



Une étude transnationale sur l'accessibilité financière des cigarettes et les achats de tiges à l'aide de données d'enquête dans des pays africains

AUTEUR : SAMANTHA FILBY

Contexte :

L'augmentation des taxes sur le tabac entraîne une hausse du prix et une réduction de la consommation^{1,2}. Toutefois, la croissance des revenus peut compenser cette augmentation de taxes et de prix, limitant ainsi son impact sur le tabagisme.³

L'accessibilité des produits du tabac, qui est déterminée par le rapport entre les revenus des consommateurs et les prix du tabac, a donc suscité une attention croissante au niveau politique.⁴⁻⁶ Au titre des meilleures pratiques, les directives de l'article 6 relatives à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac (CCLAT) encouragent les pays à tenir compte de la dynamique des revenus lorsqu'ils adaptent leurs taux de fiscalité du tabac, afin de s'assurer que les produits du tabac deviennent moins abordables au fil du temps.⁷

Les décideurs de politiques reconnaissent maintenant l'importance accordée au concept d'accessibilité financière. C'est ainsi que plusieurs études multinationales ont examiné le lien entre l'accessibilité financière et la consommation de cigarettes en estimant l'élasticité de la demande par rapport à l'accessibilité financière.^{3,8-11} Dans cette documentation, l'accessibilité des cigarettes est généralement mesurée à l'aide du prix relatif du revenu (PRR), le pourcentage du PIB par habitant nécessaire pour acheter 2000 tiges de cigarettes.

Cette documentation identifie une limite commune : l'utilisation du prix de détail d'un paquet de 20 cigarettes d'une seule marque, telle que la marque la plus vendue ou la marque la moins chère vendue dans le pays, pour déterminer les indices d'accessibilité du prix relatif du revenu (PRR).^{8,9,11} Cette mesure des prix moyens présente plusieurs lacunes

par rapport au véritable niveau des prix moyens dans un pays donné, entre autres :

1. Un prix de détail unique ne permet pas de détecter la diversité des marques et des prix disponibles sur chaque marché.¹² Cela fausse le calcul de la moyenne dans les pays où un nombre important de fumeurs ne fument pas la marque la plus vendue.
2. Un prix de détail unique ne peut pas tenir compte de l'achat de cigarettes en quantités autres que des paquets, alors que les fumeurs n'achètent pas tous des cigarettes en paquets.¹³ Les achats de cigarettes par tige sont particulièrement fréquents dans les PRFM.¹³⁻¹⁵
3. Les prix de détail sont souvent prélevés auprès d'un ou deux types de points de vente et ne reflètent donc pas les différences de prix payés entre la multitude de points de vente où les individus peuvent acheter des cigarettes.¹² En outre, si le prix de détail unique est obtenu des listes de prix des producteurs, plutôt que par le biais d'observations dans les points de vente, les résultats ne tiennent pas compte des promotions et des coupons.¹⁶
4. Ces prix ne tiennent pas compte du fait que le niveau moyen des prix est influencé par l'intensité du tabagisme dans un pays.¹² En vertu de la loi de la demande, les grands fumeurs sont censés acheter des cigarettes moins chères que les petits fumeurs.¹²

Les prix identifiés dans les enquêtes peuvent remédier à ces lacunes. Les données sur le prix des cigarettes tirées de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes n'avaient pas été utilisées auparavant pour estimer l'accessibilité des cigarettes dans le contexte africain ou pour étudier le lien entre l'accessibilité des cigarettes et les habitudes tabagiques dans la région.

Objectifs :

Cette étude utilise des données individuelles accessibles au public sur les comportements, les environnements et les attitudes en matière de tabagisme, issues de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (GATS), afin d'analyser l'association entre l'accessibilité financière des cigarettes, la participation au tabagisme et l'intensité du tabagisme dans huit pays d'Afrique subsaharienne. Les pays inclus dans l'analyse sont le Botswana, le Cameroun, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigeria, le Sénégal, la République-Unie de Tanzanie et l'Ouganda.

Elle fournit également des estimations représentatives au niveau national de la proportion de personnes qui achètent des cigarettes par tiges. L'article 16 de la CCLAT recommande aux parties d'interdire la vente de tiges de cigarettes au détail.¹⁷ Les ventes de tiges à l'unité menacent le programme de santé publique parce que les jeunes et les personnes démunies peuvent généralement se les procurer plus facilement.¹⁸ Elles limitent également l'exposition des individus aux avertissements sanitaires qui figurent habituellement sur les paquets de cigarettes.¹⁸

Données :

La GATS est une enquête standardisée, représentative au niveau national, menée auprès d'adultes âgés de 15 ans et plus.¹⁹ L'enquête recueille des informations individuelles sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants et sur leur exposition à une gamme de politiques de lutte contre le tabagisme.¹⁹ Les répondants à l'enquête, qui comprennent des consommateurs de tabac et des non-consommateurs, sont sélectionnés de manière aléatoire par le biais de méthodes d'échantillonnage à plusieurs degrés et en grappes géographiques.¹⁹ Chaque ensemble de données au niveau national fournit des poids d'échantillonnage qui peuvent être utilisés pour fournir des estimations représentatives au niveau national pour les adultes âgés de 15 ans et plus.¹⁹

La GATS recueille des informations parmi les fumeurs de cigarettes, qui peuvent être utilisées pour calculer le prix moyen payé pour les cigarettes dans chaque pays en indiquant la variété des marques, les types d'emballage dans lesquels les cigarettes sont achetées et les différents lieux où les cigarettes sont achetées. Plus précisément, la GATS demande aux fumeurs de cigarettes d'indiquer le type d'emballage des cigarettes (par exemple, tiges individuelles, paquets, cartouches), le nombre de cigarettes individuelles contenues dans chaque type d'emballage et le nombre de cigarettes achetées dans chaque type d'emballage, lors de leur dernier achat de cigarettes.³¹ Elle demande également aux répondants d'indiquer le coût de cet achat.¹⁹

Les variables utilisées dans l'étude sont énumérées et définies dans le tableau 1. La principale variable d'intérêt est la période d'enquête sur l'accessibilité des cigarettes.

Méthode :

L'étude a utilisé un modèle en deux parties de la demande de cigarettes. La première partie du modèle a été utilisée pour mieux comprendre les facteurs qui influencent la décision d'un individu de fumer des cigarettes (modèle de la prévalence du tabagisme). La seconde partie du modèle a été utilisée pour comprendre les facteurs qui influencent le nombre de cigarettes fumées (modèle de la demande conditionnelle de cigarettes).

Le modèle de prévalence du tabagisme inclut à la fois les adultes qui fument et ceux qui ne fument pas, et tient compte d'une série de facteurs démographiques et socio-économiques. Il prend également en considération des facteurs qui peuvent être influencés par les politiques de lutte contre le tabagisme, tels que le prix des cigarettes, le taux d'exposition à la publicité, le taux d'exposition aux messages antitabac et le pourcentage de la population qui est mal informée sur les dangers du tabagisme. 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 alors des cigarettes. Il tient compte des mêmes facteurs que le modèle de prévalence du tabagisme.

Tableau 1. Définition des variables d'analyse

Variables dépendantes		
Catégorie	Variable	Définition
Résultats de la consommation de cigarettes	Participation au tabagisme	1= le répondant a déclaré fumer des cigarettes chaque jour ou moins que chaque jour, et 0= n'a pas déclaré fumer de cigarettes du tout.
	Demande conditionnelle	Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs actuels.
Variables indépendantes		
Catégorie	Variable	Définition
Variables de la lutte antitabac	Prix du revenu relatif de l'accessibilité des cigarettes	Mesure au niveau national du rapport entre le prix médian payé pour 2000 cigarettes et le produit intérieur brut par habitant. Plus le PRR est élevé, moins les cigarettes sont abordables, et inversement.
	Prévalence locale de l'exposition à la publicité pour les cigarettes	Pourcentage de personnes interrogées, en moyenne dans l'unité d'échantillonnage primaire, qui déclarent avoir vu des publicités ou des panneaux faisant la promotion de la cigarette par l'un des moyens suivants au cours des 30 derniers jours : télévision, radio, panneaux d'affichage, affiches, journaux, magazines, cinéma, internet, véhicules ou stations de transport public, murs publics. Cette mesure est incluse pour tenir compte des caractéristiques spécifiques au pays qui peuvent influencer la consommation de tabac, telles que l'environnement local de lutte contre le tabagisme non tarifaire.
	Prévalence locale des messages médiatiques de lutte contre le tabagisme	Pourcentage de personnes interrogées, en moyenne dans l'unité d'échantillonnage primaire, qui déclarent avoir vu des informations sur les dangers de la cigarette ou des informations encourageant à arrêter de fumer dans des journaux, des magazines, à la télévision, à la radio ou sur des panneaux d'affichage. Cette mesure est incluse pour tenir compte des caractéristiques spécifiques au pays qui peuvent influencer le tabagisme, telles que l'environnement local de lutte contre le tabagisme non tarifaire.
	Score composite POWE	Un score au niveau du pays, compris entre 1 et 25, qui reflète la mise en œuvre par les pays de politiques de lutte contre le tabagisme non tarifaires.
	Mal informés sur les méfaits du tabagisme	1= le répondant ne sait pas ou ne croit pas que le tabac provoque des maladies graves, et 0= le répondant sait ou croit que le tabac provoque des maladies graves.
Variables sociodémographiques	Âge	Âge du répondant en années.
	Âge au carré	Âge du répondant en années, au carré. Ajouté pour tenir compte de la non-linéarité potentielle entre l'âge et les résultats en matière de tabagisme.
	Genre	1 = homme et 0 = femme.
	Type de résidence	1 = urbain et 0 = rural.
	Niveau d'éducation le plus élevé	1= pas d'éducation formelle, 2= scolarité primaire achevée, 3= scolarité secondaire achevée, et 4= toute forme d'éducation tertiaire achevée.
	Quintile de richesse basé sur les actifs	1= quintile le plus bas, 2= deuxième quintile le plus bas, 3= troisième quintile le plus bas, 4= deuxième quintile le plus élevé et 5= quintile le plus élevé.
	Emploi	1= Employé, 2= Chômeur, et 3 = Pas dans la population active.
	Situation matrimoniale	1= Célibataire/jamais marié, 2=Marié/concubin et 3=Divorcé/séparé/veuf.
Proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté	Variable nationale mesurant le pourcentage de la population vivant avec moins de 1,90 \$ par jour (aux prix internationaux de 2011), tirée des indicateurs de développement de la Banque mondiale. Ce seuil de pauvreté est fixé par la Banque mondiale pour classer les personnes vivant dans l'extrême pauvreté.	

Résultats:

- Une plus faible accessibilité des cigarettes (c'est-à-dire un PRR plus élevé) est associée de manière significative à une plus faible prévalence du tabagisme et à une plus faible intensité du tabagisme.
- L'accessibilité financière estimée de la participation au tabagisme est de -0,245, ce qui indique qu'une augmentation de 10 % du PRR est associée à une diminution de 2,45 % de la prévalence du tabagisme.
- L'accessibilité financière estimée de l'intensité du tabagisme est de -0,155, ce qui signifie qu'une augmentation de 10 % du PRR est associée à une diminution de 1,55 % de l'intensité du tabagisme.
- Dans tous les pays, la majorité des fumeurs achètent des cigarettes sous forme de tiges individuelles. La proportion de fumeurs qui achètent des cigarettes sous forme de tiges individuelles est la plus faible en Éthiopie (60,7 %) et dépasse 90 % au Kenya, en Tanzanie et en Ouganda.
- Tous les pays inclus dans cette analyse avaient ratifié la CCLAT au moment où leurs enquêtes GATS ont été menées, mais seuls l'Éthiopie, le Kenya et le Nigeria avaient mis en œuvre une législation interdisant la vente de tiges de cigarettes à l'unité à ce moment-là.²⁰ Toutefois, même dans ces trois pays, plus de la moitié des fumeurs de cigarettes ont déclaré acheter des cigarettes sous forme de tiges individuelles. Cela suggère une faible application de l'interdiction dans ces trois pays.

Implications :

- Les résultats fournissent des preuves locales, pour les pays échantillonnés, de l'importance de la mise en œuvre des augmentations de taxes d'accise qui réduisent l'accessibilité des cigarettes au fil du temps.
- Les résultats concernant la prévalence de la vente de cigarettes à une seule tige, même dans les pays qui en ont interdit la vente, soulignent la nécessité pour les gouvernements d'adopter et d'appliquer une législation interdisant la vente de cigarettes à une seule tige, afin de réduire l'offre de cigarettes.
- Dans l'ensemble, les résultats de cette étude montrent qu'une stratégie globale de lutte contre le tabagisme, comprenant des mesures visant à réduire à la fois la demande et l'offre de cigarettes, sera nécessaire pour s'attaquer efficacement à la consommation de ces dernières dans la région.

[L'article complet est disponible à l'adresse suivante :](#)



Remerciements : Nous remercions Carrie Whitney, Liping Pan et Corne van Walbeek pour leurs commentaires sur le manuscrit de recherche et Elizabeth Baldwin pour son aide à l'édition.



Financement : Le financement a été assuré par *l'Initiative Bloomberg* pour la réduction du tabagisme par l'intermédiaire de la Fondation CDC, avec une subvention de Bloomberg Philanthropies.

Clause de non-responsabilité : Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux de l'auteur et ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Fondation CDC.



RÉFÉRENCES :

- [1] International Agency for Research on Cancer. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control. 2011.
- [2] U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization. 2016.
- [3] Blecher, E. H. Affordability of Tobacco Products: The Case of Cigarettes. 2020. Accessed 2 January 2024. <https://tobacconomics.org/research/affordability-of-tobacco-products-the-case-of-cigarettes/>
- [4] World Bank. Economics of Tobacco Taxation Toolkit. Washington, D.C: World Bank 2018.
- [5] World Health Organization. WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration. 2010.
- [6] World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva Switzerland: World Health Organization 2021.

RÉFÉRENCES :

- [7] World Health Organization Conference of the Parties to the WHO FCTC. 2014. Guidelines for implementation of the Article 6 of the WHO FCTC. In Proceedings of the Sixth session of the WHO FCTC Conference of the Parties, Moscow, Russian Federation. Accessed 11 November 2023. Available <https://fctc.who.int/publications/m/item/price-and-tax-measures-to-reduce-the-demand-for-tobacco>
- [8] Blecher EH, van Walbeek CP. An international analysis of cigarette affordability. *Tob Control* 2004;13(4):339-346.
- [9] He Y, Shang C, Chaloupka FJ. The association between cigarette affordability and consumption: An update. *PLOS ONE* 2018;13(12):e0200665.
- [10] Nargis N, Stoklosa M, Shang C, et al. Price, Income, and Affordability as the Determinants of Tobacco Consumption: A Practitioner's Guide to Tobacco Taxation. *Nicotine Tob Res* 2021;23(1):40-47.
- [11] Zubović J, Zdravković A, Jovanović O, et al. Affordability of cigarettes in ten Southeastern European countries between 2008 and 2019. *Tob Control* 2023;tc-2022-057716.
- [12] Kostova D, Chaloupka FJ, Yurekli A, et al. A cross-country study of cigarette prices and affordability: evidence from the Global Adult Tobacco Survey. *Tob Control* 2014;23(1):e3.
- [13] African Tobacco Control Alliance. Sale of single sticks of cigarettes in Africa: Survey Report from 10 Capital Cities. 2018.
- [14] Chang K, Mayne E, Laverty AA, et al. Cigarette prices in eight sub-Saharan African countries in 2018: a cross-sectional analysis. *BMJ Open* 2021;11(10):e053114.
- [15] Lal P, Kumar R, Ray S, et al. The Single Cigarette Economy in India--a Back of the Envelope Survey to Estimate its Magnitude. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(13):5579-5582.
- [16] International Agency for Research on Cancer. 2008. Measures to assess the effectiveness of tobacco taxation. In *Methods for Evaluating Tobacco Control Policies*, IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 12. Accessed 20 November. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/Tobacco_vol12_5A.pdf
- [17] World Health Organization. 2003. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Accessed 27 March 2023. https://www.who.int/fctc/text_download/en/
- [18] Baker HM, Lee JG, Ranney LM, et al. Single Cigarette Sales: State Differences in FDA Advertising and Labeling Violations, 2014, United States. *Nicotine Tob Res* 2016;18(2):221-226.
- [19] Palipudi KM, Morton J, Hsia J, et al. Methodology of the Global Adult Tobacco Survey - 2008-2010. *Glob Health Promot* 2016;23(2 Suppl):3-23.
- [20] World Health Organization. 2021. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Accessed 3 December 2023. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>