

## 9.2 Le tabac et ses conséquences sur la santé

### Contexte **national**

En 2000, parmi les 18-75 ans, 40 % des hommes et 31,7 % des femmes déclaraient fumer ne serait-ce que de temps en temps (CFES). Ces proportions ont évolué au cours des 15 dernières années, avec une diminution chez les hommes et une augmentation chez les femmes : en 1980, 46 % des hommes et 17 % des femmes fumaient.

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 : insuffisance coronarienne, accidents vasculaires cérébraux, artérite des membres inférieurs. Chez la femme, ces effets nocifs sont accrus par l'usage de contraceptifs oraux. Enfin, le tabac est avec l'alcool le facteur de risque des cancers des voies aéro-digestives supérieures. En France, en 1995, on estimait à 60 000 le nombre de décès attribuables au tabac, dont 57 000 chez les hommes et 3 000 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. Il semblerait que l'augmentation de la mortalité par cancer observée depuis les années soixante soit principalement due au tabac.

Il faut garder à l'esprit que les effets observés sur la santé sont décalés de plusieurs décennies par rapport aux habitudes tabagiques de la population. Ceci explique notamment qu'on assiste en France aux débuts des conséquences du tabagisme féminin, alors qu'aux États-Unis, l'incidence du cancer bronchique chez les femmes dépasse désormais celle du cancer du sein.

Une relation existe entre le tabagisme de la femme enceinte et un faible poids à la naissance. Le tabagisme passif fait partie des facteurs de risque d'infections des voies respiratoires dans les premières années de vie, et on suspecte une relation avec la mort subite du nourrisson.

À l'âge adulte, on a 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 son ancienneté : 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 décès prématuré 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 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 1999, les ventes de tabac ont enregistré une baisse de 10 %.

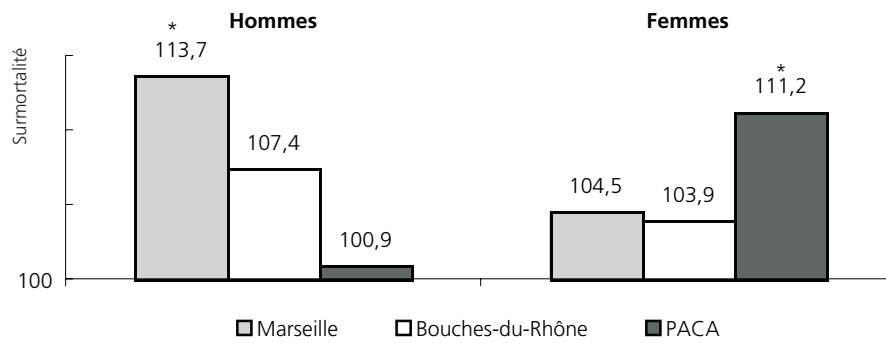
### Situation à *Marseille* : **faits marquants**

· *Marseille affiche une surmortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon de 13,7 % chez les hommes par rapport au niveau national. Pour les autres causes de décès liés au tabac, il existe une sous-mortalité dans les deux sexes.*

· *La part des décès liés à une consommation excessive de tabac atteint 19,4 % chez les personnes âgées de 45 à 64 ans. Cette proportion est proche du niveau national (19,1 %) et inférieure à celui du département (20,4 %).*

· *Entre 1988-1990 et 1997-1999, les taux de mortalité diminuent chez les hommes pour les trois principales causes de décès liés au tabac à Marseille comme en France. Chez les femmes, l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon et par bronchites chroniques observée au niveau national se retrouve à Marseille. Cette évolution pourrait refléter l'augmentation du tabagisme féminin.*

**1. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCERS DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)**



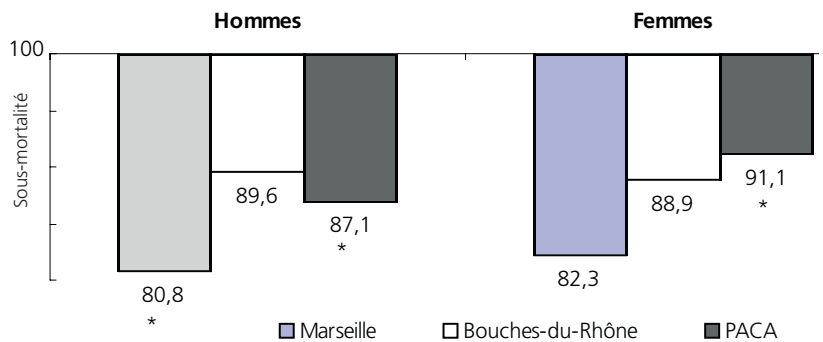
\* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

**L'INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ (ICM),**

appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone 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 chi<sup>2</sup> au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

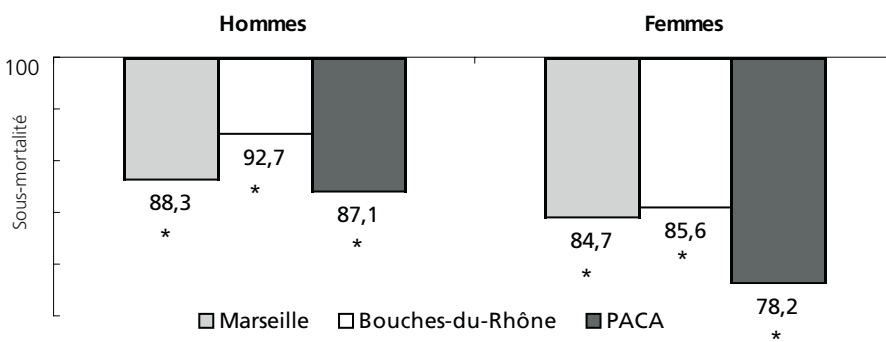
**2. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR BRONCHITES CHRONIQUES ET MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)**



\* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

**3. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)**



\* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

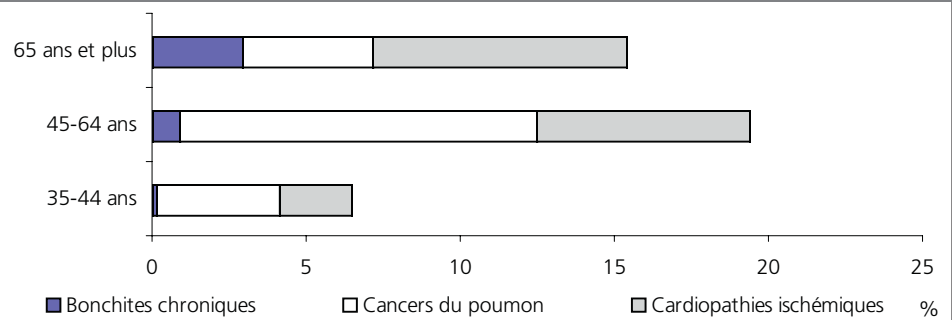
Sources : INSERM CépiDC, INSEE

#### 4. NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS LIÉS AU TABAC PAR SEXE À MARSEILLE EN 1997-1999

	Hommes	Femmes	Total
<b>Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives</b>	114	81	195
<b>Cancers de la trachée, des bronches et du poumon</b>	337	65	401
<b>Cardiopathies ischémiques</b>	333	267	600

Source : INSERM CépiDC

#### 5. PART DES DÉCÈS LIÉS AU TABAC DANS LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE À MARSEILLE EN 1997-1999



Source : INSERM CépiDC

#### 6. POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ LIÉE AU TABAC À MARSEILLE ENTRE 1988-1990 ET 1997-1999

	Marseille	Bouches-du-Rhône	PACA	France métropo.
<b>Hommes</b>				
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	-14,0	-9,5	-4,6	-2,4
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	-4,2	0,6	0,0	-3,7
Cardiopathies ischémiques	-29,9	-23,0	-19,4	-21,0
<b>Femmes</b>				
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	20,6	18,7	26,8	33,2
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	32,7	31,1	28,5	14,5
Cardiopathies ischémiques	-33,7	-30,7	-27,5	-26,9

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

#### LE TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ OU TAUX STANDARDISÉ DIRECT

est défini comme le taux que l'on observerait dans la zone si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française métropolitaine 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 zones géographiques françaises.