



**François Bourdillon, Marie Mesnil (dir.), Mieux prendre en compte la santé des femmes, Paris, Éditions de Santé & Presses de Sciences Po/Séminaires, 2013, 127 p.**

Sophie Le Coeur

► **To cite this version:**

Sophie Le Coeur. François Bourdillon, Marie Mesnil (dir.), Mieux prendre en compte la santé des femmes, Paris, Éditions de Santé & Presses de Sciences Po/Séminaires, 2013, 127 p.. Population (édition française), 2014, pp.713-715. <hal-02082654>

**HAL Id: hal-02082654**

**<https://hal.science/hal-02082654v1>**

Submitted on 28 Mar 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

ou d'autres approches incitatives pour améliorer la qualité. Or, le système actuel destiné à garantir la qualité est soumis à une interaction complexe de règles nationales, régionales, locales et volontaires, ce qui peut rendre difficile un suivi et une application efficace des normes réglementaires. Bien que la réglementation lourde des soins de long terme, particulièrement pour les services de soins en institution, présente des charges administratives élevées pour les prestataires, la transition d'une mesure de contrôle de la qualité à une mesure fondée sur les résultats doit être soutenue par une infrastructure robuste de production de données et une orientation claire. Il y a un potentiel d'amélioration de la qualité des soins de long terme moyennant des incitations économiques, mais cela peut produire des effets indésirables que l'on doit prévenir et maîtriser.

Aïda SOLE-AURO

François BOURDILLON, Marie MESNIL (dir.), *Mieux prendre en compte la santé des femmes*, Paris, Éditions de Santé & Presses de Sciences Po/ Séminaires, 2013, 127 p.

Cet ouvrage fait la synthèse du séminaire intitulé « Mieux prendre en compte la santé des femmes », organisé les 6-7-8 février 2013 par la chaire Santé de Sciences Po, sous le haut patronage du ministère des Droits des femmes. Il s'agissait de considérer la santé des femmes de manière spécifique, en la comparant autant que possible à celle des hommes. La préface de cet ouvrage correspond à l'allocution inaugurale de Najat Vallaud-Belkacem, alors ministre des Droits des femmes et porte-parole du gouvernement. Elle dresse un panorama des spécificités des femmes face à leur santé.

Dans un chapitre très synthétique, Nathalie Fourcade de la Drees présente les principales données épidémiologiques sur le sujet, et discute l'apparente contradiction entre le fait que les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, alors qu'à âge égal, elles se perçoivent en moins bonne santé qu'eux. Les raisons possibles de ce paradoxe sont passées en revue : il est bien établi que les femmes ont des conduites plus favorables à leur santé et qu'elles ont moins de comportements violents comme en atteste leur plus faible taux de mortalité par cause violente ; leur consommation de tabac et d'alcool est moindre que celle des hommes, et elles sont plus attentives à leur alimentation ; les femmes ont aussi un plus fort recours au système de santé, et apparaissent plus sensibles aux messages de prévention que les hommes ; enfin, dans leur vie professionnelle, les femmes sont généralement moins exposées que les hommes aux tâches les plus pénibles et sont moins souvent victimes d'accidents du travail. En revanche, quand on les interroge, elles ont une vision plus négative de leur santé. Ce pessimisme est-il lié à l'indicateur d'évaluation subjective de la santé ? Cet indicateur est considéré comme très solide aussi bien au niveau individuel qu'au niveau des populations. Néanmoins il varie selon les normes de santé, les caractéristiques sociales et les aspirations des individus influençant d'une part la perception des symptômes et d'autre part leur interprétation en termes de pathologies. Ainsi, les hommes déclareraient davantage de maladies et de troubles associés à un

risque vital important (relativement rares), alors que les femmes déclareraient plus de maladies et de symptômes associés à un faible risque vital (relativement fréquents).

Le chapitre suivant présente les spécificités féminines en matière de consommation de tabac et d'alcool et en matière de nutrition. Pour chacune de ces consommations, la pertinence des politiques publiques ciblées en fonction du sexe afin de lutter contre les inégalités sociales de santé est discutée.

On aborde ensuite les évolutions des politiques de dépistage en matière de cancers féminins. En France, la mortalité associée au cancer du sein était estimée à 11 500 décès en 2011. En 2004, un vaste programme de dépistage de ce type de cancer par mammographie a été lancé auprès de l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans. Le taux de participation était d'un peu plus de 50 % en 2011. La polémique autour de ce programme est présentée de façon particulièrement claire : si ce programme national permet la détection de tumeurs à un stade précoce, ce qui a pour conséquence une baisse significative de mortalité liée à ce cancer (de 20 décès pour 100 000 femmes en 1984 à 15 pour 100 000 en 2011), il reste que certaines tumeurs à faible potentiel évolutif sont parfois traitées par excès. Le cancer du col, quant à lui, est lui responsable d'environ 1 000 décès par an en France. Jusqu'à présent, le dépistage de ce cancer par frottis cervico-utérin tous les 3 ans est effectué sur la base d'initiatives individuelles. La pertinence d'un programme national de dépistage organisé ciblant les femmes de 25 à 65 ans est discutée.

La santé sexuelle des femmes est ensuite abordée. Le terme de santé sexuelle est utilisé de préférence à celui de « santé reproductive » trop limité au champ de la procréation. Ce chapitre traite ainsi des questions de l'éducation à la contraception, de l'avortement et des infections sexuellement transmissibles. Chantal Picod, consultante pédagogique au ministère de l'Éducation nationale, explique le rôle de l'école en matière d'éducation à la sexualité : les établissements scolaires doivent organiser des séquences d'éducation visant à aborder les maladies sexuellement transmissibles, la contraception, la connaissance du corps, mais aussi la relation à l'autre, les violences sexuelles, le sexisme et l'homophobie. Mais, comme le souligne l'auteur, il existe des freins à ce que l'école aborde ces questions : le fait que cette formation ne soit pas considérée comme une discipline obligatoire et que l'organisation des séances repose souvent sur le volontariat, mais également la résistance de la société à admettre la sexualité des jeunes. Le rôle des familles, des centres de planning familial et des mutuelles étudiantes est également développé. Pour ce qui est de l'avortement, les auteurs plaident pour une démedicalisation favorisant l'autonomie des femmes. Enfin, pour le dépistage des maladies sexuellement transmissibles, les auteurs préconisent l'utilisation de nouvelles technologies telles que les autoprélèvements et les tests rapides qui favorisent l'accès au dépistage et aux soins.

Un chapitre porte spécifiquement sur la prise en charge des grossesses. Les auteurs insistent sur l'évaluation des risques afin d'adapter la prise en charge, et

sur la nécessité d'information et d'accompagnement pour permettre aux femmes de gagner en autonomie dans ce moment particulier. À propos des risques liés à la grossesse, un éclairage spécifique est donné sur la surveillance de la mortalité maternelle en France grâce au Comité national d'étude de la mortalité maternelle. Celui-ci recense les décès maternels à partir de sources diverses (certificats de décès, bulletins de naissance, données hospitalières) et enquête sur leurs causes de façon précise. Le rapport de 2013 estime le nombre de décès maternels à environ 80 par an en France (un niveau stable dans les années 2000) et l'analyse des causes révèle qu'un peu plus de la moitié de ces décès auraient pu être évités.

Enfin, un chapitre porte sur les disparités de santé des femmes en fonction du contexte socioéconomique. Les femmes en situation de précarité nécessitent une prise en charge globale de leurs besoins à la fois sanitaires et sociaux. Deux expériences de lutte contre les inégalités sociales de santé sont présentées par des acteurs de terrain : celle de Médecins du Monde, ainsi qu'une expérience communautaire en Seine-Saint-Denis. La lutte contre les violences faites aux femmes y tient une place importante. En France, 400 000 femmes seraient victimes de violence. Là encore, le témoignage d'acteurs de terrain travaillant au sein des Centres d'urgences médico-judiciaires ou d'associations comme Solidarité Femmes joue un rôle primordial.

En conclusion, les diverses contributions qui constituent cet ouvrage dressent un panorama très complet de ce que recouvre la santé des femmes. En plus des données chiffrées récentes pour la France, l'ouvrage aborde de façon impartiale les questions qui font débat, et surtout il laisse largement la parole aux acteurs de terrain. Partant du constat des démographes et des épidémiologistes sur les différentiels d'espérance de vie et d'espérance de vie sans incapacité entre hommes et femmes, les auteurs développent plus avant les spécificités de la santé des femmes, et très naturellement concluent sur les recommandations de santé publique qui en découlent.

Sophie LE CŒUR

**Françoise HÉRITIER, *Sida, un défi anthropologique*, Paris, Les Belles lettres, 2013, 270 p.**

Salvatore D'Onofrio réunit dans cet ouvrage six textes de l'anthropologue Françoise Héritier, professeure honoraire au Collège de France et à l'École des hautes études en sciences sociales. Elle signe ici des articles, des entretiens et des rapports publiés entre 1989 et 1998, lors de son mandat en tant que première présidente du Conseil national du sida (CNS), instance consultative créée en 1989, pour apporter une expertise pluridisciplinaire et émettre des avis éthiques en appui aux pouvoirs publics.

Sollicité lors de la proposition de loi sur le dépistage obligatoire et de la question de la pénalisation de la transmission du VIH, le CNS doit se prononcer