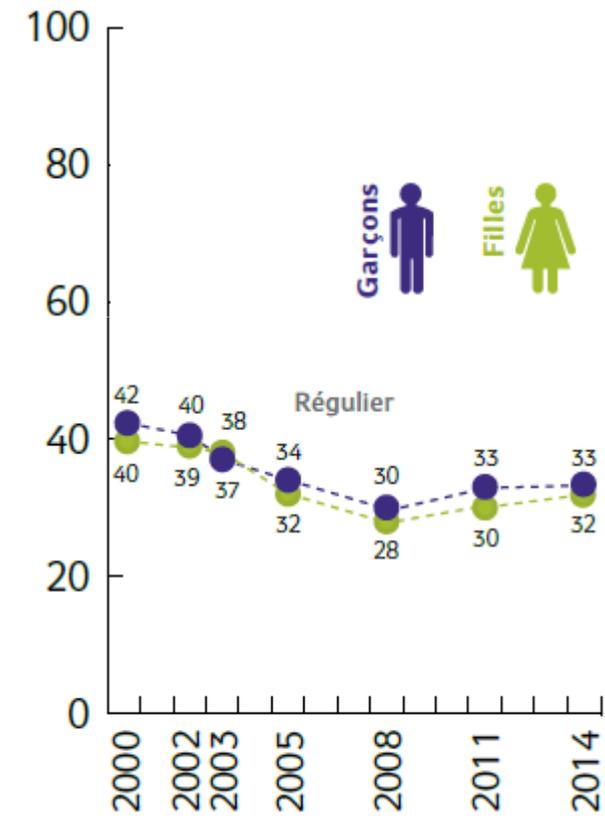
Tabac : les femmes bientôt plus concernées que les hommes ?

- 2015 : 25 % des femmes de 15 à 75 ans fument régulièrement ou occasionnellement, proche de la prévalence chez l'homme à 31 %
- A 17 ans, les niveaux de tabagisme équivalents entre garçons et filles
- Femmes âgées :
 - de 45 à 65 ans, hausse du tabagisme

**EN 30 ANS, LES DÉCÈS LIÉS
AU TABAC CHEZ LES FEMMES SONT X7**

Espérance de vie
à la naissance
en 2070

hommes : 90,1
femmes : 93,0



Niveaux d'usage de tabac
à 17 ans en métropole

I
**Le tabagisme
chez la femme :**



Irving Penn, 1949
Woman on the beach smoking
Mary Jane Russell, Long Island, NY

Mortalité liée au tabagisme chez la femme :

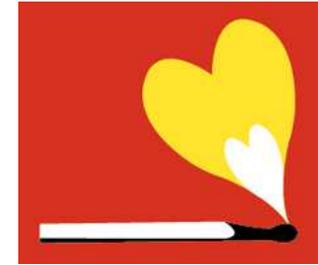
Cause of Death	Women	
	Never Smoked <i>relative risk</i>	Current Smoker <i>relative risk (95% CI)</i>
All infections, A00–B99§	1.0	2.5 (2.1–3.0)
Breast cancer, C50	1.0	1.3 (1.2–1.5)
Rare cancers¶	1.0	1.1 (0.9–1.3)
Cancers of unknown site	1.0	2.7 (2.3–3.2)
Hypertensive heart disease, I11	1.0	1.9 (1.4–2.7)
Essential hypertension and hypertensive renal disease, I10 and I15	1.0	2.4 (1.7–3.4)
All other respiratory diseases	1.0	1.9 (1.5–2.5)
Ischemic disorders of the intestines, K55	1.0	6.1 (4.2–8.7)
Liver cirrhosis, K70 and K74	1.0	2.6 (2.0–3.5)

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 ECBU 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.

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

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 $p=0.002$

II
Sevrage
tabagique chez
la femme :



Irving Penn 1953
Lisa Fonssagrives

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	Âge < 60 ans n=1425	Âge ≥ 60 ans n=181	p
<i>Résultats du sevrage</i>			
Arrêt à 6 mois	689 (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

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

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	Âge < 60 ans n=1425	Âge ≥ 60 ans n=181	p
<i>Résultats du sevrage</i>			
Arrêt à 6 mois	689 (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-psycho-sociaux : **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.

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 abstinent 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	versus placebo	CAR weeks 9–24	versus placebo	CAR weeks 9–24	versus placebo	CAR weeks 9–24	
	% (95% CI)	OR (95% CI)	% (95% CI)	OR (95% CI)	% (95% CI)	OR (95% CI)	% (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 (14.6–19.5)	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

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 : Métanalyse

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 : Métanalyse :
 - 11 études avec patch de nicotine vs. placebo
 - Aucune différence significative selon le sexe
- Strong: TSN moins efficaces, si femme en surpoids

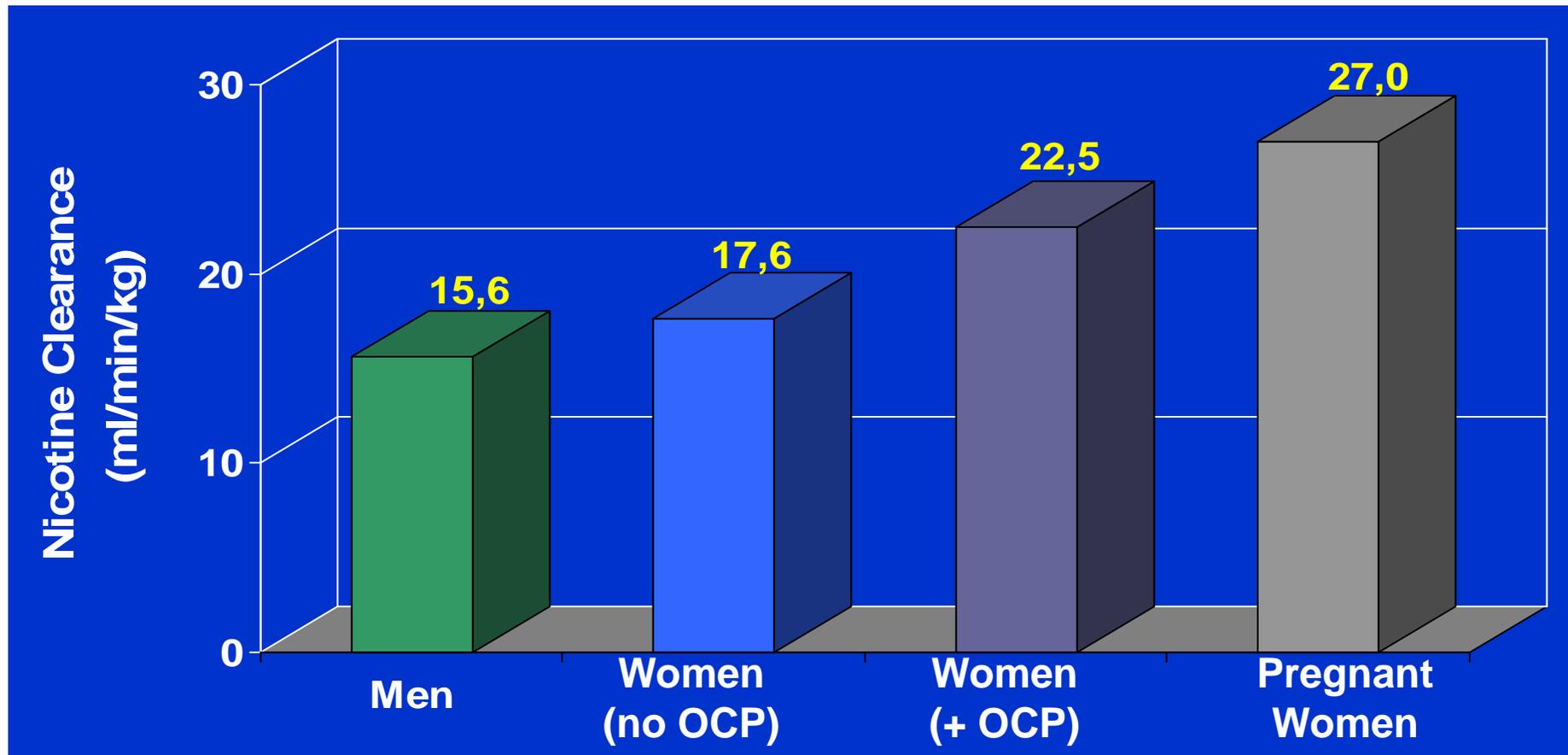
Cepeda-Benito A J Consult Clin Psychol. 2004;72(4):712-22.

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

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

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



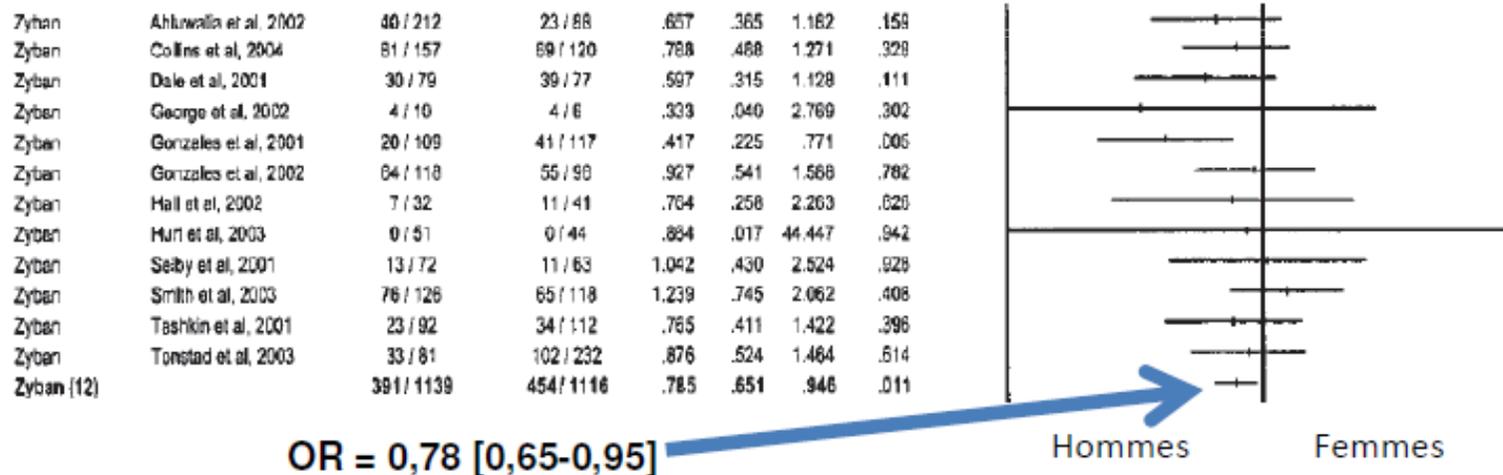
Dempsey D et al [J Pharmacol Exp Ther.](#) 2002; 301(2):594-8.

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

Le bupropion moins efficace chez la femme :

■ Scharf Métanalyse

Femmes	Hommes
Sevrage à court terme (4-7 semaines)	
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

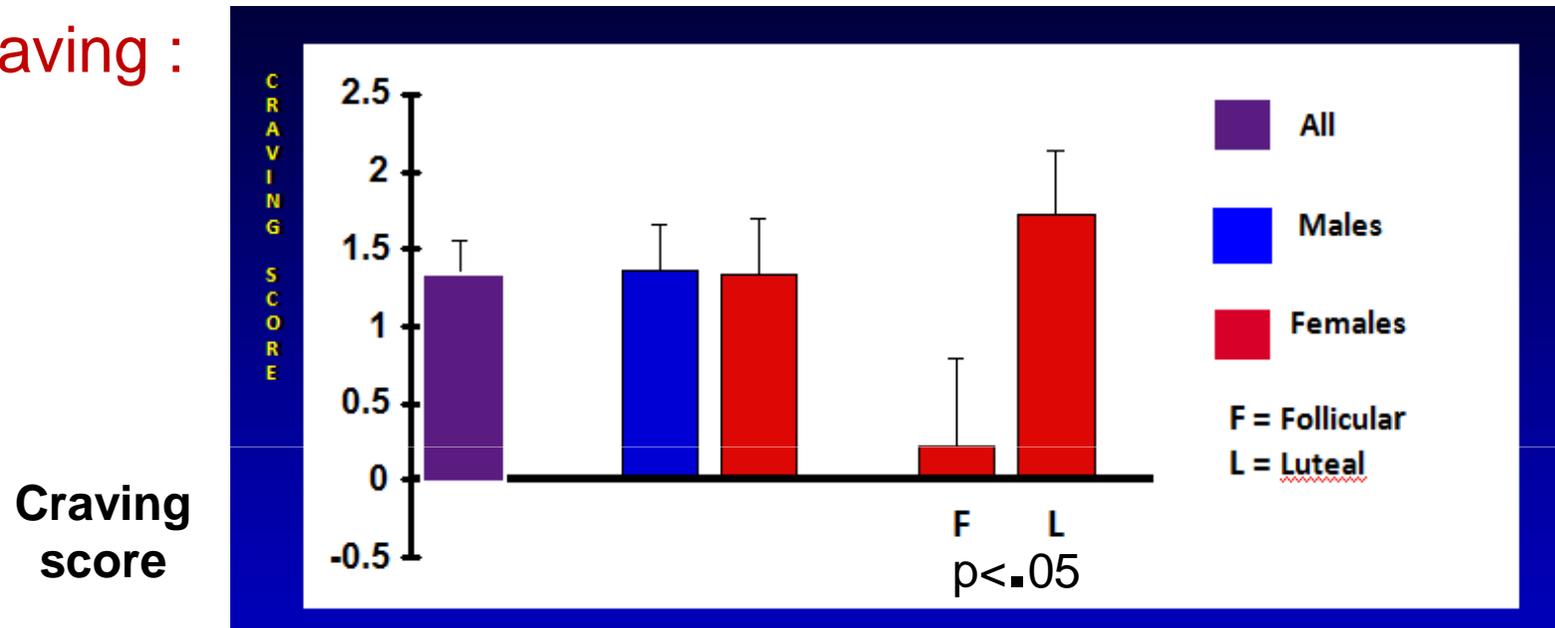
Gonzales D JAMA. 2006; 296(1): 47-55

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

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

Cycle menstruel : variations du craving et de durée :

■ Craving :



- Conseil d'arrêt au moment de la phase **folliculaire** !
Contradictoire avec autres études : phase foll. plus de rechute ?

■ En cas de co-consommation Tabac - cannabis :

- **Durée de la phase lutéale raccourcie** : $11.4 \text{ j} \pm 2.2 \text{ [SD]}$ par rapport à la consommation de tabac seule $16.8 \text{ j} \pm 11.3 \text{ [SD]}$; $P=0.002$).

Franklin TR Nicotine Tob Res. 2004;6(1):171-5. Wetherill RR Biol Sex Differ. 2016 May 10;7:24.

Lammert S J Addict Med. 2018 Jan 29.

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

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

III

Tabagisme chez la femme enceinte :

Irlande : le tabagisme des femmes enceintes a chuté de 25% en 5 ans

Grossesse de plus de 42 000 irlandaises, Dublin, entre 2011 et 2015

Prévalence du tabagisme passe de 14,3% à 10,9%



<https://www.tuxboard.com>

Repérer le tabagisme mais aussi les autres SPA :

- Tabagisme chez la femme enceinte avec dépendance aux opioïdes :
- 716 nouveau-nés exposés *in utero* à la méthadone ou à la buprénorphine

TABLE 1. Maternal Characteristics by Opioid Maintenance Treatment Type, Magee-Womens Hospital, 2013–2015 (n = 716)

Characteristic	Methadone	Buprenorphine
	N (%) n = 407	N (%) n = 309
Smoked during pregnancy	336 (82.6)	250 (80.9)

- Nourrissons exposés à la méthadone *in utero* semblaient plus susceptibles de présenter un SNA que ceux exposés à la buprénorphine,

Repérer le tabagisme mais aussi les autres SPA :

- Tabagisme chez la femme enceinte avec dépendance aux opioïdes :
- 716 nouveau-nés exposés *in utero* à la méthadone ou à la buprénorphine

TABLE 1. Maternal Characteristics by Opioid Maintenance Treatment Type, Magee-Womens Hospital, 2013–2015 (n = 716)

Characteristic	Methadone N (%) n = 407	Buprenorphine N (%) n = 309
Smoked during pregnancy	336 (82.6)	250 (80.9)

- Nourrissons exposés à la méthadone *in utero* semblaient plus susceptibles de présenter un SNA que ceux exposés à la buprénorphine,

- Enquête 3° trimestre : Déclaratif *versus* dosage dans le meconium
Normandie \approx 1000 accouchements

Concordance between maternal self-reports of tobacco, alcohol or cannabis use during the 3rd trimester and biological measurements in meconium samples.

	Tobacco smoking reported during the 3rd trimester			p value	Kappa	CI 95%
	no	yes	Total			
Cotinine positive	27	98	125	0.04*	0.79	0.73; 0.85
Cotinine negative	499	14	513			
Total	526	112	638			

Bien corrélé

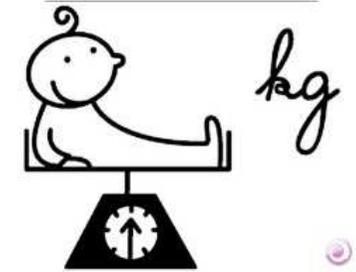
	Alcohol drinking reported during the 3rd trimester			p value	Kappa	CI 95%
	no	yes	Total			
EtG positive	16	1	17	0.61	0.025	-0.08; 0.13
EtG negative	591	19	610			
Total	607	20	627			

Très mal corrélé

	Cannabis smoking reported during the 3rd trimester			p value	Kappa	CI 95%
	no	yes	Total			
Cannabinoid positive	5	2	7	0.48	0.33	-0.02; 0.67
Cannabinoid negative	601	3	604			
Total	606	5	611			

Mal corrélé

Tabagisme et poids de naissance :



- Fumer 1 à 4 cigarettes par jour pendant la grossesse → baisse significative du poids de naissance - 228 g de moins en moyenne / non-fumeuses
Berlin I et al Nicotine Tob Res. 2017;19(5):518-524
- Intensité du tabagisme et retentissement sur le poids de naissance :
 - Brésil; N= 1404; tabagisme pendant la grossesse : non, oui : de 1 à 5 cig., de 6 à 10, de 11 à 40 / jour.
 - Poids de naissance et tabagisme : effet dose/réponse

Déclaratif
 Pas de cotinine
 Pas de CO
Etude
criticable

Table 5 Multivariate analysis of smoking and birth weight of full-term infants (n = 1124)

Variable	β	SE	p
(Intercept)	- 750.57	927.63	0.000
Smoking in pregnancy			
Yes, 11 to 40 cigarettes per day	-435.01	152.12	0.004
Yes, 6 to 10 cigarettes per day	-320.41	109.74	0.004
Yes, 1 to 5 cigarettes per day	54.81	150.09	0.715

11-40 cig. - 435 g
 6-10 cig. - 320 g
 1-5 cig pas d'effet

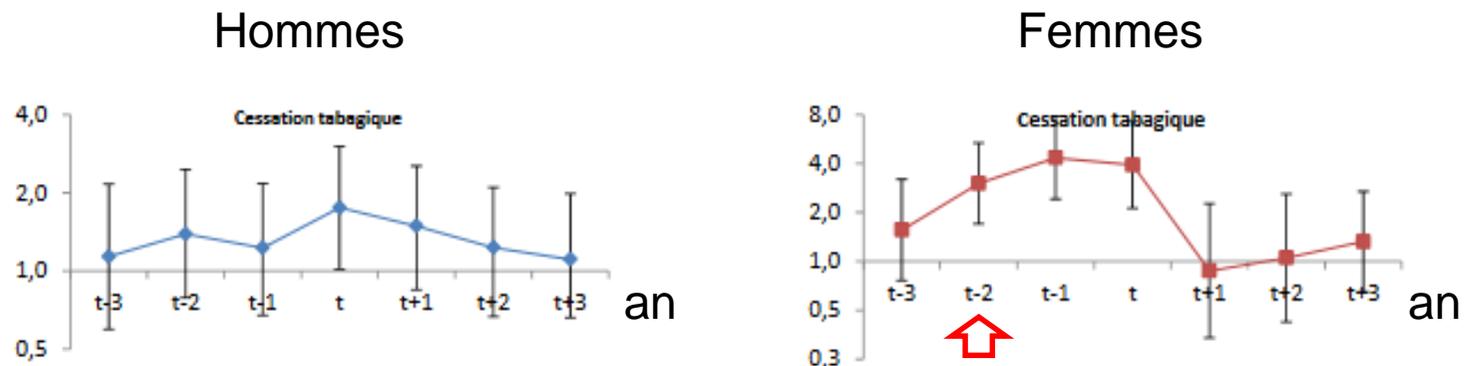
Kataoka MC et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Mar 12;18(1):67

Changements dans les comportements tabagiques selon les évènements familiaux

IRDES

- Mise en couple / séparation :
 - effet protecteur de la mise en couple, influence du partenaire
 - effet de la séparation/divorce (évènements de stress, femmes +)
- Naissance d'un enfant:
 - peu d'effet à long terme : arrêt pendant la grossesse mais reprise*
 - tabagisme des hommes : pas d'arrêt mais arrêt de fumer à la maison ou effets seulement chez les plus éduqués

***Effets de la première naissance sur le tabagisme :
effet d'anticipation de l'arrêt chez la femme 2 ans avant la grossesse***



Prise en charge du tabagisme :



- Prévalence tabagisme pendant la grossesse :
 - France : **Dumas BEH 2015**
L'usage quotidien : **16,1% des femmes enceintes**
 - USA : **20%** des femmes fument en début de grossesse; de 30.2% à 60% s'arrêtent pendant la grossesse
 - Brésil : 13 villes; N=189 moyenne : **13.4 %**
- Prise en charge insuffisante !
 - Australie 5A's (Ask, Advice, Assess, Assist, and Arrange) :
seulement 19.9% bénéficient des 5A : nécessité de formations !
Bar Zeev Y et al Nicotine & Tob Res, 2017; 19 ; 636–641
- Psychotraumatismes : tabagisme plus intense (PTSD)
Kornfield SL et al J Womens Health (Larchmt). 2017 Jun;26(6):662-669.
- Grossesse et modifications métabolisme nicotine :
 - vers la 12^e semaine; CYP2A6 ...: **doses de nicotine deviennent insuffisantes**
Taghavi T J Pharmacol Exp Ther. 2018 Feb;364(2):238-245

Dépression chez la femme enceinte fumeuse : impact sur la motivation à l'arrêt du tabac

F. Dupré^a, J. Perriot^{b,c,*}, I. Defay^d, C. Lavessière^e, F. Defay^f,
C. Guillon^b, G. Mathern^b, M. Berland^b

J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2014;43(9):691-7.

- Enquête prospective multicentrique
- **N=792** 435 fumeuses 357 non fumeuses
- Dépression test HAD
- Motivation à l'arrêt : test de Richmond.
- Résultats :

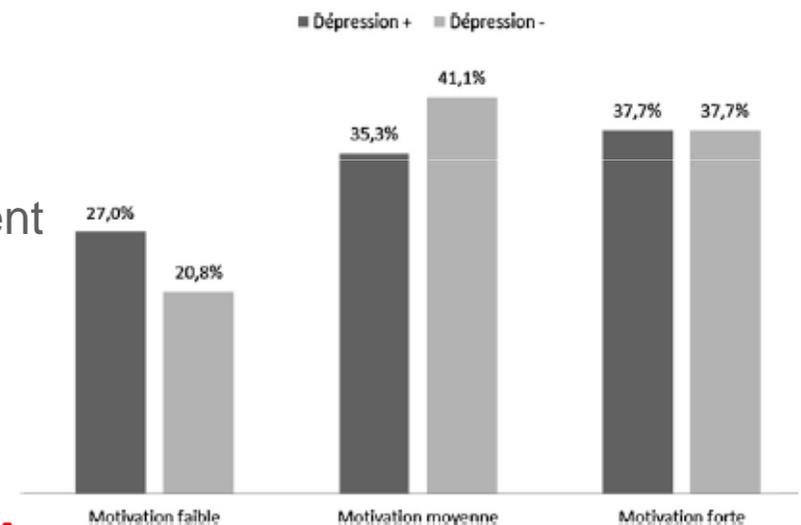
— Les F enceintes fumeuses, comparativement au non fumeuses, présentent des **dépansions plus fréquentes** :

- actuelles : OR = 2,4
- antécédents : OR = 2

— **Cela ne modifie pas la motivation à l'arrêt**

— Associées à

- dépendance nicotinique élevée
- niveau socioéconomique bas.



Motivation à l'arrêt du tabac et dépression actuelle.

Sevrage tabagique et grossesse :



- **TCC** : gestion des émotions négatives efficace :
Bradizza CM et al Nicotine & Tob Res, 2017; 19 (5): 578
- **TSN** :
 - Coleman T N Engl J Med. 2012 Mar 1;366(9):808-18. **SNAP trial**
 - Berlin I BMJ. 2014 Mar 11;348:g1622. **SNIPP**
 - Vaz LR Nicotine Tob Res. 2016; 10:1952-9 : **SNAP trial**
lien entre compliance aux patchs et arrêt : OR 2.47 95% IC 1,3 à 4.6
 - Coleman T Cochrane Database Syst Rev. 2015; (12)
 - NRT used in pregnancy for smoking cessation increases smoking cessation rates measured in late pregnancy by approximately **40%**
 - **TSN en France: Dumas BEH 2015;(17-18):301-7 :**
25,4% des fumeuses déclarent avoir utilisé des TSN pendant la grossesse;
plus souvent chez > 30 ans : 30,6%; moins souvent si CMU 13,2%;
63,3% des fumeuses, TSN sont efficaces; pour 85% TSN trop chers
 - Dhalwani NN Nicotine Tob Res. 2018 Jan 31.
Pas de surrisque de mortinatalité avec les TSN

Peut-on améliorer la prise en charge du tabagisme ?



1. Mieux appréhender :

- **Obstacles** : le manque de formation, contraintes de temps, dialogues difficiles, le suivi limité
- **Facilitateurs** : les connaissances sur les méfaits, les compétences en communication, émotions positives

2. Mesures répétées du CO expiré

Irlande : 1 maternité sur 19 utilise le CO-testeur ! [Reynolds Ir Med J. 2017;110(6):580]

3. Ami non fumeur : «non smoking buddy»

4. **SMS** : n= 497 15.60% avec SMS et 10.93% contrôle p=0.13 NS

5. **SMS** : femme enceinte vers autre femme enceinte : N = 51 peur, risques, gains, la culpabilité, l'espoir et l'empathie : cible principale le bébé.

6. Programmes complexes de PEC : efficaces **OR= 2,47** mais plus coûteux
1000 £ par arrêt supplémentaire



1 Longman JM Midwifery. 2018 Mar;58:137-144.

2 Sealock T StatPearls Publishing; 2018 Jan 19.

3 Rochi F Midwifery. 2018 Apr;59:68-73

4 Abroms LC Am J Prev Med. 2017 Dec;53(6):781-790.

5 Schindler-Ruwisch JM Matern Child Health J. 2018 Feb 7.

6. Bell R Tob Control 2018; 27: 90–98

Facteurs prédictifs du sevrage tabagique chez la femme enceinte :

- 44 études; 505 584 femmes
- Facteurs pronostiques associés à l'arrêt :
 - Pas de dépression: OR 2.65
 - Niveau élevé d'éducation OR 2.16
 - Pas de consommation d'alcool avant/pendant grossesse : OR 2.03
 - Allaitement programmé : OR 1.99
 - Niveau socio-économique élevé OR 1.97
 - Primipare : OR 1.85
 - Medicaid ou assurance privée : OR 1.54
 - Vivre avec un partenaire ou mariée : OR 1.49
 - Dépendance faible, taux de cotinine faible



Effets post-nataux du tabagisme (et du cannabisme) :

1. Risque ultérieur d'obésité chez l'enfant, l'adolescent :

Comparées aux mères NF, les mères fumeuses : risque accru de 26 % d'avoir un enfant en surpoids OR ajusté = 1,26 ; IC 95 % 1,22 – 1,29

2. Risque de TDAH : 1 sur 20; déficit de l'attention, impulsivité, hyperactivité : méta analyse N = 3076173 27 articles ; exposition prénatale au tabagisme et l'arrêt au 1er trimestre : associés à TDAH chez l'enfant

3. Effets du tabagisme et du cannabis pré & post-nataux :

- Consommation élevée de cigarettes pendant grossesse, corrélée taux d'anxiété-dépression de l'enfant à 3 ans et pb attentionnels à 3 ans filles > garçons
- Tb comportement de l'enfant à 2 ans, corrélés consommation de cannabis maternelle post natale → un an plus tard, augmentation consommation cannabis chez la mère

1. Albers L. International Journal of Obesity, 28 février 2018

2. Dong T Reprod Toxicol. 2018 Mar;76:63-70

3. Eiden RD Drug Alcohol Depend. 2018 Feb 5;185:82-92.

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

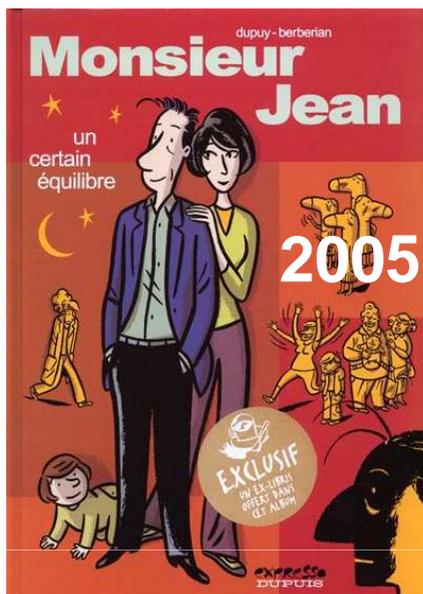
Joan L Bottorff^{1,2*}, Rebecca Haines-Saah³, Mary T Kelly³, John L Oliffe³, Iris Torchalla⁴, Nancy Poole⁵, Lorraine Greaves⁵, Carole A Robinson⁶, Mary HH Ensom⁷, Chizimuzo TC Okoli⁸ and J Craia Phillips⁹

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

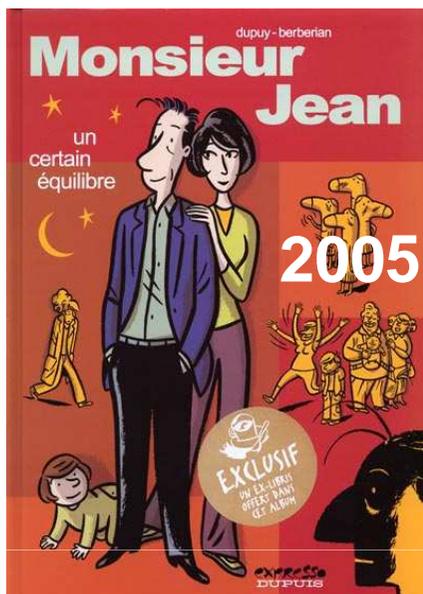


Monsieur Jean

A arrêté de fumer
Pour la grossesse de son épouse...

Recherche une place en halte-garderie





Monsieur Jean

A arrêté de fumer
Pour la grossesse de son épouse...

Recherche une place en halte-garderie





Contact : Gérard Peiffer CHR METZ CS 45001 57085 Metz Cedex 3
E-Mail : peifferg@aol.com