

DE NOUVELLES PISTES SUR LES MODES DE VIE SAINS DES FEMMES AU CANADA

Le document *Rethinking Women and Health Living in Canada* [De nouvelles pistes sur les modes de vie sains des femmes au Canada] examine l'influence du sexe, du genre, de la diversité et de l'équité sur les saines habitudes de vie chez les Canadiennes. L'étude se penche notamment sur les discours, les questions clés et certaines stratégies choisies portant sur les modes de vie sains, à travers le prisme de l'analyse des influences du genre et du sexe.

Ces feuillets d'information sur les femmes et les modes de vie sains traitent des sujets suivants : activité physique, sédentarité, automutilation, insécurité alimentaire, sodium, tabagisme, alcool, comportements sexuels et utilisation du condom. Pour en savoir davantage: www.womenshealthdata.ca

LE TABAGISME

Les taux de tabagisme diminuent au Canada, cependant ils sont à la hausse chez certaines cohortes de femmes, dont les femmes à faible revenu et les femmes autochtones.

En 2011, 17,9 % des femmes rapportaient qu'elles fumaient la cigarette. Les taux de tabagisme sont généralement à la baisse mais certaines cohortes de femmes affichent des taux supérieurs, dont les jeunes femmes, les femmes à faible revenu, les mères monoparentales, les femmes autochtones et les survivantes de violence sexuelle et physique.

Les femmes subissent également le tabagisme de leur entourage. En 2010, 5 % des filles et des femmes non-fumeuses (âgées de 12 ans et plus) ont dit être exposées à la fumée secondaire à la maison et 15 % dans des véhicules et/ou des espaces publics.

L'analyse des influences du genre et du sexe

L'analyse des influences du genre et du sexe (AIGS) s'appuie sur quatre concepts de base : le sexe, le genre, la diversité et l'équité.

1. Le terme *sexe ou sexe biologique* fait référence aux caractéristiques biologiques qui distinguent les femmes des hommes. Les configurations chromosomiques, les organes reproducteurs, le système hormonal et le rapport graisse/muscle figurent parmi ces différences.

2. Le *genre ou sexe social* renvoie aux constructions sociales qui définissent les rôles,

les relations, les attitudes, les comportements, le pouvoir relatif, etc., des femmes et des hommes, et qui façonnent et établissent l'identité féminine et masculine dans la société.

3. La *diversité* renvoie aux variations sur les plans de la culture, de l'ethnicité, du sexe, du genre, de l'âge et des capacités, qui influent sur nos valeurs, nos croyances, nos comportements et tous les aspects de notre vie.



4. L'*équité* est atteinte lorsqu'il y a absence d'inégalités qui entraînent des différences sur le plan de la santé entre et au sein de populations. Les systèmes sociaux et les politiques doivent assurer à toute personne un accès aux ressources, aux possibilités, au pouvoir et aux responsabilités dont elle a besoin pour se développer pleinement et en santé.

Questions d'importance liées au sexe

La recherche suggère que les filles et les femmes sont

particulièrement vulnérables aux effets du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire. Les femmes qui fument risquent de développer des maladies du cœur, des maladies pulmonaires obstructives chroniques, le cancer du col utérin, le cancer des poumons et le cancer du sein. Le tabagisme peut aussi avoir des effets nocifs sur la santé reproductive des femmes, notamment une baisse de la fécondité et une ménopause précoce.

La fumée secondaire entraîne des effets sexospécifiques retardés qui peuvent accroître le risque, chez les filles et les femmes, de développer certaines maladies, dont le cancer du sein.

La consommation de tabac pendant une grossesse peut entraîner des risques pour la santé tant de la mère que du fœtus, notamment un risque d'accouchement prématuré, d'avortement spontané, de retard de croissance intra-utérine, ainsi qu'une augmentation du risque de troubles comportementaux et psychiatriques à long terme chez l'enfant. Les recherches suggèrent également que les femmes ne métabolisent pas la nicotine de la même manière que les hommes et que la thérapie de substitution de la nicotine peut s'avérer moins efficace chez les femmes.

Questions d'importance liées au genre

Plusieurs facteurs liés au genre peuvent influencer sur le comportement tabagique des femmes et leur exposition à la fumée secondaire, y compris un déséquilibre de pouvoir et des différences de revenus. Par exemple, certaines femmes dont le partenaire fume peuvent ne pas se sentir à l'aise ou ne pas avoir le pouvoir de mettre en place des règles antitabac à la maison ou dans la voiture. Les femmes sont plus nombreuses à travailler dans l'industrie des services ou dans des maisons privées, où elles peuvent être exposées à la fumée secondaire. Nombre de femmes ne veulent pas cesser de fumer par peur de prendre du poids. Elles sont exposées à des campagnes de marketing qui présentent la cigarette comme un moyen d'atteindre un idéal culturel de minceur.

Questions d'importance liées à la diversité

Les taux de tabagisme chez les femmes varient au Canada, selon le lieu où elles vivent, leur revenu, leur niveau d'éducation, leur âge et leur identité autochtone. Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2009 à 2010 suggèrent que les taux de tabagisme quotidien sont supérieurs chez les femmes à faible revenu et peu scolarisées. Les jeunes femmes sont aussi plus enclines à fumer et les taux de tabagisme ont tendance à diminuer avec l'âge. Les trois territoires (Yukon, Nunavut et les Territoires-du-Nord-Ouest) affichent les taux de tabagisme quotidien et occasionnel les plus élevés. Selon les estimations, les taux de tabagisme chez la population autochtone pourraient être deux fois plus élevés que ceux recensés dans la plupart des provinces canadiennes.

Questions d'importance liées à l'équité

Les Canadiennes qui fument occupent souvent des positions sociales marginalisées, en raison de leur statut économique, leur statut autochtone, leur orientation sexuelle et/ou leur vécu (traumatismes ou troubles de santé mentale).

Bien que les politiques antitabac aient bel et bien réduit les taux de tabagisme au sein de la population générale, ces diminutions ne sont pas réparties de façon équitable parmi les sous-groupes de populations. Il a été suggéré que les politiques antitabac pourraient aggraver les iniquités.

Par exemple, la « dénormalisation » du tabagisme peut faire en sorte que les fumeuses et les fumeurs éprouvent des difficultés à se loger et subissent de la discrimination au travail. Un sentiment de honte pourrait aussi empêcher les personnes qui fument de recourir à des soins de santé et d'accéder à des programmes de cessation de tabac. Certains soutiennent que les politiques de lutte au tabagisme ont eu un faible impact sur les filles et les femmes défavorisées sur le plan socioéconomique.

Les femmes enceintes peuvent être aussi particulièrement vulnérables puisque le stigma social lié au tabagisme pendant la grossesse peut causer des délais de traitement supplémentaires et empêcher nombre de femmes de recourir à des programmes d'aide pour cesser de fumer.



Critique

Les politiques antitabac ne font pas abstraction des rapports sociaux entre les sexes et ne considèrent pas les disparités socioéconomiques, malgré le fait que la grande majorité des femmes qui fument occupent des positions sociales marginales et ont peu de revenu. Les politiques antitabac doivent donc intégrer une approche axée sur la santé et la justice sociale dans le but de réduire les iniquités. Certains ont même suggéré que les politiques antitabac pourraient inclure des programmes de cessation. Il n'existe actuellement aucune étude ni initiative de

POUR PLUS D'INFORMATION

Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes:

www.bccewh.bcc.ca

Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes:

www.acewh.dal.ca

Centre d'excellence pour la santé des femmes, région des Prairies:

www.pwhce.ca

The Source / La Source

www.womenshealthdata.ca

Apprentissage en ligne de l'AIGS:

www.sgba-resource.ca

surveillance détaillée et d'envergure qui se penche précisément sur le tabagisme et ses tendances chez les Canadiennes. De plus amples recherches doivent être menées pour bien cerner les raisons de l'adoption et de la poursuite de cette habitude chez les femmes, à la lumière des données probantes sur ses effets nocifs sur la santé.

Ces feuillets d'information ont été développés originalement en anglais en complément au rapport « Rethinking Women and Healthy Living in Canada ». Pour les références, veuillez consulter les versions originales en anglais.