



La santé des femmes et des hommes : des chiffres

(2007)

| | |
|----------------------------|---|
| Introduction | 3 |
| La santé des femmes..... | 4 |
| La santé « physique »..... | 4 |
| La santé mentale..... | 5 |
| Conclusion..... | 6 |

Liliane Leroy - 2007
Chargée d'études – Secrétariat Général.
liliane.leroy@mutsoc.be

Introduction

Les hommes et les femmes sont-ils égaux face à la santé ? Sont-ce les femmes ou les hommes qui sont défavorisés ? La question n'est pas une simple question théorique. Comme dans d'autres domaines tels que l'emploi, les revenus, l'accès à la culture...il est important d'avoir une représentation des inégalités et des injustices afin de tenter de les corriger par des politiques adéquates. En matière de santé, il s'agirait de mettre en œuvre des mesures de « discrimination positive » par rapport aux conditions de vie, à l'accès aux soins, aux offres de soins ainsi que pour la prévention.

Les chiffres de santé publique et d'épidémiologie peuvent permettre d'approcher globalement la santé des uns et des autres. C'est ce que le présent travail se propose de faire en se basant sur des paramètres tels que l'espérance de vie (en terme d'années de vie), l'espérance de vie en bonne santé, les périodes d'incapacités, le sentiment de bonne ou de mauvaise santé subjective. Nous nous appuyons principalement sur l'enquête de santé par interview réalisée par l'Institut Scientifique de Santé Publique belge. Cette enquête a été appliquée à un échantillon de plus de 10.000 personnes. Elle est basée sur un questionnaire auto appliqué pour le ménage (feuille de ménage) assorti d'un questionnaire écrit pour chaque membre de la famille de 15 ans et plus ainsi que d'un questionnaire « face à face »¹

Les statistiques permettent certes de dresser un tableau général des questions sociales mais elles ont l'inconvénient de faire masquer les réalités singulières. Les moyennes en particulier font disparaître les extrêmes. Notre analyse ne pourra refléter suffisamment les réalités de vie. Elle ne pourra pas non plus trancher la question des inégalités de genre en matière de santé car la santé ne peut se définir comme une absence de maladie. Elle est «un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »² Notre analyse se propose plus modestement de relever des chiffres qui permettront d'asseoir le débat : faut-il se préoccuper uniquement de la santé des femmes qui seraient victimes de discriminations et renforcer dès lors des politiques de discrimination positive en faveur de la santé des femmes ou faut-il faire une analyse sexospécifique qui corrigerait des inégalités de part et d'autres et qui tiendrait mieux compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes ?

¹ <http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/epifr/index4.htm>

² Préambule adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé

La santé des femmes

Lorsqu'on considère la santé des femmes au niveau mondial, il est clair beaucoup vivent des problèmes particulièrement poignants. Ils sont souvent la conséquence de leur pauvreté (besoins primaires non couverts, mauvaises conditions sanitaires, manque d'accès aux soins...) et des agissements qui sont liés à leur sexe et leur infériorité sociale (violences, viols, excisions)

Si les réalités des femmes du sud rendent les actions ciblées vers évidentes et urgentes qu'en est-il dans nos pays ? Faut-il revendiquer et agir pour réduire les inégalités liées au genre?

Il est bien connu que les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Il serait tentant de clore le débat par ce simple constat, nous verrons que les choses ne sont pas si simples. Que nous disent les chiffres ?

La santé « physique »

L'enquête de santé par interview réalisée en 2004 par l'institut Scientifique de la Santé publique belge³, montre que les femmes vivent en moyenne six ans de plus que les hommes. Cela signifie-t-il qu'elles sont en meilleure santé ?

Une enquête récente⁴ fait le constat alarmant d'une grande différence d'espérance de vie en bonne santé selon les niveaux d'éducation tant pour les hommes que pour les femmes. Cet écart est en défaveur des femmes qui ont peu ou pas de diplôme. L'écart est de 3.7 ans en ce qui concerne les personnes qui n'ont pas de diplôme, de 1 an lorsqu'elles ont un diplôme d'enseignement primaire. Le rapport s'inverse au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. Les femmes porteuses d'un diplôme de secondaire ou technique inférieur se sentent mieux pendant environ 2 ans de plus que leurs collègues hommes. Les chiffres s'emballent lorsqu'on monte dans la hiérarchie des diplômes : il y a une différence de 2.9 ans pour le secondaire général supérieur, environ 4 ans pour le technique et le professionnel secondaire supérieur et pour le supérieur de type court, 3.2 pour les diplômés des universités.

Il apparaît donc que le fait d'avoir une meilleure instruction profite mieux aux femmes qu'aux hommes. Il faut relativiser ces résultats par le fait que globalement, on le sait, les femmes

³ <http://statbel.fgov.be/>

⁴ Bossuyt N, Gadeyne S, Deboosere P, Van Oyen H. Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium. Public Health 2004; 118: 310.

font moins d'étude que les hommes (l'égalité devient plus vraie dans les nouvelles générations)

Certains éléments de l'enquête de santé par interview vont dans le même sens, l'enquête ne montre pas non plus de différence « significative » entre les hommes et les femmes concernant leur perception subjective de la santé⁵. Cependant, là aussi, le niveau d'instruction joue un rôle important.

L'enquête de santé belge montre aussi que le pourcentage de maladies chroniques⁶, le nombre de jours d'incapacité pour des raisons physiques sont les mêmes pour les hommes et les femmes (avis aux employeurs !) ⁷ La proportion d'hommes et de femmes qui ont déclaré avoir réduit leurs activités pour des raisons physiques est sensiblement équivalente, que ce soit de courte ou de longue durée.

Ces données sont étonnantes et semblent être en contradiction avec les propos de la plupart des auteurs. Il est en effet généralement admis que les femmes sont en moins bonne santé que les hommes.

Qu'en est-il de la santé mentale ?

La santé mentale

En matière de santé mentale, les chiffres globaux sont alarmants, 24% de la population déclare des difficultés psychologiques « confirmées » parmi ceux-ci, il y a 28% de femmes, 21% d'hommes⁸. Cette proportion est de 15 et 10 % en ce qui concerne les difficultés plus importantes.⁹ 7% de femmes et 5% d'hommes ont déclaré avoir vécu une dépression dans les douze mois qui ont précédé l'enquête de santé par interview. 1,6% d'hommes ont déclaré avoir réduit leurs activités pour des raisons d'ordre psychologiques contre 2,4% de femmes.¹⁰

La différence entre les hommes et les femmes est bien plus importante chez les jeunes et chez les 45-54 ans. Après 75, ces taux se rejoignent. Il faut noter que contrairement à ce qui se passe en santé « physique », le milieu socio-éducatif des individus ne joue pas un rôle significatif.

⁵ <http://statbel.fgov.be/> p.15

⁶ <http://statbel.fgov.be/> p.374

⁷ <http://statbel.fgov.be/> p.379

⁸ <http://statbel.fgov.be/> p.204 (score de +2 évalué) par le GHL, (scores de 1 à 12))

⁹ <http://statbel.fgov.be/> p. 204 (score de + 4)

Les femmes consomment plus de psychotropes (19% contre 11% pour les hommes).¹¹ Une étude des mutualités socialistes¹² montre également que 18,5% des femmes contre 9,1% des hommes se sont vu prescrire des antidépresseurs.

Quant au suicide, les femmes sont plus nombreuses à y avoir pensé (14% de femmes, 11% d'hommes) et à l'avoir tenté (4,6% et 2,7%). C'est entre 15 et 24 ans et 59-74 ans que ces différences sont les plus marquantes. En 1997, 2,78 % des décès masculins et 1,07% des décès féminins ont eu pour cause un suicide.¹³

Ces chiffres recouvrent des réalités diverses. Les femmes reconnaissent sans doute plus facilement que les hommes qu'elles sont déprimées, elles parlent et se confient peut-être plus facilement. Il a été montré aussi que les médecins ont une plus grande propension à poser un diagnostic de trouble mental lorsqu'ils ont affaire à une femme. Louise Guyon¹⁴ a dénoncé dans ses ouvrages la psychiatrisation des problèmes de société liés au genre. La pauvreté, la double journée des femmes, le manque de pouvoir et d'empowerment, les violences sont des facteurs qui pourraient rendre compte en grande partie de la plus grande souffrance mentale des femmes.

Conclusion

L'OMS ainsi que différents gouvernements tels le gouvernement canadien ont défini les multiples facteurs qui agissent sur la santé. Il s'agit de l'éducation, des modes de vie, de la qualité du logement et de l'environnement, de la sécurité d'existence, des revenus, des conditions de travail, de l'écart salarial, du chômage, du travail à temps partiel...). Il s'agit aussi de l'estime de soi, de la possibilité d'agir et d'avoir du pouvoir sur son environnement de travail, sur son environnement social et politique.

En Belgique et dans les pays industrialisés, ces différents déterminants sont tous en défaveur des femmes. La plupart des auteurs qui se sont penchés sur la santé des femmes relèvent les effets négatifs que ces différents déterminants ont sur la santé des femmes. Le sexe en soi est reconnu, notamment par le gouvernement canadien comme un déterminant de santé. Il serait donc logique de constater que les femmes sont globalement en moins bonne santé que les hommes.

¹¹ <http://statbel.fgov.be/> p. 228

¹² Données socio-économiques et étude longitudinale de la prescription des antidépresseurs. Michel Boutsen, Jean-Marc Laasman et Nadine Reginster. Mutualité Socialiste Direction Etudes mai 2006, p.18

¹³ Chiffres clés, aperçu de la statistique en Belgique INS 2002. p.23

¹⁴ Louise Guyon, Roxane Simard, Louise Nadeau, Va te faire soigner, t'es malade, Editions Stanké, Montréal 1881.

Les chiffres que nous avons relevés en terme de santé « physique » semblent contredire ces affirmations et cette logique. Pour tenter de réduire cette contradiction, il faut refaire appel à la définition de la santé de l'OMS qui tient compte à la fois de la santé physique, de la santé psychologique du bien-être social. Une enquête qui prendrait davantage en compte les critères de santé tels qu'ils sont définis par l'OMS rendrait sans doute mieux compte des discriminations de genre en matière de santé. Il est clair qu'une véritable politique sociale doit prendre en compte ces différents éléments.

En matière de santé physique, le facteur « classe sociale » est plus prégnant que le facteur genre. En santé mentale, c'est le facteur genre qui est source de discriminations.

En l'occurrence, en terme de politique de santé, une approche basée sur une analyse sexospécifique¹⁵ qui tienne compte des réalités différentes des hommes et des femmes serait davantage porteuse d'équité. Elle nécessiterait de dépasser la vision androcentrée qui est le plus souvent d'application afin de permettre une meilleure représentation des réalités des hommes et des femmes.

¹⁵ Genre et santé – Liliane Leroy FPS – 2007 www.femmesprevoyantes.be.