

CONTEXTE NATIONAL

En France, en 2000, la consommation quotidienne de tabac (au moins une cigarette par jour) touche 33% des hommes et 26% des femmes (OFDT.2002). Il y a en France douze millions (soit 36%) de fumeurs réguliers chez les 18-75 ans (Inserm 2002). Par rapport aux autres pays européens, la France est en position intermédiaire basse entre des pays comme la Suède (17% de fumeurs réguliers chez les hommes et 21% des femmes) et la Grèce (47% de fumeurs réguliers chez les hommes, 29% chez les femmes).

D'après l'enquête baromètre santé 2000 (INPES), la proportion de garçons et de filles fumant quotidiennement passe de 1% à 12 ans à 35% à 17 ans. L'OMS estime qu'environ 1/3 des fumeurs décèdent de leur dépendance. En France, parmi les fumeurs actuels, 45% consomment 1 à 10 cigarettes par jour et 39% en fument 11 à 20. Depuis les années 70, on observe une tendance globale à la baisse de la consommation qui masque cependant une progression chez les femmes, notamment dans les années récentes.

Les effets observés du tabagisme sur la santé sont décalés de plusieurs décennies par rapport aux habitudes tabagiques de la population. Ceci explique qu'on assiste, en France, aux débuts des conséquences du tabagisme féminin, alors qu'aux Etats-Unis, l'incidence du cancer bronchique dépasse désormais celle du cancer du sein. En France, la mortalité annuelle liée au tabagisme est estimée à 60 000 décès soit environ 10% de la mortalité globale. Des prévisions pour 2025 évaluent le nombre de victimes annuelles à 160 000, dont 50 000 femmes.

Chez le fumeur, le risque de cancer du poumon est augmenté d'un facteur allant jusqu'à 20 et l'intensité du risque est essentiellement fonction de la durée du tabagisme. Le tabac est un facteur de risque notable des bronchites chroniques et des maladies cardio-vasculaires (insuffisances coronaires, accidents vasculaires cérébraux et artérite des membres inférieurs). L'association alcool et tabac constitue le principal facteur de risque des cancers des voies aéro-digestives supérieures.

Chez la femme enceinte, le tabagisme est associé à un sur-risque de fausse couche spontanée, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin. D'après l'enquête Périnatale (INSERM, DGS, DREES, PMI) de 2003, 36% des femmes fument avant la grossesse et 22%, au 3^e trimestre, n'ont pas arrêté. Le tabagisme passif est un facteur de risque pour les mêmes maladies pour l'entourage du fumeur.

Les lois du 9 juillet 1976 (dite loi Veil) et la loi du 10 janvier 1991 (dite loi Evin) ont réglementé la publicité pour le tabac et la consommation de tabac dans les lieux publics. L'arrêté du 25 avril 2002 fixe la teneur maximal en goudron à 10 mg/cigarette et renforce les messages d'avertissement apposés sur les paquets de cigarettes.

Pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes fumeuses, l'ANAES a publié, en 2004, un texte de recommandations sur le thème « Grossesse et Tabac ».

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- 3 800 décès chaque année entre 1998 et 2000 imputables aux trois pathologies principales liées au tabac
- 63% des décès concernent des hommes
- Une sous-mortalité des hommes et des femmes par rapport à la moyenne française
- 11% des décès des 45-64 ans liés aux cancers broncho-pulmonaires : 14% chez les hommes et 4% chez les femmes
- Forte augmentation chez les femmes de la mortalité par cancer broncho-pulmonaire en 20 ans : +65%

SITUATION ACTUELLE

Nombre moyen des décès annuels
par sexe en 1998-2000 et pourcentage d'évolution
depuis 1993-1995

	Décès en 1998-2000		Evolution depuis 1993-1995	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cardiopathies ischémiques	1 178	989	-4%	-4%
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons	867	163	+7%	+14%
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (BCPO)	326	235	-8%	+1%
Total	2 371	1 387	-1%	-1%

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

• Forte progression des cancers broncho-pulmonaires chez les femmes

Chaque année, entre 1998 et 2000, près de 3 800 décès sont liés à la consommation de tabac, dont 63% concernent des hommes. Le sex-ratio est le plus élevé pour les cancers broncho-pulmonaires, on compte en effet 5 décès masculins pour un décès féminin. Pour cette pathologie, l'évolution depuis 1993-1995 est plus importante chez les femmes (+14%) que chez les hommes (+7%).

Concernant les BCPO, au cours des cinq dernières années, le nombre de décès féminins a légèrement augmenté alors que, chez les hommes, il tend à baisser.

Les cardiopathies occasionnent le plus de décès parmi ces trois pathologies liées au tabac, elles possèdent néanmoins d'autres facteurs de risque que le seul tabagisme.

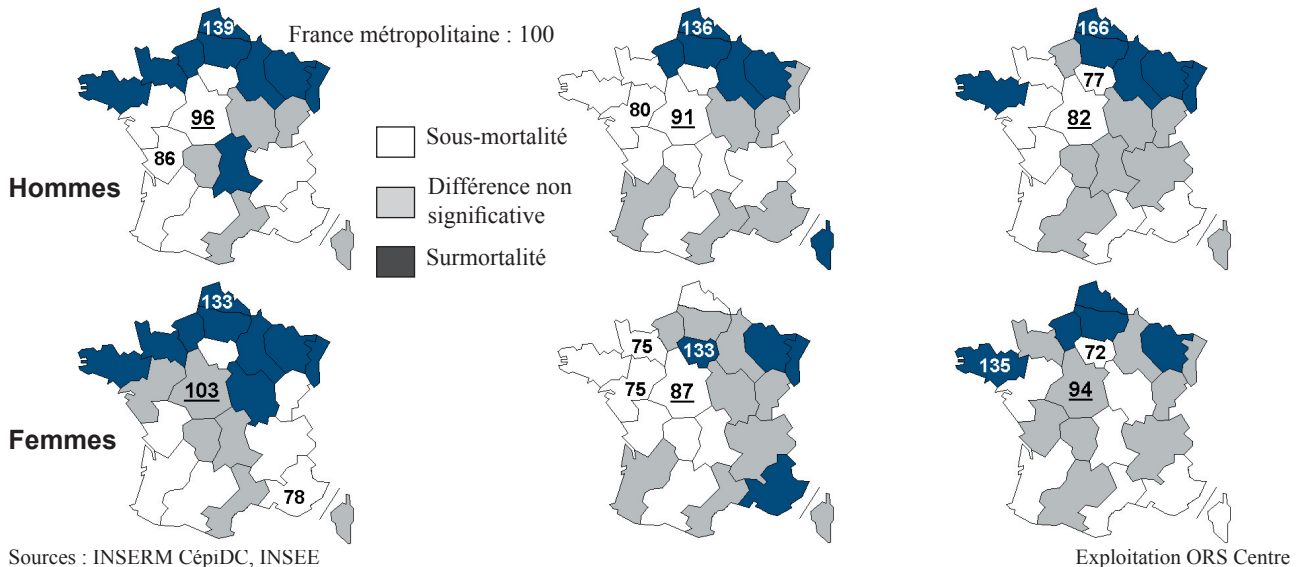
LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Indices comparatifs de mortalité (ICM) en 1998-2000

par cardiopathies ischémiques

par tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons

par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (BCPO)

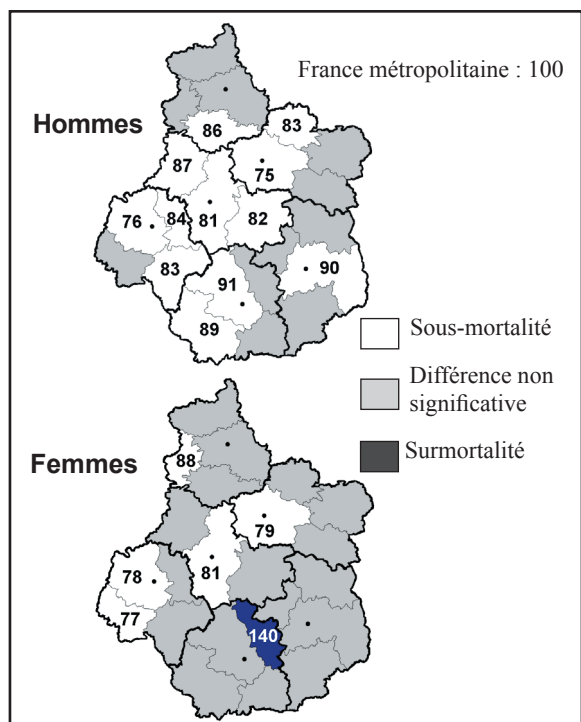


● Sous-mortalité pour les hommes, mortalité identique à la moyenne française pour les femmes

Comparée à la moyenne nationale, les hommes de la région Centre connaissent une sous-mortalité pour l'ensemble des trois principales pathologies attribuables au tabac. Pour les femmes, la mortalité par cardiopathies ischémiques et par BCPO est semblable à celle observée en moyenne en France, par contre, la mortalité par cancers broncho-pulmonaires est significativement inférieure (-13%).

Concernant les cardiopathies ischémiques, les régions de la façade nord de la France enregistrent les ICM les plus élevés, de même pour les BCPO. Quant aux cancers broncho-pulmonaires, le zonage est très différent selon le sexe : chez les hommes, les régions du Nord se démarquent de nouveau mais, chez les femmes, le Nord-Pas-de-Calais est en sous-mortalité alors que des régions comme l'Île-de-France ou PACA sont en surmortalité.

Indices comparatifs de mortalité (ICM) attribuable au tabagisme en région Centre en 1998-2000



Sources : INSERM CèpiDC, INSEE Exploitation ORS Centre

L'indice comparatif de mortalité (ICM), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés entre eux.

● 1 zone d'emploi sur 2 en sous-mortalité chez les hommes, 1 sur 4 chez les femmes

L'ICM des trois pathologies attribuables au tabac indique une sous-mortalité régionale chez les hommes et une mortalité moyenne chez les femmes.

Concernant les hommes, la moitié des zones d'emploi sont en sous-mortalité : principalement dans le Loir-et-Cher, l'Indre-et-Loire, le Loiret et l'Indre. Néanmoins, seuls les trois départements ligériens enregistrent une sous-mortalité.

Quant aux femmes, la situation est beaucoup moins favorable puisque les trois quarts des zones d'emploi connaissent une mortalité moyenne. Seules les préfectures des départements ligériens, les zones d'emploi de Nogent-le-Rotrou et de Chinon enregistrent une mortalité inférieure à la moyenne française. La zone d'emploi d'Issoudun présente une surmortalité (+40%), l'Indre se situe ainsi en surmortalité, de même que le Cher. L'Indre-et-Loire est l'unique département présentant une sous-mortalité pour les pathologies liées au tabagisme (-10%).

Effectué conjointement par l'INSEE et les services statistiques du Ministère du Travail, le découpage des zones d'emploi, proposé à chaque conseil régional, respecte dans la mesure du possible certaines règles : homogénéité et solidarités économiques, critères de taille minimum, respect des limites administratives...

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

● Près d'un décès masculins sur cinq est lié au tabac

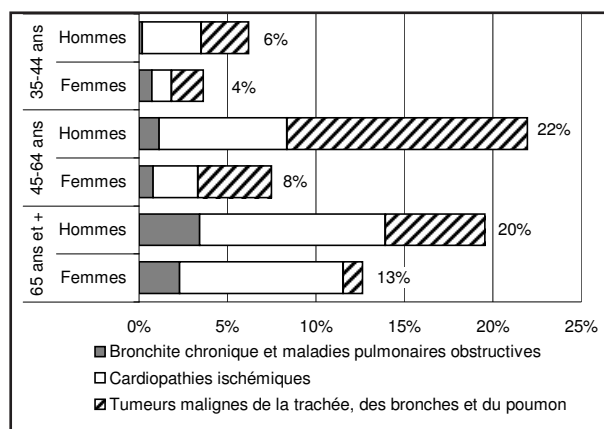
En 1998-2000, les trois principales pathologies liées au tabac sont responsables de 19% des décès masculins et de 12% des décès féminins (17% des décès prématurés chez les hommes et 6% chez les femmes). Globalement, 5% des décès sont liés au tabac entre 35-44 ans, 18% entre 45-64 ans et 16% après 65 ans.

Le retentissement des tumeurs broncho-pulmonaires est maximal entre 45-64 ans chez les hommes (14% des décès) et chez les femmes (4% des décès).

Les cardiopathies ischémiques augmentent considérablement avec l'âge représentant 10% des décès survenant après 65 ans.

La part des BCPO reste faible (2% des décès), bien qu'augmentant avec l'âge.

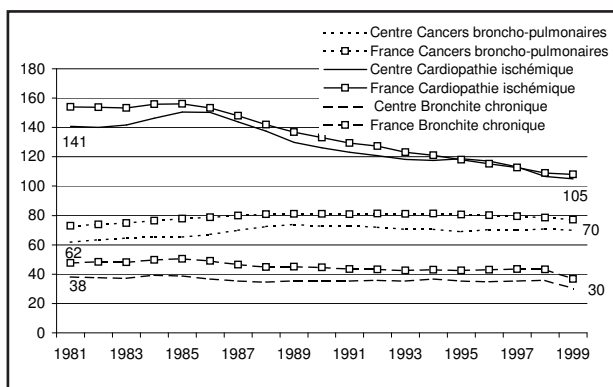
Part des causes de décès liées au tabac par groupe d'âge et sexe en région Centre en 1998-2000



Source : INSERM CédpiDC

Exploitation ORS Centre

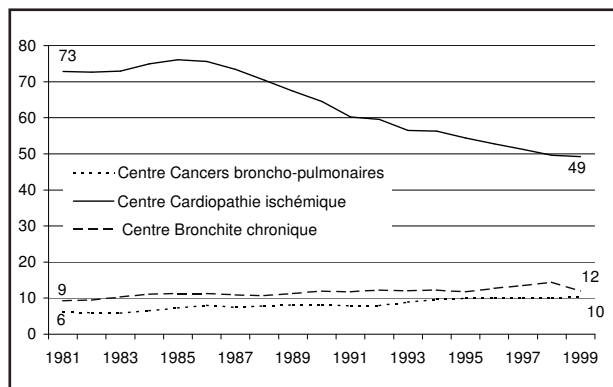
Evolution de la mortalité liée au tabac parmi les hommes depuis 1980 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CédpiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

Evolution de la mortalité liée au tabac parmi les femmes depuis 1980 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CédpiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

Le taux comparatif de mortalité, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.

TENDANCES EVOLUTIVES

● Chez les hommes : baisse de la mortalité par cardiopathies ischémiques mais stagnation de celle par BCPO et cancers broncho-pulmonaires

Depuis le début des années 80, la mortalité par cardiopathies ischémiques à baisser chez les hommes (-25% en région Centre), notamment à partir de 1985-1987. Sur toute cette période, la mortalité par BCPO a également baissé, plus légèrement, cependant, depuis 1988-1990, les taux ont tendance à stagner. Quant aux cancers broncho-pulmonaires, les taux ont légèrement augmenté au cours des années 80 puis se sont stabilisés.

● Chez les femmes : baisse de la mortalité par cardiopathies ischémiques mais hausse de celle par BCPO et cancers broncho-pulmonaires

Les courbes de la France ne sont pas présentées car elles se confondent avec celles de la région Centre. Les taux régionaux sont comparables aux taux nationaux depuis 1984 pour la mortalité par cardiopathies ischémiques et depuis 1998 pour les BCPO. Par contre, la mortalité par cancers broncho-pulmonaires en région Centre est significativement inférieure à celle observée en moyenne en France depuis 1997. Depuis le début des années 80, la mortalité par cardiopathies ischémiques à baisser chez les femmes (-32% en région Centre), notamment à partir de 1985-1987. A contrario, sur toute cette période, la mortalité par BCPO et par cancers broncho-pulmonaires a augmenté régulièrement (respectivement +28% et +65% en région Centre). Les effets de la progression du tabagisme féminin commencent à se ressentir même si la mortalité actuelle reflète la situation des fumeurs ayant débuté leur consommation il y a 25-30 ans. Un autre indicateur démontrant l'impact du comportement tabagique des femmes est l'accroissement du nombre de cas de cancers broncho-pulmonaires : celui-ci a été multiplié par 3 en 20 ans (de 60 nouveaux cas en 1980 à 180 en 2000) alors que, chez les hommes, ce nombre n'a été multiplié que par 1,5 (de 640 nouveaux cas en 1980 à 950 en 2000).

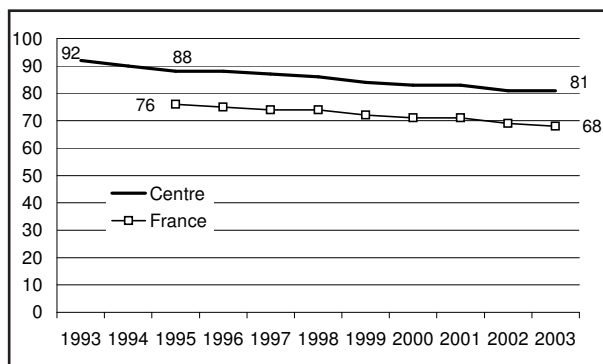
LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

● Baisse régulière du nombre de débits de tabac

Depuis 1993, le nombre de débit de tabac n'a cessé de diminuer en région Centre comme en France. Depuis 1995, 127 débits de tabac ont fermé leur porte en région Centre (soit 16 par an) et près de 3000 sur l'ensemble de la France (soit plus d'un par jour durant toute cette période).

En terme de vente, en 2003, ce sont près de 3 milliards de cigarettes qui ont été vendues. Entre 2002 et 2003, les ventes de cigarettes ont chuté de 12%, ce phénomène résulte de la forte hausse du prix du tabac. La baisse des ventes de cigarettes masque d'autres évolutions : la progression des ventes de tabac à rouler (ventes doublées entre 1991 et 2000 en France), la hausse du trafic et de la contrebande de tabac (saisie des douanes françaises multipliées par deux entre 1995 et 2000, avec 219 tonnes soit 0,2% des ventes de tabac en France en 2000).

Evolution du nombre de débit de tabac pour 100 000 habitants de plus de 15 ans

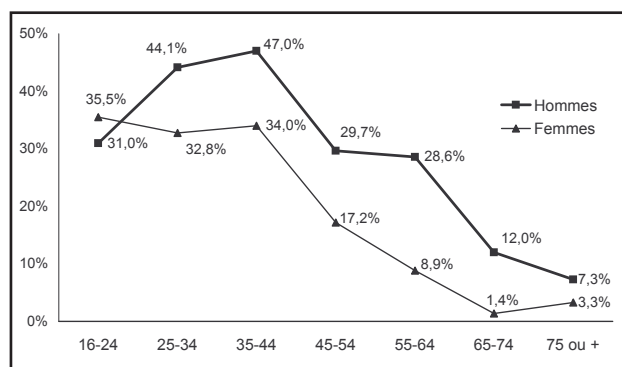


Sources : DGDDI, INSEE

Exploitation ORS Centre

Part des fumeurs réguliers selon l'âge et le sexe

Enquête auprès des patients vus une semaine donnée en médecine générale en région Centre en octobre 2000



Source : Enquête alcool en médecine générale. ORS Centre, FNORS*

● Un nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement plus important chez les hommes

En moyenne, les fumeurs réguliers consomment 15 cigarettes par jour, 13 pour les fumeuses. En fonction de l'âge, la quantité fumée quotidiennement évolue. Chez les hommes, le nombre de cigarettes fumées est le plus important à 35-44 ans, puis ne cesse de diminuer. Chez les femmes, la consommation est moins importante que les hommes tant qu'elles sont en âge de procréer, mais après 45 ans, elles fument d'avantage, dépassant même la consommation des hommes à 55-64 ans. Après 65 ans, leur consommation diminue considérablement.

Il existe de nombreuses pathologies pour lesquelles le taux de mortalité augmente en fonction de la consommation de tabac comme le cancer du poumon, l'infarctus du myocarde, la mort brutale par affection coronarienne...

CONSOMMATION DE TABAC

● Un pic de consommation à 35-44 ans

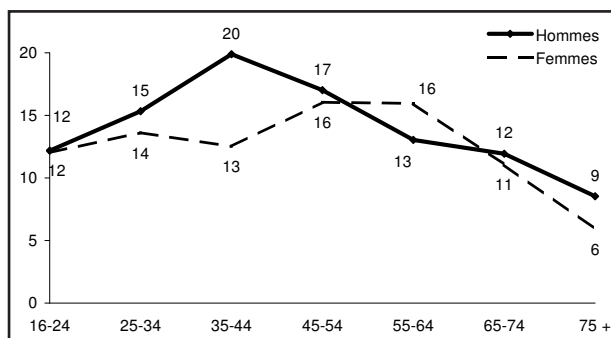
Excepté pour la tranche d'âge des 16-24 ans, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes à fumer régulièrement. Près d'un homme sur deux, âgé de 35-44 ans, se déclare fumeur régulier et, au même âge, un peu plus d'une femme sur trois.

Tant pour les hommes que pour les femmes, la proportion de fumeurs décroît très nettement avec l'âge.

A noter qu'une intoxication au tabac à un jeune âge augmente, à consommation et durée de consommation égales, le risque de certaines pathologies comme le cancer bronchique.

Nombre moyen de cigarettes consommées par jour parmi les fumeurs réguliers selon l'âge et le sexe

Enquête auprès des patients vus une semaine donnée en médecine générale en région Centre en octobre 2000



Source : Enquête alcool en médecine générale. ORS Centre, FNORS*

* Le rapport de cette étude est disponible à l'ORS Centre