



Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

FSU-23

Journée de formation

**« Les inégalités de soin et de prise en charge
entre les femmes et les hommes »**

Guéret 9 novembre 2023



Geneviève COURAUD

Ancienne Présidente de la Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs »

Co-rapporteuse du rapport « Santé, accès aux soins: une urgence pour les femmes en situation de précarité » 2017

Rapports du HCEF/H sur la santé

- 2014, EGAlITER
- 2017, *L'accès aux soins et la santé: une urgence pour les femmes en situation de précarité*
- 2019 *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et médical*
- 2020 *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner, un enjeu de santé publique*

*La santé et l'accès aux soins :
Une urgence pour les femmes
en situation de précarité*

Rapport n° 2017-05-29-SAN-O27 publié le 29 mai 2017
Danielle BOUSQUET, Présidente du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
Geneviève COURAUD et Gilles LAZIMI, rapporteur.e.s
Margaux COLLET, co-rapporteure



Pourquoi s'intéresser à la santé des femmes?

3 idées reçues:

- Égalité des droits/inégalités de santé
- Espérance de vie / espérance de vie en bonne santé,
- Médicalisation du corps des femmes / Renoncement aux soins et changements comportementaux des femmes,

De quelles inégalités de santé parlons- nous?

- Inégalités de santé entre les femmes et les hommes,
- Inégalités de santé entre la moyenne des femmes et les femmes en situation de précarité, « travailleuses pauvres ».

Le cumul des inégalités

Dispositif législatif

*« Le système français est censé garantir à toutes un accès égal au système de santé, principalement en raison du régime de l'assurance maladie qui permet à la plupart des personnes d'être prises en charge aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public de la santé. **Ce principe représente la convergence du droit à la santé et le principe d'égalité des citoyens devant la loi, toutes deux à valeur constitutionnelle.** »* Frédérique Dreyfuss-Netter professeure agrégée de droit.

Loi du 29.07.1998

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions **fait de la santé une priorité de santé publique.**

Mais les hommes aussi?

« Les représentations stéréotypées des maladies concernent aussi les hommes. Ainsi, l'ostéoporose, n'est pas l'apanage des femmes ménopausées. Un tiers des fractures ostéoporotiques concerne les hommes. Or pour eux le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose sont quasi inexistants »

Catherine Vidal, rapport HCE 2020

Espérance de vie comparée à la naissance:

- En 2017, F: 85,6 / H: 80
- En 2022, F: 85,2 / H: 79,3

Espérance de vie en bonne santé (DREES):

- en 2017, F: 64,2 / H: 63,4
- En 2023, F: 67 / H: 65,6

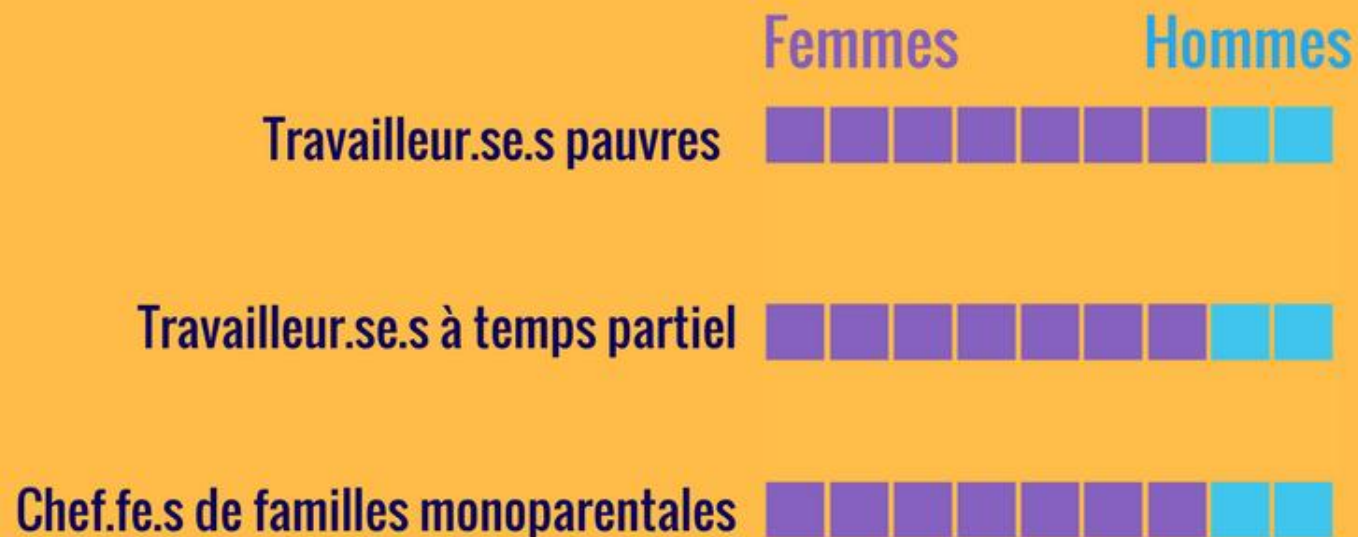
1er CONSTAT

- En matière de santé et d'accès aux soins, **les inégalités sociales et de sexe se combinent et se renforcent.** Les femmes en situation de précarité sont les 1ères exposées

DÉFINITION DE LA PRÉCARITÉ

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible ». **CESE.**
1987 Rapport WRESINSKI.

Les femmes représentent la grande majorité des personnes précaires



Source : CESE, DGCS-SDFE

#SantePourToutes

Santé, précarité et genre

La précarité, facteur de risques supplémentaire:

- **64% des personnes ayant reporté ou renoncé aux soins au cours des derniers mois sont des femmes**
- Parmi les femmes précaires, **les femmes handicapées**: 1/3 d'entre elles vit sous le seuil de pauvreté

3 facteurs de dégradation de la santé des femmes

- **Pénibilité du travail**
- **Insécurité sociale et économique**
- **Vulnérabilité aux violences de toutes sortes
(conjugales et professionnelles)**

3 indicateurs d'une santé détériorée :

1. Les maladies professionnelles et les accidents du travail,
2. Les maladies cardio-cérébro-vasculaires,
3. Le suivi gynécologique et l'exposition aux cancers du sein et du col de l'utérus

1. Accidents du travail et maladies professionnelles des femmes

Ils restent plus nombreux chez les hommes que chez les femmes, MAIS

- entre 2000 et 2015, les maladies professionnelles des travailleuses ont augmenté de + 155%
- Dans les activités de service: + 300%
- Les accidents de trajet des femmes: + 43% depuis 2001

Source ANACT

Une pénibilité au « masculin neutre »

Les seuils de pénibilité

- ***Cas concret d'une hôtesse de caisse :***

- Si elle porte ou pousse un pack d'eau (9kg) toutes les 10 min, 7h par jour, elle atteint 378 kg cumulés/jour
- Elle est donc largement en deçà du seuil de 7500 kg et le facteur de pénibilité « manutention manuelle » n'est pas pris en compte
- **Pour atteindre ce seuil, il lui faudrait porter plus de 800 packs d'eau par jour.**

LE HCE PRÉCONISE

- De **modifier les seuils de pénibilité** (poids portés ou poussés) en fonction du travail des femmes
- De **prendre en compte les conditions de travail des femmes**
- De **prendre en compte de nouveaux critères spécifiques**

2. Les maladies cardio-vasculaires

- Les femmes meurent 8 fois plus de maladies cardiovasculaires que du cancer du sein
- Parmi les 150 000 personnes qui décèdent chaque année en France d'une maladie cérébro-cardio-vasculaires, **+ de 54 % des victimes sont des femmes**
- **43% des accidents cardiaques sont fatals chez les hommes, 55% chez les femmes.**

Mortalité des ouvrières par MCV

Les femmes ouvrières ont un taux de mortalité 3 fois supérieur par rapport aux femmes cadres.

Source: étude « Santé publique France » 2017

Des causes

- Défaut de prévention et de prise en charge
- Méconnaissance de la symptomatologie spécifique des femmes

« L'isolement, les troubles alimentaires, le manque de ressources, l'inobservance des traitements, le manque de suivi des examens médicaux... conséquents à l'incertitude sociale peuvent fortement aggraver des troubles cardio-vasculaires, voire les déclencher. » (Fédération française de cardiologie)

3. Suivi gynécologique et prévention des cancers spécifiques

- Les femmes les moins dépistées et les jeunes femmes non vaccinées ont pour point commun de **vivre dans une famille à faibles revenus**.
- L'absence de dépistage par frottis de la mère dans les 3 dernières années est corrélée à une moindre vaccination chez ses filles.

Freins à l'accès aux soins

- Obstacle financier
- Accueil par les professionnel.les de santé
- Eloignement géographique

LE HCE PRÉCONISE


- Automatisation de l'accès à la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA (6 femmes sur 10)
- Fusion de l'Aide médicale d'état AME, de l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé, et de la CMU-C
- Formation des professionnel·les de santé
- Mise en place de *testings*
- Généralisation du tiers-payant

Autres préconisations du HCEF/H

- Mettre en place des **indicateurs sexués de suivi dans l'évaluation des actions** (contrats de ville et de ruralité)
- Adopter en termes de politique publique une perspective de genre dans les politiques de réduction des inégalités sociales de santé, dans l'évaluation des contrats de ville et de ruralité, dans les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)



Conclusion du rapport

- 
- La médecine a fait des progrès considérables ces dernières décennies; **ils doivent profiter à toutes et à tous.**

Retrouvez l'ensemble des travaux du Haut Conseil à l'Egalité :

www.haut-conseil-egalite.gouv.fr

