

2. DÉTERMINANTS NON MÉDIGAUX DE LA SANTÉ

2.5. Consommation de tabac chez les adultes

Après les accidents cardiovasculaires, le tabac est la deuxième grande cause de décès dans le monde, étant directement responsable d'environ un décès sur dix chez les adultes, soit environ 6 millions de décès chaque année dans le monde (Shafey *et al.*, 2009). C'est un facteur de risque majeur pour au moins deux des principales causes de mortalité prématurée : les maladies du système circulatoire et toute une série de cancers. En outre, le tabac contribue de manière importante à l'apparition de maladies respiratoires tandis que sa consommation pendant la grossesse peut avoir pour conséquence des bébés dont le poids de naissance est faible et souffrant de maladies. Le tabac demeure le plus gros risque évitable pour la santé dans les pays de l'OCDE.

La proportion de fumeurs quotidiens dans la population adulte varie considérablement d'un pays à l'autre, même entre pays voisins (graphique 2.5.1). En 2007, on observait les taux les plus bas en Suède, aux États-Unis, au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Islande et au Portugal, tous inférieurs à 20 % de la population adulte. En moyenne, la proportion de fumeurs a diminué d'environ 5 points de pourcentage dans les pays de l'OCDE depuis 1995, avec une baisse plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Les baisses les plus importantes ont eu lieu en Turquie (qui est passée de 47 % à 33 %), au Luxembourg (de 33 % à 21 %), en Norvège (de 33 % à 22 %), au Japon (de 37 % à 26 %) et au Danemark (de 36 % à 25 %). La Grèce conserve le plus haut taux de fumeurs, avec la Turquie et la Hongrie, pays dans lesquels au moins 30 % de la population adulte fume quotidiennement. La Grèce et le Mexique sont les seuls pays de l'OCDE où la consommation de tabac semble augmenter aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Dans les années d'après-guerre, la plupart des pays de l'OCDE ont eu tendance à suivre un schéma général marqué par une très forte proportion de fumeurs parmi les hommes (environ 50 %, voire davantage) jusque dans les années 60 et 70, alors que les années 80 et 90 se sont caractérisées par une nette diminution. Cette baisse peut être attribuée, pour une large part, aux politiques mises en œuvre, face à l'accroissement des maladies liées au tabac, pour en réduire la consommation par des campagnes de sensibilisation du public, une interdiction de la publicité sur le tabac et une augmentation des taxes (Banque mondiale, 1999). À ces politiques gouvernementales sont venues s'ajouter les actions très efficaces des organisations antitabac, en particulier en Amérique du Nord, qui sont parvenues à faire changer les mentalités quant aux effets du tabac pour la santé (Cutler et Glaeser, 2006).

Bien que de grandes disparités subsistent, la consommation de tabac a nettement diminué au cours des dernières décennies dans la plupart des pays de l'OCDE

(graphique 2.5.3). La prévalence des fumeurs demeure plus élevée parmi les hommes que les femmes dans tous les pays de l'OCDE à l'exception de la Suède et de la Norvège. La proportion des femmes consommant du tabac continue de baisser dans la plupart des pays de l'OCDE et, dans un certain nombre de cas (Turquie, Nouvelle-Zélande, Islande, Canada, États-Unis, Royaume-Uni et Irlande), à un rythme plus rapide encore que chez les hommes. Dans cinq pays seulement (Autriche, Allemagne, Grèce, Mexique et Portugal), la proportion de fumeurs chez les femmes a augmenté au cours des 12 dernières années, mais il n'en reste pas moins que les femmes ont moins tendance à fumer que les hommes dans ces pays. En 2007, l'écart entre les hommes et les femmes était particulièrement important en Corée, au Japon et en Turquie mais aussi, dans une moindre mesure, au Mexique, au Portugal, en Grèce et en Pologne (graphique 2.5.2).

Un certain nombre d'études indiquent l'existence de différences socio-économiques dans la consommation de tabac et la mortalité (Mackenbach *et al.*, 2008). Les catégories sociales relativement basses ont une prévalence et une intensité de la consommation de tabac plus élevées, un taux de mortalité toutes causes confondues plus élevé et des taux de survie du cancer plus faibles (Woods *et al.*, 2006). L'influence de la consommation de tabac en tant que déterminant des inégalités de l'état de santé général est telle que, dans une population de non-fumeurs, les différences de mortalité entre les catégories sociales seraient divisées par deux (Jha *et al.*, 2006).

Le graphique 2.5.4 montre la corrélation existant entre la consommation de tabac (mesurée en grammes par habitant) et l'incidence des cancers du poumon dans les pays de l'OCDE, une vingtaine d'années plus tard. À une consommation nationale de tabac plus élevée sont aussi généralement associés des taux plus élevés de mortalité par cancer du poumon une ou deux décennies plus tard dans les pays de l'OCDE.

Définition et écarts

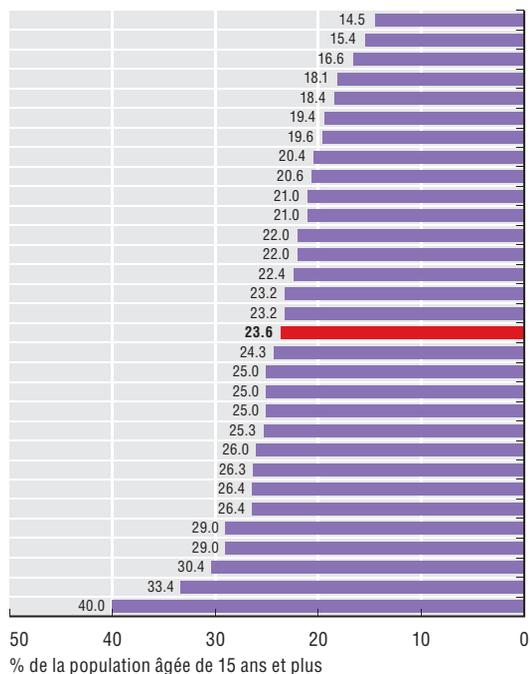
La proportion de fumeurs quotidiens se définit par le pourcentage de la population de 15 ans et plus déclarant fumer tous les jours.

La comparabilité internationale est limitée en raison de l'absence de normalisation de la mesure des habitudes de fumer dans les enquêtes sur la santé menées dans les pays de l'OCDE. Des disparités subsistent dans la formulation des questions, les catégories de réponses et les méthodes d'enquête.

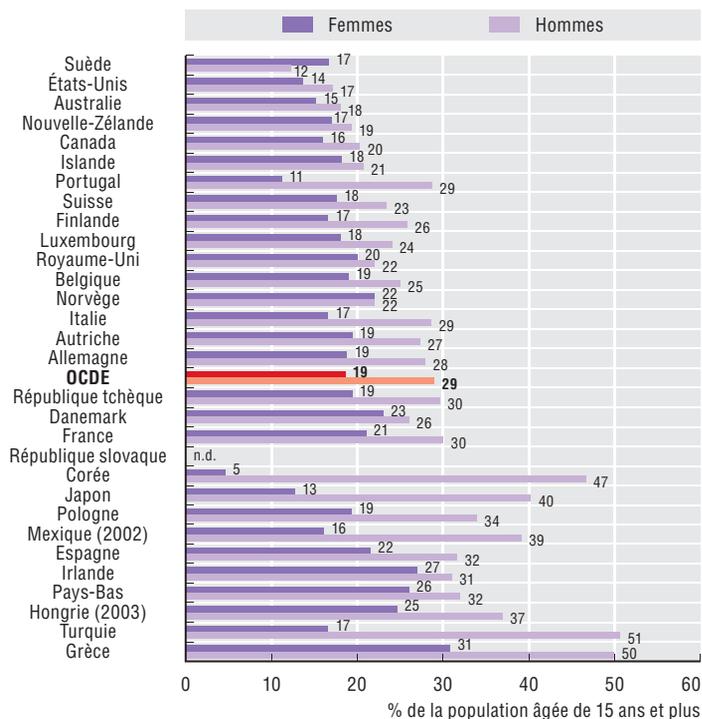
2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.5. Consommation de tabac chez les adultes

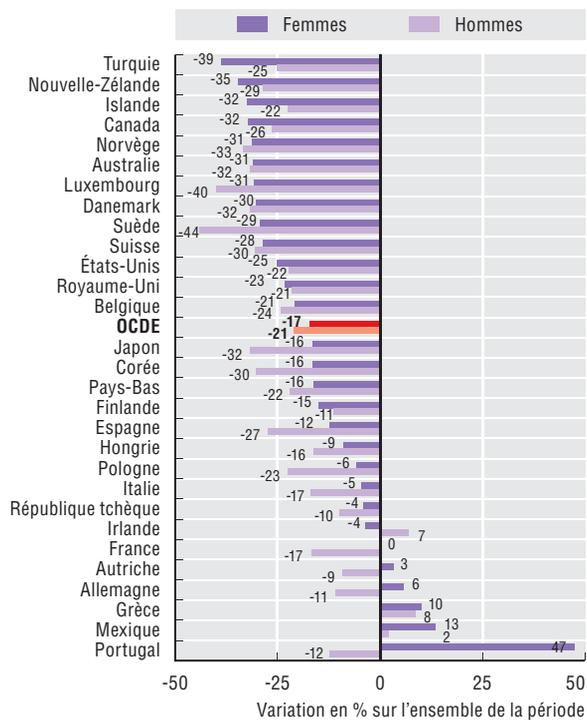
2.5.1 Pourcentage de la population adulte déclarant fumer quotidiennement, 2007



2.5.2 Pourcentage de femmes et d'hommes déclarant fumer quotidiennement, 2007



2.5.3 Variation des taux de tabagisme par sexe, 1995-2007 (ou année la plus proche)



2.5.4 Consommation de tabac, 1980 et incidence du cancer du poumon, 2002



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/721557728324>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Consommation de tabac chez les adultes », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-20-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.