

L'épidémie mondiale de tabagisme chez les femmes et les filles : Comment des politiques sexospécifiques peuvent contribuer à limiter la hausse du tabagisme chez les filles et les femmes et améliorer leur vie.

Du Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de la C.-B.

Par Lorraine Greaves, Natasha Jategaonkar et Sara Sanchez

Le tabagisme et ses effets sont à la hausse chez les femmes et les filles, partout dans le monde. Au 21^e siècle, il menace non seulement la santé physique et mentale des femmes mais aussi les progrès qu'elles font vers l'épanouissement économique et social. Pour améliorer le statut des femmes, il est essentiel d'empêcher la propagation complète de l'épidémie du tabagisme chez les femmes du monde entier.

Aujourd'hui, à l'échelle planétaire, la consommation du tabac parmi les hommes a tendance à baisser lentement. En revanche, l'épidémie de tabagisme chez les femmes n'atteindra pas son apogée avant le milieu de ce siècle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prédit que la prévalence de la consommation de cigarettes chez les femmes partout dans le monde sera de 20 % d'ici 2025, un contraste frappant avec le pourcentage de 12 % des femmes qui fument aujourd'hui dans le monde entier. Par ailleurs, même si le taux de tabagisme demeurerait inchangé, le nombre de fumeuses augmenterait tout simplement parce que le nombre de femmes dans les pays en développement passera de 2,5 milliards (le chiffre actuel) à 3,5 milliards d'ici 2025, soit une augmentation estimée à 1 milliard de femmes.

Pendant un certain nombre de décennies, l'industrie du tabac a vendu son produit en exploitant la soif de liberté et d'indépendance des femmes. Cette approche, qui a été et qui continue d'être le moteur de nombreuses campagnes de publicité et de marketing, a servi à modifier les croyances culturelles au sujet des femmes et de la cigarette. Son message a été tragiquement ironique : bien que la cigarette ait été liée à l'indépendance et au plaisir, le tabagisme a exactement l'effet opposé de nuire à la santé et au bien-être matériel des femmes, tout en diminuant également leur indépendance et leur qualité de vie.

Il y a plus de huit décennies, en 1924, Philip Morris lançait sur le marché une cigarette dite pour les femmes que la compagnie décrivait comme *Mild as May* (douce comme le mois de mai). Quarante ans plus tard, le directeur du Service de santé publique des États-Unis signalait qu'il existait des liens « probables » entre la consommation de tabac et le cancer chez les femmes, et que des liens « certains » existaient entre la consommation de tabac et le cancer chez les hommes. Des préoccupations commençaient alors à surgir sur les effets du tabagisme pendant la grossesse, bien que la plupart portaient principalement sur la santé du fœtus et non sur celle de la femme.

Dans un passé moins lointain, d'autres questions liées au tabac ont commencé à faire surface. Au début des années 1980, l'ampleur des pertes subies par les femmes en raison de la fumée secondaire a commencé à devenir apparente lorsque la recherche au Japon a documenté les périls auxquels étaient exposées les femmes vivant en compagnie de fumeurs. Pendant ce temps, le déplacement graduel de la production et de la transformation du tabac des Amériques vers l'Afrique et l'Asie a eu un impact grandissant et négatif sur la vie des femmes, qu'elles soient fumeuses ou non. Des femmes et leurs familles ont perdu de précieuses capacités de production alimentaire tout en étant exposées à diverses conditions de travail exploitantes des producteurs de tabac.

Il aura fallu ces événements et la défense des droits des femmes avant que la communauté scientifique et le public ne prennent conscience des questions liées aux jeunes filles, aux femmes et au tabagisme. En 1983, les femmes étaient considérées comme un « groupe préoccupant » lors de la Cinquième Conférence mondiale sur l'usage du tabac et la santé tenue à Winnipeg, au Canada. En 1989, la « Journée mondiale sans tabac » de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) adoptait le thème « Les femmes et le tabac » et une année plus tard, en 1990, l'*International Network of Women against Tobacco (INWAT)* [Réseau international des femmes contre le tabac] se formait à Perth, en Australie, pour développer le leadership, la défense de droits et la sensibilisation en matière de questions touchant les femmes et le tabac.

En 1992, la première conférence internationale sur les femmes et le tabac se tenait en Irlande du Nord. Plus tard, en 1999, le Japon accueillait la première Conférence internationale sur le tabac et la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont le thème, *Making a Difference to Tobacco and Health: Avoiding the Tobacco Epidemic in Women and Youth* (Tabac et santé : créer la différence et éviter l'épidémie de tabagisme chez les femmes et les jeunes », a donné lieu à la « Déclaration de Kobe » (voir encadré).

Dans le cadre de mesures connexes, le *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* [Sondage international sur le tabagisme chez les jeunes], développé par l'OMS et les *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* des États-Unis, a été lancé en 1999 pour recueillir des données sur le tabagisme chez les jeunes filles et les jeunes garçons. En 2000, huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont été adoptés par les États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU); deux de ceux-ci visent tout spécialement à améliorer le statut des femmes et l'OMS a appliqué ces buts à la lutte contre le tabac.

Ce travail de défrichage a débouché en mai 2003, lorsque les pays membres de l'OMS ont adopté la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), un traité historique de lutte contre le tabagisme qui est entré en vigueur avec sa ratification par 40 pays en février 2005. Ce traité international sur la santé publique reconnaît l'importance d'une approche spécifique au sexe dans l'élaboration des programmes, des politiques et des recherches, tout en exprimant des inquiétudes quant à la hausse potentielle du tabagisme chez les femmes à l'échelle planétaire. La *Framework Convention Alliance* [Alliance sur la convention-cadre], une organisation de la société civile, surveille les progrès réalisés dans le cadre de la convention.

Santé, richesse et égalité

L'amélioration des conditions économiques et politiques des femmes, ainsi que leur autonomie sociale et leurs progrès, sont des questions inextricablement liées à leur consommation de tabac. Sans la santé, les femmes ne peuvent prospérer. Sans égalité, les femmes sont désavantagées dans l'atteinte et le maintien d'une bonne santé.

En fait, les femmes et les jeunes filles qui vivent des inégalités sur le plan de la santé dans les pays développés sont aussi plus susceptibles de se retrouver parmi les fumeurs restants; or, les fumeurs dans les pays développés sont ceux qui sont les plus susceptibles d'être désavantagés ou marginalisés. Étant donné que l'accès au pouvoir et aux ressources est lié au sexe, il existe de nombreuses populations féminines qui constituent une priorité pour la lutte antitabac.

Dans les pays disposant de ressources et de capacités moindres, où les femmes ne font souvent que commencer à fumer ou à augmenter leur taux de tabagisme, la consommation de tabac nuira à leur santé à long terme. Dans ces pays où se produit la majeure partie de la croissance mondiale de la consommation de tabac chez les femmes, il reste encore à dénoncer haut et fort l'ironie des messages des spécialistes du marketing qui établissent un lien entre la cigarette et l'indépendance.

Cet important lien entre la lutte des femmes pour l'égalité et la santé des femmes doit être reconnu et étudié, tout en analysant le tabagisme, la production de tabac et la législation sous l'angle des rapports sociaux entre les sexes.

Un effort concerté est nécessaire de toute urgence pour prévenir ou réduire l'expansion de l'épidémie de tabagisme chez les femmes dans le monde entier. Cet objectif ne saurait être atteint en vase clos, ou par des étapes et des programmes dissociés. Au contraire, il exigera l'amélioration du statut des jeunes filles et des femmes, des innovations pertinentes fondées sur l'équité dans les programmes et les politiques touchant aux secteurs sanitaires, sociaux et économiques, ainsi que des politiques *vraiment* complètes sur le tabac.

La Convention-cadre pour la lutte antitabac est un outil clé pour atteindre ces objectifs. Son engagement clair envers les enjeux en matière de sexospécificité, de femmes et de jeunes filles établit une base d'action pour le 21^e siècle. L'article 4 de la CCLAT stipule que le genre doit servir de fil conducteur partout dans le traité et dans son application, mais il est encore difficile d'évaluer ce que cela signifie vraiment. Est-ce que les États qui ratifieront la CCLAT savent comment appliquer ses articles dans un cadre axé sur les femmes, tout en respectant les deux sexes et les questions de genre ? Nous avons de nouvelles preuves que les femmes et les jeunes filles sont touchées différemment par nombre des questions soulevées dans les articles de la CCLAT.

Il est crucial que les politiques de lutte antitabac soient plus attentives aux femmes. Toutefois, la prévention ou la réduction de l'ampleur et des conséquences de l'épidémie de tabagisme au 21^e siècle exigera plus que la série classique de politiques antitabac. Nous savons que les femmes bénéficient d'une gamme d'initiatives stratégiques et de programmes faisant la promotion de leur statut économique et social, ainsi que de leur santé. Il semble probable que ces améliorations renforceront également leur résistance au tabac ou leur permettront de renoncer à son usage.

Pour les fumeuses, les politiques sociales, économiques et de logement peuvent réduire la vulnérabilité au tabagisme attribuable au stress, à la double ou à la triple charge de travail, ou à la maternité seule. Il importe également de garantir un revenu adéquat aux femmes, ainsi qu'un soutien suffisant pour les soins aux enfants et aux personnes à charge, de manière à assurer la santé des femmes et à réduire leur vulnérabilité face à l'usage du tabac.

Pour les jeunes filles, la poursuite des études (ou l'inscription à l'école), ainsi que des rôles de modèle positifs et l'accès à des activités favorisant la santé comme le sport et l'activité physique, freinent aussi l'usage du tabac. Bien que ces questions aient souvent été considérées comme extérieures au domaine de la lutte antitabac, cela est loin d'être vrai aujourd'hui. Un enjeu important pour la santé des femmes est l'élargissement des efforts du mouvement de lutte antitabac pour inclure une optique de justice sociale et des droits de la personne, ainsi que l'engagement auprès du mouvement de la santé des femmes pour respecter l'objectif de l'habilitation des femmes.

Pour les femmes qui travaillent à la production du tabac, une législation protectrice en matière de travail est nécessaire de toute urgence pour promouvoir la santé au travail. Mieux encore, les femmes ont besoin pour leur survie économique d'activités de rechange plus saines et plus productives que de travailler à la production de tabac, d'être manipulées ou considérées comme des objets dans la mise en marché du tabac, ou de travailler dans le secteur de la commercialisation du tabac.

Pour les femmes et les jeunes filles, la lutte antitabac est à la croisée des chemins. Comment utiliserons-nous la Convention-cadre pour la lutte antitabac afin de nous assurer de l'accroissement de l'égalité des sexes et de la réduction du tabagisme, tout en veillant à ce qu'aucune relation inégale sexospécifique existante ne soit exploitée ? Comment pouvons-nous assurer l'avancement des droits des femmes et des jeunes filles tout en éradiquant le tabac de ce monde ? Tel est notre défi pour le 21^e siècle.

Extrait et résumé du document Pour tourner la page : Les femmes, le tabac et l'avenir. Pour prendre connaissance du rapport intégral en français, en anglais et en espagnol, consultez le site www.bccewh.bc.ca ou www.inwat.org ou composez le (604) 875-2633.

Lorraine Greaves est la présidente du International Network of Women Against Tobacco (INWAT) et la directrice exécutive du Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de la C.-B.; Natasha Jategaonkar est la directrice de la Framework Convention Alliance; et Sara Sanchez est la coordonnatrice du INWAT.