

CONTEXTE NATIONAL

L'épidémie de tabagisme présente désormais une dimension planétaire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime à 4,9 millions le nombre de morts par an du tabagisme. Un fumeur sur deux décède d'une pathologie provoquée par le tabac. Les fumeurs s'exposent à un risque accru de cancer bronchique, de cancer des voies aéro-digestives supérieures (responsabilité partagée avec la consommation excessive d'alcool), de cancer de la vessie (responsabilité partagée avec les expositions professionnelles). Les maladies respiratoires chroniques et les maladies de l'appareil circulatoire concernent également particulièrement les fumeurs. Chez la femme, l'usage de contraceptifs oraux accentue les effets cardiovasculaires nocifs du tabac. Les conséquences du tabagisme sur la santé se manifestent après plusieurs décennies de consommation. Ceci explique notamment que les conséquences du tabagisme féminin commencent seulement à s'observer (avec une croissance de la mortalité par cancer du poumon). Aux États-Unis, l'incidence du cancer bronchique dépasse déjà celle du cancer du sein, les Françaises ayant adopté les comportements tabagiques masculins plus tardivement que les américaines. Outre les effets directs sur la santé du fumeur, il faut ajouter les conséquences sur la santé des non fumeurs exposés au même risque que les fumeurs actifs : affections ORL chez les enfants, augmentation du risque de cancer du poumon chez les adultes. Chez les nouveau-nés exposés lors de la grossesse au tabagisme de leur mère, les conséquences sont également non négligeables : prématurité, hypotrophie. Le tabagisme passif est inscrit clairement dans les préoccupations gouvernementales depuis notamment la loi Évin en 1991. En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable avec 66 000 décès annuels dont 3 000 féminins (Hill C., « Mortalité attribuable au tabagisme », Conférence de Consensus, 1998). Au sein de l'union européenne, la France se place en position moyenne en termes de consommation quotidienne de tabac, mais les progressions du tabagisme féminin et chez les jeunes sont préoccupantes. Les écarts entre hommes et femmes s'estompent désormais, notamment chez les plus jeunes. L'enquête ESCAPAD, réalisée lors de la journée d'appel de préparation à la défense, rapporte ainsi pour 2003 une prévalence du tabagisme quotidien de 38,1 % chez les filles et de 37,2 % chez les garçons (âgés de 17-18 ans à la convocation). En population générale, 40 % des hommes et 32 % des femmes âgés de 18 à 75 ans déclarent fumer selon le Baromètre santé 2000. La lutte contre le tabagisme s'appuie sur de nombreux textes réglementaires dont le plus connu est la loi Évin, du 10 janvier 1991 : toute publicité directe ou indirecte pour le tabac est prohibée et l'interdiction de fumer dans tous les lieux collectifs fermés ou couverts en dehors d'emplacements spécifiquement réservés aux fumeurs est introduite. Ces législations s'inscrivent dans un contexte européen de lutte contre le tabagisme. Ainsi, des directives européennes accompagnent le dispositif national (concernant les taux maximums de goudron, les contenus des messages sanitaires devant figurer sur les paquets de cigarettes, etc). En France, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 accorde une place majeure à la prévention. Pour cela, il associe les parents et l'école afin d'empêcher ou retarder la première cigarette, d'inciter et d'aider les fumeurs à arrêter de fumer et de protéger les non fumeurs. Un effort particulier sera fait pour l'application de la loi Évin dans les établissements scolaires, les restaurants, et les autres lieux publics. Les campagnes d'information par l'INPES seront poursuivies au même rythme, les consultations de sevrage seront renforcées.

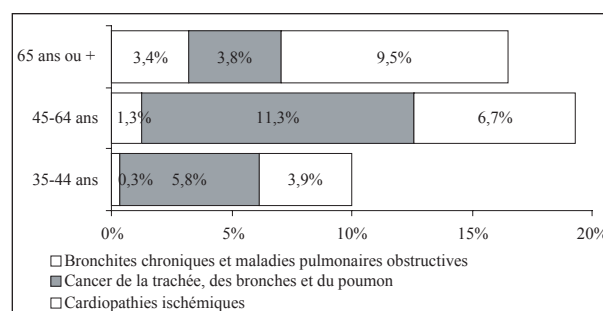
SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Les pathologies liées au tabagisme sont responsables d'un décès sur cinq chez les 45-64 ans.
- Une surmortalité par cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies obstructives significative pour les deux sexes.
- Une surmortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon significative chez les hommes.
- Sur sept décès par cancer pulmonaire, six sont des décès masculins.
- Une densité de débits de tabac qui baisse mais toujours supérieure à la densité moyenne française.

● Importance des cancers pulmonaires chez les 45-64 ans

Les pathologies associées au tabagisme (cardiopathies ischémiques, cancers de la trachée, des bronches et du poumon, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives) sont responsables d'1 décès sur 10 chez les 35-44 ans et d'1 décès sur 5 chez les 45-64 ans. Cette dernière classe d'âge est la plus concernée par les effets du tabac et notons la part importante des cancers pulmonaires. Pour les 65 ans ou plus, la proportion de décès attribués aux cardiopathies ischémiques est plus forte. Elles ont été responsables de 9,5 % des décès en moyenne sur la période 1998-2000.

Part des décès liés au tabac dans la mortalité totale par groupe d'âge en Picardie en 1998-2000

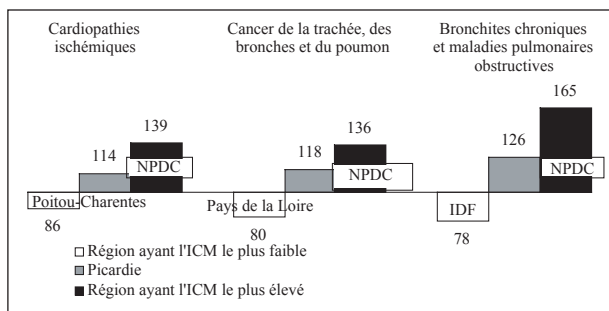


Source : INSERM CépiDc

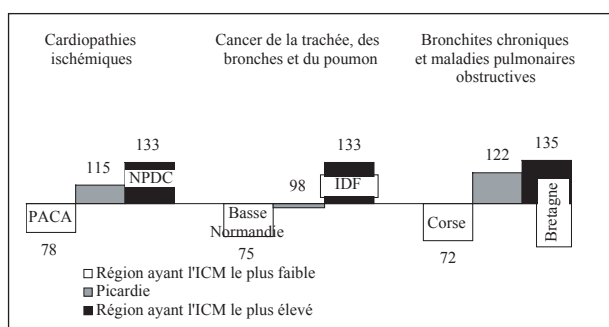
LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Indice comparatif de mortalité en 1998-2000 (ICM France métropolitaine = 100)

Hommes



Femmes



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

● Surmortalité significative en Picardie pour les trois groupes de pathologies chez les hommes, et pour deux chez les femmes

Sur la période 1998-2000, la Picardie enregistre une surmortalité significative par cancer du poumon de +18 % par rapport à la moyenne nationale chez les hommes, disposant du 5^e ICM le plus élevé parmi les régions métropolitaines. Pour les deux autres groupes de pathologies retenues, elle enregistre également une surmortalité significative de +14 % pour les cardiopathies ischémiques, (plaçant la région au 5^e rang et de +26 % pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (la Picardie se classant au 3^e rang).

Chez les femmes la région enregistre une mortalité par cancer du poumon proche de la moyenne nationale mais une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale de +15 % pour les cardiopathies ischémiques. Concernant les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, la Picardie se classe au 3^e rang avec une surmortalité significative de +22 %.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés les uns aux autres.

Nombre annuel moyen de décès par pathologies en Picardie en 1998-2000

	Hommes		Femmes	
	Nb	%*	Nb	%*
Cancer du poumon	715	8,1	119	1,5
Cardiopathies ischémiques	797	9,1	618	7,8
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	289	3,3	181	2,3
Ensemble décès liés au tabac	1 802	20,5	919	11,7
Décès toutes causes	8 791		7 879	

Source : INSERM CépiDc Exploitation ORS Picardie
*Proportion de décès parmi le nombre total de décès

● Sept décès par cancer pulmonaire masculins pour un féminin

Sur la période 1998-2000, plus de 2 700 décès par pathologies pour lesquelles le rôle du tabac est établi ont été comptabilisés en moyenne chaque année.

Sur l'ensemble des pathologies retenues, 2 décès masculins pour 1 décès féminin sont enregistrés. En distinguant les pathologies, l'inégale répartition par sexe est plus ou moins marquée, la plus forte disparité s'observant pour le cancer du poumon (6 décès masculins pour 1 décès féminin).

● Progression de l'incidence du cancer pulmonaire chez les femmes

En Picardie, le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon est passé de 606 en 1980 à 940 en 2000. Pendant ces vingt ans, l'incidence féminine a plus que doublée. Désormais, elles représentent 13 % des nouveaux cas, contre 7 % en 1980. Chez les hommes, l'incidence est plus élevée en Picardie qu'en France (88,9 pour 100 000 en 2000), alors que chez les femmes, elle est inférieure (14,0 pour 100 000 en 2000).

Incidence estimée du cancer du poumon en Picardie

	1980	1985	1990	1995	2000
Nombre de nouveaux cas					
Hommes	563	607	663	739	815
Femmes	43	57	73	95	125
% femmes	7,1%	8,6%	9,9%	11,4%	13,3%
Taux standardisé sur la population française de 2001 (pour 100 000)					
Hommes	91,5	96,8	100,9	104,5	106,3
Femmes	5,6	7,3	8,9	10,8	13,3

Sources : Francim, INSEE

Incidence Les données d'incidence utilisées correspondent aux données du Réseau français des registres de cancer Francim. Elles proviennent de registres généraux sur 9 départements : Bas-Rhin, Calvados, Doubs, Haut-Rhin, Hérault, Isère, Manche, Somme et Tarn et de registres spécialisés sur 6 départements : Ardennes, Calvados, Côte-d'Or, Loire-Atlantique, Marne et Saône-et-Loire. La méthode d'estimation du nombre de cas incidents par région, âge, sexe et localisation s'appuie sur le rapport incidence/mortalité des régions couvertes par les registres du cancer. L'utilisation de ce rapport s'intègre dans une modélisation prenant en compte l'effet de l'âge et du temps. Les estimations ont été réalisées sur 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000.

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

● Progression de la mortalité par cancer pulmonaire chez les femmes

Chez les hommes, la mortalité pour les trois groupes de pathologies est en baisse sur la période 1990-1999. L'évolution est cependant moins importante pour le cancer du poumon que pour les bronchites chroniques et les cardiopathies ischémiques.

Chez les femmes, la mortalité par cancer du poumon est même croissante (+3,1 %) et encore plus fortement chez les moins de 65 ans uniquement (+6,8 %). La progression du tabagisme féminin explique ce résultat. La mortalité par bronchites chroniques a faiblement augmenté et la mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué de 3,1 %.

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est 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 de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

● Baisse du nombre de débit de tabac

La densité de débits de tabac est en diminution, passant de 131 en 1983 à 84 en 2003 en Picardie (-36 %). Malgré une décroissance plus importante en Picardie qu'en France (-29 %), la région présente toujours une densité supérieure à la moyenne nationale. Quant au nombre de cigarettes vendues, il est supérieur en Picardie par rapport à la moyenne nationale (sans la Corse). Ces chiffres des ventes sont cependant à relativiser pour une mesure de la consommation.

● Un recours aux établissements de santé plus fréquent que sur l'ensemble du territoire

En 2002, les cardiopathies ischémiques ont constitué le diagnostic principal de près de 10 100 séjours en établissements de santé. Le recours en Picardie est supérieur à celui de l'ensemble du territoire excepté pour les cardiopathies ischémiques chroniques.

Les séjours pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (près de 3 000 en 2002) sont de même plus fréquents en Picardie qu'en France.

Quant aux cancers de la trachée, des bronches et du poumon, ils ont entraîné un peu moins de 2 000 séjours et sont significativement plus nombreux dans la région uniquement pour les hommes.

Taux de croissance annuel moyen des taux standardisés de mortalité entre 1990 et 1999*

	Picardie	France
Hommes		
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-1,9	-1,6
Cancer du poumon	-0,6	-0,6
<i>(prématuré)</i>	-0,6	-0,4
Cardiopathies ischémiques	-2,4	-2,3
Femmes		
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	0,2	-0,3
Cancer du poumon	3,1	3,2
<i>(prématuré)</i>	6,8	5,0
Cardiopathies ischémiques	-3,1	-3,2

Sources : Inserm CépiDC, INSEE

* Données lissées sur trois ans

Débits de tabac et cigarettes vendues en 2003

	Picardie	France*
Nombre de débits de tabac pour 100 000 habitants âgés de plus de 15 ans	1 250	32 899
	84,1	68,2
Nombre de cigarettes vendues (en millions) pour un habitant âgé de plus de 15 ans	2 338	69 646
	1 574	1 475

Sources : Direction générale des Douanes et des Droits indirects, INSEE, CDIT (centre de documentation et d'information sur le tabac).

* France métropolitaine sans la Corse pour les cigarettes

Nombre de séjours et indice comparatif d'hospitalisation en Picardie en 2002

	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	1 924 séjours	
ICH	116* (6 ^e)	86* (15 ^e)
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives chroniques	3 047 séjours	
ICH	126* (4 ^e)	122* (5 ^e)
Cardiopathies ischémiques	10 068 séjours	
Angine de poitrine	4 218 séjours	
ICH	108* (8 ^e)	124* (4 ^e)
Infarctus aigu du myocarde	3 159 séjours	
ICH	138* (2 ^e)	141* (2 ^e)
Autres cardiopathies ischémiques aiguës	760 séjours	
ICH	165* (3 ^e)	217* (1 ^e)
Cardiopathies ischémiques chroniques	1 931 séjours	
ICH	77* (12 ^e)	92 (11 ^e)

Source : DHOS

* signifie une différence significative avec la moyenne nationale

NB : entre parenthèses, figure le rang occupé par la Picardie dans le classement décroissant des ICH, Corse exclue

Les données sur les **établissements de santé** proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. **L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH)** est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

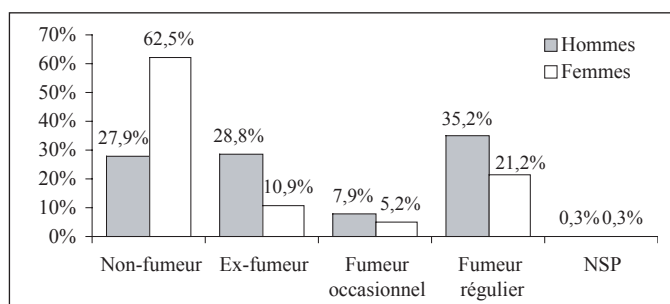
Le tabagisme d'après l'enquête alcool en médecine libérale

Réalisée en octobre 2000 dans toute la France auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes libéraux, cette enquête traite des comportements d'alcoolisation excessive parmi les personnes ayant recours au système de soins en médecine libérale. Pendant deux jours d'activité des médecins, ceux-ci ont rempli un questionnaire pour tous patients âgés de 16 ans ou plus. Ce questionnaire abordait notamment les habitudes tabagiques des patients. L'enquête donne ainsi une mesure de la prévalence du tabagisme dans la population de patients. En Picardie, près de 2 600 patients ont été inclus dans l'étude.

● Un patient sur quatre est un fumeur régulier

Parmi les patients enquêtés, un peu plus de 40 % des hommes sont actuellement fumeur (43 %), contre un peu plus d'une femme sur quatre (26 %). La différence entre les sexes est importante puisque les fumeurs réguliers représentent 35,2 % des hommes et 21,2 % des femmes. La proportion de Picardes fumant régulièrement est proche de la moyenne nationale, alors qu'elle est un peu plus élevée que la moyenne nationale chez les hommes. La quantité de tabac consommée diffère selon le sexe : les hommes déclarent à 31,3 % fumer plus de cinq cigarettes quotidiennement contre 17,5 % chez les femmes. La proportion des non-réponses est équivalente chez les hommes et chez les femmes.

Répartition des profils de "fumeurs" par sexe



Source : ORS Picardie

● Influence de l'âge

L'étude souligne une forte baisse de la consommation régulière de tabac en fonction de l'âge. La prévalence augmente entre le groupe d'âge 16-24 ans et 25-34 ans, pour diminuer ensuite, avec une diminution particulièrement forte après 35 ans. La prévalence du tabagisme régulier passe ainsi en dessous de 40 % après le groupe d'âge 35-44 ans. De plus, les fumeurs réguliers sont toujours proportionnellement plus nombreux chez les hommes que chez les femmes, quel que soit l'âge du patient.

Chez les patients ayant consommé du tabac dans le passé, l'évolution par âge n'est pas identique selon le sexe. Chez les hommes, la proportion d'ex-fumeurs ne cessent de croître selon l'âge jusqu'à atteindre 64,3 % chez les 85 ans ou plus, alors qu'elle décroît légèrement chez les femmes.

Chez les patients non-fumeurs, les femmes sont, quel que soit l'âge, toujours plus nombreuses à déclarer ne pas fumer, l'écart étant maximum pour le dernier groupe d'âge (85 ans ou plus).

● Tabac et alcool

Parmi les patients ne consommant jamais d'alcool, 18,3 % sont des fumeurs réguliers. Cette proportion s'élève à 25,4 % chez les personnes dont l'usage d'alcool est considéré comme non à risque et à 51,3 % chez les personnes présentant un usage d'alcool régulier à risque.

● Résultats des enquêtes de 1991 et 1994

Cette enquête avait déjà été réalisée en 1991 et 1994 en Picardie. Une étude comparative (*Alcool et tabac, des habitudes ou déshabitude à travers 2 enquêtes en médecine générale*, Rapp P., ORS Picardie) avait mis en évidence une progression du pourcentage de personnes ne fumant pas (n'ayant jamais fumé ou ayant arrêté), alors que les fumeurs consomment plus de tabac quotidiennement en 1994 qu'en 1991. En 1991, la part des petits fumeurs était majoritaire ; en 1994, elle est la plus faible. Les taux des grands fumeurs augmentent de 13,0 % à 16,0 % chez les hommes et de 4,5 % à 5,9 % chez les femmes. Presqu'un homme sur quatre âgé de 30 à 50 ans fume un paquet de cigarettes ou plus par jour en moyenne en 1994, contre environ un sur six en 1991 au même âge.

Pour ces deux enquêtes, la part des gros fumeurs dans la population masculine est la plus grande entre 30 et 50 ans ; alors que dans la population féminine, les plus grandes consommatrices sont âgées de 25 à 35 ans.

Enfin, ce rapport met en évidence une nette corrélation entre les consommations d'alcool et de tabac.

L'alcool en médecine générale en Picardie à travers une enquête nationale. Résultats approfondis, ORS Picardie, 2002

Patients, alcool et tabac en médecine générale. Enquête Régionale de prévalence, de détection et de morbidité, Trugeon A., ORS Picardie, DRASS de Picardie, 1991