



Tabagisme chez les adultes

Le tabagisme est la première cause de nombreuses maladies, notamment de certains cancers, de crises cardiaques, d'AVC et de maladies respiratoires comme les bronchopneumopathies chroniques obstructives. Chez les femmes, il augmente le risque de faible poids à la naissance du nouveau-né et d'accouchement prématuré. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il tue chaque année 8 millions de personnes dans le monde, dont plus de 1.2 million de fumeurs passifs et 65 000 enfants (OMS, 2020[1]). En 2019, son coût à l'échelle mondiale s'élevait à quelque 200 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (Reitsma et al., 2021[2]). Quoique sa prévalence soit en recul sur les 30 dernières années, l'accroissement démographique a fait augmenter le nombre total de fumeurs, qui est passé de 0.99 milliard d'individus en 1990 à 1.14 milliard en 2019 (Reitsma et al., 2021[2]).

Dans les pays de l'OCDE, 16.5 % des personnes âgées de 15 ans et plus fumaient quotidiennement en 2019 (Graphique 4.1). Les taux de tabagisme s'y échelonnaient de plus de 25 %, en Turquie, à moins de 10 %, au Costa Rica, au Mexique, en Islande et en Norvège. Dans les pays partenaires, on observe des taux très élevés en Indonésie (27.6 %) et en Fédération de Russie (Russie, 25.8 %), contre 10 % ou moins au Brésil et en Inde. Les hommes fumaient davantage que les femmes dans tous les pays à l'exception de l'Islande, de la Norvège et de la Suède – en moyenne, dans l'OCDE, 20.6 % des hommes étaient des fumeurs quotidiens, contre 12.8 % des femmes. L'écart entre les sexes était relativement prononcé en Corée et en Turquie, de même qu'en Indonésie, en République populaire de Chine (Chine) et en Russie. Chez les hommes, le tabagisme atteignait son plus haut niveau en Indonésie (54.4 %), en Russie (43.2 %), en Chine (41.5 %) et en Turquie (41.3 %), quand il était inférieur à 10 % au Costa Rica, en Islande et en Norvège. Quant aux femmes, c'est en Hongrie, au Chili et en France que la proportion de fumeuses était la plus élevée (plus de 20 %). Le tabagisme concernait moins de 5 % de la population féminine en Indonésie, en Inde, en Chine, au Costa Rica, au Mexique et en Corée.

La part de fumeurs quotidiens parmi la population a régressé dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des dix dernières années, passant de 21.3 %, en moyenne, en 2009, à 16.5 % en 2019 (Graphique 4.2). C'est en Norvège que son recul a été le plus prononcé (12 points de pourcentage), l'Irlande (10 points), la Corée (9.2 points) et l'Estonie (8.3 points) arrivant ensuite. Elle a accusé par ailleurs une nette baisse en Russie (13.6 points), où elle est néanmoins demeurée à un niveau élevé. Ses replis les plus faibles ont été observés en Hongrie, en Slovaquie et en Suisse, de même qu'en Afrique du Sud, en Chine et en Inde (de 1 à 2 points de pourcentage), tandis qu'elle est restée stable au Mexique. Une légère hausse peut être perçue, sur la période 2009-19, en République slovaque, en Turquie et en Indonésie (de 1 à 2 points). Au moment de la rédaction du présent rapport, sept pays de l'OCDE avaient communiqué des données sur la prévalence du tabagisme parmi la population adulte en 2020, celle-ci était toujours en baisse dans six d'entre eux. En Estonie, au contraire, après un recul de 21.3 % à 17.2 % entre 2016 et 2018, la proportion de fumeurs chez les adultes est repartie en légère hausse en 2020 (17.9 %).

Les effets du COVID-19 sur les habitudes de consommation sont mitigés, car ils dépendent de la catégorie de population considérée. On a vu, au cours des périodes de confinement, certains fumeurs augmenter leur consommation quotidienne, généralement pour lutter contre le stress, l'ennui, la solitude et l'isolement, par exemple en France et en Nouvelle-Zélande (Guignard et al., 2021[3] ; Gendall et al.,

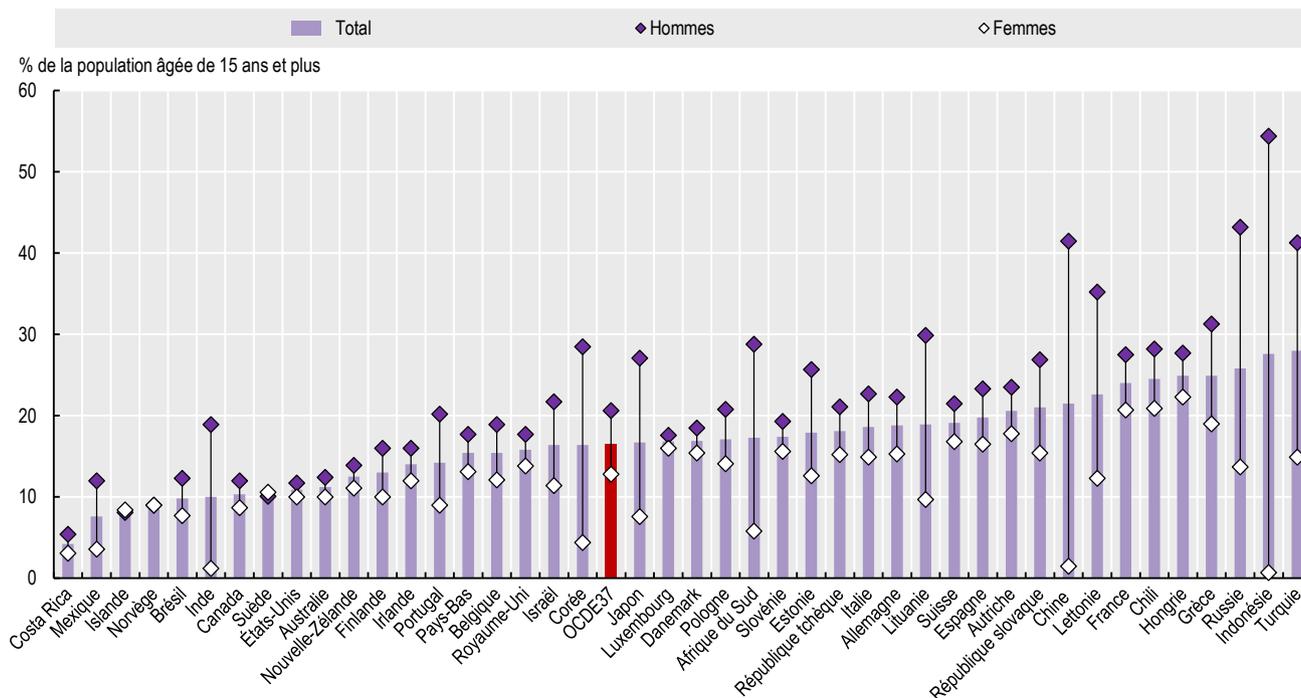
2021[4]). Par ailleurs, on a pu constater que les personnes âgées avaient, à l'inverse, réduit leur consommation dans certains pays comme le France et le Japon (Guignard et al., 2021[3] ; Koyama et al., 2021[5]). Il se pourrait bien que ceux qui ont diminué leur consommation ou totalement arrêté de fumer l'aient fait par crainte d'éventuelles complications en cas de contamination par le virus. Les statistiques officielles de l'année 2020 – disponibles pour cinq pays – nous montrent que la quantité de cigarettes fumées est restée relativement stable par rapport à l'année précédente dans trois pays (Espagne, Estonie et France), a légèrement augmenté en Norvège et légèrement diminué en Nouvelle-Zélande. Il est certain que le tabagisme accroît le risque de développer une forme grave du COVID-19 en même temps que la probabilité d'en mourir (Reddy et al., 2021[6] ; Sanchez-Ramirez et Mackey, 2020[7] ; OMS, 2020[8]).

L'alourdissement de la fiscalité du tabac est l'un des moyens les plus efficaces de combattre le tabagisme. Dans la plupart des pays de l'OCDE, le prix du tabac est constitué à plus de 50 % de taxes. D'autres mesures importantes consistent à faire figurer des avertissements sanitaires sur les paquets de tabac, à interdire la diffusion d'informations promotionnelles ou trompeuses, et à donner moins de visibilité aux marques. Les campagnes de sensibilisation et l'aide aux fumeurs, notamment par les thérapies de substitution de la nicotine et les conseils de sevrage tabagique, contribuent également à faire reculer la consommation de tabac. La lutte contre le tabagisme s'est intensifiée ces dernières années, tout particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui en supportent les plus lourdes conséquences. C'est ainsi qu'aujourd'hui plus de la moitié de la population mondiale peut voir des mises en garde illustrées, en grand format, sur les emballages et qu'un tiers a accès à des services de sevrage fournis à des niveaux correspondant à la meilleure pratique (OMS, 2019[9]). Parmi les initiatives récentes, on retiendra que la Nouvelle-Zélande a engagé, en 2021, une consultation au sujet d'un projet de plan d'action, baptisé *Smokefree Aotearoa 2025*, visant à réduire le plus possible la prévalence du tabagisme et la disponibilité du tabac. Ce projet comprend diverses mesures totalement inédites à l'échelle mondiale, dont la réduction significative du nombre de débits de tabac et l'obligation de ne vendre plus que des cigarettes avec une très faible teneur en nicotine.

Définition et comparabilité

La proportion de fumeurs quotidiens est égale au pourcentage de la population de 15 ans et plus déclarant fumer du tabac tous les jours. Les données de l'Italie englobent les fumeurs réguliers et les fumeurs occasionnels. La consommation de produits du tabac non destinés à être fumés (comme le tabac à priser en Suède, en Norvège, en Finlande et en Islande) n'est pas prise en compte. Cet indicateur est plus représentatif de la population de fumeurs que le nombre moyen de cigarettes fumées par jour. La plupart des pays fournissent des données sur la population âgée de 15 ans et plus (à quelques exceptions près, signalées dans les sources de la base de données Statistiques de l'OCDE sur la santé).

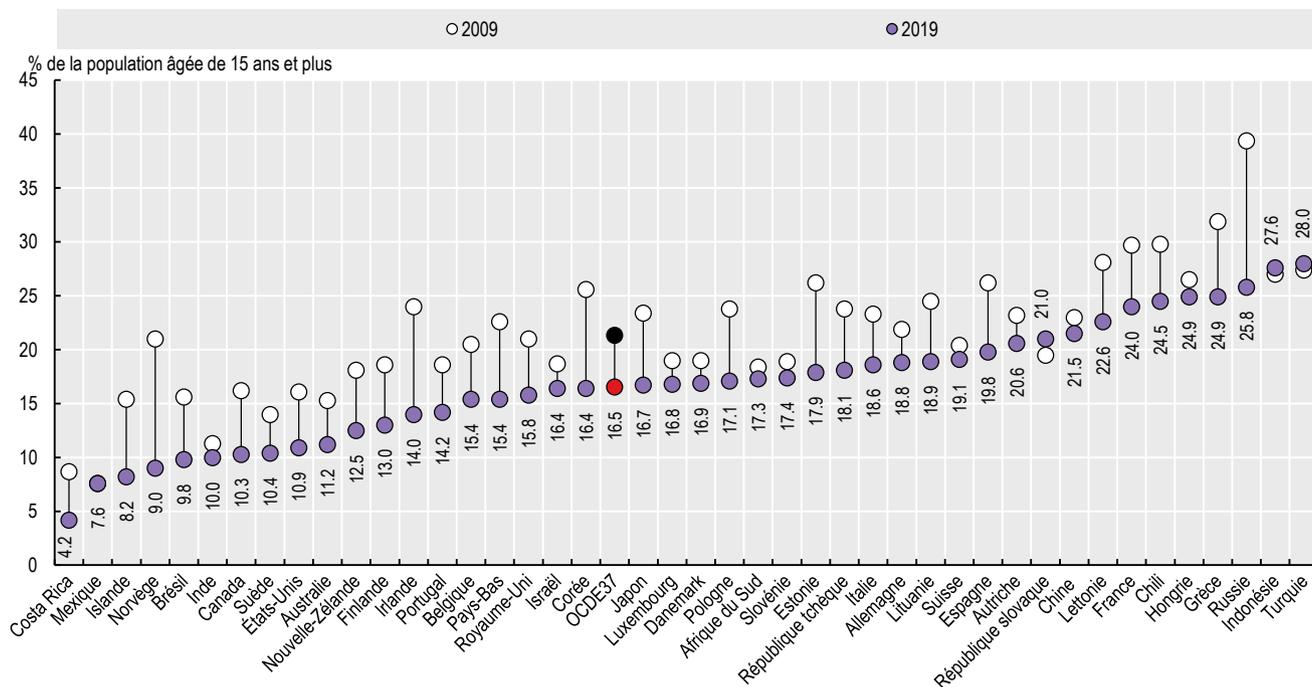
Graphique 4.1. Pourcentage de fumeurs quotidiens parmi la population âgée de 15 ans et plus, par sexe, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/8salyr>

Graphique 4.2. Fumeurs quotidiens parmi la population âgée de 15 ans et plus, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/whyj10>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Tabagisme chez les adultes », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/facf453d-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.