

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

Comment a évolué la mortalité liée au tabac ces 50 dernières années ?

Mots clés :

tabac,
mortalité,
étude de
cohorte,
cancer,
poumon,
cardiovas-
culaire

Si la responsabilité du tabac dans le cancer du poumon a été la première prouvée, il a été montré par la suite que le tabac est aussi un important facteur de risque de morbidité et de mortalité pour d'autres maladies respiratoires et cardiovasculaires. Le bilan à 50 ans de l'étude pilote de suivi de 34 439 médecins anglais vient d'être publié¹. Parallèlement à cette étude longitudinale, une estimation de la mortalité globale attribuable au tabac dans le monde en 2000 vient d'être publiée dans le Lancet². La présentation parallèle de ces deux études est instructive pour apprécier la situation actuelle et ses tendances d'avenir.

34 439 médecins anglais¹ suivis 50 ans

En 1951, tous les médecins anglais hommes ont reçu un questionnaire sur leurs habitudes tabagiques, 2/3 (34 439) ont répondu. Après 50 ans de suivi, les données ont pu être obtenues pour 31 496 : 10 118 nés avant 1900, les autres entre 1900 et 1930. Au 1^{er} novembre 2001, 5 902 étaient vivants, et 25 436 décédés.

- La mortalité augmente considérablement chez les fumeurs. La mortalité par rapport aux non fumeurs (pour 1000 hommes/an) était presque doublée chez les fumeurs (34,5 vs 19,3), triplée chez les gros fumeurs (45,3 vs 19,3). **L'excès de mortalité était due pour 1/4 au cancer du poumon et à la BPCO, 1/4 aux cardiopathies ischémiques**, le reste aux autres cancers, maladies respiratoires ou vasculaires.

- La mortalité liée au tabac ne semble pas accrue, mais elle semble annuler chez les fumeurs le bénéfice d'espérance de vie lié au progrès médical. Le risque relatif (RR) de mortalité, fumeur vs non fumeur, a augmenté au fil des années. Il était chez ceux nés avant 1900, de 1,46 (excès de mortalité de 46%) et 1,83 pour les gros fumeurs ; chez ceux nés entre 1900 et 1930, de 2,19 (excès de mortalité de 119%) et 2,61 pour les gros fumeurs. A 70 ans, les fumeurs nés entre 1900 et 1910 avaient une espérance de vie réduite de 18% vis à vis des non fumeurs (58% vs 76% en vie à 70 ans) ; pour ceux nés entre 1920 et 1930 la réduction était de 28% (57% vs 85%). Par rapport aux non fumeurs, le RR de mortalité est passé au fil des années du double au triple chez les fumeurs.

- D'importants bénéfices en rapport avec l'arrêt du tabac. Une forte proportion de fumeurs en 1951 ont

arrêté le tabac durant l'étude. Le gain d'espérance de vie est de 10 ans pour un arrêt avant 40 ans (espérance de vie similaire à celle des non fumeurs), 9 ans à 40 ans, 6 ans à 50 ans, et encore 3 ans à 60 ans.

La mortalité due au tabac en 2000²

Une étude de la *Harvard School of Public Health* a cherché à estimer la mortalité attribuable au tabac de façon globale et selon les divers pays pour l'année 2000.

Globalement, en 2000, **12% de la mortalité des adultes de plus de 30 ans est attribuable au tabac** : 18% chez les hommes, 5% chez les femmes, 55% de ces morts survenant entre 30 et 60 ans, importante mortalité prématurée évitable. Cette mortalité due au tabac est plus élevée dans les pays industrialisés (19% des adultes, 28% chez les hommes et 9% chez les femmes) que dans les pays en développement (9% des adultes, 14% chez les hommes, 0,38% chez les femmes). Elle est particulièrement élevée dans l'ex-Union Soviétique et en Amérique du Nord.

La responsabilité du tabac dans la mortalité est la plus apparente pour le cancer du poumon : 71% des décès par ce cancer lui sont attribuables (91% pour les hommes des pays industrialisés). Cette responsabilité est retrouvée dans 22% des décès pour l'ensemble des cancers (33% chez les hommes, 8% chez les femmes) et dans 11% de la mortalité cardiovasculaire de l'adulte (17% chez les hommes, 4% chez les femmes). **Mais en chiffre absolu, les maladies cardiovasculaires sont au premier rang parmi les morts liées au tabac** : 35% de la mortalité attribuable au tabac, autant chez les hommes que chez les femmes, contre 32% pour l'ensemble des cancers.

Ces deux études sont concordantes et complémentaires, confirmant **la responsabilité du tabac pour les cancers et des maladies respiratoires, mais plus encore pour les maladies cardiovasculaires**. Elles montrent que le tabac, à lui seul, annule le bénéfice sur l'espérance de vie de tout le progrès médical de ces 50 dernières années. L'arrêt du tabagisme, d'autant plus bénéfique qu'il est précoce, le reste même en cas d'arrêt tardif.

Le plus impressionnant est l'évolution du risque, qui va en croissant dans les pays industrialisés, **particulièrement chez la femme**. Aux USA, le taux de cancers du poumon chez la femme a cru de 600% en 60 ans, plaçant ce cancer au premier rang, à égalité des cancers du sein et gynécologiques associés³. Un quart des femmes américaines continuent malgré tout à fumer. En France, l'augmentation du tabagisme féminin⁴, aussi impressionnante, est associée à une augmentation de l'incidence du cancer du poumon⁵. Mais quel est le poids réel de ces notions dans la communication avec le fumeur⁶ ?

Références :

- 1 - Doll R, Peto R et al. Mortality in relation to smoking : 50 years' observations on male british doctors. *BMJ* 2004 ; 328 : 1319-33.
- 2 - Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003 ; 362 : 847-52.
- 3 - Patel JD, Bach PB, Kris MG. Lung cancer in US women. *JAMA* 2004 ; 291 : 1763-8.
- 4 - Collectif. Données actuelles sur l'expérimentation et la consommation des psycho-actifs chez les jeunes en France. *Bibliomed* 2003 ; 296.
- 5 - Mennecier B, Quoix E. Cancer bronchique: une actualité très riche. *Rev Prat MG* 2003 ; 17 : 1411-3.
- 6 - Collectif. La communication avec le patient à propos du tabagisme. *Bibliomed* 2000 ; 180.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à mailto:unadoc@wanadoo.fr