

Contexte national

Le tabagisme est la première cause du cancer poumon, le risque attribuable au seul tabac variant de 80% à 90% selon les études (1), (2). L'excès de risque par rapport à un non-fumeur est proportionnel à la quantité journalière fumée, mais surtout à la durée du tabagisme.

Le nombre de décès par tabagisme passif estimé varie entre 2 500 (3) et 6 000 (4) décès en 2006, 1 million de personnes étant exposées en France.

Le tabagisme de la mère pendant et après la grossesse ainsi que le tabagisme passif augmentent le risque de mort subite du nourrisson.

Le tabac partage avec l'alcool la responsabilité des cancers des voies aéro-digestives supérieures, et avec les expositions professionnelles celle des cancers de la vessie. Le risque de maladies respiratoires chroniques (bronchite chronique, emphysème) est élevé chez le fumeur. Le tabagisme augmente aussi le risque de survenue de maladies de l'appareil circulatoire : insuffisance coronarienne, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs. Chez la femme, les effets cardio-vasculaires nocifs du tabac sont accrus par l'usage de contraceptifs oraux.

En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable avec 73 000 décès en 2004 dont 14 000 féminins.(5) Des prévisions pour 2025 évaluent le nombre de victimes annuelles à 160 000, dont 50 000 femmes.(6) Le taux d'incidence standardisé (Europe) du cancer du poumon est passé de 5,2 pour 100 000 en 1980 à 17,2 en 2005 chez les femmes, et de 70,6 à 72,9 chez les hommes.

En 2010, parmi les 18-75 ans, 83 % des hommes et 71 % des femmes déclarent avoir fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. L'usage quotidien de tabac concerne 30 % des adultes (33 % des hommes et 27 % des femmes). Il diminue nettement avec l'âge. L'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien entre 2005 et 2010, est particulièrement forte parmi les femmes de 18 à 75 ans passant de 23 à 27 % alors qu'elle n'est pas significative chez les hommes.(7)

En 2011, l'usage récent (au moins une fois au cours des 30 derniers jours) concerne 38 % des adolescents de 15-16 ans, avec une prédominance féminine (43 % contre 34 %). Ce niveau d'usage récent parmi les jeunes Français est plus élevé que la moyenne européenne (38 % contre 28 %) situant les jeunes Français à la 6ème position (sur 36 pays).(8)

En 2011, 31,5 % des jeunes de 17 ans étaient des fumeurs quotidiens contre 39,4 % en 2003. Les jeunes garçons sont légèrement plus nombreux que les filles (32,7 % vs 30,2 %).

Les conséquences du tabagisme en termes de santé s'accompagnent d'un « coût social » élevé. Il a été estimé pour le tabac en 2000 à plus de 47 700 millions d'euros, soit 3 % du produit intérieur brut (PIB). (9)

Les pays développés ont mis en place des législations visant à limiter la consommation de tabac ou à réduire ses conséquences sur la santé, en particulier chez les non-fumeurs. Parallèlement, la plupart des pays européens ont adopté une politique de hausse du prix du tabac. Cet ensemble de mesures semble porter ses fruits puisque, en France, de 1991 à 2011, les ventes de tabac ont baissé de 44 %.

Par ailleurs, le Plan Cancer 2009-2013 avait pour objectif de réduire la prévalence du tabagisme de 30 % à 20 % dans la population française et de réduire les incitations multiples à la consommation de tabac, afin de limiter la demande de tabac, en prenant en compte par ailleurs la nécessité de réduire les inégalités sociales et régionales en la matière.

Situation en Bourgogne : Faits marquants

► En 2010, d'après le baromètre santé Inpes, 75 % des Bourguignons âgés de 15 à 85 ans ont déjà expérimenté le tabac, les hommes davantage que les femmes (81 % vs 70 %).

Parmi les 15-85 ans, 3 % sont des fumeurs occasionnels et 28 % des fumeurs réguliers, soit 31 % de fumeurs (vs 32 % en France). Les anciens fumeurs représentent 29 % des personnes interrogées.

En outre, une personne sur cinq (19 %) peut être considérée comme fumeur intensif, avec une consommation quotidienne d'au moins 10 cigarettes par jour.

► En 2011, selon l'enquête Escapad (OFDT), 29 % des jeunes Bourguignons de 17 ans sont fumeurs quotidiens. Ils ne se distinguent pas des jeunes Français (31 %). Cette prévalence reste stable par rapport à celle observée en 2008 (31 %).

► En 2009, d'après une enquête ORS menée sur 4 territoires de Bourgogne, 34 % des femmes enceintes ou venant d'accoucher fumaient avant d'être enceintes, la moitié ayant continué de le faire pendant leur grossesse.

► Le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon en Bourgogne a été estimé à 908 en 2005. L'incidence a augmenté, entre 1980 et 2005, comme dans l'ensemble des régions françaises. Les taux d'incidence ont été multipliés par 4 durant cette période pour les femmes, et augmenté de 6 % pour les hommes.

► Les trois principales pathologies en grande partie liées à la consommation de tabac (cancers de la trachée, des bronches et des poumons, bronchite chronique et cardiopathies ischémiques) causent chaque année 2 656 décès en Bourgogne (15,5 % de l'ensemble des décès bourguignons sur la période 2007-2009). Parmi ces décès, 20 % surviennent avant l'âge de 65 ans.

Entre 2000 et 2009, on a observé une forte augmentation des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes (+ 66 %) et plutôt stable chez les hommes. De même, le nombre de décès par bronchite chronique a augmenté chez les femmes (+ 23 %) et resté stable chez les hommes. Parallèlement, le nombre de décès par cardiopathies ischémiques a diminué (- 20 %). Mais globalement, la mortalité féminine causée par le tabac est deux fois moins importante que la mortalité masculine.

► Sur la période 2007-2009, chaque année en moyenne 877 Bourguignons sont décédés d'un cancer de la trachée, des bronches et des poumons (dont 22 % de femmes). La mortalité des hommes et des femmes de la région causée par ce cancer ne se distingue pas de celle observée dans l'ensemble de la France.

☒ Spécificités en Bourgogne

Il existe 2 réseaux "Tabac" en Bourgogne

- Réseau prévention tabac de Côte-d'Or
- Réseau Tab'agir dans l'Yonne, en cours de régionalisation
- Deux objectifs du Schéma régional de prévention du PRS adopté en février 2012 visent à :

- favoriser le repérage précoce et l'intervention brève en alcool ainsi que le conseil minimal en tabac par les professionnels de santé
- assurer aux femmes enceintes une information et, si nécessaire, un accompagnement vers l'arrêt des consommations de produits psycho-actifs

Publications de l'ORS Bourgogne

- Tableau de bord Les addictions en Bourgogne – ORS CIRDD Bourgogne, 2008 (mise à jour à paraître en 2013).

- Connaissances et comportements des femmes enceintes en matière de nutrition, tabac et alcool, 2009.

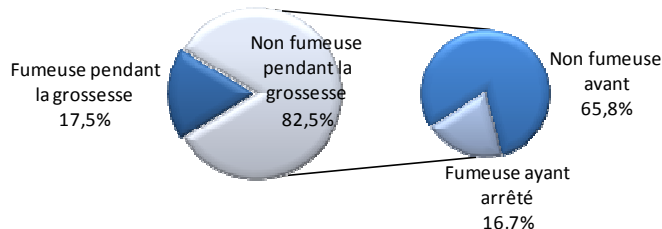
Prévalence du tabagisme déclaré à 17 ans (%)

	Bourgogne 2008			Bourgogne 2011			France 2011		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	70	69	70	66	65	65	67	70	68
Usage quotidien	32	29	31	31	27	29	33	30	32

Source : Escapad 2008 et 2011, OFDT

Le tabagisme des femmes avant et pendant la grossesse

(n = 1 101)



Source : Connaissances et comportements des femmes enceintes en matière de nutrition, tabac et alcool, 2009 ORS Bourgogne

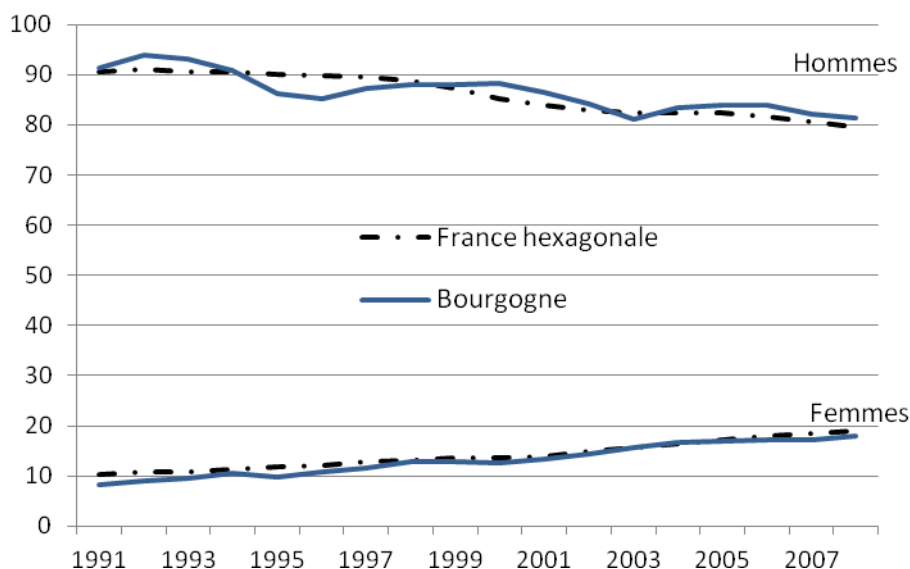
Nombre de nouveaux cas de cancers du poumon et taux d'incidence standardisés à l'Europe entre 1980 et 2005

	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Hommes						
Effectifs en Bourgogne	528	572	616	657	693	723
Taux en Bourgogne	68	72	74,6	75,2	74,3	72,2
Taux en France hexagonale	70,6	74,4	76,2	76,5	75,2	72,9
Femmes						
Effectifs en Bourgogne	42	53	71	98	131	185
Taux en Bourgogne	4,2	5,3	7	9,3	12	16,2
Taux en France hexagonale	5,2	6,4	8	10,2	13,2	17,2

Source : Francim, Insee

Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon entre 1990 et 2009

(Taux pour 100 000)



Définitions

TSM ou taux standardisé de mortalité : nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Données lissées sur 3 ans

Décès pour lesquels le tabagisme est un facteur de risque important par département (2007-2009)

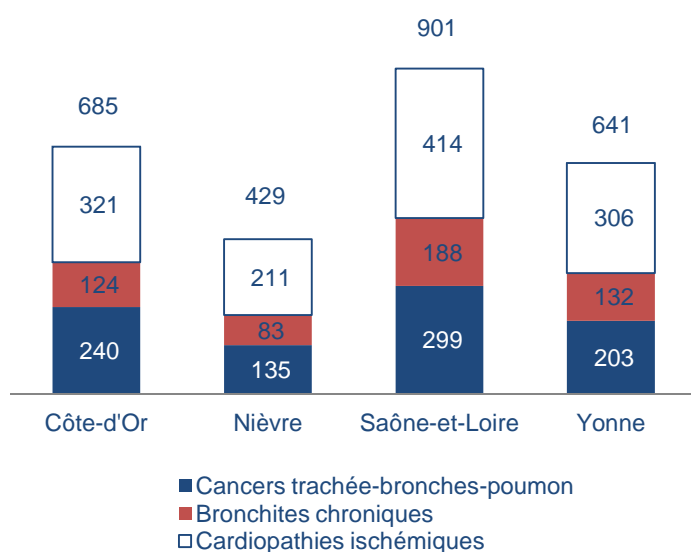
(Nombres moyens annuels et taux standardisés pour 100 000)

		Hommes		Femmes	
		Effectifs	TSM	Effectifs	TSM
Côte-d'Or	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	188	79,6	52	17,6
	Cardiopathies ischémiques	177	86,2	144	36,9
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	86	41,8 *	38	9,7 *
Nièvre	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	107	82,4	28	17,3
	Cardiopathies ischémiques	118	95,4	93	40,6
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	57	46,8	26	11,8
Saône-et-Loire	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	241	80,4	58	15,4 *
	Cardiopathies ischémiques	228	82,5	186	36,1
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	141	51	47	9,7 *
Yonne	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	152	84,4	51	23,3 *
	Cardiopathies ischémiques	163	98,7 *	142	47,4 *
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	84	51,4	49	16,8 *
Bourgogne	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	688	81,3	189	17,9
	Cardiopathies ischémiques	686	88,9	565	39,5 *
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	368	47,9	160	11,5 *
France entière	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	22 383	78,8	6 942	19
	Cardiopathies ischémiques	21 530	87,2	16 337	37,1
	Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	12 070	50	5 401	12,6

* Significativement différent de la moyenne nationale

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors

Décès par affections principalement attribuables au tabagisme par département en 2007-2009



Part des décès attribuable au tabac :

- 80 % à 90 % des cancers du poumon
- 80 % des BPCO
- 12 % des cardiopathies ischémiques (10)

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors

Éléments de bibliographie

1. HILL C, DOYON F, MOUSSANIF A. Évolution de la mortalité par cancer en France de 1950 à 2006. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2009.
2. PETO R, D LOPEZ A, BOREHAM J, THUN M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2005 (or later), France (see also www.deathsfromsmoking.net). 2012 p. 13p.
3. DAUTZENBERG B, ABDENNBI K, AUDUREAU G, DE BLAY F, DUBOIS G, DUROUX P, et al. Le tabagisme passif. Paris: La Documentation française; 2001.
4. Smoke free partnership. Bruxelles. BEL, European respiratory society. Bruxelles. BEL / com., Institut National du Cancer. (I.N.C.). Paris. FRA / com. Lifting the Smokescreen : 10 reasons to go smoke-free Europe. Bruxelles: European respiratory society; 2006 p. 146p. Report No.: 1-904097-56-1.
5. HILL C. Épidémiologie du tabagisme : Tabac. LA REVUE DU PRATICIEN. 2012;62(3):325:329.
6. Haut Comité de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA. La santé en France 1994-1998. Paris: Haut Comité de la Santé Publique; 1998 p. 307p.
7. BECK F, GUIGNARD R, RICHARD JB, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. TENDANCES. 2011;(76):6p.
8. SPILKA S, LE NEZET O. Premiers résultats du volet français de l'enquête European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) 2011. 2012.
9. FENOGLIO P, PAREL V, KOPP P. Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en 2000. ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE. 2006;(55):69:74.
10. World Health Organization. (W.H.O.). Genève. INT, Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Genève. INT. WHO global report : mortality attributable to tobacco. Genève: OMS; 2012 p. 392p. Report No.: 978-92-4-156443-4.