

ESTIMATION DU POIDS DU TABAGISME DANS LE FARDEAU DES MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES EN FRANCE EN 2015

Christophe Bonaldi, Elodie Moutengou, Anne Pasquereau, Valérie Olié

Santé publique France

Unité Méthodes, Biostatistiques et
appui aux Outils de Surveillance

DMNTT - Direction des maladies
non transmissibles et des
traumatismes

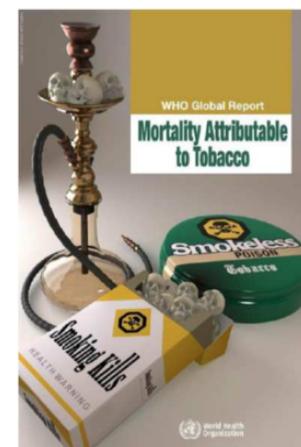
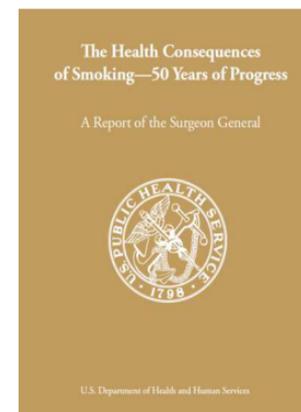
Journées EMOIS 2017
Centre Prouvé Grand Nancy
Jeudi 23 & Vendredi 24 mars 2017

Fumer du tabac a été causalement associé à l'augmentation du risque de multiples pathologies cardio-vasculaires :

- Cardiopathies ischémiques (CPI)
- Insuffisance cardiaque
- Maladies cérébrovasculaires
- Maladies des artères
- Hypertension artérielle (HTA)
- Arythmie
- Maladie veineuse thromboembolique (MVTE)
- Hypertension pulmonaire secondaire

Objectif :

Estimer le nombre d'hospitalisations complètes pour maladies cardio-vasculaires attribuables à la consommation de tabac en France métropolitaine en 2015



PRÉVALENCE DU TABAGISME EN FRANCE

30 % de fumeurs quotidiens; parmi les pays développés les plus consommateurs

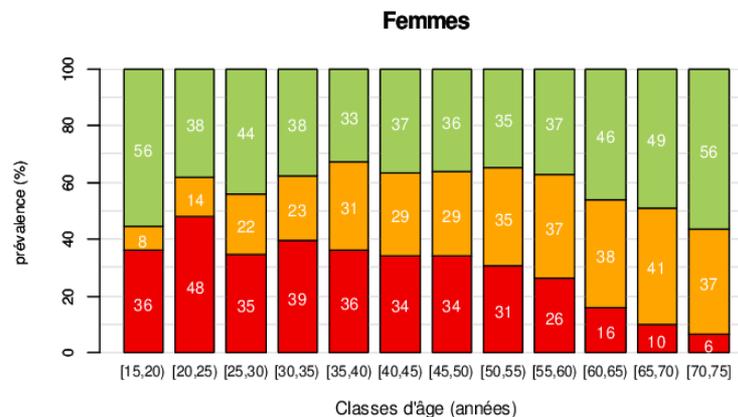
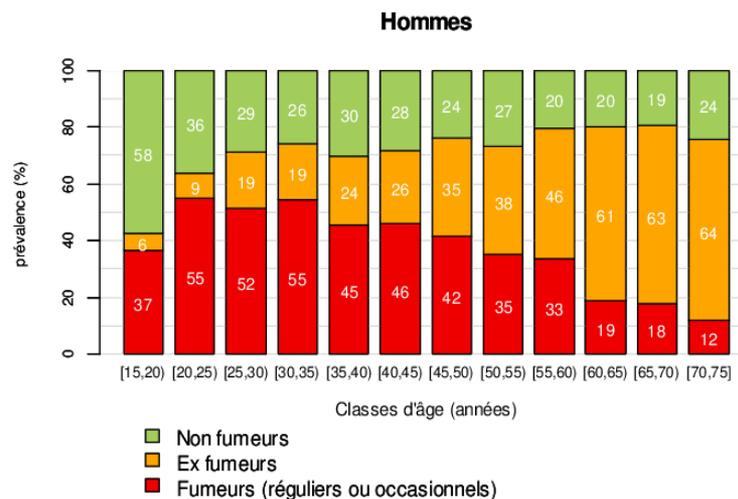
- Très au-dessus des niveaux constatés en Angleterre, au Canada ou en Nouvelle-Zélande (< 20 %)
- Consommation stable depuis 2010
- Mais précédée d'une augmentation entre 2005 et 2010...

Des spécificités hommes/femmes

- Depuis 2010, prévalence stable chez les hommes et les femmes de moins de 55 ans,
- Mais en augmentation pour les femmes de plus de 55 ans (effet générationnel marqué)

Guignard R et al. *La consommation de tabac en France caractéristiques et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014*. BEH 2015;281-8.

Guignard R et al. *Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, 2013



Fraction Attribuable

$$FA = \frac{\sum_{i=1}^k P_i (RR_i - 1)}{\sum_{i=1}^k P_i (RR_i - 1) + 1}$$

RR_i : Risque Relatif de développer la maladie, selon le niveau de consommation i [nb de cigarettes par jour ou statut tabagique : ancien fumeur / fumeur actuel] relativement aux non-fumeurs (depuis toujours)

P_i : prévalence du tabagisme selon le niveau de consommation i

Calcul stratifié par sexe et âge (catégories de 5 années) de 15 à 85 ans et +

Risques Relatifs :

Spécifiquement pour chaque maladie, RR issus de méta-analyses ou de larges études (INTERHEART, INTERSTROKE)

Les études présentant des niveaux de conso. par doses et par âge privilégiées

Données d'exposition :

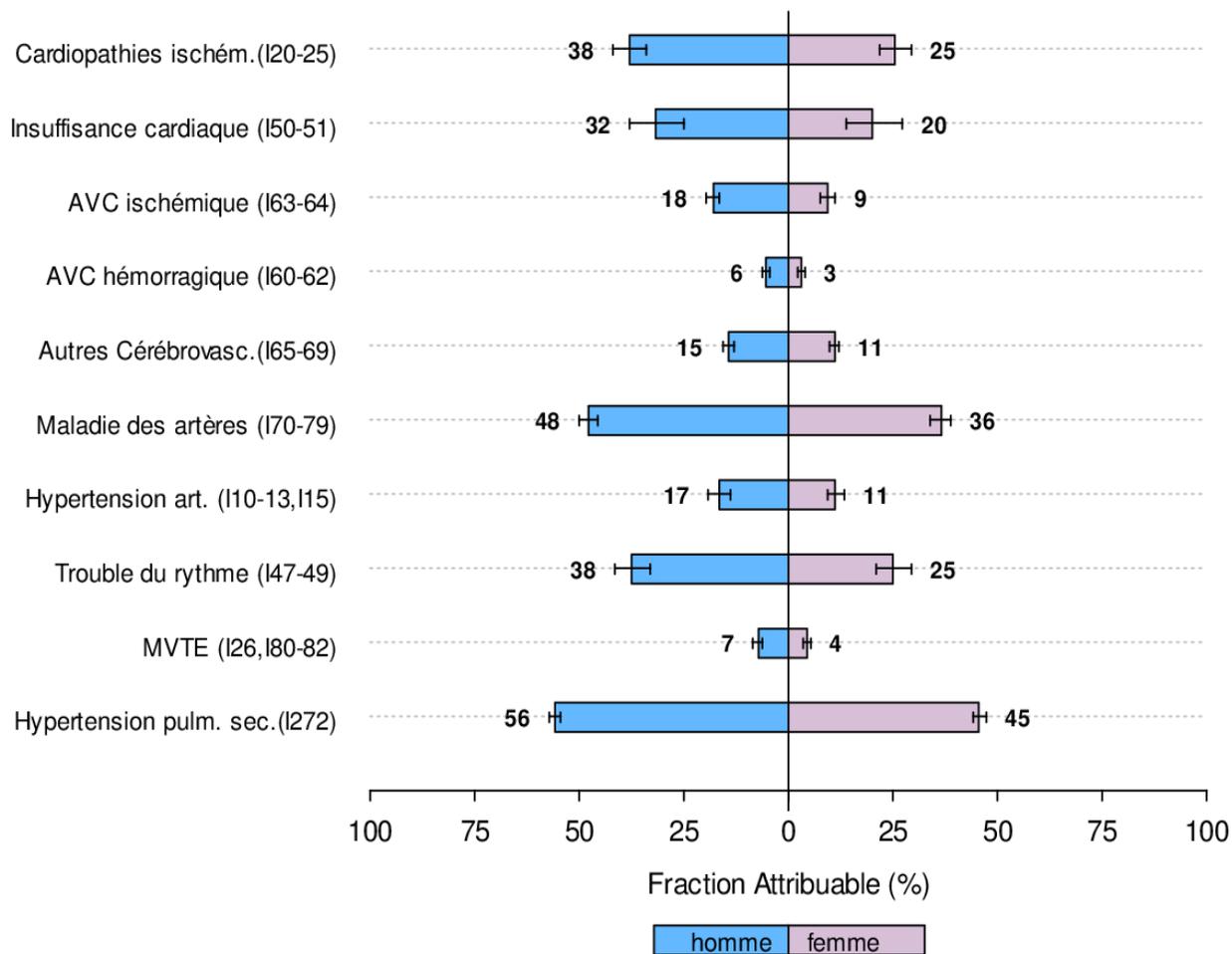
Prévalence du tabagisme (actif) selon les niveaux de consommation : Baromètre Santé 2014

Estimée selon les niveaux de consommation (doses ou statut) en concordance avec les RR utilisés

Données d'hospitalisations :

Séjours en hospitalisation complète identifiés à partir des diagnostics principaux (CIM-10)

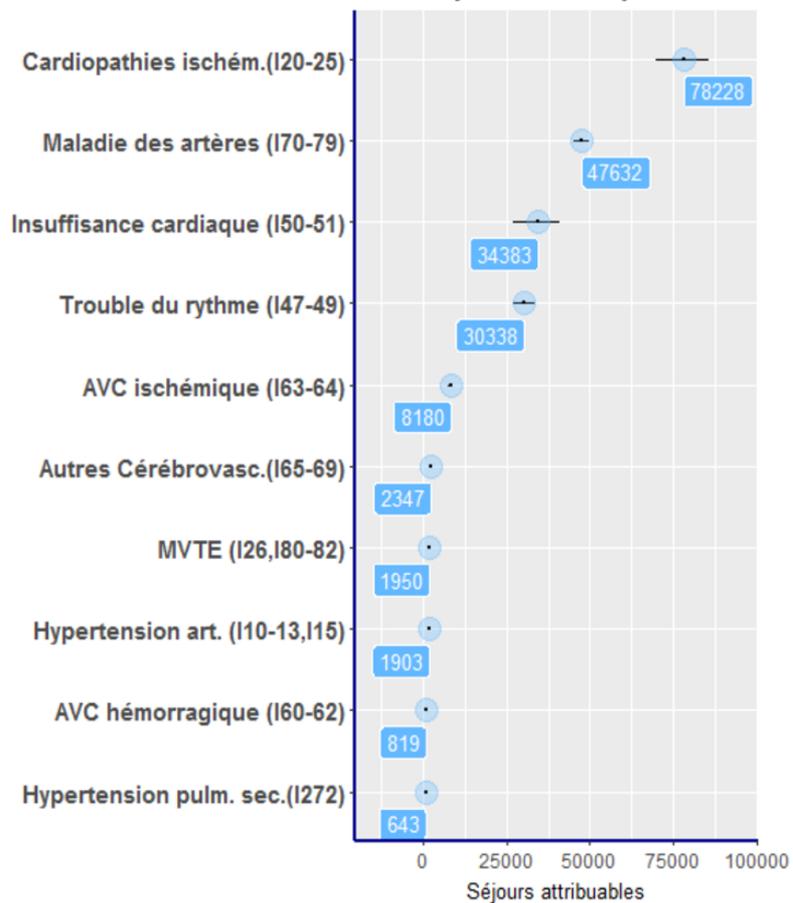
FRACTION DE SÉJOURS ATTRIBUABLES AU TABAC



MORBIDITÉ CARDIOVASCULAIRE ATTRIBUABLE AU TABAC EN TERME DE SÉJOURS HOSPITALIERS

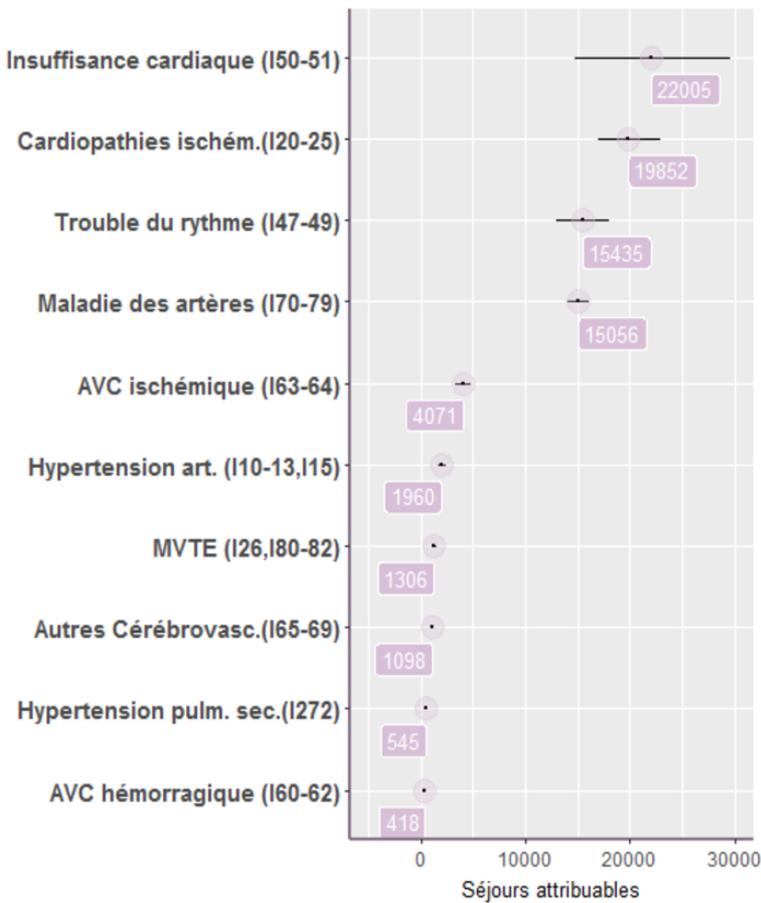
Homme : 206 422 séjours

IC95% = [188 211 - 222 971]

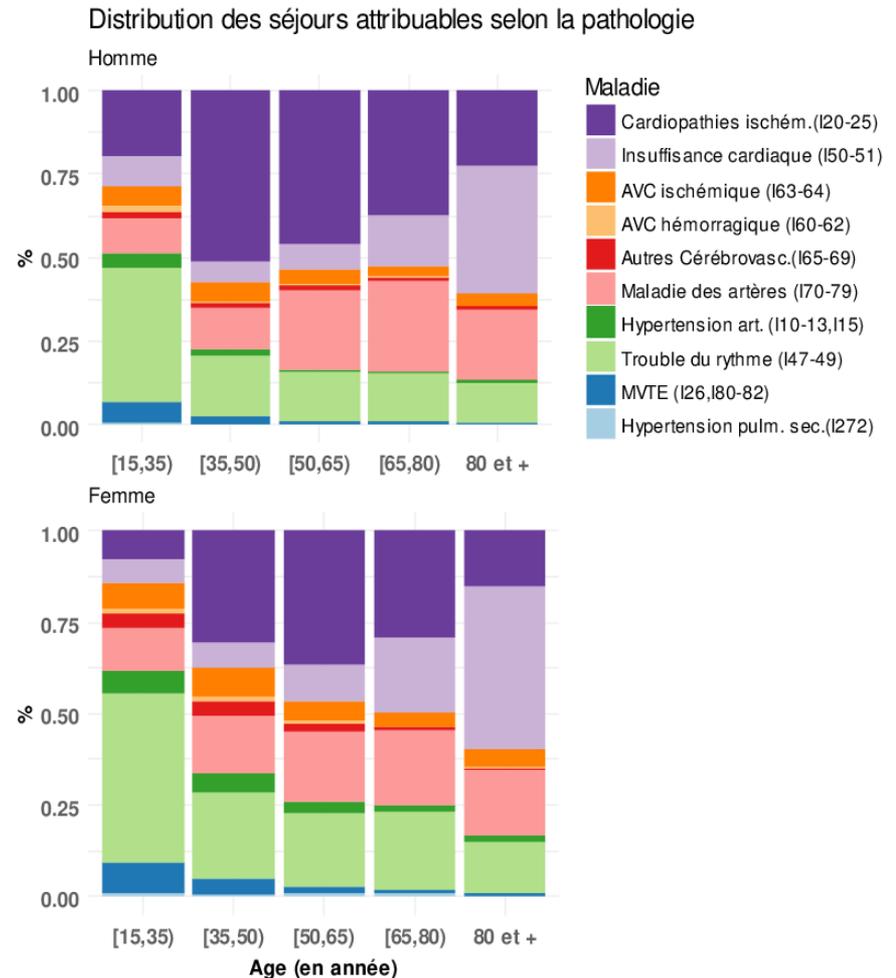
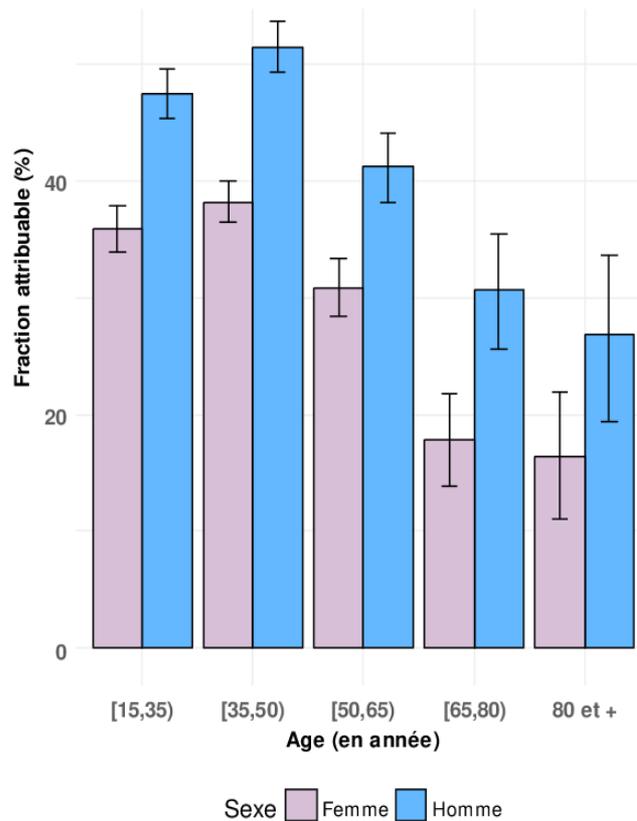


Femme : 81 746 séjours

IC95% = [69 526 - 94 559]



SÉJOURS HOSPITALIERS POUR PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE ATTRIBABLES AU TABAC SELON L'ÂGE



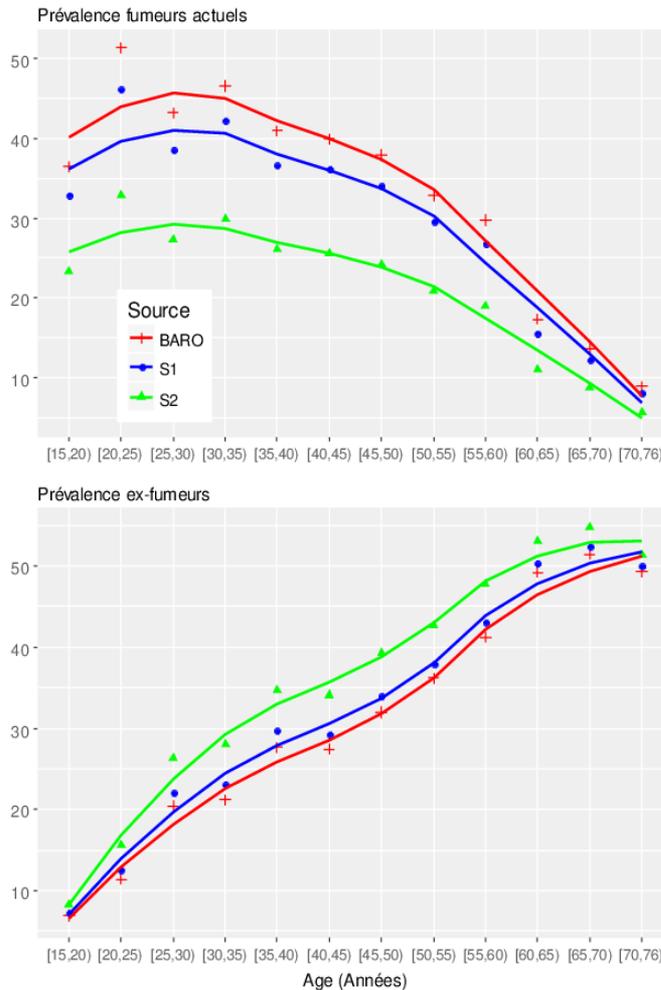
Scénario 1 : réduction de 10 % du nombre de fumeurs dans la population hommes et femmes :

- ⇒ prévalence de fumeurs réguliers ou occasionnels : 33 % pour les hommes et 24 % pour les femmes (vs 38 % et 30 %).

Scénario 2 : réduction de 10 points de la prévalence ≈ 20 %

- ⇒ prévalence de fumeurs réguliers ou occasionnels : 23 % pour les hommes et 18 % pour les femmes.

Distribution par âge et selon le statut tabagique (ancien fumeur/non fumeur) conservée.



SCÉNARIOS CONTREFACTUELS : RÉSULTATS

Maladie	Scénario 1 (-10%)		Scénario 2 (-10 points)	
	Δ absolu	Δ relatif	Δ absolu	Δ relatif
Cardiopathies ischém.	- 2 136	- 2 %	- 8 460	- 9 %
Insuffisance cardiaque	- 770	- 1 %	- 2 907	- 5 %
AVC ischémique	- 999	- 8 %	- 3 842	- 31 %
AVC hémorragique	- 116	- 9 %	- 430	- 35 %
Autres Cérébrovasc.	- 289	- 8 %	- 1 107	- 32 %
Maladie des artères	- 732	- 1 %	- 2 793	- 4 %
Hypertension art.	- 321	- 8 %	- 1 213	- 31 %
Trouble du rythme	- 949	- 2 %	- 3 720	- 8 %
MVTE	- 301	- 9 %	- 1 118	- 34 %
Hypertension pulm. sec.	- 16	- 1 %	- 61	- 5 %
Total	- 6 629	- 2 %	- 25 651	- 9%

Limites :

- Méthodes très dépendantes des RR utilisés
- Repose sur l'hypothèse de l'extrapolation des RR à la population française
- Les fumeurs occasionnels ont été regroupés avec les fumeurs réguliers
- Interaction entre tabagisme et alcool

Même méthodologie que celle utilisée au Canada ou en Australie, avec des résultats globalement équivalents.

- Par exemple, le taux de séjours des pathologies cardiovasculaires attribuables au tabac au Canada [Baliunas, 2007] : ~ 7 ‰ habitants versus ~ 6 ‰ d'après nos estimations
- Mais avec une prévalence de fumeurs au Canada moindre : 24 % (contre 34 % en France)
- Comparabilité des enregistrements HMDB (Hospital Morbidity Database) et PMSI ?

Le tabac responsable de **288 000** séjours hospitaliers avec un diagnostic principal d'une pathologie cardiovasculaire en France en 2015 :

- Chez l'homme : **29 %** de tous les séjours pour une affection de l'appareil circulatoire (CIM-10 Ch IX)
 - Cardiopathies ischémiques (38 %) et maladies des artères (23 %) comptent pour plus de la moitié des séjours attribuables
- Chez la femme : **17 %** des séjours pour une pathologie cardiovasculaire
 - Insuffisances cardiaques (27 %), cardiopathies ischémiques (24 %) et troubles du rythme (19 %) prédominent

Un impact plus important chez les plus jeunes

- Jusqu'à 50 % des affections sont estimées être attribuables au tabac : Cardiopathies ischémiques, troubles du rythme, insuffisance cardiaque...

Un coût social et économique important ... et évitable !