



# ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

## Méthodologie et calcul du nombre de décès en France lié au tabagisme

Question écrite n° 1015

### Texte de la question

M. Charles de Courson attire l'attention de Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur la méthodologie utilisée pour calculer et estimer le nombre de décès en France liés au tabagisme et de l'impact de celui-ci dans le calcul du coût financier en dépenses de santé. En France, une étude publiée en 2019 par Santé publique France basée sur les données de 2015 conclut que 75 000 décès par an sont attribuables au tabagisme. Cette donnée fait depuis référence. Pourtant, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, institut de référence sur les statistiques de mortalité et morbidité) estiment quant à eux que le nombre de décès liés au tabagisme en France serait de 24 000 (estimation OCDE) et de 30 000 (estimation IHME), soit près de trois fois moins que Santé publique France. Cet écart pourrait être lié à la différence entre les tranches d'âges prises en compte : l'OCDE et l'IHME analysent le nombre de décès prématurés selon la définition que donne l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les maladies chroniques non-transmissibles, c'est-à-dire un décès prématuré qui interviendrait, pour une personne, entre ses 30 ans et ses 70 ans. Au-delà de 70 ans et toujours selon l'OMS, le décès peut intervenir sans que l'on puisse déterminer avec certitude la cause exacte du décès. Santé publique France, elle, ne retient pas la définition de l'OMS. À l'inverse même, elle qualifie de décès prématuré, le décès intervenu sur une personne de plus de 35 ans, sans limite haute d'âge. Parallèlement et pour les dépenses de santé applicables aux maladies liées au tabagisme et donc le coût pour la sécurité sociale, l'OCDE estime le montant à 4,6 milliards d'euros par an (données 2019) quand l'étude Kopp publiée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives l'estime à 25,9 milliards d'euros par an (étude publiée en 2015, année de référence 2010). Là encore, l'estimation de ces coûts est significativement différente (cinq fois moins). La lutte contre la consommation de cigarettes devant rester une priorité de santé publique, il est important de pouvoir disposer de données fiables sur le tabagisme afin d'éclairer le débat public. S'il est difficile d'estimer avec une extrême précision ces données, la simple différence de méthode et de tranches d'âges ne saurait justifier de tels écarts dans les estimations finales. En conclusions, M. le député interroge Mme la ministre sur son analyse des données issues du rapport OCDE, ainsi que sur la méthodologie retenue pour faire ces calculs ? En complément, il lui demande pourquoi la France se singularise-t-elle dans sa méthode de calcul, en ne retenant pas la définition de l'OMS pour les maladies chroniques non-transmissibles et en n'utilisant pas le modèle SPHeP-NCD de microsimulation, qu'utilisent l'OCDE et la plupart des pays.

### Données clés

**Auteur :** [M. Charles de Courson](#)

**Circonscription :** Marne (5<sup>e</sup> circonscription) - Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 1015

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé et accès aux soins

**Ministère attributaire :** [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 octobre 2024](#), page 5458