

IMPACTS ECONOMIQUES ET SANITAIRES DU TABAGISME ET LE SEVRAGE TABAGIQUE DANS LA COMMUNE URBAINE DE TOAMASINA

Dr Diana RATSIAMBAKAINA
DRSP Boeny

PLAN

- INTRODUCTION
- METHODOLOGIE
- RESULTATS
- DISCUSSION

INTRODUCTION

✓ Le tabac tue

- La 1/2 de ceux qui en consomment, soit 6 millions d'individus/ an

✓ Plus de 80 milliards vivent dans les pays en développement

✓ Fumée: plus de 4000 substances chimiques, dont au moins 250 sont nocives et plus de 50 sont cancérogènes

➡ **MALADIES respiratoires chroniques 42%**

INTRODUCTION(2)

- ✓ Services complets de sevrages ou aide au sevrage : 21 pays soit 15% de la population mondiale
- ✓ Aucune aide au sevrage : $\frac{1}{4}$ des pays à revenu faible

INTRODUCTION(4)

✓ **MADAGASCAR:**

- 2007 : Prévalence tabagique 16,7%, prédominance chez les jeunes de 15 ans et plus
- Age d'initiation au tabac : entre 11 et 15 ans
- Sevrage :
 - peu de données
 - centres privés à Antananarivo
 - aucun centre en province (Tamatave)

INTRODUCTION(5)

✓ PROBLEMATIQUE

Absence de centre et/ou de service d'aide au sevrage dans la CUT pénalise les fumeurs qui veulent se libérer du tabac

✓ HYPOTHESE

Le tabagisme est source de dépenses.

Le sevrage tabagique à Toamasina est bénéfique

INTRODUCTION(6)

✓ OBJECTIF

Libérer les fumeurs des charges économiques et sanitaires dû au tabagisme par la mise en place d'un centre de sevrage tabagique

METHODOLOGIE

✓ **Zone d'étude** : Commune Urbaine de Toamasina

✓ **Population d'étude:**

Age ≥ 20 ans, ayant fumé plus d'un an

Fumeur hospitalisé au CHU de 2008 en août 2010

✓ **Type d'étude** : prospective, analytique

✓ **Echantillonnage**

Aléatoire dans les 5 arrondissements de la ville

Taille de la population= 217 (dont 39 hospitalisés)

METHODOLOGIE (2)

✓ Collectes des données :

Enquête

Interview semi-structurée

✓ Analyse des données

Analyse statistique descriptive et test de Khi-deux
pour l'analyse bi-variée sur SPSS 17.0

METHODOLOGIE (3)

✓ Analyse économique : coût-bénéfice

Point de vue du malade

Programme de santé n° 1 : ne rien faire

Programme de santé n° 2 : coût de l'intervention
(Disposition à payer)

Bénéfice = coût de option 1 – coût de l'option 2

✓ Limite de l'étude

BPCO pour l'évaluation des coûts

RESULTATS ET DISCUSSION

Tableau 1 : Caractéristiques socio-économiques de la population d'étude

Caractéristiques socio-économiques (n= 217)

Age moyen	33 ans
Ages extrêmes	20 ans - 62 ans
Scolarisés	96,8 %
Travailleurs indépendants	34,1 %
Revenu mensuel moyen	120 852 Ar

Kouassi(Abidjan) : âge moyen 27,44 ans, [15 ans– 64 ans],
40,5 % non scolarisés

Leila (Tunisie) : Tabagisme est lié au bas niveau
intellectuel

Tableau 2: Statut tabagique de la population d'étude

Statut tabagique des fumeurs (n= 217)

Age moyen de consommation de la 1ère tige	13 ans
Durée moyenne de consommation	18 ans
Quantité moyenne de tiges consommée/j	18 tiges
Paquets-année de tabac	16,2PA
Origine de la consommation	
Influences des autres fumeurs	45,68 %
Envie/plaisir	38,71 %
Autres	15,61 %

France(2005) : 11 ans, âge moyen de consommation de la 1ère tige; 15 tiges/j

Tableau 3: Impacts sanitaires du tabagisme dans la population d'étude

A ou ayant présenté des maladies respiratoires	Effectif	Pourcentage
Oui	99	45.62
Non	118	54.38
Total	217	100
Types de maladies respiratoires présentées		
Toux	55	55.56
BPCO	25	25.25
Dyspnée	16	16.16
Cancer du poumon	3	3.03
Total	99	100

Huchon (France) : BPCO, 4 à 10% de BPCO

Tableau 4: Caractéristiques des fumeurs atteints de BPCO (n= 25 sur 217)

Caractéristiques des cas de BPCO	Nos résultats (n=25/217)	Mannid (n=24/419)
•Age moyen	53,9 ans	43,5 ans
•Quantité moyenne de cigarettes fumées /j	21 tiges/j	
•Durée moyenne de tabagisme	19,8 ans	24,9 ans
•Paquets-année	20,79 PA	25,8 PA

→ Maladie apparue après quelques décennies de tabagisme

Tableau 5: Impacts du tabagisme sur le revenu des ménages

Impact économique du tabagisme

• Coût d'achat des cigarettes fumées/mois *	54 000Ar/mois
• Coût de prise en charge de la BPCO	194 480 Ar/ malade
• Coûts d'absentéisme à cause de la maladie	87 080 Ar/malade**
Total	335 560 Ar

- ✓ *44,68% du revenu moyen mensuel; ** 72% revenu
- ✓ Egypte 10% du revenu moyen mensuel
- ✓ France 15% des revenus des plus pauvres
- ✓ Nadia (Pays Bas, 1993) : 813\$ / malade (1 951 200Ar)

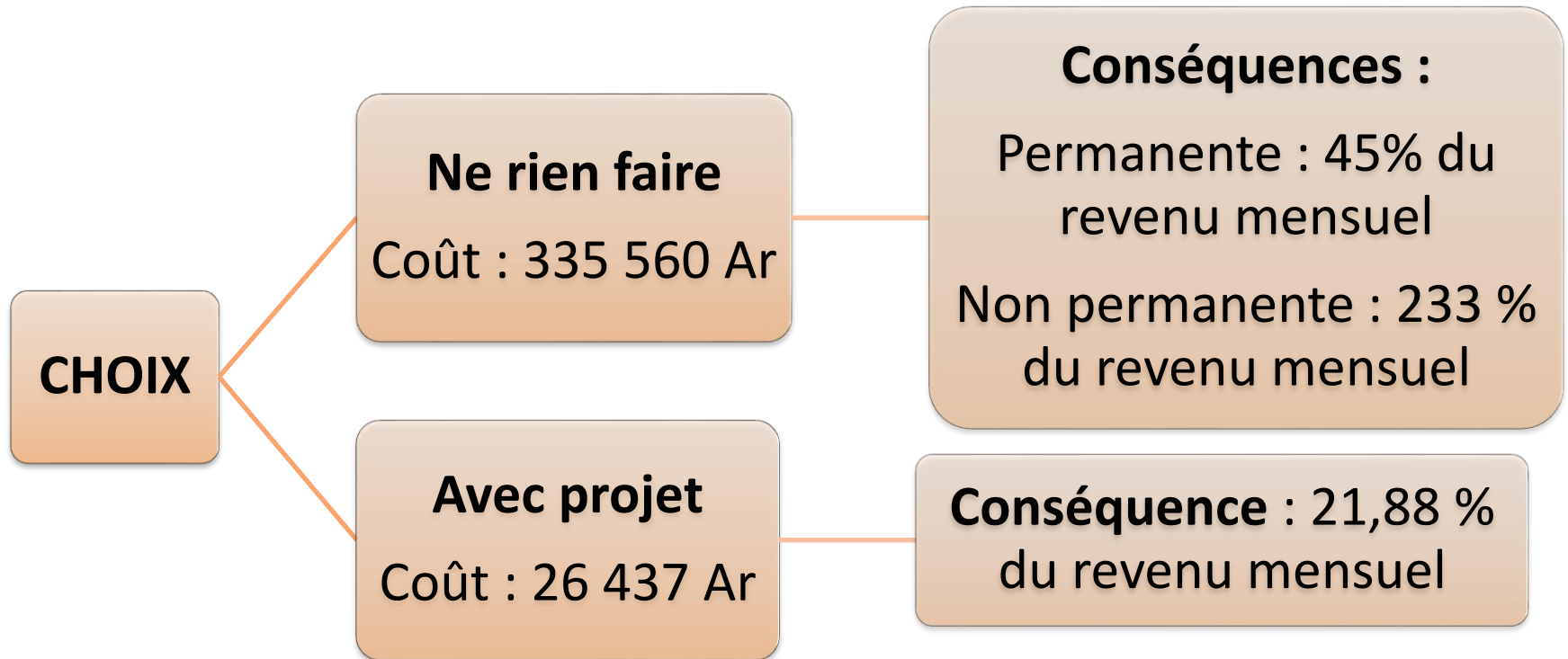
Tableau 6: Capacité de prise en charge du traitement de la BPCO

Capacité de prise en charge de la BPCO	Effectif	Pourcentage
Incapable	191	88
Capable	26	22

EDS IV: 92% ne bénéficient pas de couverture sanitaire

Volonté des fumeurs à arrêter de fumer et leur niveau de DAP

- Volonté d'arrêter 88%
- Besoin d'aide pour pouvoir arrêter 78%
- Favorables au projet 80%
- Niveau de Disposition à Payer : 26 437 Ar / fumeur
- DAP est fonction -du niveau de revenu ($p < 0,5$)
- de la quantité de cigarettes consommées quotidiennement ($p < 0,001$).



Ressources épargnées :
54 000 Ar / mois(44,68%)
281 560 Ar/ malade(83,90%)

A photograph showing a large number of discarded cigarette butts lying on a dark, textured surface, possibly asphalt or gravel. The butts are mostly orange-brown, indicating they have been smoked, and are scattered across the frame. A white rectangular box is superimposed over the lower-middle part of the image, containing the text 'MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION'.

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION

© mankale - Fotolia