

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases
on the global agenda



LE TABAGISME : UN FACTEUR DE RISQUE MAJEUR DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Margaret Chan, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a qualifié les maladies non transmissibles (MNT) de « catastrophe à progression lente » susceptible d'accabler le monde entier si aucune action décisive n'est prise pour en endiguer les causes.¹

Le tabagisme est le seul facteur de risque commun aux quatre principales catégories de MNT (les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète) mais aussi un facteur de risque des pathologies infectieuses, de la tuberculose et des infections des voies respiratoires inférieures, qui affectent la plupart de la population globale.

L'étendue du problème

D'ici à 2030, les MNT devraient être responsables de plus de 75 % des décès à l'échelle internationale.² Les MNT ne prédominent pas dans les pays riches : 80 % de ces maladies surviennent dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.³

Le tabagisme est la cause la plus prévisible des MNT :

- Chaque jour, le tabagisme tue plus de 15 000 personnes et est responsable d'un décès lié aux MNT sur six.⁴
- Même si le tabagisme connaît une légère baisse dans certains pays, la tendance est à la hausse à l'échelle internationale. L'OMS estime que d'ici 2020 le tabagisme sera responsable de 7,5 millions de décès par an, soit environ un décès sur dix au total.⁵
- Environ 100 millions de personnes sont décédées à cause du tabagisme au cours du XX^e siècle. Si nous ne nous unissons pas pour prendre de solides mesures immédiates visant à endiguer ce fléau, un milliard de vies seront perdues au cours de ce siècle à cause du tabagisme,⁶ dont environ 250 millions d'enfants qui font déjà partie de la population mondiale.⁷

Un danger pour la santé qui concerne toutes les catégories de population

- Environ 1,3 milliard de personnes consomment du tabac sous une forme ou une autre.⁸ La majorité d'entre elles fument des cigarettes. Cependant, le tabac est également consommé sous des formes traditionnelles, comme les bidis en Asie du Sud, les kreteks en Indonésie et les pipes à eau originaires du Moyen-Orient mais dont la popularité s'étend désormais au monde entier, notamment chez les jeunes.

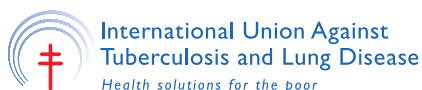
- Le tabac fumé est le principal facteur de maladies par rapport aux autres formes de tabagisme. Cependant, le tabac sans fumée est fortement consommé dans certaines régions. En Inde, environ 26 % des adultes ou 75 % des fumeurs consomment des produits sans fumée⁹ contre 27 % des adultes ou 63 % des fumeurs au Bangladesh.¹⁰

Le nombre et la variété des pathologies handicapantes et mortelles engendrées par le tabac sont véritablement effrayants.

- Le tabagisme est la cause d'au moins 16 types de cancer. Il est tout particulièrement lié au cancer du poumon qui est responsable du plus grand nombre de décès des suites d'un cancer (près d'un sur cinq) dans le monde.¹¹ En outre, le tabagisme génère plusieurs cancers de la gorge et de la cavité orale mais aussi de la vessie, des reins, de l'estomac ou du col de l'utérus, entre autres.¹²
- La consommation de tabac sans fumée génère de l'hypertension, des maladies cardiaques et divers cancers, notamment de la cavité orale.¹³
- Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause des décès dans le monde.¹⁴ Les fumeurs sont deux à quatre fois plus susceptibles d'être victimes d'une maladie cardiaque et d'un accident vasculaire cérébral.¹⁵
- Le tabagisme génère des maladies respiratoires chroniques pouvant être gravement handicapantes, voire mortelles, ce qui multiplie les risques de décès par 12.¹⁶
- Le tabagisme est un facteur de risque indépendant du diabète. Selon les estimations, 12 % des cas de diabète recensés aux États-Unis sont imputables à la consommation de tabac.¹⁷ Les fumeurs diabétiques sont davantage susceptibles de décéder des suites de cette maladie ou de souffrir de complications, notamment d'amputations et de troubles de la vision.



International
Diabetes
Federation



International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



UICC
global cancer control



WORLD HEART
FEDERATION®

GROSSESSE

Le tabagisme chez les femmes enceintes engendre diverses pathologies dangereuses tant pour la mère que pour l'enfant, notamment des grossesses extra-utérines, des fausses couches, des accouchements prématurés, des faibles poids de naissance et le syndrome de mort subite du nouveau-né.¹⁸

Les femmes enceintes qui fument sont davantage susceptibles de développer un diabète gestationnel et augmentent les risques pour leur enfant de souffrir de diabète à l'avenir.^{19,20}

MALADIES INFECTIEUSES

Le tabagisme est un important facteur de risque de la tuberculose. Plus de 20 % des cas de tuberculose dans le monde²¹ et 40 % des cas en Inde sont imputables à la consommation de tabac.²²

Le tabagisme et l'exposition à la fumée engendrent une hausse significative des cas de tuberculose, des maladies et de la mortalité.²³

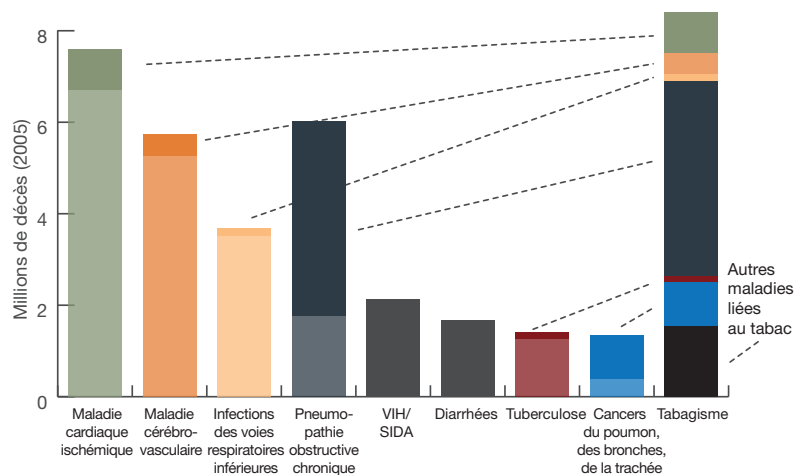
Le tabagisme passif

En plus de la santé des fumeurs, le tabagisme met en danger la santé de leur entourage qui ingère la fumée.

- Le tabagisme passif est responsable d'au moins 600 000 décès par an chez les non-fumeurs, soit plus de six décès liés à des maladies vasculaires sur dix.²⁴
- Même si parmi le milliard de fumeurs estimé dans le monde 20 % seulement sont des femmes, près de la moitié des décès liés au tabagisme passif concernent des femmes adultes et près d'un quart des enfants âgés de moins de cinq ans.²⁵
- Les enfants et les nourrissons sont particulièrement vulnérables aux effets du tabagisme passif. L'exposition à la fumée peut engendrer un dysfonctionnement des poumons, un risque accru d'infections pulmonaire et des crises d'asthme, entre autres problèmes.²⁶
- Les femmes enceintes exposées au tabagisme passif sont susceptibles d'accoucher avant la fin de leur terme. En outre, le développement de leur bébé dans l'utérus peut être affecté.²⁷

Un nombre croissant de juridictions adoptent des lois d'interdiction de fumer dans les lieux de travail et d'accueil du public, conformément à l'article 8 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). Il existe aujourd'hui des preuves irréfutables démontrant que l'interdiction de fumer diminue l'exposition au tabagisme passif, ce qui engendre une baisse des hospitalisations pour des attaques cardiaques et d'autres maladies coronariennes.^{28,29}

Le tabagisme est le seul facteur de risque commun aux quatre principales catégories de MNT. La mise en œuvre accélérée de la CCLAT est une mesure fondamentale pour lutter contre les MNT et sauver des vies.



Le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit principales causes de mortalité dans le monde.

- [1] Opening remarks, *First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control*. Moscow, Russian Federation, 28 April 2011. [2] World Health Organization (2008) *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva: World Health Organization. [3] World Health Organization (2011) *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization. [4] Beaglehole R, Bonita R, Horton R et al. (2011) *Priority actions for the non-communicable disease crisis*. The Lancet, Early Online Publication, 6 April 2011;doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0. [5] Mathers C, Loncar D (2006) *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. PLoS Medicine, 3:e442. [6] World Health Organization (2009) *WHO report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package*, 2008. Geneva: World Health Organization. [7] Jha P, Chaloupka F (1999) *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington DC: World Bank. [8] World Health Organization 2009 op.cit. [9] International Institute for Population Sciences (IIPS), Ministry of Family Health and Welfare, Global Tobacco Surveillance System, World Health Organization, Center for Disease Control and Prevention (2010) *Global Adult Tobacco Survey (GATS) Fact Sheet: India 2009-2010*. Mumbai: Ministry of Health and Family Welfare. [10] National Institute of Preventive and Social Medicine BBoS, National Institute of Population Research and Training, (2009) *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: Bangladesh*. World Health Organization. Available from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/fact_sheet_of_gats_bangladesh_2009.pdf. [11] Ferlay J, Shin H, Bray F et al. (2010) *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008*. Globocan 2008. Int J Cancer 127(12): 2893-917. [12] U.S. Department of Health and Human Services (2004) *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. [13] International Agency for Research on Cancer (2007) *Smokeless tobacco and some tobacco specific N-Nitrosamines*. Lyon, France. World Health Organization International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans Volume 89. [14] World Health Organization (2008) op.cit. [15] US Department of Health and Human Services (2004) op.cit. [16] *ibid.* [17] Willi C, Bodenmann P, Ghali W. et al. (2007) *Active smoking and the risk of Type 2 diabetes*. JAMA 298: 2654-2664. [18] U.S. Department of Health and Human Services (2001) *Women and smoking: A report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. [19] Montgomery S. (2005) *A very bad start: smoking, pregnancy and diabetes*. Diabetes Voice Smoking and diabetes special issue; 50:30-32 11. [20] Bellamy L et al. (2009) *Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 373: 1773-1779. [21] World Health Organization (2007) *A WHO/ The Union monograph on TB and tobacco control*. Geneva: World Health Organization. [22] World Health Organization (WHO). *Tuberculosis and Tobacco*. World Health Organization; 2009. [23] *ibid.* [24] Oberg M, Maritza JS, Woodward A, et al. (2010) *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries*. The Lancet. Published Online November 26, 2010 DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61388-8. [25] *ibid.* [26] British Medical Association (2007) *Breaking the cycle of children's exposure to cigarette smoke*. London: British Medical Association. [27] British Medical Association (2004) *Smoking and reproductive life: the impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London: British Medical Association. [28] Callinan J, Clarke A, Doherty et al (2010) *Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. [29] Sim M, Maxwell R, Bauld L et al. (2010) *The short-term impact of smokefree legislation in England: a retrospective analysis on hospital admissions for myocardial infarction*. British Medical Journal 340, DOI: 10.1136/bmj.c2161.

