

Mortalité due au tabagisme passif en Suisse Estimations d'OxyRomandie

Maladies	Décès par année
Cardiopathies ischémiques	696
Attaques cérébrales	216
Cancer du poumon	70
Cancer des sinus	(pas estimé)
Cancer du sein	(pas estimé)
Syndrome de mort subite du nourrisson	38
Décès toutes causes confondues	1'020

Notes explicatives

1. Selon l'Office fédéral de la statistique, on a enregistré en 2000 un total de 10'606 décès pour les cardiopathies ischémiques (maladies du cœur).⁽¹⁾ Une exposition modérée au tabagisme passif entraîne un risque accru de 23% de ce type de maladies alors qu'une forte exposition est associée à un risque accru de 31%.⁽²⁾ Selon un rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique, 46% des non-fumeurs sont modérément à beaucoup exposés à la fumée de tabac ambiante (de 3h à 27h30 d'exposition par semaine), et 5% d'entre eux sont même très fortement exposés (28 heures ou plus par semaine, soit 4 heures par jour ou plus en moyenne).⁽³⁾ Les fumeurs actifs, qui représentent 30,5% de la population,⁽⁴⁾ voient leur risque de maladie cardiaque augmenter en moyenne de 66% (60% pour les femmes et 70% pour les hommes).⁽⁵⁾ Sur la base de ces données, nous avons calculé l'excédent de décès spécifiquement imputables à chacune des populations qui viennent d'être énumérées (Table 1).

Table 1 - Répartition des décès annuels associés aux cardiopathies ischémiques

Population	Distribution	Risque relatif	Décès	Excès de décès
Non-fumeurs non exposés ou peu exposés à la fumée passive (49% des non-fumeurs)	34,0%	1,00	2'809	0
Non-fumeurs modérément exposés à la fumée passive (46% des non-fumeurs)	32,0%	1,23	3'244	607
Non-fumeurs fortement exposés à la fumée passive (5% des non-fumeurs)	3,5%	1,31	376	89
Fumeurs actifs	30,5%	1,66	4'177	1'661
Totaux	100,0%		10'606	2'356

On voit que l'excédent de décès associés aux cardiopathies ischémiques chez les non-fumeurs imputables à l'exposition à la fumée passive est de 607 (population modérément exposée) plus 89 (population fortement exposée), soit **696 décès** par année. Il faut toutefois noter que ce chiffre est fort probablement sous-estimé. Une récente étude⁽⁶⁾ suggère que l'accroissement du risque cardio-vasculaire associé à l'exposition au tabagisme passif dépasse largement les risques relatifs utilisés dans la Table 1 et peut aller jusqu'à 1,6 (60%) et pratiquement égalier,

pour les fumeurs passifs fortement exposés, celui auquel est soumis un fumeur actif. D'autre part, notre calcul assimile les 36% des non-fumeurs qui sont faiblement exposés (plus d'une heure mais moins de 3 heures par semaine) aux non-fumeurs non exposés. Il faut savoir cependant qu'une faible exposition à la fumée passive comporte des risques substantiels, même s'ils sont réduits par rapport aux niveaux plus élevés d'exposition.⁽⁷⁾

2. En 1999, on dénombrait 3'208 décès dus à des attaques cérébrales.⁽⁸⁾ En attendant d'avoir trouvé un chiffre plus récent, nous le prendrons comme indicateur de la mortalité associée à ce type de maladie. Les fumeurs actifs ont en moyenne un risque 6,33 (533%) plus élevé d'attaque cérébrale que les non-fumeurs qui ne sont pas exposés à la fumée passive.⁽⁹⁾ Le risque pour les ex-fumeurs, qui représentent 19,9% de la population,⁽⁴⁾ est de 2,21 fois plus élevé (121%), et celui des non-fumeurs exposés à la fumée passive est 1,82 plus élevé (82%).⁽⁹⁾ En Suisse, 51% des non-fumeurs subissent une exposition substantielle à la fumée passive d'au moins 3 heures par semaine.⁽³⁾ Sur la base de ces données, il est possible de calculer l'excédent de décès spécifiquement imputables à chacune des populations qui viennent d'être énumérées (Table 2).

Table 2 – Répartition des décès annuels associés aux attaques cérébrales

Population	Distribution	Risque relatif	Décès	Excès de décès
Jamais-fumeurs non exposés à la fumée passive (49% des jamais-fumeurs)	24,3%	1,00	254	0
Jamais-fumeurs exposés à la fumée passive (51% des jamais-fumeurs)	25,3%	1,82	480	216
Ex-fumeurs	19,9%	2,21	459	251
Fumeurs actifs	30,5%	6,33	2'015	1'697
Totaux	100,0%		3'208	2'062

L'excédent de décès associés aux attaques cérébrales chez les non-fumeurs imputables à l'exposition à la fumée passive est de **216 décès** par année.

3. Les cardiopathies ischémiques et les attaques cérébrales totalisent 13'914 décès, soit 55% des 24'910 décès ayant leur cause dans l'appareil circulatoire.⁽¹⁾ Faute de références, nous n'avons pas tenté d'estimer le chiffre des décès imputables à l'exposition à la fumée passive dans les 45% de décès qui ne sont pas associés à des cardiopathies ischémiques ou des attaques cérébrales. Ce chiffre n'est probablement pas nul, et son omission renforce la notion que nos estimations penchent du côté « conservateur ».

4. Pour l'estimation du nombre de décès associés au cancer du poumon et imputables à l'exposition à la fumée passive, nous avons procédé à une simple extrapolation à partir du chiffre cité dans le rapport de l'Union Internationale contre le Cancer *Fact Sheet on Secondhand Smoke*⁽¹⁰⁾ et en le rapportant à la population suisse, en attendant d'une estimation plus fine (qui devrait rester assez proche du chiffre de **70 décès** par année).

5. Bien que l'exposition à la fumée passive soit une cause établie des cancers des sinus et du sein,⁽¹¹⁾ nous n'avons pas d'estimations pour ces deux maladies.

6. Finalement, l'estimation de **39 décès** associés au syndrome de mort subite du nourrisson induit par l'exposition à la fumée passive est extraite de l'étude de Bouvier et al., publiée en 1997.⁽¹²⁾

7. Nous arrivons à un total de **1'020 décès par année** causés par l'exposition au tabagisme passif en Suisse. C'est considérable. Et cependant, tout tendrait à indiquer que ce chiffre est très « prudent » (bien qu'en la matière, la prudence devrait plutôt consister à éviter de minimiser les décès, quitte à prendre le risque de les surestimer quelque peu). En effet, une étude récemment publiée dans le *British Medical Journal*⁽¹³⁾ réévalue la mortalité associée à la fumée passive en Grande Bretagne pour arriver à un chiffre de 11'317 décès par année, pour une population d'environ 59 millions de personnes, soit 8 fois celle de la Suisse. Rapportée à la population suisse, l'estimation britannique donnerait plus de 1'400 décès par année, alors que

la consommation annuelle de cigarettes par habitant en Grande Bretagne (1'374 cig/hab) est moins de la moitié de celle des Suisses (2'809 cig/hab),⁽¹⁴⁾ et que, selon l'Office fédéral de la santé publique, la population suisse est « fortement exposée » à la fumée passive.⁽¹⁵⁾

8. Les estimations proposées ci-dessus sont probablement simplificatrices et les experts y trouveront sans nul doute matière à critique. Nous les invitons à les considérer comme une première ébauche et à ne pas hésiter à les affiner et les améliorer. Nous pensons cependant que ces estimations ont le mérite d'indiquer clairement comment elles ont été élaborées. En ce sens, elles se démarquent de celles circulant actuellement dans les milieux de santé publique suisses (et reprises par la presse et les politiques), qui ont en commun leur caractère flou (« quelques centaines », « plus de 200 », « un mort par jour ») et l'absence complète d'indication sur la façon dont elles ont été obtenues.

Références :

- (1) Office fédéral de la statistique Site Internet <http://www.statistique.admin.ch>, [Principales causes de décès](#) (accès le 3 septembre 2005)
- (2) He J et al. Passive smoking and the risk of coronary heart disease – a meta-analysis of epidemiologic studies *The New England Journal of Medicine* 1999; 340: 920-926
- (3) Krebs H et al. Enquête suisse sur le tabagisme (Monitoring tabac) Résumé du rapport sur le tabagisme passif, Université de Zürich, octobre 2003
- (4) SFA/ISPA Chiffres et données 2004 Tabac http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/g_t03.pdf (accès le 3 septembre 2005)
- (5) Labarthe DR. Smoking and other tobacco use. In: Labarthe DR, ed. *Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases: a global challenge*. Gaithersburg, Md.: Aspen , 1998; 323-346
- (6) Whincup, PH et al. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement *BMJ*, Jul 2004; 329: 200 – 205
- (7) Glantz SA and Parmley WW. Even a Little Secondhand Smoke is Dangerous *Journal of the American Medical Association* Jul 2001; 286: 462-463
- (8) Réponse du Conseil fédéral du 14 mai 2003 à l'interpellation déposée au Conseil national le 19 mars 2003 par Pascale Bruderer
- (9) Bonita R et al. Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tobacco Control* 1999; 8: 156-160
- (10) Repace J et al.. Fact Sheet On Secondhand Smoke: Internet Review Paper prepared for Globalink, an Internet service of the UICC (International Union Against Cancer) Geneva, Switzerland 1999; <http://repace.com/factsheet.html>
- (11) California Environmental Protection Agency, Air Resource Board. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant - June 2005; <http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/dreport.htm> (accès le 3 septembre 2005)
- (12) Bouvier P et al. Position ventrale de sommeil et autres facteurs de risque du syndrome de mort subite du nourrisson: Une étude de prévalence à Genève *Soz.-Präventivmed.* 1997; 42 : 121-127
- (13) Jamrozik K, Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis *BMJ* Avril 2005; 330: 812
- (14) Shafey O et al. Tobacco Control Country Profiles. American Cancer Society, World Health Organization, and International Union Against Cancer, 2003
- (15) Office fédéral de la santé publique. Fumée passive : la population suisse fortement exposée. Communiqué, 21 novembre 2003

Pascal A. Diethelm, OxyRomandie, septembre 2005