

Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



ÉPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME / DES CANCERS LIÉS AU TABAC

Dr. Sophie DUSSART

Unité de Prévention et d'Epidémiologie Génétique

Centre Léon Bérard

Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



ARRÊTER DE FUMER EN VAUT-IL LA PEINE?



PLAN

- **Epidémiologie des cancers**
- **Mortalité attribuable au tabagisme**
- **Consommation de tabac en France**
- **Arrêter de fumer en vaut-il la peine ?**



PLAN

- **Epidémiologie des cancers**
- Mortalité attribuable au tabagisme
- Consommation de tabac en France
- Arrêter de fumer en vaut-il la peine ?



LES SOURCES

DONNÉES FRANÇAISES

■ **Données recueillies**

- ✦ Pour l'incidence: par les registres des cancers ⇒ réseau FRANCIM
- ✦ Pour la mortalité: par le CépiDC (Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de DC) ⇒ Inserm

■ **Pas de couverture totale du territoire**

- ✦ ⇒ Estimations nationales à l'aide de modèles statistiques

■ **Données disponibles sur les sites**

- ✦ de l'INCa
- ✦ de l'INVS

DONNÉES MONDIALES

■ **Données issues du projet GLOBOCAN**

- ✦ Estimations incidence, prévalence, mortalité des principales localisations tumorales
- ✦ 184 pays
- ✦ Site de l'International Agency for Research on Cancer



LE CANCER DANS LE MONDE EN 2012

■ En chiffres

- ✦ Incidence: 14,1 millions de nouveaux cas estimés
- ✦ Mortalité: 8,2 millions de décès
- ✦ Prévalence sur 5 ans: 32,6 millions

■ Répartition et évolutivité très variables selon les pays

- ✦ 8 millions de cas incidents (57%)
 - ✦ 5,3 millions de décès (65%)
 - ✦ 15,6 des cas prévalents (48%)
- } dans pays les moins développés

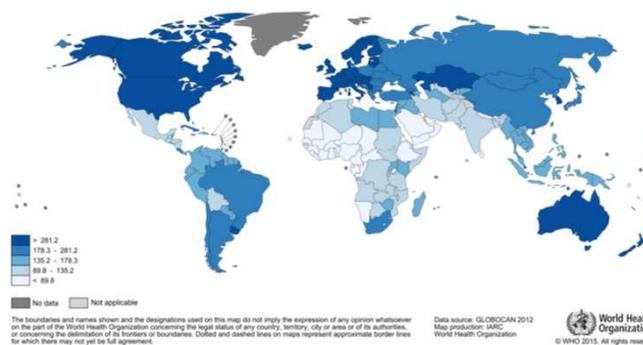
■ Taux d'incidence plus élevé chez l'homme

■ Variabilité moins importante en terme de mortalité que d'incidence selon les régions

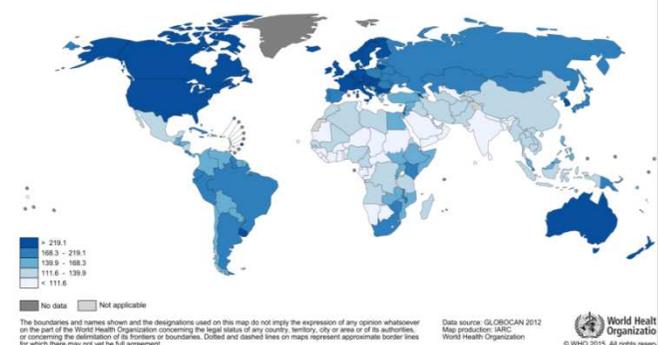


LE CANCER DANS LE MONDE EN 2012

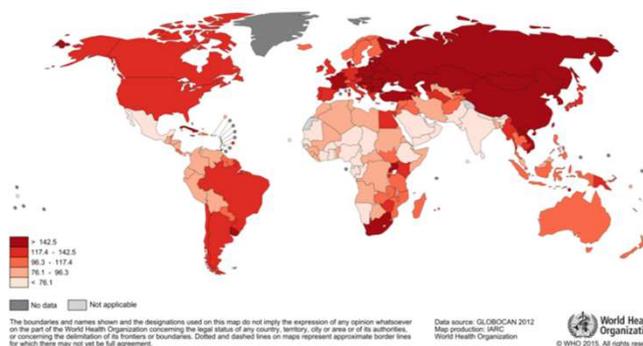
▲ Estimated Cancer Incidence Worldwide in 2012: Men



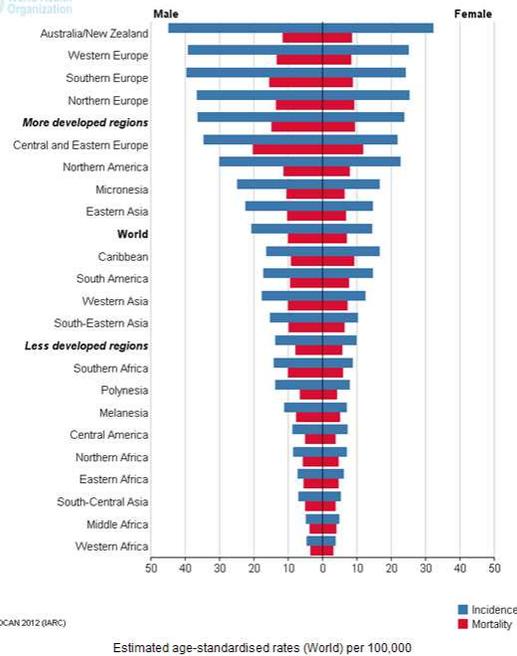
▲ Estimated Cancer Incidence Worldwide in 2012: Women



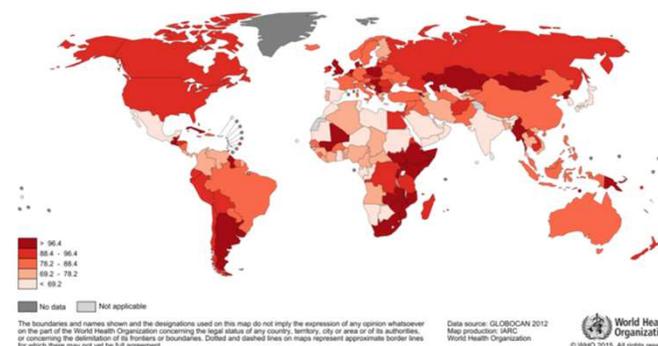
▲ Estimated Cancer Mortality Worldwide in 2012: Men



International Agency for Research on Cancer



▲ Estimated Cancer Mortality Worldwide in 2012: Women





LE CANCER EN FRANCE

■ Incidence

▶ 385 000 nouveaux cas par an estimés pour l'année 2015

▶ H: 57% (≈ 211 000)

▶ F: 43% (≈ 174 000)

▶ Classement

▶ Homme

– cancer de la prostate resterait majoritaire (53 400 cas estimés en 2011)

– cancer du poumon resterait le deuxième cancer le plus fréquent (30 400 nouveaux cas)

– devant le cancer du côlon-rectum (environ 23 500 nouveaux cas)

▶ Femme

– cancer du sein resterait majoritaire (54 000 cas estimés en 2011)

– cancers du côlon-rectum (19 500 nouveaux cas)

– Cancer du poumon (14 800 nouveaux cas)



LE CANCER EN FRANCE

■ Mortalité

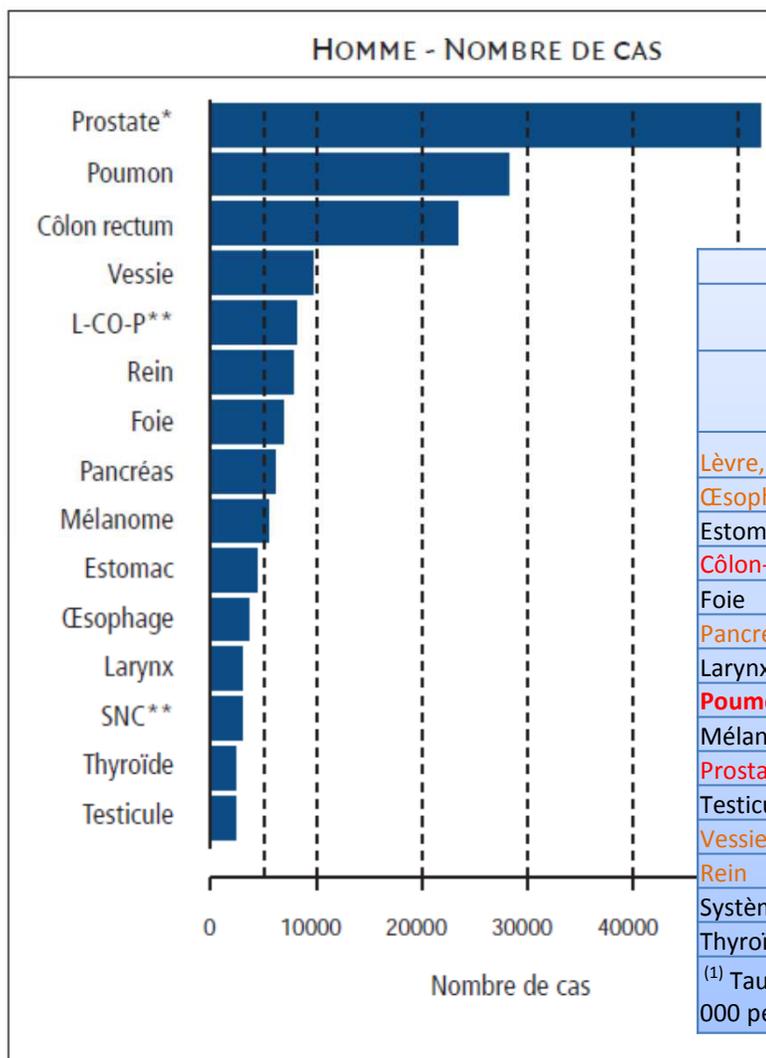
- 150 000 décès par an estimés
 - H: 56% (≈ 84 000)
 - F: 44% (≈ 65 000)
- Causes
 - H: Kc poumon (21 000) / colon-rectum (9 300) / Prostate (8 700)
 - F: Kc sein (11 900) / poumon (9 600) / colon-rectum (8 500)

■ Prévisions

- Taux d'incidence standardisé
 - H: stable
 - F: en augmentation
- Taux de mortalité standardisé
 - Diminution dans les 2 sexes



CANCER CHEZ L'HOMME EN 2012

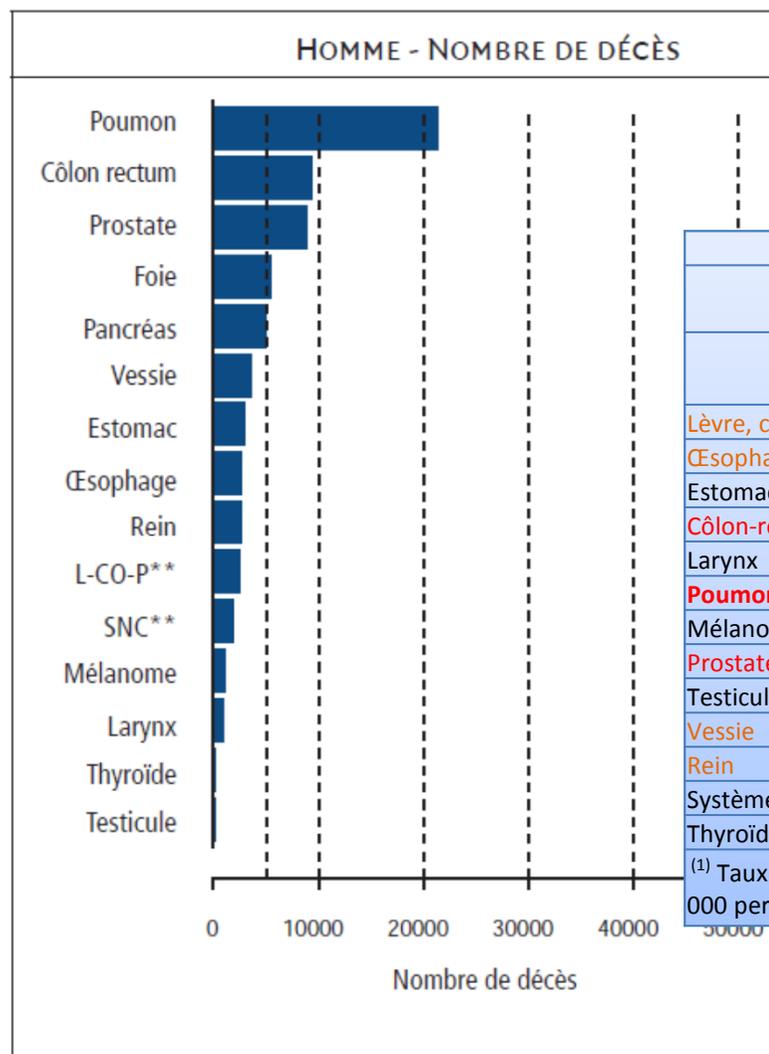


Localisation	Incidence			
	Situation en 2012		Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence ⁽¹⁾	1980-2012	2005-2012
Lèvre, cavité orale, pharynx	8 033	16,1	-2,8	-5,3
Œsophage	3 503	6,2	-3	-4,4
Estomac	4 308	7	-2,2	-2,2
Côlon-rectum	23 226	38,4	0,3	-0,3
Foie	6 867	12,1	3,2	1,3
Pancréas	5 963	10,2	2,3	4,5
Larynx	2 821	5,4	-2,9	-4,7
Poumon	28 211	51,7	0,1	-0,3
Mélanome de la peau	5 429	10,8	4,7	2,9
Prostate *	56841			
Testicule	2 317	7,2	2,4	1,6
Vessie	9 549	14,7	-0,4	-1,4
Rein	7 781	14,5	2	1,8
Système nerveux central	2 814	6,3	1,1	0,4
Thyroïde	2 324	5,5	5,2	5,4

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes années



CANCER CHEZ L'HOMME EN 2012

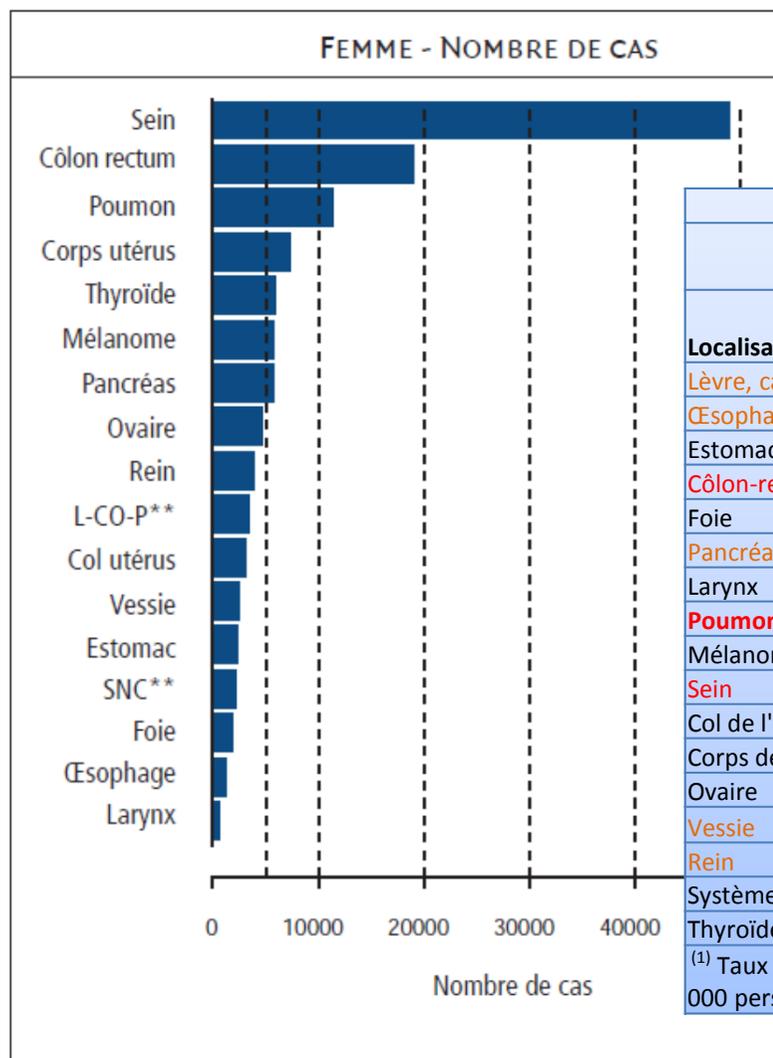


Localisation	Mortalité			
	Situation en 2012		Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Nombre de décès	Taux de mortalité ⁽¹⁾	1980-2012	2005-2012
Lèvre, cavité orale, pharynx	2 465	4,7	-3,7	-6,5
Œsophage	2 653	4,6	-3,4	-5
Estomac	2 834	4,4	-3,4	-2,8
Côlon-rectum	9 275	13,3	-1,2	-1,5
Larynx	783	1,4	-6,4	-9,3
Poumon	21 326	37	-0,5	-2,2
Mélanome de la peau	954	1,7	1,9	0,1
Prostate	8 876	10,2	-1,5	-3,7
Testicule	85	0,2	-3,5	-2,6
Vessie	3 574	4,9	-1,1	-2,4
Rein	2 651	4	0	-1,2
Système nerveux central	1 761	3,6	0,4	-1,1
Thyroïde	145	0,2	-1,9	-2,7

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes années



CANCER CHEZ LA FEMME EN 2012

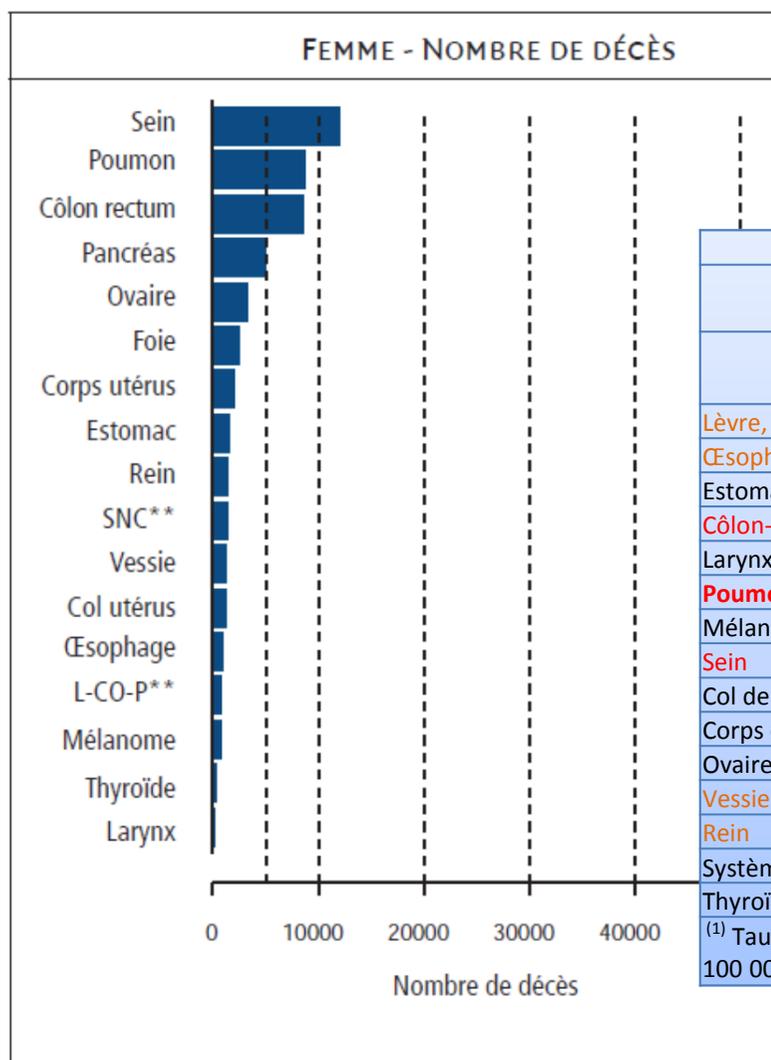


Localisation	Incidence			
	Situation en 2012		Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence ⁽¹⁾	1980-2012	2005-2012
Lèvre, cavité orale, pharynx	3 283	5,6	1,5	1,1
Œsophage	1 129	1,5	1,1	1,1
Estomac	2 248	2,6	-2,6	-2
Côlon-rectum	18 926	23,7	0,1	-0,3
Foie	1 856	2,4	3,5	3
Pancréas	5 699	6,9	3,9	5,4
Larynx	501	0,9	1,1	0,5
Poumon	11 284	18,6	5,3	5,4
Mélanome de la peau	5 747	11	3,2	1,7
Sein	48 763	88	1,4	-1,5
Col de l'utérus	3 028	6,7	-2,5	-1,2
Corps de l'utérus	7 275	10,8	0,1	0,3
Ovaire	4 615	7,6	-0,6	-1,2
Vessie	2 416	2,5	-0,4	0,9
Rein	3 792	5,8	1,7	1,4
Système nerveux central	2 185	4,2	0,9	0,2
Thyroïde	5 887	13,8	5,1	2,7

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes années



CANCER CHEZ LA FEMME EN 2012

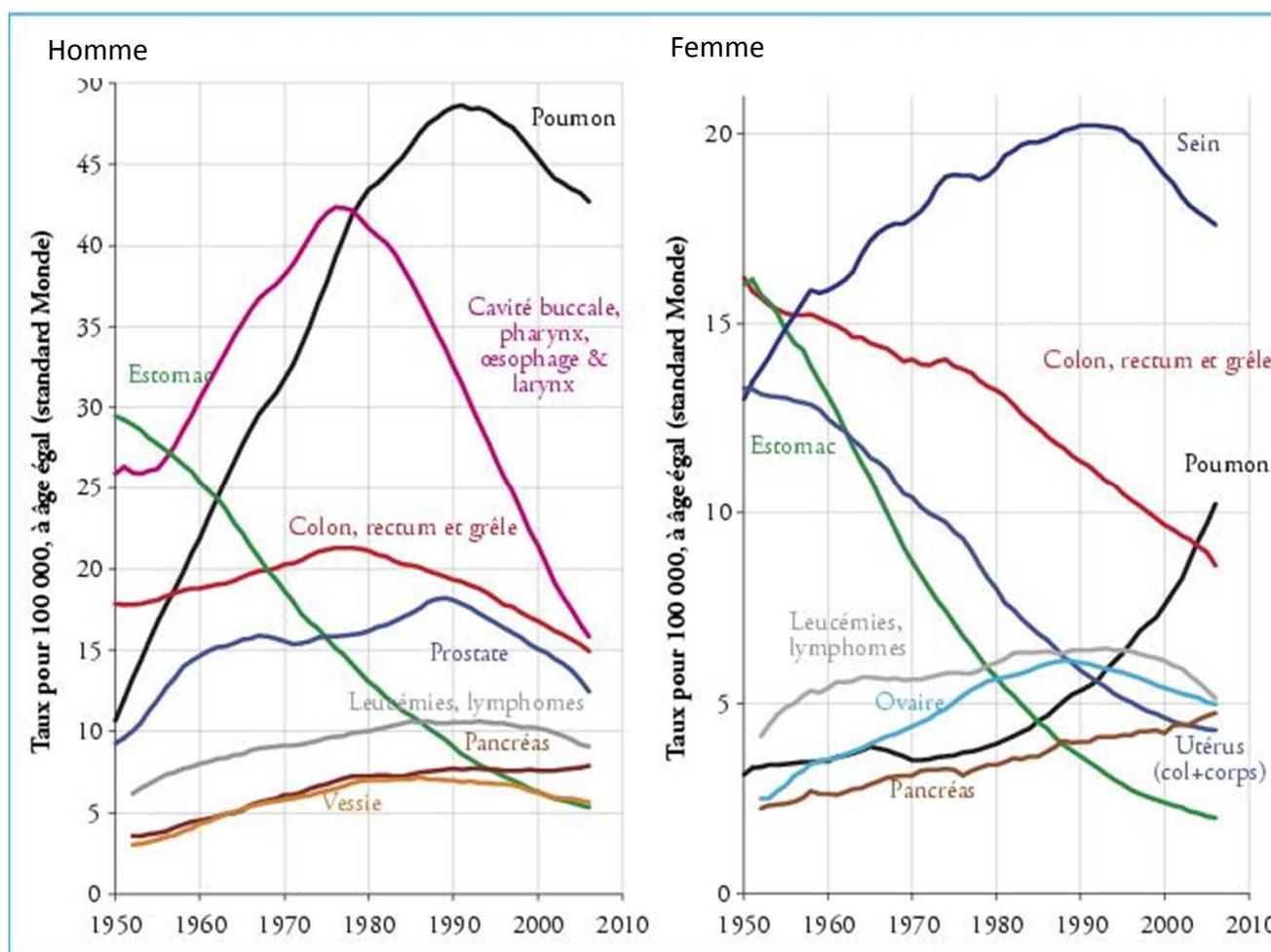


Localisation	Mortalité			
	Situation en 2012		Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Nombre de décès	Taux de mortalité ⁽¹⁾	1980-2012	2005-2012
Lèvre, cavité orale, pharynx	727	1	-0,5	-2,2
Œsophage	791	0,9	-0,5	-1,1
Estomac	1 577	1,7	-3,8	-2,7
Côlon-rectum	8 447	7,9	-1,4	-1,1
Larynx	123	0,2	-2,5	-4,5
Poumon	8 623	12,9	3,7	4,6
Mélanome de la peau	718	1	0,8	-1,8
Sein	11 886	15,7	-0,6	-1,5
Col de l'utérus	1 102	1,8	-3,2	-2
Corps de l'utérus	2 025	2,2	-1	-0,6
Ovaire	3 140	3,8	-1,2	-3,3
Vessie	1 198	1	-1	-0,9
Rein	1 306	1,4	-0,9	-2,1
Système nerveux central	1 291	2,2	0,4	-1,9
Thyroïde	230	0,2	-3,4	-4,2

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes années

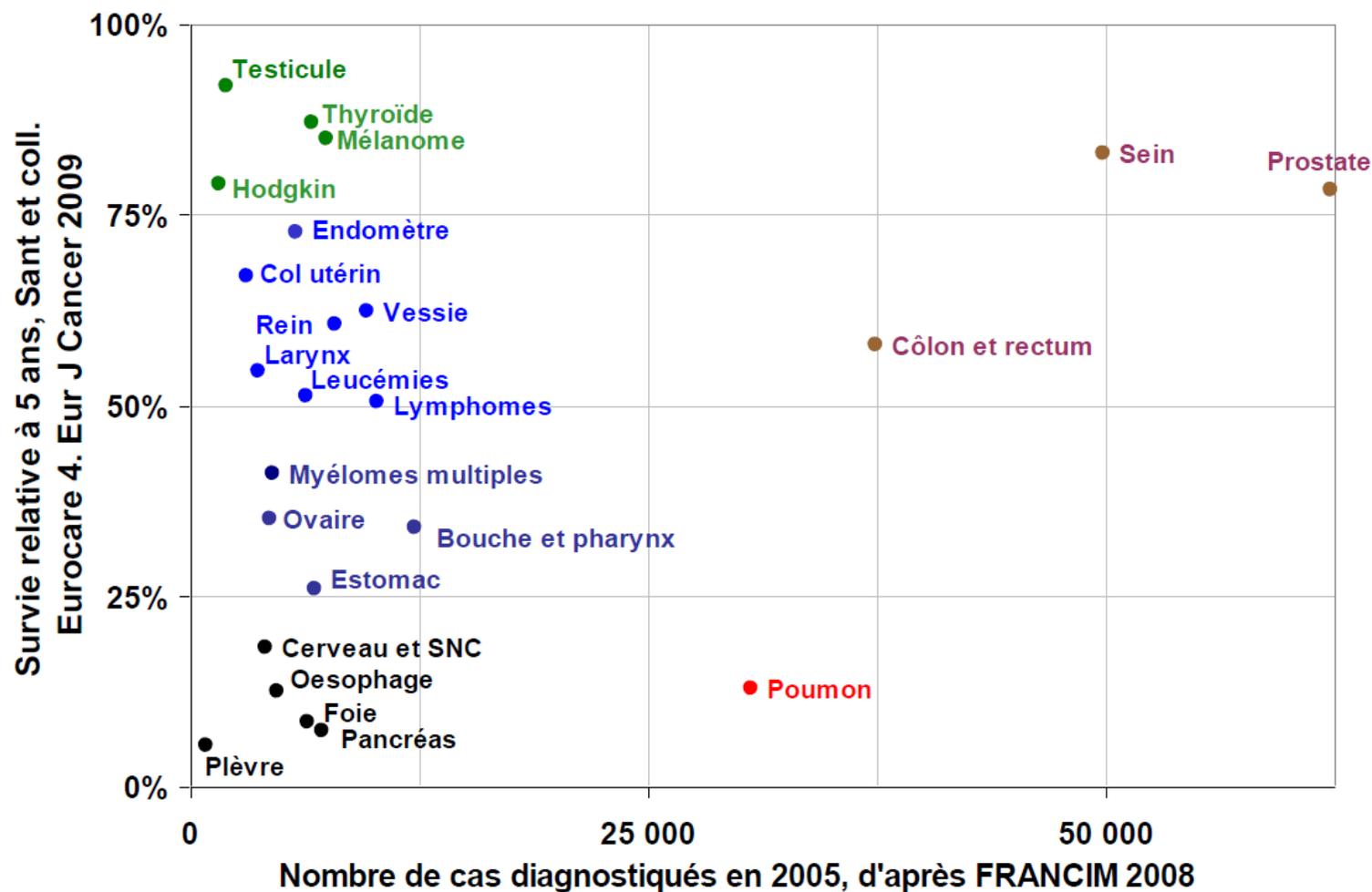


TAUX DE MORTALITÉ PAR LOCALISATION EN FRANCE ENTRE 1950 ET 2010





SURVIE RELATIVE À 5 ANS DIAGNOSTICS 1995-1999 / CAS EN 2005



Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



PLAN

- Epidémiologie des cancers
- **Mortalité attribuable au tabagisme**
- Consommation de tabac en France
- Arrêter de fumer en vaut-il la peine ?



NOMBRE DE DÉCÈS ATTRIBUABLES AU TABAC EN FRANCE¹ EN 1999

■ Cancer : 34 100 ²

- ✦ Poumon : 20 900
- ✦ Bouche, pharynx, larynx, œsophage : 6 200
- ✦ Autres (vessie, pancréas, rein...) : 7 000

■ Cardio-vasculaire : 11 900

■ Appareil respiratoire : 10 500

■ Autres maladies : 9 600

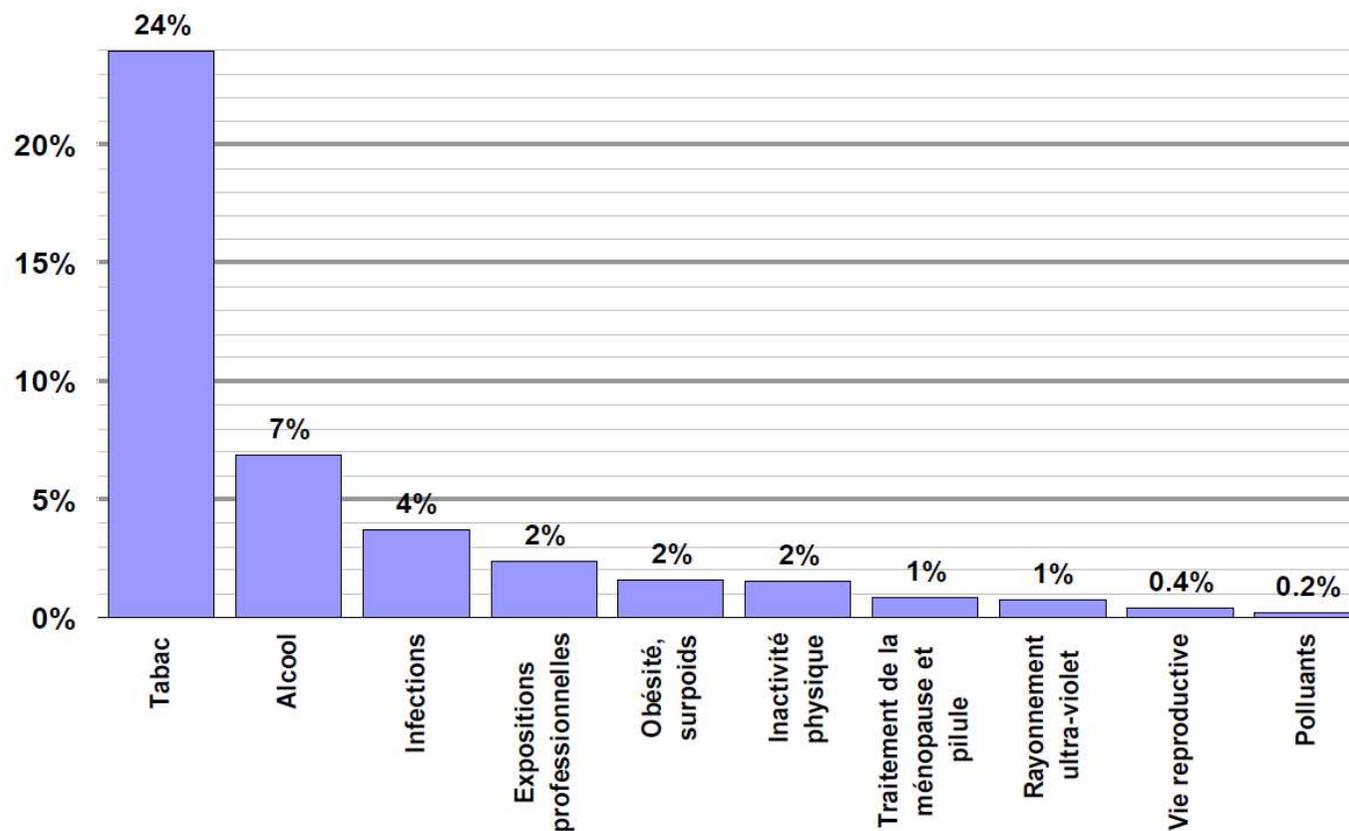
Total ≅ 66 000 (59 000 hommes, 7 000 femmes)

¹ Source : C. Hill, A. Laplanche, BEH 2003

² Rapport « Les causes du cancer en France », 2007 : 43 500 cancers attribués au tabac (« Au total, il apparaît que les risques de sous-estimation sont plus grands que ceux de surestimation et que les pourcentages estimés doivent être considérés comme des minima »)



FRACTION DE LA MORTALITE PAR CANCER ATTRIBUABLE AUX FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIES





TABAGISME ET CANCER : ETAT DES LIEUX

Localisations cancéreuses	Nombres d'études évaluées par le groupe de travail		Risque Relatif Moyen
	Cas Témoin	Cohorte	
Identifiées en 1985			
Poumon	>100	37	15-30
Vessie	50	24	3
VADS			
<i>Cavité buccale</i>	16	3	4-5
<i>Oro- et hypopharynx</i>	12	3	4-5
<i>Œsophage (SCC)</i>	35	19	2-5
Larynx	25	5	10
Pancréas	38	27	2-4
Identifiées en 2002			
VADS			
<i>Cavité nasale et sinus</i>	9	1	1.5-2.5
<i>Œsophage (ADK)</i>	10	Non disponible	1.5-2.5
<i>Nasopharynx</i>	19	2	1.5-2.5
Estomac	44	27	1.5-2.5
Foie	29	29	1.5-2.5
Rein	13	8	1.5-2.0
Col utérin	49	14	1.5-2.5
Leucémie myéloïde	Non documenté	12	1.5-2.0

D'après Sasco et al, Lung cancer 2004; 45(S2): S3-9.



TABAGISME ET CANCER : ETAT DES LIEUX

Localisation du cancer	Hommes			Femmes		
	FA%	Cas	Décès	FA%	Cas	Décès
Cavité buccale	63.1%	3531	854	17.0%	266	71
Pharynx	76.0%	5619	1943	44.1%	367	138
Oesophage	51.1%	2065	1777	34.4%	319	239
Estomac	31.1%	1405	981	14.3%	373	288
Foie	37.5%	1882	1884	17.1%	164	273
Pancreas	24.9%	673	904	17.0%	373	546
Larynx	75.9%	2932	1291	64.8%	234	97
Poumons	83.0%	19216	17085	69.2%	3178	2939
Reins	26.4%	1403	499	11.5%	343	127
Vessie	52.8%	4742	1715	39.3%	702	396
Col utérin	-	-	-	22.9%	777	336
Total		43468	28933		7096	5450
% tous cancers		27.0%	33.4%		6.1%	9.6%



TABAGISME ET CANCER : ETAT DES LIEUX

Fumer augmente le risque de cancer:

- **Du poumon (x 15 à 30)**
- **Du larynx (x 10)**
- **De la bouche et du pharynx (x 2 à 5)**
- **De l'œsophage (x 2 à 5)**
- **De la vessie (x3)**
- **Du pancréas (x 2 à 4)**
- **Et des cavités nasales, du foie, de l'estomac, du rein, du col utérin... (x 2)**



RISQUES RELATIFS DE CANCER CHEZ LES FUMEURS ET EX-FUMEURS PAR RAPPORT AUX NON FUMEURS

Localisation du cancer	Hommes		Femmes	
	Fumeurs	Ex-fumeurs	Fumeuses (a)	Ex-fumeuses (b)
Cavité buccale	4.22	1.57	1.60	1.16
Pharynx	6.82	2.28	3.29	1.67
Oesophage	2.52	2.13	2.28	1.96
Estomac	1.74	1.34	1.45	1.22
Foie	1.85	1.69	1.49	1.41
Pancreas	1.63	1.1	1.63†	1.10
Larynx	5.24	4.96	5.24†	4.96
Poumons	9.87	3.18	7.58	2.78
Reins	1.59	1.27	1.35	1.17
Vessie	2.8	1.9	2.73	1.87
Col utérin	-	-	1.83	1.3 (c)

Meta-analyse des études publiées dans la monographie du CIRC sur le tabac (2004) & Gandini et al, 2006

(a) RR estimé pour des ex-fumeuses en utilisant le rapport In(RR Fumeurs) à In(RR Ex-fumeurs) chez les hommes et appliqué à In(RR Fumeurs) chez les femmes.

(b) Quand le RR pour les femmes a été plus élevé que pour les hommes ou quand le RR ne pouvait pas être estimé pour les femmes, le RR des hommes a été utilisé à la place.

(c) Pour le col utérin, le rapport In(RR Fumeurs)/In(RR Ex-fumeurs) et la variation utilisée ont été la moyenne de toutes les autres localisations-



RISQUES RELATIFS ET FRACTIONS ATTRIBUABLES POUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Cancer	Coefficient r (a)	RR pour consommation moyenne (b)		FA%	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cavité buccale, pharynx	0.02 (c)	3.41	1.33	70.7	24.6
Oesophage	0.013 (c)	2.23	1.20	55.2	16.9
Colorectal	0.002 (c)	1.13	1.03	11.2	2.7
Foie	0.006 (c)	1.47	1.09	31.8	8.4
Larynx	0.014 (c)	2.34	1.22	57.3	17.8
Sein	0.007 (d)	-	1.10	-	9.4

(a) le risque relatif RR est lié à la consommation d'alcool D (en g/jour) par la relation $\ln(RR)=r \times D$

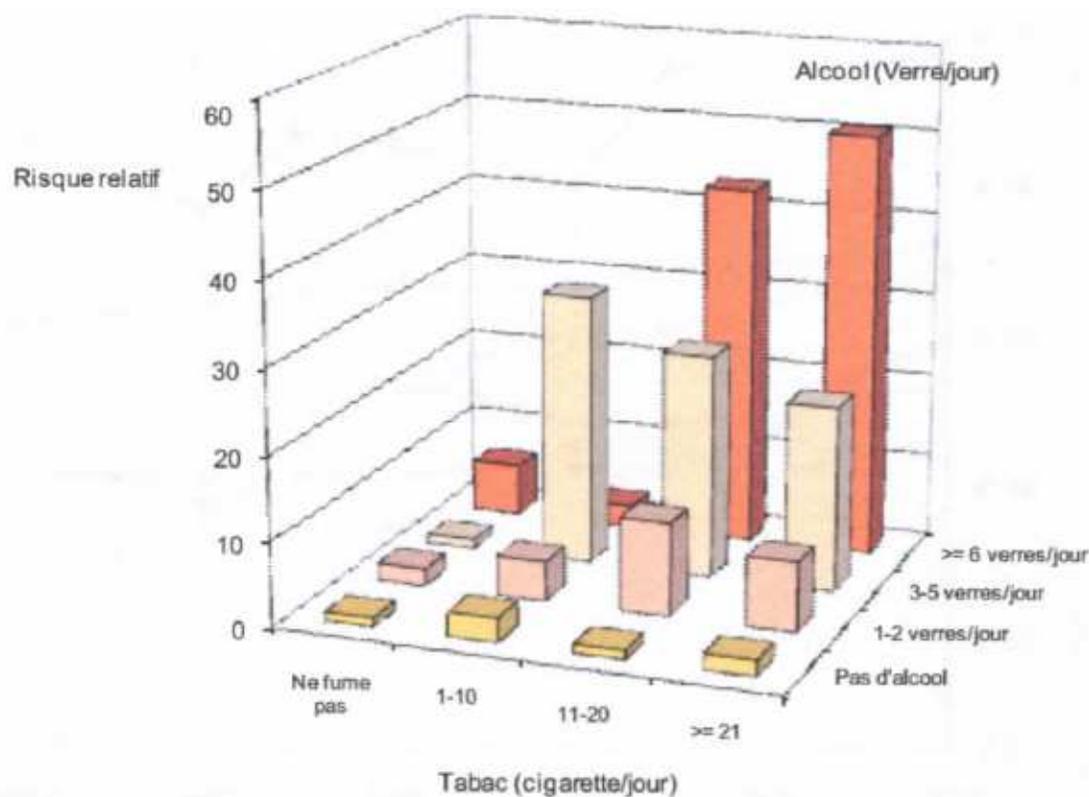
(b) consommation moyenne hommes: 62.3 g/j ; femmes: 14.4 g/j

(c) fondé sur l'extrapolation linéaire des résultats d'une meta-analyse (Corrao et al, 2004)

(d) fondé sur des résultats d'analyse regroupés (Hamajima et al., 2002) - -



RISQUES RELATIFS DE CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE POUR LA CONSOMMATION ALCOOL & TABAC



Source : Castellsague 2004, infographie INCa



TABAGISME ET CANCER DU POUMON

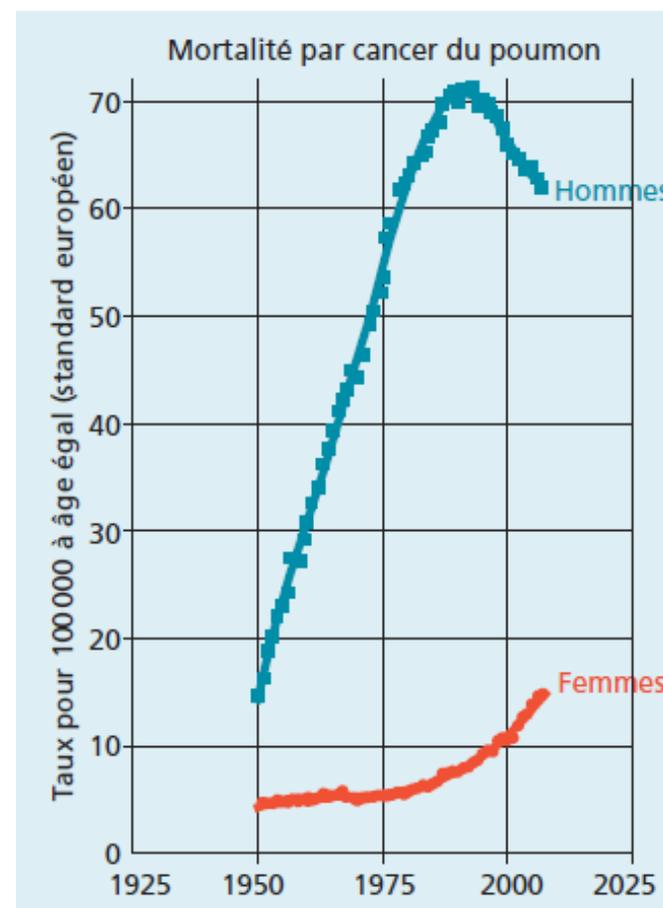
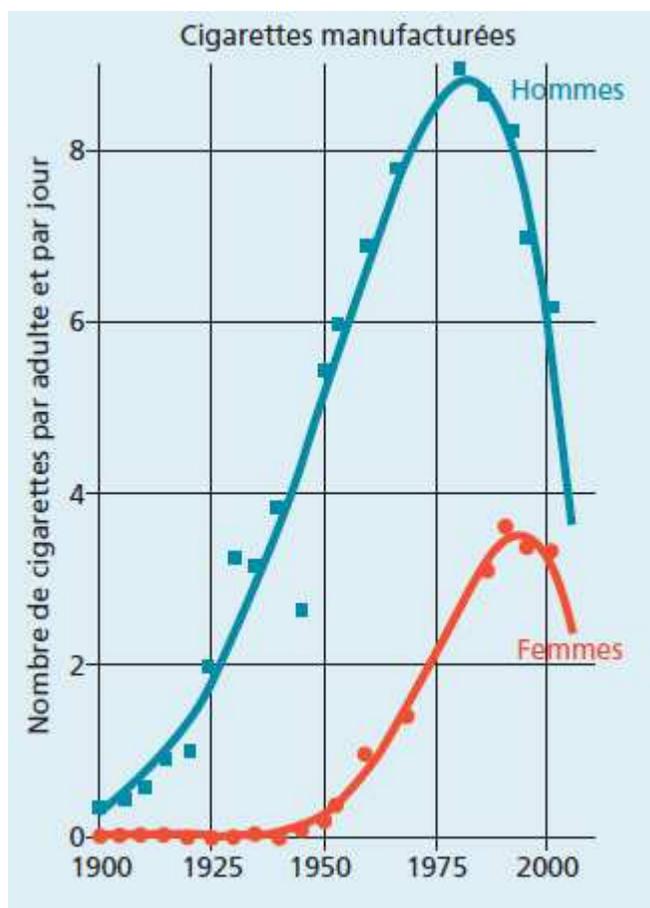
- **Le tabagisme est responsable de la majorité des cancers du poumon (80%)
(Incidence 2010 : 27 500 H, 12 000 F)**
- **Même un tabagisme limité a pour conséquence une augmentation du risque de développer un cancer bronchique¹**
 - ↳ Une fumeuse de 1-4 cigarettes jour a 5 fois plus de risque d'être atteinte d'un cancer du poumon qu'une non fumeuse
 - ↳ Un fumeur de 1-4 cigarettes jour a 3 fois plus de risque d'être atteint d'un cancer du poumon qu'un non fumeur

Taux de survie à 5 ans : 15%

¹ Bjartveit K et al. Tobacco Control 2005;14:315-20.



CONSOMMATION DE CIGARETTES ET MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON



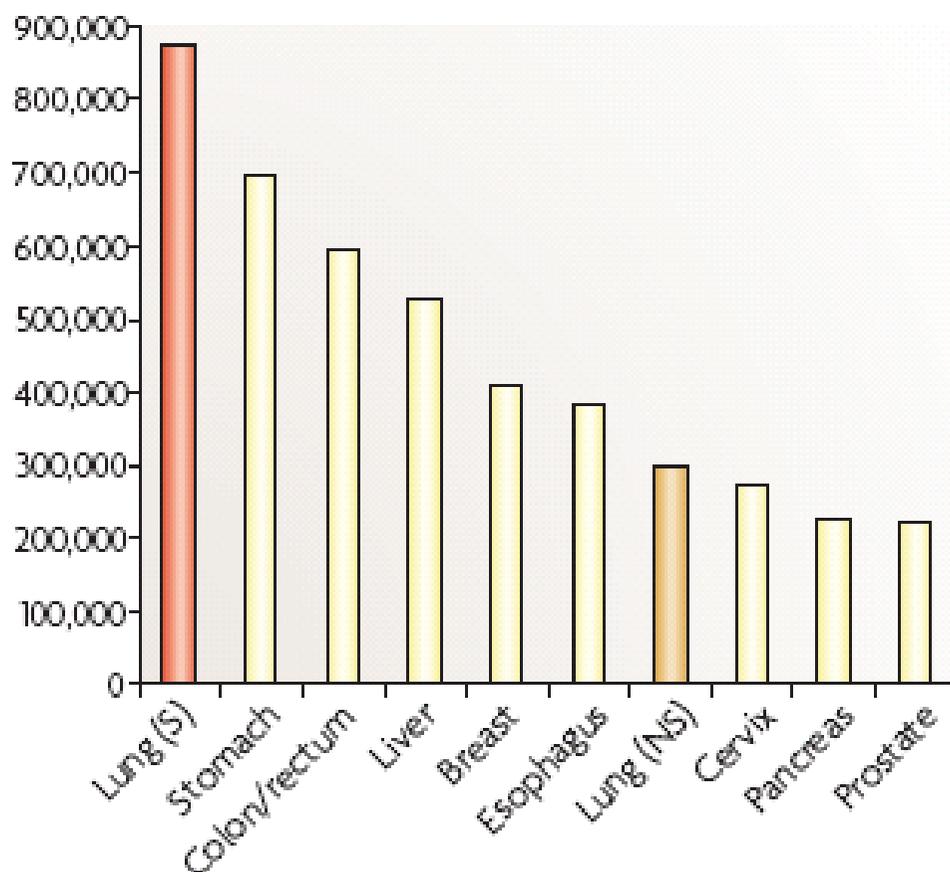


TABAGISME ET CANCER DU POUMON SELON LE SEXE

	Population totale n = 5586	Hommes n = 4698	Femmes n = 888
Fumeurs	52,5%	53,2%	48,5%
Ex-fumeurs	40,3%	44,3%	19,1%
Non-fumeurs	7,2%	2,5%	32,3%



CANCER PULMONAIRE DU NON-FUMEUR



- **Cancer pulmonaire lié au tabac = 1^{ère} cause de décès par cancer dans le monde**
- **Cancer pulmonaire du non fumeur = 7^{ème} cause de décès par cancer dans le monde**
- **Lié aux voies de signalisation de l'EGFR**



CAUSES EVOQUÉES

■ **Tabagisme passif (CIRC 2004)**

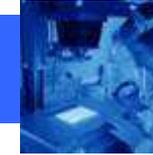
- ✦ Domicile : époux fumeur RR 1,1-3,4 (relation dose-effet)
- ✦ professionnel : significatif lors de fortes expositions

■ **Professionnel :**

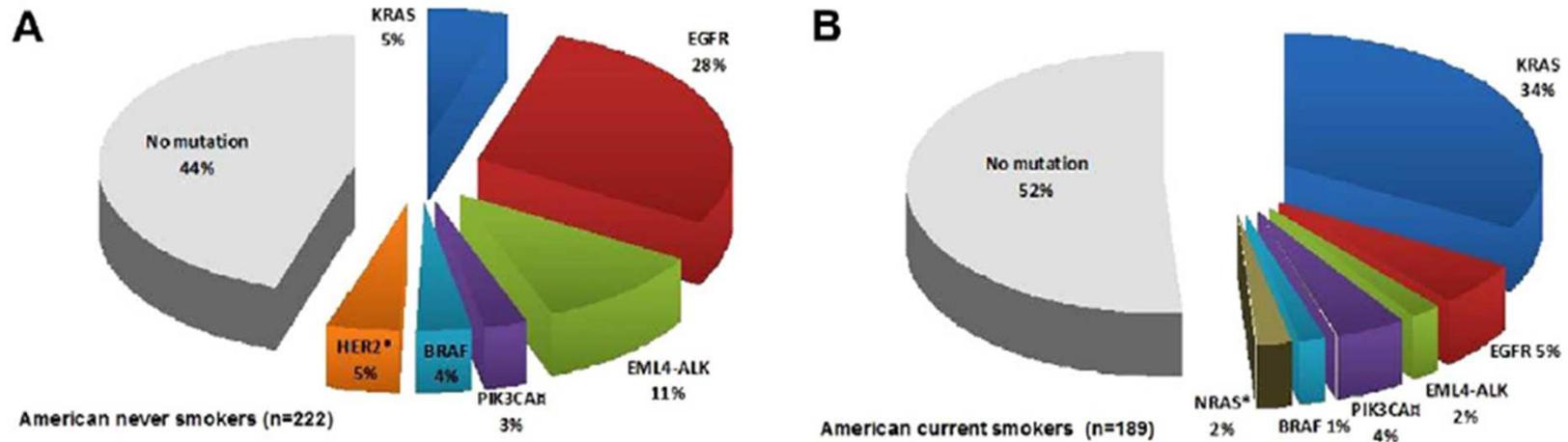
- ✦ Reconnus en MP : amiante (RR = 3-5, 50 si + tabac), radon (mineurs d'uranium), arsenic, bis-chlorométhyl-éther, (bi)chromates, nickel, oxydes de fer, radiations ionisantes
- ✦ 15 % des CBP (homme) et 5 % chez la femme aux Etats-Unis

■ **Autres : pollution domestique (Chine), post-radique, hormones (oestrogènes ?), infections : BK, virus ?**

■ **Génétiques ?**



EXPOSITION AU TABAC ET PROFIL MOLECULAIRE



- La fréquence accrue de mutations oncogéniques chez les patients non-fumeurs suggère une carcinogénèse différente de celle du cancer lié à l'exposition tabagique



TABAGISME PASSIF

Responsable de 603 000 décès par an soit 1% de la mortalité mondiale¹

■ Populations concernées :

- ✦ 40% des enfants, 33% des hommes NF et 35% des femmes NF

■ Cardiopathies ischémiques+++, infections respiratoires basses++, asthme+, cancers du poumon+

■ Adultes

- ✦ Effet reconnu sur la morbidité CV (RR 1,2)
- ✦ Effet délétère reconnu pour le poumon : ↗ risque de développer un cancer BP
 - de 20-30% pour la conjointe non-fumeuse d'un fumeur qui fume à la maison
 - de 16-19% d'un non-fumeur exposé au tabagisme passif à son travail

■ Enfants :

- ✦ Infections ORL, respiratoires plus fréquentes et plus graves
- ✦ Mort subite du nourrisson (RR 2)

¹ Source : Oberg M et al. Lancet 2010



TABAGISME ET CANCER DU POUMON

La durée du tabagisme est un facteur plus important dans la détermination du risque que la quantité fumée

(fumer 20 cgs/ jour pdt 10 ans conduit à un risque moindre que fumer 10 cgs/ jour pdt 20 ans)

■ **L'incidence annuelle du cancer du poumon est approximativement proportionnelle à:**

- ↳ la durée du tabagisme en année à la puissance 4 ou 5
- ↳ au nombre de cigarettes par jour à la puissance 1 ou 2

**dose x 2 = risque x 2
durée x 2 = risque x 20 !**



PLAN

- Epidémiologie des cancers
- Mortalité attribuable au tabagisme
- **Consommation de tabac en France**
- Arrêter de fumer en vaut-il la peine ?



DONNÉES SUR LA CONSOMMATION DE TABAC EN FRANCE

■ **Données des ventes**

- ✦ Fiables (ensemble de la population)
- ✦ Mais pas de ventilation par sexe et par âge

■ **Données de sondages (INPES, INSEE, CreDES, Altadis...)**

- ✦ Estimations de la consommation de tabac
- ✦ Mais connaissance de la proportion de fumeurs par âge et par sexe



BAROMÈTRE SANTÉ (INPES)

- Enquêtes téléphoniques
- Échantillon aléatoire (base de sondage : lignes fixes + téléphones mobiles), 1 personne par foyer (âgée entre 12 et 75 ans)
- Stabilité du questionnaire depuis 1992 : analyse de l'évolution du tabagisme
- Question posée : « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? »

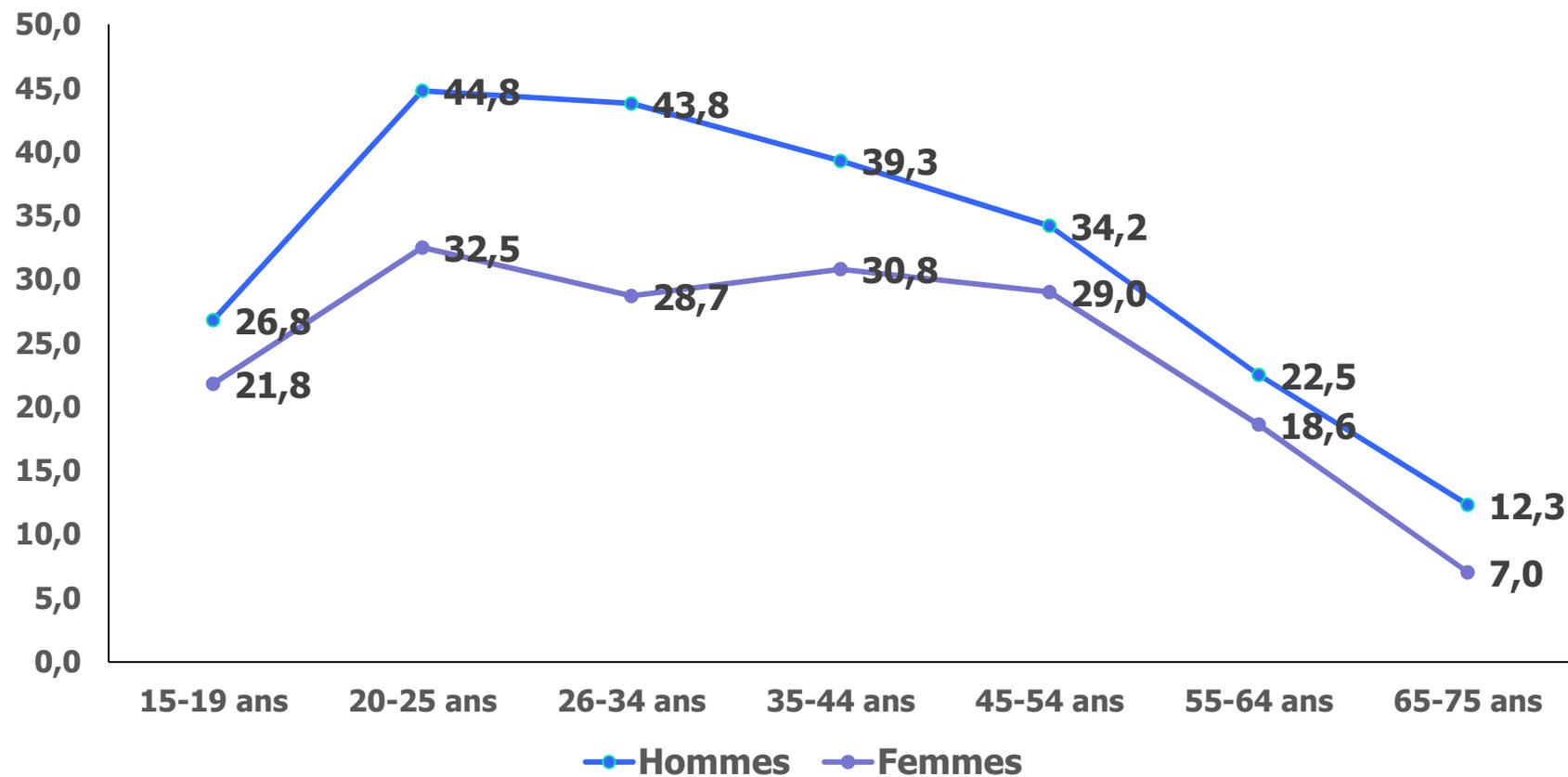


BAROMÈTRE SANTÉ 2014

- **34,1% de fumeurs déclarés en France en 2014 :**
 - ✦ ≅ 17 millions de fumeurs (28,2% de fumeurs réguliers ou quotidiens) chez les 15-75 ans
 - ✦ Fumeurs réguliers : 32,3% des hommes vs. 24,3% des femmes
- **15-75 ans : stabilité entre 2010 (33,7%) et 2014 (34,1%)**
- **% de fumeurs réguliers maximum entre 20 et 44 ans**
- **Forte diminution du % de fumeurs après 55 ans**



PROPORTION DE FUMEURS QUOTIDIENS SELON ÂGE ET SEXE





EVOLUTION DE L'USAGE RÉGULIER DU TABAC 2010-2014

- Légère baisse en 5 ans, plus importante chez les femmes (26,0% vs. 24,3%)
- Hommes : seule évolution significative chez les 65-75 ans, dans le sens d'une augmentation de la prévalence du tabagisme régulier
- Femmes : baisse significative chez les 20-44 ans mais augmentation significative chez les 55-64 ans

	2010 n = 27 658	2014 n = 15 635	p-value
	%	%	
Hommes	32,4	32,3	NS
Femmes	26,0	24,3	P < 0,01
Total	29,1	28,2	P = 0,01



BAROMÈTRE SANTÉ 2014 AUTRES DONNÉES

- **Nombre moyen de cigarettes fumées :**
 - ✦ stabilité entre 2010 et 2014 (13,7 à 13,5 – fumeurs réguliers)

- **70,7% des fumeurs réguliers ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer au moins une semaine (2010 : 69,3%)**

- **Usage actuel de la cigarette électronique :**
 - ✦ 6,0% de la population (1/4 des 15/75 ans déclarent l'avoir déjà expérimentée)
 - ✦ parmi eux 57,3% l'utilisent de manière quotidienne
 - ✦ 74,7% sont des fumeurs réguliers, 8,4% des fumeurs occasionnels et 5% des anciens fumeurs



DONNÉES DES VENTES¹

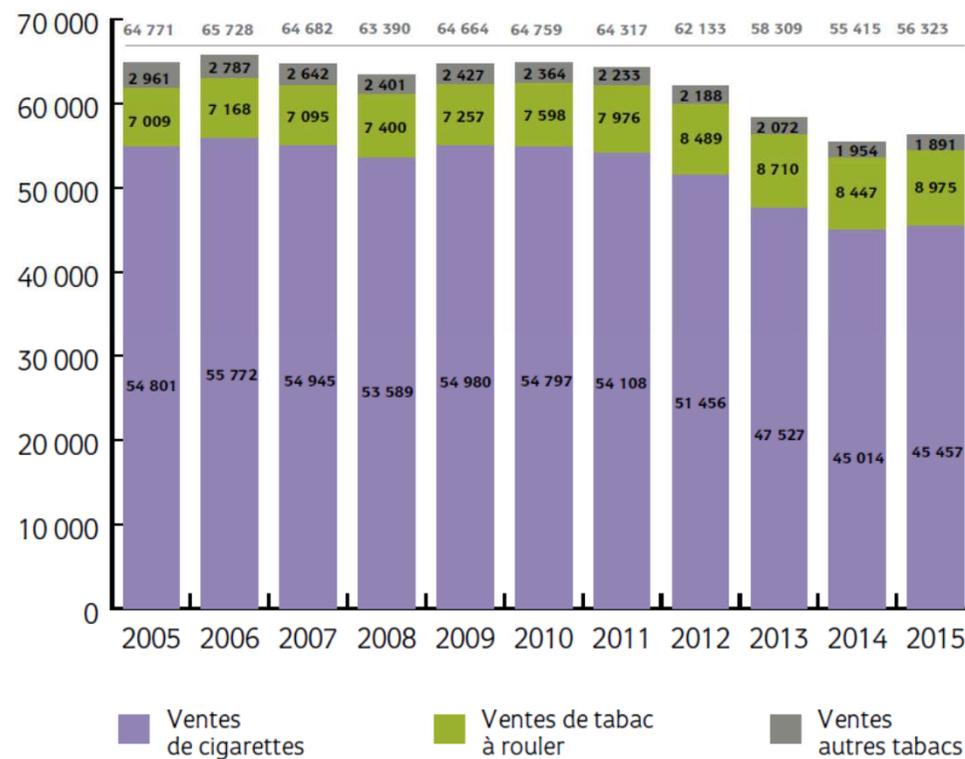
- **En 2015, les ventes de tabac en France métropolitaine s'établissent à 56 323 tonnes , soit une hausse de 1,6% par rapport à 2014**
- **Première hausse depuis 2010**
 - ↳ A près une baisse de la consommation de cigarettes entre 2002 et 2004 (-33%) (Prix de vente du tabac inversement corrélé aux volumes vendus : +42% entre 01/03 et 01/04 – Cf. 1^{er} plan cancer)
 - ↳ Puis une stagnation entre 2005 et 2010
- **Type de tabac**
 - ↳ Cigarettes : 80 % du marché → hausse de 1% alors que le recul était très marqué depuis 2009
 - ↳ Tabac à rouler: 15,9% du marché → hausse de 6,3% en 2015
- **Augmentation des ventes en absence de revalorisation des prix depuis 2014**
 - ↳ Prix du paquet de la marque la plus vendue = 7€
- **Le marché de la cigarette électronique semble se stabiliser**

¹ Données Observatoire français des drogues et des toxicomanies -<http://www.ofdt.fr>



DONNÉES DES VENTES

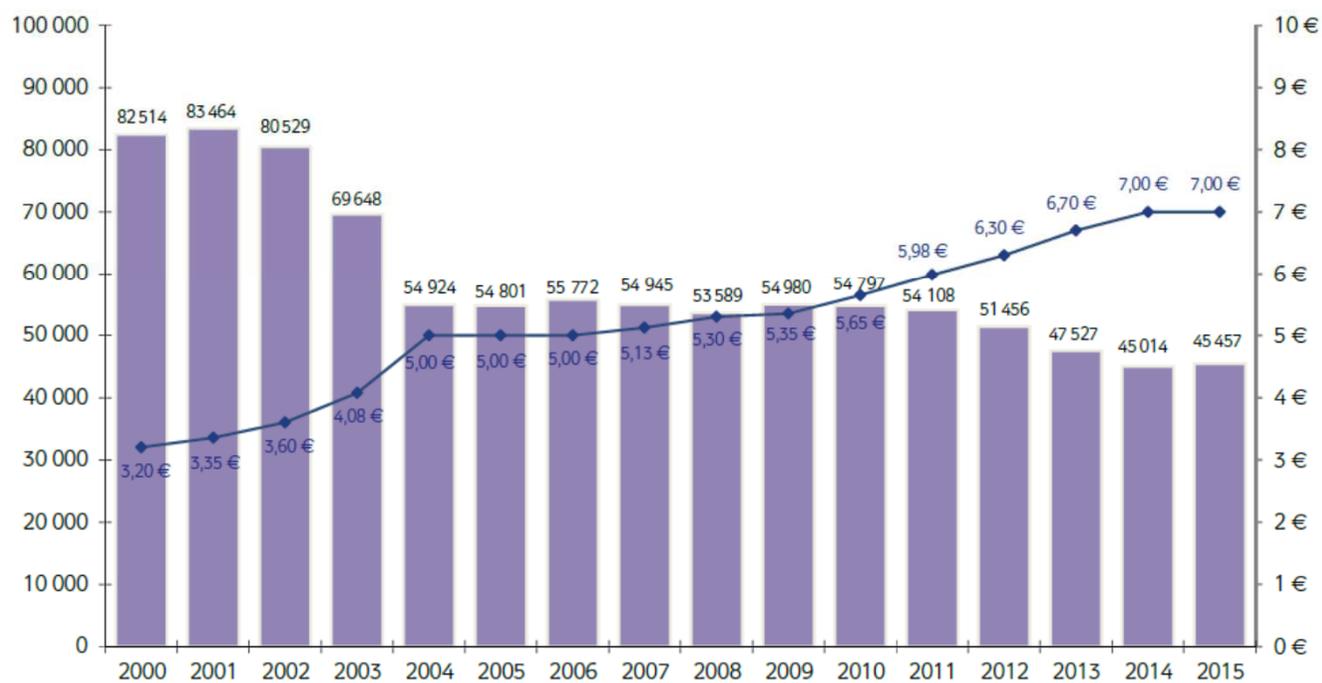
Graphique 1. Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabacs (source : DGDDI)





DONNÉES DES VENTES

Graphique 2. Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (source : DGDDI)





TABAC ET JEUNESSE

- **Age moyen d'initiation au tabagisme (1^{ère} cigarette) : 13,6 ans (F & G) ¹**
- **Age moyen d'entrée dans le tabagisme quotidien : 14,9 ans F – 15 ans G ¹**
- **En 2014**
 - ✦ Un peu moins d'1/3 des collégiens a expérimenté le tabac (les garçons plus tôt que les filles)
 - ✦ le tabagisme quotidien touche 32,4% des jeunes de 17ans contre 31,5% en 2011 (31,9% F vs 33% G)
- **Enquête quadriennale Espad : évolution des usages de cigarettes des adolescents de 16 ans ²**
 - ✦ En 2015 :
 - 55% adolescents de 16 ans déclarent avoir déjà fumé au moins 1 cigarette au cours de leur vie (pas de différence de sexe)
 - Usage récent (au moins 1 cig ds les 30 j) : 26% (24%G , 28%F)
 - Baisse entre 1999 et 2007 puis hausse jusqu'en 2011 et forte baisse en 2015 (inf à 2007)

¹ Escapad 2003. Beck F. et al, rapport OFDT 2004.

² Espad 2015- OFDT



TABAGISME FÉMININ

- **Développement du tabagisme féminin régulier dans les années 70**
 - ✦ 10% en 1960, 20% en 1980 et 27% en 1990
- **Proportion F/H n'a cessé d'augmenter entre 1974 et 1998 et reste stable depuis**
 - ✦ En 1974: 33% F et en 1998: 44%
 - ✦ Actuellement: 46% F / 54% H
- **Prévalence à nouveau en hausse**
 - ✦ Surtout chez les F de 45 à 64 ans
- **Prévalence au cours de la grossesse**
 - ✦ En 2010: 24% des femmes enceintes fument
 - ✦ Stable entre 2005 et 2010
- **Augmentation de la prévalence chez la femme jeune**
 - ✦ 34% en 2005 à 37% en 2010 chez les 20-34 ans



DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

- **Coût social du tabac : environ 50 milliards €**
 - ✦ Coûts publics :
 - Dépenses publiques relatives aux soins : 18,3 milliards €
 - Pertes de prélèvements obligatoires : 3,7 milliards €
 - Campagnes de préventions : 2,82 millions €
 - ✦ Coûts privés :
 - Pertes de productivité des entreprises : 18,1 milliards €
 - Pertes de revenus des individus : 7,6 milliards €

- **Budget annuel moyen du fumeur français : ~1 200 €**



PLAN

- Epidémiologie des cancers
- Mortalité attribuable au tabagisme
- Consommation de tabac en France
- **Arrêter de fumer en vaut-il la peine ?**

Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



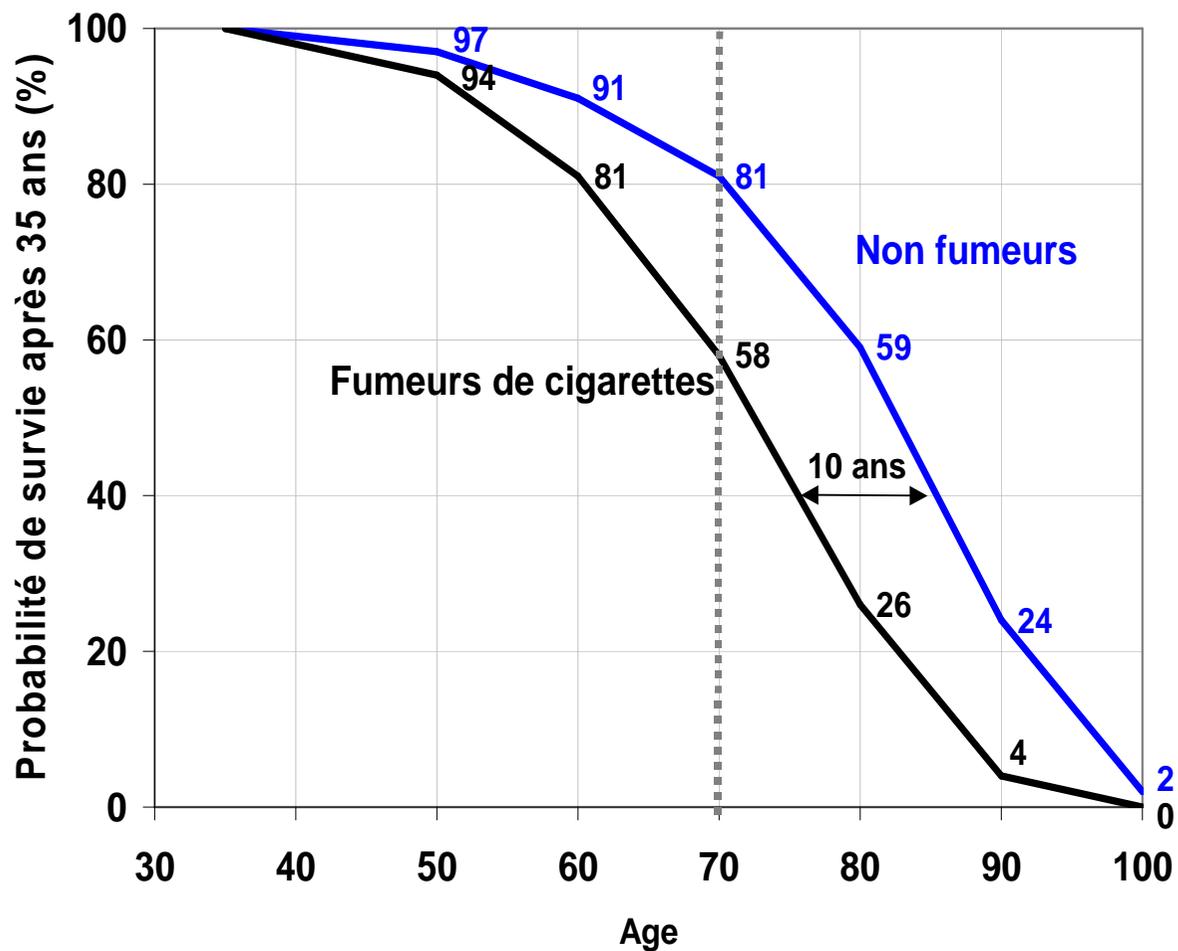
BILAN À LONG TERME

**On peut penser
que deux tiers des fumeurs réguliers
mourront à cause du tabac!**

Source: Doll et al. BMJ 2004;328;1519-27
50 années de suivi de 34 500 médecins anglais



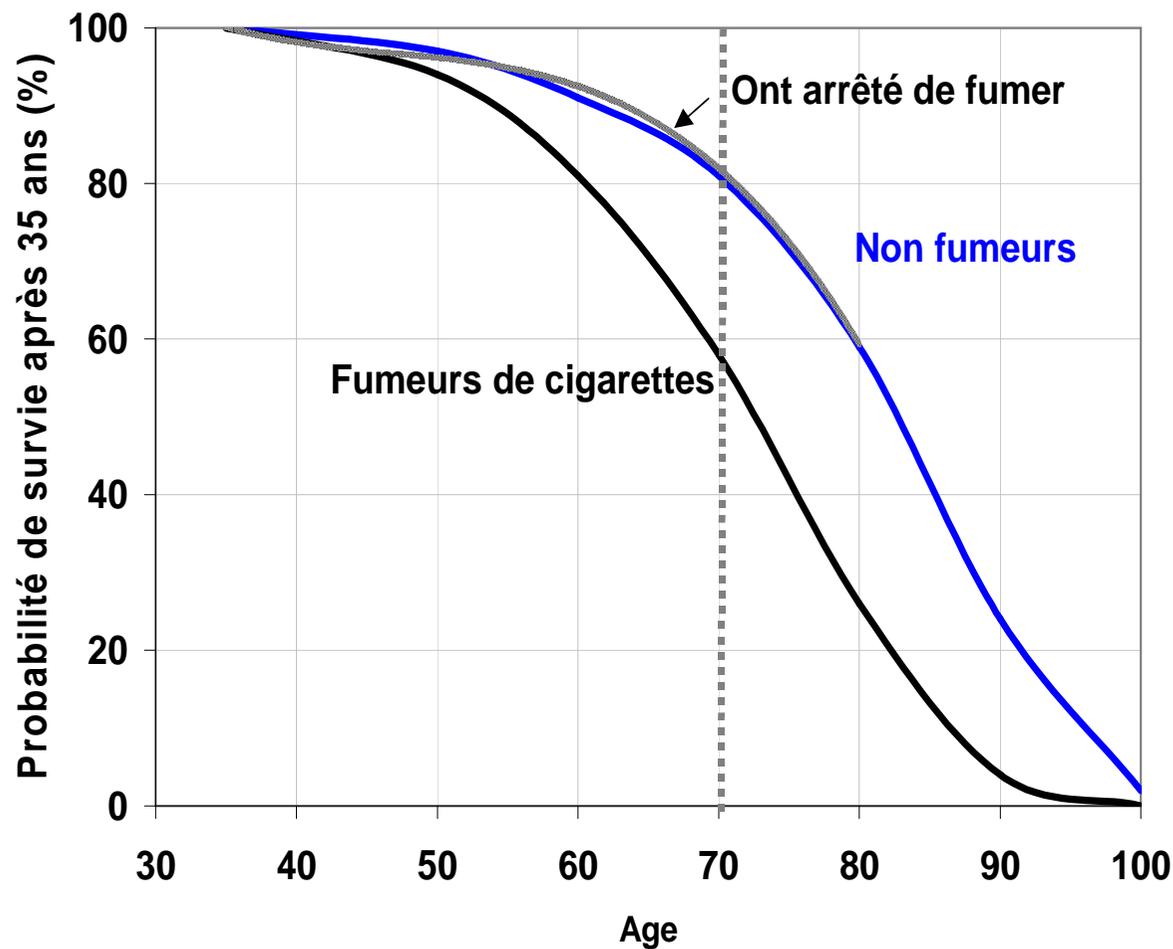
Mortalité des médecins anglais nés en 1900-1930, fumeurs de cigarettes et non fumeurs, 50 années de suivi : 1951-2001



En moyenne les fumeurs meurent 10 ans plus tôt que les non fumeurs !



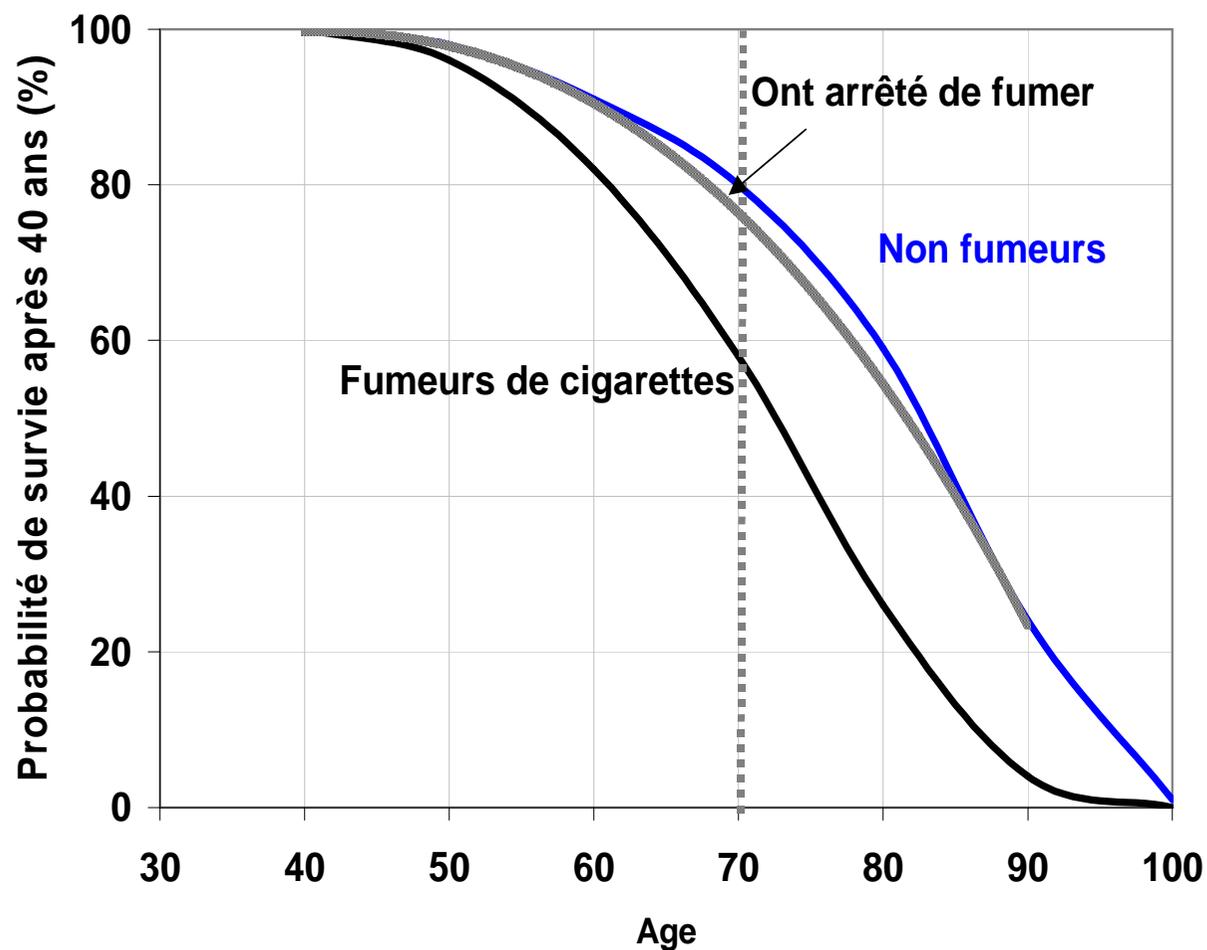
Arrêt vers 30 ans (entre 25 et 34 ans)



En arrêtant à 30 ans, on gagne 10 ans d'espérance de vie par rapport à une personne qui continue à fumer (la perte d'espérance de vie est nulle)



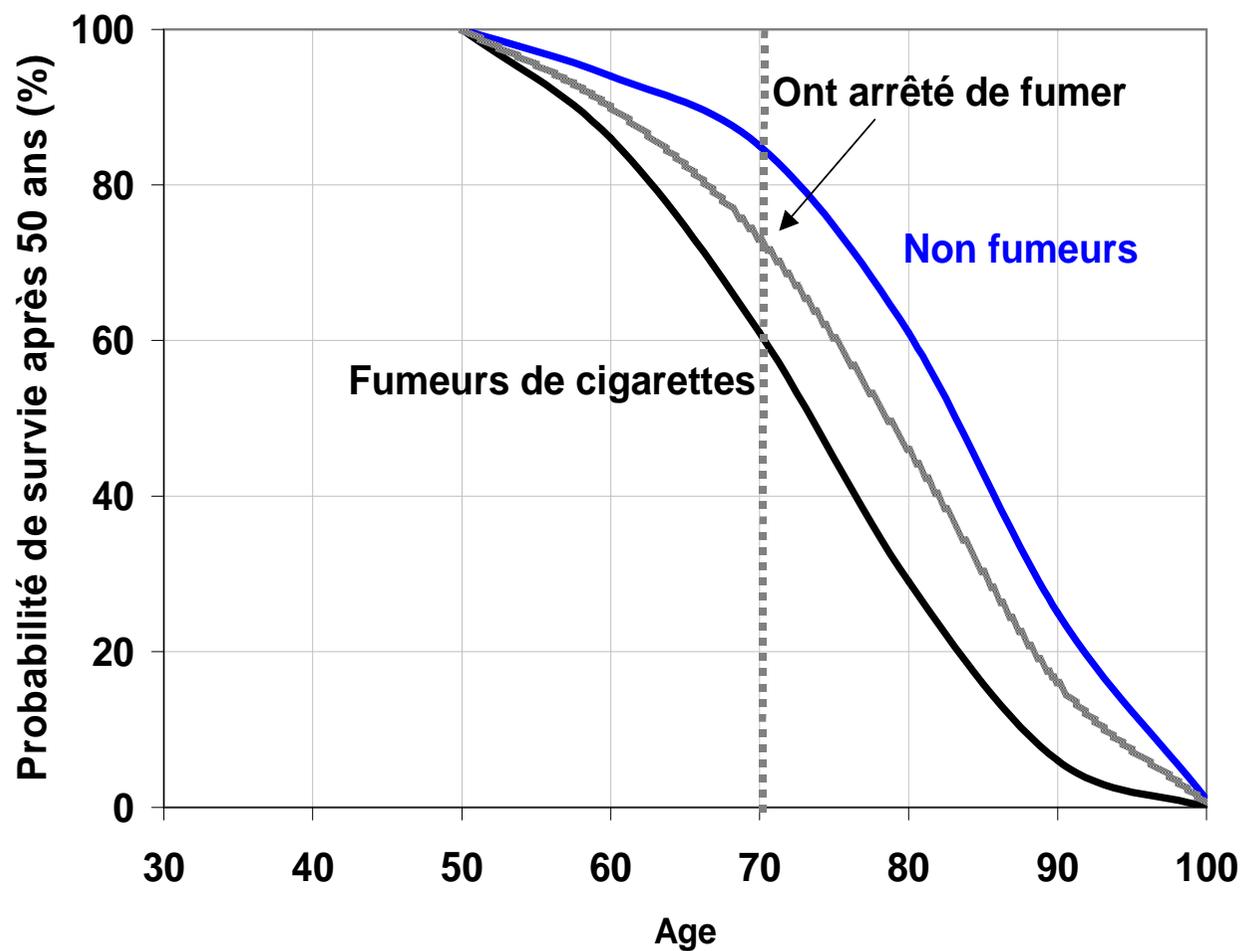
Arrêt vers 40 ans (entre 35 et 44 ans)



En arrêtant à 40 ans, on gagne 9 ans d'espérance de vie par rapport à une personne qui continue à fumer (la perte d'espérance de vie est de 1 an)



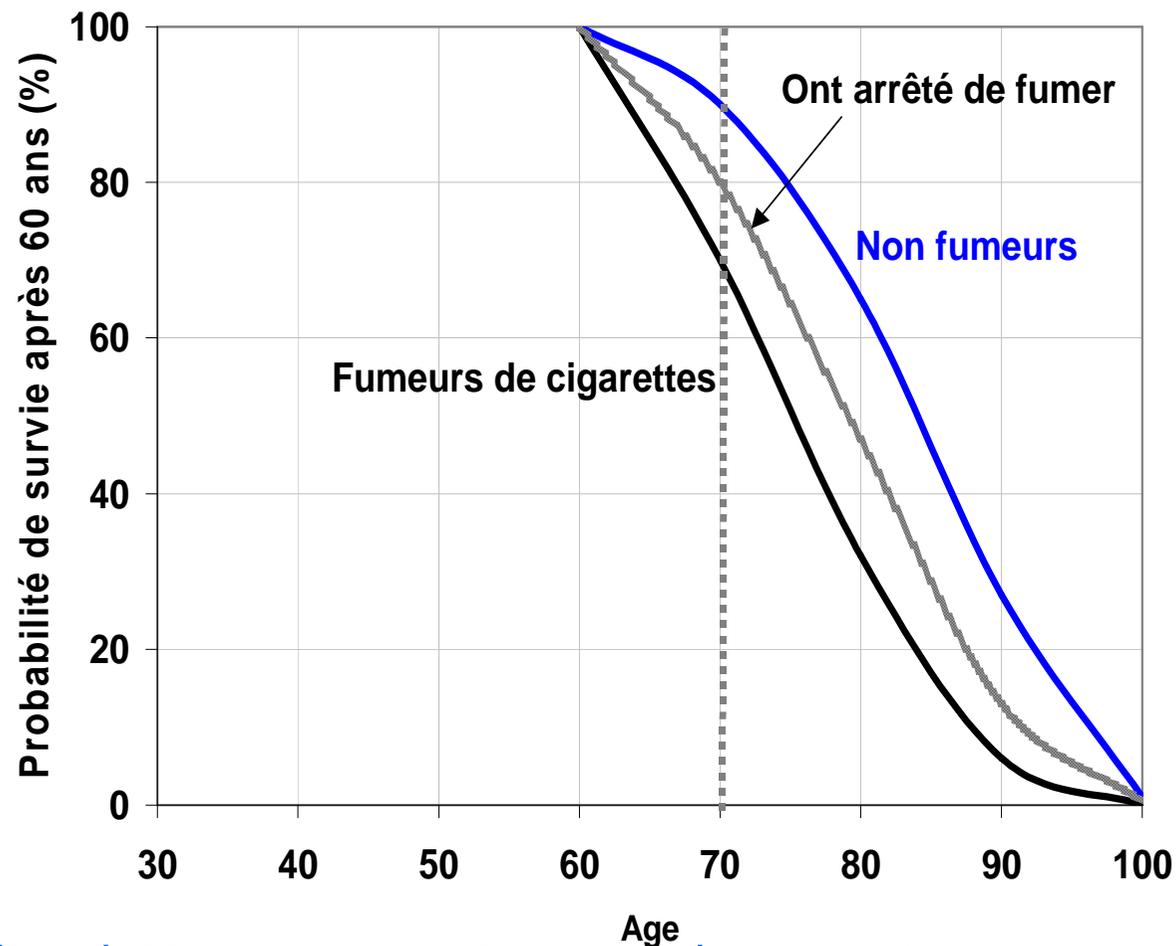
Arrêt vers 50 ans (entre 45 et 54 ans)



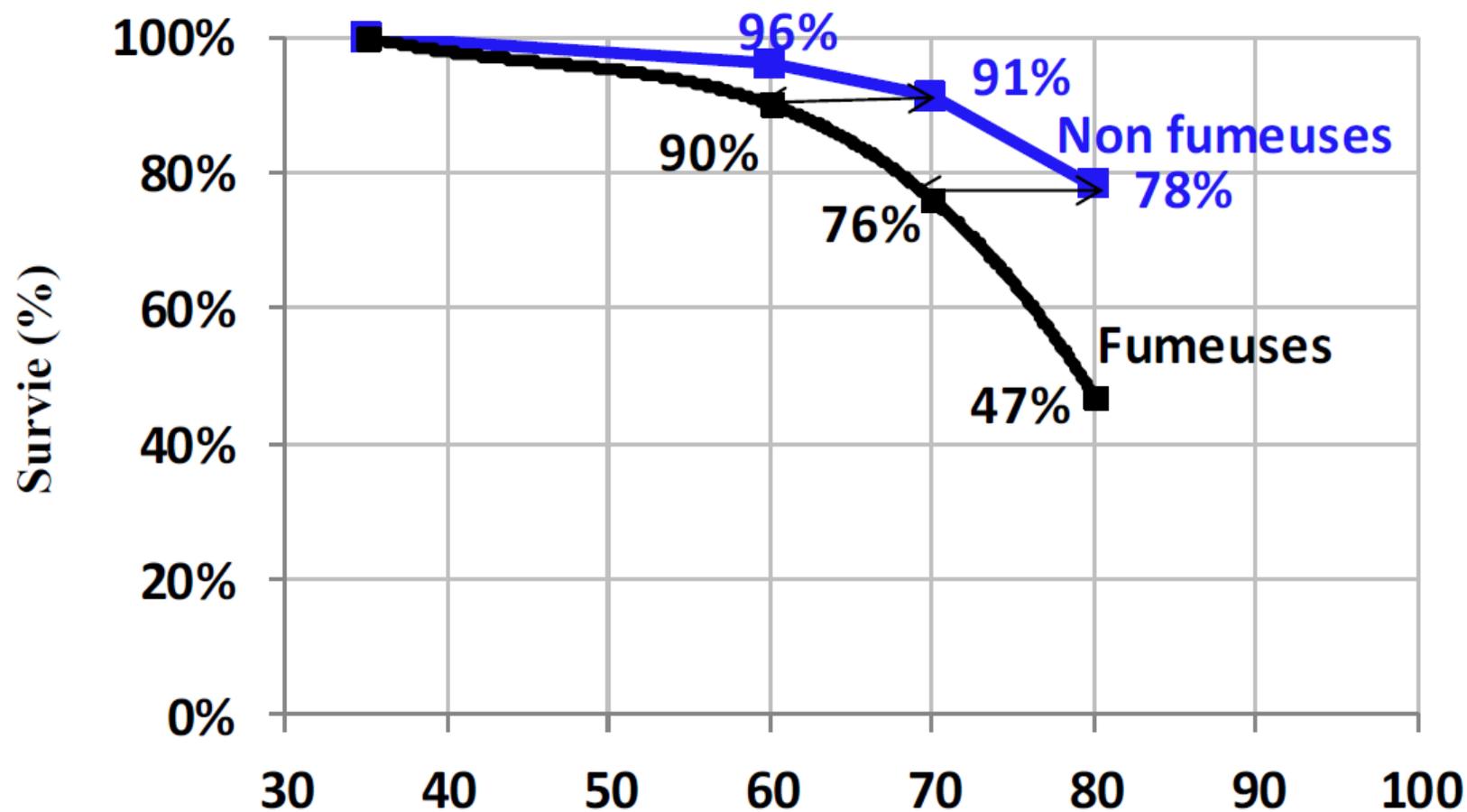
En arrêtant à 50 ans, on gagne 6 ans d'espérance de vie par rapport à une personne qui continue à fumer (la perte d'espérance de vie est de 4 ans)



Arrêt vers 60 ans (entre 55 et 64 ans)



En arrêtant à 60 ans, on gagne 3 ans d'espérance de vie par rapport à une personne qui continue à fumer (la perte d'espérance de vie est de 7 ans)



En moyenne les fumeuses meurent 11 ans plus tôt que les non-fumeuses

Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



CONCLUSION....

OUI, ARRÊTER DE FUMER EN VAUT LA PEINE!

Soigner, chercher, vaincre. Ensemble



CONCLUSION....

OUI, ARRÊTER DE FUMER EN VAUT LA PEINE!

