



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Epidémiologie du tabac dans le canton de Neuchâtel

Sarah Vilpert

Neuchâtel, septembre 2011

Ce rapport a été financé par le Service cantonal de la santé publique du Canton de Neuchâtel et, dans le cadre du développement du Programme cantonal de prévention du tabagisme, par le Fonds de prévention du tabagisme.

Table des matières

1	Préambule	5
2	Le canton de Neuchâtel en comparaison régionale	7
3	Tabagisme dans le canton de Neuchâtel	9
3.1	Introduction	9
3.2	Méthode et données : Enquête suisse sur la santé 2002 et 2007.....	10
3.3	Résultats	11
3.4	Synthèse	22
4	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel	25
4.1	Introduction	25
4.2	Méthode et données	25
4.3	Résultats	27
4.4	Synthèse	31
5	Annexes	33
5.1	Causes de décès dus au tabagisme.....	33
5.2	Risques relatifs de décès dans la population fumeuse et ex-fumeuse	34
5.3	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le sexe	35
5.4	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon l'âge	36
5.5	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le sexe et l'âge	37
5.6	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic	38
5.7	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic principal	39
5.8	Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic et le sexe	40

Index des figures

Figure 1	Consommation de tabac	11
Figure 2	Consommation de tabac selon le sexe	12
Figure 3	Consommation de tabac selon la classe d'âge.....	13
Figure 4	Consommation de tabac selon le niveau de formation.....	14
Figure 5	Consommation de tabac selon le type de ménage.....	15
Figure 6	Intensité de la consommation de tabac en équivalent cigarettes	16
Figure 7	Intensité de la consommation de tabac en équivalent cigarettes selon le sexe	17
Figure 8	Souhaiter arrêter de fumer	18
Figure 9	Avoir essayé d'arrêter de fumer	19
Figure 10	Exposition à la fumée passive	20
Figure 11	Polyconsommation d'alcool et de tabac.....	21
Figure 12	Polyconsommation d'alcool et de tabac selon le sexe.....	22
Figure 13	Nombre de décès dus au tabac selon la méthode CDC.....	27
Figure 14	Proportion de décès dus au tabac parmi tous les décès selon la méthode CDC.....	28
Figure 15	Nombre de décès dus au tabac par classe d'âge et sexe selon la méthode CDC.....	29
Figure 16	Nombre de décès dus au tabac par groupe de diagnostic selon la méthode CDC.....	30

Index des tableaux

Tableau 1	Sélection de chiffres-clés pour le canton de Neuchâtel en comparaison avec la Suisse entière	8
Tableau 2	Décès dus au tabac par diagnostic et sexe, 1995-2007, selon la méthode CDC, Canton de Neuchâtel et Suisse	31
Tableau 4	Risques relatifs de décès chez les hommes fumeurs et ex-fumeurs par rapport aux hommes non-fumeurs, selon la méthode CDC.....	34
Tableau 5	Risques relatifs de décès chez les femmes fumeuses et ex-fumeuses par rapport aux femmes non-fumeuses, selon la méthode CDC	34
Tableau 6	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par sexe, 1995-2007 selon la méthode CDC.....	35
Tableau 7	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par classe d'âge, 1995-2007 selon la méthode CDC	36
Tableau 8	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par sexe et classe d'âge, 1995-2007 selon la méthode CDC.....	37
Tableau 9	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par groupe de diagnostic, 1995-2007, selon la méthode CDC.....	38
Tableau 10	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par diagnostic principal, 1995-2007, selon la méthode CDC.....	39
Tableau 11	Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par diagnostic et sexe, 1995-2007, selon la méthode CDC	40

1 Préambule

Mandant : Vivre sans fumer Neuchâtel avec le Service cantonal de la santé publique

Vivre sans fumer Neuchâtel (VSF) est le Centre de compétence en matière de prévention du tabagisme actif et passif pour le canton de Neuchâtel. Il collabore avec les écoles, les autorités politiques et administratives, les lieux de santé, les milieux sportifs et de loisirs ainsi que les entreprises pour leur proposer des stratégies et outils de prévention dans le domaine du tabagisme actif et de la protection contre la fumée passive. VSF propose également une consultation de tabacologie.

Vivre sans fumer est intégré au sein de la Ligue pulmonaire neuchâteloise et travaille en étroite collaboration avec la Ligue neuchâteloise contre le cancer et sur mandat du Service cantonal de la santé publique.

Contexte : Développement du Programme cantonal de prévention du tabagisme

Vivre sans fumer Neuchâtel développe ses activités de prévention du tabagisme dans le canton de Neuchâtel depuis maintenant plus de dix ans. Une réflexion de fonds sur la stratégie à poursuivre dans le futur s'impose désormais. Dans ce contexte, l'opportunité offerte aux cantons de réaliser et mettre en œuvre un programme cantonal de prévention du tabagisme avec le soutien du Fonds de prévention du tabagisme (FPT) venait à point. Aussi, Vivre sans fumer, la Ligue pulmonaire neuchâteloise et le Service cantonal de la santé publique ont soumis le 20 décembre 2010 une demande de financement au FPT pour le « Développement du programme neuchâtelois de prévention du tabagisme ».

Dans le canton de Neuchâtel, d'autres plans d'action sont en discussion: un plan alcool, un plan cancer ainsi qu'un plan de santé mentale. C'est une période propice au développement conjoint d'un programme de prévention du tabagisme.

L'objectif de l'élaboration d'une réflexion à long terme et de la demande faite au FPT est d'assurer au canton de Neuchâtel une stratégie cohérente de prévention du tabagisme, planifiée sur plusieurs années, se basant sur le Programme national tabac 2008-2012 et adaptée aux spécificités de la population cantonale.

Le financement du développement du Programme cantonal a été obtenu pour 2011. La demande pour le cofinancement du Programme lui-même, sera déposée en principe en 2012 auprès du FPT.

Objectifs du rapport :

Dans la perspective du développement d'un Programme cantonal de prévention du tabagisme dans le canton de Neuchâtel, il est nécessaire de disposer de données épidémiologiques précises portant sur l'évolution de la consommation de tabac et de la mortalité due au tabagisme durant les dernières années. Ces informations aideront à évaluer les dispositifs en matière de prévention du tabagisme à mettre en œuvre à l'avenir et à dégager et définir les priorités d'intervention à inscrire dans le Programme cantonal de prévention du tabagisme. Dans ce cadre, les analyses qui suivent ont pour objectif :

- De comparer la composition sociodémographique de la population neuchâteloise avec celle des autres cantons
- de faire un état des lieux chiffré de la situation actuelle du tabagisme (2007) dans le canton de Neuchâtel et en comparaison à 2002

- d'explorer en quoi le canton de Neuchâtel se distingue ou se rapproche du reste de la Suisse romande et de l'ensemble de la Suisse en termes de comportements tabagiques
- d'évaluer les conséquences du tabagisme actif dans la population neuchâteloise en termes de mortalité par causes de décès

Les données portant sur les comportements tabagiques sont récoltées chaque cinq ans, ce qui assure un suivi de l'évolution des tendances en présence d'un nouveau plan cantonal. La prochaine enquête se déroulera en 2012.

2 Le canton de Neuchâtel en comparaison régionale

Le tableau 1 présente divers chiffres-clés pour le canton de Neuchâtel et pour la Suisse entière.

Le canton de Neuchâtel fait partie avec ces 171'647 habitants en 2009 des cantons suisses de taille moyenne. La proportion de la population en âge de travailler est inférieure à la moyenne suisse, tandis que la proportion des enfants jusqu'à 14 ans et des personnes de 65 ans et plus se situe en dessus de la moyenne suisse. Avec 23,1% d'étrangers en fin 2009, le canton de Neuchâtel se place au septième rang des cantons suisses ayant une part d'étrangers importante. Au niveau national, la proportion d'étrangers parmi la population résidante atteint 22,0%.

En comparaison avec la moyenne suisse, le canton de Neuchâtel présente une plus faible proportion d'emploi dans les secteurs primaire et tertiaire. C'est le secteur secondaire, avec notamment l'horlogerie et le domaine des micro- et nanotechnologies, qui est relativement important et qui occupe 38,5% de la population dans ce secteur. Seuls les cantons de Glaris et du Jura montrent un tissu industriel plus important que Neuchâtel.

Le revenu d'équivalence du ménage dans le canton de Neuchâtel est inférieur à la moyenne et s'élève en 2006 à 50'955 francs (13^{ème} place en Suisse). En 2010, le canton de Neuchâtel est le second canton qui compte le taux de chômage le plus élevé de Suisse avec 6,4% de chômeurs, contre 3,9% en Suisse. Par ailleurs, la proportion de bénéficiaires de l'aide sociale y est la plus importante de Suisse (NE : 6,6% ; CH 3,0%). Comme dans l'ensemble de la Suisse, le canton de Neuchâtel recense un grand nombre de familles monoparentales (14,7%) et de ménages composés d'une seule personne (37,6%). Ces structures de ménage caractérisent les individus les plus exposés à un risque de précarité.

Tableau 1 Sélection de chiffres-clés pour le canton de Neuchâtel en comparaison avec la Suisse entière

Indicateur	NE	CH	Rang NE	Description de l'indicateur et des sources
Population résidente en 2009				
Femmes	88'293	3'955'240	16	Population résidente permanente à la fin de l'année, selon le sexe (OFS: ESPOP 2009)
Hommes	83'354	3'830'566	16	
Total	171'647	7'785'806	16	
Evolution démographique 1999-2009 (en %)				
Femmes	5.0	8.0	16	Hausse/Baisse en % entre 1999 et 2009 de la population résidente permanente à la fin de l'année, selon le sexe (OFS: ESPOP 1999-2009)
Hommes	2.2	9.4	21	
Total	3.6	8.7	18	
Structure par âge en 2009 (en %)				
0-14 ans	15.9	15.2	9	Population résidente à la fin de l'année par classe d'âge (OFS: ESPOP 2009)
15-34 ans	24.3	25.2	18	
35-49 ans	22.7	23.7	21	
50-64 ans	18.8	19.1	18	
65 ans et plus	18.3	16.8	7	
Taux de natalité en 2009 (pour 1000 habitants) (OFS: ESPOP, BEVNAT 2009)				
Proportion de la population en régions urbaines 2009 (en %)				
	74.5	73.6	12	Proportion de la population habitant en régions urbaines rapportée à l'ensemble de la population résidente (OFS: ESPOP, répartition selon le recensement de la population 2000)
Porportion d'étrangers en 2009 (en %)				
	23.1	22.0	7	Proportion de la population étrangère résidente rapportée à l'ensemble de la population à fin 2009 (OFS: ESPOP 2009)
Proportion de la population de langue étrangère en 2000 (en %)				
	7.4	9.0	15	Proportion de la population indiquant parler une autre langue principale que les quatre langues nationales (OFS, recensement de la population 2000)
Niveau de formation des 25-64 ans en 2000 (en %)				
Sans formation post-obligatoire	25.8	22.9	10	Proportion de personnes titulaires du diplôme le plus élevé rapportée à l'ensemble de la population résidente, à l'exclusion de celles qui n'ont pas donné d'indication (OFS: recensement de la population 2000)
Degré secondaire II	46.5	49.2	22	
Degré tertiaire	20.8	21.5	7	
Structure des ménages en 2000				
Nombre de personnes par ménage	2.2	2.2	23	Nombre moyen de personnes vivant en ménage privé, proportion des ménages d'une seule personne rapportée à l'ensemble des ménages et proportion de familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 18 ans rapportée à l'ensemble des ménages ayant au moins 1 enfant de moins de 18 ans (OFS: recensement de la population 2000)
Ménages d'une seule personne (en %)	37.6	36.0	5	
Familles monoparentales; ménages (en %)	14.7	13.1	4	
Taux de chômage en 2010 (en %)				
	6.4	3.9	2	Proportion de chômeurs enregistrés en milieu d'année 2010 rapportée à l'ensemble de la population active selon le recensement de la population 2000 (seco, OFS)
Taux d'activité en 2000 (en %)				
	78.5	80.2	18	Proportion des personnes actives (activité rémunérée d'au moins 1h par semaine) dans la population des 15-64 ans (OFS: recensement de la population 2000)
Structure de l'emploi en 2008 (en %)				
Salariés dans le secteur primaire	2.8	4.2	20	Emplois par secteur économique en 2008 en proportion de l'ensemble des emplois (OFS: Recensement des Salariés dans le secteur secondaire
Salariés dans le secteur secondaire	38.5	25.3	3	
Salariés dans le secteur tertiaire	58.6	70.5	19	
Revenu d'équivalence du ménage en 2006 (en CHF)				
	50'955	55'047	13	Revenu moyen annuel net pondéré par taille et composition des ménages (Administration fédérale des contributions AFC)
Taux d'aide sociale 2009 (en %)				
	6.6	3.0	1	Proportion des bénéficiaires de l'aide sociale rapportée à l'ensemble de la population (OFS: Statistique de l'aide sociale 2009)

3 Tabagisme dans le canton de Neuchâtel

3.1 Introduction

Plus personne n'ignore aujourd'hui en Suisse les méfaits du tabagisme sur la santé et encore moins les fumeuses et fumeurs prévenus des dangers de leur consommation jusque sur leur paquet de cigarettes. Pourtant, en Suisse, en 2010, plus d'une personne sur quatre (27%) fumait¹.

Les dangers du tabagisme pour la santé sont bien documentés. La fumée du tabac contient des composants toxiques et cancérigènes à l'origine du développement d'un certain nombre de maladies pouvant entraîner la mort : cancers broncho-pulmonaires, maladies cardio-vasculaires et maladies respiratoires. La survenue de ces maladies est étroitement liée à la durée du tabagisme, à la quantité consommée et à l'âge du fumeur lorsqu'il débute sa consommation tabagique². De plus, la dépendance à la nicotine est plus importante si la consommation de tabac est initiée aux jeunes âges. A souligner encore que la nocivité de la fumée du tabac concerne toute personne qui y est exposée, c'est ce qu'on nomme tabagisme passif.

Face au problème de santé publique et aux coûts sociaux non négligeables qu'engendre la consommation de tabac, l'Etat et les organismes non gouvernementaux réagissent afin d'en réduire, voire d'en éradiquer l'usage. D'une part, des mesures légales sont prises aux niveaux fédéral, loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, imposition du tabac, et cantonal, interdiction de vente de tabac aux jeunes, limitation de la publicité (ces dispositions ne concernent qu'un certain nombre de cantons). D'autre part, des programmes globaux de prévention du tabagisme ayant pour principal objectif la réduction du nombre de fumeurs et de fumeurs passifs par l'information et la sensibilisation de l'opinion, la protection de la santé et la réglementation du marché, la prévention comportementale ainsi que la coordination et la collaboration des actions cantonales, sont élaborés au niveau fédéral et se succèdent depuis 1996³. Toutefois, la Suisse reste, en comparaison internationale, un pays où l'on consomme beaucoup de tabac.

Les raisons qui motivent les individus à commencer à fumer sont multiples, complexes et intriquées et varient en fonction du sexe, de l'âge et d'autres caractéristiques psychosociales. Les résultats tirés de l'enquête suisse sur le tabagisme¹ fournissent un éclairage à ce sujet. Ils ont révélé que 72% des fumeurs quotidiens ont débuté une consommation de tabac régulière avant l'âge de 20 ans. Ils ont également montré que les jeunes qui fument quotidiennement sont plus nombreux parmi ceux qui comptent des fumeurs dans leur entourage familial (parent, sœur ou frère) et déclarent qu'au moins la moitié de leurs amis sont fumeurs⁴. Finalement, ils relatent que les jeunes fumeurs consomment du tabac principalement par habitude, pour se détresser ou encore parce qu'ils en apprécient le goût. Parmi les vecteurs à l'origine de la dépendance tabagique, on peut également citer les industries du tabac elles-mêmes et les moyens qu'elles mettent en œuvre pour vendre leur produit.

Nombreux sont les fumeurs qui souhaitent stopper leur consommation, cependant la mise en pratique de leur désir se montre parfois compliquée et les obstacles sont nombreux. Selon le monitoring suisse du tabagisme, en 2010, la moitié des fumeurs ont déclaré avoir l'intention d'arrêter de fumer (prochainement ou dans un temps indéterminé). Seul un cinquième d'entre eux a sérieusement essayé d'arrêter sa consommation de tabac durant les 12 mois précédents l'enquête. La décision

¹ Keller R. et al. (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010*. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.

² Le Faou, A.-L. & Scemama, O. (2005). Epidémiologie du tabagisme. *Revue des maladies respiratoires* ; 22 :8S27-8S32.

³ Programme global tabac 1996-1999 ; Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2008 ; Programme national tabac 2008-2012.

⁴ Radtke T. et al. (2008). *La consommation de tabac chez les jeunes, de 2001 à 2007/08*. Monitoring sur le tabac - Enquête suisse sur le tabagisme.

d'arrêter de fumer est principalement motivée par la prévention des maladies, la survenue de douleurs corporelles, le souhait de ne plus être dépendant et l'économie d'argent. Les ex-fumeurs, de leur côté, ont le plus souvent cité la première et la troisième raisons énumérées ci-dessus. Par ailleurs, des études ont clairement montré que les ex-fumeurs sont significativement moins exposés à l'apparition de maladies liées au tabagisme que les fumeurs, ce même si l'arrêt survient à un âge avancé. Il paraît alors clair que l'aide à l'arrêt de fumer est à soutenir et encourager activement.

Dans un contexte politique paradoxal où incitation, restriction et modération du tabagisme se côtoient, un suivi de l'évolution de la consommation de tabac dans la population suisse et des comportements qui y sont liés est nécessaire. En effet, il est essentiel de mesurer l'impact des différentes actions poursuivies sur la consommation de tabac et d'évaluer les améliorations et les nuances à y apporter en fonction de la transformation des caractéristiques de la population concernée par le tabagisme. Les analyses qui suivent rendent compte de la situation épidémiologique du tabagisme dans la population neuchâteloise et de son évolution entre 2002 et 2007. Elles apportent également un éclairage quant au développement des facteurs qui influencent le tabagisme : intensité de la consommation, motivation et tentative d'arrêt de fumer.

3.2 Méthode et données : Enquête suisse sur la santé 2002 et 2007

L'Enquête suisse sur la santé a lieu tous les cinq ans, depuis 1992, et a pour objectif d'offrir un panorama de l'état de santé de la population en Suisse et des facteurs qui l'influencent (comportements de santé, environnement social, recours aux soins). Elle contient, depuis ses débuts, un set de questions relatif au tabagisme et au tabagisme passif (depuis 2002). Les résultats présentés dans ce chapitre se rapportent à ces questions.

Le canton de Neuchâtel a augmenté la taille de l'échantillon de personnes interrogées pour l'Enquête suisse sur la santé en 2002 et 2007 afin de pouvoir effectuer des analyses représentatives au niveau du canton. L'échantillon comprend, en 2002, 696 individus, âgés de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé équipé d'un raccordement téléphonique, et 666 individus en 2007. Les personnes vivant dans des ménages collectifs (établissement médico-social, institution pour personnes handicapées) ne sont pas prises en compte dans cette enquête.

Malgré l'augmentation de la taille de l'échantillon neuchâtelois, certaines analyses détaillées par groupes d'âge, niveaux de formation ou types de ménage ne peuvent être présentées dans ce rapport en raison d'effectifs trop faibles qui engendrent une trop grande variabilité statistique. Cet argument explique également pourquoi malgré des proportions entre les groupes de population sélectionnés qui semblent parfois différer de manière importante dans les figures qui suivent, ces différences ne sont pas statistiquement significatives lorsque l'on tient compte de l'intervalle de confiance. Ainsi, dans les paragraphes qui suivent, sont décrites uniquement les distributions qui diffèrent significativement les unes des autres. Par ailleurs, lorsqu'une tendance marquée est observable, mais n'est toutefois pas statistiquement significative, on a cherché à l'appuyer ou la réfuter en la comparant avec les résultats obtenus pour le niveau de la Suisse romande ou de l'ensemble de la Suisse.

3.3 Résultats

Prévalence de la consommation de tabac dans la population neuchâteloise âgée de 15 ans et plus

Pour le calcul de la consommation de tabac, la population neuchâteloise est divisée en trois groupes :

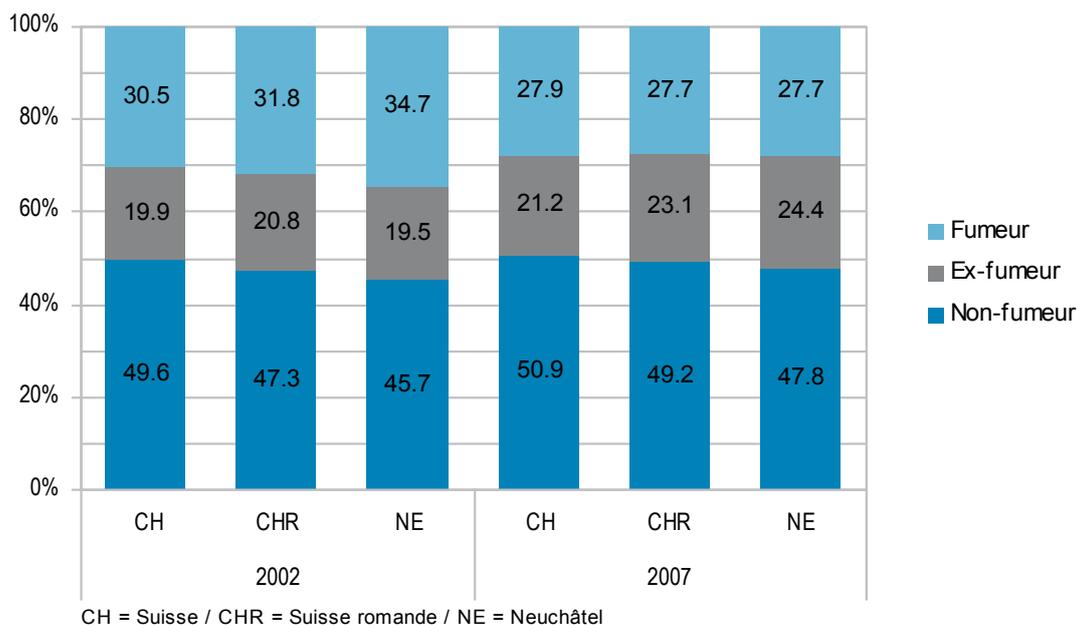
- les non-fumeurs, soit les personnes qui n'ont jamais fumé dans leur vie ou alors qui ont fumé, mais pendant une durée inférieure à six mois.
- les ex-fumeurs, soit les personnes qui ne fument plus au moment de l'enquête, mais qui ont été fumeurs par le passé pendant une durée supérieure à six mois au moins.
- les fumeurs, soit les personnes qui fument au moment de l'enquête, même occasionnellement.

En 2007, la proportion de la population non- ou ex-fumeuse est de 72.2% dans le canton de Neuchâtel (non-fumeurs 47,8%, ex-fumeurs, 24,4%) (figure 1). La part de la population fumeuse s'élève elle à 27,7 %, ce qui représente environ 38'300 personnes à l'échelle du canton. Comparée aux proportions de 2002, la part de fumeurs (34,7%) a diminué et celle des ex-fumeurs (19,5%) a augmenté. Cette tendance se retrouve également dans l'ensemble de la Suisse romande ainsi qu'au niveau national. Cette baisse semble davantage liée à une augmentation du nombre des arrêts qu'à une diminution de l'initiation au tabagisme. Toutefois, à l'échelle suisse, on observe une augmentation de la part des non-fumeurs entre 2002 et 2007.

Si l'on compare maintenant la distribution de la consommation de tabac dans le canton de Neuchâtel avec celles de Suisse romande et de l'ensemble de la Suisse, on constate que la proportion de fumeurs est plus élevée, en 2002, à Neuchâtel que dans l'ensemble de la Suisse (NE : 34,7% ; CH : 30,5%). En 2007, par contre, la part des fumeurs ne diffère pas entre Neuchâtel, la Suisse romande et la Suisse (NE : 27,7% ; CHR : 27,7% ; CH : 27,9%).

Figure 1

Consommation de tabac
Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé

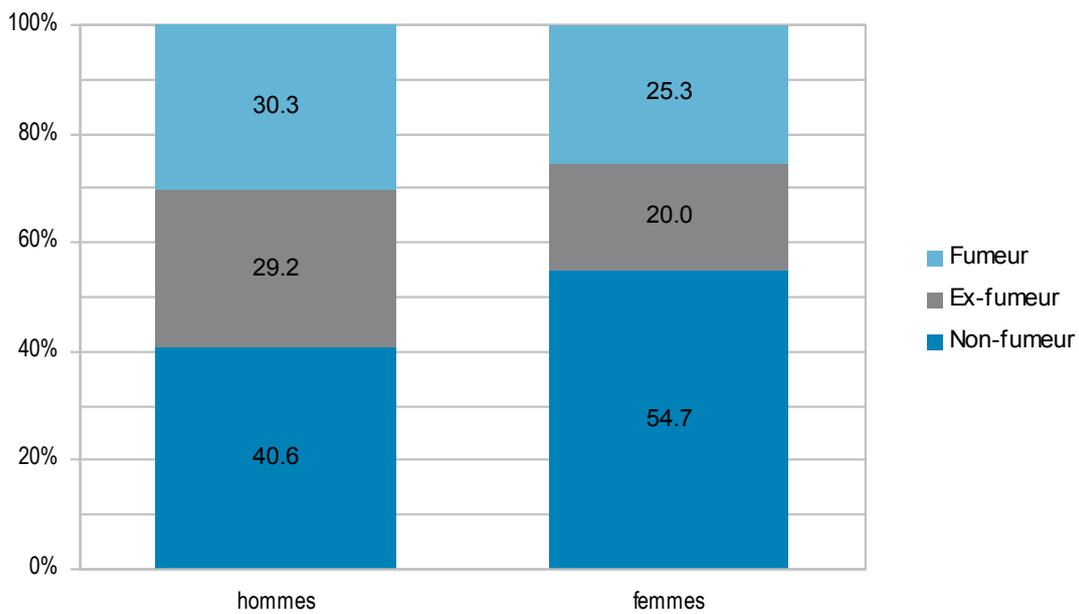
© Obsan 2011

n 2002 NE = 696; CHR = 5380; CH = 19'706; n 2007 NE = 666; CHR = 5657; CH = 18'760

La consommation de tabac diffère de manière importante entre les sexes dans le canton de Neuchâtel en 2007. Les femmes comptent une proportion de non-fumeuses (54,7%) plus élevée que celle des hommes non-fumeurs (40,6%) (figure 2). Les proportions de fumeurs et d'ex-fumeurs ne sont elles pas significativement différentes entre les deux sexes. Cette différenciation de genre dans le tabagisme s'observe aussi au niveau national où l'on compte en 2007 23,6% de femmes fumeuses contre 32,3% d'hommes fumeurs et 18,2% d'ex-fumeuses contre 24,3% d'ex-fumeurs.

Figure 2

Consommation de tabac selon le sexe
Neuchâtel, 2007



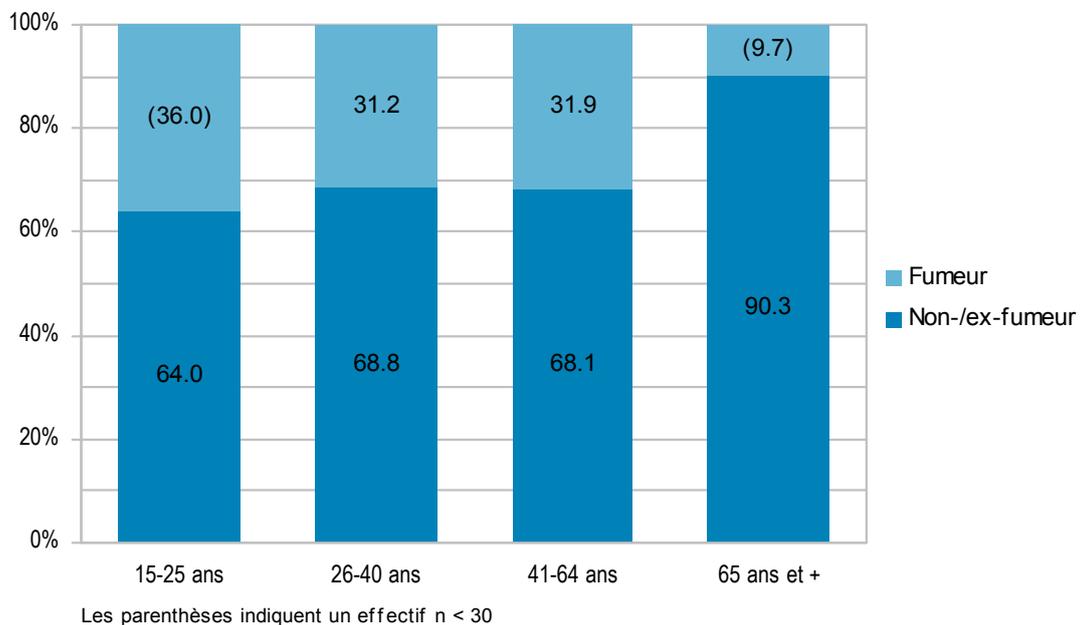
Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 666

© Obsan 2011

Si l'on observe maintenant la distribution des fumeurs selon la classe d'âge, on voit que leur part diminue avec l'avancée en âge (figure 3). Cependant, seules les personnes âgées de 65 ans et plus sont significativement moins nombreuses à être fumeuses (9,7%) que celles des autres classes d'âge. De même pour la catégorie des non- et ex-fumeurs, dont la proportion augmente avec l'âge, c'est seulement chez les 65 ans et plus que cette part est significativement plus importante.

La tendance d'une diminution de la part des fumeurs avec l'avancée en âge se vérifie au niveau national. Entre 15 et 40 ans on compte 34% de fumeurs alors qu'entre 41 et 64 ans ils ne sont plus que 29% et 13% à 65 ans et plus. Il se peut qu'une partie de cette diminution soit le fait de la mortalité précoce due au tabagisme.

Figure 3
Consommation de tabac selon la classe d'âge
Neuchâtel, 2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 666

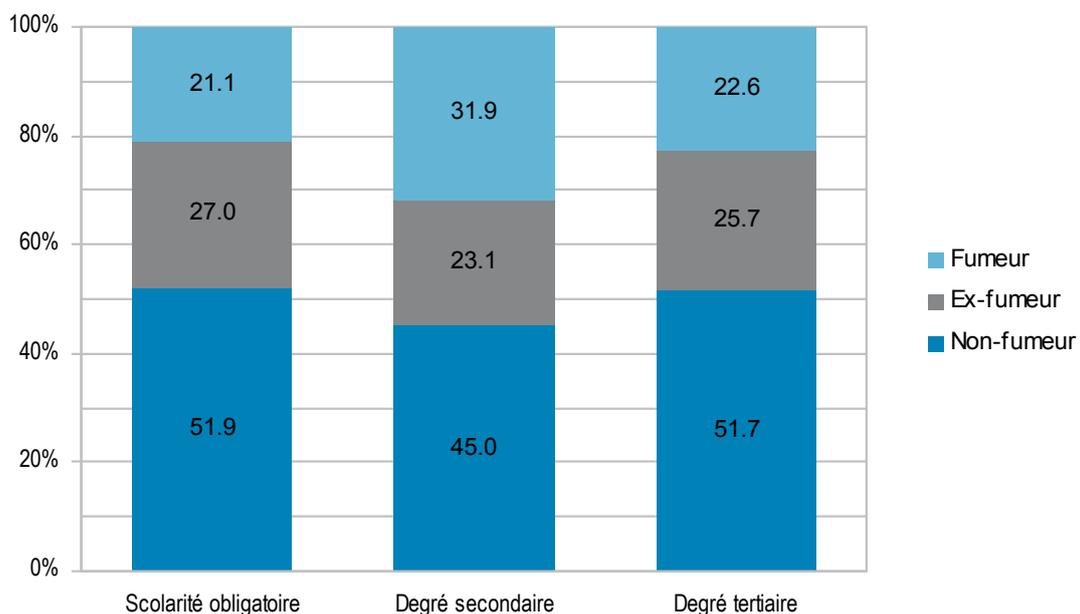
© Obsan 2011

La consommation de tabac ne semble pas différer avec le niveau de formation achevé⁵. Bien que les individus ayant achevé une formation de degré secondaire⁶ semblent être proportionnellement plus nombreux à fumer que ceux ayant des niveaux de formation obligatoire et tertiaire, cette différence n'est cependant pas significative (figure 4). Toutefois, des analyses portant sur la population âgée de 25 ans et plus de Suisse latine⁷ (Suisse romande et canton du Tessin), en 2007, montrent cette même tendance : la probabilité d'être fumeur est 1,3 fois plus élevée chez les individus ayant achevé une formation de niveau secondaire par rapport à ceux ayant terminé des études de degré tertiaire (les personnes ayant une formation obligatoire ont le même risque d'être fumeur que celles de formation tertiaire).

Figure 4

Consommation de tabac selon le niveau de formation

Neuchâtel, 2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 666

© Obsan 2011

⁵ La catégorie « scolarité obligatoire » est composée de nombreux jeunes qui n'ont pas forcément encore terminé leur scolarité, alors que la catégorie « degré tertiaire » comprend des adultes âgés de plus de 25 ans.

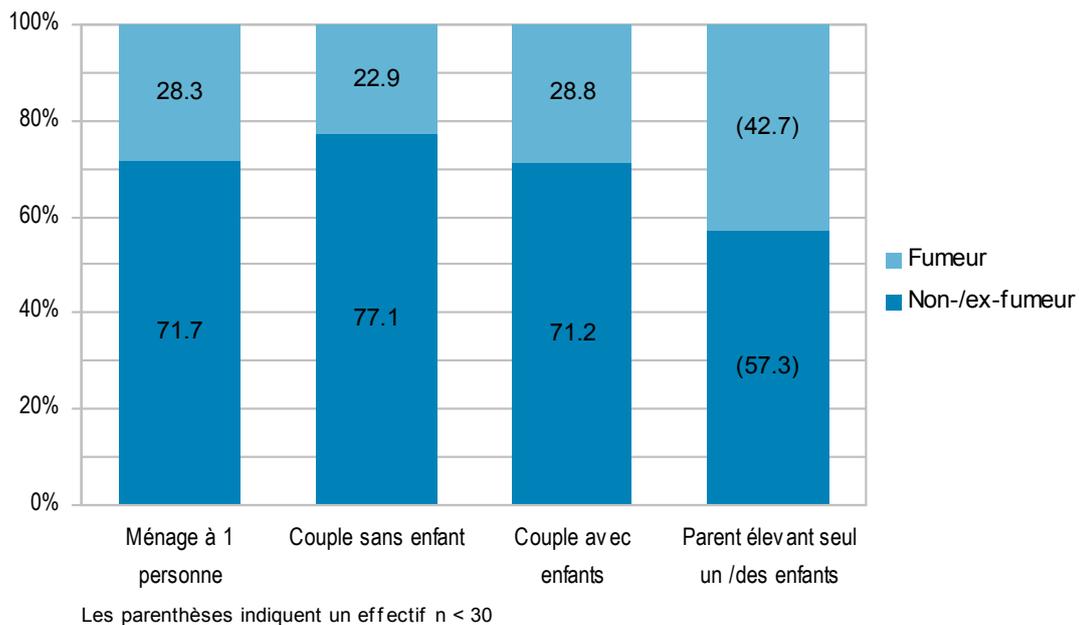
⁶ Pour une définition détaillée des regroupements des degrés de formation consulter : <http://www.portal-stat.admin.ch/isced97/files/G.JB-1520.pdf>

⁷ Obsan (2011). *La santé en Suisse latine : analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Rapport 48.

Il n'est pas possible pour le canton de Neuchâtel de montrer qu'il existe une répartition des consommateurs de tabac qui diffère significativement en fonction du type de ménage (figure 5). Cependant, l'étude citée ci-dessus montre qu'en Suisse latine en 2007, les personnes âgées de 25 ans et plus vivant en couple avec ou sans enfant, ou parents élevant seuls leurs enfants ont moins de risque d'être fumeur que les individus vivant seul dans leur ménage.

Figure 5

Consommation de tabac selon le type de ménage
Neuchâtel, 2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 666

© Obsan 2011

Intensité du tabagisme dans la population neuchâteloise âgée de 15 ans et plus

Il est important de connaître l'intensité à laquelle les fumeurs consomment des produits tabagiques étant donné que celle-ci a une influence sur le niveau de dépendance et que les risques pour la santé augmentent avec le nombre de cigarettes fumées quotidiennement. Rappelons, toutefois, qu'il n'existe pas d'usage simple du tabac et que ce dernier est nocif dès la première cigarette. Fumer une cigarette entraîne des effets physiologiques immédiats comme l'accélération du pouls, l'augmentation légère de la tension artérielle et la perturbation des mouvements des cils bronchiques... Une étude de Bjartveit et Tverdal⁸ (2005) a montré que le risque de décès, toutes causes confondues, est 1,5 fois plus élevé chez les fumeurs de 1 à 4 cigarettes par jour que chez les non-fumeurs.

La consommation de tabac est calculée en équivalent cigarettes par jour en moyenne. Ainsi, un cigare égale 5 cigarettes et un cigarillo ou une pipe valent 2,5 cigarettes.

La proportion de fumeurs consommant 10 cigarettes et plus par jour s'élève à 15,5% dans le canton de Neuchâtel en 2007. Les individus qui fument de 1 à 9 cigarettes par jour représentent 8,2% de la population et les fumeurs occasionnels (moins de 1 cigarette par jour), 3,8%. En comparaison à la

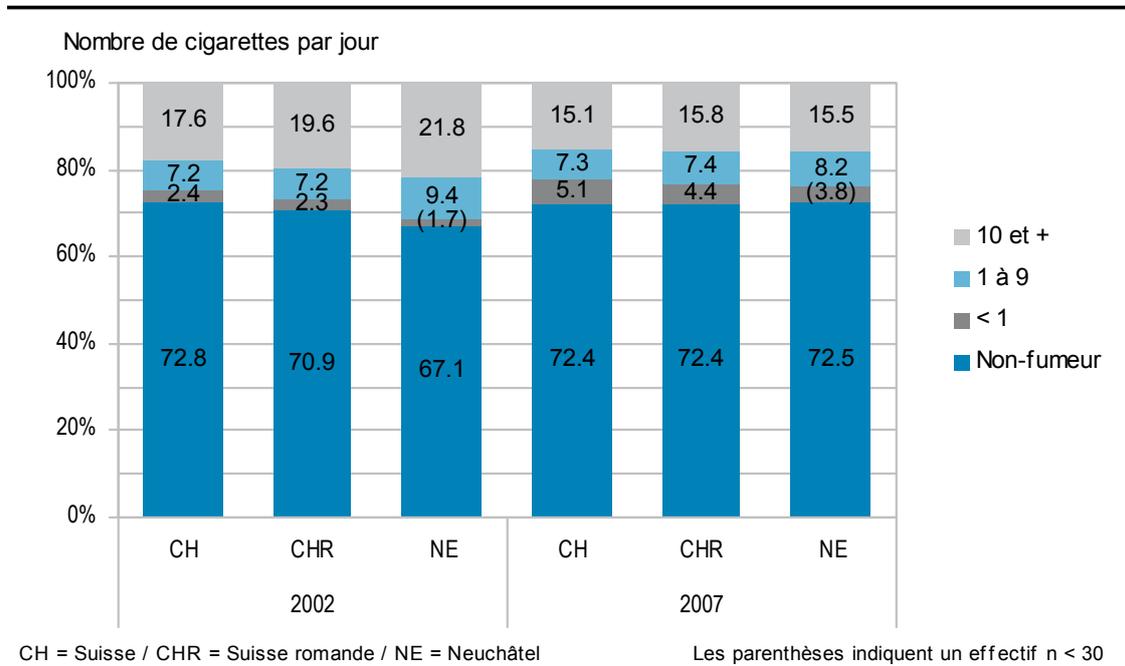
⁸ Bjartveit, K. & Tverdal, A. (2005). Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *BMJ Journals*; 14 : 315-320.

situation de 2002, la proportion de gros fumeurs (10 cigarettes et plus par jour) a diminué, par contre la part des fumeurs occasionnels a augmenté en 2007. Les résultats du monitoring sur le tabac Suisse montrent que la proportion de fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter de fumer est nettement plus élevée parmi les fumeurs occasionnels que parmi les fumeurs réguliers. Deux raisons sont avancées à ces résultats : les fumeurs occasionnels sont souvent jeunes, ils viennent de commencer à fumer et n'ont donc pas encore pensé à arrêter ; les fumeurs occasionnels pensent être moins exposés à la nocivité du tabac de par leur consommation modérée⁹.

En 2007, la répartition des différents types de fumeurs n'est pas différente entre le canton de Neuchâtel et la Suisse romande ou l'ensemble de la Suisse. Par contre, en 2002, la proportion de gros fumeurs était plus importante dans le canton de Neuchâtel, comme en Suisse romande, en comparaison à l'ensemble de la Suisse (NE : 21,8% ; CHR : 19,6% ; CH : 17,6%).

Figure 6

Intensité de la consommation de tabac en équivalent cigarettes
Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



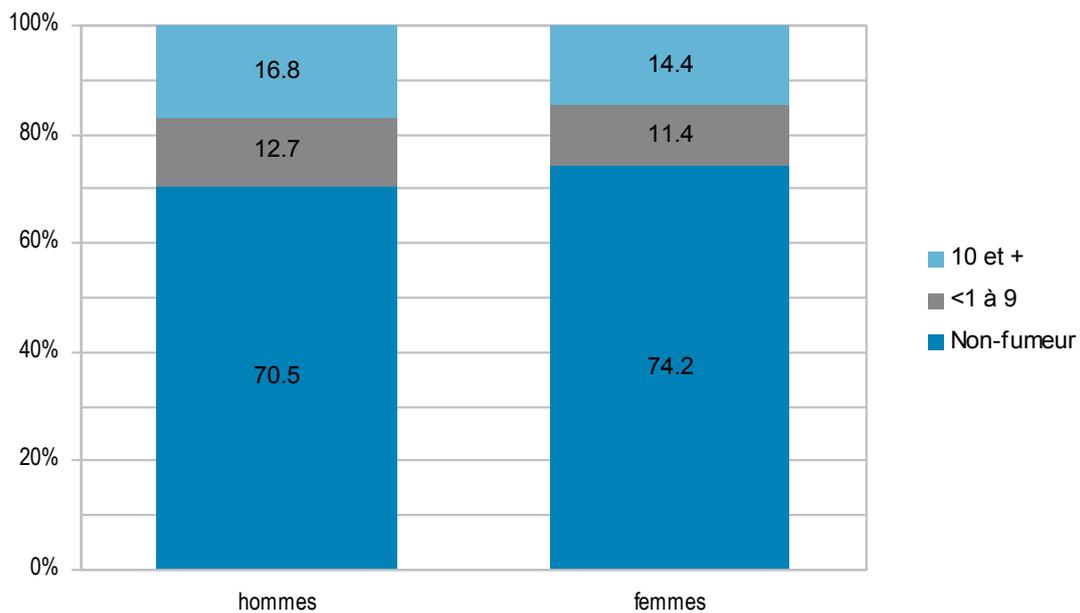
Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé © Obsan 2011
n 2002 NE = 662; CHR = 5141; CH = 18'744; n 2007 NE = 624; CHR = 5335; CH = 17'851

⁹ Keller R. et al. (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.*

La comparaison de l'intensité de consommation de tabac entre les hommes et les femmes semble montrer que ces dernières sont moins nombreuses à fumer occasionnellement ou régulièrement, cependant ces différences ne sont pas statistiquement significatives (figure 7). Sur le niveau national, cette différence de genre est bien marquée et est significative : les hommes (18,2%) sont bien plus nombreux que les femmes (12,2%) à fumer 10 cigarettes et plus par jour et la proportion masculine de fumeurs plus modérés (consommant entre moins d'une cigarette par jour et 9 cigarettes par jour) (13,6%) est légèrement plus élevée que chez les femmes (11,3%).

Figure 7

Intensité de la consommation de tabac en équivalent cigarettes selon le sexe
Neuchâtel, 2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 624

© Obsan 2011

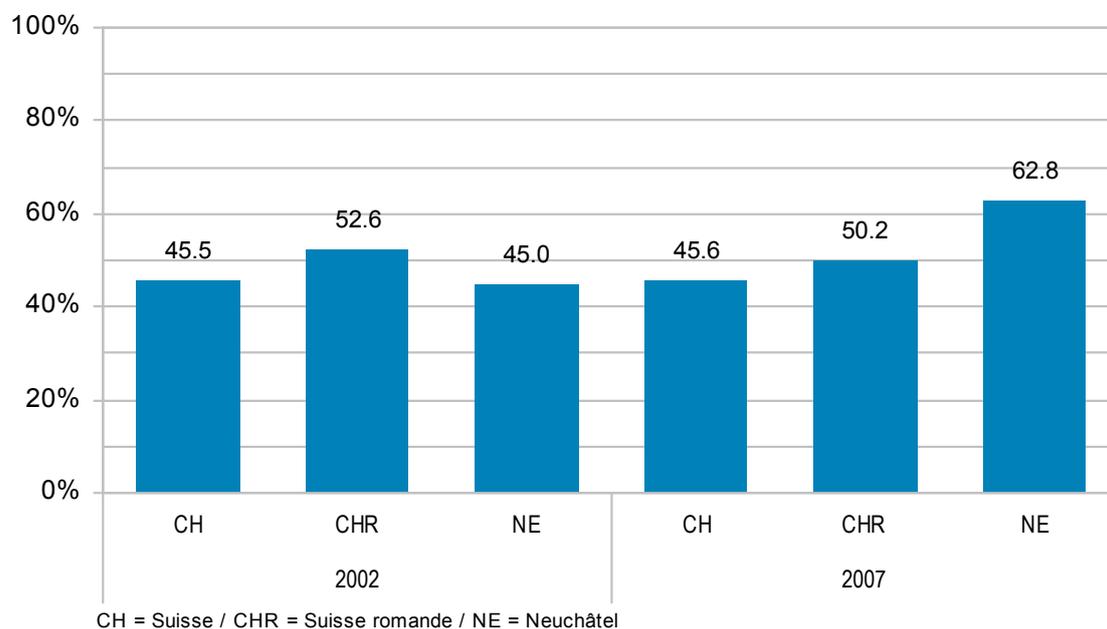
Souhait et tentative d'arrêter de fumer dans la population neuchâteloise fumeuse âgée de 15 ans et plus

Les fumeurs ont été interrogés quant à leur souhait d'arrêter de fumer¹⁰. En 2007, 62,8% des fumeurs du canton de Neuchâtel expriment un souhait d'arrêter de fumer (figure 8). Cette proportion est nettement plus importante que dans l'ensemble de la Suisse romande (50,2%) et de la Suisse (45,6%). En 2002, la part des fumeurs neuchâtelois ayant exprimé un désir d'arrêter de fumer était moindre (45,0%) et ne se différencie pas de celle en Suisse romande ou dans l'ensemble de la Suisse. Il n'existe pas de différence significative dans l'expression du souhait d'arrêter de fumer entre les hommes et les femmes.

Figure 8

Souhaiter arrêter de fumer

Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé

© Obsan 2011

n 2002 NE = 170; CHR = 1201; CH = 3977; n 2007 NE = 137; CHR = 1079; CH = 3330

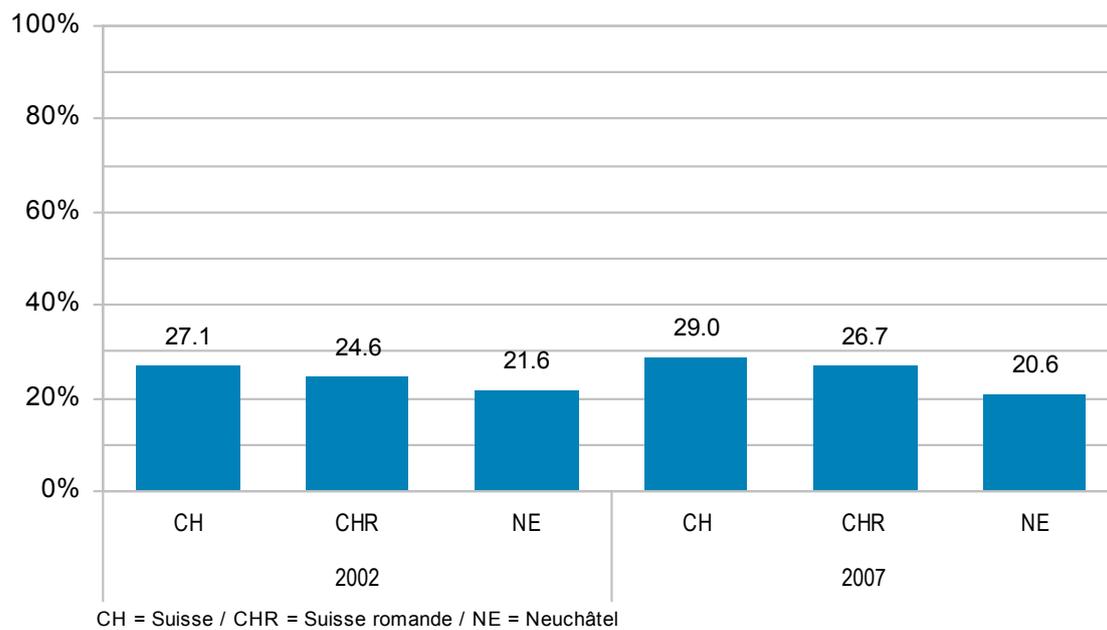
¹⁰ « Aimeriez-vous arrêter de fumer ? Oui - Non »

Les fumeurs ont également été questionnés au sujet de leur éventuelle tentative d'arrêter de fumer durant les 12 mois précédant l'enquête (tentative d'au moins deux semaines)¹¹. Dans le canton de Neuchâtel en 2007, 20,6% des fumeurs déclarent avoir sérieusement essayé d'arrêter de fumer durant les douze mois précédant l'enquête (figure 9). Cette proportion est plus élevée dans l'ensemble de la Suisse (29,0%). Par contre, elle n'a évolué dans aucune des trois entités géographiques depuis 2002.

Figure 9

Avoir essayé d'arrêter de fumer

Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé

© Obsan 2011

n 2002 NE = 226; CHR = 1600; CH = 5509; n 2007 NE = 169; CHR = 1444; CH = 4701

Exposition à la fumée passive de la population neuchâteloise âgée de 15 ans et plus

Les risques pour la santé liés au tabagisme ne concernent pas seulement les fumeurs, mais aussi les non-fumeurs qui inhalent la fumée des cigarettes. En effet, la fumée qui s'échappe du bout incandescent de la cigarette contient des substances toxiques et cancérigènes. C'est pourquoi il est important de considérer le temps d'exposition de l'ensemble de la population (fumeurs et non-fumeurs) à la fumée de tabac d'autres personnes.

En 2002 comme en 2007, la proportion d'individus exposés à la fumée d'autres personnes une heure par jour et plus est plus importante dans le canton de Neuchâtel (14,8%) et en Suisse romande (14,2%) que dans l'ensemble de la Suisse (11,3%) (figure 10). Cependant, par rapport à 2002, cette proportion a diminué dans les trois entités géographiques (NE : 21,4% ; CHR 21,3%; CH : 16,7%).

Les hommes ne sont pas exposés différemment des femmes à la fumée d'autres personnes dans le canton de Neuchâtel en 2007. Toutefois, sur le niveau national, les hommes sont légèrement plus

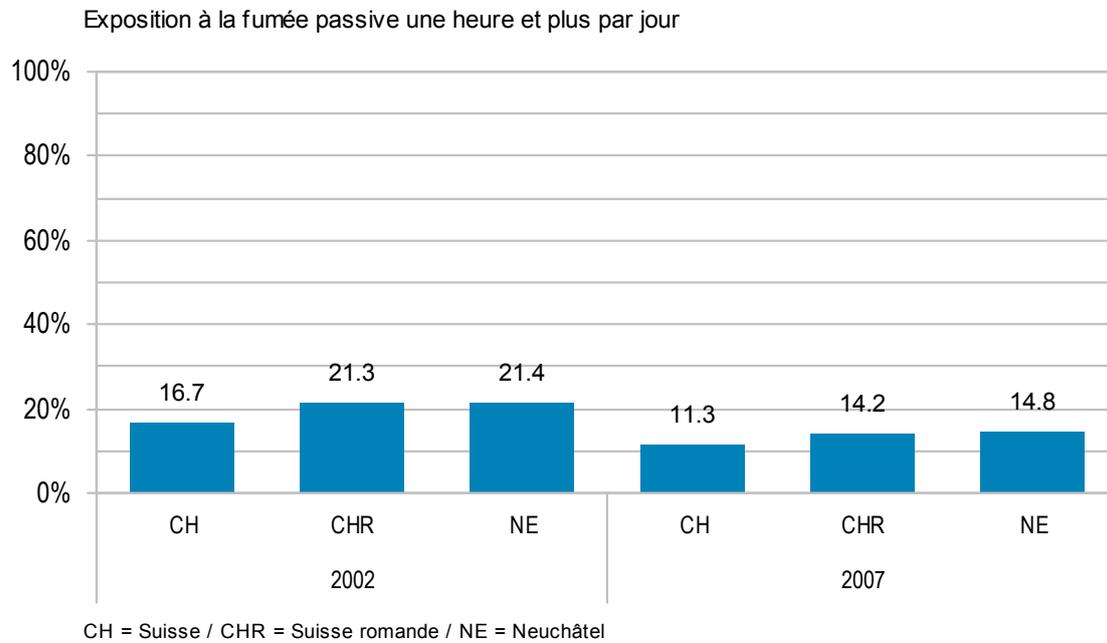
¹¹ « Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer pendant les 12 derniers mois, c'est-à-dire une tentative de 2 semaines au moins ? Oui, j'ai essayé d'arrêter - Non »

nombreux à être exposés au tabagisme passif quotidiennement plus d'une heure par jour que les femmes.

Figure 10

Exposition à la fumée passive

Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé

© Obsan 2011

n 2002 NE = 652; CHR = 5079; CH = 18'519; n 2007 NE = 614; CHR = 5264; CH = 17'481

Polyconsommation d'alcool et de tabac dans la population neuchâteloise âgée de 15 ans et plus

Une part de la population associe la consommation de tabac à celle d'autres substances psychoactives, comme l'alcool par exemple. De ce fait, ces individus cumulent les risques pour la santé liés à la consommation de chacune des substances psychoactives. Une étude de Castellsagué et al.¹² (1999) montre que les personnes qui fument moins de 8 cigarettes par jour et boivent moins de 25g d'alcool par jour connaissent un risque 4 fois plus élevé de contracter un cancer de l'œsophage par rapport aux personnes non-fumeuses et qui ne boivent pas d'alcool. Ce risque est 50 fois plus élevé chez les fumeurs de 25 cigarettes et plus par jour consommant plus de 150g d'alcool quotidiennement. C'est pourquoi il est essentiel de connaître et tenir compte de la consommation simultanée ou asynchrone des différentes substances psychoactives.

La polyconsommation d'alcool et de tabac, telle que discutée par la suite, est définie comme la consommation d'alcool à une fréquence de trois fois par semaine au minimum et celle de tabac à la fréquence d'au moins une cigarette par jour. La population qui ne consomme qu'une des deux substances dans ces proportions est indiquée comme consommant « seulement du tabac » ou « seulement de l'alcool » et celle qui consomme ces substances en-dessous des seuils retenus ou n'en consomme pas du tout correspond à la catégorie « rien ».

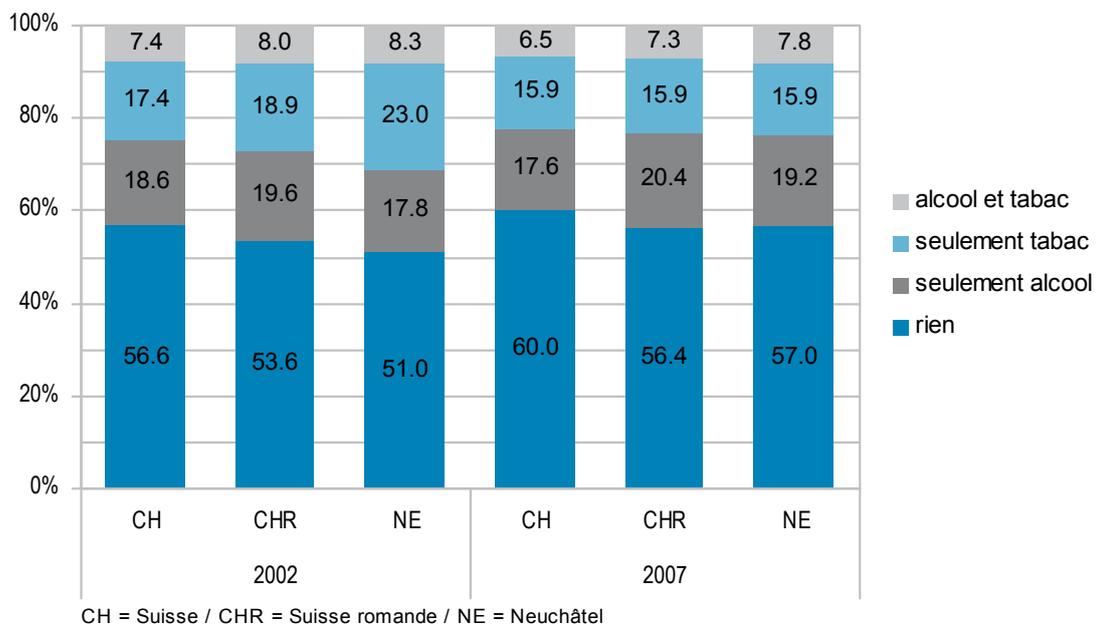
¹² Castellsagué, X, et al. (1999). Independent and joint effects of tobacco smoking and alcohol drinking on the risk of esophageal cancer in men and women, *International journal of cancer*, 82: 657-664.

Ainsi, dans le canton de Neuchâtel en 2007, la majorité des individus (57,0%) entre dans la catégorie « rien », alors que 7,8 % de la population polyconsomme alcool et tabac (figure 13). En 2007, il n'existe pas de différence significative dans les proportions de polyconsommation de tabac et d'alcool entre le canton de Neuchâtel et la Suisse romande ou l'ensemble de la Suisse. Toutefois, on remarque que les Suisses romands sont plus nombreux à consommer alcool et tabac ainsi que alcool seulement que les Suisses en général. En 2002, la part des consommateurs de « tabac seulement » (23,0%) du canton de Neuchâtel était plus importante que celle de Suisse romande (18,9%) et de l'ensemble de la Suisse (17,4%). Cette part a d'ailleurs diminué en 2007, passant à 15,9%.

Les femmes sont moins exposées à la polyconsommation que les hommes : elles sont 3,9% contre 12,3% chez les hommes à consommer alcool et tabac au-delà des seuils établis ci-dessus (figure 14). Elles sont également plus nombreuses (63,3%) que les hommes (49,9%) à ne consommer aucune des deux substances au-dessus ces seuils.

Figure 11

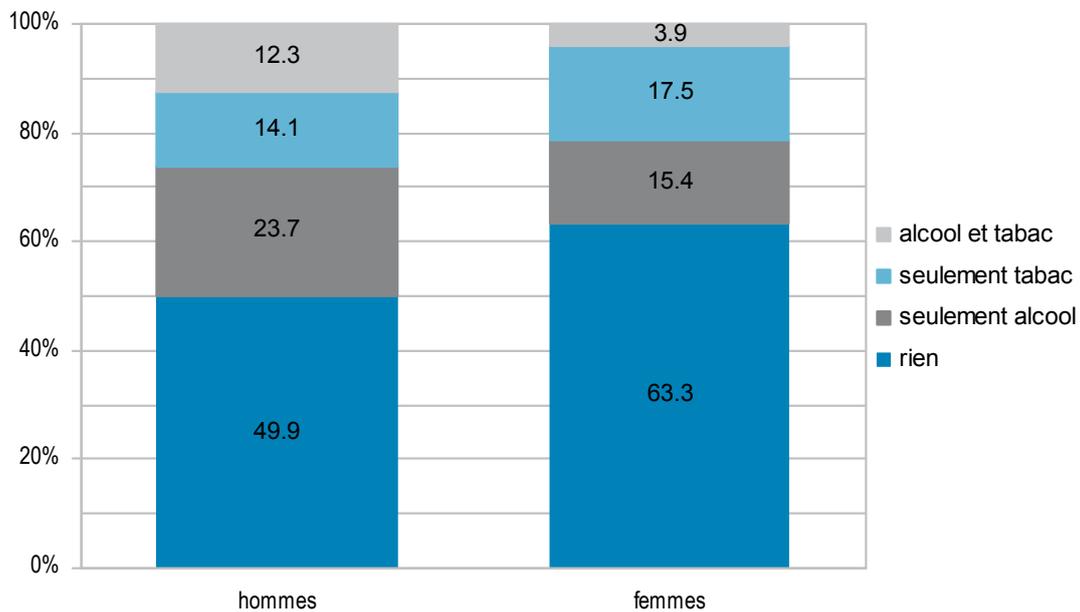
Polyconsommation d'alcool et de tabac
Suisse, Suisse romande et Neuchâtel, 2002/2007



Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé

© Obsan 2011

n 2002 NE = 661; CHR = 5134; CH = 18'727; n 2007 NE = 623; CHR = 5332; CH = 17'834

Figure 12**Polyconsommation d'alcool et de tabac selon le sexe**
Neuchâtel, 2007

Sources: OFS, Enquête suisse sur la santé
n = 623

© Obsan 2011

3.4 Synthèse

Dans le canton de Neuchâtel en 2007, 38'300 personnes se déclarent fumeuses, ce qui représente 27,7% de la population du canton. Depuis 2002, la part des fumeurs (34,7%) a diminué. On compte davantage de non-fumeurs parmi les femmes (54,7%) que parmi les hommes (40,6%). La proportion de non-fumeurs est également plus importante chez les plus de 65 ans que parmi les plus jeunes. Les individus qui consomment plus de 10 cigarettes par jour représentent 15,5% de la population neuchâteloise en 2007. Cette proportion (21,8%) a diminué en comparaison à 2002. La prévalence et l'intensité de la consommation de cigarettes dans le canton de Neuchâtel ne se distinguent pas de celles du reste de la Suisse romande et de la Suisse qui montrent des résultats comparables.

Parmi la population fumeuse, la part des individus souhaitant cesser leur consommation de tabac s'élève à 62,8% en 2007, proportion supérieure à celle exprimée dans le reste de la Suisse romande (50,2%) et de la Suisse (45,6%). Ce résultat est nettement supérieur à celui de 2002 (45,0%). Par contre, les individus qui ont sérieusement essayé d'arrêter de fumer (dans les 12 mois précédant l'enquête) en 2007 représente 20,6% dans le canton de Neuchâtel, alors que cette part est de 29,0% dans l'ensemble de la Suisse.

Dans le canton de Neuchâtel en 2007, une personne sur sept (14,8%) est exposée une heure et plus par jour à la fumée d'autres personnes. Cette proportion est nettement plus faible qu'en 2002 (21,4%), mais plus forte que dans l'ensemble de la Suisse (11,3%) en 2007.

Finalement, une mesure de la polyconsommation d'alcool et de tabac, boire de l'alcool trois fois par semaine au minimum et fumer au moins une cigarette par jour, révèle que 7,8% de la population neuchâteloise consomme ces deux substances dans ces proportions. Toutefois, on ne compte que 3,9% de polyconsommatrices (alcool, tabac) chez les femmes, alors que cette proportion s'élève à

12,3% chez les hommes. Dans le reste de la Suisse romande et de la Suisse, la part de polyconsommateurs est semblable à celle calculée dans le canton de Neuchâtel.

La proportion d'individus qui fume représente un indicateur simple mais puissant de la diffusion de l'épidémie de tabagisme. Le canton de Neuchâtel se distingue peu de l'ensemble de la Suisse en 2007 en termes de prévalence et d'intensité de consommation de tabac. Les différences, au désavantage du canton de Neuchâtel, semblaient être plus importantes en 2002. Toutefois, des améliorations peuvent encore être faites en matière de prévention et d'aide à l'arrêt du tabagisme, puisqu'un peu moins de deux tiers des fumeurs expriment un souhait d'arrêter de fumer, mais que seul un cinquième d'entre eux a sérieusement tenté de stopper sa consommation de tabac.

4 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel

4.1 Introduction

Le tabac est la principale cause de décès évitable au monde¹³. De nombreuses études scientifiques ont montré un lien de causalité entre la consommation de tabac et un certain nombre de pathologies, toujours grandissant. Le tabagisme est un important facteur de risque de morbidité et de mortalité pour les maladies cardiovasculaires, les cancers (en particulier celui du poumon) et les maladies de l'appareil respiratoire.

Le risque de maladie coronarienne est entre 1,5 et 3 fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. De plus, l'arrêt du tabagisme chez les patients coronariens réduit les risques de mortalité et d'événements cardiaques ultérieurs (infarctus du myocarde) dans une proportion pouvant aller jusqu'à 50%¹⁴. Par ailleurs, après interdiction de fumer dans les lieux publics, des baisses systématiques d'admissions hospitalières pour infarctus du myocarde ont été enregistrées. Le risque de développer un cancer est deux fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Fumer provoque des inflammations des voies respiratoires (bronchites, pneumonies) et aggrave des affections déjà existantes comme l'asthme. Finalement, ces maladies sont incapacitantes et affectent non seulement les individus qui en souffrent, mais aussi leur famille et entourage, pour lesquels le proche malade représente parfois une charge, et la société, pour laquelle cela engendre une perte de productivité et un coût de santé.

La moitié des fumeurs réguliers meurent prématurément, ce qui représente en Suisse 9'000 décès par an. En comparaison, la somme des décès par accident de la circulation, consommation illégale de drogues, sida, meurtre et suicide reste deux fois moins élevée que le nombre total de morts attribuables au tabac en Suisse¹⁵. Globalement, 12% de la mortalité des adultes de plus de 30 ans est due au tabac et 55% de ces décès interviennent entre 30 et 60 ans¹⁶. Un tiers des décès de maladies cardiovasculaires et un tiers de ceux par cancers sont liés au tabagisme. Depuis 1990, le nombre de décès imputables au tabac chez les hommes est relativement stable, alors qu'il est en constante progression chez les femmes depuis 1980, même si en volume les décès féminins sont toujours inférieurs à ceux des hommes. Les conséquences différées du tabagisme sur la santé, 30 à 40 ans pour les cancers du poumon et légèrement moins pour les maladies cardiovasculaires, expliquent ces tendances différentes entre les hommes et les femmes: à partir des années 1970 la consommation de tabac se stabilise et diminue chez les hommes alors qu'elle est encore en plein essor chez les femmes¹⁷.

4.2 Méthode et données

L'estimation du nombre de décès imputables à la consommation de tabac est calculée à partir de la méthode développée par l'autorité de santé publique américaine CDC¹⁸ et qui a été adaptée par

¹³ WHO (2003). The World Health Report.

¹⁴ Critchley, J. & Capewell, S. (2003). Réduction du risque de mortalité associé à l'arrêt du tabac chez les patients coronariens, Revue systématique, *Journal of the American Medical Association* ; 7/8 : 463-473.

¹⁵ OFSP : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00611/01741/index.html?lang=fr> (consulté le 05.09.2011)

¹⁶ Ezzati, M & Lopez, AD. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000, *Lancet* ; 13;362(9387): 847-52.

¹⁷ Lopez, A. et al. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries, *Tobacco control* ; 3 :242-247.

¹⁸ CDC : Smoking-attributable mortality, morbidity, and economic costs (SAMMEC). Disponible sur: <http://apps.nccd.cdc.gov/sammecc> (Version 2004).

l'Office fédéral de la statistique pour la Suisse¹⁹ (Junker, 2009). Deux sources de données sont utilisées dans ce calcul avec les données spécifiques du canton de Neuchâtel :

- Les Enquêtes suisses sur la santé (ESS) 1992/3, 1997, 2002, 2007 dans lesquelles la prévalence de la consommation de tabac (non-fumeurs, ex-fumeurs, fumeurs) par sexe et âge est retenue.
- La Statistique des causes de décès de 1995 à 2007 dans laquelle le nombre de décès par sexe et âge, pour les causes de décès listées dans le tableau 3 en annexe 5.1 est utilisé.

La première étape de cette méthode consiste à calculer la prévalence par âge de fumeurs et d'ex-fumeurs de 1995 à 2007. Etant donné que nous ne disposons pas de données de prévalence de la consommation de tabac pour chaque année entre 1995 et 2007, il faut procéder, pour chaque année de naissance, à un lissage des données des quatre années de relevé (ESS : 1992/3, 1997, 2002, 2007) ainsi que de celles des années de naissance voisines. Les prévalences des quatre années situées entre deux enquêtes sont interpolées pour chaque année de naissance.

La seconde étape relève du calcul du nombre de décès attribuables au tabagisme parmi tous les décès dont la cause figure dans la liste annexée. La part des décès imputables au tabac est estimée en multipliant le nombre de décès enregistrés pour les causes de décès retenues par le risque relatif pour les fumeurs et ex-fumeurs (tableaux 4 et 5 en annexe 5.2) de mourir d'une de ces maladies par rapport aux non-fumeurs et par la proportion de fumeurs et d'ex-fumeurs dans la population. Les estimations du risque relatif par âge, sexe, causes de décès et type de fumeur (ex-fumeur, fumeur), tirées d'une étude américaine²⁰, sont calculées pour la période 1982-1988.

Limites :

Cette méthode d'estimation du nombre de décès dus au tabac présente quelques limites qui peuvent engendrer aussi bien une sous-estimation du volume des décès qu'une surestimation dont il faut tenir compte pour l'interprétation des résultats.

- Les risques relatifs utilisés dans l'estimation datent de 1982-1988. Il y a des chances que les habitudes en matière de tabagisme des générations d'Américains de cette époque ne soient pas exactement celles de la population suisse d'aujourd'hui. Il se peut que ces risques relatifs soient modifiés, mais nous ignorons dans quelle direction.
- Les estimations reposent uniquement sur les causes de décès primaires et les causes secondaires ne sont pas considérées. Or, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une maladie associée au tabagisme, est, dans la moitié des cas, indiquée comme cause de décès secondaire.
- Le degré de précision statistique des estimations n'est pas présenté, car il n'a pas été tenu compte de la variabilité des données de base.

Dans les commentaires qui suivent, le nombre de décès est une moyenne calculée sur trois années (1995-97 et 2005-07), car le nombre de décès survenus dans une petite population comme celle du canton de Neuchâtel peut varier de manière aléatoire d'une année à l'autre.

¹⁹ Pour une description complète de la méthode utilisée, se référer à la publication de C. Junker (2009) *Les décès dus au tabac en Suisse : Estimation pour les années entre 1995 et 2007*, OFS.

²⁰ American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II)

4.3 Résultats

Nombre de décès attribuables au tabac

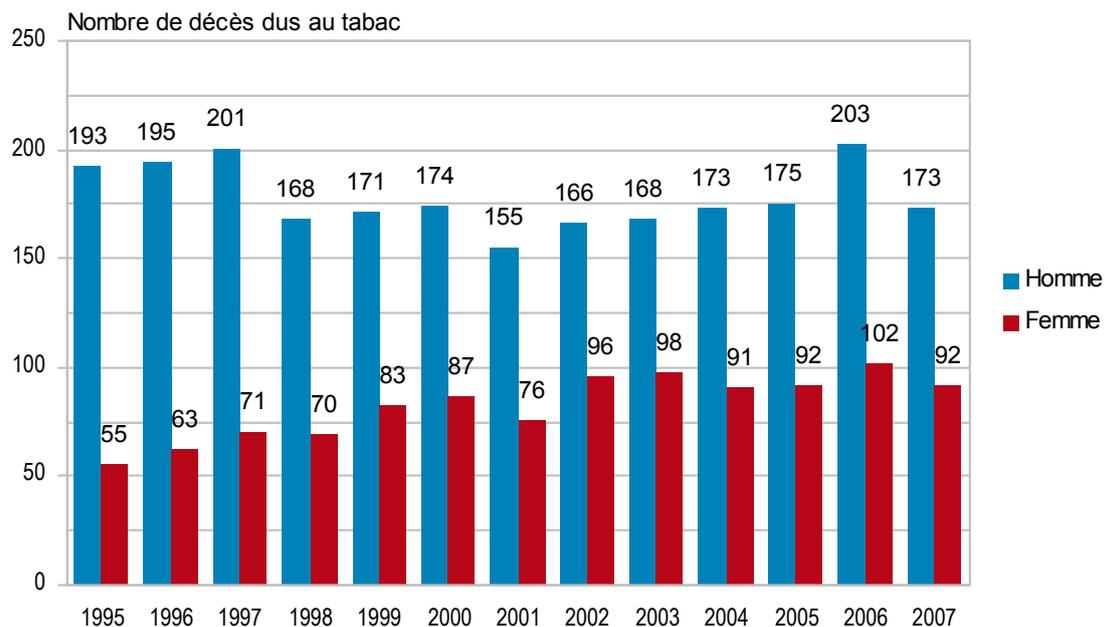
Le nombre de décès attribuables au tabagisme est estimé à 279 en moyenne entre 2005 et 2007 (figure 13). Il est largement plus important chez les hommes que chez les femmes : 184 chez ces derniers contre 95 chez ces dernières, soit, respectivement, 24% et 12% de tous les décès enregistrés dans le canton de Neuchâtel (figure 14).

En 2006, le nombre de décès imputables au tabac est plus important que pour les autres années dans le canton de Neuchâtel. Pour cette année, le nombre de décès pour les maladies principalement liées à la consommation de tabac (cancer du poumon, bronchopneumopathie chronique obstructive) est plus élevé²¹.

Le nombre de décès attribuables au tabagisme, entre 1995-97 et 2005-07, a diminué de 7% chez les hommes (-13 cas) alors qu'il a progressé de 51% chez les femmes (+32 cas). En comparaison, en Suisse, pour cette même période, la mortalité due au tabac a reculé de 10% chez les hommes et a augmenté de 7% chez les femmes (Junker, 2009). Par ailleurs, la part des décès attribuables au tabagisme parmi la totalité des décès dans la population neuchâteloise est restée stable chez les hommes et a légèrement augmenté chez les femmes (+4 points de pourcent) entre 1995-97 et 2005-07.

Figure 13

Nombre de décès dus au tabac selon la méthode CDC
personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel selon le sexe



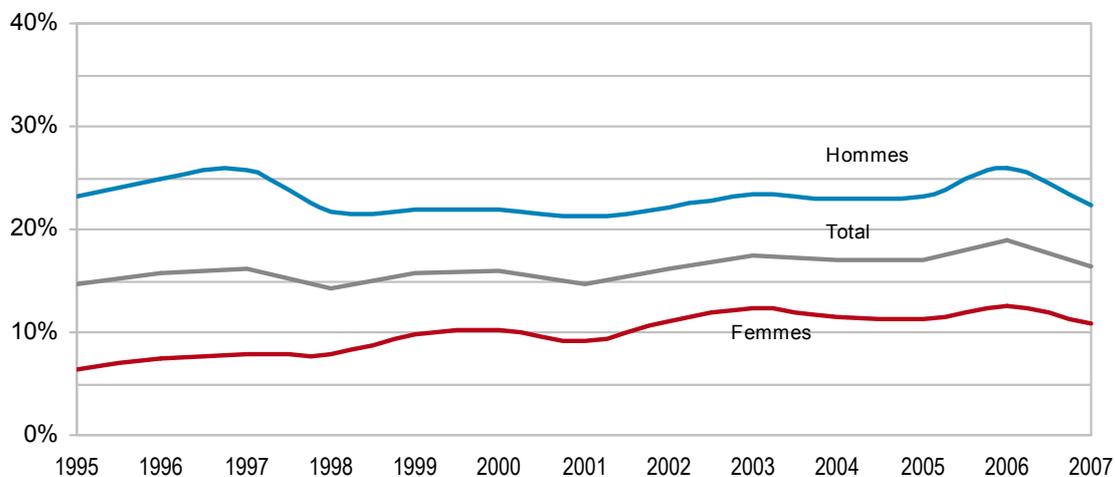
Source: OFS, Statistique des causes de décès, Enquêtes suisses sur la santé

© Obsan 2011

²¹ Si le nombre total de décès ayant pour causes ces deux maladies augmente et si la proportion de fumeurs et ex-fumeurs reste constante, alors le nombre de ces décès attribuables au tabagisme croît également.

Figure 14

Proportion de décès dus au tabac parmi tous les décès selon la méthode CDC
personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel selon le sexe



Source: OFS, Statistique des causes de décès, Enquêtes suisses sur la santé

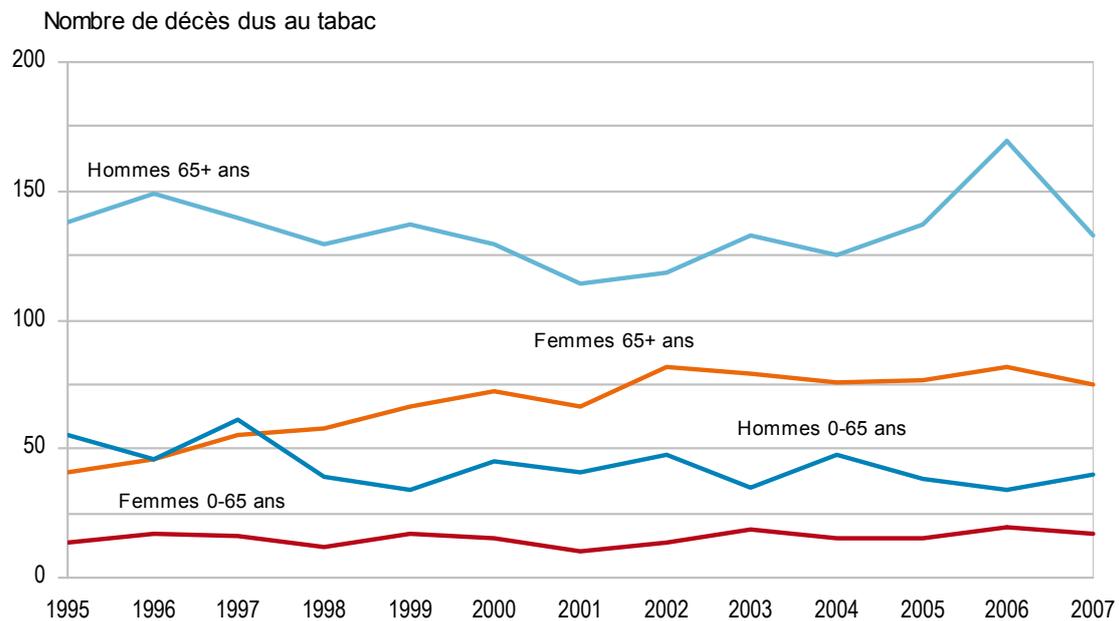
© Obsan 2011

Un cinquième des décès dus au tabac concerne des personnes de moins de 65 ans, cette part est comparable pour les deux sexes. Chez les femmes, en 2005-07, on dénombre 17 décès avant 65 ans et 78 à 65 ans et plus, chez les hommes, ces chiffres s'élèvent à, respectivement, 37 et 146 décès. Le nombre de décès dus au tabac a diminué entre 1995-97 et 2005-07 chez les hommes de moins de 65 ans, mais a légèrement augmenté chez ceux de 65 ans et plus (figure 15). Chez les femmes, on observe un nombre de décès attribuables au tabagisme relativement stable au cours du temps chez les moins de 65 ans et en augmentation chez les plus de 65 ans, en particulier entre 1995 et 2002.

Si le nombre de décès attribuables au tabac est plus élevé à partir de 65 ans, leur proportion (18%) parmi l'ensemble des décès est moins importante que chez les moins de 65 ans (22%) en 2005-07. Chez les hommes, la proportion de décès imputables au tabac parmi l'ensemble des décès survenus en 2005-07 est identique chez les 65 ans et plus et chez les plus jeunes, soit 24%. Chez les femmes, cette part est nettement plus élevée chez les moins de 65 ans (19%) que chez les plus de 65 ans (11%).

Figure 15**Nombre de décès dus au tabac selon la méthode CDC**

personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel selon la classe d'âge et le sexe



Source: OFS, Statistique des causes de décès, Enquêtes suisses sur la santé

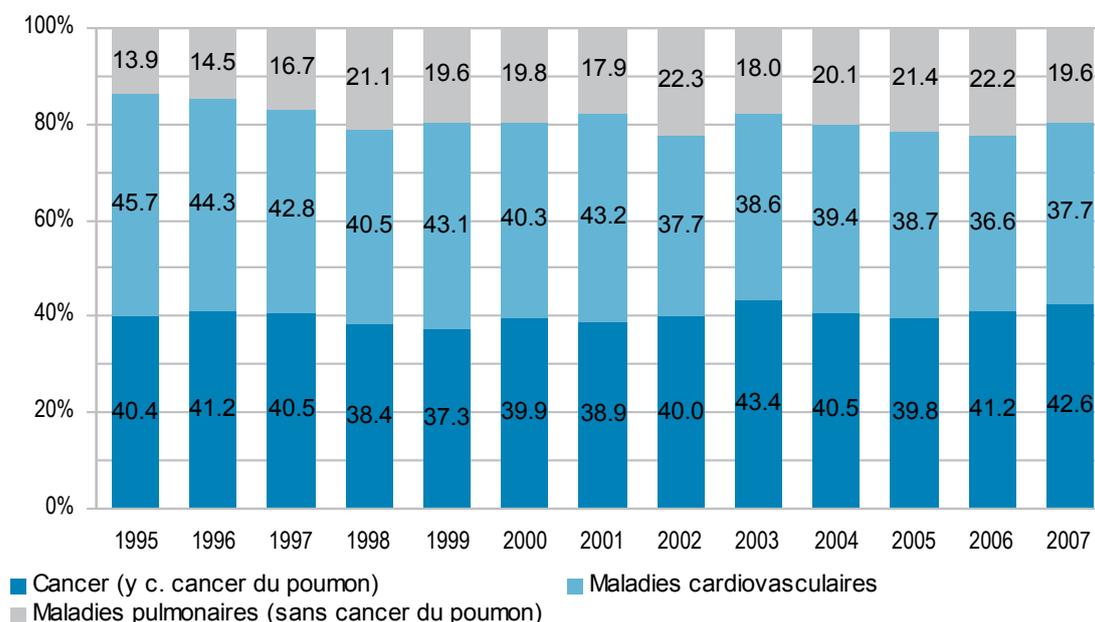
© Obsan 2011

Distribution des causes de décès attribuables au tabac

Les principales causes de décès attribuables au tabagisme peuvent être décomposées en trois groupes : les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires. En 2005-07, deux cinquièmes des personnes dont le décès est imputable au tabac sont mortes d'un cancer (41%), un peu moins de deux cinquièmes ont succombé à une maladie cardiovasculaire (38%) et un cinquième à une maladie pulmonaire (21%) (figure 16). Plus de la moitié des causes de décès dus au tabac concernent trois diagnostics : le cancer du poumon (26%), les maladies coronariennes (13%) et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (17%). Entre 1995-97 et 2005-07, le nombre de décès attribuables au tabac du cancer du poumon a augmenté de 10%, celui de la BPCO de 67%, alors que celui de maladies cardiovasculaires a diminué de -8%. Cependant, cette évolution temporelle est différenciée en fonction du sexe avec une progression des décès pour ces maladies plus marquées chez les femmes que chez les hommes (cf paragraphe suivant).

Figure 16

Répartition des décès dus au tabac selon la méthode CDC
personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel selon le groupe de diagnostic



Source: OFS, Statistique des causes de décès, Enquêtes suisses sur la santé

© Obsan 2011

En 2005-07, la proportion d'hommes qui décèdent du cancer du poumon (28%) en lien avec leur consommation de tabac, mais aussi d'autres cancers (17%) est plus élevée que celle des femmes (respectivement 24% et 11%). Ces dernières sont plus nombreuses proportionnellement à mourir de maladies cardiovasculaires (42%, contre 35% chez les hommes) et de BPCO (19%, contre 16% chez les hommes) (tableau 2). Toutefois, le nombre absolu de décès reste plus élevé chez les hommes que chez les femmes, ce pour toutes les causes de mortalité.

Entre 1995-97 et 2005-07, chez les femmes, la croissance du nombre de cancers du poumon attribuables à la consommation de tabac est de 89% (+11 cas), celle des BPCO de 93% (+9 cas) et celle des maladies cardiovasculaires de 38% (+11 cas) (tableau 2). Chez les hommes, le nombre de BPCO (54%, +11 cas) augmente également durant cette période, alors que le nombre de cancers du poumon (-7%, -4 cas) et de maladies cardiovasculaires (-24%, -21 cas) diminue. Les cas de maladies pulmonaires (cancer du poumon non compris) restent stables. En comparaison, dans l'ensemble de la Suisse durant ce même laps de temps, la mortalité due au tabac du cancer du poumon augmente de 1% (+ 21 cas) chez les hommes et de 61% (+246 cas) chez les femmes, celle de maladies cardiovasculaires diminue de -20% (-646 cas) chez les hommes et de -14% (-195 cas) chez les femmes et celle de la BPCO de -8% (-78 cas) chez les hommes alors qu'elle augmente de 33% (+109 cas) chez les femmes²².

Dans l'ensemble, l'évolution du nombre de décès par cause liés au tabagisme dans le canton de Neuchâtel, sur les périodes 1995-97 et 2005-07, suit la même direction que celle observable en Suisse. Cependant, l'intensité de l'augmentation ou de la diminution varie parfois considérablement et cela s'explique par les petits effectifs dans le canton de Neuchâtel plus sensibles aux variations (un décès supplémentaire parmi les femmes dans la catégorie « Autres maladies pulmonaires » correspond à 40% de croissance). Par ailleurs, les tendances opposées pour certaines causes de

²² C. Junker (2009). *Les décès dus au tabac en Suisse : Estimation pour les années entre 1995 et 2007*, OFS.

décès peuvent s'expliquer par une prévalence de fumeurs et de fumeuses plus élevée par le passé dans le canton de Neuchâtel par rapport à celle de l'ensemble de la Suisse (cf figure 1) qui a encore une répercussion en 2005-07 en termes de mortalité.

Tableau 2 Décès dus au tabac par diagnostic et sexe, 1995-2007, selon la méthode CDC, Canton de Neuchâtel et Suisse

Neuchâtel		1995-97		2005-07		Variation 1995-97/2005-07	
		N	%	N	%	N	%
Cancer du poumon	Hommes	55	28	51	28	-4	-7
	Femmes	12	19	23	24	11	89
Autres cancers	Hommes	29	15	31	17	2	7
	Femmes	9	14	10	11	2	19
Maladies cardiovasculaires	Hommes	86	44	65	35	-21	-24
	Femmes	29	47	40	42	11	38
Bronchopneumopathies	Hommes	20	10	30	16	11	54
	Femmes	9	15	18	19	9	93
Autres maladies pulmonaires	Hommes	6	3	6	3	0	0
	Femmes	3	5	5	5	1	40
Suisse*							
Cancer du poumon	Hommes	1773	25	1794	28	21	1
	Femmes	404	16	650	24	246	61
Autres cancers	Hommes	852	12	911	14	59	7
	Femmes	272	11	319	12	47	18
Maladies cardiovasculaires	Hommes	3303	46	2657	41	-646	-20
	Femmes	1381	54	1186	43	-195	-14
Bronchopneumopathies	Hommes	974	14	896	14	-78	-8
	Femmes	332	13	441	16	109	33
Autres maladies pulmonaires	Hommes	256	4	219	3	-37	-14
	Femmes	166	6	142	5	-24	-14

*Les chiffres pour la Suisse sont tirés de la publication « Les décès dus au tabac en Suisse : Estimation pour les années entre 1995 et 2007 », C. Junker (2009).

4.4 Synthèse

Dans le canton de Neuchâtel, entre 2005-07, en moyenne 279 décès sont attribuables au tabac, dont deux tiers concernent les hommes. Toutefois, si le nombre de décès dus au tabac chez les femmes reste toujours plus faible que celui des hommes, il a connu une progression de 51% (+32 cas) entre 1995-97 et 2005-07. La mortalité imputable au tabagisme en 2005-07 pèse pour un quart de tous les décès chez les hommes et un huitième chez les femmes. Un cinquième de ces décès touche des personnes de moins de 65 ans.

Parmi tous les décès attribuables au tabagisme en 2005-07 dans le canton de Neuchâtel plus de la moitié ont pour cause trois maladies : 26% de décès par cancer du poumon, 17% par bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et 13% par maladie coronarienne. Entre 1995-97 et 2005-07, les deux premières causes de décès ont augmenté de respectivement 10% et 67%, alors que les maladies cardiovasculaires ont reculé de -8%. Pour chacune de ces causes de mortalité, la progression relative des décès est plus marquée chez les femmes que chez les hommes, alors que le nombre absolu de décès reste supérieur chez les hommes par rapport aux femmes.

La relative stabilité (augmentation chez les femmes, légère diminution chez les hommes) du nombre de décès imputables à la consommation de tabac entre 1995 et 2007 malgré les mesures de prévention du tabagisme déployées sur cette période n'est pas le reflet d'une inefficacité de ces actions, mais celui du décalage qui existe, environ 30 ans, entre l'initiation de la consommation de tabac et le moment où les conséquences pour la santé se font sentir. Cette période de latence signifie que l'infléchissement du nombre de décès dus au tabac prendra du temps, et que la prévention doit être maintenue sur le long terme si l'on veut avoir un impact sur la mortalité dans le futur.

5 Annexes

5.1 Causes de décès dus au tabagisme

Tableau 3 Causes de décès prises en considération dans l'attribution des décès au tabagisme

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

5.2 Risques relatifs de décès dans la population fumeuse et ex-fumeuse

Tableau 4 Risques relatifs de décès chez les hommes fumeurs et ex-fumeurs par rapport aux hommes non-fumeurs, selon la méthode CDC

N° du diagnostic	Fumeurs 0-64	Fumeurs 65+	Ex-fumeurs 0-64	Ex-fumeurs 65+
1	1.99	1.99	1.56	1.56
2	27.48	27.48	8.80	8.80
3	7.60	7.60	5.83	5.83
4	2.14	2.14	1.12	1.12
5	10.48	10.48	5.24	5.24
6	22.36	22.36	9.36	9.36
7	1.00	1.00	1.00	1.00
8	2.86	2.86	1.90	1.90
9	2.95	2.95	1.95	1.95
10	1.85	1.85	1.32	1.32
11	1.85	1.85	1.32	1.32
12	2.81	1.62	1.75	1.29
13	1.85	1.85	1.32	1.32
14	1.85	1.85	1.32	1.32
15	3.67	1.94	1.38	1.27
16	4.06	4.06	2.33	2.33
17	4.06	4.06	2.33	2.33
18	4.06	4.06	2.33	2.33
19	1.99	1.99	1.56	1.56
20	9.65	9.65	8.75	8.75
21	1.99	1.99	1.56	1.56
22	1.76	1.76	1.76	1.76

Source : American Cancer Society

Tableau 5 Risques relatifs de décès chez les femmes fumeuses et ex-fumeuses par rapport aux femmes non-fumeuses, selon la méthode CDC

N° du diagnostic	Fumeurs 0-64	Fumeurs 65+	Ex-fumeurs 0-64	Ex-fumeurs 65+
1	2.18	2.18	1.38	1.38
2	5.59	5.59	2.88	2.88
3	10.52	10.52	3.16	3.16
4	2.33	2.33	1.78	1.78
5	17.78	17.78	11.88	11.88
6	11.94	11.94	4.69	4.69
7	2.14	2.14	1.94	1.94
8	2.58	2.58	1.85	1.85
9	1.41	1.41	1.16	1.16
10	1.69	1.69	1.16	1.16
11	1.69	1.69	1.16	1.16
12	3.00	1.60	1.43	1.29
13	1.69	1.69	1.16	1.16
14	1.69	1.69	1.16	1.16
15	4.80	1.47	1.41	1.01
16	3.00	3.00	1.34	1.34
17	3.00	3.00	1.34	1.34
18	3.00	3.00	1.34	1.34
19	2.18	2.18	1.38	1.38
20	10.47	10.47	7.04	7.04
21	2.18	2.18	1.38	1.38
22	1.76	1.76	1.76	1.76

Source : American Cancer Society

5.3 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le sexe

Tableau 6 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par sexe, 1995-2007 selon la méthode CDC

Année	Hommes		Femmes		Total	En % de tous les décès			Nombre total de décès, canton de Neuchâtel			
	Nombre	%	Nombre	%		Nombre	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
1995	193	78	55	22	248	23.2	6.5	14.8	831	848	1679	
1996	195	76	63	24	258	24.8	7.5	15.8	785	844	1629	
1997	201	74	71	26	272	25.7	7.9	16.2	782	897	1679	
1998	168	71	70	29	238	21.7	7.9	14.3	775	889	1664	
1999	171	67	83	33	254	21.9	9.9	15.7	780	839	1619	
2000	174	67	87	33	261	21.9	10.3	15.9	794	844	1638	
2001	155	67	76	33	231	21.2	9.1	14.7	732	835	1567	
2002	166	63	96	37	262	22.1	11.1	16.2	752	868	1620	
2003	168	63	98	37	266	23.3	12.3	17.5	721	795	1516	
2004	173	66	91	34	264	23.0	11.5	17.1	751	794	1545	
2005	175	66	92	34	267	23.3	11.4	17.1	752	810	1562	
2006	203	67	102	33	305	25.9	12.5	19.0	785	819	1604	
2007	173	65	92	35	265	22.3	10.9	16.4	775	844	1619	
Variation entre 1995-97 et 2005-07												
Chiffres absolus	-13		32		20							
en %	-6.5		51.3		7.6							

5.4 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon l'âge

Tableau 7 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par classe d'âge, 1995-2007 selon la méthode CDC

Année	0-64		65+		Total	En % de tous les décès			Nombre total de décès, canton de Neuchâtel			
	Nombre	%	Nombre	%		Nombre	0-64	65+	Total	0-64	65+	Total
1995	69	28	179	72	248	22.2	13.1	14.8	311	1368	1679	
1996	63	24	195	76	258	21.9	14.5	15.8	288	1341	1629	
1997	77	28	195	72	272	26.0	14.1	16.2	296	1383	1679	
1998	51	21	187	79	238	17.8	13.6	14.3	286	1378	1664	
1999	51	20	203	80	254	20.6	14.8	15.7	247	1372	1619	
2000	60	23	201	77	261	24.1	14.5	15.9	249	1389	1638	
2001	51	22	180	78	231	19.7	13.8	14.7	259	1308	1567	
2002	62	24	200	76	262	23.8	14.7	16.2	261	1359	1620	
2003	54	20	212	80	266	23.3	16.5	17.5	232	1284	1516	
2004	63	24	201	76	264	23.1	15.8	17.1	273	1272	1545	
2005	53	20	214	80	267	22.6	16.1	17.1	234	1328	1562	
2006	54	18	251	82	305	20.8	18.7	19.0	260	1344	1604	
2007	57	22	208	78	265	23.1	15.2	16.4	247	1372	1619	
Variation entre 1995-97 et 2005-07												
Chiffres absolus	-15		35		20							
en %	-21.5		18.3		7.6							

5.5 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le sexe et la classe d'âge

Tableau 8 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par sexe et classe d'âge, 1995-2007 selon la méthode CDC

Année	Hommes				Femmes				Total		En % de tous les décès				Nombre total de décès, canton de Neuchâtel			
	0-64		65+		0-64		65+		Nombre	%	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%			0-64	65+	0-64	65+	0-64	65+	0-64	65+
1995	55	22.2	138	55.6	14	5.6	41	16.5	248	26.1	22.3	14.0	5.5	211	620	100	748	
1996	46	17.8	149	57.8	17	6.6	46	17.8	258	25.1	24.8	16.2	6.2	183	602	105	739	
1997	61	22.4	140	51.5	16	5.9	55	20.2	272	33.2	23.4	14.3	7.0	184	598	112	785	
1998	39	16.4	129	54.2	12	5.0	58	24.4	238	22.3	21.5	10.8	7.5	175	600	111	778	
1999	34	13.4	137	53.9	17	6.7	66	26.0	254	21.9	21.9	18.5	8.8	155	625	92	747	
2000	45	17.2	129	49.4	15	5.7	72	27.6	261	25.9	20.8	20.0	9.4	174	620	75	769	
2001	41	17.7	114	49.4	10	4.3	66	28.6	231	24.6	20.2	10.9	8.9	167	565	92	743	
2002	48	18.3	118	45.0	14	5.3	82	31.3	262	27.9	20.3	15.7	10.5	172	580	89	779	
2003	35	13.2	133	50.0	19	7.1	79	29.7	266	22.6	23.5	24.7	11.0	155	566	77	718	
2004	48	18.2	125	47.3	15	5.7	76	28.8	264	26.1	22.0	16.9	10.8	184	567	89	705	
2005	38	14.2	137	51.3	15	5.6	77	28.8	267	25.9	22.6	17.2	10.7	147	605	87	723	
2006	34	11.1	169	55.4	20	6.6	82	26.9	305	20.9	27.2	20.6	11.4	163	622	97	722	
2007	40	15.1	133	50.2	17	6.4	75	28.3	265	25.0	21.6	19.5	9.9	160	615	87	757	
Variation entre 1995-97 et 2005-07																		
Chiffres absolus	-17		4		2		31	20										
en %	-30.9		2.8		10.6		64.8	7.6										

5.6 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic

Tableau 9 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par groupe de diagnostic, 1995-2007, selon la méthode CDC

Année	Cancer (y c. cancer du poumon)		Maladies cardiovasculaires		Maladies pulmonaires (sans cancer du poumon)		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
1995	99	40.4	112	45.7	34	13.9	245
1996	105	41.2	113	44.3	37	14.5	255
1997	109	40.5	115	42.8	45	16.7	269
1998	91	38.4	96	40.5	50	21.1	237
1999	95	37.3	110	43.1	50	19.6	255
2000	105	39.9	106	40.3	52	19.8	263
2001	89	38.9	99	43.2	41	17.9	229
2002	104	40.0	98	37.7	58	22.3	260
2003	116	43.4	103	38.6	48	18.0	267
2004	107	40.5	104	39.4	53	20.1	264
2005	106	39.8	103	38.7	57	21.4	266
2006	126	41.2	112	36.6	68	22.2	306
2007	113	42.6	100	37.7	52	19.6	265
Variation entre 1995-97 et 2005-07							
Chiffres absolus	11		-8		20		23
en %	10.2		-7.4		52.6		8.8

5.7 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic principal

Tableau 10 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par diagnostic principal, 1995-2007, selon la méthode CDC

Année	Cancer du poumon		Maladies coronariennes		Bronchopneumopathie chronique obstructive		Autres maladies		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1995	61	24.9	47	19.2	26	10.6	111	45.3	245	
1996	69	27.1	47	18.4	27	10.6	112	43.9	255	
1997	71	26.0	53	19.4	34	12.5	115	42.1	273	
1998	65	27.4	40	16.9	38	16.0	94	39.7	237	
1999	67	26.3	46	18.0	36	14.1	106	41.6	255	
2000	69	26.2	35	13.3	40	15.2	119	45.2	263	
2001	60	26.2	38	16.6	30	13.1	101	44.1	229	
2002	70	26.9	35	13.5	42	16.2	113	43.5	260	
2003	80	30.0	38	14.2	37	13.9	112	41.9	267	
2004	70	26.5	37	14.0	42	15.9	115	43.6	264	
2005	67	25.2	36	13.5	43	16.2	120	45.1	266	
2006	86	28.1	37	12.1	58	19.0	125	40.8	306	
2007	69	26.0	39	14.7	44	16.6	113	42.6	265	
Variation entre 1995-97 et 2005-07										
Chiffres absolus	7		-12		19		7		21	
en %	10.4		-23.8		66.7		5.9		8.3	

5.8 Décès dus au tabac dans le canton de Neuchâtel selon le diagnostic et le sexe

Tableau 11 Décès dus au tabac des personnes domiciliées dans le canton de Neuchâtel par diagnostic et sexe, 1995-2007, selon la méthode CDC

Année	Cancer du poumon		Autres cancers		Maladies cardiovasculaires		Bronchopneumopathies chroniques obstructives		Autres maladies pulmonaires		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
	1995	50	11	31	7	88	24	17	9	6	
1996	57	12	28	8	80	33	21	6	7	3	255
1997	58	13	27	11	89	30	21	13	6	5	273
1998	48	17	15	11	69	27	28	10	7	5	237
1999	50	17	21	7	70	40	21	15	9	5	255
2000	50	19	28	8	67	39	24	16	6	6	263
2001	48	12	24	5	58	41	19	11	4	7	229
2002	57	13	23	11	55	43	22	20	8	8	260
2003	57	23	28	8	61	42	18	19	6	5	267
2004	51	19	27	10	64	40	27	15	4	7	264
2005	47	20	31	8	61	42	28	15	7	7	266
2006	57	29	29	11	72	40	38	20	6	4	306
2007	50	19	32	12	62	38	25	19	5	3	265
Variation entre 1995-97 et 2005-07											
Chiffres absolus	-4	11	2	2	-21	11	11	9	0	1	21
en %	-6.7	88.9	7.0	19.2	-24.1	37.9	54.2	92.9	-5.3	40.0	8.3