



Sociologie du tabagisme féminin
(2009)

fps

Michaël Robert
Service Études des FPS
02/515.04.01

Introduction

Retracer les influences historiques et culturelles qui ont joué un rôle dans le tabagisme chez les femmes n'est pas chose aisée. Il n'existe pas d'étude historique consacrée au sujet « Les femmes et le tabac ». Au musée du tabac de Bergerac en France, quelques tableaux datant du 18^e siècle représentent des marins avec leurs épouses, ou encore des soldats et des cantinières fumant la pipe. Le tabac ne fera son apparition qu'au 19^e siècle et ce, uniquement dans les milieux favorisés, tandis que c'est le cigare, venu d'Espagne, qui gagnera nos régions. Cependant, les dames « comme il faut » ne fumaient pas à cette époque. George Sand, l'anti-conformiste, s'affirmera dès lors en tant qu'écrivain en fumant le cigare, marquant ainsi son rejet de la définition étroite qui est alors donnée de la féminité. La garçonne symbolisera l'émancipation des femmes dans les années 1920. Durant l'entre-deux-guerres, les « fumeuses » ne constitueront toujours qu'une petite minorité composée essentiellement d'intellectuelles.

De 1950 à 1970, la cigarette se répandra largement parmi les femmes de tous les milieux sociaux, phénomène favorisé par l'enrichissement général et l'essor de la publicité : « *You've come a long way, baby* » (« Tu en as fait du chemin, chérie ») clamait flatteusement une célèbre publicité de la Virginia Slim dans les années 1970 en guise de coup de chapeau à l'émancipation grandissante des femmes. Dès les débuts, les « empereurs » du tabac ont su comprendre le potentiel d'un tel marché et ont rapidement fait rimer « fumée » avec « libérée ». Déjà, dans une annonce datant de 1932, l'Américaine Amelia Earhart, la première pilote à traverser l'Atlantique, racontait s'en être remise à ses Lucky Strike afin de combattre le stress durant son périple (en réalité, elle ne fumait pas). Toutefois, le tabac n'est pas seulement un caprice que l'on peut ou non se payer, c'est également une drogue. D'ailleurs, les femmes ont joué un rôle important aussi bien dans le mouvement en faveur du tabac que dans le mouvement antitabac.

A la suite des mouvements de lutte des femmes, des deux guerres mondiales et de la libération des mœurs, le tabagisme au féminin s'est enraciné dans un contexte social, politique et culturel spécifiques. Les femmes ont alors été leurs propres victimes, soumises à l'image séduisante, libérée, dynamique que leur adressaient les campagnes publicitaires et les magazines de mode. Depuis, le nombre de fumeuses n'a cessé d'augmenter et à partir des

années 1980, les filles se mettront à fumer de plus en plus jeunes, à l’instar des garçons, notamment sous l’effet de la mixité scolaire.

La publicité a montré la voie et les femmes l’ont suivie avec enthousiasme, en associant, elles aussi, cigarette et affranchissement. Une question mérite ainsi d’être posée : le tabagisme serait-il le lot pervers de l’égalité? En effet, à force de réclamer des traitements non différenciés homme-femme, n’en est-on pas arrivé à occulter l’existence d’un problème spécifiquement féminin en ce qui concerne le tabac ? C’est dans ce cadre qu’il convient également de s’intéresser à la manière dont le tabagisme chez les femmes a été largement défini en fonction du tabagisme chez les hommes. Il semble aussi que le tabagisme ait revêtu des significations différentes pour les femmes, bien au-delà des notions d’égalité et de libération. Aujourd’hui, amère victoire, les femmes fument comme les hommes et meurent désormais comme eux ; « en cela, elles sont égales aux hommes. Cependant, parce que le tabagisme chez la femme a des incidences spécifiques qui ne regardent pas les hommes, il est primordial d’amorcer une réflexion profonde quant au tabagisme féminin et de permettre son émergence et sa compréhension en tant que problème de santé publique.

Le tabagisme : un enjeu politique

Phénomène culturel et défi sanitaire inédit, le tabagisme constitue également un problème politique relatif aux rapports de genre au regard de la spécificité sexuée de ce comportement. Cette dimension politique spécifique demande à être prise en compte tant par les tabacologues qui ont tendance à se concentrer sur les aspects psychopathologiques de la démarche addictive, que par les spécialistes d’études sur le genre, plus enclins, pour leur part, à démystifier l’image de la fumeuse et à faire du tabagisme des femmes un objet d’étude.

Pour Gaston Godin, professeur de santé communautaire à l’Université Laval au Canada, le rôle social est effectivement une variable qui pourrait expliquer bon nombre de comportements en matière de santé: « *Un macho n’aura pas tendance à utiliser un condom (préservatif) pour demeurer conforme à l’image qu’il veut projeter. De même, à partir du moment où la révolution féministe a modifié la condition des femmes, celles-ci ont choisi d’adopter des comportements que la publicité leur vendait comme faisant partie intégrante de leur nouvelle condition. L’hypothèse est loin d’être farfelue; l’accession à l’égalité n’est pas le seul facteur qui joue dans le tabagisme au féminin, mais il joue.* »¹

¹ Dr Godin Gaston, *Les processus d’adoption et de changement des comportements dans le domaine de la santé*. Cité par Stanton, Danielle, *Liberté, égalité... fumée*, Gazette des femmes, Vol. 21, no 5, Janvier-Février 2000, p. 10.

Simon Langlois, sociologue spécialisé en consommation à l'Université Laval va dans le même sens : «*En sortant de la maison pour travailler à l'extérieur, les femmes ont tout pris sans discrimination, les bons côtés comme les mauvais : le stress, la pression et la cigarette.*»²

Louise Guyon, chercheuse en toxicomanie au Centre de recherches et intervention sur les substances psycho actives du Québec, pose la question autrement : «*Fumons-nous davantage parce que nous sommes soumises à plus de pression depuis que nous sommes sur le marché du travail ?* » La théorie est acceptée en ce qui concerne l'alcool. Il faudrait vérifier si c'est aussi le cas avec la cigarette. Une chose est cependant indéniable : les causes du tabagisme au féminin sont loin d'être univoques. «*À titre d'exemple, nous savons maintenant que le contrôle du poids est une des raisons qui poussent nombre de filles et de femmes à fumer.*» Avec la folie de la minceur qui sévit, les multinationales du tabac ont la partie belle. Mais ce n'est pas d'hier qu'ils titillent la fibre de la coquetterie féminine : «*Reach for a Lucky instead of a sweet* » («*Au lieu de prendre une sucrerie, fumez une Lucky* ») proclamait la toute première pub de cigarettes destinée aux femmes... en 1928.³

Force est donc souvent de constater, chez les uns comme chez les autres, une tendance à nier la spécificité de l'addiction féminine, au nom du principe même d'égalité et de non-discrimination. On refuse dès lors à lui reconnaître une étiologie ou des incidences sanitaires et sociales propres, de peur de donner matière à un traitement séparé et inégalitaire du tabagisme féminin et du tabagisme masculin.

Ces dénégations ne sauraient toutefois faire oublier la réalité : celle d'une catastrophe sanitaire annoncée qui, d'après les experts, tuera dans les vingt prochaines années autant de fumeuses que les progrès de la médecine et du système de santé publique auront sauvé de patientes.

Les chiffres sont éloquentes : en 1999 déjà, un rapport de la Banque mondiale indiquait que plus d'1,1 milliard de personnes dans le monde fumaient et que ce nombre devrait dépasser les 1,6 milliard d'ici 2025⁴. Même si, dans l'ensemble, le taux de tabagisme diminue dans certains pays développés, il augmente dans un grand nombre de pays en développement, particulièrement chez les femmes⁵. Si, à l'échelle planétaire, la consommation du tabac parmi les hommes a tendance à baisser lentement, en revanche, l'épidémie de tabagisme chez les

² Cité par Stanton, Danielle, *Liberté, égalité... fumée*, Op. cit., p. 10.

³ *Ibidem*.

⁴ P. Jha et F. J. Chaloupka, *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, The World Bank, Washington DC, 1999.

⁵ Voir également Linda Waverley Brigden, *La nouvelle cible des géants du tabac : les femmes et les enfants des pays les plus pauvres*, adresse Internet : www.idrc.ca/fr/ev-5586-201-1-DO_TOPIC.html

femmes n'atteindra pas son apogée avant le milieu de ce siècle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prédit que taux de la consommation de cigarettes chez les femmes au niveau mondial sera de 20 % d'ici 2025, un contraste frappant au regard des 12 % de femmes qui fument aujourd'hui dans le monde. 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 femmes⁶. D'où, à court terme, une croissance exponentielle des pathologies induites par le tabac au sein de la population féminine. Outre les risques de cancers, de maladies cardio-vasculaires ou respiratoires chroniques, les femmes encourent des risques spécifiques à leur sexe, comme le cancer du col utérin ou l'ostéoporose.⁷

Étant donné l'augmentation du taux de tabagisme chez les femmes, leur vulnérabilité face aux maladies connexes, l'association tabac-oestrogénique et le manque de connaissances concernant les effets des politiques de lutte contre le tabagisme sur le comportement des jeunes filles et des femmes, nous risquons donc d'être rapidement confrontés à une épidémie internationale de morbidité et de mortalité féminines en raison du tabagisme. Dans le monde, une femme meurt des suites du tabagisme toutes les vingt minutes. Pour ne citer que la plus notoire, l'augmentation annuelle de la mortalité par cancer du poumon chez la femme est actuellement de 7,2 %. Si l'épidémie n'est pas jugulée, 165.000 personnes, dont 50.000 femmes, décéderont à l'horizon 2025 en raison de leur tabagisme. La mortalité féminine par tabagisme sera multipliée par dix en l'espace d'une génération. Cette évolution inquiétante découle du fait qu'en Belgique, comme dans de nombreux pays industrialisés, les adolescentes commencent à fumer de plus en plus tôt, dès l'âge de 12-13 ans.⁸ L'évolution du tabagisme chez les jeunes femmes est particulièrement inquiétante, la consommation de tabac ayant des conséquences dramatiques avant, pendant, ou après la grossesse.⁹ On note aussi un

⁶ Les multinationales, maintenant frappées d'ostracisme par les lobbies antitabac dans les sociétés industrialisées, jettent aujourd'hui leur dévolu sur les femmes et les jeunes filles du Tiers-Monde auprès de qui elles jouent avec constance la même bonne vieille carte et elles remportent la mise. « Dans de nombreux pays en voie de développement, où le niveau de scolarité et le pouvoir féminin évoluent à grands pas, l'industrie du tabac fait des gains en associant ses produits à la libération de la femme [...]. Jusqu'à 50 % des jeunes femmes y fument maintenant, un phénomène tout à fait nouveau », confirme l'OMS qui parle de « catastrophe de santé publique ». J. Mackay et M. Eriksen, *The Tobacco Atlas*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2002. Adresse Internet : www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/fr/

⁷ Voir notamment, Dr Blond Brigitte, *Les 1001 méfaits du tabac chez les femmes*, à l'adresse internet :

www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/11269-mefaits-tabagisme-feminin.htm

⁸ Pour la Belgique, voir : www.ulb.ac.be/esp/sipes/publications.htm

⁹ Voir Delcroix Michel, *La grossesse et le tabac*, Collection « Que sais-je ? » (3^e édition), PUF, Paris, 2004. Consultez également Cousin F., Buonomos S., Janssen B., Dumont J., *Etat des lieux de la campagne sur le sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire*, Education Santé, n° 235, juin 2008.

plus grand nombre de fumeuses parmi les catégories sociales à faibles revenus et moins instruites, ce qui est d'autant plus préoccupant que leur santé est déjà précarisée.

En Belgique, pour la première fois en six ans, le pourcentage de fumeurs quotidiens accuse une augmentation significative en passant de 27% en 2007 à 30% en 2008.¹⁰ Si les femmes, traditionnellement moins fumeuses, se sont mises à fumer “comme les hommes” en 1992, elles étaient par la suite moins nombreuses à fumer (aujourd’hui 26% des femmes et 34% des hommes). Néanmoins, on a constaté en 2007 un phénomène curieux avec une augmentation du pourcentage de fumeuses (+3%) et une diminution du nombre de fumeurs (-4%).¹¹

Si la tendance observée se confirme, la population adulte pourrait compter dans un avenir proche plus de fumeuses que de fumeurs.

Autrement dit, avec le siècle qui commence, bien des luttes pour la cause des femmes et des améliorations sensibles de leur condition morale et matérielle risquent de se voir contrariées par la progression du tabagisme féminin.

Vers un nouvel enfermement ?

Comme le souligne Elisabeth G. Sledziewski, cette logique mortifère contraste dans notre « société du soin » qui prétend porter pleinement son attention aux femmes en réparation aux torts passés. Alors qu'on parle de féminisme d'État, c'est-à-dire de l'institutionnalisation de l'égalité entre les sexes et de la promotion officielle des droits des femmes, notamment en matière d'intégrité corporelle, il est paradoxal de voir les femmes devenir les victimes désignées d'une épidémie tabagique, qui avait pourtant épargné leurs aînées accablées par d'autres maux. L'urgence sanitaire se double ici d'une contradiction politique aux enjeux considérables. On est en effet en droit de s'interroger sur la crédibilité et la responsabilité historique de la société démocratique libérale dans la mesure où elle a fait du progrès de la condition féminine son point d'honneur, voire l'une des principales raisons de sa supériorité.

La multiplication du nombre de fumeuses, et des conséquences sur leur santé, tend à démontrer que le tabagisme féminin contribue effectivement, à sa manière, à une nouvelle forme d'asservissement et de dépendance (passage d'un enfermement aux choses du ménage à la prison de l'addiction). Convaincue de sa vocation humaniste et donc féministe, la

¹⁰ Education Santé, n° 241, janvier 2009. Six enquêtes ont été réalisées par Ipsos depuis 2002 à la demande du CRIOC (2002), du VIG (2003) et de la Fondation contre le Cancer (2005, 2006, 2007 et 2008). Pour les résultats : www.educationsante.be

¹¹ CRIOC, *L'évolution du tabac en Belgique*, sur le site : www.oivo-crioc.org
Voir également, www.statbel.fgov.be/studies/thesis_fr.asp?n=129

démocratie ne semble cependant réaliser la responsabilité qui lui incombe dans une émancipation féminine payée au prix de l'entrée dans une servitude volontaire. On est en effet en droit de critiquer une cité qui voit les droits des femmes avoir leur ministère être une cité où les femmes fument, c'est-à-dire une cité où leur sont donnés, sciemment, des mobiles et des moyens pour s'empoisonner.¹²

Même si l'on voit émerger depuis peu une prise de conscience de la menace que fait peser le tabac sur la santé des femmes, ce fléau a longtemps été cyniquement ignoré des pouvoirs publics, des médias et de la majorité des professionnels de la santé, ainsi que largement sous-estimé par l'opinion, féminine en particulier. La montée du danger tabagique demande donc en priorité la mobilisation de ceux et celles qui se réclament des droits des femmes. Il convient en effet de mettre en place une réponse adéquate afin de dénoncer, en particulier au nom du féminisme, une pratique d'intoxication massive, et les conséquences de celle-ci en termes de violence faite au corps des femmes, comme ce fut jadis le cas pour les fièvres puerpérales et autres avortements clandestins. La même démarche doit prévaloir concernant les ravages du tabac que celle relative à toute atteinte à l'intégrité physique des femmes (viol, brutalités, excision, réclusion, voile, maternité non choisie, etc.).

Face à la promotion, dans la culture contemporaine, de l'image de la fumeuse, porteuse de tous les signes positifs de l'émancipation, il convient de tenir et de faire valoir le bien-fondé d'un discours critique sur le tabagisme féminin.

La lutte contre le tabac : un enjeu féministe prioritaire

Ce discours critique doit être construit dans le cadre d'une sociologie du tabagisme féminin qui est nécessairement politique. D'une part, parce qu'elle interroge les motivations des fumeuses et interprète leur choix comme une réponse inquiète à la place qui leur est attribuée au sein du contrat social. D'autre part, parce qu'elle interroge les silences des représentants et des porte-paroles sur ces questions. Enfin, parce qu'elle propose ses analyses aux décideurs publics en charge de la lutte antitabac, visant les femmes notamment. Ainsi, c'est en prenant avant tout la mesure de l'importance de l'association symbolique entre tabac et libération de la femme qu'on pourra se donner les moyens à la fois d'interpréter le tabagisme de nos contemporaines et de le combattre. L'objectif est en effet de construire un discours pertinent de sensibilisation à l'attention des femmes qui tienne compte de leur vécu en tant que femmes

¹² Sledziewski Elisabeth G., *L'image du tabagisme féminin en France*, Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, vol. 34, Lille, 2005.

et qui ne soit pas perçu par ces dernières comme rétrograde et répressif ; un discours qui, plutôt que d'effrayer les fumeuses, sache promouvoir auprès d'elles les valeurs du non-tabagisme et leur montrer ce qu'elles ont à y gagner. Pour réussir à les interpeller de la sorte, il faut comprendre les raisons qui les poussent à fumer et à continuer malgré les risques encourus, et comprendre également ce qui se joue, pour elles, de plus intime dans cette relation périlleuse au tabac. Cela suppose de démonter les logiques comportementales du tabagisme féminin et implique une approche globale donc, non culpabilisante, qui ne se limiterait pas à se focaliser sur la cigarette mais tiendrait compte de la situation globale de chaque femme.

En 1985, Huguette Dagenais, sociologue féministe à l'Université Laval, sortant du discours unilatéral sur l'égalité, affirmait que les raisons qui poussent les femmes à fumer sont liées à leurs façons d'être au monde et à leurs conditions de vie.

Thèse également défendue par la féministe américaine Bobbie Jacobson dans le best-seller *The Ladykillers : Why Smoking is a Feminist Issue* paru au début des années 1980. L'auteure y dénonce déjà les percées meurtrières des multinationales du tabac parmi les femmes et la nécessité de faire de la lutte contre le tabagisme une priorité féministe.

Vingt ans plus tard, où en est-on ?

Pour Lorraine Greaves, directrice du Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique au Canada : « *Le tabagisme est loin d'avoir suffisamment retenu l'attention des féministes. À l'échelle internationale, il existe un merveilleux réseau de femmes contre le tabac. [Cependant] trop peu de chercheuses scrutent le thème du tabagisme en y appliquant une grille féministe. Plus que jamais, les multinationales exploitent les femmes et mettent leur santé en péril. Plus que jamais, le tabagisme devrait faire partie des chevaux de bataille des groupes de femmes.* »

Lorraine Greaves est catégorique : établir une relation de cause à effet entre égalité et tabagisme est simpliste. C'est plutôt l'absence d'égalité qui pose problème. « *Les femmes ont toujours souffert d'un statut inférieur dans la société. Et ça continue. Elles subissent des conditions économiques difficiles, sont souvent seules et aux prises avec la double tâche. Pour beaucoup, fumer permet de s'évader du pénible quotidien. Ce n'est pas un hasard si les fumeuses se trouvent chez les femmes les moins instruites et dans les milieux défavorisés.* »

Greaves replace les propos des femmes dans leur contexte et montre en quoi le tabagisme constitue une réponse à des expériences d'oppression due à l'inégalité et à l'impuissance. Ces expériences sont au cœur de la réalité vécue par de nombreuses femmes aux prises avec la violence, la pauvreté, le surmenage et la discrimination. Ainsi, le fait que les femmes fument est dû stress ou sert encore à éluder des émotions négatives comme la colère ou la tristesse.

Les hommes, eux, fument par plaisir. Les motivations, pour les unes et pour les autres, sont différentes et, c'est pour cette raison que le tabagisme féminin nécessite un traitement adapté et spécifique.¹³

L'approche sociopolitique se distingue ici nettement de l'approche physiopathologique. Elle consiste, d'une part, en un processus analytique visant à décrire et à interpréter les comportements des fumeuses, d'autre part, en une critique des représentations qui accompagnent ces comportements et leur fournissent la légitimité sociale à même de compenser les nuisances immédiates du tabac. La critique des adjuvants idéologiques de l'addiction féminine peut être mise en parallèle avec l'analyse toxicologique des substances addictogènes contenues dans la cigarette. Le rôle de ces agents de légitimation semble, effectivement, tout aussi déterminant pour la compréhension du processus d'addiction que le rôle joué par les agents psychoactifs dans le fonctionnement des récepteurs nicotiques. Cette démarche analytique du tabagisme féminin doit donc se faire en adéquation avec l'approche médicale qui semble désormais se préoccuper davantage des besoins des femmes, de subjectivation, de conflits de pouvoir ou de quête d'identité.

Les traitements classiques ont en effet montré leurs limites, et les millions investis en prévention le sont souvent en pure perte. Sans parler des dépenses de santé liées au tabagisme. À l'échelle planétaire, note l'OMS, « *les programmes d'éducation sanitaire et de sevrage destinés aux femmes sont rares et principalement axés sur les effets du tabagisme féminin sur le fœtus ou l'enfant. Peu encouragent les femmes à cesser de fumer pour leur propre bien.* » De plus en plus d'acteurs du domaine médical estiment qu'il faut s'y prendre autrement, en prenant davantage en considération la spécificité féminine. On pourrait donc assister au développement d'approches et de traitements réellement pensés en fonction de la réalité féminine. Féministes même ?

Conclusion

Les transformations profondes survenues dans la vie des femmes (activités professionnelles, cumul des charges familiales, responsabilités professionnelles, conduites addictives, en particulier la cigarette mais aussi l'alcool et les médicaments psychotropes) ont des conséquences de plus en plus importantes sur leur santé ou le devenir de leur grossesse. La

¹³ Greaves Lorraine, *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control*, Halifax (Fernwood Publishing), Canada, 1996; 144 p.

publicité, en récupérant le discours féministe, a présenté la cigarette comme un moyen d'égalité des sexes. Par ailleurs, on est en droit de s'interroger : quel intérêt poursuit une société démocratique, se réclamant par ailleurs du féminisme et attachant le plus grand prix à l'autonomie du corps des femmes, lorsqu'elle encourage massivement les femmes à inhaler une substance toxique mortelle ? Cette mutilation peut sans doute être comparée à celle organisée, de bien plus longue date, sur le corps des hommes, rendu, quant à lui, obsolète par le machinisme. Mais malgré des similitudes, les deux mutilations n'ont ni la même gravité, ni le même sens.

Il convient donc de poser la spécificité de la relation féminine au tabac au centre de la démarche critique. Car en effet, si d'un point de vue médical, la réalité d'une addiction propre à la fumeuse est incontestable, sur les plans psychologiques et sociaux, elle s'avère par contre plus difficile à faire admettre. Cette réalité heurte de front le discours «indifférentialiste» dominant, qui, dans le déni de la dualité sexuée, tend à confondre rôles et identités. Il faut savoir ici résister aux intimidations idéologiques et refuser le présupposé politiquement correct d'un tabagisme unisexe qui, n'affectant les femmes ni davantage, ni d'une autre façon que les hommes, se conformerait au principe constitutionnel d'égalité.

Il convient cependant d'être prudent avant d'affirmer que le tabagisme est un cadeau empoisonné de l'égalité et ce, notamment afin d'éviter d'alimenter les discours antiféministes (de la droite plus particulièrement) qui utilisent ce type d'arguments pour tourner les efforts de libération en dérision. L'argumentaire médical permet ici de démontrer que la fumeuse s'engage concrètement dans un processus de destruction de sa féminité: atteinte à sa beauté, à son corps sexué, à sa fécondité. Une féminité dont la cité tend à faire croire qu'elle n'en a pas besoin.

Les effets du tabac sur la morbidité en termes non seulement d'années de vie perdues, mais aussi d'incapacité, de souffrance, de dépendance et de qualité de vie sont considérables. Reconnaître que le tabagisme est devenu le problème numéro un des femmes, y compris pendant la grossesse, permettrait d'y faire face plus rapidement et efficacement. Il faut dès lors encourager les études analysant le contexte sociologique et législatif, la physiopathologie, la spécificité de l'adolescence, les conséquences du tabagisme passif chez la femme enceinte et le nourrisson ; autant d'exemples et de situations permettant de convaincre les femmes des dangers du tabagisme, de les aider à appréhender leur dépendance et de les accompagner dans une démarche de sevrage tabagique. Une telle approche permettra de prendre en considération les questions politiques, sociales, psychologiques et économiques soulevées par la

consommation du tabac et d'envisager le tabagisme chez les femmes dans une perspective sociétale (plutôt qu'individuelle).

Les premiers messages invitant les femmes à renoncer au tabac (et, plus particulièrement, les campagnes visant à réduire la consommation de tabac pendant la grossesse) étaient porteurs de culpabilité et de reproches adressés aux victimes; il est clair qu'il faut concevoir de nouveaux messages axés sur la promotion de la femme et de son autonomie.

Pour obtenir une véritable efficacité et développer une politique de prévention du tabagisme pertinente, il faut un engagement politique soutenu afin d'informer le public et coordonner les actions, dans la durée, associant tous les acteurs de la santé pour mieux comprendre les méfaits du tabac, se mobiliser contre ce fléau et conseiller au mieux les femmes.

Pour réaliser les changements requis, il faudra que les décideurs et les partenaires (y compris les fumeuses) qui travaillent à tous les paliers reconnaissent l'importance du tabagisme comme moyen pour les femmes de gérer leur expérience propre et élargissent leurs vues et leurs préoccupations en conséquence. Chose certaine, ces changements ne seront possibles que si on manifeste de l'intérêt pour la question du tabagisme chez les femmes et si on en a une bonne compréhension.

À défaut de pouvoir donner une réponse exhaustive à des questions aussi complexes, on mesurera, au-delà même de la démarche tabacologique, la portée politique d'une sociologie du tabagisme féminin: dans les représentations, dans le statut réel et imaginaire de la fumeuse, c'est bien l'ensemble des rapports de genre qui se trouve en jeu.

Annexes

L'histoire des femmes et du tabac

1851 : Premier portrait connu d'une femme ([Lola Montez](#)) posant avec une cigarette.

1919 : Première représentation d'une femme en train de fumer dans une publicité (E-U)

1921 : Adoption du premier projet de loi visant à empêcher les femmes de fumer dans une région des Etats-Unis : le district fédéral de Columbia.

1924 : Philip Morris présente la Marlboro comme une cigarette destinée aux femmes, qui est soi-disant « [mild as may](#) » (« douce comme le mois de mai »)

1925 : l'American Tobacco Company lance un produit pour les femmes avec une campagne qui suggère de « reach for a Lucky instead of a sweet » (« prendre une Lucky au lieu d'une sucrerie »).

1942 : la Fédération des femmes allemandes lance une campagne qui aboutit à interdire la vente de cigarettes aux femmes dans les restaurants et les cafés.

1955 : introduction des premières cigarettes filtres.

1964 : publication pour la première fois d'un rapport du Surgeon General aux Etats-Unis dans lequel on peut lire qu'il existe « incontestablement » une relation entre la consommation de tabac et le cancer chez les hommes et « probablement » une relation entre la consommation de tabac et le cancer chez les femmes

1968 : lancement de Virginio Slims, une marque de cigarettes créée spécialement pour les femmes ; elle fondera sa stratégie de commercialisation sur les principes du féminisme/de la libération de la femme, comme en atteste son premier slogan « you've come a long way, baby » (« tu as fait bien du chemin, ma belle »)

1969 : Des publications de l'industrie du tabac mettent l'accent sur les femmes, « Smoking and Baby Weight » (« le tabagisme et le poids des bébés »).

1971 : Liggett fabrique les premières cigarettes Eve pour concurrencer Virginia Slims. « Eve » suit une stratégie de commercialisation qui associe la consommation de cigarettes à un comportement féminin comme le montre son slogan : « a beautiful cigarette for a beautiful lady » (« une belle cigarette pour une belle femme »)

1977 : Au Royaume – Uni, la Health Education Campaign (HEC) (Campagne d'éducation sanitaire) s'attaque pour la première fois au renoncement au tabagisme chez les femmes à l'échelle du pays.

1980: Premier rapport sur les femmes du Surgeon General aux Etats-Unis intitulé « The Health Consequences of Smoking on Women ».

1981: Takeshi Hirayama publie “Nonsmoking Wives of Heavy Smokers Have Higher Rates of Cancer: a Study from Japan”, qui est la première étude documentée sur les dangers de la fumée secondaire.

1984: Rose Cipollone est la première femme à déposer une poursuite contre trois grandes compagnies de tabac : Liggett Group, Lorillard et Philip Morris.

1985 : Aux Etats-Unis, le cancer du poumon dépasse le cancer du sein pour devenir le principal tueur des femmes.

1987 : Les premières cigarettes Capri sont fabriquées. Elles sont faites spécialement pour les femmes, se vantant d'être des cigarettes « plus minces ».

1989 : L'OMS instaure la Journée mondiale « sans tabac ». Le thème de la première JMST porte sur « les femmes et le tabagisme ».

1990: Création de l' International Network of Women Against Tobacco (INWAT).

1990: Une marque de cigarette visant spécialement les femmes, *MS Filters*, est distribuée pour la première fois en Inde.

1991: L'OMS publie « Women and Tobacco ».

1992: Première conférence sur les femmes et le tabac organisée par l'UICC (Union Internationale Contre le Cancer), la Ulster Cancer Foundation et la Health Promotion Agency d'Irlande du Nord.

1992 : Argentine – Huitième conférence mondiale sur le tabac ou la santé à Buenos Aires : la participation de femmes conférencières augmente pour passer de moins de 10% à plus de 30%.

1994 : Neuvième Conférence mondiale sur le tabac et la santé à Paris. Les « Herstories » (histoires de femmes) font l'objet d'un numéro spécial d'une publication de l'American Cancer Society (ACS) intitulée World Smoking and Health.

1998 : Dr Gro Harlem Brundtland est nommée directrice générale de l'OMS et fait du tabac un des principaux projets de son cabinet, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes et le tabac.

1999 : Le Japon accueille la première Conférence internationale sur le tabac et la Santé de l'OMS dont le thème est « Tabac et santé : créer la différence et éviter l'épidémie de tabagisme chez les femmes et les jeunes » et qui a donné lieu à la « Déclaration de Kobe ».

1999 : Lancement du Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pour recueillir régulièrement des données sur le tabagisme chez les jeunes filles et les jeunes garçons.

2000 : Onzième Conférence Mondiale sur le tabac et la Santé organisée à Chicago ; de l'espace est offert à la communauté des gais et des lesbiennes. Premier prix de l'INWAT remis à Cristina Martinez Martinez.

2000 : Judith Mackay, l'une des principales porte-parole de la cause des femmes et du tabagisme, est la première femme à recevoir le prix Luther Terry pour son leadership personnel remarquable.

2000 : Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont fixés au cours de la huitième séance plénière de l'Assemblée Générale des Nations Unies.

2000 : Déclaration de Victoria sur les femmes, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (Canada).

2001 : Deuxième rapport du Surgeon General aux Etats-Unis : « Women and Smoking ».

2003 : Entente conclue sur les conditions de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

2003 : Le 2ème prix de l'INWAT est remis à Ruth Roemer ; l'une des principales architectes de la CCLAT.

2005 : l'INWAT célèbre ses 15 ans d'existence.

Source : Pour Tourner la Page / Les femmes, le tabac et l'avenir (BCCEWH ; INWAT) 2006

<http://blogsofbainbridge.typepad.com/susie/2007/11/lhistoire-des-f.html>

Traités et déclarations internationales concernant les femmes et le tabac

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDAW)

La CEDAW, souvent décrite comme un projet de loi international pour les droits des femmes, a été adoptée en 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU). Dans l'article 12, la CEDAW exige que toutes les mesures appropriées soient prises pour éliminer la discrimination contre les femmes dans le domaine des soins de santé. En outre, les recommandations générales de la CEDAW énoncent qu'une perspective sexospécifique doit être intégrée dans toutes les politiques et tous les programmes touchant à la santé des femmes. De plus, les recommandations stipulent que les femmes devraient participer à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de telles politiques et de tels programmes.

La Déclaration de Kobe

La Déclaration de Kobe a été adoptée en 1999 à l'occasion d'une conférence internationale sur les femmes et le tabac, organisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Kobe, au Japon. Cette déclaration stipule que les stratégies de lutte contre le tabac doivent intégrer la promotion de l'égalité des sexes dans la société et que le leadership des femmes est essentiel

pour le succès de ces plans. La Déclaration de Kobe demande également que la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) intègre ces préoccupations et points de vue.

Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT)

Adoptée en 2003 par les pays membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la CCLAT est le premier traité international du monde portant sur la santé publique. La CCLAT vise à réduire le nombre de victimes du tabac chez les femmes et les hommes à l'échelle planétaire et reconnaît l'importance d'une approche qui tient compte du sexe dans l'établissement de programmes, de politiques et de recherches sur le tabac. La CCLAT mentionne explicitement les femmes dans le préambule et exprime des préoccupations sur la hausse potentielle de la consommation de tabac chez les femmes, partout dans le monde. En avril 2006, 168 pays avaient signé la CCLAT et 126 avaient ratifié le traité.

Source : www.cwhn.ca/network-reseau/9-34f/9-34pg10.html