

CONTEXTE NATIONAL

En 1996, le nombre de fumeurs en France est estimé à 13,5 millions de personnes. La France se situe à un niveau moyen en Europe pour la consommation de tabac avec 5,2 cigarettes par jour et par personne de 15 ans et plus. La proportion de fumeurs est plus élevée chez les hommes (35%) que chez les femmes (21%). Elle est maximale entre 25 et 39 ans chez les hommes et entre 18 et 25 ans chez les femmes. Ces proportions ont évolué au cours des 15 dernières années : en 1980, 46% des hommes et 17% des femmes fumaient. Le type de cigarettes fumées aujourd'hui est majoritairement des cigarettes blondes et à filtre.

La consommation de tabac augmente le risque de cancer du poumon d'un facteur allant jusqu'à 20, en fonction essentiellement de la durée du tabagisme. Le risque de maladies respiratoires chroniques est également élevé chez le fumeur. Le tabagisme augmente aussi le risque de survenue de maladies de l'appareil circulatoire. Chez la femme, ces effets nocifs sont accrus par l'usage de contraceptifs oraux. Enfin, le tabac partage avec l'alcool la responsabilité des cancers des voies aéro-digestives supérieures.

On estime que le tabac est responsable d'environ 3 millions de décès par an dans le monde, dont 550 000 dans l'Union Européenne. En France, en 1990, on estime à 60 000 le nombre de décès attribuables au tabac (55 000 chez les hommes et 5 000 chez les femmes). On estime que le nombre de décès dus au tabac devrait atteindre 160 000 par an en 2025, dont 50 000 femmes.

Les effets de la consommation de tabac sur la santé, sont décalés de plusieurs décennies par rapport aux habitudes tabagiques de la population. Ceci explique notamment qu'on voit apparaître en France les conséquences du tabagisme féminin, alors qu'aux Etats-Unis, l'incidence du cancer bronchique dépasse désormais celle du cancer du sein. Une relation existe entre le tabagisme de la femme enceinte et un faible poids à la naissance, et entre le tabagisme passif et la mort subite du nourrisson. A l'âge adulte, on a par ailleurs démontré la responsabilité du tabagisme passif dans la survenue de cancers du poumon, et de maladies vasculaires. On reconnaît actuellement le bénéfice de l'arrêt de la consommation de tabac quelle que soit l'ancienneté de celle-ci : si les personnes qui arrêtent de fumer avant l'âge de 35 ans retrouvent une espérance de vie similaire à celles qui n'ont jamais fumé, celles qui arrêtent entre 35 et 65 ans réduisent considérablement leur risque de mourir prématurément comparativement à celles qui continuent de fumer.

La prise de conscience du phénomène tabagique a amené les gouvernements des pays développés à mettre en place des législations visant à limiter la consommation de tabac. En France, la loi du 9 juillet 1976 (dite loi Veil) instaurait une limitation de la publicité pour le tabac et imposait sur les paquets de cigarettes la mention de la composition et l'inscription d'un avertissement sur le risque sanitaire. La loi du 10 janvier 1991 (dite loi Evin) prohibe toute publicité directe ou indirecte depuis janvier 1993, et introduit, depuis novembre 1992, l'interdiction de fumer dans tous les lieux collectifs fermés ou couverts en dehors d'emplacements spécifiquement réservés aux fumeurs. Trois directives européennes complètent le dispositif national réglementaire. 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 1997, les ventes de tabac ont enregistré une baisse de 11,2 %.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

● La Mayenne connaît une faible mortalité par cancer pulmonaire : -33% par rapport à la moyenne nationale. Environ 70 décès masculins et 10 décès féminins sont ainsi dénombrés chaque année.

● Entre 1981 et 1996, les taux de mortalité par cancer pulmonaire ont augmenté de 40% chez les hommes et de 16% chez les femmes, conséquence de la hausse de la consommation de tabac au cours des dernières décennies.

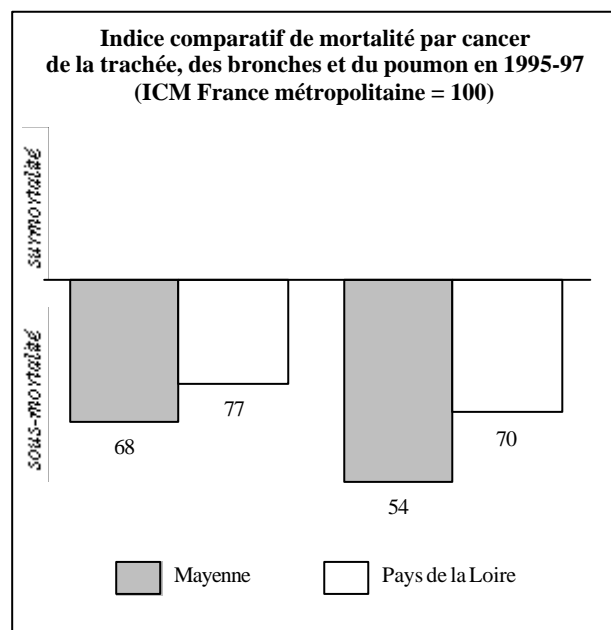
● Une nette sous-mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Entre 1995 et 1997, plus de 80 habitants de la Mayenne sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer de la trachée, des bronches ou du poumon. Ces affections représentent environ 11% des décès par cancer.

Le département connaît une mortalité par cancer pulmonaire particulièrement faible comparée à la moyenne française, chez les hommes comme chez les femmes. Chez les femmes, l'indice comparatif de mortalité de la Mayenne est deux fois moins élevé qu'en France (ICM=54).

Il faut toutefois garder à l'esprit que ce constat reflète une situation ancienne puisque les pathologies concernées liées au tabac surviennent après de nombreuses années d'intoxication tabagique.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), 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 (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



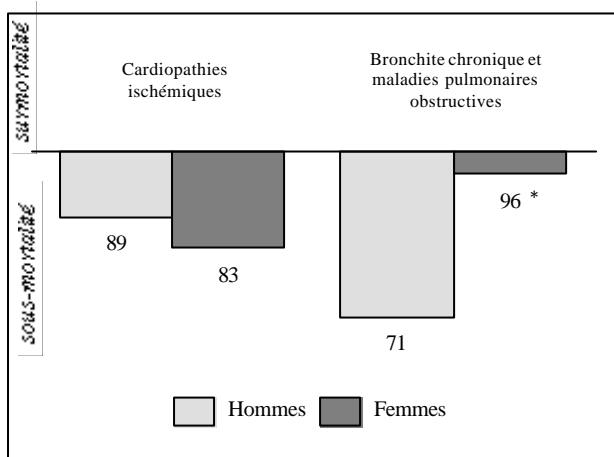
Sources : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Indices comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques et par bronchite chronique en Mayenne en 1995-97 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

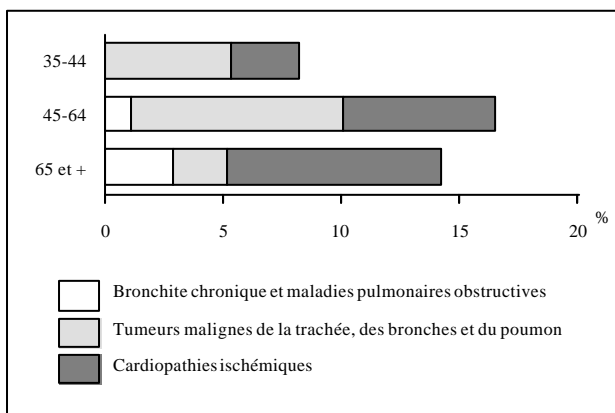
* Différence non significative au seuil de 5 %

Nombre moyen de décès annuels par sexe en Mayenne en 1988-90 et en 1995-97

	1988-90		1995-97	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	37	28	33	31
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	55	10	73	10
Cardiopathies ischémiques	124	105	121	94

Source : INSERM SC8

Part des décès liés au tabac dans la mortalité générale par groupe d'âge en Mayenne en 1995-97



Source : INSERM SC8

● Une sous-mortalité globale par bronchite chronique et cardiopathies ischémiques

Cette sous-mortalité se retrouve pour les cardiopathies ischémiques et les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, autres causes de décès également liées à la consommation de tabac.

Ces deux groupes d'affections sont à l'origine d'environ 280 décès chaque année en Mayenne, entre 1995 et 1997.

Comparé à la moyenne nationale, le département connaît une sous-mortalité globale pour ces deux causes. Seule la mortalité féminine par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives n'est pas significativement différente de la moyenne française.

● 7 décès masculins par cancer pulmonaire pour 1 féminin

Entre 1995 et 1997, 360 mayennais sont décédés en moyenne chaque année d'une bronchite chronique, d'une tumeur pulmonaire ou d'une cardiopathie ischémique.

Entre 1988-1990 et 1995-1997, le nombre annuel moyen de décès causés par l'une de ces pathologies a peu varié, la baisse du nombre de décès par cardiopathie ischémique ayant été compensée par l'augmentation du nombre de décès par cancer pulmonaire.

Sur la période 1995-1997, 63% de ces décès ont concerné les hommes. Cependant de fortes disparités apparaissent en fonction de la maladie considérée. On observait ainsi 7 décès masculins par cancer pulmonaire pour 1 décès féminin.

● Une part importante des décès par cancer pulmonaire dans la mortalité générale des 45-64 ans

Le poids des pathologies pour lesquelles le tabac constitue un facteur de risque important dans la mortalité générale est très variable selon les classes d'âge considérées. Ainsi, pour les 35-44 ans, environ 8% des décès sont dus à des tumeurs pulmonaires et à des cardiopathies ischémiques, les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives n'étant pas observées pour cette tranche d'âge. Entre 45 et 64 ans, près de 17% des décès sont liés à l'ensemble de ces pathologies, dont plus de la moitié est due à un cancer pulmonaire. A partir de 65 ans, ce sont les décès par cardiopathies ischémiques qui prédominent (avec 9% des décès toutes causes confondues), la part des décès par bronchite chronique atteignant 3%.

Méthode

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct, 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 structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'évolution entre 1988-90 et 1993-95 a été calculé, en troisième page, à partir des taux standardisés de mortalité. Ceux-ci ont été calculés suivant la méthode de la population type (celle retenue ici étant la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). La base du calcul a été : (taux standardisé 1993-95 - taux standardisé 1988-90) / (taux standardisé 1988-90). Le signe négatif signifie donc une amélioration au cours de la période et le signe positif une détérioration.

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Évolution des taux comparatifs de mortalité entre 1988-90 et 1995-97 (en %)

Hommes	Mayenne	Pays de la Loire
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-27,5	-6,3 *
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	19,8 *	5,0 *
Cardiopathies ischémiques	-14,0 *	-13,7
Femmes	Mayenne	Pays de la Loire
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-7,8 *	3,2 *
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	13,0 *	9,3 *
Cardiopathies ischémiques	-24,2	-21,4

Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (RP et estimations)

* Différence non significative au seuil de 5 %

● Nette augmentation de la mortalité par cancer pulmonaire

Depuis le début des années 80, le nombre de décès par cancer du poumon est en augmentation très sensible. Alors qu'il se situait entre 40 et 50 avant 1985, il avoisine ou dépasse 80 depuis 1995.

Cette évolution n'est pas uniquement due au vieillissement de la population. En effet, si l'on considère l'évolution des taux comparatifs de mortalité, qui éliminent les effets dus à la structure par âge de la population, on observe, entre 1981 et 1996, une augmentation de la mortalité totale par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de 40% chez les hommes et de 16% chez les femmes.

D'autre part, le taux de décès prématurés (survenant avant 65 ans) a progressé de 56% chez les hommes, alors qu'il a été multiplié par 2,5 chez les femmes. Il convient de souligner que la faible taille des effectifs concernés incite à la prudence quant à l'interprétation de ces résultats.

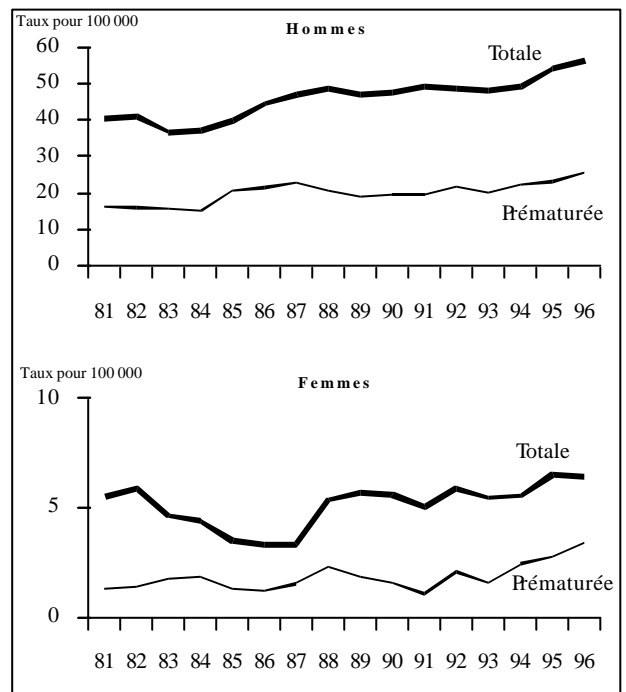
Pour les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives, les taux de mortalité diminuent significativement de 28% chez les hommes, entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997. Chez les femmes, on observe également une baisse de cette mortalité (-8%), mais étant donné les faibles effectifs concernés, cette évolution n'est pas significative.

Les taux de mortalité par cardiopathies ischémiques diminuent de 14% chez les hommes et de 24% chez les femmes. Mais seule la baisse observée chez les femmes est significative. Ces résultats se retrouvent cependant au niveau régional.

● Une densité de débits de tabac relativement élevée comparée à la moyenne régionale

Entre 1995 et 1998, le nombre de débits de tabac pour 100 000 habitants de plus de 15 ans est resté relativement stable, passant de 118 à 112 entre ces deux années. Comparée à la moyenne régionale (75 débits de tabac pour 100 000 habitants), cette densité est assez élevée.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en Mayenne entre 1981 et 1996*



Sources : INSERM SC8, INSEE Exploitation O.R.S.

* Données lissées sur 3 ans

Débits de tabac en 1998

	Mayenne	Pays de la Loire
Nombre de débits de tabac	256	1 922
Nombre pour 100 000 habitants de 15 ans et plus	112	75

Sources : Direction générale des douanes et des droits indirects, INSEE (estimations au 1/1/1997)

Exploitation O.R.S.

Méthode : le nombre de débits de tabac a été fourni par la Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects (DGDDI). Pour le calcul de la densité des débits de tabac, on a rapporté le nombre d'établissements aux effectifs des 15 ans et plus dans la population estimée par l'INSEE au 1/1/1995 dans la région. On a retenu 15 ans par commodité de calcul et par usage habituel même si la première cigarette peut éventuellement être fumée avant (dès 12 ans).

LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ
