Santé
Spécificités
hommes-femmes

Tabagisme

Différences entre hommes et femmes

dans la Région de la Méditerranée orientale

Les comportements en matière de santé s'inscrivent en règle générale dans un contexte lié notamment aux valeurs normatives, aux idées préconçues qu'entretiennent les profanes au sujet de la santé et à la société dans laquelle ils vivent. Dans la plupart des pays, la consommation de tabac est généralement plus répandue dans les populations à revenu modeste, chez les hommes et les garçons.

Ce que l'on sait

Dans tous les pays de la Région de la Méditerranée orientale, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez l'homme que chez la femme (voir Tableau 1). Toutefois, l'examen des données collectées dans le cadre de l'Enquête mondiale sur les jeunes et le tabac fait ressortir que l'écart entre le nombre de fumeurs hommes et femmes tend à se resserrer. De fait, en Somalie, le pourcentage de jeunes filles consommant du tabac sous l'une ou l'autre forme a dépassé celui des jeunes gens (voir Tableau 2). Chez les adultes, c'est au Liban que les taux de tabagisme féminin sont les plus élevés (soit 35 %), tandis que les taux les plus élevés chez les hommes sont constatés en Tunisie et à Djibouti (61,9 % et 57,5% respectivement). Des taux de tabagisme inquiétants sont également constatés chez les hommes en Jordanie (48 %), au Liban (46 %), en Palestine (40,7 %) et en République arabe syrienne (50,6 %). Des données probantes relatives aux pays à revenu élevé révèlent un rétrécissement de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, qui pourrait s'expliquer par une augmentation du nombre de femmes fumant des cigarettes [1]. Ce phénomène s'intensifie dans l'ensemble de la Région, où le tabagisme féminin est en hausse. Il faudra cependant plusieurs décennies pour voir apparaître dans les statistiques les conséquences concrètes de ce tabagisme sur les taux de mortalité des femmes.

Le narguilé : une « épidémie » qui sévit dans la Région de la Méditerranée orientale

L'usage du narguilé (ou pipe à eau) se propage dans les pays de la Région, tant chez les hommes que chez les femmes. La teneur en nicotine du tabac utilisé dans les pipes à eau est très variable, une tête de tabac non aromatisé contenant l'équivalent en nicotine de 70 cigarettes, alors que la teneur en nicotine du tabac aromatisé est plus basse. Les fumeurs sont nombreux à penser que la fumée est purifiée en passant dans l'eau [2]. Par comparaison avec les fumeurs de cigarettes, les personnes qui utilisent le narguilé sont moins motivées à cesser de fumer et ont moins conscience de la dépendance liée à cette habitude [3]. À l'inverse de la prise de conscience des dangers de la cigarette, le grand public ne perçoit guère les dangers que présente le narguilé pour la santé [4,5]. Une étude menée auprès de 416 étudiants de l'Université américaine de Beyrouth révèle que 43 % d'entre eux sont fumeurs, dont 28,3 % sont adeptes du narguilé [6]. En République arabe syrienne, les étudiants considèrent que le narguilé est une forme de loisir populaire à partager entre amis, et fument le narguilé alors qu'ils connaissent pour la plupart les risques sanitaires inhérents à cette pratique [7]. L'usage du narguilé s'est rapidement répandu chez les femmes. Étant donné le tabou qui interdit aux femmes de fumer, les adultes de la famille semblent plus facilement tolérer le narguilé chez les femmes que la consommation de cigarettes.

La consommation et l'arrêt du tabac obéissent à des motivations différentes chez les hommes et les femmes

Il ressort de diverses recherches que les hommes et les garçons subissent plus que les femmes et les filles des pressions les incitant à accepter le stéréotype selon lequel les hommes doivent être rudes, robustes et forts. Ces idées conduisent à un dangereux mélange de prise de risques et d'absence d'intérêt pour les activités de prévention sanitaire du tabagisme, le sevrage et la prise en charge personnelle de la santé. Dans de nombreux pays, la consommation de tabac marque la transition vers l'âge d'homme et fait partie intégrante des relations sociales courantes entre les hommes. Des résultats récents de l'Enquête mondiale sur les jeunes et le tabac montrent que si la consommation de cigarettes et autres produits du tabac chez les jeunes présente de fortes disparités, les filles fument presqueautant que les garçons.

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

Tableau 1. Prévalence (%) du tabagisme chez les adultes (> 15 ans) dans la Région

Pays	Hommes	Femmes
Arabie saoudite	22,0	0,5
Bahreïn	23,5	3,1
Djibouti	57,5	4,7
Égypte	35,0	1,6
Émirats arabes unis	18,3	< 1,0
République islamique d' Iran	27,2	3,4
Jordanie	48,0	10,0
Koweït	29,6	1,5
Liban	46,0	35,0
Maroc	34,5	1,6
Oman	15,5	1,5
Pakistan	36,0	9,0
Palestine	40,7	3,2
Qatar	37,0	0,5
République arabe syrienne	50,6	9,9
Soudan	23,5	1,5
Tunisie	61,9	7,7
Yémen	77,0	29,0

Source : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. *Tobacco control country profiles for the Eastern Mediterranean Region,* 2003 (WHO-EM/TFI/008/E/G).

Tableau 2. Données tirées de l'enquête mondiale sur les jeunes et le tabac

Pays	Ayant déjà fumé des cigarettes		Fumant actuellement des cigarettes		Consommant actuellement un produit du tabac	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Afghanistan	35,9	14,5	10,8	0,9	15,4	5,4
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	41,5	14,1	23,1	4,6	33,5	11,9
Djibouti	23,9	9,3	14,9	4,7	23,7	12,2
Égypte	16,2	10,7	4,4	3,4	22,8	15,8
Émirats arabes unis	29,5	10,9	14,3	2,9	29,7	12,6
République islamique d' Iran	26,1	8,2	4,8	1,3	21	9,8
Jordanie	49,8	35,9	25	14,8	36,5	27,7
Koweït	37,6	17,6	21,1	6,7	33,3	18,4
Liban	39,9	27,1	16,1	7,4	45,5	39,6
Maroc	19,4	5,9	6,3	1,5	17,4	9,3
Oman	31,4	6,8	16,2	1,8	27,3	8,9
Pakistan	13,9	4,1	2,5	0,5	12,8	8,0
Palestine-Bande de Gaza	56,2	24,4	18,5	3,8	24,3	6,6
Palestine-Cisjordanie	70,4	41,4	29,4	5,9	31,8	8,3
République arabe syrienne	15,4	6,1	8,4	3,8	23,7	15,2
Somalie	23,7	20,1	10,2	11,1	26,8	33,1
Soudan	30,0	10,0	14,1	2,1	20,3	12,9
Tunisie	39,0	11,8	23,1	4,2	28,7	7,2
Yémen	19,8	10,6	7,5	3,2	21,5	14,9

Source : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. *Enquête mondiale sur les jeunes et le tabac, 2001-2004.*

L'enquête note également que la consommation de produits du tabac autres que les cigarettes – notamment au moyen du narguilé - est à peu près la même chez les filles et les garçons. Ces constatations donnent à penser que, partout dans le monde, les projections de la mortalité due au tabac pour l'avenir pourraient être une sous-estimation de ce qui se produira, car elles se basent sur les tendances actuelles de la consommation chez l'adulte, avec environ une femme seulement qui fume des cigarettes pour quatre hommes.

L'influence de l'entourage est considérée comme étant le principal facteur incitant les personnes à faire une première expérience du tabac dans les pays développés. De même, selon une étude menée à Bahreïn, l'un des principaux facteurs permettant de prédire qu'une personne se mettra un jour ou l'autre à consommer du tabac réside dans le fait que son ou sa meilleur(e) ami(e) est fumeur ou fumeuse ; d'autres résultats semblables ont été obtenus en Arabie saoudite, au Koweït, en République arabe syrienne et au Yémen [8]. Les enseignants, qui sont pris pour modèles par leurs élèves, jouent également un rôle important à cet égard dans la Région, et on a constaté que les garçons vont plus facilement commencer à fumer s'ils supposent que leur professeur favori ne saurait les désapprouver. L'évaluation des taux de tabagisme chez les parents d'un échantillon d'adolescents fait ressortir que 59 % des pères sont fumeurs, contre 1 % des mères [9]. Selon d'autres constatations, le fait que les normes sociales autorisent l'acceptation d'un taux élevé de tabagisme chez les adultes accroît le risque de consommation de tabac chez les deux sexes [10]. Les principales raisons avancées pour expliquer l'abstention du tabac chez les femmes sont les traditions et les normes, suivies par les valeurs familiales, l'avis de l'époux, les convictions personnelles et les motivations économiques et religieuses [11].

Les femmes les plus instruites tendent plus facilement à citer des raisons fondées sur des considérations liées à la santé [11]. À mesure que les normes relatives aux spécificités hommes/femmes évoluent dans la Région et que les femmes ont davantage d'autonomie dans le choix de leurs comportements, leurs taux de tabagisme vont probablement augmenter.

Des études révèlent que les filles et les femmes sont plus nombreuses que les hommes et les garçons à craindre de prendre du poids et sont plus enclines à se mettre à fumer et à continuer de le faire dans le souci de ne pas grossir. Certaines enquêtes ont montré que les femmes prenaient plus de poids que les hommes après le sevrage tabagique. Dans des articles récemment parus dans des revues, on reconnaît que les femmes et les filles tendent à fumer pour chasser les idées noires, alors que les hommes fument plutôt par habitude ou pour intensifier les sensations agréables. Il est démontré que les femmes et les hommes ont tendance à réagir de manière quelque peu différente à la nicotine. Il semblerait que la dépendance tabagique des femmes soit plus accentuée par le contexte sensoriel et social du tabagisme que par la nicotine. C'est ce qui pourrait expliquer pourquoi, dans certaines études, on a constaté que les femmes avaient plus de peine à cesser de fumer que les hommes. Les autres motifs avancés sont notamment l'absence de soutien social, la peur de grossir, la dépression et le rôle du système hormonal.

L'exploitation des rôles masculin et féminin pour promouvoir le tabac

Face à la chute des ventes de tabac dans les pays en développement, les industriels du tabac appliquent des techniques de commercialisation plus agressives dans le monde en développement, où les populations sont moins sensibilisées à la nocivité du tabagisme pour la santé. Qui plus est, l'évolution des aspirations des femmes et l'élévation de leur niveau d'instruction font qu'elles constituent un marché prometteur vers lequel sont dirigées les campagnes en faveur du tabac [12]. Au début des années 50, l'industrie du tabac a commencé à cibler spécifiquement les populations de femmes et de jeunes. « Il existe encore un marché potentiel énorme chez les femmes et les jeunes adultes, se sont accordés à dire les cigarettiers, en reconnaissant qu'attirer ces millions de fumeurs potentiels constitue le principal objectif dans l'avenir immédiat autant que sur le long terme » [13].

L'industrie du tabac tente d'attirer les femmes en recourant à des images séduisantes de vitalité, de minceur, d'émancipation, de sophistication et de sensualité. La libération, l'autonomie et même les amitiés féminines apparaissent dans la publicité des pays développés, et de plus en plus dans des régions où les rôles des femmes ont commencé à évoluer. Par exemple, dans une étude

effectuée à Alexandrie (Égypte), on a constaté que le niveau d'instruction des femmes qui fument était supérieur à celui des fumeurs. Plus les femmes occupaient une position sociale élevée, plus elles étaient nombreuses à fumer, tandis que chez les hommes, c'est à mesure que l'on descendait vers le bas de l'échelle sociale que l'on trouvait le plus de fumeurs [14]. Dans le message adressé aux hommes, le fait de fumer est présenté comme une habitude virile liée au bonheur, à la bonne condition physique, à la richesse, à la puissance et aux conquêtes féminines. Sachant que l'indifférence au danger constitue une valeur qui caractérise l'idéal masculin, les annonces publicitaires présentent des hommes sur des terrains accidentés se livrant à des sports dangereux.

La cigarette (ou le cigare) comme symbole du succès financier peut aussi avoir un attrait particulier pour les hommes jeunes. Les vêtements de style aventurier produits par l'industrie du tabac à l'intention des hommes et des jeunes gens accentuent encore la notion de santé robuste et d'indépendance.

Les entreprises productrices de tabac utilisent, entre autres outils de marketing, des panneaux d'affichage pour présenter leurs annonces publicitaires. L'exposition à cette forme de publicité pour la cigarette a fait l'objet d'une étude dans le cadre de l'Enquête mondiale sur les jeunes et le tabac. Il en ressort que, dans la Région de la Méditerranée orientale, les zones rurales du Maroc sont les moins exposées à ces campagnes d'affichage, et pourtant, 45,6 % des jeunes interrogés ont déclaré avoir vu une publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours. L'exposition la plus forte à cette publicité a été constatée au Koweït, où 84 % des jeunes ont remarqué des annonces publicitaires pour des cigarettes sur des panneaux d'affichage.

Les effets du tabac sur la santé

Les risques du tabac pour la santé des hommes sont notamment les problèmes de fécondité masculine tels que la chute de la numération des spermatozoïdes, l'accroissement des anomalies de morphologie de ceux-ci et une augmentation des taux d'impuissance. Les hommes qui fument ont également 1,5 fois plus de risques d'avoir des troubles de l'érection que leurs homologues non fumeurs. De plus, ils sont trois fois plus exposés que ces derniers au risque de cardiopathie coronarienne [15].

Quant aux femmes qui fument, elles courent six fois plus de risques de cardiopathie coronarienne et, après la ménopause, sont exposées à un risque accru de fractures osseuses en série. Pour ce qui est de la grossesse et de l'accouchement, elles sont exposées aux risques suivants : augmentation des avortements spontanés de fœtus à chromosomes normaux, incidence accrue du décollement prématuré du placenta, placenta praevia, saignements durant la grossesse et rupture prématurée des membranes, incidence accrue du faible poids de l'enfant à la naissance – même dans le cas d'une exposition limitée au tabac – et taux accru de mortalité périnatale, soit 1,5 fois plus que le taux moyen [15].

Les hommes et les femmes qui fument sont en outre exposés à des risques communs, notamment : un risque accru de cancer du poumon (85 % - 90 % de tous les cas de cancer pulmonaire ont été imputés à l'usage du tabac), cancer des voies aérodigestives supérieures, divers autres cancers, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, bronchite chronique et emphysème, et risque accru de développement et d'accélération de l'ostéoporose [15].

Tabagisme passif et santé génésique

Une étude réalisée à Alexandrie (Égypte) et achevée en 2000 sur des fumeurs de plus de 15 ans a révélé qu'un quart seulement des 1027 ménages considérés vivait dans un environnement sans tabac [14]. On en déduit qu'il existe un risque évident de tabagisme passif pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Les enfants dont les mères fument sont plus souvent sujets à des maladies des voies respiratoires inférieures ; une relation a d'ailleurs été clairement établie entre le tabagisme maternel et les admissions d'enfants en établissement hospitalier pour des pneumonies et des bronchites [16]. Il ressort d'une étude prospective menée auprès de 868 mères en Arabie saoudite que l'exposition à la fumée de tabac ambiante se traduit par un poids inférieur du nouveau-né à la naissance et une augmentation du nombre d'enfants de petite taille pour leur âge gestationnel [17]. Une autre étude comparant le poids des nouveau-nés de parents non fumeurs et de parents fumeurs de narguilé a constaté qu'il existait une relation entre le faible poids de l'enfant à la naissance et l'usage du narguilé [18].

Les conséquences socioéconomiques du tabagisme : différences entre hommes et femmes

Le coût colossal des maladies liées au tabagisme au niveau communautaire s'accompagne de conséquences différentes pour les hommes et les femmes. Les services de santé qui tentent de prendre en charge ce fardeau sanitaire seront bientôt dépassés, ce qui pourrait aussi compromettre la prestation de soins de santé primaires destinés aux femmes et aux enfants. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à devoir s'occuper de leur conjoint atteint d'une maladie liée au tabagisme. Par ailleurs, leur revenu est inférieur à celui des hommes et elles tendent à le consacrer plutôt à leurs enfants. Le détournement des maigres ressources familiales pour l'acquisition de tabac (le plus souvent par les hommes) contribue dans une large mesure à la malnutrition et à la déscolarisation, dans des proportions susceptibles d'avoir des conséquences graves à long terme.

Nécessité d'entreprendre des recherches

La collecte régulière de données relatives au tabagisme, ventilées par sexe et par âge, permettra d'identifier les tendances et les effets du tabagisme sur la santé des hommes et des femmes de tous âges. Les méthodes cliniques permettant d'établir la prévalence du tabagisme, telles que la consultation spontanée, doivent être améliorées, les femmes hésitant parfois plus que les hommes à déclarer leur tabagisme en raison de la désapprobation sociale qui prévaut à l'égard des femmes qui fument [19]. Il est également nécessaire d'entreprendre des recherches cliniques supplémentaires quant aux effets du tabac sur les femmes, notamment face à l'augmentation de l'usage du narguilé par les femmes dans la Région. On ne saurait affirmer que les résultats des études sur le tabac s'appliquent à la fois aux hommes et aux femmes tant que l'on n'a pas précisé les différences d'impact du tabagisme sur les uns et les autres, et tant que ces différences n'ont pas été analysées dans le cadre d'une étude.

Pour expliquer les effets du tabac sur la santé, il serait également utile de conduire des recherches dans le domaine social, en adoptant notamment une approche qualitative susceptible de nous éclairer sur les différences entre hommes et femmes lors de la première expérience du tabac, les catégories de tabac consommé, la profondeur et la fréquence des inhalations de fumée, la réaction au diagnostic et les comportements en matière de demande de soins, autant d'éléments qui fourniraient des fondements solides pour les mesures et les programmes à mettre en place. Une telle approche devient cruciale pour endiguer l'augmentation du nombre de femmes qui fument dans la Région. Il est impératif que tous les fumeurs soient représentés dans les recherches sur le tabagisme prenant en compte l'appartenance sexuelle.

Il serait également utile de procéder à une analyse plus approfondie du rôle de l'entourage pour savoir si les femmes sont plutôt influencées par leur parents et leurs frères et sœurs, alors que les garçons le seraient plutôt par leurs camarades afin d'affirmer leur masculinité. Il importe de définir les différents risques liés à la première expérience du tabac chez les hommes et les femmes de la Région. Des recherches sont aussi nécessaires en vue d'établir l'influence de la religion sur les comportements face au tabac. Des recherches spécifiques sur les issues de santé sont également nécessaires pour étudier les risques auxquels sont exposées les femmes qui fument durant la grossesse et l'exposition du fœtus à la fumée de tabac, ainsi que les répercussions de « l'épidémie » de tabagisme par usage du narguilé chez les hommes et les femmes.

Bibliographie

[1] Pampel Fred C. (2002). Cigarette use and the narrowing sex differential in mortality. *Population and Development Review,* 28(1), 77–103.

[2] Kandela P. (2000). Beirut: *Nargile smoking keeps Arabs in Wonderland.* The Lancet;356 (9236).

[3] Maziak W, Ward KD, Rastam S, Mzayek F, Eissenberg T. (2005). *Extent of exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and its dose-response relation to respiratory health among adults. Respiratory Research,* 6(1), 13.

[4] Hadidi KA, Mohammed FI. (2004). Nicotine content in tobacco used in hubble-bubble smoking. *Saudi Medical Journal,* 25(7), 912–917.

[5] Kiter G, Ucan ES, Ceylan E, Kilinc O. (2000). Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Respiratory Medicine,* 2000, 94(9), 891–4.

[6] Chaaya M, El-Roueiheb Z, Chemaitelly H, Azar G, Nasr J, Al-Sahab B. (2004). Argileh smoking among university students: a new tobacco epidemic. *Nicotine Tobacco Research,* 6(3), 457–63.

[7] Maziak W., Eissenberg T., Rastam S., Hammal F., Asfar T., Bachir M.E., Fouad, M.F., and Ward, K.D. (2004). *Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria. Ann Epidemiology,*14(9):646-54.

[8] Al-Haddad N, Hamadeh RR. Smoking among secondary-school boys in Bahrain: Prevalence and risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal,* 2003, 9(1/2).

[9] Ibrahim, Barbara et al. Transitions to adulthood: *A national survey of Egyptian adolescents. New York, The Population Council,* 1999.

[10] Sandos MS, Islam S and Johnson Carl Anderson. Influence of known psychosocial smoking risk factors on Egyptian adolescents' cigarette smoking behavior. *Health Promotion International, Advance Access,* 2005.

[11] Maziak W, Asfar T, Mock J. Why most women in Syria do not smoke: *Can the passive barrier of traditions be replaced with an information-based one? Public Health,* 2003;117(4), 237–41.

[12] *WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean survey of tobacco companies.*

[13] Hammond, R. and Rowell A. (2001). *Trust us: We're the tobacco industry. Campaign for Tobacco-free Kids and Action on Smoking and Health.*

[14] Youssef, RM et al. Current and never smokers: differentials in characteristics, knowledge and perceptions. *Eastern Mediterranean Health Journal,* 2003, 9(5/6), 923–934.

[15] WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. *The tobacco health toll.* 2005 (http://www.emro.who.int/tfi/PDF/TobaccoHealthToll.pdf, accessed 23 August 2005)

[16] Hawamdeh A, Kasasbeh FA, Ahmed MA. (2003). Effects of passive smoking on children's health: a review. *Eastern Mediterranean Health Journal,* 2003, 9(3), 441–447.

[17] Rashid M, Rashid H. Passive maternal smoking and pregnancy outcome in a Saudi population. *Saudi Medical Journal,* 2003, 24(3), 248–53.

[18] Nuwayhid I, Yamout B, Azar G, Kambris MA. Narghile (hubble–bubble) smoking, low birth weight, and other pregnancy outcomes. *American Journal of Epidemiology,* 1998, 8(4), 375–383.

[19] Sarraf-Zagedan N et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. (2004). *European Journal of Public Health,* 14(1), 76–78.

Pour toute demande de renseignements,
prière de s'adresser à l'Unité
« Rôle de la femme dans la santé et le développement »
Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale
Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte)
Tél. : (202) 670 25535
Télécopie : (202) 670 2492/4
Courriel : whd@emro.who.int
postmaster@emro.who.int
Internet : http://www.emro.who.int