

LES EFFETS NOC IFS DU TABAC SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Le tabagisme constitue aujourd'hui la première cause de décès évitables dans le monde. Il cause un décès sur dix parmi la population adulte dans le monde, tuant chaque année 5,4 millions de personnes, soit davantage que le nombre total de personnes décédant des suites de la tuberculose, du VIH/SIDA et du paludisme.¹ Le nombre de décès parmi les femmes âgées de 20 ans ou plus est susceptible de passer de 1,5 millions en 2004 à 2,5 millions en 2030. Près de 75 % des décès annoncés pour 2030 surviendront dans les pays à faibles et moyens revenus.²

Les femmes représentent 20 % du milliard de fumeurs que compte le monde.² Le tabagisme est la cause d'un grand nombre de cancers (dont notamment le cancer du poumon, de la bouche et de l'oesophage) et expose les fumeuses au risque de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, d'emphysèmes, ainsi qu'un grand nombre d'autres maladies mortelles. En outre, le risque de développer un cancer du col de l'utérus, une ostéoporose ou des pathologies de l'appareil reproducteur est plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.

Les maladies cardiovasculaires

- Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès aussi bien chez les hommes que chez les femmes.³ Les maladies coronariennes, l'athérosclérose et les accidents vasculaires cérébraux sont quelques unes des maladies cardiovasculaires associées au tabagisme.⁴
- Les fumeuses ont deux fois plus de risques de souffrir d'une crise cardiaque que les non-fumeuses. Comparé aux non-fumeurs, les fumeuses ont 25 % plus de risques de développer une maladie cardiaque coronarienne que les fumeurs.⁵
- Les fumeuses présentent un risque relatif de développer une maladie cardiovasculaire plus élevé que les fumeurs. Les raisons de cette différence demeurent méconnues mais pourraient être liées à des effets nocifs de la fumée de tabac sur les oestrogènes.⁵
- Le risque d'accident vasculaire cérébral, d'hémorragie des membranes qui entourent le cerveau, de durcissement des artères et de décès dû à un anévrisme de l'aorte est plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.⁶
- En cas de contraception par voie orale, les fumeuses présentent un risque 40 fois plus élevé de crise cardiaque que les non-fumeuses qui ne sont pas sous contraceptif oral.⁷

Le cancer du poumon, la BPCO, et la fonction pulmonaire

- Le risque de développer un cancer du poumon est 13 fois plus élevé chez les fumeuses que chez les femmes qui n'ont jamais fumé.⁴
- En 2004, le cancer du poumon était responsable de près de 13 % des décès imputables au tabac chez les femmes dans les pays à revenu élevé.⁸
- La prévalence des adénocarcinomes, qui étaient auparavant une forme rare de cancer du poumon affectant les plus petites voies respiratoires, est plus élevée chez les fumeuses que chez les fumeurs.⁹

- Les fumeuses ont près de 13 fois plus de risques de mourir des suites d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (emphysème et bronchite chronique) que les femmes qui n'ont jamais fumé.⁴
- Les fumeuses présentent un risque plus élevé de développer une BPCO sévère et une diminution de la fonction pulmonaire que les fumeurs, même à un faible niveau d'exposition à la fumée.¹⁰
- Le tabagisme est susceptible de provoquer un ralentissement de la croissance pulmonaire et une diminution du niveau maximum de la fonction respiratoire chez les jeunes fumeuses.
- Les fumeuses sont susceptibles de développer une diminution précoce de la fonction pulmonaire.⁷

Les autres cancers

- Le risque de développer un cancer du col de l'utérus est plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.¹¹
- Les fumeuses présentent un risque accru de développer un cancer du larynx, de la bouche, de la vessie, du pancréas, de l'utérus, du rein, de l'estomac, de l'oesophage, du foie et du côlon.¹² En 2004, environ 6 % des nouveaux cas de cancer dans les pays à revenu faible et intermédiaire et 11 % des nouveaux cas de cancer chez les femmes dans les pays à revenu élevé étaient imputables au tabac.⁸

Les conséquences sur la reproduction

- Le tabagisme entraîne une diminution de la fertilité des femmes. Les fumeuses mettent généralement plus de temps à concevoir un enfant que les non-fumeuses et elles présentent un risque plus élevé de ne jamais porter d'enfant.⁴
- Chez les femmes enceintes, le tabagisme est associé à un risque accru de fausses couches, de mortinaissances, d'infertilité et de nouveau-nés de faible poids de naissance atteints de graves problèmes de santé.⁶

- Les fumeuses qui allaitent leur bébé risquent de produire moins de lait que les non-fumeuses.⁸
- Le tabagisme est plus susceptible d'induire une ménopause précoce chez les fumeuses que chez les non-fumeuses. La ménopause intervient en moyenne un à deux ans plus tôt chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.⁶

Les autres risques pour la santé des fumeuses

- Le risque de développer une ostéoporose et de souffrir de fractures de la hanche est plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.¹³
- Le vieillissement prématuré de la peau du visage est également associé au tabagisme. Les fumeuses sont davantage susceptibles de voir apparaître sur leur visage des rides plus profondes que celles des nonfumeuses.⁷
- Il existe une forte corrélation entre tabagisme et dépression.⁸
- Le risque d'autres maladies telles que les maladies parodontales, de la vésicule biliaire, l'ulcère gastro-duodénal et la cataracte, est plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.⁸

Les dangers de l'exposition des femmes au tabagisme passif

- Dans le monde, 35 % des femmes adultes non-fumeuses sont régulièrement exposées à la fumée secondaire.⁴ Le tabagisme passif cause à lui seul chaque année dans le monde près de 600 000 décès.¹⁴
- La prévalence du tabagisme étant plus élevée chez les hommes que chez les femmes, le tabagisme passif affecte ces dernières de façon disproportionnée. 47 % des décès imputables au tabagisme passif touchent les femmes adultes.¹⁴

- Le tabagisme passif provoque des cancers du poumon, des maladies cardiaques et d'autres problèmes de santé.¹²
- Si les femmes fument moins que les hommes, de nombreuses femmes et jeunes filles non-fumeuses présentent un risque accru de développer un cancer du poumon ou d'autres problèmes de santé du fait de leur exposition à la fumée des hommes.¹⁵
 - Une étude japonaise a conclu que les femmes des gros fumeurs encourent jusqu'à deux fois plus de risques de développer un cancer du poumon que les femmes de non fumeurs.¹⁶
 - L'exposition des femmes au tabagisme passif durant leur enfance et leur adolescence est susceptible de se traduire par une limitation de leur fonction respiratoire.⁷
- L'exposition des femmes au tabagisme passif pendant la grossesse est une cause majeure de fausses couches, de mortinaissances et, après la naissance, de syndromes de mort subite du nourrisson (SMSN).¹⁷

Les messages clés

- Le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire est une cause majeure de décès chez les femmes.
- La prévalence du tabagisme étant plus élevée chez les hommes que chez les femmes, le tabagisme passif affecte ces dernières de façon disproportionnée.
- Des mesures strictes doivent être adoptées en vue de protéger les femmes des dangers du tabagisme et de l'exposition au tabagisme passif. Des mesures de lutte antitabac, comme les environnements 100 % sans fumée, l'interdiction du marketing du tabac, l'apposition d'étiquettes de mises en garde sous forme d'illustrations graphiques et la majoration des taxes sur le tabac contribuent à réduire le tabagisme et permettront, de sauver la vie de nombreuses femmes dans le monde.

(1) World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2008. Available from www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf. (2) World Health Organization (WHO). Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization; 2010. (3) Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses—United States, 2000–2004. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2008 Nov 14;57(45):1226-8. (4) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgf/sgf_2004/index.htm. (5) Huxley R, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *The Lancet.* 2011 August 11. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60781-2 (6) Ernster VL. Impact of tobacco on women's health. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century. World Health Organization; 2001. (7) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Women and smoking: A report of the Surgeon General. 2001. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgf/sgf_2001/index.htm. (8) Greaves L, World Health Organization (WHO). Sifting the evidence: Gender and tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2007. (9) Soerheim IC, Johannessen A, Bakke P, Gulsvik A, Silverman EK, DeMeo DL, editors. Gender differences in COPD: Are women more susceptible to smoking effects? Practice variation, patient behavior and differences in disease susceptibility as sources of health outcome disparities; 2009; San Diego, California. (10) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965-1993. *Journal of the American Medical Women's Association.* 1996 January-April;51(1-2):11-8. (11) International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83: Tobacco smoke and involuntary smoking: Summary of data reported and evaluation. Geneva: WHO; 2002. Available from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>. (12) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965-1993. *J Am Med Womens Assoc.* 1996 Jan-Apr;51(1-2):11-8. (13) Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet.* 2011 January 8; 377(9760):139-46. (14) Moritsugu KP. The 2006 Report of the Surgeon General: the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. *Am J Prev Med.* 2007 Jun;32(6):542-3. (15) Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *British Medical Journal (Clinical Research Edition).* 1981 January 17;282(6259):183-5. (16) U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006. Available from www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/. (17) World Health Organization (WHO). Gender, women, and the tobacco epidemic, 2010. Available from www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html.