



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, octobre 2015

Statistique des causes de décès

Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012

Quelque 9500 personnes sont décédées en Suisse en 2012 de maladies causées par le tabac. Cela représente près de 15% des 64'173 décès de cette année-là. Depuis 1995, le nombre annuel des décès dus au tabagisme a diminué de 13% chez les hommes, pour atteindre 6200, et il a augmenté de 58% chez les femmes, à 3300. En Suisse, la fumée reste la cause du plus grand nombre de décès évitables.

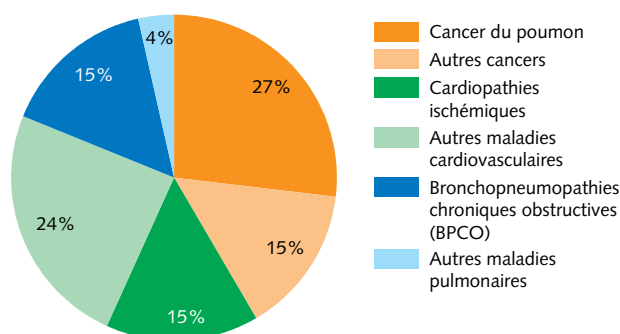
Un cinquième des décès dus au tabac concernent des personnes de moins de 65 ans. La proportion est comparable chez les hommes et chez les femmes (hommes: 22%; femmes: 18%).

Diagnostics

Les trois principaux types de maladies menant à un décès sont le cancer, responsable de 42% des décès (surtout le cancer du poulmon), les maladies cardiovasculaires, avec 39% des décès (infarctus, maladies coronariennes et complications) et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), avec 15% des décès (G 1). Les différences entre les sexes sont minimales: le cancer provoque un peu plus de décès chez les hommes (44% des cas), tandis que les maladies cardiovasculaires (42%) et les BPCO sont un peu plus fréquentes chez les femmes (17%).

Décès dus au tabac: diagnostics 2012

G 1



Sources: OFS – Statistique des causes de décès, ESS

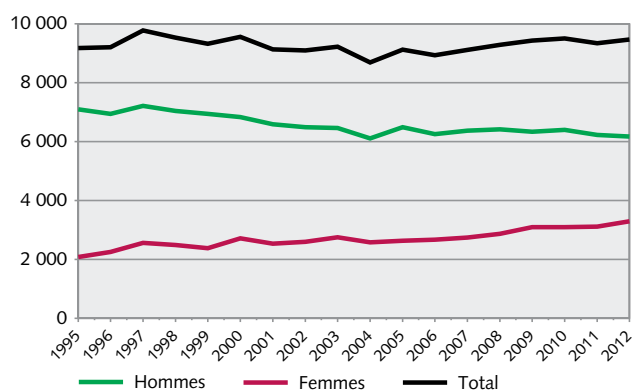
© OFS, Neuchâtel 2015

Evolution temporelle

Depuis 1995, le nombre de décès dus au tabac s'est réduit de quelque 900 cas chez les hommes, alors qu'il a augmenté de près de 1200 cas chez les femmes (G 2). La part

Nombre de décès dus au tabac, 1995–2012

G 2



Sources: OFS – Statistique des causes de décès, ESS

© OFS, Neuchâtel 2015

de l'ensemble des décès dus au tabac a ainsi diminué de 22% à 20% chez les hommes et augmenté de 7% à 10% chez les femmes (G3).

Une comparaison sur 15 ans, entre les périodes 1995–97 et 2010–12, montre que la mortalité due au tabac a augmenté de 866 cas (+38%) chez les femmes. Elle s'est accrue de 85 cas (+17%) chez les femmes de moins de 65 ans et de 781 cas (+43%) chez celles de 65 ans et plus. Chez les hommes, le nombre de décès liés au tabac a baissé pendant cette période de 818 cas (–12%). Le recul est plus prononcé chez les moins de 65 ans (–20%, contre –9% chez les 65 ans et plus).

La légère hausse des décès dus au tabac qui s'observe à nouveau depuis 2004 est due avant tout à l'augmentation des cancers du poumon chez les femmes, mais aussi à celle d'autres types de cancers chez les deux sexes. La baisse du nombre de décès liés aux maladies cardiovasculaires (–15%) n'a pas suffi pour neutraliser cette augmentation. Le nombre des décès suite à un cancer du poumon provoqué par la consommation de tabac a augmenté de 1% chez les hommes et de 106% chez les femmes. Le nombre de décès liés à d'autres types de cancer a quant à lui augmenté de 17% chez les hommes et de 43% chez les femmes. Les cas de bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ont diminué de 9% chez les hommes et ont augmenté de 63% chez les femmes. Pour les autres maladies pulmonaires, le nombre de décès a diminué (de 30% chez les hommes et de 6% chez les femmes; T2).

Commentaires

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, mais après des décennies, le lien de cause à effet ne peut pas être observé directement. Les dégâts causés par le tabac ne peuvent être quantifiés qu'après coup. Les premières méthodes de calcul des décès dus au tabac ont été développées aux États-Unis par le Center for Disease Control (CDC). Des chiffres pour la Suisse calculés selon cette méthode ont été publiés pour la première fois en 1992 [1]: les victimes du tabac étaient évaluées à 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 chez les hommes nés entre 1900 et 1924 était plus élevé, quel que soit leur âge, que celui des hommes des générations antérieures ou suivantes [2]. Chez les femmes, ce taux a connu une croissance exponentielle; quelle que soit la classe d'âge, le taux correspondant des femmes nées en 1950–54 est environ deux fois plus élevé que celui des femmes nées en 1930–34.

L'évolution des décès dus au tabac est décalée dans le temps par rapport à celle des habitudes de consommation. Chez les hommes, la fréquence du tabagisme baisse depuis la fin des années 1990, tandis que chez les femmes, elle a augmenté jusqu'à la fin des années 1990 et est restée stable depuis le début des années 2000. Les femmes sont aujourd'hui plus jeunes quand elles commencent à fumer, de sorte que les maladies qui en découlent apparaissent aussi plus tôt. Globalement, c'est surtout la part des gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) qui a diminué, se réduisant de moitié ces vingt dernières années.

Limites

Les chiffres présentés ici ne résultent pas d'un dénombrement, mais sont des estimations réalisées à l'aide de méthodes internationales courantes. La procédure appliquée a été développée par le CDC [3].

Il faut tenir compte en interprétant les résultats présentés dans ce rapport de certaines limites, qui peuvent mener tant à des surestimations qu'à des sous-estimations:

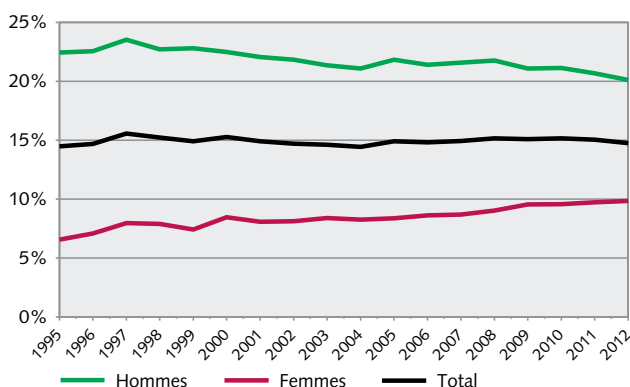
- Les risques relatifs pris en compte dans les calculs reposent sur les données des années 1982–1988. Les cohortes de naissance américaines avaient alors des habitudes différentes d'aujourd'hui (elles commençaient à fumer à un âge plus avancé, fumaient d'autres cigarettes et éventuellement d'autres quantités, 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'avaient que des effets minimes sur les estimations de la mortalité due au tabac pour le cancer du poumon, les BPCO, les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébrovasculaires.

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, 2007 et 2012. Pour chaque année de naissance, on a procédé à un lissage des données des cinq 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 pour les années 1995 à 2012 selon le diagnostic, l'âge et le sexe 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 (T1) 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 des risques relatifs 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, les 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 15 ans est basée sur les valeurs moyennes des périodes 1995–97 et 2010–12, afin de compenser d'éventuelles variations annuelles aléatoires.

Part des décès dus au tabac, 1995–2012**G 3**

Sources: OFS – Statistique des causes de décès, ESS

© OFS, Neuchâtel 2015

- Les estimations tiennent compte exclusivement de la consommation de cigarettes; les décès dus à 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 décès pour lesquels la statistique des causes de décès fait mention de la BPCO, celle-ci est

considérée comme une cause secondaire, c'est-à-dire une maladie supplémentaire 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.

Les restrictions mentionnées 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. La même méthode ayant été utilisée dans cette étude pour toutes les années comprises entre 1995 et 2012, les changements observés pendant cette période sont beaucoup moins sensibles aux limitations sus-mentionnées.

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: évolution des causes de décès entre 1970 et 2004. Neuchâtel, OFS, 2008
3. CDC. Smoking-attributable mortality, morbidity, and economic costs (SAMMEC). www.cdc.gov
4. American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II). www.cancer.org

T 1 Maladies prises en considération

N° du diagnostic	CIM-9	CIM-10	Désignation du diagnostic	Part due au tabac ¹	
				chez les hommes	chez les femmes
1	010–012	A15–A16	Tuberculose respiratoire	0,30	0,19
2	140–149	C00–C14	Cancer des lèvres, de la cavité buccale ou du pharynx	0,90	0,53
3	150	C15	Cancer de l'œsophage	0,77	0,67
4	157	C25	Cancer du pancréas	0,22	0,26
5	161	C32	Cancer du larynx	0,79	0,84
6	162	C33–C34	Cancer du poumon	0,89	0,72
7	180	C53	Cancer du col de l'utérus		0,28
8	188	C67	Cancer de la vessie	0,42	0,28
9	189	C64–C66	Cancer des reins	0,44	0,08
10	390–398	I00–02, 05–09	Maladies infectieuses du cœur et des valvules cardiaques	0,23	0,11
11	400–404	I10–I15	Maladies hypertensives	0,23	0,11
12	410–414	I20–I25	Cardiopathies ischémiques	0,23	0,13
13	426	I26–I28	Affections cardio-pulmonaires	0,23	0,11
14	420–425, 427–429	I30–I52	Autres maladies cardiaques	0,23	0,11
15	430–438	I60–I69	Maladies cérébrovasculaires	0,24	0,08
16	440	I70	Arthérosclérose	0,53	0,25
17	441	I71	Anévrisme aortique	0,53	0,25
18	442–448	I72–79, M30–31	Autres maladies artérielles	0,52	0,25
19	480–486, 470–474	J10–J18	Pneumonie, grippe	0,30	0,19
20	490–492	J40–J44	Bronchite, emphysème, BPCO	0,83	0,72
21	493	J45–J46	Asthme	0,29	0,20
22	776.2	P22	Syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né	0,24	0,18

Source: OFS

© OFS, Neuchâtel 2015

¹ La part due au tabac correspond à la proportion des décès dus au tabac parmi tous les décès présentant ce diagnostic; elle varie en raison de facteurs de risque concomitants, par exemple, pour le cancer du poumon, l'exposition au radon ou aux particules fines.

T2 Décès dus au tabac, selon le diagnostic et le sexe, 1995–2012

Estimations selon la méthode CDC

	Cancer du poumon		Autres cancers		Cardiopathies ischémiques		Autres maladies cardiovasculaires		Bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)		Autres maladies pulmonaires		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1995	1 752	386	837	258	1 489	490	1 819	547	952	280	246	121	7 095	2 082
1996	1 766	378	849	256	1 396	517	1 755	638	952	343	225	125	6 943	2 257
1997	1 788	404	849	268	1 448	551	1 820	788	1 017	360	291	190	7 213	2 561
1998	1 806	447	867	272	1 398	555	1 690	651	1 001	379	277	186	7 039	2 490
1999	1 713	471	871	253	1 327	522	1 669	574	1 071	401	289	161	6 940	2 382
2000	1 827	528	881	294	1 281	552	1 623	756	916	382	308	205	6 836	2 717
2001	1 835	497	889	291	1 197	519	1 620	727	838	366	213	135	6 592	2 535
2002	1 727	531	880	301	1 187	525	1 582	722	862	366	249	157	6 487	2 602
2003	1 752	568	869	290	1 152	544	1 528	752	937	443	226	158	6 464	2 755
2004	1 718	588	852	280	1 051	487	1 434	686	851	392	206	144	6 112	2 577
2005	1 832	582	881	307	1 111	480	1 484	677	946	428	230	160	6 484	2 634
2006	1 735	669	911	313	1 097	478	1 464	659	845	431	204	125	6 256	2 675
2007	1 795	684	908	330	1 103	474	1 495	669	872	458	200	127	6 373	2 742
2008	1 853	680	956	314	1 078	504	1 457	753	883	491	185	127	6 412	2 869
2009	1 715	733	916	340	1 063	495	1 475	813	955	557	210	158	6 334	3 096
2010	1 836	772	970	366	1 021	492	1 502	819	904	523	167	128	6 400	3 100
2011	1 809	820	1 006	358	942	447	1 411	833	876	516	180	137	6 224	3 111
2012	1 726	819	1 000	392	957	479	1 422	888	881	567	189	147	6 175	3 292

Sources: OFS – Statistique des causes de décès, ESS

© OFS, Neuchâtel 2015

Autres informations sur la statistique des causes de décès sur Internet:

www.statistique.admin.ch → Thèmes → 14 – Santé → Santé de la population → Mortalité, causes de décès

Source des données pour les causes de décès

La statistique suisse des causes de décès a été introduite en 1876. Cette statistique se fonde sur la déclaration par le médecin de la cause du décès. Le médecin indique les diagnostics en toutes lettres et l'Office fédéral de la statistique procède au codage selon la CIM-10 et les règles définies par l'OMS. Toutes les données relevées sont traitées de manière anonyme et confidentielle et sont soumises à la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (RS 235.1). La statistique des causes de décès se rapporte aux personnes domiciliées en Suisse, c'est-à-dire à la population résidente permanente, indépendamment de la nationalité et du lieu du décès.

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Conception, réalisation: Christoph Junker

Layout: OFS, Section DIAM, Prépresse/Print

Traduction: Services linguistiques de l'OFS, **langues:** allemand (version originale) et français (format PDF ou sous forme imprimée).

Renseignements: Office fédéral de la statistique, service d'information Santé, tél. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1056-1200, gratuit

Commandes: Tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch