

CONTEXTE NATIONAL

Depuis la loi Veil du 9 juillet 1976 et de façon plus intense depuis la loi Evin du 10 janvier 1991, de nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour renforcer la lutte contre la consommation de tabac en France [1,2]. Les mesures ont été, selon les périodes, d'intensité variable. Néanmoins, cette politique a connu des succès importants ces dernières années, et ce récemment encore avec les mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics entrées en vigueur successivement en février 2007 et janvier 2008. Si ces dernières mesures présentent un intérêt majeur pour lutter contre le tabagisme passif, elles n'ont pas eu en France de réel effet sur le tabagisme. En effet, les premiers résultats du baromètre santé 2010 révèlent la première hausse véritablement significative du tabagisme depuis la Loi Evin. Ainsi, la baisse du tabagisme observée en population masculine depuis les années 1970 semble désormais interrompue. On assiste même à une reprise du tabagisme féminin concernant en particulier les femmes nées entre 1945 et 1965. En population générale adulte, l'expérimentation du tabac (avoir fumé au moins une fois au cours de sa vie) concerne 81,4% des hommes et 67,4% des femmes. Parmi les 15-85 ans, environ un tiers des individus se déclarent actuellement fumeurs de tabac, soit 27,3% de fumeurs quotidiens et 4,3 % de fumeurs occasionnels. La consommation quotidienne – qui diminue nettement avec l'âge à partir de 30 ans – concerne pour sa part 30,8 % des hommes et 24,1 % des femmes [1].

Le tabagisme est un facteur de risque pour de nombreuses pathologies, 3 d'entre elles lui sont directement liées [3] :

- Les cancers primitifs du poumon, des bronches et de la trachée sont dans leur grande majorité liés au tabagisme : le risque est 10 fois plus élevé pour un fumeur que pour un non-fumeur (7,5 fois chez les femmes). Entre 80% et 90% des cancers du poumon sont attribuables au tabagisme, la part étant plus faible chez les femmes (70%). Le tabagisme est également en cause dans la survenue d'autres cancers (en particulier les cancers de la vessie et les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage, en association avec l'alcool, ...).

- Les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont directement causées par le tabagisme : bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives chroniques, évoluant ensuite vers l'insuffisance respiratoire. Le risque de bronchite chronique est multiplié par 10 chez les fumeurs. Les BPCO seraient pour 80% attribuables au tabagisme qui favorise aussi les infections respiratoires (grippe, pneumonies, bronchites aiguës ...).

- Le tabagisme est un facteur de risque des maladies cardiovasculaires thrombosantes telles que les cardiopathies ischémiques (l'insuffisance coronarienne, évoluant ensuite vers l'infarctus du myocarde), les accidents vasculaires cérébraux et l'artérite des membres inférieurs. Le risque cardiovasculaire est multiplié par 2 à 3 chez les fumeurs. Pour les femmes, le risque est accru en cas de contraception orale : l'association avec le tabac multiplie par 10 le risque d'accident vasculaire cérébral.

L'Université d'Oxford a estimé qu'un peu plus de 60 000 décès étaient attribuables au tabagisme en France en 2000, dont 90 % chez les hommes. Le nombre annuel de décès par tabagisme passif est estimé quant à lui, entre 3 000 et 5 000 en 2006, 1 million de personnes étant exposées en France [3].

La mise en place récente en France des avertissements sanitaires s'appuyant sur des images chocs (apposition de photos dissuasives sur les paquets de cigarettes), mesure qui a montré son efficacité outre-Atlantique [4,5] pourrait contribuer à enrayer la hausse récente de la consommation de tabac, même si des études récentes ont montré que l'effet du contexte national sur l'efficacité de telles mesures était particulièrement important (Hitchman et al., 2011) [1].

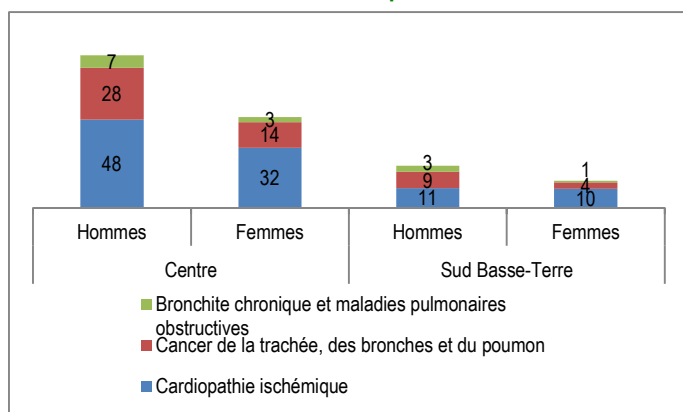
Source : ORS de la Réunion

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Mortalité liée au tabagisme moins fréquente en Guadeloupe qu'en France hexagonale
- Les cardiopathies ischémiques : 1^{ère} cause de mortalité liée au tabac dans la région
- Surmortalité masculine pour les pathologies liées au tabac
- Diminution de la mortalité liée au tabagisme
- 280 tonnes de tabac importé en Guadeloupe en 2010

LE TABAC ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

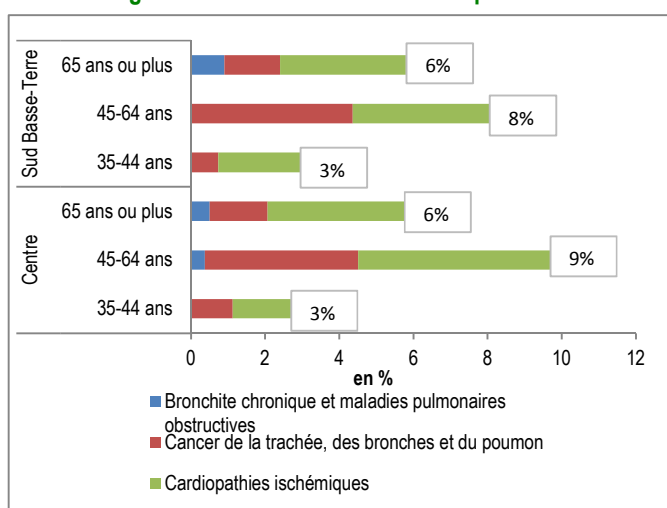
Nombre annuel moyen de décès liés au tabagisme selon le territoire de santé sur la période 2005-2009 *



Sources : INSERM

* Données lissées sur 5 ans

Part des décès liés au tabagisme dans la mortalité totale en fonction de l'âge et du territoire de santé sur la période 2005-2009 *



Sources : INSERM

* Données lissées sur 5 ans

Taux standardisé de mortalité liée au tabac sur la période 2005-2009 * (pour 100 000 habitants)

	Guadeloupe			France hexagonale		
	H	F	T	H	F	T
Cardiopathies ischémiques	42,6	23,5	31,8	91,4	40,0	60,7
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	26,2	9,2	16,5	81,7	18,7	45,8
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	8,3	1,9	4,4	23,0	6,9	12,8
Ensemble	77,1	34,6	52,7	196,1	65,6	119,3

	Territoires de santé					
	Centre			Sud Basse-Terre		
	H	F	T	H	F	T
Cardiopathies ischémiques	45,3	23,9	33,1	34,1	22,6	27,5
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	26,1	9,5	16,7	26,3	8,1	15,9
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	7,1	2,0	4,0	12,0	1,7	5,8
Ensemble	78,5	35,4	53,8	72,4	32,4	49,2

Sources : INSERM et INSEE

* Données lissées sur 5 ans

● Tabagisme : 169 décès par an en moyenne

Les trois principales causes de décès liées au tabagisme sont les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et les cardiopathies ischémiques. Elles ont entraîné 169 décès en moyenne par an entre 2005 et 2009 (soit 42 décès pour 100 000 habitants), dont 131 dans le territoire de santé « Centre » et 37 dans celui du « Sud Basse-Terre ». Ils représentent 6 % de l'ensemble des décès guadeloupéens.

Plus de six décès liés au tabac sur dix concernent des hommes (62 %) et plus de sept sur dix ont lieu chez des personnes âgées de 65 ans ou plus (71 %).

Les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents (60 % des décès liés au tabac), suivis par les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (32 %) et les bronchites chroniques et maladies pulmonaires (8 %). L'importance des cardiopathies ischémiques parmi les décès est plus marquée dans le « Centre » (61 %) que dans le « Sud Basse-Terre » (56 %). La part de décès par bronchites chroniques et maladies pulmonaires est supérieure dans ce dernier territoire (11 % contre 7 % dans le « Centre »).

● Entre 45 et 64 ans, 9 % des décès sont dus au tabac

La mortalité liée au tabac augmente avec l'âge. Ainsi, le taux brut de mortalité était de moins de 5 décès pour 100 000 personnes âgées de 35 à 44 ans contre plus de 230 décès chez les personnes de 65 ans ou plus en Guadeloupe, entre 2005 et 2009. Cependant, quel que soit le territoire de santé, le poids du tabagisme sur la mortalité est plus important entre 45 et 64 ans que dans les autres groupes d'âges : 9 % des décès sont imputables au tabac dans ce groupe d'âge contre 3 % entre 35 et 44 ans et 6 % à partir de 65 ans.

C'est entre 45 et 64 ans que les décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont le plus d'importance. Ils représentent 45 % des décès liés au tabac contre 38 % entre 35 et 44 ans et 26 % à partir de 65 ans.

Les décès par cardiopathies ischémiques et par bronchites chroniques et maladies pulmonaires sont davantage présents à partir de 65 ans où ils sont à l'origine respectivement de 63 % et 10 % des décès liés au tabac.

● Le Guadeloupe, moins touchée que l'hexagone

A structure d'âges équivalente, quels que soient la pathologie et le sexe, la Guadeloupe est moins touchée que la France hexagonale par la mortalité liée au tabac. Le taux standardisé de mortalité est environ deux fois moins important dans la région que dans l'Hexagone.

Au sein de la région, seule la mortalité par cardiopathies ischémiques chez les hommes distingue le territoire de santé « Centre » de celui du « Sud Basse-Terre ». Le taux standardisé de mortalité pour ce type de pathologie est plus élevé dans le « Centre » que dans le « Sud Basse-Terre » : respectivement 45 et 34 décès pour 100 000 habitants.

Quels que soient le territoire et la pathologie, les taux standardisés de mortalité des hommes sont supérieurs à ceux des femmes.

Le taux standardisé de mortalité permet de comparer la mortalité dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. C'est le taux de mortalité que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France entière au recensement de 2006).

LE TABAC ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

● Diminution de la mortalité liée au tabac

En Guadeloupe, la mortalité liée au tabagisme a décliné de 2001 à 2008 mais de façon moins marquée qu'en France hexagonale. Le taux standardisé de mortalité est passé de 54 décès pour 100 000 habitants en 2000-2002 à 51 en 2007-2009 en Guadeloupe et de 137 à 115 en France hexagonale.

Contrairement à ce que l'on observe en France hexagonale, en Guadeloupe, le taux standardisé des femmes a diminué plus rapidement que celui des hommes, de respectivement 11 % et 1 %.

● Trois décès liés au tabac sur dix surviennent avant 65 ans

En Guadeloupe, en moyenne, 55 décès liés au tabagisme ont eu lieu avant 65 ans de 2005 à 2009, soit 29 % de l'ensemble des décès dus au tabac. A structure d'âge équivalente, la population guadeloupéenne âgée de moins de 65 ans est moins touchée par la mortalité liée au tabagisme que la population hexagonale. Les taux standardisés de mortalité prématurée y sont respectivement de 17 et de 33 décès pour 100 000 habitants en 2005-2009. C'est majoritairement la mortalité prématurée par cancers de la trachée, des bronches et du poumon qui distingue ces deux populations. Pour ce type de pathologies, le taux est trois fois plus important en France hexagonale qu'en Guadeloupe.

A l'instar de la mortalité générale, la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques chez les hommes distingue le territoire de santé « Centre » de celui du « Sud Basse-Terre ». En effet, le taux standardisé de mortalité prématurée est plus élevé dans le « Centre » que dans le « Sud Basse-Terre » : respectivement 17 et 9 décès pour 100 000 habitants.

Quel que soit le territoire, les taux de mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques et par cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

● Augmentation des quantités de tabac importées

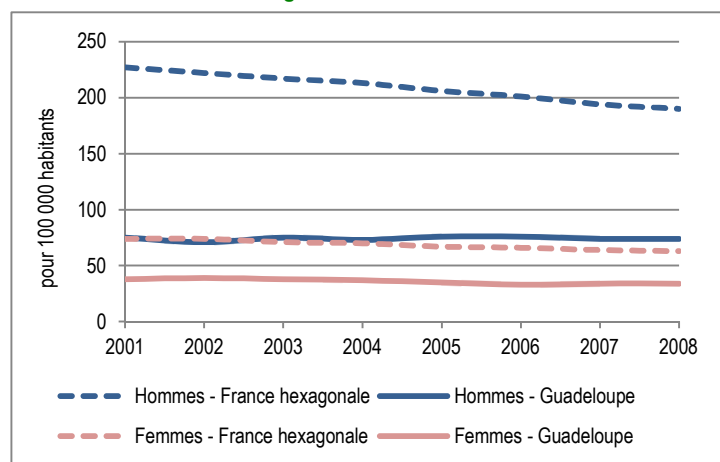
En Guadeloupe, en 2010, les importations de tabac ont atteint 281 tonnes et les exportations 18 tonnes. Après avoir décliné de 26 % en 2009, du fait de la paralysie économique causée par le conflit social en début d'année, les quantités de tabac importées ont progressé de 40 % en 2010. Les quantités de tabac exportées ont, elles, connu un fléchissement en 2010 (-8 %) alors qu'elles avaient fortement progressé en 2009 (68 %).

Les valeurs des exportations et des importations ont évolué dans le même sens que les quantités, excepté en 2010 où la valeur des exportations a progressé malgré une diminution des quantités exportées.

La majorité des produits à base de tabac importés sont des cigarettes (86 %), suivis par les cigares (8 %) et le tabac à fumer (6 %).

La Pologne, l'Allemagne et la France sont les principaux pays d'origine des importations de tabac. Ils ont fourni respectivement 29 %, 21 % et 19 % des quantités importées en Guadeloupe en 2010.

Taux standardisé de mortalité liée au tabac en Guadeloupe et en France hexagonale de 2001 à 2008 *



Sources : INSERM et INSEE
*Données lissées sur 3 ans

Taux standardisé de mortalité prématurée liée au tabac sur la période 2005-2009 * (pour 100 000 habitants)

	Guadeloupe			France hexagonale		
	H	F	T	H	F	T
Cardiopathies ischémiques	15,4	3,5	9,0	16,9	2,8	9,7
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	11,2	4,4	7,5	34,6	10,1	22,1
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	0,7	0,5	0,6	2,0	0,6	1,3
Ensemble	27,3	8,4	17,1	53,5	13,5	33,1

	Territoires de santé					
	Centre			Sud Basse-Terre		
	H	F	T	H	F	T
Cardiopathies ischémiques	17,3	3,0	9,5	8,8	5,2	6,9
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	11,1	4,5	7,5	11,4	4,4	7,7
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	0,9	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0
Ensemble	29,3	8,1	17,8	20,2	9,6	14,6

Sources : INSERM et INSEE
* Données lissées sur 5 ans

Exportations et importations annuelles de tabac en Guadeloupe de 2007 à 2009

		Exportations	Importations	Solde
2008	Quantité (en tonnes)	12	272	-261
	Valeur (en milliers d'euros)	1 357	8 100	-6 743
2009	Quantité (en tonnes)	19	201	-182
	Valeur (en milliers d'euros)	1 688	6 147	-4 459
2010	Quantité (en tonnes)	18	281	-263
	Valeur (en milliers d'euros)	2 050	8 030	-5 981
Variation 2009-2010 (en %)	Quantité (en tonnes)	-7,6	39,5	44,5
	Valeur (en milliers d'euros)	21,4	30,6	34,1

Sources : Direction Régionale des Douanes de Guadeloupe

Consommation de tabac chez les jeunes guadeloupéens

Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2008

Objectif

L'enquête ESCAPAD a pour but de renseigner sur la santé, les usages de drogues et les modes de vie des jeunes Français.

Méthode

ESCAPAD est une enquête nationale réalisée depuis huit ans par l'OFDT, en partenariat avec la Direction du service national. Elle se déroule lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense (JAPD) sur un échantillon représentatif des Français âgés de 17 ans. Les jeunes enquêtés répondent à un questionnaire autoadministré anonyme.

En Guadeloupe, elle a concerné 848 jeunes âgés de 17 ans.

Résultats

En Guadeloupe, en 2008, 9 % des jeunes âgés de 17 ans consomment quotidiennement du tabac, soit beaucoup moins qu'en France hexagonale (29 %).

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, les garçons consomment davantage que les filles : respectivement 12 % et 6 % ont un usage quotidien de tabac.

Depuis 2005, la consommation quotidienne de tabac chez les jeunes s'est réduite de 3 points dans la région.

Proportion de personnes âgées de 17 ans ayant un usage quotidien du tabac¹ en 2008 (en %)

	Guadeloupe	France hexagonale
2008	Garçons	30
	Filles	28*
	Ensemble	29
Ensemble 2005	12***	33***

¹ ≥ 1 cigarette par jour.

* différence significative entre les filles et les garçons (test du chi-2 au seuil 0,05)

** différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale (test du chi-2 au seuil 0,05)

*** différence significative entre 2005 et 2008 (test du chi-2 au seuil 0,05)

Conclusion

Les jeunes Guadeloupéens continuent de présenter un usage quotidien de tabac inférieur à celui des jeunes hexagonaux.

Pour en savoir plus :

Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C., Legleye S., Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009
Disponible à l'adresse internet suivante : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas.html>

Bibliographie

[1] Premiers résultats du baromètre santé 2010 - Evolutions récentes du tabagisme en France. Janvier 2010.

F. Beck, R. Guignard, J-B. Richard, J-L. Wilquin, P. Peretti-Watel, Inpes.

[2] Evolutions récentes du tabagisme en France

F. Beck, R. Guignard, J-B. Richard, J-L. Wilquin, Inpes, à paraître.

[3] Les addictions dans les régions de France.

FNORS, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Ors d'Alsace, de Bourgogne, du Centre, de Martinique, du Poitou-Charentes, Rhône- Alpes ; Coll. « Les études du réseau des ORS » ; septembre 2007 ; 101p

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

Observatoire régional de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or Circonvallation 97 100 Basse-Terre

Tel : 0590 387 448 Fax : 0590 387 984

Courriel : orsag@wanadoo.fr

Site Internet : <http://www.orsag.org>