

## CONTEXTE NATIONAL

La consommation de tabac, qui s'était stabilisée depuis 1976, semble fléchir depuis le début des années 90. D'après la source O.M.S.-Eurostat, elle se situait, en 1996, à un niveau moyen en Europe avec 5,2 cigarettes par jour par personne de 15 ans et plus (9,3 cigarettes en Grèce et 3 en Finlande constituent les extrêmes). La cigarette représente 91% du tabac vendu en France en 1995 dont 73% de blondes. En 1980, 46 % des hommes et 17 % des femmes fumaient régulièrement alors qu'en 1996 c'est 35 % des hommes et 21 % des femmes qui fument. Une enquête du Comité Français d'Education pour la Santé a montré, en 1997, que la consommation régulière de tabac concerne un jeune sur cinq à 15 ans. Le tabagisme des jeunes reste donc préoccupant, bien que l'âge d'initiation au tabagisme semble augmenter depuis quelques années et que la consommation chez les jeunes de 12 à 18 ans ait diminué. En revanche, chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans, elle tend à augmenter entre 1980 et 1996. Le risque d'insuffisance coronarienne, d'accidents vasculaires cérébraux, d'artérite des membres inférieurs est significativement augmenté par l'usage du tabac, et, chez la femme, l'association tabac-contraceptifs oraux accroît le risque vasculaire du tabac. Le risque de cancer du poumon est augmenté d'un facteur variable (allant jusqu'à 20) chez le fumeur, l'intensité du risque relatif étant fonction essentiellement de la durée du tabagisme. Le risque de maladies respiratoires (bronchite chronique, emphysème) est très significativement augmenté chez le fumeur. Enfin, il est responsable avec l'alcool des cancers des voies aérodigestives supérieures. Le tabagisme de la mère est responsable d'un risque accru lors de la grossesse, notamment d'une réduction du poids de naissance. Le tabagisme passif est responsable, dans la première année de vie, d'infections des voies respiratoires ; à l'âge adulte, de cancer du poumon (on estime à plusieurs centaines de cas par an le nombre de cancers du poumon observé chez les non fumeurs) et de maladies vasculaires. Toutes causes confondues, le tabac est estimé responsable de 60 000 décès environ chaque année, soit 1 décès sur 9, dont 1 sur 4 avant 65 ans. A l'horizon 2025, avec les tendances actuelles de consommation, le nombre de décès pourrait plus que doubler et être multiplié par 10 chez la femme. La loi de janvier 1991 ne permet plus aucune publicité depuis janvier 1993 et régleme l'usage du tabac dans les lieux collectifs. Trois directives européennes, concernant les taux maximum de goudron, le contenu des messages sanitaires devant figurer sur les paquets de cigarettes et l'interdiction de la publicité télévisuelle des produits de tabac, complètent le dispositif national réglementaire. Cet ensemble de mesures semble porter ses fruits puisque de 1991 à 1997 le marché du tabac a enregistré une baisse de 11,2 %.

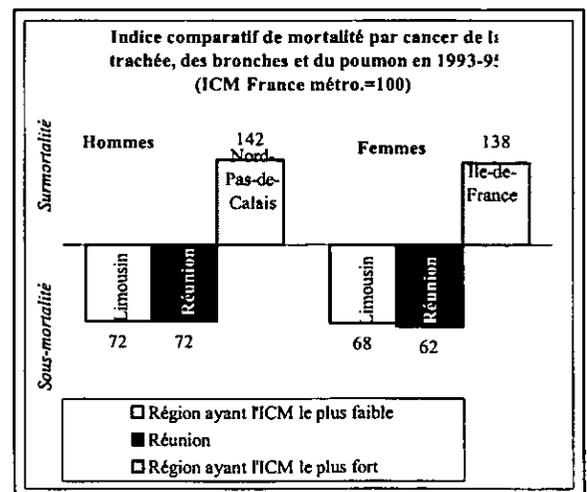
## SITUATION A LA REUNION : FAITS MARQUANTS

- *Sous-mortalité régionale par cancer de la trachée, des bronches et du poumon.*
- *Surmortalité réunionnaise par bronchite chronique, cardiopathie ischémique et maladie pulmonaire obstructive.*
- *Augmentation importante des décès féminins liés au tabac.*

### • Une sous-mortalité par cancer de la trachée, des bronches et des poumons

Sur la période 1993-95, les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons, comme pour les cancers en général à la Réunion, sont associés à des taux comparatifs inférieurs à la moyenne métropolitaine. Concernant le sexe masculin, l'ICM réunionnais est similaire à la région la moins touchée de France (Limousin, ICM=72) et inférieur à cette même région pour les femmes.

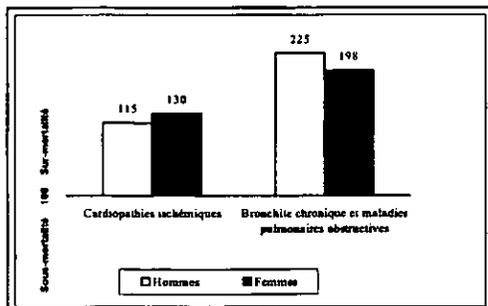
*L'indice comparatif de mortalité (ICM) appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.*



Source : INSERM SC8, INSEE

# LE TABAC ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

## Indices comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques et par bronchite chronique en 1993-95 (ICM France métro.=100)



Source : INSERM SC8, INSEE estimations au 1.1.1994 et 95  
Exploitation ORS

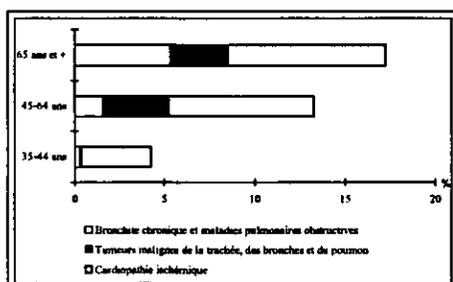
## Nombre annuel moyen de décès à la Réunion en 1988-92 et en 1993-95

	1988-1992		1993-95	
	H	F	H	F
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	73	33	74	40
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	75	11	82	12
Cardiopathies ischémiques	132	98	141	106

Source : INSERM SC8

Exploitation ORS

## Part des décès liés au tabac dans la mortalité totale par groupe d'âge à la Réunion en 1993-95



Source : INSERM SC8

Exploitation ORS

## ● Surmortalité réunionnaise liée aux bronchites chroniques, aux cardiopathies ischémiques et maladies pulmonaires obstructives

Les indices comparatifs de mortalité par sexe, pour les trois causes citées, sont supérieurs à la métropole.

La surmortalité par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives est particulièrement importante et se manifeste par un ICM de 225 chez les hommes et 198 chez les femmes.

## ● Chaque année, 455 décès en moyenne sont liés au tabac

Sur la période 1993-95, il y a eu un nombre moyen de 455 décès par an à la Réunion par cancer des voies aériennes, bronchites chroniques et cardiopathies ischémiques.

En ce qui concerne les maladies pulmonaires obstructives et les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons, la surreprésentation masculine est très nette avec 3 fois plus de décès que dans le sexe féminin.

## ● Près de 18% des décès de plus de 65 ans liés au tabac

Les pathologies liées au tabac représentent par rapport à l'ensemble des décès, 17% pour la tranche d'âge des plus de 65 ans, 13% entre 45 et 64 ans, et 4% pour les 35-44 ans.

La part des tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons est la plus importante dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans.

Les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives ont une importance croissante avec l'âge jusqu'à représenter près de 6% chez les personnes de plus de 65 ans. De même, la mortalité par cardiopathie ischémique croît selon les tranches d'âge : 2% entre 35 et 44 ans, 5% entre 45 et 64 ans, et 9% pour les plus de 65 ans.

**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 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.

- l'évolution entre 1988-92 et 1993-95 a été calculée, en troisième page, à partir des taux standardisés de mortalité. Ceux-ci ont été calculés suivant la méthode de population type (celle retenue ici étant la population estimée par l'INSEE au 1.01.1990). La base du calcul a été : (taux standardisé 1993-95 - taux standardisé 1988-92)/(taux standardisé 1988-92). Le signe négatif signifie donc une amélioration au cours de la période et le signe positif une détérioration.

## LE TABAC ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

### ● Une augmentation importante des décès féminins liés au tabac

Entre 1988-92 et 1993-95, les taux de décès masculins pour les trois causes considérées se sont améliorés d'une façon plus marquée qu'en métropole.

Par contre on remarque une augmentation des taux féminins de mortalité entre les deux périodes. Cette aggravation est présente dans une proportion bien plus importante que la moyenne métropolitaine.

### | Tumeurs des voies aériennes en augmentation dans le sexe féminin

L'augmentation des taux de mortalité pour tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon est sensible dans le sexe féminin après 65 ans, bien que dans une proportion moindre qu'en métropole.

### | Une importation croissante de cigarettes et cigares

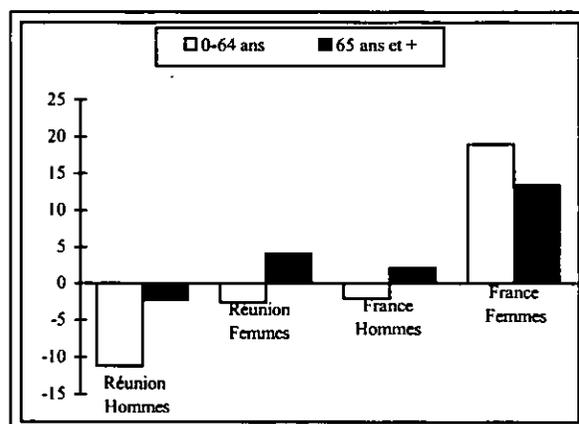
Entre 1994 et 1996, les cigarettes importées ont vu leur poids multiplié par 1,8 fois et les cigares par 1,5. Il n'est pas possible à la Réunion par suite de la diversité des lieux où l'on peut se procurer du tabac, de connaître précisément le nombre des débits de tabac.

### Evolution des taux comparatifs de mortalité entre 1988-92 et 1993-95 (en %)

Hommes	Réunion	France
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-19,6	-4,3
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	-14,0	-0,1
Cardiopathies ischémiques	-20,6	-12,0
Femmes	Réunion	France
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	39,6	7,5
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	0,4	14,5
Cardiopathies ischémiques	25,0	-15,0

Source : INSERM SC8, INSEE RP 90 et estimations  
Exploitation ORS

### Evolution selon l'âge des taux comparatifs de mortalité par tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon à la Réunion entre 1988-90 et 1993-95 (en %)



Source : INSERM SC8, INSEE RP 90 et estimations  
Exploitation ORS

### Importation de tabac de 1994 à 1996 (quintaux)

	1994	1995	1996
Cigarettes	1 717	1 752	3 081
Cigares	32	41	47
Tabac à fumer	6 761	6 444	6 050

Source : INSEE

