



GROUPE HOSPITALIER
PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE
PIERRE & MARIE CURIE



Différences homme-femme: initiation/expérimentation, raisons de fumer, dépendance

Ivan Berlin

Hôpital Pitié-Salpêtrière – Université P. & M. Curie,
Faculté de médecine - INSERM 894, Paris, France

Nancy, 18 novembre 2011

Je déclare de n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant
cette présentation.

Différences Femme- Femme

Femme ménopausée

versus

Femme en âge de procréer

- en phase folliculaire vs phase lutéale
- non-enceinte vs femme enceinte
- allaitante

Prévalences différentes (exemples)

	H	F
Dépression		<
Troubles de conduite alimentaires		<
Anxiété		<
Diabète type 2		<
Schizophrénie		=
Trouble bipolaire		=
Autisme		>
M. cardiovasc.		>> (pré-ménopause)
M. cardiovasc.		= (post-ménopause)
Tabagisme/alcoolisme		>

Prévalence du tabagisme: Quelques tendances générales dans les pays occidentaux

- Baisse de prévalence H>F
→ l'écart de prévalence entre H et F se réduit chaque année
- Plus de femmes parmi les fumeurs >25 cig/j
- Prévalence d'initiation avant 18 ans augmente chez les filles baisse chez les garçons
- Inchangé: première cig. ou tabagisme quotidien chez les filles un an plus tard que chez les garçons

Proportion de fumeurs réguliers déclarés par sexe, selon les sondages, France, 1953-2003

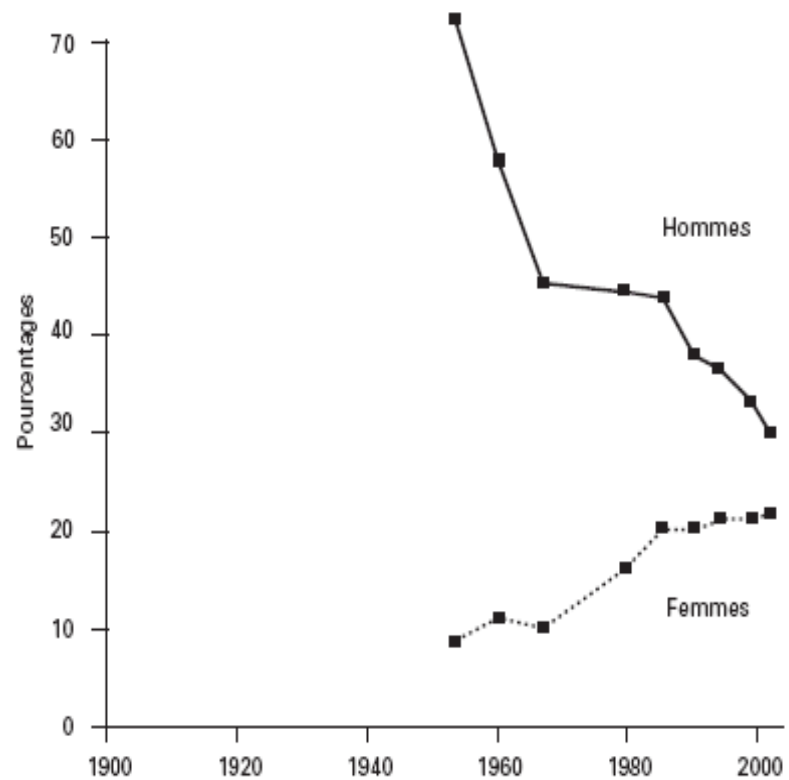
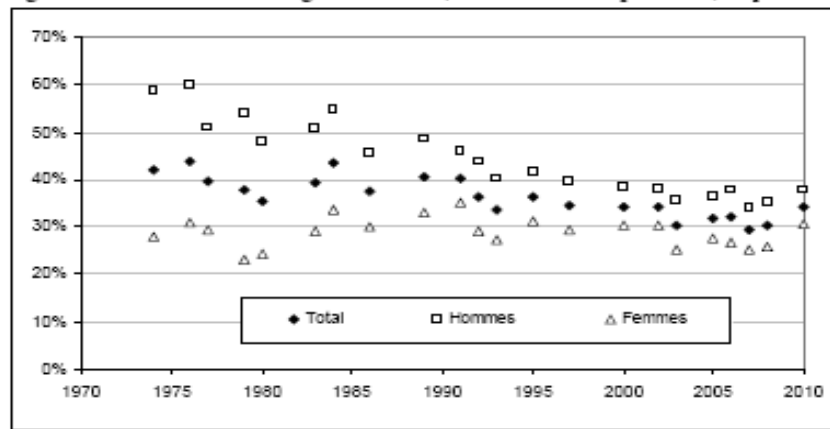
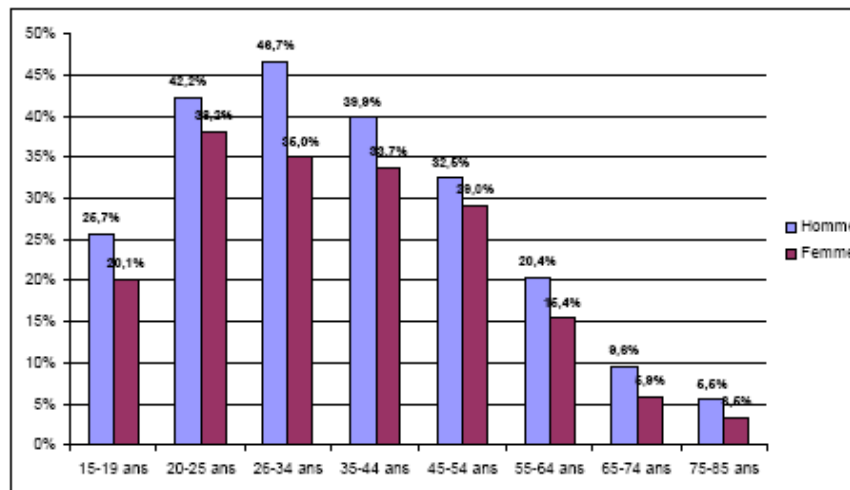


Figure 4 : Evolution du tabagisme actuel (occasionnel ou quotidien) depuis les années 1970



Au cours des 30 dernières années, la prévalence du tabagisme des femmes reste stable (environ 30 %), celle des hommes a diminué.

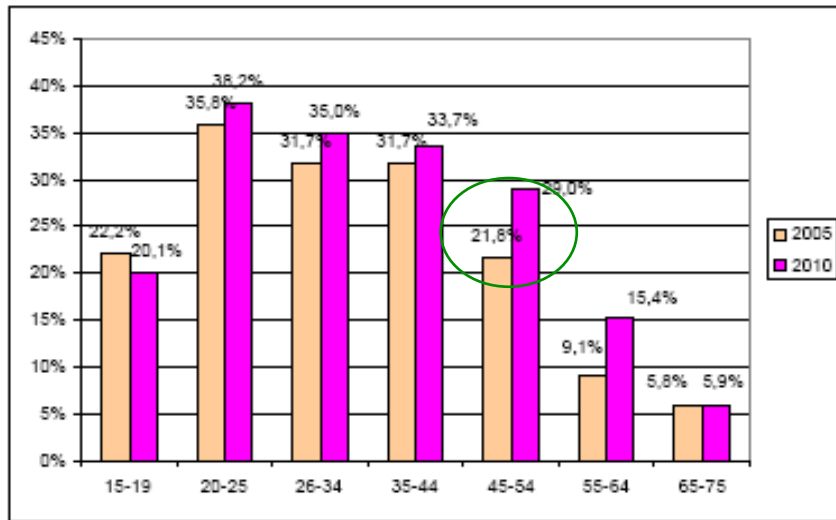
Figure 1 : Proportions de fumeurs quotidiens de tabac en 2010, suivant l'âge et le sexe



Source : Baromètre Santé 2010, INPES

La prévalence maximale du tabagisme se situe entre 20 et 54 ans dans les deux sexes.

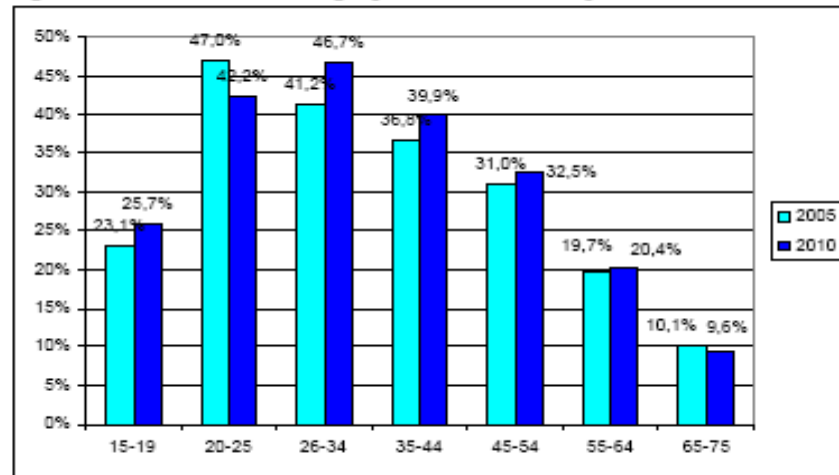
Figure 2 : Evolution de l'usage quotidien de tabac parmi les femmes (15-75 ans)



Sources : Baromètres Santé 2005 et 2010, INPES

Entre 2005 et 2010, le tabagisme des femmes a augmenté dans la tranche d'âge de 20 à 64 ans, l'augmentation la plus importante est chez les 45-54 ans.

Figure 3 : Evolution de l'usage quotidien de tabac parmi les hommes (15-75 ans)



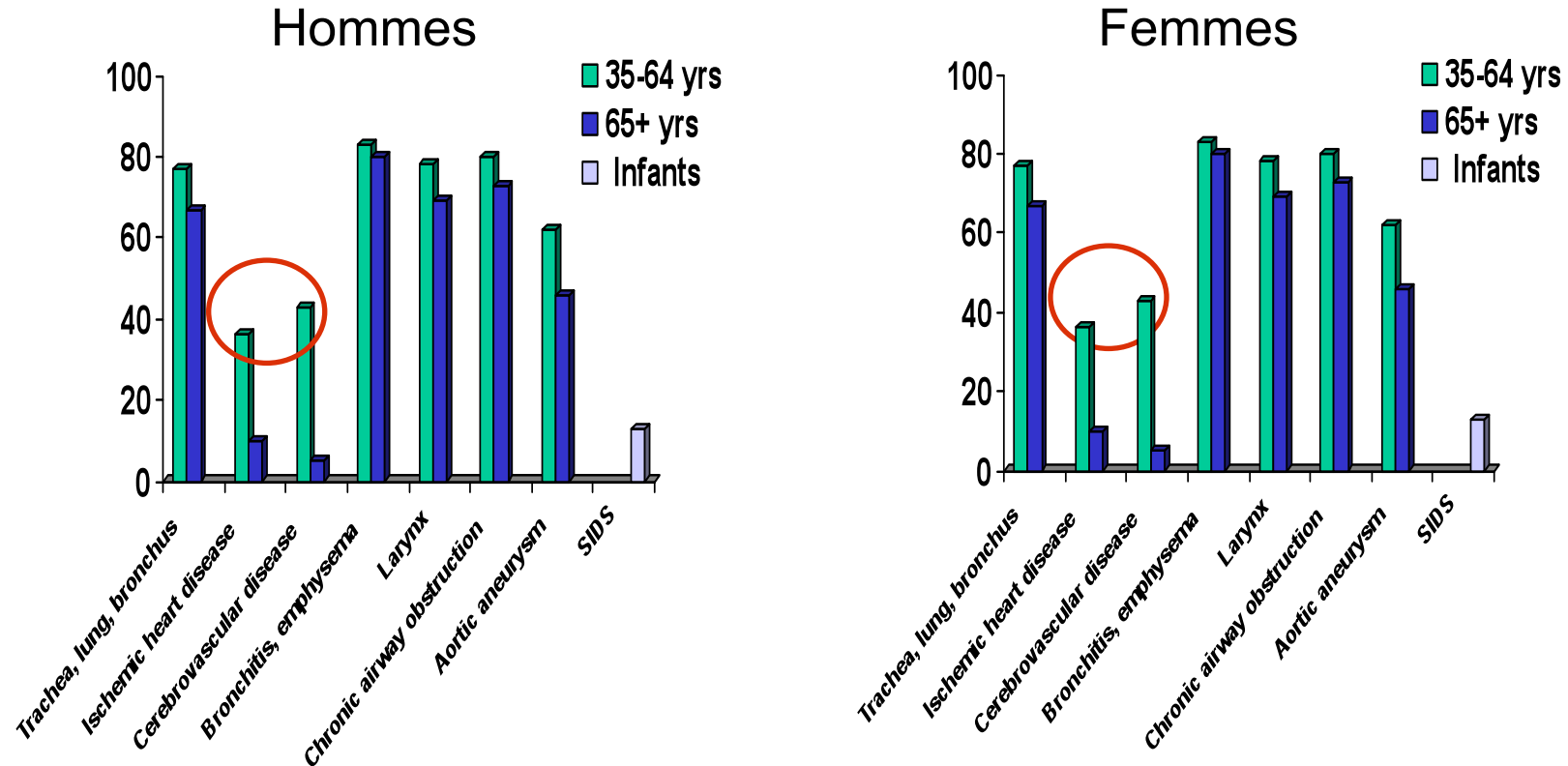
Sources : Baromètres Santé 2005 et 2010, INPES

Pour les mêmes tranches d'âge chez les hommes, la prévalence est plutôt inchangée.

Inégalité devant le risque pour la santé

- Risque du cancer du poumon $F \gg H$
- Risque de la maladie coronaire $F \gg H$

Mortalité attribuable au tabac (cigarettes) E.U. 2001



La maladie coronaire et AVC touchent particulièrement les jeunes fumeuses et fumeurs (35-64 ans).

Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease
in women compared with men: a systematic review and
meta-analysis of prospective cohort studies. Huxley & Woodward
Lancet 2011;378:1297

- N=3 912 809, nombre d'événements coronaires: 67 075
- Prévalence du tabagisme H > F

Risque relatif (multi-ajusté) d'avoir un événement coronaire
**H vs F=1,25 (95%CI:1,12-1,39) – une augmentation
de risque de 25 % chez les fumeuses par rapport
aux fumeurs**

- A tout âge
- Bénéfice de l'arrêt: F=H
- RR ex-fumeur = non-fumeur

Si on comprend les composants du tabagisme féminin, on peut intervenir



Réduction de prévalence



Réduction du risque lié à la consommation



Réduction de la mortalité féminine

Raisons de fumer

Table 3 Comparison of Modified Reasons for Smoking Scale subscale scores (mean \pm SD) between male (n = 185) and female smokers (n = 145).

Subscale	
Addictive smoking	
Males	4.23 \pm 0.81
Females	4.36 \pm 0.73
Pleasure to smoke	
Males	3.65 \pm 0.73
Females	3.65 \pm 0.80
Tension reduction/relaxation***	
Males	3.80 \pm 0.86
Females	4.26 \pm 0.72
Social smoking*	
Males	2.66 \pm 1.13
Females	2.94 \pm 1.14
Stimulation*	
Males	2.44 \pm 0.96
Females	2.72 \pm 1
Habit/automatism	
Males	2.47 \pm 0.8
Females	2.60 \pm 0.83
Handling	
Males	2.49 \pm 0.9
Females	2.62 \pm 0.89

*P < 0.05; ***P < 0.001.

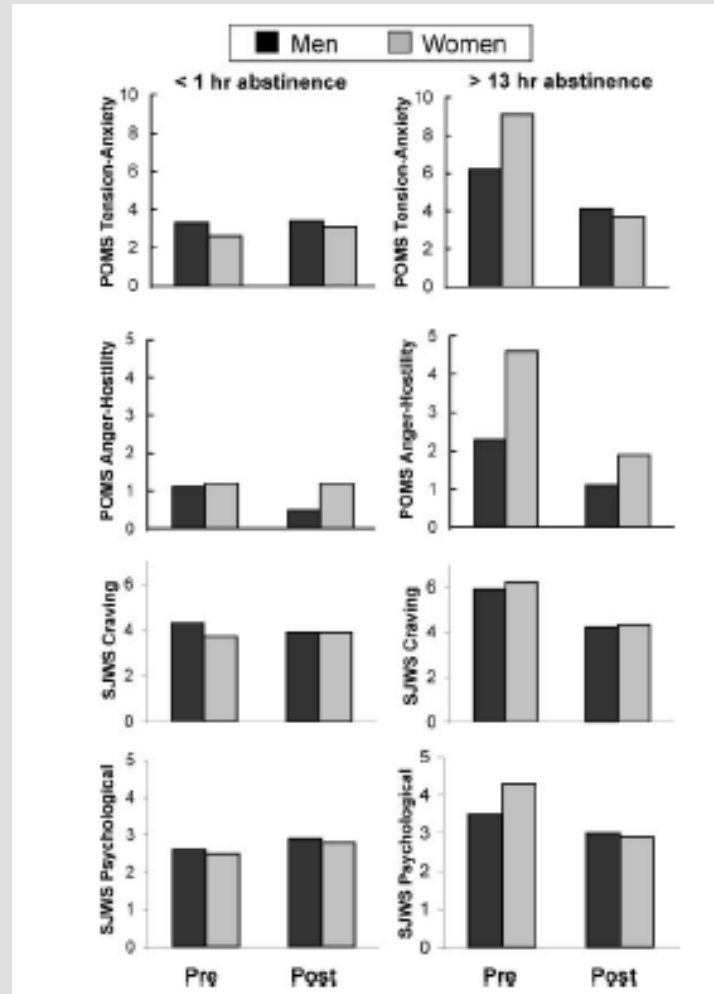
Femmes fument plus pour:

- Diminuer la tension/se relaxer
- Comme activité sociale
- Côté stimulant des cigarettes

Mais pas de différence pour
« plaisir de fumer »,
« côté addictif » ou « gestuel »

Pre=après abstinence

Post=après 1 cig.



Tension-anxiété

Colère-Hostilité

Craving/envie
impérieuse de fumer

Sympt. de sevrage

Envie impérieuse de fumer (craving)

- Envie – le meilleur prédicteur du succès d'arrêt
- FTCQ-12 (Tobacco craving questionnaire à 12 items) questionnaire d'envie de fumer en langue française
- Pas de différence entre H et F

	Femmes N=116	Hommes N=196	P
FTCQ12 score total (craving)	39 (10)	39 (10)	NS
FTND score total	6.75 (1.8)	6.52 (2.2)	NS
FTND Q1 (%) (première après réveil)			NS
>60'	5	8	
31-60'	7	12	
6-30'	36	33	
<5'	39	47	
FTND Q4 (%)			0.04
<10	1.7	3.6	
11-20	47	32	
21-30	34	39	
>30 cig/j	17	25	

Même niveau de craving, même niveau de dépendance (FTND-Q1) MAIS avec moins de cig./j!

Source: Base de données ADONIS

**Peur de grossir
à l'arrêt des cigarettes**

Préoccupations/peurs face au risque de prise de poids

Plus fréquente chez les femmes (volonté de maîtriser leur poids)

- ☪ pas en surpoids
- ☪ chroniquement au régime
- ☪ fortement dépendantes au tabac

Réduit la motivation/intention d'arrêter de fumer:

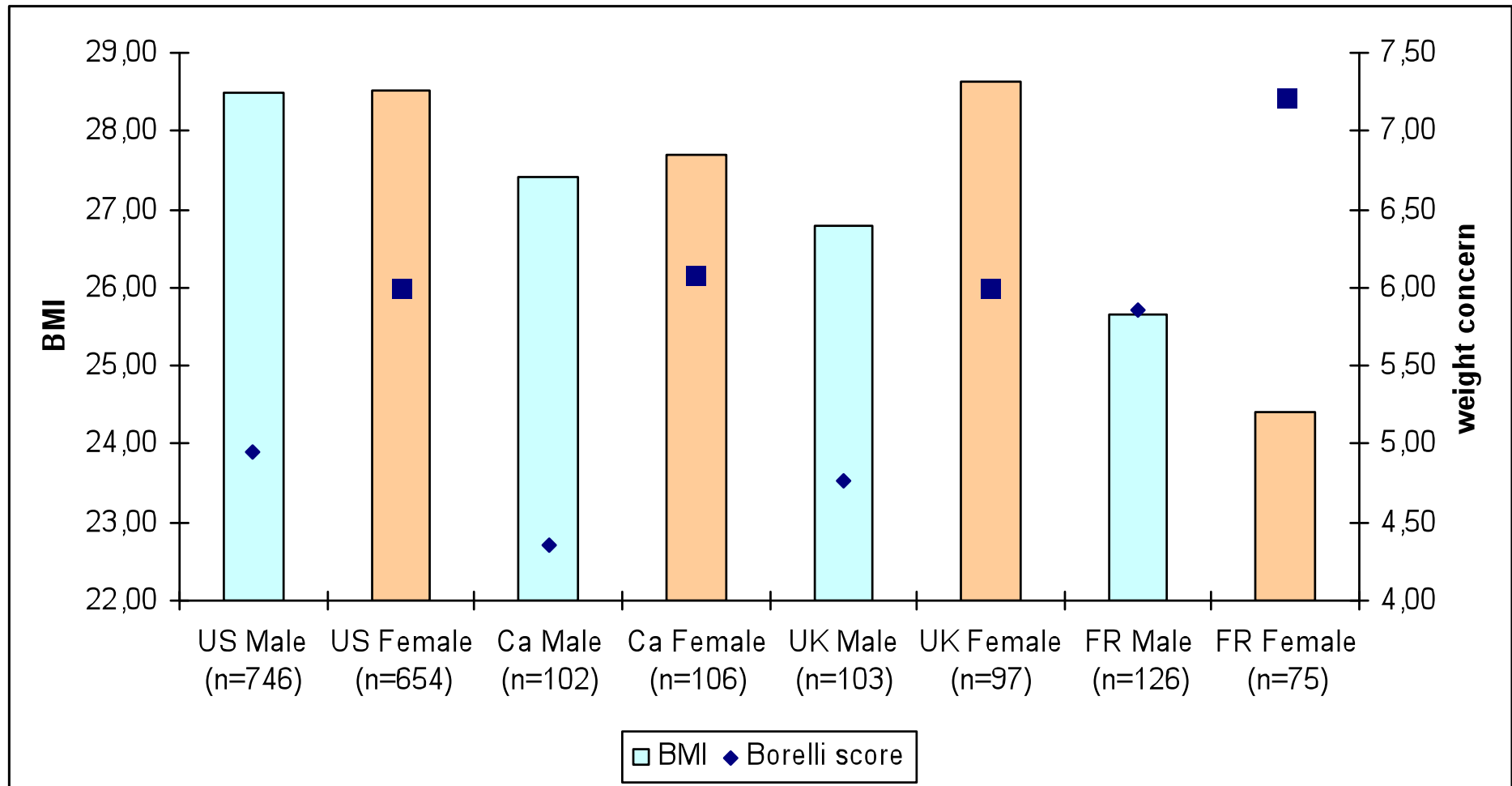
dilemme entre abstinence et maîtrise du poids

→ Taux d'abstinence réduit

Thérapies cognitives visant à réduire les préoccupations face au risque de prise de poids : augmentation du taux d'arrêt du tabac

Attempt cohort

Indice de Masse Corporelle et Préoccupations/prise de poids (Échelle de Borelli)



Indice de masse corporelle

Hommes

Femmes

Rechute/Reprise

Principaux prédicteurs potentiels des rechutes

	Augmente le risque de rechute	Réduit le risque de rechute
Envie de fumer	Forte	Faible
Affect/humeur	Négatif	Positif/ve
Age	Jeune	Agé(e)
Sexe	Femme	Homme
État marital	Célibataire/veuf/ve/divorcé	Marié/en couple
<i>Dépendance, FTND (inconsistant)</i>	Forte	Faible
Nombre d'essai d'arrêt antérieur	Faible	Élevé
Confiance en soi/de réussir (self-efficacy)	Faible	Forte
Niveau socioéconomique	Faible	Élevé

Conclusions

- Les différences H – F existent à plusieurs mais pas à tous les niveaux
- L'identification des différences spécifiques peut aider à mieux suivre et à mieux individualiser les interventions

Merci de votre attention