



IMPACT ÉCONOMIQUE DE LA CONSOMMATION DE TABAC DANS LA COMMUNE URBAINE DE TOAMASINA

¹MBIMA Césaire, ²RAHERIVELO Floris, ³RADIMILAHY Manana Asidy, ⁴NATHALIE Rafenosoa, ⁵MAMIARISOA Jean Edith Françoise, ⁶BELA Christian

(1) : Docteur en Sciences économiques, Université de Rouen

(2,3,4): Doctorants, Université de Toamasina Madagascar

(5) : Docteur en Sciences sociales, Université de Toliara Madagascar

(6): Maître de conférences HDR, Université de Toamasina et Tuléar Madagascar

Résumé

Le problème de la consommation de tabac est un fléau international, car il apporte certains avantages, mais aussi des problèmes économiques et sanitaires. Selon les statistiques de l'OMS, 11 milliards de cigarettes sont fumées chaque jour dans le monde. À Madagascar, les principaux consommateurs sont les jeunes, avec 42,3 % des garçons et 15,6 % des filles qui fument des cigarettes. L'industrie du tabac apporte des bénéfices économiques considérables, puisqu'elle emploie plus de 100 millions de personnes dans le monde, et plus de 30 000 à Madagascar. En termes de santé, la lutte contre le tabagisme génère des coûts considérables pour les dépenses de santé. Au niveau mondial, la lutte contre le tabagisme coûte environ 422 milliards de dollars en dépenses de santé. Dans le cas de Madagascar, la lutte contre le tabagisme coûte 491 milliards, soit 1,4% du PIB du pays. L'objectif de ce manuscrit est de démontrer les impacts économiques et sanitaires de l'augmentation de la consommation de tabac. En supposant que chaque année la consommation de tabac augmente progressivement, cette augmentation met en péril l'économie et

la santé de la population. En ce qui concerne notre méthodologie, nous avons opté pour la collecte de données de seconde main suivie d'une enquête auprès d'un échantillon de 351 jeunes. Notre enquête a montré que la prévalence du tabagisme chez les jeunes de la commune urbaine de Toamasina est de 57%. Et ils consomment jusqu'à 19 cigarettes par jour.

Mots clés: consommation de tabac, économie, Madagascar, santé, tabac

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.13821102>

Abstract

The problem of tobacco consumption is an international scourge, because it brings certain benefits, but also economic and health problems. According to WHO statistics, 11 billion cigarettes are smoked worldwide every day. In Madagascar, the main consumers are young people, with 42.3% of boys and 15.6% of girls smoking cigarettes. The tobacco industry brings considerable economic benefits, as it employs over 100 million people worldwide, and in Madagascar it employs over 30,000. In terms of health, the fight against smoking generates considerable costs for health spending. Worldwide, tobacco control costs around \$422 billion in health spending. In the case of Madagascar, tobacco control costs 491 billion, or 1.4% of the country's GDP. The aim of this manuscript is to demonstrate the economic and health impacts of increasing tobacco consumption. Assuming that each year tobacco consumption increases progressively, this increase endangers the economy and the health of the population. As for our methodology, we opted for the collection of second-hand data followed by a youth survey with a sample of 351 young people. Our survey showed that the prevalence of smoking among young people in the urban commune of Toamasina is 57%. And they consume up to 19 cigarettes a day.

Keyword: economy, health, Madagascar Smoking, tobacco

I. Introduction

Le tabac est un produit psychotrope fabriqué à partir des feuilles séchées de la plante de tabac, également connue sous le nom de *Nicotiana Tabacum*, originaire d'Amérique. Dans le monde, 11 milliards de cigarettes sont fumées chaque jour (OMS 2020). Les consommateurs de tabac sont considérés comme des agents économiques responsables et rationnels qui deviennent des consommateurs irrationnels lorsqu'ils deviennent exigeants (Kopp P.A et Fenoglio P, 2006). Le premier consommateur de tabac au monde est la Chine, avec plus de 4 124 cigarettes fumées par adulte et par an. A Madagascar, les principaux

consommateurs de tabac sont les jeunes avec un taux de 42,3% pour les garçons et 15,6 pour les filles (Ministère de la Santé Publique 2018). Mais le produit apporte plusieurs avantages, car l'industrie du tabac emploie plus de 100 millions de personnes dans le monde, dans la grande île, le secteur fait vivre plus de 30 000 planteurs familiaux et 5 000 planteurs salariés et des milliers de saisonniers. En revanche, malgré ces retombées économiques, elle est à l'origine de nombreux problèmes pour le pays. Sur le plan de la santé, il est la cause principale de nombreuses maladies, dont l'infarctus, les maladies des voies aéro-digestives supérieures, le cancer de la gorge, la mort fœtale, la réduction de la croissance fœtale et d'autres cancers. Les consommateurs de tabac absorbent des milliers de substances chimiques, dont au moins 50 sont des agents cancérigènes connus.

II. Matériels et méthodes

II.1. Matériels utilisés

La culture du tabac à Madagascar est répartie dans les trois provinces suivantes : Antananarivo (hauts plateaux), Mahajanga (nord-ouest) et Tuléar (sud). Une partie de la production de tabac malgache est transformée localement en sous-produits du tabac (cigarettes, tabac à chiquer). Très peu de sous-produits sont exportés et la plupart des exportations concernent le produit brut. Par contre, les importations peuvent atteindre environ 30 tonnes/an (Direction nationale de la douane 2029). La prévalence du tabagisme chez les adolescents est élevée tant dans les pays développés (Royaume-Uni, Italie, Danemark, etc.) que dans les pays en développement (Sénégal, Chili, Brésil, etc.). Au cours du XVII^e siècle, le tabac s'est répandu en Europe à la fois comme plante médicinale et comme produit commercial, et a rapidement été consommé pour le plaisir et l'excès. En 1761, l'Anglais Jonh Hill réalise la première étude sur les effets du tabagisme sur la santé et, paradoxalement, c'est en Angleterre, en 1843, qu'est créée la première fabrique de cigarettes. La consommation de tabac manufacturé a connu un véritable essor pendant les deux guerres mondiales. La France cherche alors à développer la culture du tabac dans ses colonies africaines et indochinoises pour répondre à ses besoins. A Madagascar, depuis 1990, environ 30% de la population fume, dont les ¾ ont plus de 25 ans, mais reste majoritairement masculine.

II.2. Méthodologies adoptées

Pour cette recherche, nous avons opté pour l'analyse et l'exploitation de données secondaires. Pour ce faire, nous avons effectué des recherches bibliographiques à la bibliothèque de l'Université de Toamasina et à la bibliothèque municipale de la commune urbaine de Toamasina. Des données statiques ont été collectées auprès du Ministère de la Santé malgache, du Ministère de l'Economie et de l'INSTAT. La recherche sur Internet a constitué une part importante de notre recherche documentaire, en fournissant des informations sur la situation économique et sanitaire de la consommation de tabac dans le monde et à Madagascar. Nous avons consulté des rapports et documents officiels de différents pays, ainsi que des

rapports sur les réflexions et expériences d'experts nationaux et internationaux, et des ouvrages publiés sur Internet. Nous avons également interviewé plusieurs responsables de la Direction Générale de la Santé et de l'Economie. Le traitement et l'analyse des informations recueillies dans les formulaires ont été effectués sur des supports informatiques tels que Word. Nous avons également réalisé une enquête sur le terrain en utilisant la méthode d'échantillonnage en grappes. La taille de l'échantillon est calculée à l'aide de la formule suivante : $n = \frac{t^2 p(1-p)}{m^2}$

n: Taille de l'échantillon

t : niveau de confiance (95%, valeur type 1,96)

p : Taux de prévalence du tabagisme est de 32%

m : marge d'erreur retenue (5%)

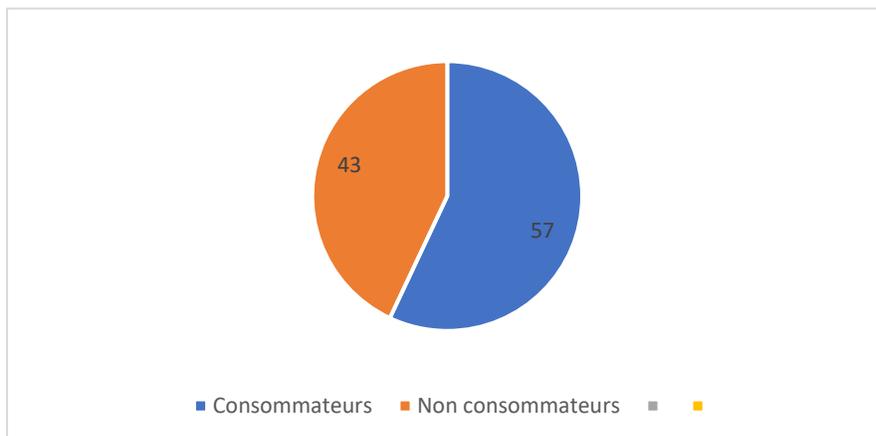
La taille de notre échantillon est de 334 jeunes vivant dans la commune urbaine de Toamasina. Pour éviter les non-réponses, nous avons ajouté 5% à la taille de notre échantillon. Cela signifie que la taille de notre échantillon final est de 351 jeunes.

III. Discussion

III.1. Prévalence du tabagisme

Selon l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, environ 20 % des jeunes consomment du tabac. En ce sens, le tabac est la première substance toxique consommée par les jeunes Africains. Bien que l'on dise souvent que les enfants fument leur première cigarette à l'école primaire, le tabagisme commence plus souvent à l'adolescence (Jackson C, Dickinson D, 2004). Dans la capitale malgache, Antananarivo, les facteurs associés au tabagisme sont : l'environnement familial et social (parents fumeurs et entourage fumeur) et le statut socio-économique. Le tableau ci-dessous montre la répartition du tabagisme dans la commune urbaine de Toamasina.

Figure n°1. Répartition des consommateurs de tabac

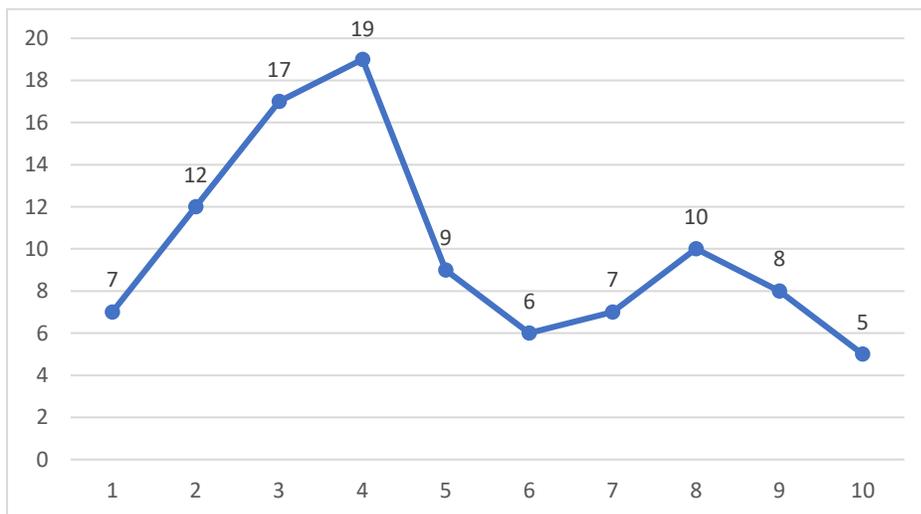


Ce chiffre montre que le taux de prévalence du tabagisme dans la commune urbaine de Toamasina est de 57%. Ce taux montre que la prévalence du tabagisme augmente considérablement chaque année. Selon le rapport de l'OMS, le taux de tabagisme chez les jeunes est passé de 38% à 42% entre 2017 et 2020. L'âge moyen de ces fumeurs actifs était de 17,48 ans (13 à 22 ans). La tranche d'âge 15-20 ans représentait 80% des fumeurs actifs, Plus de la moitié des fumeurs actifs (51,8%) étaient des mineurs (Saidou A. B. M, Lamarana Diallo M 2021). La prévalence du tabagisme chez les jeunes à Madagascar apparaît très élevée par rapport à la situation dans d'autres pays africains comme le Togo, où seulement 17% des jeunes fument des cigarettes, ou l'Algérie, où la prévalence du tabagisme chez les filles est de 1,8%. Chez les garçons, la prévalence du tabagisme ne semble pas présenter de différence notable. L'augmentation de la consommation de tabac est principalement due, d'une part, à l'inefficacité de la politique nationale de lutte contre le tabagisme. L'objectif principal de cette politique est de rendre le tabac aussi inabordable que possible afin de décourager les consommateurs de l'acheter. Pour ce faire, le gouvernement impose de lourdes taxes sur le tabac, notamment 80 % sur le prix de vente des cigarettes et 45 % sur le tabac sans fumée. Les matières premières du tabac sont également taxées par le biais de droits d'accise, qui vont de 10 % à 320 %.

III.2. Nombre de cigarette fumée

À Madagascar, on ne connaît pas de façon précise les quantités de tabac produites localement et les quantités de tabac introduites de l'extérieur. Les producteurs locaux et les importateurs ne déclarent pas toujours les quantités effectivement mises sur le marché afin de réduire les frais fiscaux. En zone rurale, les planteurs de tabac et ceux qui habitent à proximité consomment du tabac dont on ignore la quantité. Tout de même, la consommation de cigarette varie entre 1 tige à 10 tiges par jours

Figure n° 2. Nombre de cigarettes consommé par jours

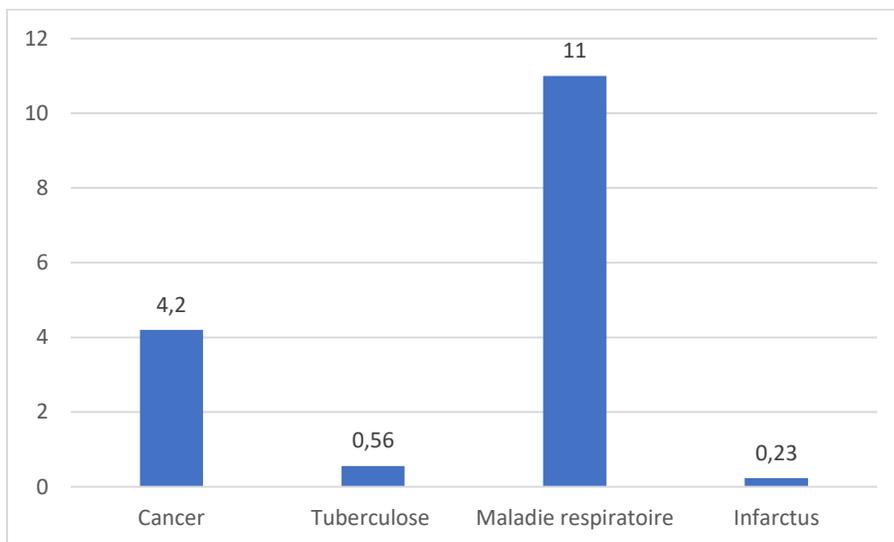


La majorité des jeunes (19%) fume 4 cigarettes par jour. Cela signifie que les jeunes de la commune urbaine de Toamasina sont très exigeants en matière de tabac, consommant jusqu'à 10 cigarettes par jour. Les critères de diagnostic de la dépendance sont complexes et difficiles à appréhender dans les enquêtes de population. Les taux de dépendance d'une population dépendent de la prévalence du tabagisme dans cette population et ne sont donc pas directement transposables à une autre période ou à un autre pays. Un indicateur brut de dépendance est le temps écoulé entre le réveil et la première cigarette, ou l'envie de fumer au réveil. tel que formulé dans ce modèle de dynamique de la consommation, peut être qualifié de rationnel dans un sens. En effet, chez un consommateur qui présente une propension à l'addiction selon les traits retenus par le modèle, un comportement addictif à la consommation d'un produit, ou à l'exercice d'une activité, est tout à fait cohérent (Schmidt C, 2014).

III.3. Pathologie cause par le tabac

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le tabagisme est également associé à des affections respiratoires comme l'asthme et la tuberculose. En Chine, le tabagisme s'est avéré responsable de 12% des décès masculins dus à la tuberculose. La figure qui suit nous montre la prévalence des maladies provoquées par le tabac dans la commune urbaine de Toamasina.

Figure n° 3. Prévalence de maladie provoquer par la consommation de tabac



Source: Service de santé de District Toamasina I, 2023.

La prévalence des maladies respiratoires est de 11 %, celle du cancer de 4,2 %, celle de la tuberculose de 0,56 et celle de l'infarctus de 0,23. Le tabagisme actif (mais aussi passif) est le premier facteur étiologique,

aggravant souvent l'exposition professionnelle. La relation tabac-cancer existe, quel que soit le type histologique de la tumeur. Le pronostic des cancers bronchiques est généralement mauvais, car l'incidence, la prévalence et la mortalité de cette maladie sont très proches. La lutte contre le tabagisme est toujours la première bataille dans cette maladie. Le cancer bronchique primitif est aujourd'hui le cancer le plus fréquent dans le monde, avec 1 796 000 nouveaux cas enregistrés en 2019, soit 12 % de l'ensemble des cancers (OMS, 2020). Encore en évolution dans les pays en développement, la tuberculose tend à réapparaître dans les pays développés. À Madagascar, le ministre de la Santé publique estime que 413 habitants sur 100 000 sont atteints de tuberculose. D'autre part, les effets du tabagisme passif vont de l'intoxication in utero à l'exposition des adultes dans leur environnement familial ou professionnel. Les conséquences respiratoires du tabagisme passif dans l'enfance sont multiples : infections des voies respiratoires supérieures et inférieures, asthme, amputation du capital respiratoire par arrêt prématuré de la multiplication alvéolaire et, à plus long terme, risque élevé de tabagisme actif. La consommation de tabac a un impact considérable sur la santé, le t

Conclusion

La prévalence de la consommation de tabac dans la commune urbaine de Toamasina n'est pas négligeable, représentant plus de 50% des jeunes interrogés. En général, ces consommateurs commencent à fumer à un âge précoce, soit par plaisir, soit sous l'influence de leur entourage (Lemaire, J 1997). Cette situation alarmante peut toucher particulièrement les jeunes et avoir des conséquences considérables sur l'économie et la santé de la population. Les jeunes de 15 à 24 ans et les adultes de 35 ans et plus constituent la majorité des fumeurs identifiés. Les femmes font également partie des consommateurs de tabac, bien qu'elles soient moins nombreuses que les hommes. L'évolution du tabagisme au niveau mondial est inquiétante. Si le pourcentage de jeunes qui commencent à fumer continue à suivre la tendance actuelle (environ la moitié des hommes et une femme sur dix), le nombre de fumeurs à long terme augmentera de 30 millions chaque année. Pour lutter contre le tabagisme dans la commune urbaine de Toamasina, nos propositions s'articulent autour de quatre axes : l'information et l'éducation de la population, l'augmentation du prix du tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les thérapies de substitution à la nicotine.

Références

- [1] Ane M (2021), « Des enjeux relatifs à la taxation du tabac dans les pays de la Cédéao », Santé Publique, 2021/1 (Vol. 33), pages 149-157.
- [2] Giacomoni, C., Magnan, A., Hubert, A., Stojcic, I. & Dandé, A. (2005). Les représentations des cancers liés au tabac chez les jeunes de l'île de La Réunion. Santé Publique 17, pages 199-209.
- Lemaire, J. (1997). Le tabagisme et la société. Dans : Jean-François Lemaire éd., Le tabagisme (pp. 47-58)

[3] OMS (2020), Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030), Vers une Région saine et sans tabac, 64 pages.

Kopp P.A., Fenoglio P (2011) « Les drogues sont-elles bénéfiques pour la France ? », Revue économique, 2011/5 (Vol. 62), pages 899-918.

[4] SANTE CANADA (2007), L'usage du tabac compréhension du phénomène de consommation, 11 journée annuelle de santé publique, 13 pages.

[5] Saidou A. B. M., Lamarana Diallo M (2021)« Facteurs prédictifs de la consommation de tabac dans un lycée de la Guinée », Santé Publique, 2021/4 (Vol. 33), p. 597-605.