

# DIABETIQUES FUMEURS ET NON FUMEURS: ETUDE DESCRIPTIVE

---

DIU tabacologie 2018-2019

Dr Marine Desseigne

CH Le Corbusier Firminy

Université Jean Monnet - Saint Etienne



# Contexte:

- Le diabète

En 2016: 3,3 millions de français traité pour un diabète <sup>1</sup>

Augmentation continue de la prévalence

Facteur de risque: surpoids / obésité et inactivité physique

- Le tabac

En 2018: 25,4% de fumeurs quotidiens <sup>2</sup>

Responsable ou facteur aggravant d'une multitude de pathologie

<sup>1</sup> Santé publique France. (page consultée le 23/04/2019). Données épidémiologiques, prévalence et incidence du diabète. {en ligne}. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Donnees-epidemiologiques/Prevalence-et-incidence-du-diabete>

<sup>2</sup> Andler R, Richard J, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. BAISSSE DE LA PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN PARMIS LES ADULTES : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2018. BEH. 2019 mars

# Contexte:

- Lien Tabac - Diabète

Concernent des populations précaires

Tabac actif ou passif: facteur de risque de diabète

Augmentation de l'insulinorésistance chez les fumeurs:

- graisse abdominale ↗
- effet anti oestrogénique
- cortisol ↗
- toxicité sur ilots de Langerhans

# Objectifs de l'étude:

- Evaluer la prévalence du tabagisme dans une population ciblée de patient diabétique
- Rechercher si il existe des différences entre les diabétiques fumeurs et non fumeurs
- Sensibiliser les fumeurs et leur proposer une prise en charge de sevrage

# Matériel et méthodes:

- Etude descriptive, prospective, sur population de patient diabétique en bilan d'Hôpital de jour
- Période de 3 mois
- Questionnaire remis au patient
- 1<sup>ère</sup> partie commune et 2<sup>ème</sup> partie spécifique pour les fumeurs

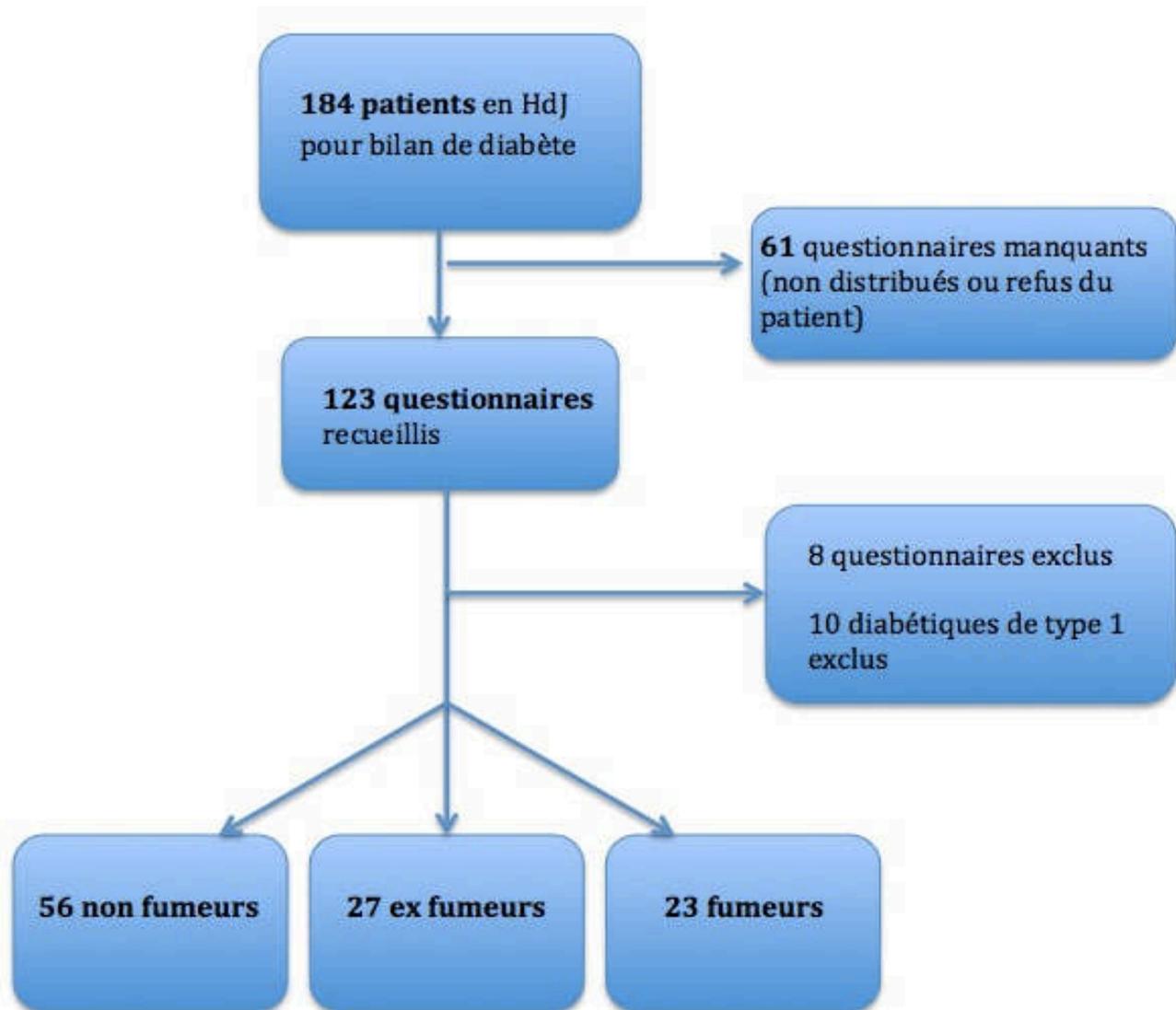
# Matériel et méthodes:

- 1<sup>ère</sup> partie:
  - Données anthropométriques
  - Niveau socio économique et niveau éducation
    - Questionnaire INPES
  - Évaluation du diabète et des complications
  - Diététique et alcool
  - Evaluation de la dépression
    - Score HAD
  - Statut tabagique

# Matériel et méthodes:

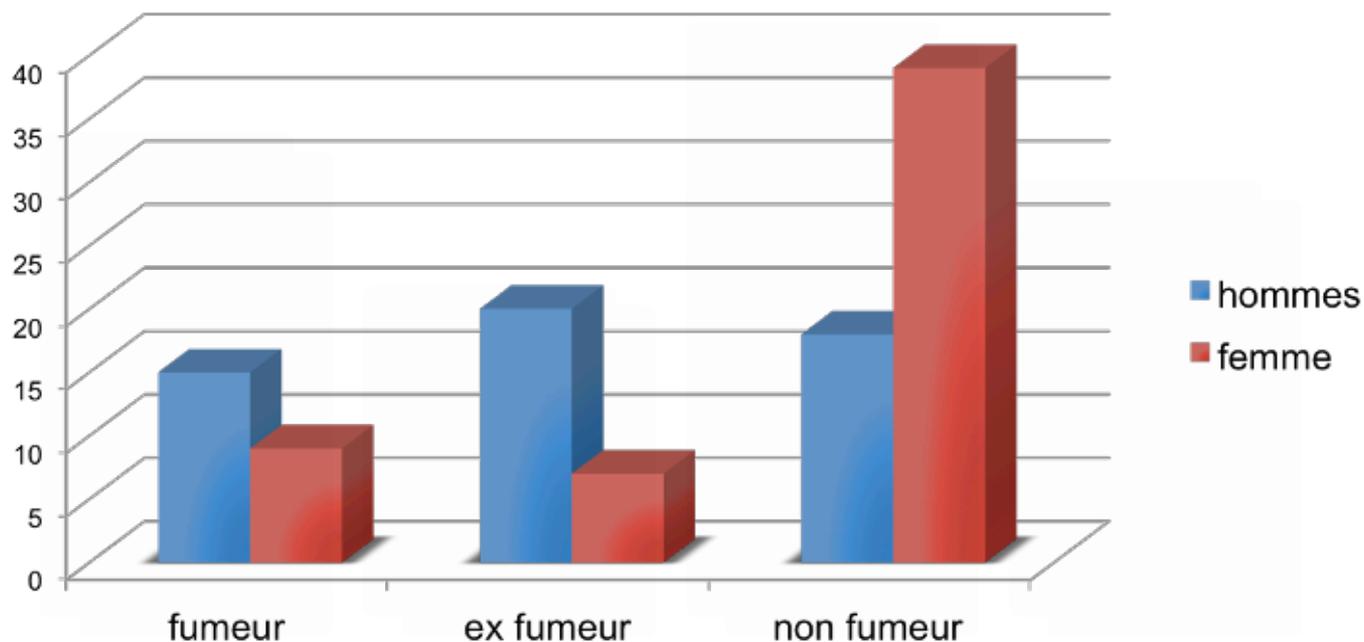
- 2<sup>ème</sup> partie: Spécifique des fumeurs
  - Évaluation de la motivation à l'arrêt
    - Score de Richmond
  - Évaluation consommation
    - type, durée, quantité, arrêt antérieur,
  - Évaluation de l'éducation faite par les soignants sur le tabagisme et du désir de consultation
  - Évaluation du niveau dépendance physique
    - Score Fagerström
  - Évaluation du craving
    - Score FTCQ en 12 questions:

# Résultats:

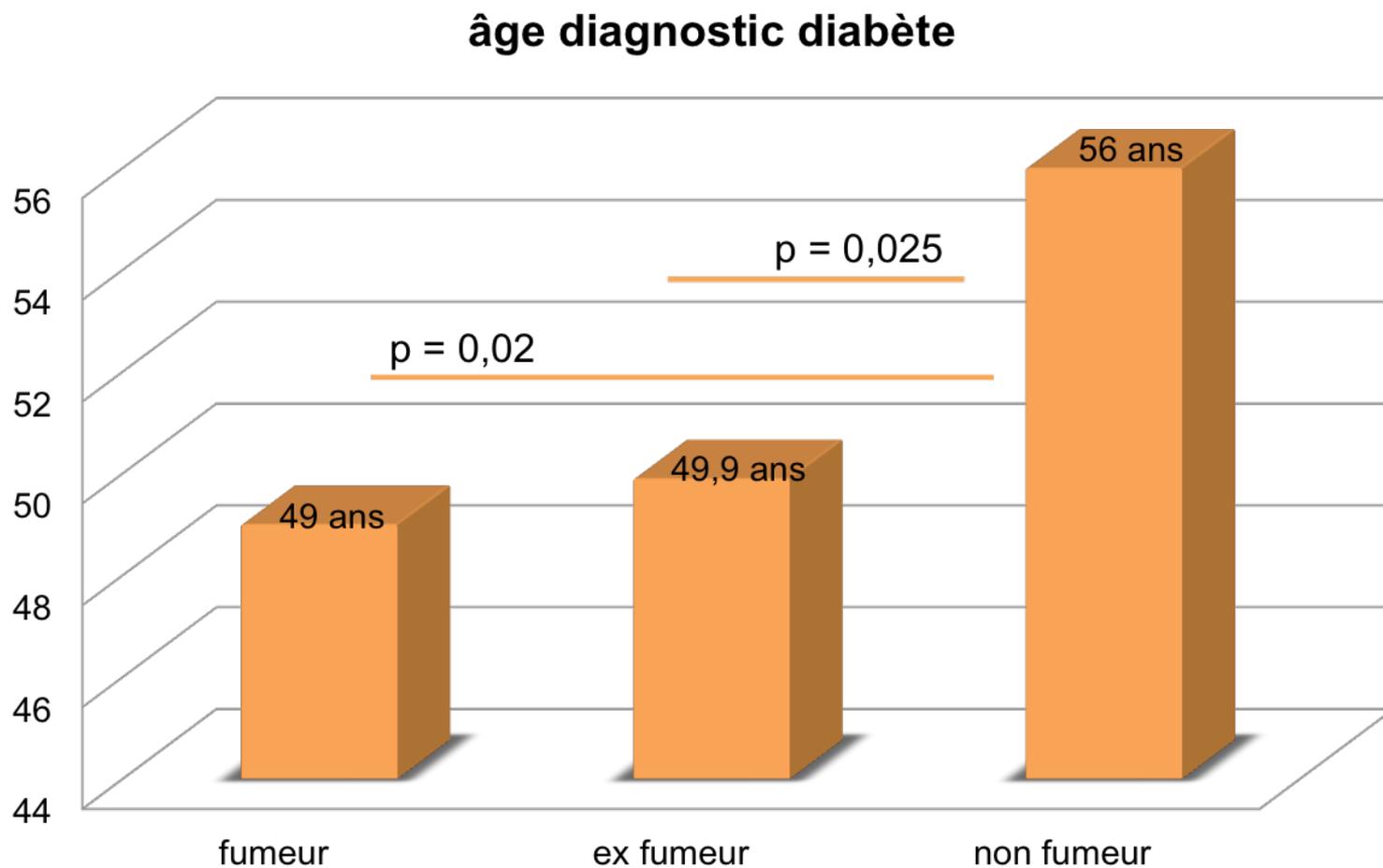


# Résultats

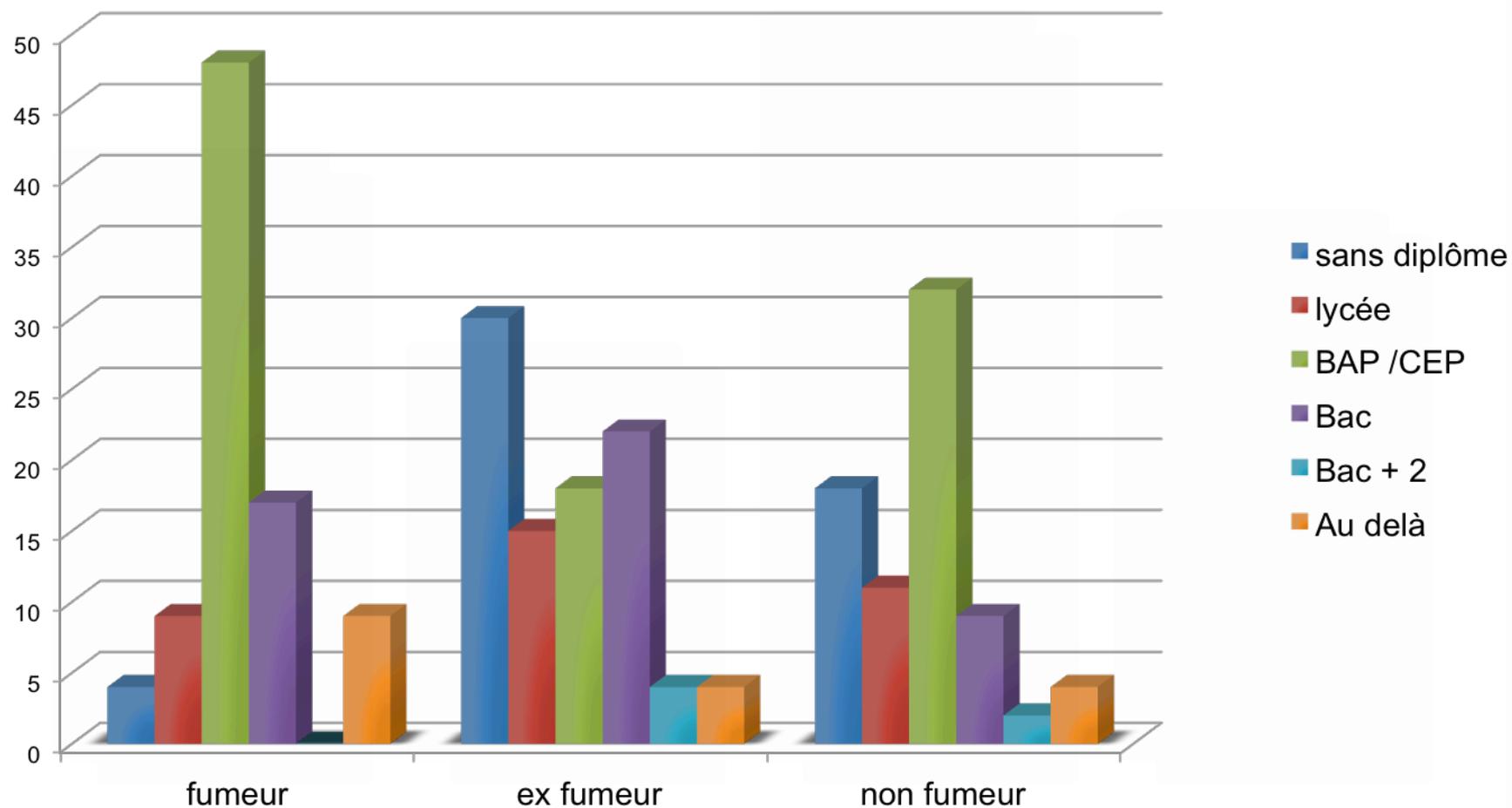
- Prévalence 21% de fumeurs
- Prépondérance d'hommes chez les fumeurs 15/24 et ex fumeurs 7/27
- Prépondérance de femmes chez les non fumeurs 39/56



# Résultats:

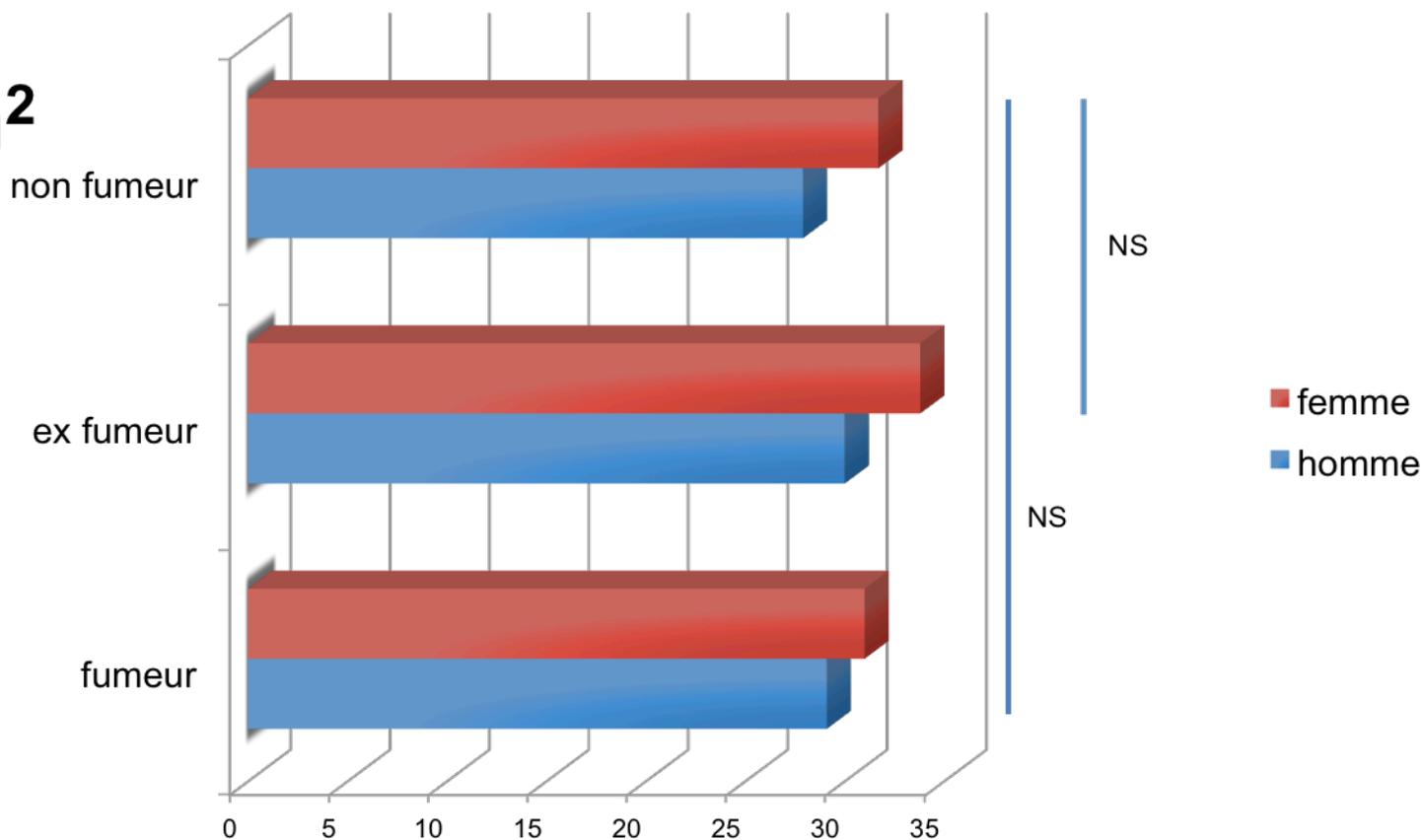


# Résultats: Niveau étude

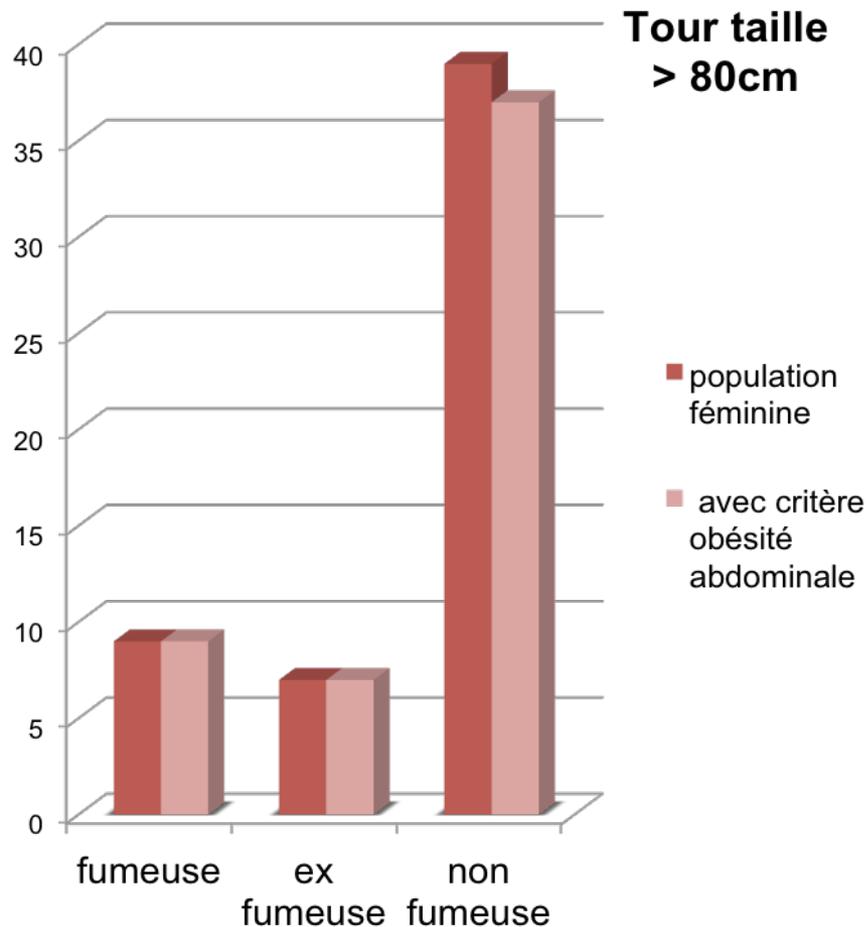
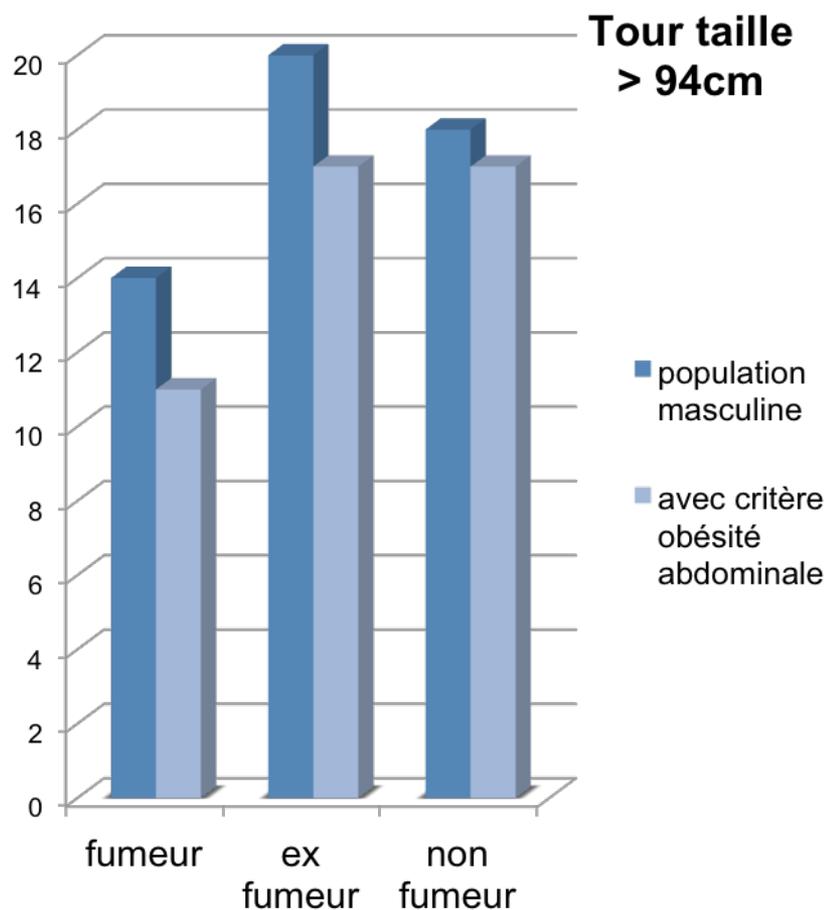


# Résultats: données anthropométriques

**IMC**  
**kg/m<sup>2</sup>**



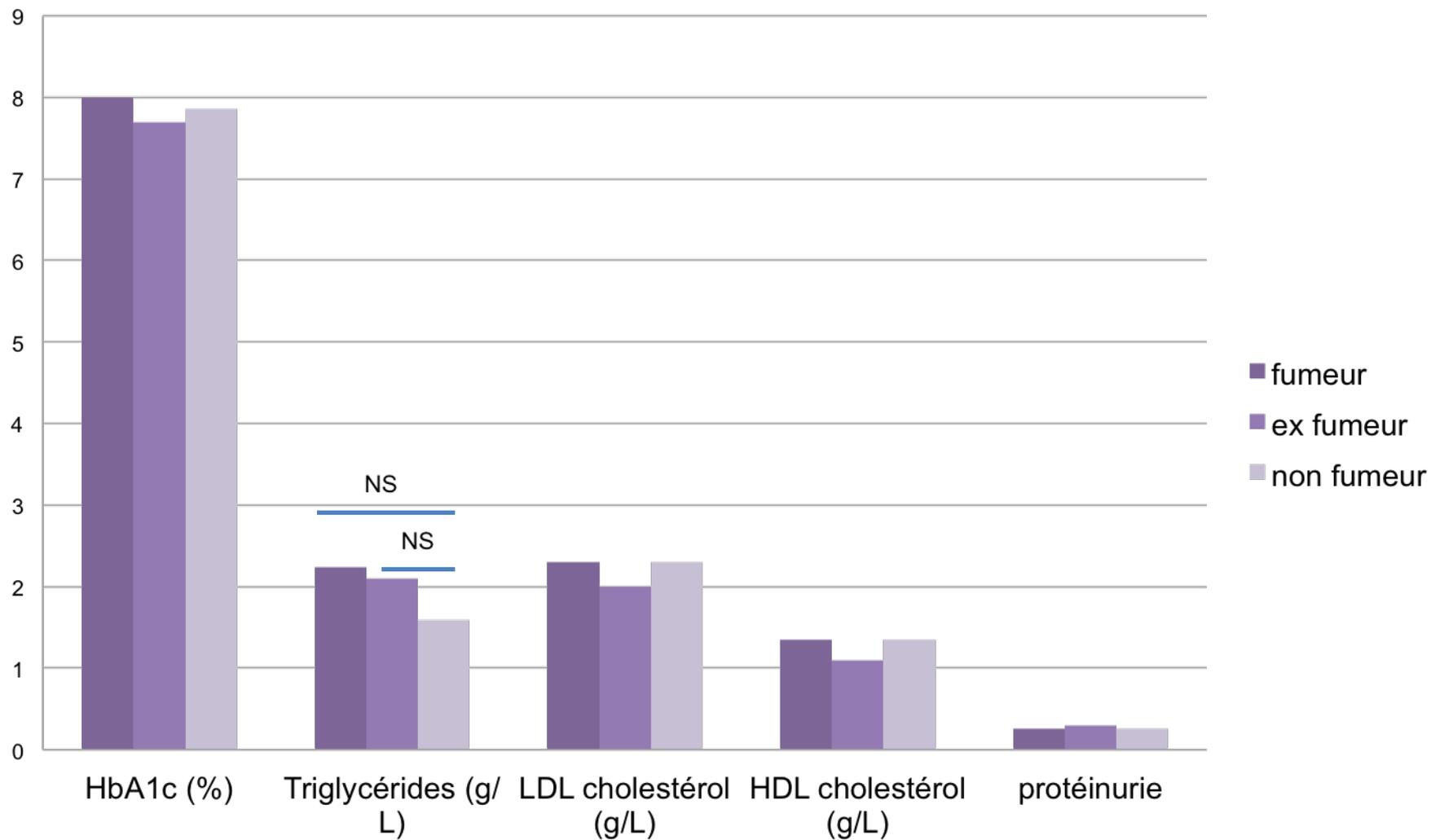
# Résultats: données anthropométriques



# Résultats

	Non fumeurs	Ex fumeurs	p	fumeurs	p
<u>Diabète:</u>					
Insuline	33 (ND 4)	18 (ND 2)	0,1	16 (ND 1)	0,4 et 1
Cp hypoglycémiants	47 (ND 1)	22 (ND 2)	0,7	19 (ND 1)	1 et 1
Cp Anti cholestérol	31 (0)	18 (ND 1)	0,07	13 (ND 2)	0,6 et 0,07
Cp Anti lipémiant	3 (0)	1 (ND 1)	1	6 (ND 2)	<b><u>0,01</u></b> et <b><u>0,03</u></b>
<u>Alimentation:</u>					
Équilibrée	30 (ND 15)	18 (ND 6)	0,3	16 (ND 4)	0,2 et 1
5 fruits légumes	29 (ND 14)	14 (ND 6)	1	8 (ND 4)	0,2 et 0,3
Suivi diététicienne	36 (ND 14)	12 (ND 8)	0,1	14 (ND 5)	0,8 et 0,3
Alcool quotidien	5 (ND 11)	4 (ND 4)	0,5	3 (ND 4)	0,7 et 1
<u>Score HAD:</u>					
Anxiété	13,3 (ND 16)	11 (ND 6)		13 (ND 5)	
Dépression	7,8	7		7,4	
	5,5	4		6,2	0,7 et 0,6

# Résultats: Biologie



# Résultats spécifiques des fumeurs

Patients fumeurs	Résultats	Données manquantes
<b>Durée tabagisme : moyenne</b>	39,8 ans	5
<b>médiane</b>	42 ans	
<b>Nombre cigarettes / jour : moyenne</b>	11	3
<b>médiane</b>	10	3
<b>Type tabac fumé</b>		
-cigarettes industrielles	14	5
-cigarettes roulées	1	5
-cigarillos	5	5
-cannabis	0	5
<b>Envie d'arrêt</b>	11	5
<b>Date d'arrêt</b>	0	5
<b>Peur à l'arrêt</b>	6	5
<b>Nombre d'arrêt antérieur : moyenne</b>	1,6	9
<b>Minimum</b>	0	
<b>Maximum</b>	8	
<b>Echange sur le tabac avec le personnel</b>	10	5
- attitude aidante	9	10
- intérêt pour l'éducation thérapeutique	2	5
- consultation de tabacologie	2	5
<b>Score :</b>		
- <u>Qmat</u> : moyenne (médiane)	4,7 (3)	5
- <u>Fagerstrom</u>	3,3 (3)	5
- <u>FTCQ 12 questions</u>	33,4 (35)	13

# Discussion : méthode

- Nombreux biais:
  - Biais de sélection avec 61 questionnaires manquants (non distribués ou refus du patients)
  - Nombreuses données manquantes (patient rempli seul le questionnaire) partie spécifique des fumeurs +++
  - Autre organisation des groupes? Sous groupe homme/femme

# Discussion: résultats

- Validité externe: prévalence de 21% dans les fourchettes de plusieurs études
- Différence significative sur l'âge de diagnostic du diabète et la prise d'anti-lipémiant
- Pas de différences significatives sur données physiques : manque de puissance probable devant le faible échantillon
- Syndrome métabolique plus fréquent chez le diabétique
- Etude asiatique avec population de 2000 diabétiques

# Conclusion

- L'âge de diagnostic du diabète est plus précoce chez les patients fumeurs ou ex fumeurs de notre étude
- La prise d'anti-lipémiant est plus importante chez les fumeurs
- Pas de désir de séance d'éducation thérapeutique diabète/tabac
- Peu de demande de consultation tabacologique

**MERCI**

---