

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool
Cannabis
Cocaïne et crack
Ecstasy et amphétamine
Hallucinogènes
Héroïne et autres opiacés
Médicaments psychotropes
Nouvelles drogues de synthèse
Poppers, colles, solvants

Tabac

Toutes drogues

2 Thématiques

Présentation
Production / offre
Consommation niveau et fréquence
Conséquences
Réponses publiques, lois et politiques

Notice

Sélectionnez à présent la thématique que vous souhaitez obtenir pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 Résultat de la recherche

Tabac : conséquences

Synthèse

Légende

Article

Lettre d'information

Rapport

Base de données

Principales conséquences sanitaires du tabagisme

En 2000, le nombre annuel de décès attribués au tabagisme a été estimé en France à 60 600 [1]. Le tabac est directement à l'origine de bronchites obstructives chroniques et de certains cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures (VADS), conjointement avec l'alcool, et vessie). Il favorise également un grand nombre de pathologies (maladies cardio-circulatoires, cancer de l'œsophage et du col utérin) et les fausses couches chez la femme enceinte. S'ajoutent à cela les risques subis par les nourrissons nés de mères fumeuses. Neuf décès liés au tabac sur 10 concernent les hommes. Ces décès représentent 32 % de la mortalité dans la classe d'âge des 35-69 ans. Chez les femmes, 2 % de la mortalité est liée au tabac ; elle est probablement sous-estimée [2]. Mais les évolutions sont différentes chez les uns et les autres [3] : - Baisse marquée de la mortalité masculine par cancer du poumon depuis le milieu des années 1990, surtout chez les 35-44

ans. - Croissance continue de la mortalité féminine liée au tabac depuis 1980, mais mortalité par cancer du poumon quasi-stable chez les 35-44 ans. Ces évolutions de la mortalité sont en lien avec celles observées pour les consommations chez les hommes et chez les femmes [4].

Les risques (re)connus du tabagisme passif

Mais les évolutions sont différentes chez les uns et les autres [3] :- Baisse marquée de la mortalité masculine par cancer du poumon depuis le milieu des années 1990, surtout chez les 35-44 ans.- Croissance continue de la mortalité féminine liée au tabac depuis 1980, mais mortalité par cancer du poumon quasi-stable chez les 35-44 ans. Ces évolutions de la mortalité sont en lien avec celles observées pour les consommations chez les hommes et chez les femmes [4].

Prise en charge du tabagisme

Les sevrages tabagiques effectués avec l'aide d'un professionnel du soin sont les plus nombreux en médecine de ville. Des chiffres remontant à 2003 permettent d'évaluer à environ 84 000 par semaine le nombre de personnes venues consulter un médecin généraliste pour un sevrage tabagique contre 4 000 dans les consultations spécialisées [8]. Les données relatives à l'activité des consultations de tabacologie ne sont étudiées que depuis 2006 à partir de l'informatisation d'une centaine de structures. En 2010, ce sont ainsi 14,6 nouveaux patients qui ont été accueillis en moyenne chaque mois dans chaque consultation ; cette moyenne reste stable par rapport à 2009 (14,7 nouveaux patients). 56,5 % de ces nouveaux patients étaient adressés par un professionnel de santé aux consultations de tabacologie, les démarches personnelles s'élevaient quant à elles à 38,7 % : les fumeurs sont un peu plus souvent à l'initiative de la demande qu'en 2009 [7]. La question de la prise en charge du tabagisme peut aussi être observée à partir des chiffres sur les ventes de traitements pour l'aide au sevrage (substituts nicotiques sous formes de timbres transdermiques ou sous formes orales, Zyban® et Champix®). Les quantités vendues de ces différents traitements sont converties en nombre de patients traités pendant une durée d'un mois. Depuis leur mise en vente libre fin 1999, les traitements d'aide à l'arrêt du tabac ont vu leurs ventes augmenter; elles avaient été multipliées par 4 entre 1999 et 2003, suite aux fortes augmentations du prix des cigarettes et s'étaient stabilisées en 2004 autour d'une estimation d'un peu plus de 2 millions de fumeurs traités [7]. Après une décroissance des ventes les deux années suivantes, elles ont de nouveau connu une expansion en 2007 (2,3 millions de fumeurs traités), du fait notamment de la mise sur le marché d'un nouveau substitut nicotinique (Champix®) et de la mise en place d'un système de prise en charge partielle des traitements par l'Assurance Maladie (à hauteur de 50 € par individu et par an). En 2010, le nombre de patients traités est en augmentation de presque 8 % par rapport à 2009, pour dépasser les 2 millions.

Sélection de documents

1. PETO R., et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, 2nd ed.

CTSU (University of Oxford), 2004

2. LE BOT V. Quantification de la mortalité par cancer attribuable au tabac en France

Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie, Faculté de Pharmacie, Chatenay-Malabry, Paris XI, 2003, 58 p.

3. HILL C., JOUGLA E., BECK F., Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme.

BEH, n°19-20, 2010, p.210-213.

4. Synthèse Tabac_consommation

OFDT, Séries statistiques Tabac

5. NORDMANN R. et DUBOIS G. La prévention du tabagisme passif en France

Communiqué de l'Académie de médecine adopté le 14 juin 2005.

6. DAUTZENBERG B. Tabagisme passif

Paris, Direction générale de la santé (DGS), Paris, La Documentation Française, 2001, 109 p.

7. OFDT, Tableau de bord annuel tabac, bilan de l'année 2010

http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_10bil.pdf

8. GAUTIER A. (ed.) Baromètre santé médecin/pharmaciens 2003

Saint-Denis, INPES, 2005, 276 p.

Dernière mise à jour : juillet 2011