



Actualités OFS

Embargo: 23.03.2009, 9:15

14 Santé

Neuchâtel, mars 2009

Les décès dus au tabac en Suisse

Estimation pour les années entre 1995 et 2007

Renseignements:

Christoph Junker, OFS, Section Santé de la population, tél.: +41 32 713 68 30

E-mail: Christoph.Junker@bfs.admin.ch

N° de commande: 1056-0700

Les décès dus au tabac en Suisse. Estimation pour les années entre 1995 et 2007

Résumé

Cette étude porte sur les décès dus à la consommation de tabac en Suisse entre 1995 et 2007. Le nombre de ces décès est estimé à l'aide de la méthode SAMMEC développée par l'autorité de santé publique américaine CDC. Les calculs se basent sur les données de l'enquête suisse sur la santé et de la statistique des causes de décès établies par l'OFS. Les résultats montrent que 6427 hommes et 2774 femmes sont décédés des suites du tabagisme en 2007. 3729 personnes sont mortes d'un cancer lié à la consommation de tabac, dont 2485 d'un cancer du poumon (1797 hommes et 688 femmes).

Parmi les autres maladies dues au tabac, les maladies cardiovasculaires ont causé la mort de 3800 personnes et les maladies respiratoires ont provoqué 1669 décès. Le nombre de décès a augmenté ces dix dernières années de 17% chez les femmes et de 11% chez les hommes parmi les personnes de moins de 65 ans. Chez les femmes de 65 ans et plus, il s'est accru de 5%, tandis qu'il a baissé de 9% chez les hommes du même âge. Cette baisse s'explique avant tout par la diminution du nombre de décès par maladie cardiovasculaire (moins 18%). La mortalité liée aux bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) dues à la consommation de tabac a augmenté de 2%, tandis que celle liée au cancer a progressé de 10%. En Suisse, la consommation de tabac reste la cause de la plupart des décès évitables.

Introduction

La consommation de cigarettes et d'autres produits du tabac met la santé en danger. La maladie et le décès ne surviennent pas immédiatement après la consommation de tabac, le lien de cause à effet est parfois nié. Les dégâts causés par le tabac peuvent être quantifiés, par exemple en calculant le nombre de décès dus à sa consommation. Les chiffres correspondants pour la Suisse ont été publiés pour la première fois en 1992 [1]: les victimes du tabac étaient au nombre de 10'552 en 1990.

Une analyse des causes de décès par génération publiée en 2008 a montré que le taux de mortalité par cancer du poumon des hommes nés entre 1900 et 1924 était à tout âge plus élevé que celui des hommes des générations antérieures ou postérieures [2]. Chez les femmes, il connu une croissance exponentielle: à un âge donné, ce taux est environ deux fois plus élevé chez les femmes nées entre 1950 et 1954 que chez celles nées entre 1930 et 1934.

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac de 2003 a considérablement renforcé la prévention du tabagisme en Suisse également. Reste à savoir si des résultats sont déjà visibles aujourd'hui. La présente étude a pour but de documenter l'évolution du nombre des décès dus au tabac entre 1995 et 2007.

Méthodes

Les données utilisées pour les calculs proviennent de l'enquête suisse sur la santé (ESS) et de la statistique des causes de décès de l'OFS. La prévalence de la consommation de tabac selon le sexe et l'âge (20–64 ans et 65–84 ans) a été déterminée à partir des résultats de l'ESS pour les années 1992, 1997, 2002 et 2007. Pour chaque année de naissance, on a procédé à un lissage des données des quatre années de relevé ainsi que de celles des années de naissance voisines. Les prévalences des quatre années situées entre deux enquêtes ont été interpolées pour chaque année de naissance. Les prévalences par âge pour chaque année de naissance ont servi à établir les taux de fumeurs et d'ex-fumeurs.

Le nombre de décès selon le diagnostic, l'âge et le sexe pour les années 1995 à 2007 a été tiré de la statistique des causes de décès. Les règles de codage ayant été modifiées entre 1994 et 1995, les données antérieures n'ont pas été utilisées.

L'analyse se base sur la méthode développée par l'autorité de santé publique américaine CDC pour calculer la mortalité due au tabac [SAMMEC-System, 3]; la version utilisée ici est celle de l'année 2004. Pour

chacune des 22 causes de décès, la part imputable au tabac (Smoking Attributable Fraction) est calculée à partir du risque relatif pour les fumeurs et les ex-fumeurs (tableau 1) et de la proportion de fumeurs et d'ex-fumeurs dans la population. En multipliant ces parts par le nombre de décès enregistrés pour la cause de décès en question, on obtient le nombre de décès dus au tabac. Les estimations du risque relatif par âge et par sexe ont été tirées de l'étude «American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II) [4]», qui établit, pour la période 1982–1988, des risques relatifs pour les fumeurs actuels et les anciens fumeurs ainsi que pour chaque cause de décès. Pour les maladies cardiovasculaires, les estimations du risque relatif ont été stratifiées selon l'âge (35–64 ans et plus de 65 ans).

Les décès dus aux incendies causés par des cigarettes jetées ou oubliées et ceux dus à la fumée passive n'ont pas été pris en compte dans ces estimations. L'analyse de l'évolution sur 10 ans s'est basée sur les valeurs moyennes des périodes 1995–97 et 2005–07, afin de compenser d'éventuelles variations aléatoires annuelles.

Résultats

Pour l'année 2007, le nombre de décès imputables au tabac est estimé à 9201, dont 6427 hommes et 2774 femmes (tableau 2). Un quart de ces décès concerne des personnes de moins de 65 ans (tableau 3), cette part est comparable pour les deux sexes (tableau 4). Sur l'ensemble des décès, la part de ceux imputables à la consommation de tabac est de 22% chez les hommes quel que soit leur âge, de 16% chez les femmes de moins de 65 ans et de 8% chez celles de 65 ans et plus.

Parmi les personnes dont le décès est imputable au tabac, 41% sont mortes d'un cancer, 41% également ont succombé à une maladie cardiovasculaire et 18% à une maladie respiratoire (tableau 5). Les trois principales causes de décès spécifiques imputables au tabac (tableau 6) sont le cancer du poumon (2485), les maladies coronariennes (1597) et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) (1335).

La part des maladies cardiovasculaires est aussi élevée chez les hommes que chez les femmes, alors que la proportion de cancers est plus forte et celle des maladies pulmonaires un peu plus faible chez les hommes que chez les femmes (tableau 7).

La comparaison sur 10 ans entre les résultats des périodes 1995–97 et 2005–07 montre que la mortalité due au tabac a augmenté de 185 cas (+7%) chez les femmes. Elle s'est accrue de 83 cas (+17%) chez les femmes de moins de 65 ans et de 103 cas (+5%) chez celles des 65 ans et plus. Chez les hommes, le nombre de décès dus au tabac a baissé pendant cette période de 682 cas (-10%). Le recul est comparable dans les deux classes d'âge.

Cette baisse globale des décès dus à la fumée s'explique avant tout par le recul de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires (-18%), recul comparable chez les hommes (-20%) et chez les femmes (-18%). Le nombre des décès liés à un cancer du poumon dû à la consommation de tabac a augmenté de 1% chez les hommes et de 61% chez les femmes. Le nombre des décès liés à d'autres types de cancer s'est accru de 7% chez les hommes et de 19% chez les femmes. Les cas de bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ont diminué de 13% chez les hommes et de 33% chez les femmes. Dans le cas des autres maladies pulmonaires, le nombre des décès a baissé de 15% chez les hommes et de 14% chez les femmes.

Commentaire

Chaque année, plus de 9000 personnes décèdent en Suisse des suites du tabagisme. Cela représente 15% des décès. Entre 1995 et 2007, le nombre de décès dus au tabac a diminué chez les hommes et augmenté chez les femmes. Cette évolution est décalée dans le temps par rapport à celle des habitudes de consommation. Chez les hommes, la fréquence de la consommation de tabac baisse depuis longtemps, tandis que chez les femmes, elle a augmenté jusqu'à la fin des années 1990. Les femmes sont aujourd'hui plus jeunes quand elles commencent à fumer, de sorte que les maladies qui en découlent apparaissent plus tôt.

L'évolution démographique, avec l'accroissement des classes d'âge plus élevées, contribue à maintenir les chiffres à un haut niveau. Si les taux de décès baissent dans toutes les classes d'âge, le nombre absolu de décès diminue nettement moins, en raison de l'augmentation marquée du nombre de personnes âgées.

La forte hausse du nombre de décès dus à la consommation de tabac chez les femmes, le recul de la mortalité liée à une maladie cardiovasculaire et l'augmentation du nombre de décès liés à un cancer ou à une maladie des voies respiratoires ont aussi été observés aux États-Unis et au Canada. [5–7]

Les chiffres présentés ici ne s'appuient pas sur des dénombrements statistiques, mais représentent des estimations réalisées à l'aide de méthodes internationales courantes. La procédure appliquée a été développée par le CDC [3]. D'autres méthodes d'estimation donnent des résultats en partie plus bas, avec des écarts de 10% à 20% au maximum. La procédure CDC-SAMMEC a été choisie pour ses étapes intermédiaires plus claires et les résultats plus compréhensibles qu'elle permet d'obtenir. La méthode concurrente de Peto et al. [8] renonce à estimer la prévalence de la fumée à l'aide d'enquête auprès de la population. Elle part d'un modèle de risque général qui repose directement sur les cas de décès dus au cancer du poumon. La méthode de Peto a l'avantage de pouvoir être utilisée également pour des pays dans lesquels on ne dispose pas de données statistiques sur la consommation de tabac. Elle s'impose donc pour estimer la mortalité due au tabac à l'échelle mondiale.

Il faut tenir compte, lors de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport, de certaines restrictions qui peuvent mener tant à des surestimations qu'à des sous-estimations:

- Les risques relatifs pris en compte dans les calculs reposent sur les données des années 1982–1988. Les cohortes de naissance américaines avaient alors des habitudes différentes d'aujourd'hui (elles commençaient à fumer à un âge plus élevé, fumaient d'autres cigarettes et éventuellement d'autres quantités, prenaient d'autres dispositions pour arrêter de fumer). On ne peut donc pas dire clairement si les risques relatifs ont changé ni dans quelle direction.
- Les risques relatifs sous-jacents ont été corrigés pour ce qui est des effets de l'âge mais pas pour les autres facteurs de confusion potentiels. Selon les résultats de l'enquête américaine «Cancer Prevention Study II», le niveau de formation, la consommation d'alcool et d'autres facteurs de confusion potentiels n'auraient que des effets minimes sur les estimations de la mortalité due au tabac et liée au cancer du poumon, aux BPCO, aux cardiopathies ischémiques et aux maladies cérébrovasculaires.
- Les estimations tiennent compte exclusivement de la consommation de cigarettes; les décès dus à la fumée d'autres produits tels que le cannabis, les cigares et les pipes en ont été exclus.
- La BPCO est une conséquence grave de la consommation de tabac, qui apparaît – plus ou moins sévèrement – chez pratiquement tous les fumeurs de longue durée et qui réduit les chances de guérison et de récupération pour de nombreuses maladies et opérations. Dans plus de la moitié des cas pour lesquels la statistique des causes de décès fait mention de la BPCO, celle-ci apparaît comme une cause secondaire, c'est-à-dire comme une maladie ayant contribué à la mort. Les causes secondaires ne sont pas prises en compte dans le présent calcul, qui repose exclusivement sur les causes principales de décès.
- Enfin, la variabilité des estimations des données de base n'a pas été prise en considération. Le degré de précision statistique des calculs ne peut pas être établi.

Ces restrictions peuvent engendrer tant une surestimation qu'une sous-estimation des chiffres absolus. Les chiffres n'étant pas mesurables directement, l'estimation reste la seule possibilité pour évaluer l'étendue des dégâts causés par le tabac. Comme la même méthode a été utilisée dans cette étude pour toutes les années comprises entre 1995 et 2007, les changements observés pendant cette période sont beaucoup moins sensibles aux restrictions susmentionnées.

En résumé, on constate que le nombre des décès dus au tabac a diminué de 10% chez les hommes entre 1997 et 2007; la baisse est un peu moins marquée chez ceux de 65 ans et plus (9%) que chez les plus jeunes (11%). Pendant la même période, la mortalité due au tabac a augmenté de 17% chez les femmes de moins de 65 ans et de 5% chez les plus âgées, en raison avant tout d'une progression des cancers du poumon, des bronchopneumopathies chroniques obstructives et d'autres types de cancer. En Suisse, la consommation de tabac reste la cause de la plupart des décès évitables.

Bibliographie

1. OFSP. En 1990 plus de 10'000 décès dus au tabagisme en Suisse. Bulletin OFSP 1992, 8, 101–105
2. OFS. D'une génération à l'autre. Evolution des causes de décès de 1970 à 2004. Neuchâtel, OFS, 2008
3. CDC. Smoking-attributable mortality, morbidity, and economic costs (SAMMEC): Available at <http://apps.nccd.cdc.gov/sammec>.
4. American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II)
5. CDC. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 1997–2001. MMWR 2005(Jul 1); 54(25): 625–628
6. CDC. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses, United States, 2000–2004. MMWR 2008(Nov 14); 57(45): 1226–1228
7. Makomaski Illing EM, Kaiserman MJ. Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and Its Regions, 1998. Canadian Journal of Public Health 2004 Jan/Feb;95(1):38–44
8. Peto R, Lopez A, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from smoking in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992;339:1268–78.

T1 Maladies prises en considération

N° du diagnostic	CIM-9	CIM-10	Désignation du diagnostic
1	010–012	A15–A16	Tuberculose respiratoire
2	140–149	C00–C14	Cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx
3	150	C15	Cancer de l'œsophage
4	157	C25	Cancer du pancréas
5	161	C32	Cancer du larynx
6	162	C33–C34	Cancer du poumon
7	180	C53	Cancer du col de l'utérus
8	188	C67	Cancer de la vessie
9	189	C64–C66	Cancer des reins
10	390–398	I00–02, 05–09	Maladie infectieuse du cœur et des valvules cardiaques
11	400–404	I10–I15	Hypertension
12	410–414	I20–I25	Maladie coronarienne
13	426	I26–I28	Affections cardio-pulmonaires
14	420–425, 427–429	I30–I52	Autres maladies cardiaques
15	430–438	I60–I69	Apoplexie
16	440	I70	Artériosclérose
17	441	I71	Anévrisme aortique
18	442–448	I72–79, M30–31	Autres maladies artérielles
19	480–486, 470–474	J10–J18	Pneumonie, grippe
20	490–492	J40–J44	Bronchite, emphysème, BPCO
21	493	J45–J46	Asthme
22	776,2	P22	Syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né

T2 Décès dus au tabac, selon le sexe, 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	Hommes		Femmes		Total	En % de tous les décès		
	Nombre	%	Nombre	%		Hommes	Femmes	Total
1995	7247	75	2449	25	9696	22,9	7,7	15,3
1996	7016	74	2526	26	9542	22,8	7,9	15,2
1997	7214	73	2687	27	9901	23,5	8,3	15,8
1998	7191	73	2708	27	9899	23,2	8,6	15,8
1999	7007	71	2798	29	9805	23,0	8,7	15,7
2000	6867	71	2762	29	9629	22,6	8,6	15,4
2001	6602	72	2547	28	9149	22,1	8,1	14,9
2002	6450	71	2604	29	9054	21,7	8,1	14,7
2003	6627	70	2787	30	9414	21,9	8,5	14,9
2004	6309	70	2663	30	8972	21,8	8,5	14,9
2005	6649	71	2715	29	9364	22,4	8,6	15,3
2006	6356	70	2730	30	9086	21,8	8,8	15,1
2007	6427	70	2774	30	9201	21,8	8,8	15,1
Variations entre 1995–97 et 2005–07								
Chiffres absolus	-682		185		-496			
en %	-9,5%		7,3%		-5,1%			

T3 Décès dus au tabac, selon l'âge, 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	0–64		65+		Total	En % de tous les décès		
	Nombre	%	Nombre	%		0–64	65+	Total
1995	2253	23	7443	77	9696	18,7	14,5	15,3
1996	2116	22	7426	78	9542	18,7	14,5	15,2
1997	2266	23	7635	77	9901	20,2	14,8	15,8
1998	2291	23	7608	77	9899	20,7	14,8	15,8
1999	2223	23	7582	77	9805	20,7	14,6	15,7
2000	2232	23	7397	77	9629	20,5	14,3	15,4
2001	2113	23	7036	77	9149	20,1	13,9	14,9
2002	2073	23	6981	77	9054	19,6	13,6	14,7
2003	2059	22	7355	78	9414	19,7	14,0	14,9
2004	2030	23	6942	77	8972	20,0	13,9	14,9
2005	2123	23	7241	77	9364	21,0	14,2	15,3
2006	2062	23	7024	77	9086	20,6	14,0	15,1
2007	2125	23	7076	77	9201	21,2	13,9	15,1

Variations entre 1995–97 et 2005–07

Chiffres absolus	-108	-388	-496
en %	-4,9%	-5,2%	-5,1%

T4 Décès dus au tabac, selon l'âge et le sexe, 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	Hommes				Femmes				Total	En % de tous les décès			
	0–64		65+		0–64		65+			Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		0–64	65+	0–64	65+
1995	1749	24	5498	76	504	21	1945	79	9696	21,8	23,3	12,4	7,0
1996	1645	23	5371	77	471	19	2055	81	9542	22,1	23,0	12,1	7,3
1997	1765	24	5449	76	501	19	2186	81	9901	24,1	23,4	13,0	7,7
1998	1762	25	5429	75	529	20	2179	80	9899	24,0	22,9	14,2	7,8
1999	1670	24	5337	76	553	20	2245	80	9805	23,9	22,8	14,9	7,9
2000	1703	25	5164	75	529	19	2233	81	9629	24,1	22,1	13,8	7,9
2001	1585	24	5017	76	528	21	2019	79	9149	23,2	21,8	14,3	7,3
2002	1547	24	4903	76	526	20	2078	80	9054	22,8	21,4	14,0	7,3
2003	1510	23	5117	77	549	20	2238	80	9414	22,4	21,7	14,8	7,7
2004	1512	24	4797	76	518	19	2145	81	8972	22,9	21,4	14,6	7,8
2005	1570	24	5079	76	553	20	2162	80	9364	23,9	21,9	15,5	7,8
2006	1479	23	4877	77	583	21	2147	79	9086	23,2	21,3	16,0	7,8
2007	1537	24	4890	76	588	21	2186	79	9201	24,1	21,1	16,3	7,8

Variations entre 1995–97 et 2005–07

Chiffres absolus	-191	-491	83	103	-496
en %	-11,1%	-9,0%	16,8%	5,0%	-5,1%

T5 Décès dus au tabac, selon le diagnostic (groupes), 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	Cancer (y c. cancer du poumon)		Maladies cardiovasculaires		Maladies pulmonaires (sans cancer du poumon)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1995	3288	34	4766	49	1640	17
1996	3289	34	4583	48	1673	18
1997	3326	34	4703	48	1871	19
1998	3435	35	4582	46	1884	19
1999	3366	34	4466	46	1973	20
2000	3538	37	4272	44	1816	19
2001	3514	38	4087	45	1551	17
2002	3433	38	3993	44	1626	18
2003	3509	37	4120	44	1781	19
2004	3486	39	3857	43	1626	18
2005	3642	39	3922	42	1798	19
2006	3653	40	3806	42	1626	18
2007	3729	41	3800	41	1669	18
Variations entre 1995–97 et 2005–07						
Chiffres absolus	374		-841		-30	
en %	11,3%		-18,0%		-1,8%	

T6 Décès dus au tabac, selon le diagnostic principal, 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	Cancer du poumon		Maladie coronarienne		Bronchopneumopathie chronique obstructive		Autres maladies	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1995	2168	22	2073	21	1238	13	4215	43
1996	2164	23	1977	21	1300	14	4104	43
1997	2199	22	2026	20	1379	14	4296	43
1998	2274	23	2034	21	1389	14	4204	42
1999	2217	23	1930	20	1481	15	4177	43
2000	2360	25	1847	19	1298	13	4121	43
2001	2334	26	1717	19	1202	13	3899	43
2002	2256	25	1697	19	1223	14	3876	43
2003	2333	25	1747	19	1386	15	3944	42
2004	2327	26	1613	18	1258	14	3771	42
2005	2432	26	1654	18	1389	15	3887	42
2006	2416	27	1614	18	1286	14	3769	41
2007	2485	27	1597	17	1335	15	3781	41
Variations entre 1995–97 et 2005–07								
Chiffres absolus	267		-404		31		-393	
en %	12,3%		-19,9%		2,4%		-9,3%	

T7 Décès dus au tabac, selon le diagnostic et le sexe, 1995–2007 selon la méthode CDC

Année	Cancer du poumon		Autres cancers		Maladies cardiovasculaires		Bronchopneumopathies chroniques obstructives		Autres maladies pulmonaires	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1995	1760	408	850	270	3426	1340	957	281	253	149
1996	1770	394	858	267	3209	1374	952	348	227	146
1997	1788	411	849	278	3275	1428	1013	366	289	203
1998	1814	460	881	280	3203	1379	1007	382	286	209
1999	1717	500	878	271	3047	1419	1073	408	291	201
2000	1829	531	882	296	2929	1343	916	382	309	209
2001	1836	498	891	289	2826	1261	837	365	213	136
2002	1725	531	878	299	2742	1251	859	364	246	157
2003	1763	570	885	291	2800	1320	943	443	234	161
2004	1731	596	873	286	2623	1234	863	395	218	150
2005	1843	589	898	312	2707	1215	958	431	241	168
2006	1742	674	922	315	2629	1177	853	433	211	129
2007	1797	688	913	331	2634	1166	877	458	205	129
Variations entre 1995–97 et 2005–07										
Chiffres absolus	21	246	59	48	-647	-195	-78	109	-37	-24
en %	1,2%	60,8%	6,9%	17,5%	-19,6%	-14,1%	-8,0%	32,9%	-14,6%	-14,5%

