

# Les femmes ont-elles plus de mal à arrêter que les hommes ?

**Jacques Le Houezec**

Conseil en Santé publique, Dépendance tabagique  
Amzer Glas, Rennes

& Special lecturer, UK Centre for Tobacco Control Studies,  
University of Nottingham, England  
& Manager, [www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)

[jacques.lehouezec@amzer-glas.com](mailto:jacques.lehouezec@amzer-glas.com)



# THE TOBACCO ATLAS

Sign up for Atlas e-news

Tobacco Maps

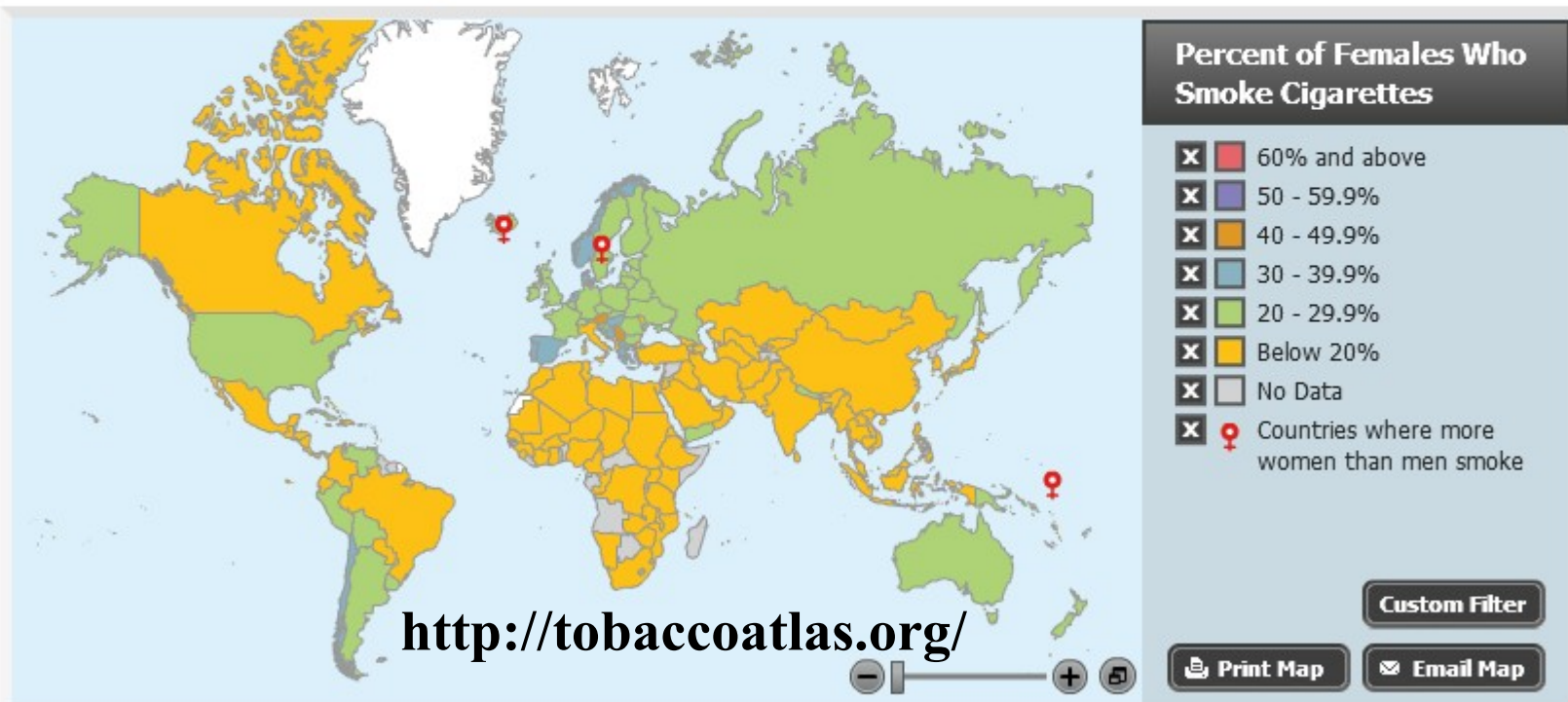
Tobacco Data

About the Atlas

Press Room

## Female Smoking

Select an issue...



Overview

Charts & Facts

MPOWER Strategy

Industry Exposed

Compare Countries



www.amzer-glas.com



The University of Nottingham

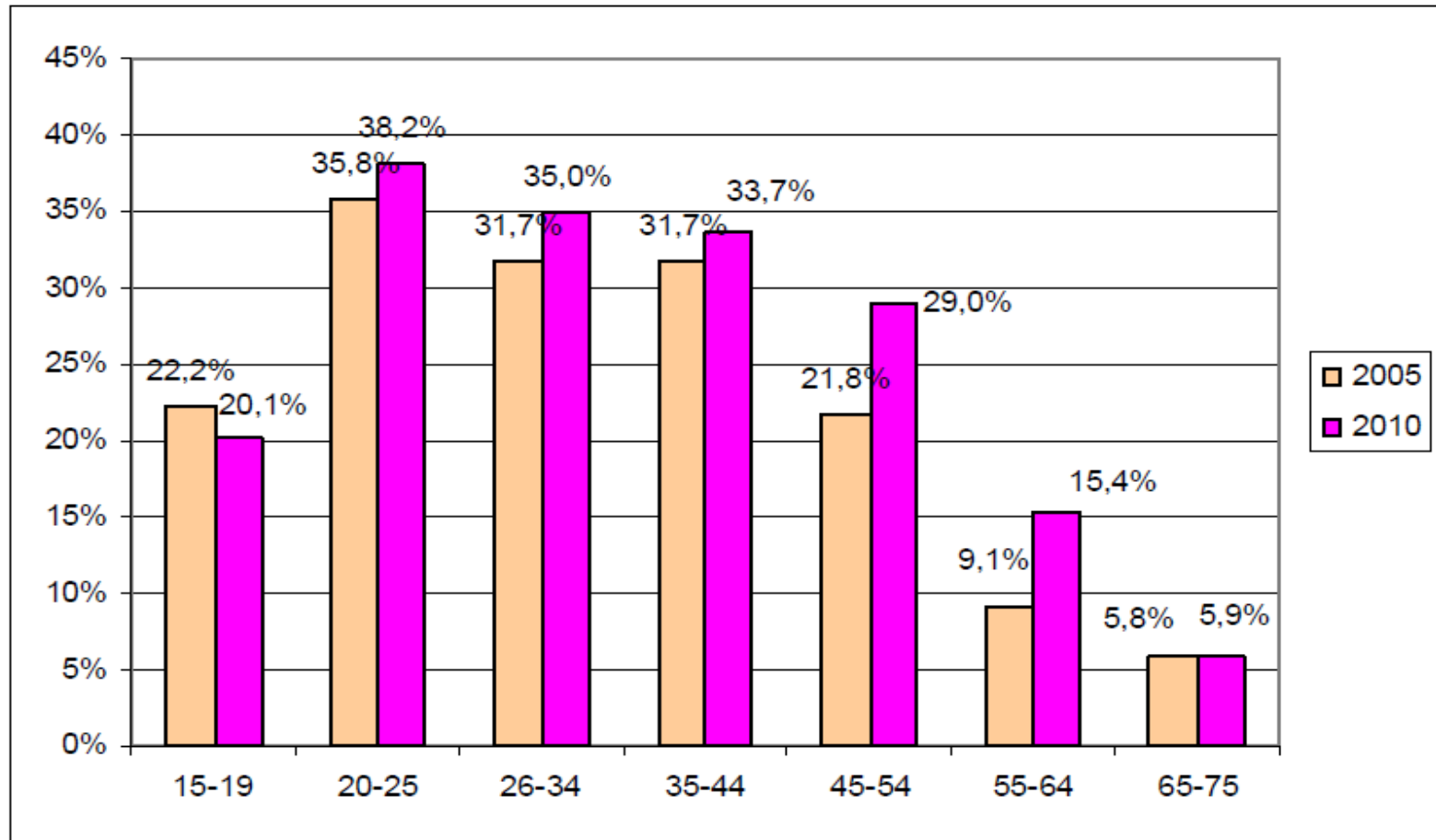
# Male Smoking

Select an issue...



<http://tobaccoatlas.org/>

# Evolution récente chez les femmes françaises



Sources : Baromètres Santé 2005 et 2010, INPES

# Evolution récente chez les femmes françaises

- augmentation significative de prévalence entre 2005 et 2010, passant de 23,0% à 25,7% ( $p < 0,001$ ) ;
- particulièrement élevée chez les 45-64 ans (+7%), qui **sont moins sorties du tabagisme** que les autres tranches d'âge ;

Tableau I : Prévalence du tabagisme quotidien chez les femmes nées entre 1946 et 1965

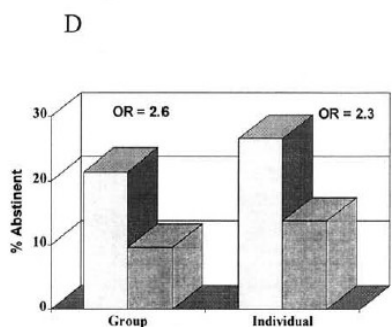
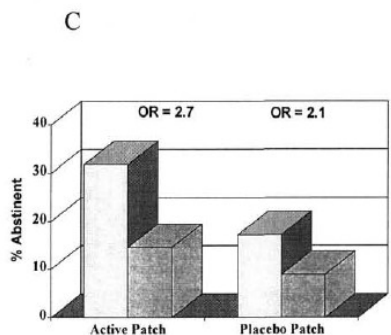
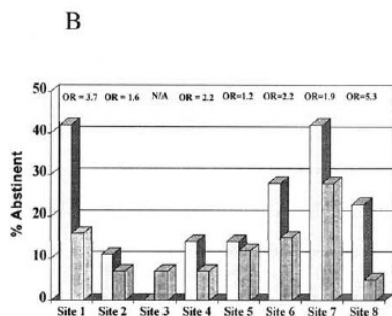
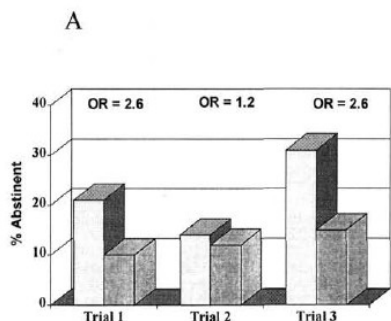
	1946-1950	1951-1955	1956-1960	1961-1965
2005	10,5%	19,6%	23,7%	29,5%
2010	12,2%	18,4%	28,1%	29,9%

# Les femmes arrêtent-elles moins ?

- confirmé aux USA, où le rapport ex-fumeurs/ fumeurs est plus faible chez les femmes, 42% contre 48% chez les hommes.  
Patterson et al., *Addiction Medicine*. 2011, Part 8, 991-1016, DOI: 10.1007/978-1-4419-0338-9\_49.
- dans une étude associant patch + suivi comportemental, les hommes ont de meilleurs résultats (632 fumeurs).  
Wetter et al., *J Consult Clin Psychol*. 1999;67(4):555-562.
- Dans une méta-analyse de 12 études sur le bupropion, les hommes ont de meilleurs résultats  
Scharf & Shiffman. *Addiction*. 2004;99(11):1462-1469.

# Etude associant patch + suivi comportemental

traitement (8 semaines) par patch + suivi comportemental en groupe (1 étude) ou en individuel (2 études).  
 Abstinance à 1 semaine, fin de traitement et 6 mois :



	1 sem	Fin tt	6 mois
Hommes	42%	45%	25%
Femmes	32%	29%	12%
O.R.	1,5	2,0	2,4

Wetter et al., J Consult Clin P, p, 0,01, 0,0001, 0,00003

# Méta-analyse de 12 études avec bupropion

Effect Name	Citation	Women Abstinent	MenAbstinent	Effect	Lower	Upper	PValue
Placebo	Ahluwalia et al, 2002	32 / 208	9 / 92	1.677	.765	3.673	.193
Placebo	Collins et al, 2004	43 / 157	53 / 120	.477	.288	.788	.004
Placebo	Dale et al, 2001	15 / 91	14 / 62	.677	.300	1.526	.345
Placebo	George et al, 2002	1 / 8	1 / 8	1.000	.052	19.360	1.000
Placebo	Gonzales et al, 2001	6 / 123	5 / 101	.985	.292	3.325	.980
Placebo	Gonzales et al, 2002	42 / 100	50 / 112	.898	.521	1.548	.698
Placebo	Hall et al, 2002	4 / 32	6 / 41	.833	.214	3.244	.792
Placebo	Hurt et al, 2003	1 / 56	0 / 42	2.297	.091	57.811	.603
Placebo	Selby et al, 2001	5 / 69	6 / 70	.833	.242	2.869	.772
Placebo	Smith et al, 2003	27 / 94	25 / 66	.661	.339	1.290	.224
Placebo	Tashkin et al, 2001	10 / 90	22 / 110	.500	.223	1.120	.088
Placebo	Tonstad et al, 2003	12 / 66	49 / 247	.898	.446	1.807	.763
<b>Placebo (12)</b>		<b>198 / 1094</b>	<b>240 / 1071</b>	<b>.745</b>	<b>.590</b>	<b>.941</b>	<b>.013</b>
Zyban	Ahluwalia et al, 2002	40 / 212	23 / 88	.657	.365	1.182	.159
Zyban	Collins et al, 2004	81 / 157	69 / 120	.788	.488	1.271	.328
Zyban	Dale et al, 2001	30 / 79	39 / 77	.597	.315	1.128	.111
Zyban	George et al, 2002	4 / 10	4 / 6	.333	.040	2.769	.302
Zyban	Gonzales et al, 2001	20 / 109	41 / 117	.417	.225	.771	.005
Zyban	Gonzales et al, 2002	64 / 118	55 / 98	.927	.541	1.688	.782
Zyban	Hall et al, 2002	7 / 32	11 / 41	.764	.258	2.263	.626
Zyban	Hurt et al, 2003	0 / 51	0 / 44	.864	.017	44.447	.942
Zyban	Selby et al, 2001	13 / 72	11 / 63	1.042	.430	2.524	.928
Zyban	Smith et al, 2003	76 / 126	65 / 118	1.239	.745	2.062	.408
Zyban	Tashkin et al, 2001	23 / 92	34 / 112	.765	.411	1.422	.396
Zyban	Tonstad et al, 2003	33 / 81	102 / 232	.876	.524	1.464	.614
<b>Zyban (12)</b>		<b>391 / 1139</b>	<b>454 / 1116</b>	<b>.785</b>	<b>.651</b>	<b>.946</b>	<b>.011</b>
<b>Combined (24)</b>		<b>589 / 2233</b>	<b>694 / 2187</b>	<b>.769</b>	<b>.664</b>	<b>.890</b>	<b>.000</b>

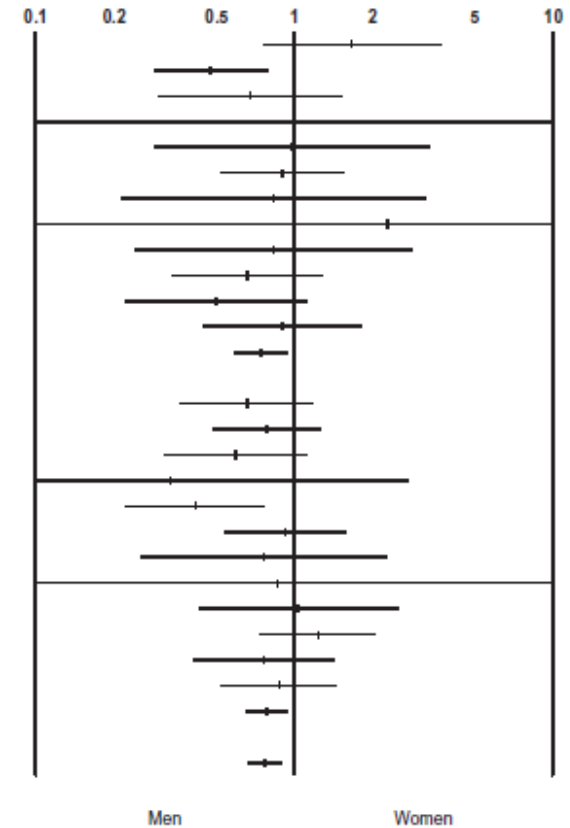


Figure 2 Forest plot of the effect (adjusted ORs) of gender on cessation outcomes, grouped by treatment

Scharf & Shiffman. *Addiction*. 2004;99(11):1462-1469.

# Mais infirmé par 2 méta-analyses et une étude

- méta-analyse de 4 études (2086 fumeurs) avec différents traitements (gomme, patch, paroxétine).  
Killen JD et al., *Exp Clin Psychopharmacol.* 2002;10(3):295-301.
- méta-analyse de 11 études avec patch de nicotine (sur 33 rapportés dans la revue Cochrane).  
Munafò et al., *Nicotine Tob Res.* 2004;6(5):769-776.
- Étude de prévention des rechutes avec le bupropion (784 fumeurs).  
Gonzales et al. *Am J Prev Med.* 2002;22(4):234-239.

# Méta-analyse de 4 études (2086 fumeurs)

- Heavy smokers study
  - S1 Self-help materials
  - S2 Monitoring only
  - S3 NG + self-help materials
  - S4 NG
- Nicotine patch study
  - S5 TNS
  - S6 TNS + video
  - S7 Placebo
  - S8 Placebo + video
- High-dose NRT for heavy smokers
  - S9 TNS (25 mg)
  - S10 TNS (15 mg)
- NRT and paroxetine for smoking cessation
  - S11 TNS + paroxetine (20 mg)
  - S12 TNS + paroxetine (40 mg)
  - S13 TNS + placebo

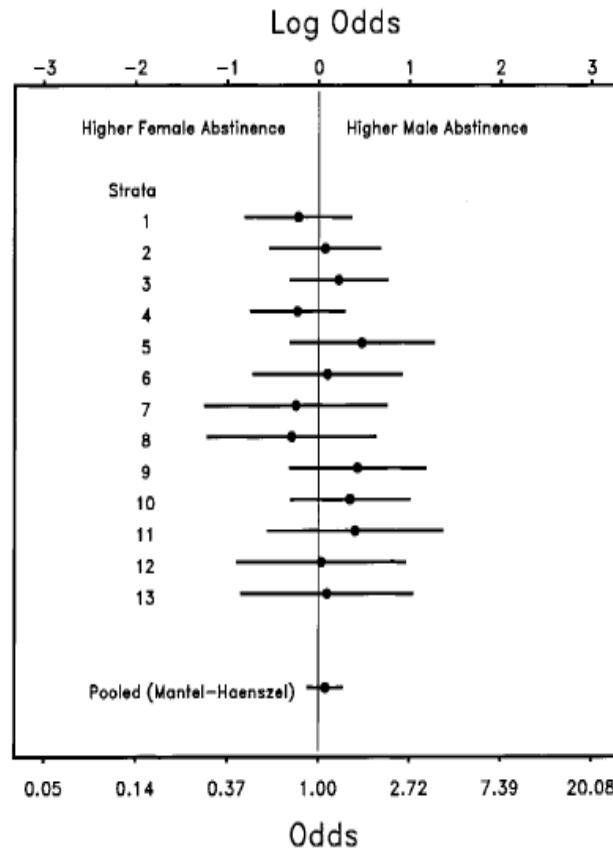


Figure 1. Odds ratios comparing male and female treatment response at end of treatment.

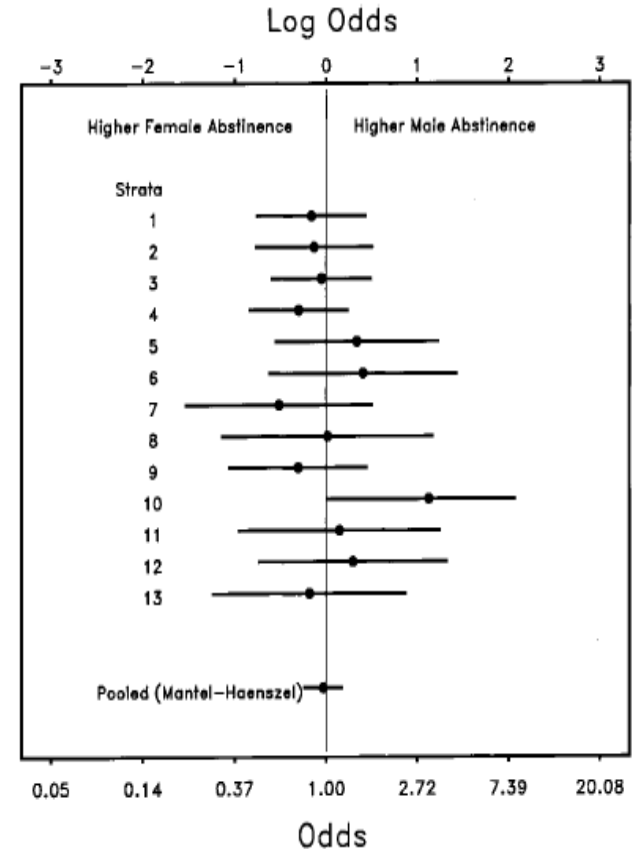
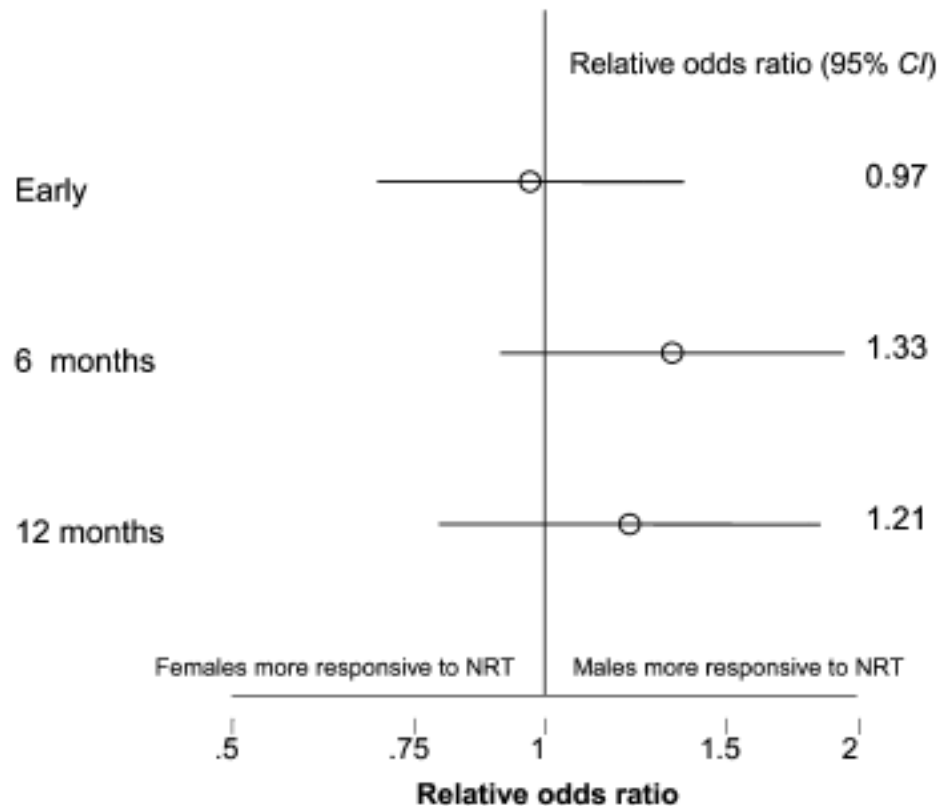


Figure 2. Odds ratios comparing male and female treatment response at 6-month follow-up.

Killen JD et al., *Exp Clin Psychopharmacol.* 2002;10(3):295-301.

# Méta-analyse de 11 études avec patch



Munafò et al., Nicotine Tob Res. 2004;6(5):769-776.

# Prévention des rechutes avec le bupropion

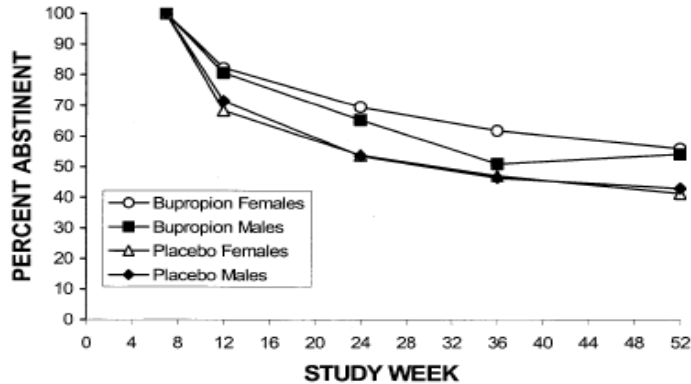


Figure 1. Differences in point-prevalence abstinence rates between men and women were not significant at any time point after controlling for treatment assignment

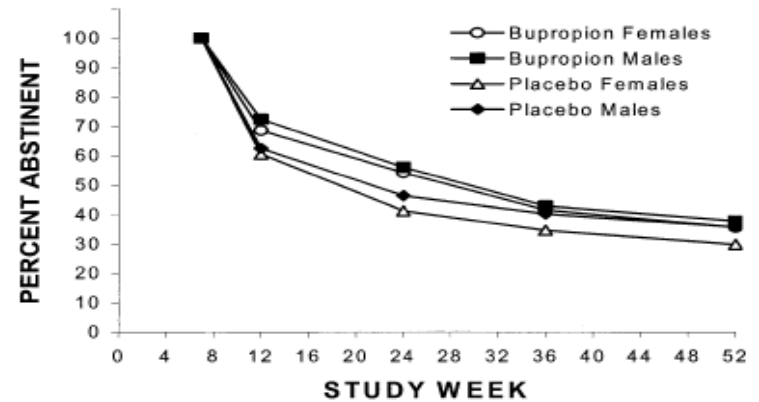


Figure 2. Differences in continuous abstinence rates between men and women were not significant at any time point after controlling for treatment assignment

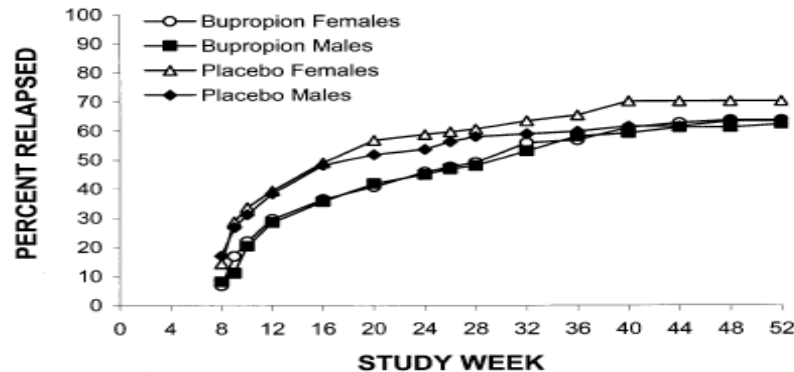


Figure 3. Differences in relapse rates between men and women were not significant at any time point after controlling for treatment assignment

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

# Une expérience de terrain au Brésil

Table 3 - Predicting factors for abstinence in 1 year.

Factors	Univariate		Multivariate	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Gender (male)	1.20	0.99-1.45	0.78	0.57-1.08
Age (>50 years)	1.39	1.15-1.68	1.01	0.99-1.03
Age of initiation (>15 vs. <15)	1.04	0.86-1.26		Not included
Educational status (>8 years)	0.87	0.77-1.23		Not included
FTND (High vs. low)	0.93	0.69-1.26		Not included
Cigarettes/day (>20)	0.97	0.80-1.17		Not included
Pack-years (>36)	1.17	0.97-1.41	0.95	0.68-1.33
COex (>20)	0.91	0.76-1.10		Not included
Cardiovascular comorbidities	1.13	0.93-1.37	0.93	0.80-1.10
Respiratory comorbidities	1.01	0.82-1.23		Not included
Neuropsychiatry comorbidities	0.84	0.69-1.01	1.11	0.96-1.28
How soon after you wake up do you have your first cigarette (within 5 min)	1.08	0.90-1.31		Not included
Do you smoke more frequently during the first hours after waking than the rest of the day? (Yes)	0.80	0.67-0.97	1.41	1.06-1.89
Time from last cigarette at first appointment (4th quartile vs. others)	1.37	1.14-1.66	0.62	0.46-0.84
BUP vs. others	0.71	0.40-1.27		Not included
NRT vs. others	0.97	0.79-1.20		Not included
NOR vs. others	0.83	0.56-1.23		Not included
BUP + NRT vs. others	0.87	0.56-1.37		Not included
NOR + NRT vs. others	1.37	1.03-1.81	1.69	1.01-2.83

BUP = bupropion; COex = exhaled CO; FTND = Fagerström test for nicotine dependence; NOR = nortriptyline; NRT = nicotine replacement therapy.

Prado et al. Clinics. 2011;66(1):65-71.

# Pas de différence hommes/femmes aux USA

TABLE 1. Prevalence of interest in quitting,\* past year quit attempt,† and recent smoking cessation<sup>§</sup> among adult smokers aged ≥18 years, by selected characteristics — National Health Interview Survey, United States, 2010

Characteristic	Interested in quitting		Past year quit attempt		Recent smoking cessation <sup>§</sup>	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Overall	68.8	(67.2–70.5)	52.4	(50.7–54.0)	6.2	(5.4–7.0)
Sex						
Men	67.3	(65.0–69.6)	51.1	(48.8–53.4)	6.2	(5.1–7.2)
Women	70.7	(68.5–72.8)	53.8	(51.6–56.0)	6.3	(5.1–7.4)
Age group (yrs)						
18–24	66.7	(61.8–71.7)	62.4	(58.0–66.8)	8.2	(5.9–10.5)
25–44	72.5	(70.3–74.8)	56.9	(54.7–59.1)	7.1	(5.8–8.5)
45–64	69.0	(66.6–71.5)	45.5	(43.0–47.9)	4.7	(3.7–5.8)
≥65	53.8	(48.4–59.2)	43.5	(38.2–48.8)	5.3	(3.4–7.3)

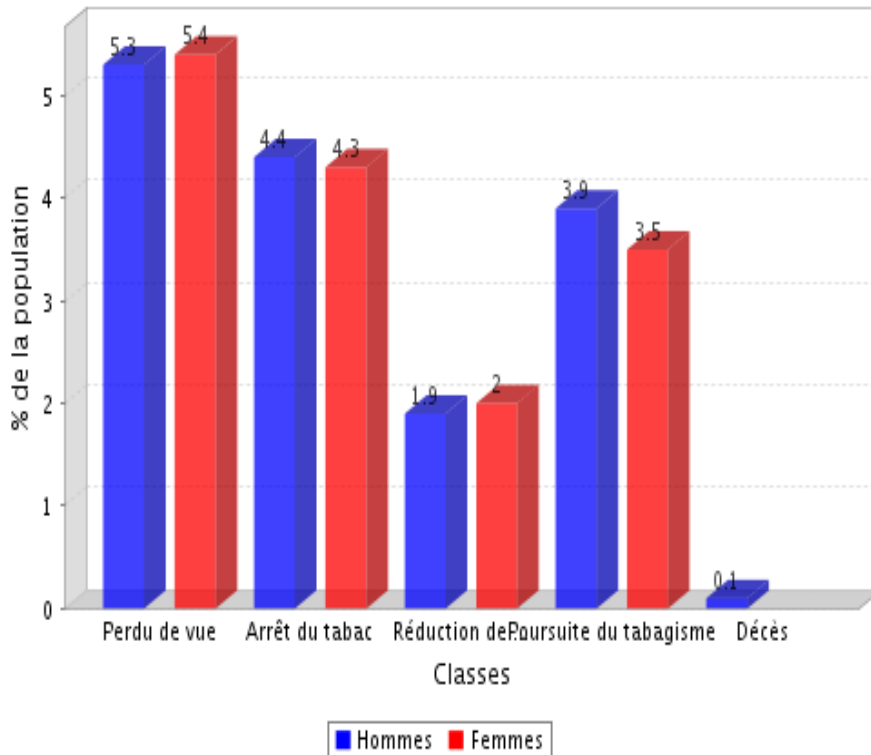
TABLE 2. Prevalence of receiving a health professional's advice to quit smoking\* and use of counseling† and medications<sup>§</sup> for cessation among adult smokers aged ≥18 years, by selected characteristics — National Health Interview Survey, United States, 2010

Characteristic	Received health professional's advice to quit		Used counseling		Used medication		Used counseling and/or medication	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Overall	48.3	(46.5–50.0)	5.9	(4.8–7.1)	30.0	(28.2–31.9)	31.7	(29.9–33.6)
Sex								
Men	44.8	(42.2–47.3)	5.3	(3.9–6.8)	27.3	(24.5–30.0)	28.8	(26.1–31.6)
Women	51.7	(49.4–54.1)	6.7	(5.0–8.4)	33.2	(30.4–36.1)	35.1	(32.0–38.1)

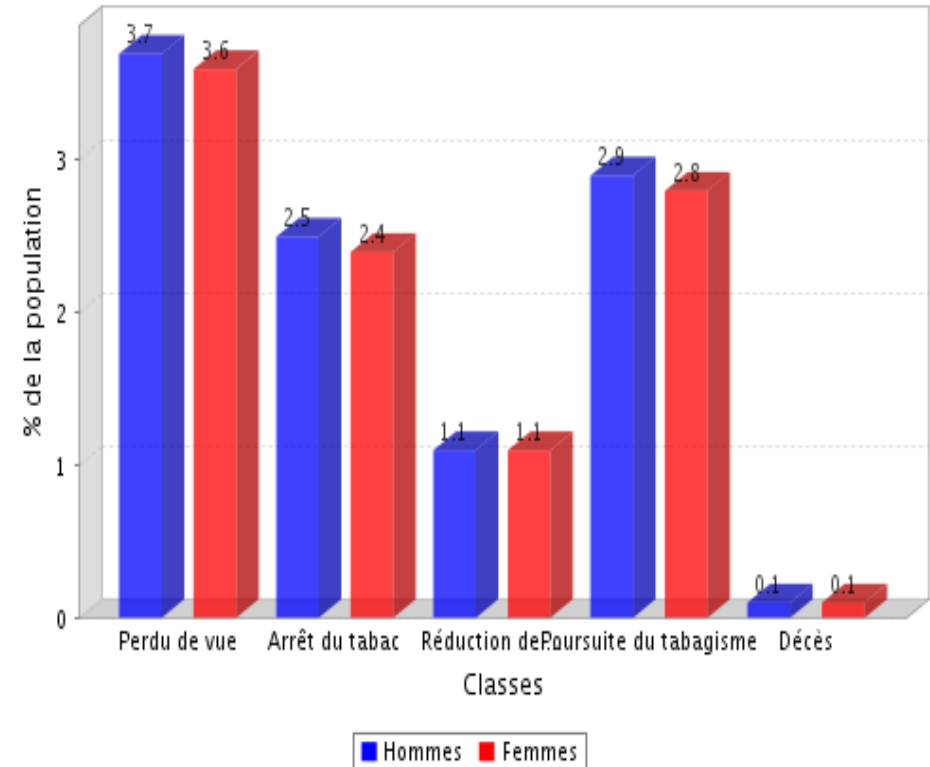
CDC. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:1513-1519.

# Pas de différence hommes/femmes sur CDTnet

## Bilan Prise en Charge à 6 mois



## Bilan Prise en Charge à 1 an



Données statistiques CDTnet pour l'année 2010

# Un peu d'espoir quand même ?

- une analyse des données du NHS montre que les femmes ont moins de succès validé à 4 semaines (40,5% contre 53,2%) mais représentent les 2/3 des consultants.  
[Bauld et al., J Public Health \(Oxf\). 2010;32\(1\):71-82.](#)
- dans une étude sur les TNS et le bupropion, les femmes et les personnes moins éduquées bénéficient de l'association de traitements par rapport à la monothérapie (2850 fumeurs, dont 57% de femmes).  
[Piper et al. Nicotine Tob Res. 2010;12\(6\):647-657.](#)

# L'association de traitements réduit l'écart

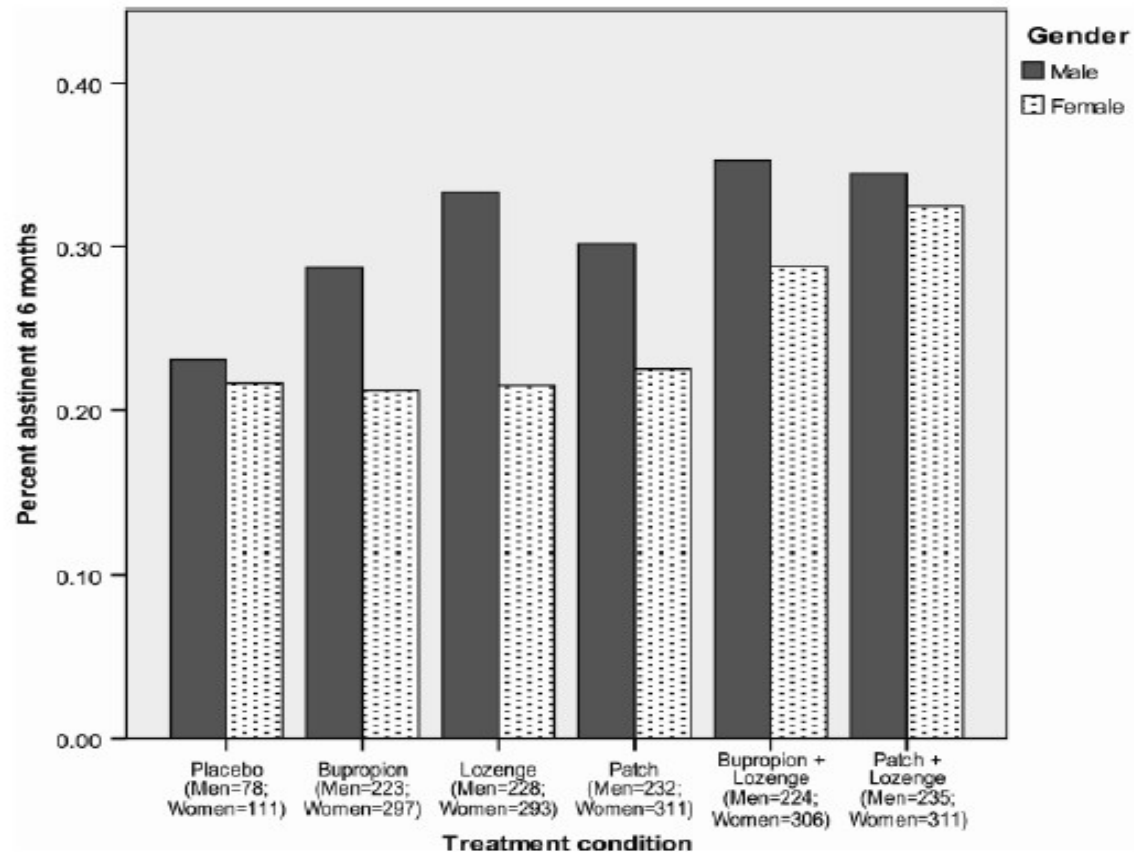


Figure 1. Six-month cessation outcome by treatment for men versus women smokers in the combined Efficacy/Effectiveness sample.

Piper et al. Nicotine Tob Res. 2010;12(6):647-657.

# Quelles sont les hypothèses ?

- a) Les femmes ont des variants génétiques responsables de différences pharmacocinétiques et pharmacodynamiques agissant sur les traitements ;
- b) Les influences hormonales sur le métabolisme de la nicotine et les symptômes de sevrage ;
- c) Les femmes répondent plus aux composantes non pharmacologiques du tabagisme que les hommes ;
- d) Les femmes sont plus sensibles à la dépression et aux affects négatifs que les hommes ;
- e) Le poids les préoccupe plus que les hommes, et ;
- f) Les femmes reçoivent moins de support social que les hommes lorsqu'elles arrêtent de fumer.

**Finalemment,  
y a-t-il réellement une différence ou pas ?  
Si oui,  
quelles sont les solutions ?**



# Le choix du traitement ?

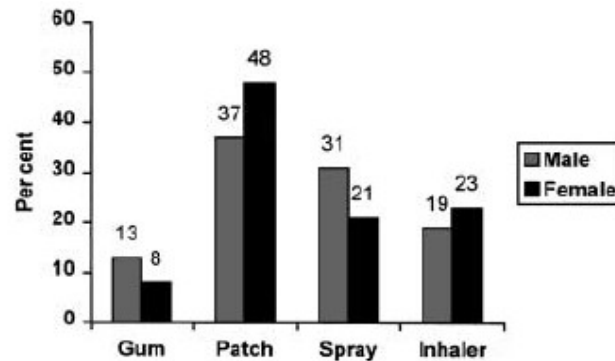


Fig. 1 Percent of men and women stating each type as top preference. Base: all subjects

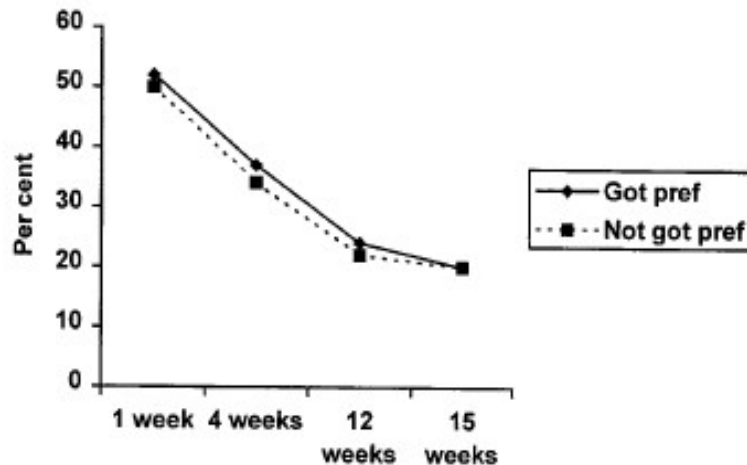


Fig. 2 Proportion maintaining abstinence up to each time point as a function of whether they received their preferred NRT type. Base: all subjects

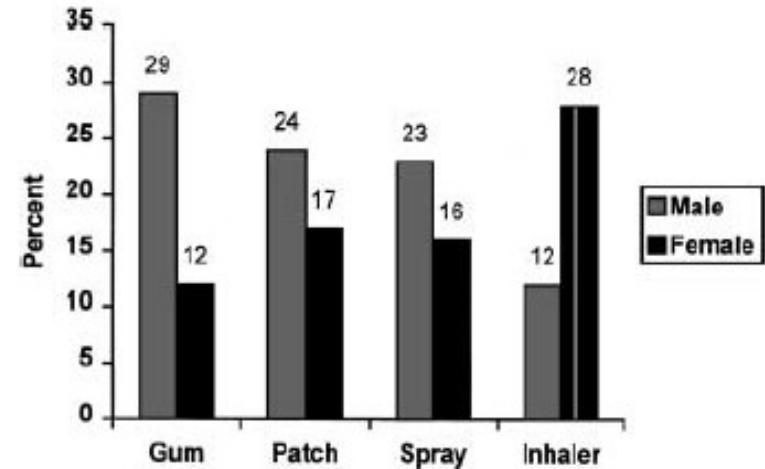
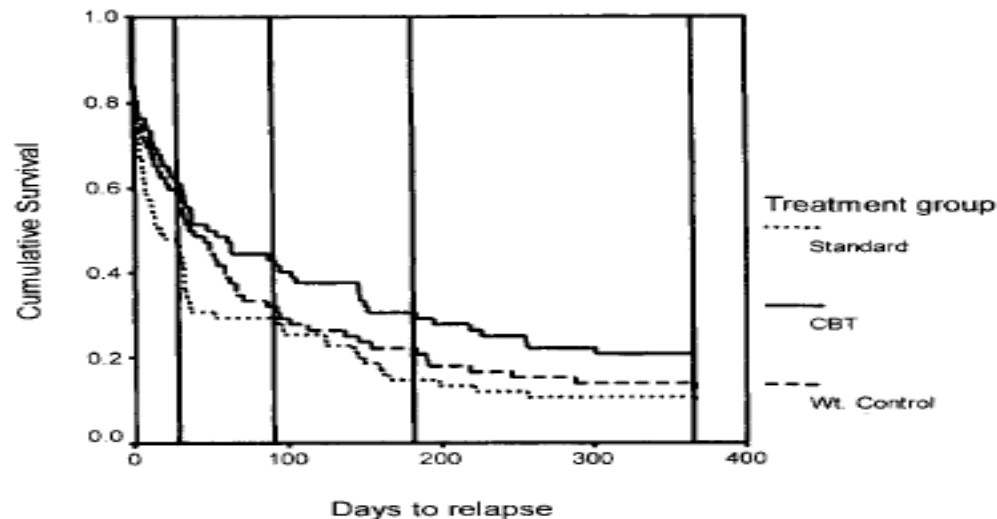


Fig. 4 Abstinence rates up to 15 weeks on different products in male and female smokers. Base: all subjects

West et al. Psychopharmacology (Berl). 2001;153(2):225-230.

# Le choix du type de soutien ?



*Mean ( $\pm$  SD) Weight Gain (in kg) for CBT, Weight Control, and Standard Treatment Conditions at Posttreatment and Follow-Up Among All Those Continuously Abstinent Up to Each Point*

Treatment group	Posttreatment (4 week)	Follow-up		
		3 month	6 month	12 month
CBT	1.1 $\pm$ 1.4**	2.6 $\pm$ 2.5	2.9 $\pm$ 2.6**	2.5 $\pm$ 4.2*
Weight control	0.6 $\pm$ 1.6***	2.6 $\pm$ 3.4	4.1 $\pm$ 4.8	5.4 $\pm$ 3.3
Standard	2.2 $\pm$ 1.4	3.7 $\pm$ 3.0	6.4 $\pm$ 3.5	7.7 $\pm$ 4.7

Note. CBT = cognitive-behavioral therapy.

\*  $p < .05$  for difference from standard treatment. \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

Perkins et al. J Consult Clin Psychol. 2001;69(4):604-613.

**C'est un domaine de recherche qu'il faut  
continuer à explorer !**

**Merci de votre attention**



- **Karl Fagerström change le nom de son test de dépendance !**

*Fagerström K. Nicotine Tob Res. 2011 Oct 24. [Epub ahead of print]*

<http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2011/10/20/ntr.ntr137.extract>

Karl Fagerström songe à sa retraite et à s'occuper encore plus de ses petits enfants (communication personnelle), mais avant de se retirer de la scène il met un peu d'ordre dans ses affaires. Dans cet article, il passe en revue les différents aspects de la dépendance au tabac, et fait un peu l'histoire du lien entre dépendance au tabac et dépendance à la nicotine. Les tests de Fagerström, FTQ (Fagerström Tolerance Questionnaire) au début en 1978, puis FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence) en 1991, ont mis l'accent sur la nicotine comme agent principal de la dépendance au tabac. Dans cet article, il insiste sur tous les autres aspects de la dépendance au tabac (déterminants pharmacologiques et non pharmacologiques, fonction psychosociale...) et conclut en insistant sur le fait qu'il n'y a pas que la nicotine dans le tabac et que si le DSM américain utilise le terme de dépendance à la nicotine, la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM) utilise le terme de dépendance au tabac. Enfin, il choisit le nouveau nom du FTND, qu'il considère ne pas pouvoir appeler FTND (Fagerström Test for Tobacco Dependence), mais plutôt FTCD (Fagerström Test for Cigarette Dependence), car il existe de nombreuses formes de consommation du tabac, et que son test a été clairement développé sur le modèle de la consommation de cigarettes, et n'a pas été validé pour les autres formes de consommation de tabac. Et même si son test est critiqué, car il n'a pas été construit dans les règles de l'art, gageons qu'il sera encore longtemps utilisé après que Karl ait tiré sa révérence.



Vous êtes ici: home

Site mis à jour le: 28 October 2011

Search treatobacco.net

Search input field with 'Search' button

please select your language

Donnez votre avis

Home

Epidémiologie

Données clés, Recommandations, Kit de diapositives

Efficacité

Données clés, Recommandations, Domaines de recherche, Kit de diapositives

Economie sanitaire

Données clés, Recommandations, Domaines de recherche

Politiques

Données clés, Recommandations, Domaines de recherche, Kit de diapositives

Tolérance

Données clés, Recommandations, Domaines de recherche, Kit de diapositives

Bibliothèque de ressources

Organisations clés

3rd Latin American and Caribbean Conference on Tobacco Or Health
1st Peruvian Conference on Tobacco Or Health



A new, affordable stop smoking medication

Randomised controlled trial of cytisine in New England Journal of Medicine



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Cytisine, a naturally occurring substance, triples a smoker's chances of stopping for at least a year, and could cost as little as \$5-10 for a treatment course, potentially making tobacco dependence treatment affordable in low and middle income countries.

view full article

Latest Additions

All 5 core sections are now updated

SRNT 18th Annual Meeting

13-16 March 2012
Houston, Texas, USA

World Conference on Tobacco or Health

21-24 March 2012
Singapore

WHO MPOWER Reports

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011

3rd Latin American and Caribbean Conference on Tobacco or Health

15-18 October 2011
Lima, Peru

13th SRNT Europe Conference

8-11 September 2011
Antalya, Turkey

Smoking cessation guidelines

Guidelines from all over the world in our Resource Library

Jonathan Foulds' blog

For an update on varenicline and cardiovascular problems, and other smoking cessation related issues

Article 14 guidelines posted

The FCTC Secretariat have now posted

