

Evaluation du cout du tabagisme dans la société nationale de distribution de pétrole (640 cas)

Dr Rafika HAJJI

INTRODUCTION

Le tabagisme, principale cause évitable de mortalité et deuxième facteur de décès dans le monde touche selon les estimations de l'organisation mondiale de la santé (OMS) environ 1,1 milliard de personnes dont 800 millions vivent dans les pays en voie de développement (1-2).

En Tunisie, également, le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique et la prévalence tabagique est particulièrement élevée chez les hommes (3-4).

Le milieu du travail n'a pas été épargné par ce fléau : D'après l'organisation internationale de travail (OIT), chaque année, dans le monde, environ 200 000 décès sont imputables à une exposition à la fumée secondaire sur le lieu du travail (3) et le tabagisme constitue la principale source cancérigène mutagène reprotoxique(5).

Mais quels sont les coûts qui résultent du tabagisme pour l'employeur ? Nombreuses sont les études qui ont quantifié les divers coûts de l'usage du tabac. Certaines d'entre elles traitent des coûts sociaux, d'autres, des coûts pour le secteur des soins de santé. Enfin, une partie de ces études quantifient les coûts de point de vue de l'employeur.

Ce coût s'explique par une augmentation de l'absentéisme, les dommages matériels, les coûts des soins de santé et des primes d'assurance contre les incendies. [D'autres études révèlent que les non-fumeurs ont de la difficulté à se concentrer dans un milieu de travail enfumé]. Aux Etats-Unis, chaque employé qui fume coûte en moyenne à son employeur de 2000 à 6000 \$ par année.

Une étude canadienne de 1995 a estimé le coût causé aux employeurs à 3022 \$ par fumeur par an (7).

Une étude de 1996 portant sur les lieux de travail écossais a estimé le total des coûts liés au tabac sur les lieux de travail en Ecosse à environ trois quarts de milliards de dollars américains par an.

D'après l'INRS, le tabac coûte cher aux entreprises ; différentes études évaluent de 23 à 50% la part de

responsabilité du tabagisme (actif et passif) dans l'absentéisme pour problèmes de santé (8).

Des études ont montré qu'un environnement sans fumée contribue à l'augmentation de la productivité, à l'amélioration du moral et à la diminution des coûts d'entretien.

Les données des coûts manquent dans les pays en voie de développement, et les employeurs ne sont pas toujours conscients des coûts liés à l'usage du tabac en milieu de travail.

D'après une étude menée par la conférence Board du Canada, les inquiétudes liées à la santé des employeurs et aux incidences de la fumée secondaire sont les facteurs les plus importants qui influent sur la décision de mettre sur pied des programmes de sevrage tabagique.

C'est dans ce cadre que nous avons mené une étude afin d'estimer le coût additionnel associé à l'emploi d'un fumeur comme travailleur, comparativement à celui d'un non-fumeur ayant les mêmes caractéristiques, au sein d'une société nationale de distribution des pétroles.

Les employeurs seront mieux en mesure d'évaluer les avantages qu'ils pourraient retirer de la mise en place de programmes ou de politiques de sevrage tabagique en milieu de travail.

MATERIEL ET METHODES

1/ TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective d'évaluation menée durant la période de juin 2010 à juin 2011 et qui s'est intéressée à évaluer le coût de l'usage du tabac sur une période de deux ans par :

- La comparaison de l'absentéisme médical chez les fumeurs et les non fumeurs.
- La baisse de la productivité.
- L'analyse des frais médicaux engendrés par le tabagisme actif et passif au sein de l'entreprise.

Les méthodes employées pour calculer les coûts additionnels pour les employeurs reposent sur un

certain nombre d'hypothèses déjà utilisées dans plusieurs autres études de ce genre (9).

2/ APPROCHE GENERALE

Selon nombreuses références bibliographiques (9-10-11-12), fumer coûte cher aux employeurs : les employeurs assument les coûts directs et indirects entraînés par le tabac chez leurs employés fumeurs, parmi lesquels :

- Augmentation de l'absentéisme des employés.
- Réduction de la productivité du travail.
- Augmentation des coûts de santé pour les fumeurs.
- Augmentation de la retraite anticipée due à la maladie.
- Augmentation des coûts de l'assurance maladie.
- Augmentation des coûts d'assurance vie.
- Augmentation des coûts de maintenance et de nettoyage.
- Augmentation des dégâts causés par les risques d'incendie, d'explosion et autres accidents liés au tabac.
- Augmentation des primes d'assurance incendie.

Trois facteurs contribuant à l'augmentation des coûts liés à l'emploi d'un fumeur plutôt que d'un non fumeur ayant les mêmes caractéristiques sont étudiés dans la présente étude :

- L'accroissement de l'absentéisme.
- La baisse de la productivité.
- L'augmentation des dépenses médicales.

3/ POPULATION ETUDIEE ET ECHANTILLONNAGE

Cette étude s'est déroulée dans une entreprise tunisienne de distribution de produits pétroliers qui est présente sur toute la république avec des centres au niveau de plusieurs villes de Tunisie (Tunis centre, Goulette, Radés, Bizerte, Sfax, Gabés, Monastir, Djerba).

L'étude a intéressé 640 agents affectés à différents postes et sur différents sites de l'entreprise.

- Les particularités de cette entreprise qui a rendu possible cette étude sont de deux ordres :

* elle est son propre assureur, c'est-à-dire qu'elle assure la couverture médicale en consultations médicales, hospitalisations, explorations, médicaments... selon un tableau de remboursement qui couvre en moyenne 80 % des frais médicaux engagés pour toutes les pathologies aiguës et certaines maladies chroniques.

Le recours à la caisse de sécurité sociale se fait généralement pour les maladies systémiques, les cancers....

*Elle dispose d'une unité médicale autonome de médecine de travail, pouvant disposer de toutes les informations nécessaires se rapportant à l'absentéisme médical et à la baisse de la productivité.

Nombre total des employés de l'entreprise : 912

Nombre total des employés retenus : 637

Le nombre de personnes n'ayant pas répondu aux questionnaires est expliqué comme suit :

Départ à la retraite : 24

Détachement auprès d'autres institutions : 8

Refus de répondre : 3

Décédés : 3

Personnel ne pouvant prétendre au bénéfice des prestations de l'assurance groupe interne de l'entreprise vu qu'ils ne bénéficient pas encore de deux années d'ancienneté : 237

4/ METHODES D'INVESTIGATION

L'étude a été réalisée par l'équipe médicale de la SNDP composée d'un médecin de travail, 3 assistantes médico-sociales, de deux infirmiers et d'une secrétaire médicale.

Comme première étape, la direction médicale a procédé au recrutement de deux stagiaires dans le but d'aider les 3 assistantes médico-sociales à remplir les questionnaires conçus pour recueillir les informations concernant les caractéristiques socio-démographiques et le comportement tabagique du personnel.

Pour l'amélioration du questionnaire, nous avons étudié certains questionnaires (tunisiens, canadiens, britanniques, français, dont nous avons adapté le contenu à notre contexte.

Le questionnaire utilisé a été traduit en arabe et les employés avaient le choix de répondre en arabe ou en français ; les questions posées ont porté sur :

☞ Identification de l'employé : matricule - nom - prénom - niveau d'études - statut - fonction - ancienneté.

☞ Caractéristiques physiques : sexe - âge.

- ☞ Habitudes tabagiques : fumeur - non fumeur - ex fumeur - type de tabac utilisé - quantité - durée - tentatives d'arrêt - motivation d'arrêt.
- ☞ Opinion sur le tabac dans l'entreprise.

Les assistantes et les stagiaires ont bénéficié d'une formation sur les modalités de remplissage du questionnaire. Un pré-test a été réalisé auprès de quelques personnes pour s'assurer de la compréhension des questions.

Les personnes qui n'ont pas accepté de répondre au questionnaire ont été convoquées une deuxième fois par le médecin du travail.

Une saisie sur un tableau Excel de toutes les données concernant l'absentéisme médical de tout le personnel de l'entreprise répondant aux mêmes critères d'inclusion c'est-à-dire bénéficiant de deux années d'ancienneté au niveau de l'entreprise.

Dans une deuxième étape, on a croisé les données avec le fichier comportant des informations sur le statut tabagique du personnel ce qui nous a permis de collecter les informations nécessaires.

Le recueil des données concernant l'absentéisme médical a été confié aux deux infirmiers et à la secrétaire médicale.

Les dossiers relatifs aux frais médicaux ont tous été retirés et triés par les 5 agents travaillant dans l'unité assurance groupe. Les pathologies médicales et les soins médicaux en rapport avec le tabac ont été analysés par le médecin de l'entreprise.

Les questionnaires et les données relatives aux frais médicaux et à l'absentéisme ont été traités séparément, sans connaître le statut tabagique des intéressés.

Le salaire et les avantages des agents ayant répondu au questionnaire ont été saisis sur la base de données des questionnaires.

On a utilisé deux fiches par employé :

- 1 fiche sur laquelle on a recueilli toutes les données en rapport avec l'absentéisme médical, la nature de la maladie et le nombre de jours d'absence.
- et une 2^{ème} fiche où on a inscrit le nombre de consultations médicales, les remboursements opérés par l'entreprise en ce qui concerne les médicaments, les explorations, les hospitalisations et les opérations chirurgicales en rapport avec le tabagisme actif et passif. Sur cette fiche on a aussi indiqué le salaire et les avantages payés par l'entreprise.

5/ ANALYSE STATISTIQUE

Après la saisie des données sur le logiciel Excel, l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS et a consisté en une description des variables qualitatives et quantitatives de l'étude.

La comparaison des pourcentages s'est faite à l'aide du test du chi-2 et celle des moyennes à l'aide du test ANOVA. Le seuil de signification choisi a été de 0.05 (5%)

RESULTATS

- Accroissement de l'absentéisme

Dans de nombreuses études épidémiologiques, on a constaté que les fumeurs avaient tendance à s'absenter de leur travail plus que les non fumeurs.

L'analyse de l'absentéisme médical au sein de la société nationale de distributions des pétroles durant les deux années 2008-2009 est résumée dans le tableau ci-après :

| | Fumeurs (fumeurs actuels + ex fumeurs) | | Non fumeurs | |
|------|---|-------------|--------------------|-------------------|
| | Nombre personnes | 395 | 245 | 640 |
| 2008 | Nombre annuel de jours absence | 3088 | 1521 | 4609 |
| | Nombre moyen de jours d'absence par agent | 7.81 | 6.2 | Ecart 1.6 |
| 2009 | Nombre annuel de jours absence | 2646 | 1283 | 3929 |
| | Nombre moyen de jours d'absence par agent | 6.69 | 5.23 | Ecart 1,46 |

- Définition du fumeur : le terme fumeur comprend les fumeurs et les ex fumeurs.

Les employés non fumeurs se sont absentés 1,6 jours de moins que les fumeurs en 2008 et 1,46 jours de moins en 2009.

Sachant que les employés sont intégralement rémunérés pour leurs congés de maladie, l'augmentation de l'absentéisme engendre un surcoût à l'employeur.

S'adossant sur des études antérieures et particulièrement une étude faite par santé canada, on a calculé le coût attribuable à l'augmentation de l'absentéisme, en multipliant la différence entre le nombre annuel de jours de maladie pris par les fumeurs, d'une part, et par les non fumeurs, d'autre part, par le coût salarial quotidien moyen (9-10).

Le coût salarial quotidien a été calculé de manière suivante :

| | Masse salariale (DT) | Effectif | Salaire moyen annuel (DT) | Salaire moyen journalier (DT) | Moyenne de nombre de jours travaillés par agents |
|------|----------------------|----------|---------------------------|-------------------------------|--|
| 2008 | 13 182 721 | 780 | 16 900 | 69,547 | 243 |
| 2009 | 14 393 916 | 912 | 15 782 | 64,946 | 243 |

La masse salariale comprend les émoluments bruts qui ont servi de base de déclaration aux caisses nationales d'assurances maladies et toutes les primes et les avantages servis aux employés.

Pour l'année 2008 :

$$\frac{(3088 - 1521) \times 69,547}{1567} = 108\,980,149 \text{ DT}$$

Pour l'année 2009 :

$$\frac{(2646 - 1283) \times 64,946}{1363} = 88\,521,398 \text{ DT}$$

Soit une perte globale sur les deux années de D. 197 501,547 de quoi faire travailler en permanence 6 autres employés (car calculé sur 2 ans).

$$(16\,900 + 15\,782) / 2 = 16\,341 \text{ DT}$$

$$197\,501 / 16\,341 = 12.08$$

$$12.08 / 2 = 6$$

NB : nous avons procédé comme suit pour établir le nombre de jours travaillés dans une année :

Le nombre de jours travaillés par an a été calculé de la façon suivante :

- une année comprend 365 jours.
- siège social et autres structures administratives : travaillent à raison de 5 jours par semaine.
- centres d'activité : travaillent à raison de 6 jours par semaine.
- Pour les Jours non travaillés : nous avons déduis:

| | Administration | | Site |
|--|----------------|------------------------|-----------|
| Pour les week end 52 semaines x 2j par semaine | 104 | 52 s x 1jour / semaine | 52 j |
| 13 jours fériés | 13 | 13 fériés | 13 j |
| 25 jours de congé par an | 25 | | 25 j |
| 6 jours de maladie | 6 | | 6 j |
| Total 1 | 148 | | 96 |
| Nombre jours travaillés par an | 217 | | 269 |

Moyenne jours travaillés : $(217 + 269) / 2 = 243$

Baisse de la productivité

L'usage du tabac au sein de la Société Nationale de Distribution des Pétroles diffère d'un site à l'autre.

En effet, il est formellement interdit de fumer dans les centres de distribution d'hydrocarbures et de gaz, lorsque vu que l'employé est en contact avec ces produits ; l'interdiction ne vise pas à protéger l'employé des effets de la fumée ambiante sur la santé, mais plutôt du risque évident d'incendie et d'explosion.

Dans les locaux administratifs, les employés peuvent fumer sans aucune restriction dans leurs bureaux, l'interdiction n'étant appliquée qu'au niveau des salles de réunions, des lieux de rassemblement, des ascenseurs, des véhicules de l'entreprise.

Le calcul du coût du tabagisme a été effectué pour les employés à qui il est formellement interdit de fumer sur les lieux immédiats du travail et doivent se déplacer aux fumeurs qui se trouvent assez loin de leur poste de travail.

La méthodologie a été inspirée d'une étude canadienne (9) qui calcule

la perte annuelle de productivité résultant du fait que les employés quittent leur poste de travail pour aller fumer en multipliant le temps consacré à la pause –cigarette par le salaire moyen.

D'après notre étude, un agent consomme en moyenne environ 20 cigarettes par jour.

A supposer que la période de sommeil est de 8 heures, le temps où le travailleur est réveillé est de 16 heures dont 8 heures au travail.

Lorsqu'il n'est pas en droit de fumer sur le lieu du travail, l'employé a habituellement tendance à fumer d'avantage en dehors des heures ouvrables ;

Pour être prudent dans nos calculs, on suppose qu'un quart des cigarettes fumées pendant la journée (c'est-à-dire 5) le sont pendant les heures de travail.

Si la personne prend 1 pause pour fumer 1 cigarette et une à l'heure du déjeuner, il lui en reste 3 à fumer à des moments qui ne sont pas désignés comme étant des pauses.

Supposons qu'il faille 10 minutes pour griller une cigarette et cinq pour se rendre du poste de travail au fumeur et en revenir.

La pause cigarette exige donc 15 minutes au total.

Si la personne fume trois cigarettes en dehors de ses heures normales de pause, elle consacre alors 45 minutes par jour au total au rituel de la cigarette, et ces minutes sont perdues.

Nous utilisons le salaire horaire moyen pour calculer le coût du temps perdu à fumer.

Coût productivité = nombre moyen de cigarettes fumées / j au travail en dehors des pauses x 15 mn x salaire moyen horaire

Nombre de personnes travaillant sur site = 268

Nombre de personnes qui sont fumeurs = 268 x 38% = 102

Nombre de jours travaillés par an par ces 102 personnes sur 2008 et 2009 =

= 223 j/année x 2 = 446 jours

446 j x 102 = 45 492 jours travaillés sur les 2 ans

Salaire moyen horaire = D.7, 636

Coût productivité = 3 x 15 mn x salaire moyen horaire x nombre de jours travaillés

45 mn = 3/4 heure = 0,75 heure

Coût productivité = 0,75 x 7,636 x 45 492

Coût productivité = 5.727 x 45 492

Coût productivité = 260 532.684

260 533 / 2 = 130 266.5

130 266 / 16000 = 8.14 de quoi faire travailler 8 agents en permanence.

Coût des pathologies dues au tabagisme actif et passif

Le coût des dépenses de santé relatives au tabac sur les deux années s'est intéressé à la liste des maladies liées au tabagisme actif et passif publiée par l'organisation mondiale de la santé et le rapport sur le tabagisme passif de la DGS présidé par B. Dautzenberg (12-20).

L'analyse des dossiers de santé du personnel de l'entreprise sur 2008 et 2009 montre que seulement quatre agents tabagiques ont totalisé environ 20% du nombre total des jours d'absence sur les deux années étudiées (1520 jours): trois personnes hospitalisées pour infarctus du myocarde et un pour cancer broncho-pulmonaire.

Le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour pathologie liée au tabagisme a été pour les fumeurs actuels, les anciens fumeurs et les non fumeurs respectivement de : 496,348 et 402 ; soit un total de 1246 consultations.

Les remboursements au titre des consultations généralistes ont été respectivement de 7936 dinars, 5568 dinars et 6432 dinars ; soit un total de 19 936 MD

On n'a pas trouvé de différences significatives entre les fumeurs, les anciens fumeurs et les non fumeurs.

Le nombre de consultations chez le médecin spécialiste pour pathologie liée au tabagisme a été pour les fumeurs actuels, les anciens fumeurs et les non fumeurs respectivement de : 97, 73 et 98 ; soit un total de 268 consultations.

Le nombre moyen de consultations par employé par an pour pathologie liée au tabagisme actif et passif est de 2.36

Les frais de remboursement des médicaments pour pathologie liée au tabagisme a été pour les fumeurs actuels, les anciens fumeurs et les non fumeurs respectivement de : 18 914 MD, 19 738 MD et 22 000 MD ; soit un total de 60 652 MD.

On n'a pas trouvé de différence significative entre les fumeurs, les anciens fumeurs et les non fumeurs.

Les explorations pratiquées sur le personnel présentant une pathologie liée au tabagisme actif et passif a été pour les fumeurs actuels, les anciens fumeurs et les non fumeurs respectivement de : 32 609 MD, 25 652 MD et 25 034 MD ; soit un total de 83 295 MD. On n'a pas noté de différence significative entre les fumeurs, les anciens fumeurs et les non fumeurs. Les explorations représentent une moyenne de 130 D par agent et par année.

L'entreprise a pris en charge 89 jours d'hospitalisations avec un montant global de 19 200 MD.

Le montant global des frais de santé pour pathologies liées au tabagisme actif et passif sur les deux années 2008 et 2009 a été de 189 783 MD ; soit une moyenne de 296 dinars par agent.

Soit une perte globale sur les deux années de 189 783 MD de quoi faire travailler en permanence 6 autres employés (car calculé sur 2 ans).

$$(16\,900 + 15\,782) / 2 = 16\,341 \text{DT } 189\,783 / 16\,341 = 11.6/2 = 5.8$$

DISCUSSION

1) Absentéisme :

Dans notre série les employés non fumeurs se sont absentés en moyenne sur les 2 années étudiées 1,53 jours par an de moins que les fumeurs.

Selon Santé Canada, l'enquête sociale générale de 1994 effectuée par Statistique Canada révèle que les employés non fumeurs s'absentent de leur travail 1,8 jour de moins par année que les fumeurs (9).

Selon American Cancer Society, aux Etats-Unis le tabagisme est responsable d'une augmentation moyenne de 2,2 jours par an. Une étude effectuée en Israël chez 4177 hommes sur la consommation de cigarettes et les arrêts de maladie a montré que les fumeurs sont absents en moyenne 2,6 jours de plus que les non fumeurs après ajustement par âge et catégorie socio-professionnelle (11).

Notre étude révèle que le nombre moyen annuel de jours d'absences chez les fumeurs est de 7,2 jours alors qu'il est de 5,7 chez les non fumeurs.

L'étude de la littérature internationale montre selon les résultats d'une étude chez les postiers de Boston qu'il est de 5,4 chez les fumeurs et de 4,1 pour les non fumeurs (11)

Selon Santé Canada, le nombre moyen de jours d'absence pour les fumeurs est de 13,5 jours par an et 11 jours par an pour les non fumeurs (9,8).

Selon l'INRS, les différentes études évaluent de 23 à 50% la part de responsabilité du tabagisme (actif et passif) dans l'absentéisme pour problèmes de santé. Ces arrêts de travail diminuent la productivité et peuvent nécessiter des remplacements (8).

2) Baisse de la productivité :

Le calcul de la baisse de productivité a été effectué pour les employés à qui il est formellement interdit de fumer sur les lieux immédiats du travail et

doivent se déplacer aux fumeurs qui se trouvent assez loin de leur poste de travail. Dans notre série, le montant global perdu sur ces deux années a été de 260 532 MD ; de quoi faire travailler 8 agents par an. Cette baisse de productivité représente en moyenne un montant de 407 dinars par agent.

La baisse de la productivité selon « Conference Board du Canada) est de 2065 € par salarié et par an (9, 13, 18) .

Selon l'office français du tabac, le coût annuel estimé du tabagisme pour une entreprise de 100 salariés (si on ne compte que le temps de pause) est de 90 000€. (11)

Selon American Cancer Society, chaque employé coûte près de 1820 €par an à son employeur en perte de productivité (15 ,25).

Ce coût est de 1350 € en Ecosse selon l'Office Français de Tabacologie (9, 14).

3) Augmentation des coûts de santé pour les fumeurs :

Selon notre étude, le montant global des frais de santé pour pathologies liées au tabagisme actif et passif sur les deux années 2008 et 2009 a été de 189 783 MD ; soit une moyenne de 296 dinars par agent.

La perte globale sur les deux années de D. 189 783 peut servir à faire travailler en permanence 6 autres employés

Selon le conseil national d'inter agence de la santé des Etats-Unis, le coût moyen d'un fumeur pour l'employeur est estimé à 600 dollars par an. De même, les employés fumeurs utilisent plus souvent les services médicaux que les non – fumeurs (50% de plus) (12).

Dans notre étude nous nous sommes intéressés à l'évaluation du coût pour les 3 premiers facteurs.

Le coût global du tabagisme supporté par l'entreprise calculé pour ces 3 facteurs s'est élevé annuellement à 857 dinars par agent (154DT pour l'absentéisme, 407DTpour la baisse en productivité et 296 DT pour les frais de santé) .

Une étude de 2000 portant sur les lieux de travail écossais a estimé le total des coûts liés au tabac sur les lieux de travail en Ecosse à environ 1500 € par employé par an : absence reliée au tabagisme 120€, perte de productivité 1350€et aménagement des locaux 12€ (Parrot et Al 2000) (11).

Une étude canadienne de 2006 a estimé le coût causé aux employeurs à environ 2300€ : augmentation de l'absentéisme 220€, baisse de la productivité 2065€, coût de l'installation et entretien pour les fumeurs 15€ (7, 9,16).

Aux Etats-Unis, chaque employé coûte près de 4000€ par an à son employeur. (11,14).

| | Facts and figures Etats-Unis 1994 | S Parrot Ecosse 2000 | Santé Canada 2006 |
|--|--|---------------------------------|------------------------------|
| Absentéisme | 220 € | 120 € | 220 € |
| Perte productivité | 1820 € | 1350 € | 2065 € |
| Perte soins médicaux | 230 € | | |
| Perte absentéisme et maladie | 230 € | | |
| Surcoût accident | 45 € | | |
| Surcoût incendie | 45 € | | |
| Dégradation par la pollution de la fumée | 1000 € | | |
| Aménagements locaux | | 12 € | 15 € |
| | 4000 € | 1500€ | 2300 € |

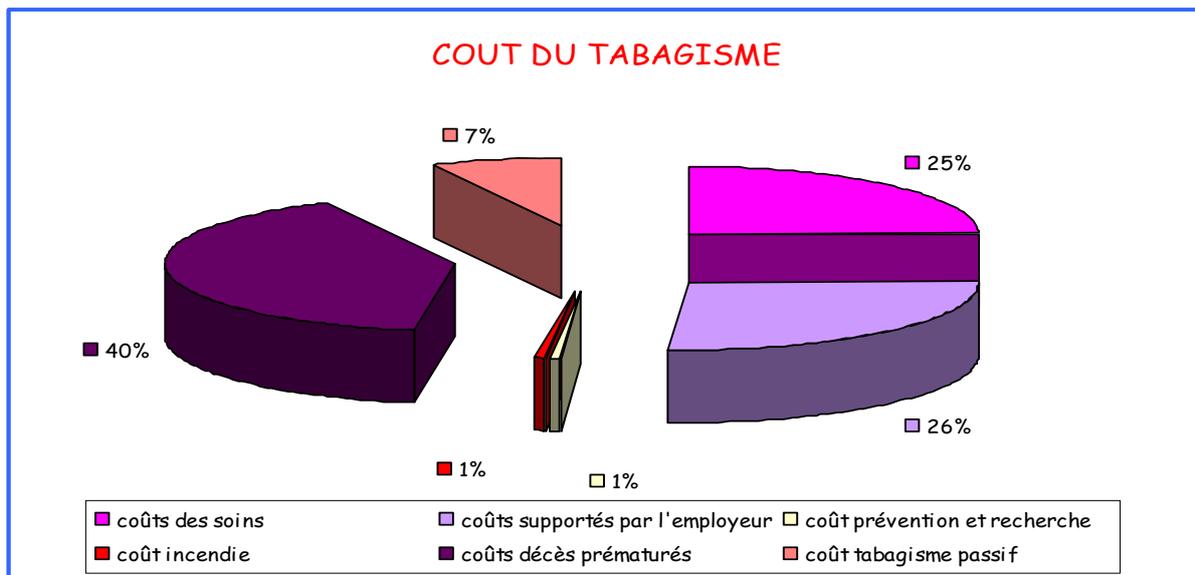
Toutes les études internationales montrent qu'un fumeur coûte à son entreprise entre 1500 € et 4500 € par an pour les raisons suivantes (11) :

- temps de pause
- congés de maladie allongés
- désorganisation des services
- détérioration du matériel et des locaux
- décès prématurés

Le coût du tabac est un véritable poids économique pour le fumeur dont certains dépensent de 1 à 10 % de leurs revenus (7)

Le coût attribuable au tabagisme au Canada en 2002 selon Québec Coalition for Tobacco Control. est résumé dans le tableau ci-après (9,15) :

Le tabac coûte cher au fumeur, à la société mais aussi à l'entreprise, il est responsable de près de la moitié des incendies en milieu de travail, d'un absentéisme plus marqué, de perte de temps d'accidents, d'un risque accru des maladies professionnelles.



Il ressort de ce qui précède que les employeurs supportent 26% du coût global du tabagisme.

On manque de données de coûts sur les pays en développement.

Pourquoi lutter contre le tabagisme en entreprise ?

A la lumière des résultats obtenus par ce travail, il est pertinent de prendre en compte les expériences et les recommandations internationales afin de limiter le tabagisme en entreprise.

L'entreprise constitue un espace de vie essentiel. Les salariés y passent du temps y investissent leur

énergie, y font des projets, y établissent des relations interhumaines.

Méconnaître cet espace où vivent des fumeurs et / ou des non fumeurs pouvant être exposés à la fumée des autres serait une grave erreur.

La lutte anti-tabac en milieu de travail peut constituer un des volets d'un programme de promotion de la santé en milieu de travail et la lutte anti-tabac doit se faire dans le cadre d'un programme complet de santé au travail. Il s'agit non seulement de préserver la santé des employés mais également de réduire les coûts occasionnés par le tabagisme et protéger le personnel non fumeur.

Des études épidémiologiques soulignent les dangers du tabagisme passif et ne font qu'augmenter les revendications des non-fumeurs pour obtenir des conditions de travail sans tabac (12, 6,7).

L'arrêt du tabac permet d'accroître la productivité et de diminuer l'absentéisme au travail. Une étude rapportée dans la revue Tobacco Control a porté sur 300 employés d'un service de réservation d'une compagnie aérienne américaine et a montré que les employés n'ayant jamais fumé sont les moins absents, les plus productifs et ceux qui perçoivent la meilleure qualité de vie(17).

Les taux les plus élevés d'absentéisme concernent les fumeurs, quant aux employés ayant cessé de fumer, ils avaient un taux intermédiaire mais diminuant au fil des ans.

Tout ceci confirme bien que l'arrêt du tabac représente un investissement à tous les niveaux : santé mais aussi travail et qualité de vie.

Les employeurs peuvent protéger la santé de leurs employés et réduire les coûts liés au tabagisme, en supprimant le tabac sur les lieux de travail et en mettant en œuvre des programmes pour encourager et aider les fumeurs à arrêter de fumer.

La suppression du tabac sur les lieux de travail réduit l'exposition de tous les employés à la fumée secondaire, réduit la consommation quotidienne de tabac, augmente les taux de sevrage et réduit les coûts de nettoyage et les risques d'incendie.

Une autre justification des actions de prévention du tabagisme dans l'entreprise, en effet il faut souligner que le tabagisme est entre autre un comportement d'imitation ; le fumeur va moduler sa consommation en fonction du tabagisme de son entourage.

Renforcer la protection contre le tabagisme passif est donc une voie pour diminuer la consommation active du fumeur (12)

La majorité des fumeurs et des non fumeurs préfèrent travailler dans un milieu sain et sans fumée.

La santé et le mieux être des salariés entraînent un meilleur moral et une meilleure qualité de vie au travail.

CONCLUSION

Le tabagisme est un fléau pour la société toute entière. Une personne fumant un paquet de cigarettes par jour sur deux mourra d'une maladie liée au tabac. L'arrêt du tabagisme sur le lieu de

travail est un enjeu de santé publique de tout premier ordre pour l'entreprise, il s'agit non seulement de préserver la santé de ses employés mais également de réduire les coûts occasionnés par les affections directement liées au tabagisme.

C'est dans ce cadre que nous avons mené une étude portant sur le personnel de distribution de produits pétroliers afin d'évaluer l'habitude tabagique et d'estimer le coût additionnel associé à l'emploi d'un fumeur comme travailleur comparativement à celui d'un non fumeur ayant les mêmes caractéristiques.

Les données analysées dans cette étude sont obtenues à partir d'un questionnaire auto-rempli, d'une saisie de toutes les données sur l'absentéisme médical sur deux ans et les dossiers relatifs aux remboursements des frais médicaux, pour la période 2008-2009.

L'échantillon comprenait 640 personnes, dont 83% sont de sexe masculin, l'âge moyen était de 47 ans avec une ancienneté moyenne au travail de 22 ans, environ 38% du personnel était fumeur avec 94% d'hommes pour 5,81% de femmes.

Par ailleurs, 46% du personnel partage l'espace de travail avec des fumeurs, et seulement 14% fument à l'intérieur de leur habitation.

Concernant l'analyse du coût, ce travail nous a permis de montrer que le tabagisme dans cette population est responsable d'une augmentation moyenne de 1,53 jours par an, soit une perte globale sur les deux années de 197.501 mille dinars.

En matière de productivité, dans notre étude, cette baisse de productivité a été chiffrée à 260 532 mille dinars sur les deux ans.

De même, le tabagisme génère une augmentation des coûts de santé pour les fumeurs, ainsi dans notre étude le coût en soins médicaux des pathologies liées au tabac est estimé à 189.784 mille dinars.

T = 647 816 MD → de quoi faire travailler en permanence tous les ans 20 personnes.

Masse salariale = 13 182 721

$647\,816 / 2 = 323\,908$ MD

Soit chaque année 4,06% de la masse salariale « part en fumée » si on ne compte que la perte en absentéisme, productivité et les coûts en soins des pathologies liés au tabac.

Ainsi cette étude a mis en évidence la lourde charge des dépenses que l'usage du tabac exerce au sein de cette entreprise.

L'employeur est en mesure de mieux évaluer les avantages qu'il pourrait retirer de la mise en place de programmes de sevrage tabagique en milieu de

travail qui peut et doit devenir un véritable pivot dans la lutte contre le tabagisme.

Une entreprise sans tabac c'est avant tout une entreprise qui protège la santé de ses salariés et qui affiche une certaine éthique.

REFERENCES

- 1- Epidémiologie du tabac.
http://www.santetunise.rns.tn/msp/lutte_anti_tabac/EPIDEMIOLOGIE_TABAC.htm consulté le 26 août 2010.
- 2- Institut National du Cancer. tabac et cancer dans le monde. 24 novembre 2008.
- 3- Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tabagisme en Tunisie : comportements et connaissances. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé 2002 ; 7:60-66.
- 4- Khanchrel Fatma Ep Lakhoua. Tabagisme des professionnels de la santé (étude sur 2000 professionnels de l'hôpital Charles Nicolle) thèse de doctorat en médecine soutenue le 31/01/2010 à Tunis.
- 5- Fehri Sonia. Plan d'action de l'institut de santé et sécurité au travail pour la lutte anti-tabac en milieu professionnel 2009-2014. Mémoire de fin d'études du CEC en tabacologie soutenu en sept 2010.
- 6- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Fumée de tabac ambiante : politique anti-tabac en milieu de travail.
<http://www.cdc.gov/tobacco/etcguide.htm> consulté le 14/09/2010.
- 7- Smoke-free workplaces at a glance. Banque mondiale. 2002.
<http://go.worldbank.org/80161nmzro> consulté le 04/07/2011.
- 8- INRS. Lutter contre le tabagisme en entreprise. <http://www.inrs.fr/htm/lutter-contre-le-tabagisme-en-entreprise.html> consulté le 08/07/2010.
- 9- Santé Canada. Bilan de la consommation de tabac : les coûts de l'usage du tabac en milieu du travail. <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/bottomline-bilan/notes-fra.php> consulté le 20 juillet 2010.
- 10- Santé Canada. Travailler dans un milieu sain : guide des politiques en matière de lutte au tabagisme. www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/work-trav/example-exemple-fra.php consulté le 19 mai 2011.
- 11- Comment mettre en place une action tabac efficace dans votre entreprise. Office français de prévention du tabagisme coordonnée par Dr Dautzenberg, 2008.
www.simup.fr/doc/action_anti-tabac.pdf. consulté le 15/06/2011.
- 12- Dautzenberg Bertrand. La lutte contre le tabac en entreprise Paris : le guide Editions Margaux Orange, 2000.
- 13- Vilma cokkinides and col. Tobacco control in the United States – recent progress and opportunities. Cancer J Clin 2009; 59: 352-365.
- 14- Economic impact of smoking in the workplace. American cancer society 2008-93.
- 15- Update on smoking costs to society. Groupe d'analyse conseils en économie, finance et stratégie 15 janvier 2004.
www.cgct.qc.ca consulté le 11/06/2011.
- 16- Charles Brahmy. Le tabac : les conséquences pour l'entreprise.
www.santé-entreprise consulté le 08/07/2010.
- 17- Brownson RC and Coll. Environmental tobacco smoke: Health effects and policies to reduce exposure. Annu Rev Public Health 1997; 18: 163-85.
- 18- Health Canada. Workplace Tobacco Control: Effective Policies and Programs.
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/work-trav/references-eng.php> consulté le 25 mai 2011.
- 19- Michael T Halpern. Impact of smoking states on workplace absenteeism and productivity. Tobacco control 2001 ; 10 ; 233-238.
- 20- Steve Parrot. Costs of employee smoking states on workplace in Scotland. Tobacco control 2001; 10: 233-238.