

MISE À JOUR DES COÛTS DU TABAGISME POUR LA SOCIÉTÉ

Document d'analyse préparé pour :

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
819, rue Roy Est
Montréal, Québec, H2L 1E4

Le 26 janvier 2004

INTRODUCTION

Les effets de l'usage du tabac sur la santé sont bien connus et documentés par une littérature scientifique détaillée et solide. Santé Canada estime qu'en 2001, 21 % pour cent¹ des décès au Canada étaient attribuables à l'usage du tabac. En revanche, il n'en est pas de même pour l'évaluation du coût total du tabagisme supporté par l'ensemble de la société, dont les estimations varient considérablement.

Au Canada, quelques études estimant les coûts liés au tabagisme ont été publiées. Par exemple, Single et al. (1996) et Kaiserman (1997) ont évalué, respectivement pour 1992 et 1991, les coûts directs des soins de santé (hospitalisations, soins médicaux, médicaments), les pertes indirectes de productivité et de revenus dues aux maladies et à la mortalité et les coûts des incendies dus au tabac. Le Conference Board du Canada (1997) s'est, quant à lui, limité à l'estimation des coûts du tabagisme supportés par les employeurs : accroissement de l'absentéisme, baisse de la productivité, augmentation des primes d'assurance et coûts d'exploitation et de nettoyage des aires pour fumeurs. Toutefois, les études dont sont tirés ces chiffres remontent à quelques années et négligent certains coûts tels que ceux occasionnés par la fumée secondaire.

En conséquence, la présente étude fait un tour d'horizon des coûts attribuables au tabagisme recensés dans la littérature et actualise les chiffres pour l'année 2002. Lorsque des données plus récentes étaient disponibles, nous avons répliqué la méthodologie des précédentes études pour obtenir de nouvelles estimations. Lorsque ce n'était pas le cas, nous avons actualisé les chiffres cités dans la littérature en tenant compte de l'indice des prix. Cette actualisation permet de comparer le montant total des taxes générées par le tabagisme à l'ensemble des coûts qui lui sont attribuables et de voir s'il y a un manque à gagner pour la société.

Six grandes catégories de coûts engendrés par l'usage du tabac peuvent être répertoriées : (1) les coûts en soins de santé, (2) les coûts supportés par les employeurs, (3) les coûts de prévention et de recherche, (4) les coûts des incendies dus au tabac, (5) les coûts liés à une mort prématurée et (6) les coûts spécifiques à la fumée secondaire. Cette mise à jour passe ces coûts en revue et les quantifie sur une base annuelle (en dollars 2002). Les méthodes employées pour calculer chaque coût sont décrites et la provenance des données utilisées est indiquée. Il est ainsi possible de déterminer la proportion du coût total attribuable à chaque catégorie.

1. LES COÛTS EN SOINS DE SANTÉ

Les coûts directs en soins de santé attribuables au tabagisme comprennent trois éléments : les dépenses en soins hospitaliers, les dépenses en soins médicaux et les dépenses de médicaments.

1.1 Les dépenses en soins hospitaliers et en soins médicaux

Afin d'estimer les dépenses de santé occasionnées par le tabagisme, nous nous basons sur l'étude de Harrison, Feehan, Edwards et Segovia (2003) qui est l'étude la plus récente réalisée sur données canadiennes. Son avantage est qu'elle utilise une approche économétrique plutôt

¹ Makomaski Illing et Kaiserman (2004) trouvent que 25% des décès au Canada étaient attribuables à l'usage du tabac en 1998. Leur chiffre est plus élevé que celui de Santé Canada car il tient compte du tabagisme passif et des décès d'enfants qui lui sont associés.

qu'une approche en termes de risque relatif². En effet, les approches en termes de risque relatif restreignent leur attention aux dépenses liées aux maladies dont on a des preuves médicales suffisantes pour les associer au tabagisme (exemple, cancer du poumon). Or d'autres maladies, non initialement causées par le tabac, pourraient se compliquer ou être exacerbées par le tabagisme. L'approche économétrique est ainsi plus générale puisqu'elle tient compte de certains de ces effets indirects sur l'utilisation de soins de santé.

Harrison et al. (2003) estiment à partir de la population adulte du Newfoundland que 12,4% des coûts hospitaliers et 7% des dépenses en visites de médecins étaient attribuables au tabagisme pour la période 1992-1999. Toutefois, au Newfoundland, le taux de tabagisme est légèrement plus élevé que pour l'ensemble du Canada : la proportion de fumeurs en 2001 était de 25,7% à Terre-Neuve pour 21,7% au Canada. Par conséquent, on ajuste les proportions des coûts de santé attribuables au tabagisme du Newfoundland de 84,4% (21.7/25.7) pour obtenir celles pour l'ensemble du Canada. Au niveau national, on obtient que 10,5% des coûts hospitaliers et 5,9% des dépenses en visites de médecins sont attribuables au tabagisme.

Le *Canadian Institute for Health Information* (CIHI)³ fournit les renseignements sur les dépenses de santé par affectation de fonds pour le Canada en 2001. Les coûts hospitaliers s'élevaient à 32 396,7 millions de dollars et les coûts des visites chez le médecin à 13 978,4 millions. Pour connaître le montant des dépenses attribuables au tabac, nous convertissons ces chiffres en dollars 2002 et y appliquons le taux d'utilisation des soins de santé de la population adulte⁴ et la part des coûts attribuables au tabagisme. Les taux d'utilisation des services hospitaliers et des services médicaux de la population adulte sont calculés en multipliant la part de l'ensemble de la population qui est adulte (20 ans ou plus) par des facteurs qui reflètent l'utilisation plus importante des soins de santé par les adultes que par les enfants. Ces taux sont respectivement de 1,22 pour les services hospitaliers et de 1,18 pour les visites de médecins [Harrison et al. (2003)]. Ainsi, comme les adultes représentent 75% de la population canadienne⁵, les taux d'utilisation des services hospitaliers et des services médicaux de la population adulte sont respectivement de 91,5% et de 88,5%. Le détail des calculs est reporté dans le Tableau 1.

Tableau 1 :
Dépenses en soins hospitaliers et en soins médicaux

		Hôpitaux	Médecins	Total
Dépenses totales en 2001 (dollars courants)	(A)	32 396 700 000	13 978 400 000	
Dépenses totales en 2001 (dollars 2002)	(B)	33 120 340 000	14 290 630 000	
Proportion d'utilisation par les adultes	(C)	91,5%	88,5%	
Part des dépenses attribuables au tabac	(D) ⁶	10,5%	5,9%	
Dépenses attribuables au tabac pour la population adulte (dollars 2002) (= B*C*D)		3 182 036 666 \$	746 185 245 \$	3 928 221 911 \$

² Pour une approche en termes de risques relatifs voir par exemple Kaiserman (1997).

³ < http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/media_17dec2003_tab_c.1.1_e.html > (sit e visité le 14 janvier 2004)

⁴ Les taux d'utilisation des soins de santé calculés par Harrison et al. (2003) sont seulement relatifs à la population adulte. Or les dépenses totales de santé fournies par le CIHI concernent l'ensemble de la population.

⁵ Statistique Canada (2003).

⁶ Harrison et al. trouvent 12,4% et 7% que nous corrigeons pour tenir compte de l'incidence plus faible du tabagisme dans l'ensemble du Canada comparativement à Terre-Neuve.

1.2. Les dépenses de médicaments de prescription

Les études de Single et al. (1996) et Kaiserman (1997) donnent des chiffres très différents en ce qui a trait au coût additionnel en médicaments de prescription dû au tabagisme. Single et al. (1996) trouvent un coût d'environ 500 millions alors que Kaiserman (1997) l'évalue plutôt à 22 millions. La différence tient au fait que Kaiserman soustrait le coût actualisé des médicaments non-consommés par suite de décès (les médicaments qui auraient été consommés si la personne n'était pas décédée prématurément).

En utilisant le taux d'inflation des médicaments de prescription ainsi que la variation du nombre de fumeurs entre 1992 et 2002, nous obtenons des coûts estimés pour 2002 de 427 millions et 21 millions avec l'approche de Single et al. (1996) et Kaiserman, respectivement. La méthode de Kaiserman nous semblant plus appropriée, nous conserverons le montant de 21 millions de dollars au titre des coûts des médicaments de prescription.

Ainsi, les coûts annuels en soins de santé (hospitalisations, soins médicaux, médicaments) attribuables au tabagisme s'élèvent à 3,928 milliards de dollars en 2002.

2. LES COÛTS SUPPORTÉS PAR LES EMPLOYEURS

Nous estimons dans cette section le coût additionnel, du point de vue de l'employeur, associé à l'emploi d'un fumeur comme travailleur comparativement à celui d'un non-fumeur ayant par ailleurs les mêmes caractéristiques. Notre estimation de cet accroissement des coûts portera sur les quatre facteurs suivants : l'accroissement de l'absentéisme, la baisse de la productivité, la hausse des primes d'assurance-vie et le coût des aires pour fumeurs.

2.1. L'accroissement de l'absentéisme

Afin d'estimer le coût de l'absentéisme attribuable au tabagisme au Canada, il est nécessaire de calculer [Parrott, Godfrey, Raw (2000)] :

- la prévalence du tabagisme parmi les employés au Canada ;
- la productivité du travail ;
- l'absentéisme supplémentaire des fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

La prévalence du tabagisme parmi la population canadienne est estimée à 24% pour les hommes et à 20% pour les femmes. Cette prévalence est appliquée à la population active afin d'avoir une estimation du nombre total d'employés qui fument au Canada.

Pour calculer la perte de productivité occasionnée, nous utilisons l'approche du capital humain en supposant que la valeur de la perte de productivité est égale aux taux de salaire. Les taux de salaire moyens sont utilisés pour approximer la productivité du travail. Au Canada en 2002, les salaires horaires moyens des employés étaient respectivement de 19,62 \$ pour les hommes et de 15,98 \$ pour les femmes.

Les données sur les différences d'absentéisme entre les fumeurs et les non-fumeurs proviennent de l'*Enquête sociale générale de 1994* effectuée par Statistique Canada⁷. Le nombre moyen de jours de maladie des fumeurs actuels et des ex-fumeurs était évalué à 13,5 par année alors qu'il était de 11,7 jours pour les personnes qui n'ont jamais fumé. Les non-fumeurs s'absenteraient donc 1,8 jour de moins par an que les fumeurs.

⁷ C'est la dernière enquête disponible pour ce genre d'informations.

Le tableau 2 récapitule les différentes étapes du calcul (en dollars de 2002).

Tableau 2 :
Coût de l'accroissement de l'absentéisme

		Employés masculins	Employés féminins	Total
Nombre d'employés	(A)	6 708 100	6 470 800	13 179 000
Prévalence du tabagisme	(B)	24%	20%	
Estimation du nombre d'employés fumeurs (C=A*B)		1 609 944	1 294 160	2 904 104
Nombre d'heures d'absence supplémentaire par année pour les fumeurs (D=1,8*8*C)		23 183 194	18 635 904	41 819 098
Salaire horaire moyen en 2002	(E)	19,62 \$	15,98 \$	
Coût de l'absentéisme	(=D*E)	454 854 258 \$	297 801 746 \$	752 656 004 \$

Le coût total du tabagisme en termes d'accroissement de l'absentéisme est ainsi évalué à plus 750 millions de dollars par année.

2.2. Baisse de la productivité

Cette catégorie de coûts quantifie le coût pour l'employeur provenant du fait que les employés prennent des pauses pour fumer pendant leur journée de travail. Notre évaluation est basée sur la méthodologie utilisée par le Conference Board du Canada (1997). Le calcul ne s'applique qu'aux employeurs qui ne permettent pas à leurs employés de fumer sur les lieux immédiats de leur travail. La perte annuelle de productivité est supposée résulter du fait que les employés quittent leur poste de travail pour aller fumer.

D'après l'*Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (2001) la plus récente, le fumeur canadien moyen consomme environ 16 cigarettes par jour (environ 17 cigarettes par jour pour les hommes et 15 cigarettes par jour pour les femmes).

Si comme dans l'étude du Conference Board du Canada, on suppose que la période de sommeil est de 8 heures, le quart de travail de huit heures représente la moitié du temps où le travailleur est éveillé. Or, lorsqu'il n'a pas le droit de fumer à son poste de travail, ce dernier a habituellement tendance à fumer davantage en dehors des heures ouvrables. On suppose donc que seulement un quart des cigarettes fumées pendant la journée (soit 4) le sont pendant les heures de travail. Si l'employé fume une cigarette à chacune de ses deux pauses et une à l'heure du midi, il lui en reste une à fumer à des moments qui ne sont pas désignés comme étant des pauses.

Sous l'hypothèse qu'il faille dix minutes pour fumer une cigarette et cinq pour se rendre du poste de travail à l'aire des fumeurs et en revenir, le fumeur consacre en moyenne quinze minutes par jour au total au rituel de la cigarette, et ces minutes sont perdues. Nous utilisons le salaire horaire moyen pour calculer le coût d'opportunité du temps perdu à fumer. Pour ramener ce coût à une base annuelle, nous déterminons le nombre de jours ouvrables dans une année. L'année civile comptant 365 jours, nous déduisons 104 jours pour les week-ends, 10

jours fériés, 15 jours de vacances et 7 jours de maladie⁸, ce qui fait 229 jours ouvrables. Le Tableau 3 récapitule les différentes étapes du calcul (en dollars de 2002) .

Tableau 3 :
Coût de la baisse de productivité

		Employés masculins	Employés féminins	Total
Nombre d'employés	(A)	6 708 100	6 470 800	13 179 000
Prévalence du tabagisme	(B)	24%	20%	
Estimation du nombre d'employés fumeurs (C=A*B)		1 609 944	1 294 160	2 904 104
Nombre d'heures par jour alloué au rituel de la cigarette (D=0,25*C)		402 486	323 540	726 026
Nombre d'heures par année alloué au rituel de la cigarette (E=229*D)		92 169 294	74 090 660	166 259 954
Salaire horaire moyen en 2002	(F)	19,62 \$	15,98 \$	
Coût de la baisse de productivité (=E*F)		1 808 361 548 \$	1 183 968 747\$	2 992 330 295\$

Le coût total du tabagisme en termes de baisse de productivité est ainsi évalué à près de 3 milliards de dollars par année.

2.3. Hausse des primes d'assurance-vie

Selon le Conference Board du Canada (1997), la formule pour calculer le coût additionnel dans les primes d'assurance-vie attribuable aux employés qui fument est la suivante :

$$Coût_{assurance-vie} = \frac{Prime_{moyenne} \times rabais}{1 - rabais + \% Fumeurs \times rabais} \quad (1)$$

où $Prime_{moyenne}$ est la prime d'assurance-vie moyenne par employé, $rabais$ le rabais moyen pour les non-fumeurs sur leur assurance-vie, et $\% Fumeurs$ le pourcentage de la population qui fume. Puisqu'il s'agit d'un coût par individu, il faut le multiplier par l'estimation du nombre de fumeurs pour avoir l'estimation du coût total.

Pour estimer la prime moyenne d'assurance-vie collective, il suffit de prendre le montant total des primes versées en 2002 et de le diviser par le nombre d'employés en 2002. Selon le Bureau du surintendant des institutions financières, le montant total des primes d'assurance-vie collective s'élevait à presque 2,4 milliards. Le nombre d'employés étaient de 13 179 000.

Le rabais moyen sur les primes d'assurance-vie à l'intention des détenteurs de police qui ne fument pas est de l'ordre de 35% selon un échantillon de compagnies d'assurance-vie canadiennes fourni par LifeGuideMD [chiffre cité par le Conference Board du Canada (1997)].

Enfin le taux de prévalence de l'usage du tabac à l'échelle nationale était de 22%. D'où l'estimation suivante (en dollars de 2002) :

⁸ Le nombre de jours de maladie correspond au nombre moyen de jours perdus par travailleur au Canada pour maladies ou incapacités, d'après *l'Enquête sur la population active* (2001) menée par Statistique Canada.

Tableau 4 :
Coût de la hausse des primes d'assurance-vie

		Total
Estimation du nombre d'employés fumeurs	(A)	2 904 104
Montant total des primes d'assurance-vie	(B)	2 380 693 000
Nombre d'employés	(C)	13 179 000
Prime moyenne d'assurance-vie par employé (D=B/C)		180.64
Rabais	(E)	35%
Prévalence du tabagisme	(F)	22%
Coût des hausses de prime d'assurance-vie par fumeur	(G = équation 1)	86,97 \$
Coût total annuel des hausses de prime d'assurance-vie	(=A*G)	252 561 260 \$

Le coût total du tabagisme en termes de hausse des primes d'assurance-vie est d'un peu plus de 250 millions de dollars par année.

2.4. Coûts des aires pour fumeurs

Selon le Conference Board du Canada (1997), les coûts liés à la construction, à l'exploitation et au nettoyage des aires pour fumeurs sur les lieux de travail s'élevait à 85 \$ de 1995 par année, par employé fumeur. Ne disposant pas d'informations plus récentes sur ce thème, nous baserons notre estimation pour 2002 sur ce chiffre.

Tableau 5 :
Coût des aires pour fumeurs

		Total
Nombre d'employés	(A)	6 708 100
Prévalence du tabagisme	(B)	24%
Estimation du nombre d'employés fumeurs	(C=A*B)	1 609 944
Coût des aires pour fumeurs par employé fumeur (dollars 1995)	(D)	85 \$
Coût des aires pour fumeurs par employé fumeur (dollars 2002) ⁹	(E=D*119/104.2)	97 \$
Coût total annuel des aires pour fumeurs	(=C*E)	156 164 568 \$

Le coût total d'exploitation et de nettoyage des aires pour fumeurs est d'un peu plus de 156 millions de dollars par année.

En résumé, les coûts liés au tabagisme supportés par les employeurs sont de l'ordre de 4,154 milliards par année.

3. COÛTS DE PRÉVENTION ET DE RECHERCHE

En 2002, la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme disposait d'un budget quinquennal de près de 560 millions de dollars et elle constituait une approche intégrée de la lutte contre le tabagisme, grâce à des initiatives de protection, de prévention, de renoncement et de réduction

⁹ Pour la conversion nous utilisons l'indice des prix à la consommation qui a comme base 1992. Cet indice vaut 104,2 pour 1995 et 119 pour 2002.

des méfaits qui s'appuient sur la recherche, les mesures législatives et des activités médiatiques¹⁰.

Nous estimons donc que le coût minimal annuel pour la prévention et la recherche est de l'ordre de 112 millions de dollars en 2002.

4. LES COÛTS DES INCENDIES DUS AU TABAC

Le coût des incendies de résidence lié au tabac est obtenu directement par les dernières données publiées par le Conseil Canadien des directeurs provinciaux et des commissaires des incendies. Ce rapport indique que les pertes causées par des incendies dont l'origine était un article de fumeur s'élevaient à 56 720 971 \$ en 2000, ce qui correspond à 59 469 564 en dollars 2002¹¹.

Selon Kaiserman (1997), le coût des feux de forêt attribuable au tabac était estimé à 10% des coûts totaux soit à 22 millions de dollars en 1991, ce qui équivaut à 26 millions en dollars 2002¹².

Tableau 6 :

Coût des incendies dus au tabac

	Total
Coût des incendies de feux de forêt	26 000 000
Coût des incendies de résidence	59 469 564
Coût total des incendies	85 469 564 \$

Le coût annuel des pertes causées par des incendies liés au tabac est de 85 millions de dollars par année.

5. LES COÛTS ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE DES FUMEURS

La mortalité hâtive des fumeurs prive la société et la famille des fumeurs de revenus de travail importants durant les années les plus productives de leur vie. La mortalité hâtive engendre donc un coût devant être pris en compte dans le calcul des coûts du tabagisme. Kaiserman (1997) et Single et al. (1996) ont tous deux évalué les coûts de la mortalité hâtive.

La méthodologie de Kaiserman (1997) consiste à actualiser les revenus actuels et futurs perdus suite à la mort prématurée et utilise les paramètres suivant :

- le nombre de personnes décédées des suites du tabagisme;
- le salaire moyen qu'elles auraient touché durant le reste de leur vie;
- un taux d'actualisation afin d'exprimer les revenus futurs en terme de dollars d'aujourd'hui.

Nous avons appliqué la méthodologie décrite par Kaiserman (1997) aux données de 2002, à la différence près que nous avons corrigé pour la proportion de travailleur dans chaque tranche d'âge. Nous obtenons un coût total de 6,416 milliards de dollars pour l'année 2002.

¹⁰ Santé Canada.

¹¹ Pour la conversion nous utilisons l'indice des prix à la consommation qui a comme base 1992. Cet indice vaut 113,5 en 2000 et 119 en 2002.

¹² Pour la conversion nous utilisons l'indice des prix à la consommation qui a comme base 1992. Cet indice vaut 98,5 en 1991 et 119 en 2002.

Tableau 7 :

Pertes de revenus dues aux morts prématurées attribuables au tabagisme

	Décès attribuables au tabagisme ¹³	Revenus de travail moyen de la tranche d'âge ¹⁴	Perte totale de revenus (en millions)
Hommes	32912	NA	\$4,492
35-44	1923	42179	\$1,157
45-54	3387	44728	\$1,383
55-64	6932	28395	\$1,171
65-74	11878	3890	\$504
75 +	8791	3890	\$277
Femmes	17771	NA	\$1,924
35-44	107	23342	\$35
45-54	1892	23779	\$429
55-64	4404	10976	\$571
65-74	7944	7771	\$673
75 +	3424	7771	\$216
Total			\$6,416

Single et al. évaluent pour leur part le coût de la mortalité hâtive attribuable au tabac à 6,7 milliards de dollars en 1992. Si nous transposons ce chiffre en 2001 en corrigeant pour la hausse des salaires, l'inflation et la baisse du nombre de fumeur, nous trouvons un coût de 7,3 milliards¹⁵.

Afin d'avoir des estimés conservateurs, nous évaluons à 6,4 milliards les pertes de revenus dues aux morts prématurées attribuables au tabagisme pour l'année 2002.

6. LES COÛTS ASSOCIÉS À LA FUMÉE SECONDAIRE

A notre connaissance, aucune étude d'évaluation des coûts attribuables à la fumée secondaire n'a jusqu'à présent été menée sur données canadiennes. En revanche, pour les Etats-Unis, les coûts estimés associés à la fumée secondaire varient de 56 \$ US à 490 \$ US par fumeur par année [Kristein (1983), Jackson et Holle (1985)]. L'étude la plus récente réalisée sur la population du Marion County en Indiana [Zollinger et al. (2002)] rapporte que les coûts en soins de santé pour les adultes et les enfants et les coûts liés aux pertes de revenus pour mort prématurée attribuables à l'exposition à la fumée secondaire s'élevaient à 56,2 millions de dollars américains en 2000. Or, la population du Marion County était en 2000 de 800 000 personnes environ avec 28,2% de fumeurs. Ainsi, selon cette étude, l'ensemble des coûts attribuables à la fumée secondaire aurait été de 250 \$ US par fumeur en 2000. Il est à noter que ce chiffre se situe à l'intérieur de la fourchette tirée des précédentes études.

Sous l'hypothèse que les coûts par fumeur au Canada sont comparables à ceux observés aux

¹³ Ces chiffres sont calculés à partir des données du tableau 2.4 de Hara associates (2000) et de la distribution du tableau 1 de Kaiserman (1997).

¹⁴ Corrigé pour la proportion de travailleurs. Les données nécessaires sont tirées du site Internet de Statistique Canada sur le recensement de 2001.

¹⁵ Les données utilisées proviennent du site Internet du Conseil canadien pour le contrôle du tabac, ainsi que des sections 'Le Canada en statistique' et 'Recensement' du site Internet de Statistique Canada.

Etats-Unis, il est possible d'obtenir une estimation des coûts engendrés par la fumée secondaire au Canada. Il suffit de convertir le 250 \$ US de 2000 en dollars canadiens 2002 et de le multiplier par le nombre estimé de fumeurs canadiens. Les détails des calculs sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 8 :

Les coûts associés à la fumée secondaire

		Total
Estimation du nombre de fumeurs	(A)	2 904 104
Coûts de la fumée secondaire par fumeur (dollars US, 2000)	(B)	250
Taux de change Etats-Unis/Canada en 2000 ¹⁶ (en dollars canadiens, 2000)	(C)	1.48520240
Coûts de la fumée secondaire par fumeur (dollars CA, 2002) ¹⁷ (D=B*C*119/113.5)		389.3
Coût total attribuable à la fumée secondaire (dollars 2002)	(=D*A)	1 130 547 765\$

Les coûts en soins de santé pour les adultes et les enfants et les coûts liés aux pertes de revenus pour mort prématurée attribuables à la fumée secondaire s'élèvent à 1,130 milliards de dollars.

Voici ci-dessous le récapitulatif de l'ensemble des coûts attribuables aux effets de l'usage du tabac.

	En millions de dollars (2002)	Pourcentage du coût total
<i>Coûts en soins de santé</i>	3 928	24.92%
- hôpitaux	3 182	20.08%
- médecins	746	4.71%
- médicaments	21	0.13%
<i>Coûts supportés par les employeurs¹⁸</i>	4154	26.21%
- absentéisme	753	4.75%
- perte de productivité	2 992	18.88%
- hausse des primes d'assurance-vie	253	1.60%
- coûts des aires pour fumeurs	156	0.98%
<i>Coûts pour prévention et recherche</i>	112	0.71%
<i>Coûts des incendies</i>	85	0.54%
<i>Coûts associés à la mortalité prématurée</i>	6 416	40.49%
<i>Coûts associés à la fumée secondaire</i>	1 131	7.14%
COÛT TOTAL DU TABAGISME	15 847	100%

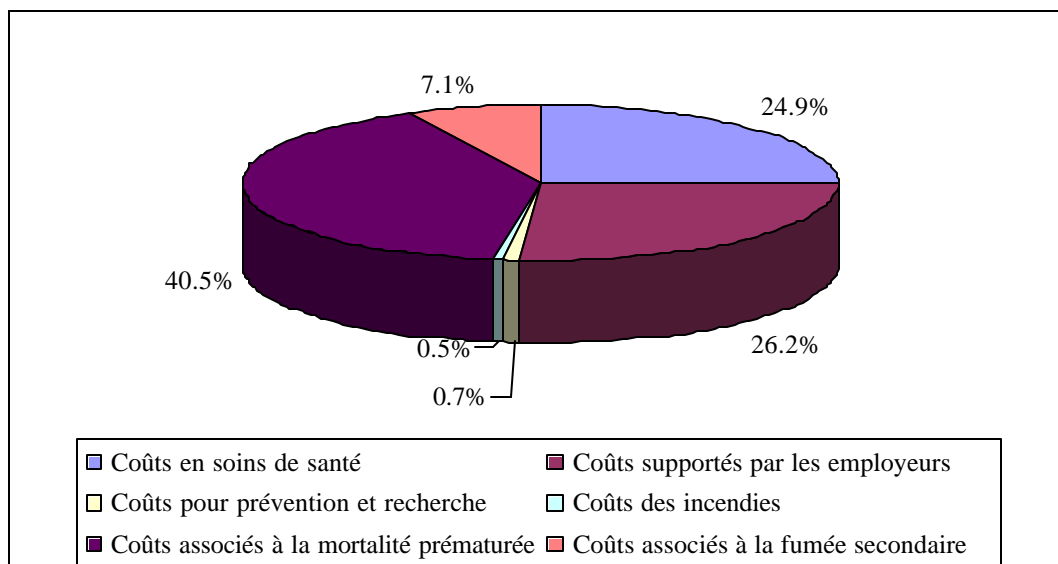
¹⁶ Banque du Canada (Département des marchés financiers) (2000), *Moyenne mensuelle des taux de change*.

¹⁷ Pour la conversion nous utilisons l'indice des prix à la consommation qui a comme base 1992. Cet indice vaut 113.5 en 2000 et 119 en 2002.

¹⁸ On peut argumenter que la hausse des primes d'assurance-vie n'est pas un coût à proprement parler, mais plutôt un transfert de richesse dans le temps (les indemnités seront versées durant une plus longue période aux survivants). D'autre part, l'inclusion dans le calcul du coût des aires pour fumeurs pourrait aussi être remis en question dans le contexte actuel puisque la loi interdit maintenant de fumer sur le lieu de travail. Nous avons tout de même inclus ces coûts dans nos calculs de façon à avoir des chiffres comparables à ceux du Conference Board.

L'ensemble des coûts attribuables au tabagisme s'élève à 15,8 milliards de dollars au Canada pour 2002¹⁹.

Figure 1 :
Ensemble des coûts attribuables au tabagisme en 2002



¹⁹ Au Canada, le taux de tabagisme pour la population âgée de 15 ans et plus est de 21,7%, ce qui représente 5,407 millions de fumeurs. Au Québec, le taux de tabagisme est de 24,1%, ce qui représente 1,452 millions de fumeurs. Il nous est donc permis de penser que l'ensemble des coûts attribuables au tabagisme avoisinerait les 4,3 milliards pour le Québec.

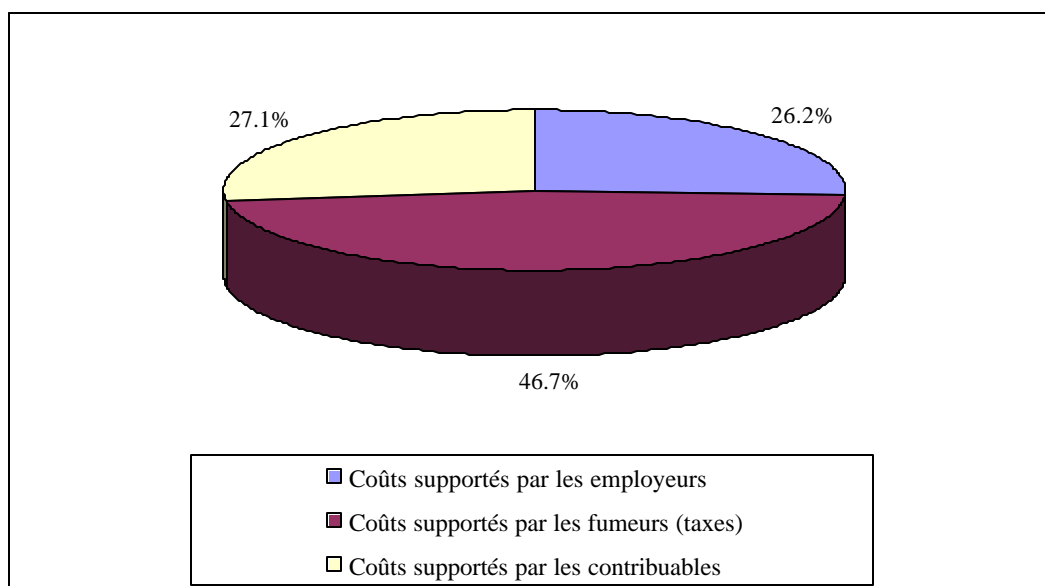
CONCLUSION : LE MANQUE A GAGNER POUR LA SOCIETE

Pour 2002, les coûts annuels estimés de l'usage du tabac s'élevaient à 15,8 milliards de dollars pour le Canada, dont 6,4 milliards pour les pertes de revenus occasionnées par une mort prématurée et 3,9 milliards de dollars pour les dépenses en soins de santé. Les coûts associés à la fumée secondaire sont loin d'être négligeables puisqu'ils représentent plus d'un milliard de dollars par année.

Les employeurs supportent 26% du coût total du tabagisme soit 4,2 milliards. Le reste (11,7 milliards) est à la charge des contribuables et des gouvernements. Or, selon une étude élaborée par JTI-Macdonald Corp. et Imperial Tobacco Canada, les taxes constituaient 68,1% du prix d'un paquet de cigarettes légales de qualité supérieure en 2002, ce qui représentaient 7,4 milliards de recettes pour le gouvernement²⁰. En conséquence, le manque à gagner de l'industrie du tabac pour les contribuables serait de 4,3 (11.7-7.4) milliards par année. Le graphique ci-dessous résume la part des coûts de l'usage du tabac supportés respectivement par les employeurs, les fumeurs et les contribuables.

Figure 2 :

Part des coûts du tabagisme supportés par les employeurs, les fumeurs et les contribuables



²⁰ Les impôts perçus sur les profits des manufacturiers de tabac et les revenus de leurs employés sont volontairement exclus de notre analyse puisque les profits de l'industrie du tabac auraient été transférés vers d'autres secteurs en l'absence de cette industrie. Similairement, les travailleurs du tabac auraient travaillé dans d'autres secteurs et nous n'avons aucune raison de croire qu'ils n'auraient pas payé des impôts équivalents.

BIBLIOGRAPHIE

Le Conference Board du Canada (1997), «Bilan de la consommation de tabac : les coûts de l'usage du tabac en milieu du travail », Janvier.

Hara Associates Inc. (2000), Benefit /Cost Analysis of Proposed Tobacco Products Information Regulations, Rapport pour Health Canada & Consulting & Audit Canada.

Harrison G., J. Feehan, A. Edwards and J. Segovia (2003), «Cigarette Smoking and the Cost of Hospital and Physician Care », *Canadian Public Policy*, March 2003, **29**(3), 1-20.

Jackson FN. et RH. Holle (1985), « Smoking : perspectives 1985 », *Primary Care*, **12**(2), June, 197-216.

Kaiserman M. (1997), «The Cost of Smoking in Canada, 1991 », *Chronic Diseases in Canada*, **18**(1).

Kristein MM. (1983), « How much can business expect to profit from smoking cessation? », *Preventive Medicine*, **12**(2), March, 358-81.

Makomaski Illing E. et Kaiserman M. (2004), « Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and its Regions, 1998 », *Canadian Journal of Public Health*, **95**(1), January-February, 38-44.

Parrott S., C. Godfrey et M. Raw (2000), « Costs of employee smoking in the workplace in Scotland », *Tobacco Control* **9**, 187-192.

Single E., L. Robson, X. Xie(3) et J. Rehm (1996), *The Costs of Substance Abuse in Canada*.

Zollinger T., R. Saywell, A. Overgaard et A. Holloway (2002), « The Economic Impact of Secondhand Smoke on the Health of residents and Employee Smoking on Business Costs in Marion County, Indiana for 2000 », *A Report for the Marion County Health Department*.

ANNEXE : TAXES SUR LE TABAC ET COÛTS DE SANTÉ AU QUÉBEC

Bien que cette étude porte principalement sur le Canada et qu'ainsi certaines de ces composantes ne puissent être facilement adaptées au contexte québécois, le calcul des coûts en soins de santé du tabagisme peut facilement être effectué pour le Québec. En effet, le coût des soins de santé est largement à la charge des provinces et une extension normale de la présente mise à jour consiste à comparer les coûts de soins de santé du tabagisme pour le Québec avec ses recettes provenant de la taxe provinciale sur le tabac.

Le Tableau A.1 ci-dessous reprend le Tableau 1 du texte, mais ne concerne que le Québec. Le coût en soins de santé (excluant les médicaments) est de plus de 1 milliard de dollars. Ces coûts dépassent donc les 957 millions²¹ de recettes prévues pour la prochaine année fiscale, même après les dernières hausses de taxes. Tel que calculé précédemment, cet écart grandit considérablement si y on ajoute les coûts sociaux du tabagisme au Québec : sur la base des calculs du coût total présentés à la Figure 1 (note de bas de page), l'écart devient alors de plus de 3 milliards.

Tableau A.1

Dépenses en soins hospitaliers et en soins médicaux (Québec)

	Hôpitaux	Médecins	Total
Dépenses totales en 2001 (dollars courants) (A)	8,248,000,000	2,462,100,000	
Dépenses totales en 2001 (dollars 2002) (B)	8,432,260,320	2,517,103,314	
Proportion d'utilisation par les adultes (C)	0.9272	0.8968	
Part des dépenses attribuables au tabac (D)	0.11628	0.06564	
Dépenses attribuables au tabac pour la population adulte (dollars 2002) (= B*C*D)	909,123,812	148,176,250	1,057,300,062

²¹ Ce montant inclut les 857 million déjà prélevés et les recettes prévues résultant des hausses de taxe.