

La santé des femmes en France



Dans le rapport « Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » réalisé par le Haut Conseil à l'Égalité en 2017, un constat est fait sur l'accès à la santé des femmes : beaucoup d'entre elles sont en situation de précarité sanitaire. En effet, 64% des personnes qui reportent des soins ou y renoncent sont des femmes, soit près de 9,5 millions d'individus qui, chaque année, ne sollicitent pas les aides financières (trop complexes) permettant l'accès aux soins. Ces dernières doivent faire face à des dépassements d'honoraires ou à des délais d'attente trop importants, voire à des discriminations et des refus de soins. Parfois, certaines d'entre elles ne peuvent également pas se permettre de prendre le temps de consulter un.e professionnel.le de santé, du fait d'un quotidien surchargé, dans lequel leur santé passe en dernier, après leurs enfants, leur compagnon et la gestion des difficultés financières.

Les inégalités restent nombreuses entre les femmes et les hommes dans notre société et le domaine de la santé n'est pas épargné. Aujourd'hui encore, la santé des femmes et celle des hommes ne sont pas considérées de la même manière. Certaines maladies sont ainsi sous-diagnostiquées chez les femmes, car considérées comme des maladies d'hommes (car traitées comme telles depuis des siècles), et inversement, avec des conséquences qui peuvent être dramatiques. Les stéréotypes sont encore bien ancrés et se sont développés au cours des siècles.

Une inégalité historique

Dans l'Antiquité déjà, femmes et hommes n'étaient pas considérés de manière égalitaire d'un point de vue médical. Le corps de la femme est à l'époque vu comme "une dérivation du corps masculin" et que la femme est une sorte "d'homme manqué". La théorisation des corps a des conséquences sur la manière de traiter les femmes jusqu'au début du XIXe siècle. Ainsi, à symptômes équivalents, des pathologies différentes sont diagnostiquées chez les femmes et les hommes.

Dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, le corps médical va utiliser les maladies nerveuses afin de "soigner" des comportements jugés "déviant" chez la femme. Ainsi, la nymphomanie, baptisée à l'époque "fureur utérine" est abordée sous l'angle pathologique. L'équivalent chez les hommes, le "satyriasis", n'entraîne pas la même condamnation religieuse, ni médicale. Si les nerfs des femmes sont considérés comme plus

fragiles, plus sensibles, il en va de même pour l'ensemble de la "nature féminine", concept inventé par les médecins au XVIIIe siècle. Plutôt que de remettre en cause les stéréotypes existant à l'époque, la médecine va donc les justifier, cette dernière étant le fait d'hommes uniquement.





Qu'en est-il aujourd'hui ?

Aujourd'hui, on pourrait penser que les inégalités femmes/hommes dans la santé n'existent quasiment plus. Dans les faits, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. En 2017, l'espérance de vie des femmes était de 85,3 ans contre 79,5 ans pour les hommes. Mais si l'on parle d'espérance de vie en bonne santé, alors l'écart se resserre. Elle est de 64,9 ans pour les femmes et de 62,6 ans pour les hommes.

Tout d'abord, il existe des différences biologiques liées au sexe (chromosomes, hormones, organes génitaux...). Il est donc assez logique de voir que certaines maladies concernent différemment les femmes que les hommes. Huit personnes sur dix touchées par une maladie auto-immune (sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde...) sont des femmes. À l'inverse, l'hémophilie ou le daltonisme touchent essentiellement les hommes.

Les inégalités se manifestent également au moment du diagnostic. Par exemple, les maladies cardiovasculaires sont

mieux détectées chez l'homme que chez la femme. À l'inverse, la dépression ou l'ostéoporose sont souvent considérées comme des « maladies de femmes » alors que les hommes sont également touchés. Un quart des fractures liées à une fragilité osseuse surviennent chez des hommes.

Prenons l'exemple de la dépression qui, à tort, est une maladie souvent considérée comme essentiellement féminine. Ce n'est que récemment que les médecins se sont rendus compte que la dépression était une maladie psychique touchant autant les hommes que les femmes.

Autre exemple, concernant cette fois-ci les neurosciences : les médecins suggéraient que l'intelligence était plus élevée chez les hommes que chez les femmes étant donné que le cerveau de cette dernière pesait, en moyenne, 150 grammes de moins. Aujourd'hui, il est bien établi que c'est la qualité des connexions entre les cellules nerveuses qui régissent les capacités cognitives et qu'elle peut être influencée par les apprentissages.

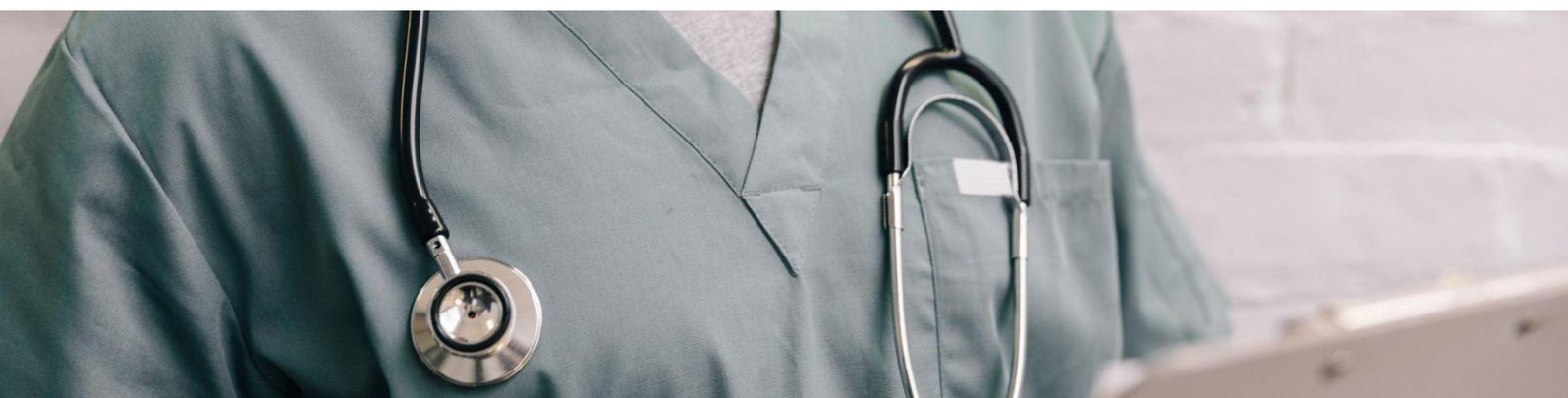
Quelles sont les raisons de ces inégalités d'accès à la santé ?

Le rapport « Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » réalisé par le Haut Conseil à l'Égalité en 2017, explique les raisons de cette précarité sanitaire.

Cela est due notamment aux conditions de vie et de travail pénibles des femmes, stressantes et usantes, et pourtant insuffisamment reconnues. En effet, les femmes, dans certains secteurs, peuvent avoir des tâches et missions différentes des hommes et l'idée selon laquelle les tâches dites « féminines » requièrent moins de force physique est très répandue. Les chiffres de la santé au travail montrent un recul des accidents, mais ces chiffres ne prennent pas en compte l'aspect genré, car en réalité les accidents augmentent pour les femmes. Les hommes paraissent à première vue plus exposés à certains risques, mais si on regarde les données de plus près on note que les femmes ont un taux d'exposition plus élevé que les hommes et sont touchées par les expositions aux risques multiples, notamment dans les domaines de l'hôtellerie, la restauration, les soins de santé et du nettoyage et dans les secteurs traditionnels de l'agriculture, de la manufacture et du transport. Elles sont confrontées aux glissades, aux trébuchements et aux chutes, mais aussi aux accidents liés à la violence. Le concept d'accident du travail a besoin d'être révisé afin de pouvoir tenir compte de l'ensemble des types de risques pouvant exister sur le lieu de travail.

Ces inégalités sont également des inégalités dites "sociales" entre les femmes, dues à un accès et une participation moindre des femmes ayant un plus faible revenu, à la prévention et aux campagnes de dépistage, notamment des cancers du sein et du col de l'utérus. Selon une étude réalisée par plusieurs chercheurs en épidémiologie dans "La Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique", ne pas être à jour pour le dépistage du cancer du sein était plus fréquent parmi les femmes ayant un faible revenu. Ces inégalités sont principalement expliquées par un moindre suivi par un gynécologue, des renoncements aux soins plus fréquents et un IMC plus élevé chez les femmes ayant un faible revenu. Ne pas être à jour pour le dépistage du cancer du col de l'utérus était plus fréquent parmi les femmes ayant un faible revenu. Ces inégalités s'expliquent principalement par un moindre suivi par un gynécologue, l'absence de partenaire et des renoncements aux soins plus fréquents chez les femmes ayant un faible revenu.

Le constat qu'en tirent les chercheurs est qu'il est important de former et de sensibiliser les professionnels de santé aux facteurs contribuant aux inégalités sociales de recours au dépistage car ils sont en première ligne pour suivre les pratiques de dépistage des femmes.



Enfin, le rapport fait part du rôle déterminant que joue l'androcentrisme (qui ne considère que la santé masculine) de la société et de la médecine, comme l'illustrent les maladies cardiovasculaires, qui sont la première cause de mortalité des femmes, en particulier chez les plus précaires d'entre elles. Les femmes survivent moins que les hommes (43% des accidents cardiaques sont fatals chez les hommes et 55% chez les femmes), car elles sont prises en charge plus tardivement. Les symptômes spécifiques aux femmes sont mal connus par les professionnel.le.s de santé, les femmes elles-mêmes ou les éventuels témoins. La mortalité est multipliée par 3 pour les catégories socio-professionnelles les plus défavorisées.



Comment agir pour la santé des femmes ?

Le Haut Conseil à l'Égalité appelle à une politique volontariste de lutte contre les inégalités de santé qui tiennent compte des inégalités de sexe, et encourage le développement de dispositifs spécifiques à destination des femmes en situation de précarité.

Pour cela il faudrait une meilleure évaluation du caractère usant et pénible des postes majoritairement occupés par des femmes en situation de précarité. Il faudrait également une simplification de l'accès aux prestations sociales en matière de santé et la mise en place d'un accompagnement afin de faciliter les démarches. Enfin, il serait bon de renforcer la formation des professionnel.le.s de santé à l'accueil des personnes en situation de précarité, au dépistage systématique des violences dans le cadre familial ou professionnel et aux symptômes spécifiques aux femmes concernant certaines pathologies cardiaques par exemple.

Charles ZENNER
