



Prix des cigarettes et tabagisme chez les adultes dans huit pays d'Afrique subsaharienne :

Résultats de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes

AUTEUR: SAMANTHA FILBY

CONTEXTE

L'augmentation des droits d'accise sur les produits du tabac est essentielle pour réduire la demande [1, 2]. Les directives de l'article 6 de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac encouragent les Parties à augmenter régulièrement les taxes sur les produits du tabac afin de les rendre moins abordables sur le long terme [3].

Malgré l'inquiétude croissante suscitée par le tabagisme en Afrique subsaharienne, les pays du continent ont les taux de fiscalité du tabac les plus bas du monde [4]. Bien que des analyses exhaustives des publications internationales montrent que les augmentations du prix des cigarettes résultant des taxes réduisent la consommation de cigarettes et augmentent les recettes publiques [1, 2], les décideurs politiques exigent encore des preuves locales avant de mettre en oeuvre des changements de politique. En Afrique subsaharienne, les preuves du lien entre le prix des cigarettes et le tabagisme chez les adultes sont limitées.

Pays couverts par l'analyse :



RÉFÉRENCES :

[1] International Agency for Research on Cancer. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 14. 2011.

[2] National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. NCI Tobacco Control Monograph Series No. 21. 2016.

[3] World Health Organization. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Available: <https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013>. 2003.

[4] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. 2021.



OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Cette étude a pour but d'utiliser les données individuelles de l'Enquête mondiale sur le tabac chez les adultes (GATS) pour fournir de nouvelles preuves du lien entre les prix des cigarettes, la prévalence du tabagisme (c'est-à-dire la participation au tabagisme) et la demande conditionnelle de cigarettes (c'est-à-dire la fréquence) chez les adultes de huit pays d'Afrique subsaharienne.



DONNÉES

Cette étude est basée sur les données individuelles accessibles au public sur les comportements, les environnements et les attitudes en matière de tabagisme du GATS dans huit pays d'Afrique subsaharienne. Les pays inclus dans l'analyse sont le Botswana, le Cameroun, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigéria, le Sénégal, la République-Unie de Tanzanie et l'Ouganda.

Modèle n° 1 :



Comprendre les facteurs qui incitent une personne à fumer

Modèle n° 2 :



Comprendre les facteurs qui déterminent le nombre de cigarettes fumées

MÉTHODES

L'étude a utilisé un modèle en deux parties de la demande de cigarettes. La première partie du modèle a été utilisée afin de mieux comprendre les facteurs qui incitent un individu à fumer des cigarettes (modèle de la prévalence du tabagisme).

La seconde partie du modèle a été utilisée pour comprendre les facteurs qui déterminent le nombre de cigarettes fumées (modèle de la demande conditionnelle de cigarettes).

Le modèle de prévalence du tabagisme inclut à la fois les adultes fumeurs et non-fumeurs et tient compte d'une série de facteurs démographiques et socio-économiques, ainsi que de facteurs pouvant être influencés par les politiques de lutte antitabac, tels que le prix des cigarettes, le taux d'exposition à la publicité, le taux d'exposition aux messages antitabac, le pourcentage de la population mal informée sur les méfaits du tabagisme et les composantes du score MPOWER¹ relatives à l'indice POWE. Le modèle tient également compte de facteurs macroéconomiques tels que la proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté.

Le modèle de la demande conditionnelle de cigarettes n'incluait que les adultes qui fumaient actuellement des cigarettes. Il tient compte des mêmes facteurs que le modèle de prévalence du tabagisme ainsi que d'un contrôle supplémentaire - le nombre d'années pendant lesquelles une personne a fumé.

1. En 2008, l'Organisation mondiale de la santé a introduit une mesure pour évaluer la mise en oeuvre par les pays des principales mesures de réduction de la demande recommandées par la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Cette mesure s'appelle le score MPOWER. Le score MPOWER attribue des points aux pays dans chacun des domaines suivants : « Surveillance du tabagisme », « Protection des personnes contre la fumée du tabac », « Aide pour arrêter de fumer », « Mise en garde contre les dangers du tabac », « Application de l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac » et « Augmentation des taxes sur les produits du tabac ».

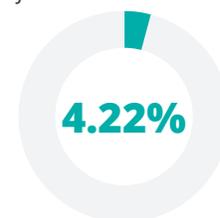
RÉSULTATS

- De tous les facteurs inclus dans les modèles qui peuvent être directement influencés par la politique de lutte contre le tabagisme, le prix des cigarettes est le seul prédicteur statistiquement significatif de la prévalence du tabagisme et de sa fréquence.
- L'augmentation du prix des cigarettes entraîne une réduction de la prévalence et de la fréquence du tabagisme chez les adultes dans les huit pays d'Afrique subsaharienne. Le coefficient d'élasticité-prix de la participation au tabagisme est de -0,362.
- Cela signifie qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes entraîne une réduction de 3,62 % de la prévalence du tabagisme.
- Le coefficient d'élasticité-prix de la fréquence du tabagisme pour les personnes qui fument depuis moins d'un an est de -0,133. Cela signifie qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes entraînera une réduction de 1,33 % du nombre de cigarettes fumées par ces adultes.
- La valeur absolue de l'élasticité de la demande conditionnelle par rapport au prix devient plus petite (moins élastique) pour chaque année supplémentaire passée à fumer. Pour les personnes ayant une ancienneté moyenne dans le tabagisme (18,07 ans), le coefficient d'élasticité-prix de la fréquence du tabagisme est de -0,06, ce qui signifie qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes entraînera une réduction de 0,6 % du nombre de cigarettes fumées par ces adultes.
- L'élasticité-prix totale de la demande de cigarettes est calculée comme la somme de l'élasticité-prix de la participation au tabagisme et de l'élasticité-prix de la demande conditionnelle, qui varie en fonction de la durée du tabagisme. L'élasticité-prix totale de la demande pour le fumeur moyen, dont l'ancienneté du tabagisme est d'environ 18 ans, est de -0,422. Cela signifie qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes réduira la consommation de cigarettes de 4,22 %.

Avec une augmentation de 10 % des prix, il y aura...



... 1,33 % de réduction chez les adultes ayant fumé moins d'un an



... 4,22 % de réduction pour les adultes fumeurs

IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES

- Les élasticité-prix estimées pour ces huit pays africains correspondent à celles de la plupart des autres pays africains [5-8] et, plus généralement, des pays à revenu faible ou intermédiaire [1, 2].
- Les baisses de la demande de cigarettes induites par les prix entraînent une diminution plus importante de la prévalence du tabagisme et une diminution moindre de la fréquence du tabagisme.
- Les recherches indiquent qu'une personne qui fume obtiendra de bien meilleurs résultats en matière de santé si elle arrête de fumer plutôt qu'en réduisant simplement le nombre de cigarettes fumées [9]. Ces recherches suggèrent que l'augmentation des droits d'accises pourrait être un outil pour améliorer la santé publique dans les huit pays d'Afrique subsaharienne.

Lire le document entier :



Financement : Ce travail de recherche a été réalisé dans le cadre d'un partenariat de recherche financé par l'Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme, par l'intermédiaire de la Fondation CDC et grâce à une subvention de Bloomberg Philanthropies. Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Fondation CDC.

Remerciements : Je tiens à remercier sincèrement Carrie Whitney, Corne van Walbeek et trois évaluateurs anonymes pour leurs commentaires sur une première version de ce document. Je tiens également à remercier Deliana Kostova pour ses conseils au début de ce projet de recherche.



RÉFÉRENCES :

- [5] Adeniji F. Consumption function and price elasticity of tobacco demand in Nigeria. *Tob Prev Cessat* 2019;2019(8).
- [6] Chelwa G, van Walbeek C. Does cigarette demand respond to price increases in Uganda? Price elasticity estimates using the Uganda National Panel Survey and Deaton's method. *BMJ Open* 2019;9(3):e026150.
- [7] Dare C, Boachie MK, Tingum EN, et al. Estimating the price elasticity of demand for cigarettes in South Africa using the Deaton approach. *BMJ open* 2021;11(12):e046279-e046279.
- [8] Stoklosa M, Goma F, Nargis N, et al. Price, tax and tobacco product substitution in Zambia: findings from the ITC Zambia Surveys. *Tob Control* 2019;28(Suppl 1):s45-s52.
- [9] Chang JT, Anic GM, Rostron BL, et al. Cigarette Smoking Reduction and Health Risks: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research* 2020;23(4):635-642.