

TABAGISME

Le tabagisme entraîne près de 6 millions de décès chaque année, dont plus de 5 millions sont directement imputables à la consommation de tabac et plus de 600 000 au tabagisme passif. Il constitue un important facteur de risque pour au moins deux des principales causes de mortalité prématurée, à savoir les affections de l'appareil circulatoire et le cancer, car il accroît le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de cancer du poumon, de cancer du larynx et de cancer de la cavité buccale. De plus, il favorise nettement les maladies respiratoires. Le tabac demeure le plus gros risque évitable pour la santé dans les pays de l'OCDE.

En bref

En 2011, la proportion des fumeurs était inférieure à 20 % dans 15 des 34 pays de l'OCDE. C'est en Suède, en Islande et aux États-Unis qu'elle est la plus faible (moins de 15 %). Elle est également inférieure à 15 % en Inde, en Afrique du Sud et au Brésil. Bien qu'il subsiste de fortes disparités, le taux de tabagisme a nettement reculé dans la majorité des pays de l'OCDE. Il a diminué en moyenne d'environ un cinquième au cours des dix dernières années, la baisse ayant été plus forte chez les hommes que chez les femmes. Il a beaucoup reculé depuis 2000 en Norvège, au Danemark et aux Pays-Bas. La Grèce continue d'enregistrer le taux de fumeurs le plus élevé de l'OCDE, avec le Chili et l'Irlande : environ 30 % de la population fume quotidiennement (même si les chiffres pour l'Irlande datent de 2007). Les taux sont même encore plus élevés en Russie.

Dans les années d'après-guerre, la plupart des pays de l'OCDE ont eu tendance à suivre un schéma général marqué par l'existence d'une très forte proportion de fumeurs parmi les hommes (50 % ou plus) jusqu'aux années 60 et 70, puis par une nette diminution de la consommation de tabac dans les années 80 et 90. Cette baisse est due en grande partie aux mesures prises pour réduire le tabagisme, comme les campagnes de sensibilisation, l'interdiction de la publicité et l'augmentation des taxes, afin de remédier à la progression des maladies liées au tabac. Aux politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics se sont ajoutées les actions des associations de lutte contre le tabagisme, qui sont parvenues, en particulier en Amérique du Nord, à réduire la consommation de tabac en faisant connaître les véritables effets de celle-ci sur la santé.

La prévalence du tabagisme est plus élevée chez les hommes dans tous les pays de l'OCDE à l'exception de la Norvège, même s'il y a peu d'écart entre hommes et femmes au Danemark, en Islande et au Royaume-Uni. Le taux de tabagisme continue de diminuer chez les femmes dans la plupart des pays de l'OCDE, à l'exception de trois pays, où il augmente depuis dix ans : la République Tchèque, le Portugal et la Corée, mais même dans ces pays, les femmes sont toujours moins susceptibles que les hommes de fumer. En 2011, l'écart entre femmes et hommes était particulièrement grand en Corée, au Japon, au Mexique et en Turquie, de même qu'en Russie, en Inde, en Indonésie et en Chine.

Définition

La proportion de fumeurs quotidiens correspond au pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui déclare fumer chaque jour.

Comparabilité

La comparabilité internationale est limitée en raison du manque de normalisation des indicateurs utilisés par les pays de l'OCDE pour évaluer les habitudes en matière de consommation de tabac dans les enquêtes sur la santé. Il subsiste des différences quant aux groupes d'âge visés par les enquêtes, au libellé des questions, aux catégories de réponses et aux méthodes d'enquête appliquées. Par exemple, dans certains pays, on demande aux personnes interrogées si elles fument régulièrement et non si elles fument quotidiennement.

La proportion de fumeurs quotidiens dans la population adulte diffère sensiblement d'un pays à l'autre, même entre pays voisins. De nombreux éléments mettent clairement en évidence des différences socioéconomiques quant au tabagisme et à la mortalité qui lui est associée. Les personnes situées au bas de l'échelle sociale se caractérisent par une consommation de tabac plus répandue et plus forte, et donc, par un taux de mortalité induit par le tabac plus élevé.

Sources

- OCDE (2013), *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (Base de données).

Pour en savoir plus

Publications analytiques

- OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, Éditions OCDE.
- OCDE (2011), *Systèmes de santé, efficacité et politiques*, Éditions OCDE.

Publications statistiques

- OCDE (2013), *Panorama de la santé*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012), *Health at a Glance: Asia/Pacific 2012*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*, Éditions OCDE.

Bases de données en ligne

- *Statistiques de l'OCDE sur la santé*

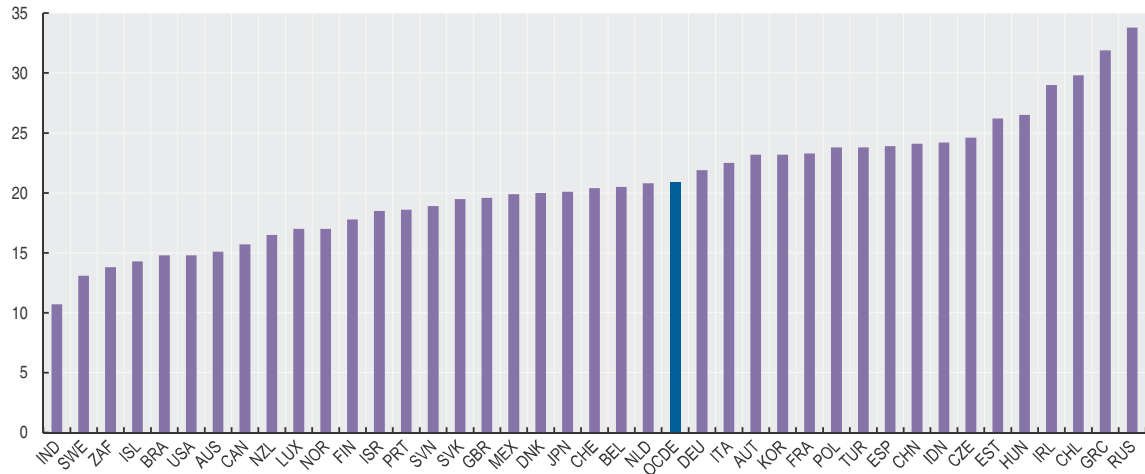
Sites Internet

- Base de données de l'OCDE sur la santé (matériel supplémentaire), www.oecd.org/sante/basedonnees.
- Panorama de la santé (matériel supplémentaire), www.oecd.org/sante/panoramadelasante.



Population adulte fumant quotidiennement

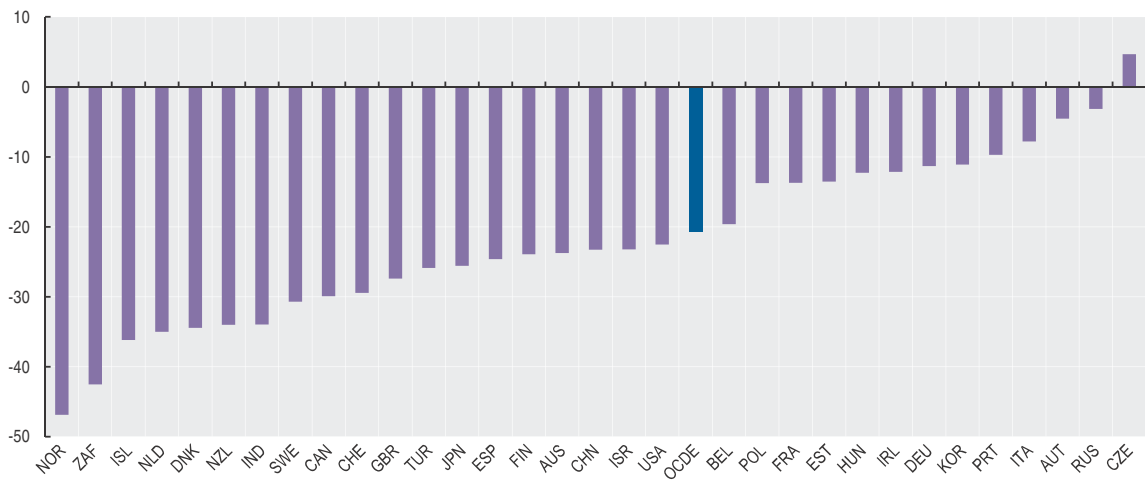
En pourcentage de la population adulte, 2011 ou dernière année disponible



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933037963>

Évolution du taux de tabagisme

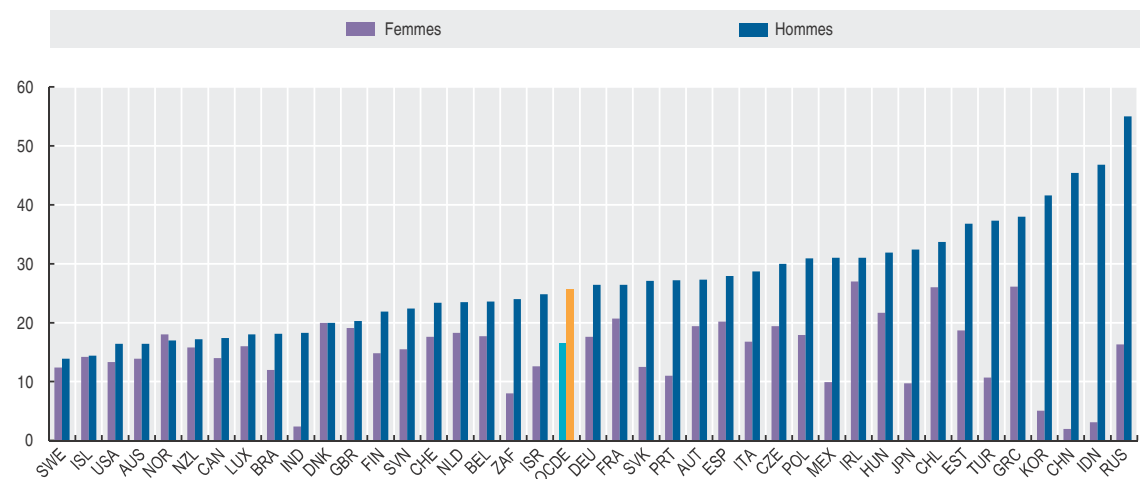
Pourcentage, évolution sur la période 2000-11 ou dernière période disponible



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933037982>

Population adulte fumant quotidiennement par sexe

Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus, 2011 ou dernière année disponible



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933038001>



Extrait de :
OECD Factbook 2014
Economic, Environmental and Social Statistics

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/factbook-2014-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2014), « Tabagisme », dans *OECD Factbook 2014 : Economic, Environmental and Social Statistics*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/factbook-2014-100-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.