



## **Santé des femmes**

**Dossier de presse  
19 juin 2009**

**Contact presse :**

Cabinet de Roselyne Bachelot-Narquin : 01 40 56 40 14

## Sommaire

**I – Discours de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre de la Santé et des Sports**

**II- Le rapport sur la santé des femmes en France : principales données**

**III- Les premières mesures concernant la santé des femmes**

### Annexes :

- Synthèse du rapport
- Fiche sur les mesures prévues dans le cadre du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » concernant la santé des femmes »
- Rapport « La santé des femmes en France »

# I- Le rapport sur la santé des femmes en France

---

## 1- La naissance de cet ouvrage :

Jusqu'à présent, la France ne disposait sur la question de la santé des femmes que de données significatives mais éparses.

C'est la raison pour laquelle Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre de la Santé et des Sports, a demandé en septembre 2007 à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la réalisation périodique, tous les cinq ans, d'un rapport exhaustif sur la santé des femmes en France.

## 2- Les objectifs de ce rapport et la méthode développée :

Ce rapport doit permettre de :

- disposer d'un état des lieux de la santé des femmes en France actualisé tous les cinq ans ;
- nourrir les analyses des experts de la santé publique dans leur approche ;
- cibler les efforts à faire pour améliorer concrètement la santé des femmes.

Cet ouvrage représente l'aboutissement d'un travail collectif de grande ampleur et s'appuie sur les contributions de l'ensemble des producteurs de données dans le champ sanitaire et social, au-delà de la DREES (INED, INPES, INSEE, INSERM, InVS, IRDES, OFDT, OND, DARES, CNAMTS, HAS, DHOS, DGS ...).

L'approche des problèmes de santé est effectuée par **pathologies et déterminants de santé, retenus dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.**

**Le rapport aborde ainsi des thématiques assez larges :** indicateurs de santé transversaux, santé sexuelle et reproductive, périnatalité, maladies infectieuses, maladies chroniques et vieillissement, cancer, addictions, santé mentale, accidents et traumatismes, travail et santé, précarité.

Trois dossiers thématiques complètent ce panorama. Les thèmes retenus pour cette première édition sont : « Périnatalité et santé des femmes », « Sexualité, contraception, prévention et rapports de genre » et « Violences subies, problèmes de santé et événements difficiles vécus au cours de la vie ».

**Un livret simplifié, élaboré à partir de ce rapport sera disponible pour le grand public. Il sera plus lisible pour le grand public et sera accessible sur internet.**

### **3- Les enseignements généraux du rapport :**

#### **a- Espérance de vie : une longévité plus grande que les hommes**

**Les femmes nées en France peuvent espérer vivre en moyenne 84,4 ans.**

Cette espérance de vie à la naissance est l'une des plus élevées au monde et très supérieure à celle des hommes (77,5 ans).

De façon générale, la mortalité des femmes aux différents âges de la vie est plus faible que celle des hommes. Les raisons de l'avantage féminin sont largement débattues : avantage biologique, recours aux soins plus fréquent et plus forte implication dans la prévention... Depuis deux décennies toutefois, cet avantage commence à se réduire.

#### **b- Des inégalités liées aux représentations de la « bonne santé » qui restent à réduire**

##### *Entre les hommes et les femmes :*

Les femmes se perçoivent toujours en moins bon état de santé et déclarent en moyenne plus de maladies que les hommes.

Le nombre moyen de **médicaments consommés** et la consommation de soins par les femmes sont plus élevés que ceux des hommes.

La fréquentation hospitalière est également majoritairement féminine mais globalement, les hospitalisations plus fréquentes pour les femmes sont à rapporter aux grossesses et à leur espérance de vie nettement élevée.

Le **renoncement à des soins est plus élevé chez les femmes (16,5 %)** que chez les hommes (11,7 %) et reste important malgré la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU).

##### *Parmi les femmes :*

À l'instar des hommes, mais à un degré moindre, **les femmes cadres ont une espérance de vie à 35 ans plus élevée que celle des femmes ouvrières.**

Concernant la perception de leur état de santé, quel que soit l'indicateur social observé, revenu ou groupe social, **les femmes les moins favorisées socialement se déclarent toujours en moins bon état de santé.**

Ainsi, disposant de revenus modestes, souvent peu diplômées, exposées au chômage, les femmes bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire cumulent un certain nombre de facteurs de fragilité économique. Elles sont plus nombreuses à déclarer un état de santé dégradé que le reste des femmes et ce à tous les âges.

**c- Des indicateurs de mortalité prématurée « évitable » à améliorer par le biais de la prévention**

*La consommation de tabac et d'alcool*

Un quart des décès féminins survenus avant 65 ans pourraient être « évités » par une réduction des comportements à risque, tabagisme et alcoolisme en particulier.

- le taux standardisé de décès par cancer du poumon a quasiment doublé chez les femmes en l'espace de quinze ans et particulièrement chez celles de moins de 65 ans, en lien direct avec le développement du tabagisme féminin.
- 8% des femmes déclarent consommer de l'alcool quotidiennement et cette proportion croît avec l'âge (plus d'une femme sur cinq entre 65 et 74 ans).
- les ivresses (au cours de l'année écoulée) sont en revanche plus fréquentes chez les jeunes et concernent près d'une jeune femme sur cinq entre 15 et 25 ans.

*La surcharge pondérale, le diabète et l'hypertension, facteurs de maladies cardiovasculaires*

Les maladies cardiovasculaires constituent toujours la première cause de mortalité chez les femmes avec comme facteurs de risque majeurs l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète, l'obésité et la sédentarité.

- deux femmes sur cinq sont en surcharge pondérale ; près d'une sur cinq présente une obésité ;
- la prévalence du diabète est également en augmentation ;
- une femme sur quatre est concernée par l'hypertension artérielle. Il s'agit du premier motif de recours en consultation en ville à partir de l'âge de 50 ans ;
- moins de 40% des femmes pratiquent une activité physique considérée comme « favorable à la santé ».

**d- Malgré la diffusion de la contraception, un recours élevé à l'IVG**

L'écart d'âge lors de la première relation sexuelle s'est réduit à quelques mois entre les femmes (17,6 ans) et les hommes (17,2 ans) alors qu'il était supérieur à 2 ans au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle.

Le nombre de partenaires au cours de la vie rapporté par les femmes est en hausse. (4,4 en 2006 contre 1,8 en 1970).

Les Françaises occupent l'une des premières places mondiales en ce qui concerne l'utilisation de méthodes de contraception telles que la pilule et le stérilet. Malgré cette diffusion, le recours à l'IVG reste l'un des plus élevés d'Europe tandis que les taux d'IVG sont à la hausse chez les mineures.

Les indicateurs de suivi des infections sexuellement transmissibles montrent qu'elles sont en progression régulière chaque année depuis le début des années 2000, ce qui témoigne d'un relâchement des comportements sexuels de prévention.

**e- Une fécondité élevée et de nouveaux enjeux liés à des maternités de plus en plus tardives**

Avec plus de **800 000 naissances par an**, la France fait partie des pays industrialisés dans lesquels la fécondité est particulièrement soutenue, avec en moyenne **deux enfants par femme**.

**Les Françaises ont leur premier enfant de plus en plus tard** : 29,8 ans en 2007 et 21 % des naissances concernent des femmes âgées de 35 ans ou plus, contre 15,6% il y a dix ans.

Avec l'augmentation continue de l'âge à la maternité et les mutations économiques et sociales que connaît la société française, il faut donc rester vigilant quant à l'émergence ou au développement de **nouveaux problèmes de santé pour les femmes**. Le nombre de **grossesses à risques** est en augmentation. Les **difficultés à concevoir** risquent de s'accroître tandis que les grossesses extra-utérines et les décès maternels évitables demeurent encore trop fréquents.

**f- Les violences : renforcer et diversifier l'écoute pour prévenir le cumul des agressions**

Les femmes sont plus exposées que les hommes à des violences physiques ou sexuelles émanant de personnes qui vivent sous leur propre toit. Elles sont beaucoup plus fréquemment blessées que ceux-ci dans les cas de co-résidence avec leur agresseur (respectivement 18 % et 50 %).

Circonstance aggravante des atteintes subies dans le cadre domestique, le **recours à un médecin est moins fréquent** qu'en cas d'acte violent subi de la part d'une personne extérieure au ménage, de même que l'hospitalisation (3 % contre 12 %).

**g- Dépression et anxiété plus fréquentes chez les femmes**

Chez les femmes, les **troubles anxieux et dépressifs ont un impact important** :

- **le risque de vivre un épisode dépressif reste plus élevé pour les femmes** si on le compare à celui des hommes à âge, situation conjugale, situation professionnelle et formation identiques ;
- les femmes déclarent une anxiété, deux fois plus que les hommes ;
- entre **3 et 4 femmes dépressives sur dix n'ont aucun recours à des soins spécifiques**.

Par ailleurs, la France se situe dans le groupe à fréquence élevée de suicides féminins.

**h- De nouveaux besoins d'accompagnement en particulier dans le champ médico-social**

Les femmes vivent plus longtemps, souffrent davantage de problème d'incapacités et sont confrontés à des problèmes d'isolement. Du fait de leur âge plus avancé, elles sont plus exposées aux maladies chroniques et se retrouvent en situation de plus forte dépendance que les hommes.

Sur **600 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, 400 000 sont des femmes** – et de l'incidence des démences – 225 000 nouveaux cas – montrent l'ampleur de cette pathologie dans le contexte du vieillissement de la population.

## II- Premières mesures concernant la santé des femmes

---

### 1- Développer des outils de communication spécifiques aux femmes afin de mieux les informer :

Parce que les hommes et les femmes n'ont pas toujours les mêmes comportements en matière de santé et parce que les femmes rencontrent des événements spécifiques au cours de leur vie, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) renforcera la communication en direction des femmes, en développant des outils conçus pour elles.

#### **a- un espace internet dédié aux femmes**

Dans le cadre de la reconfiguration à venir de son site internet institutionnel, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr), l'Inpes entend accroître la visibilité de ses actions de prévention santé en direction du public féminin.

Pour cela, un site internet dédié aux femmes sera mis en ligne, **il leur permettra de bénéficier d'un véritable espace d'information et d'échange.**

Il développera les thématiques liées à la santé des femmes comme la contraception, la vie sexuelle, la maternité, le tabac ...

Ce site sera référencé sur un très grand nombre de sites féminins et dans la presse féminine du web.

#### **b- un livret d'information basé sur le parcours de vie**

L'Inpes travaillera également à l'élaboration d'une **brochure grand public, qui présentera de façon chronologique les périodes clés de la vie d'une femme**, où elles peuvent avoir recours au système de santé pour des informations, des conseils, des actes de dépistage, de prévention et éventuellement de soins.

Cette brochure évoquera ainsi la puberté, la contraception, la grossesse, la ménopause...

Elle sera diffusée via les professionnels de santé et sera disponible sur internet.

## **2- Permettre le remboursement de contraceptifs de 3<sup>ème</sup> génération à la rentrée 2009 :**

La contraception orale oestroprogestative est la méthode contraceptive la plus utilisée aujourd'hui en France.

La composition des contraceptifs oraux a évolué dans le temps, avec l'introduction de nouveaux progestatifs et la diminution des doses d'œstrogènes. En fonction de cette évolution et de leurs caractéristiques, les contraceptifs ont ainsi été classés en trois générations.

**Les pilules de troisième génération, non remboursées actuellement, représenteraient environ 50% en volume des contraceptifs oraux utilisés.**

### **La prise en charge d'un médicament par l'Assurance maladie :**

Le prix des médicaments remboursables par l'Assurance maladie est fixé par le Comité économique des produits de santé (CEPS).

Il se prononce sur avis d'une commission de la Haute autorité de santé, constituée entre autres de médecins hospitaliers, de médecins généralistes et de pharmaciens, que l'on appelle la commission de transparence. Cet avis comporte l'attribution d'un niveau de service médical rendu (SMR), évaluant l'opportunité d'une prise en charge par l'assurance maladie, ainsi que d'un niveau d'amélioration du service médical rendu (ASMR), en comparaison avec les alternatives existantes.

En 2007, **la commission de transparence a conclu à un service médical rendu important** des contraceptifs de troisième génération, **et à une absence d'amélioration de service médical rendu** et une place dans la stratégie thérapeutique en deuxième intention par rapport aux pilules de deuxième génération. Dès lors, la prise en charge de ces pilules ne peut être admise à un prix supérieur à celui des contraceptifs de deuxième génération.

Jusqu'à récemment, aucun laboratoire n'avait fait de demande d'inscription sur la liste des médicaments remboursables, les fabricants des pilules de 3<sup>ème</sup> génération préférant une commercialisation en non remboursable à des prix bien supérieurs à ceux des contraceptifs de 2<sup>ème</sup> génération.

Dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale 2009, le gouvernement s'est engagé à étudier les moyens d'**améliorer le remboursement des contraceptifs** dans l'objectif de mieux adapter les modes de contraception utilisés aux besoins de chacun.

Ainsi, la ministre de la santé et des sports, **Roselyne BACHELOT-NARQUIN**, a conduit **une réflexion visant à permettre la prise en charge de contraceptifs de troisième génération** pour un coût similaire à la deuxième génération. Ces travaux ont amené un premier laboratoire à effectuer les démarches en vue du remboursement d'une de ses pilules de 3<sup>ème</sup> génération.

Une fois que la commission de transparence aura rendu un avis définitif sur ce produit, **l'examen du prix et des conditions de remboursement sera réalisé par les autorités compétentes afin que la mesure soit opérationnelle à la rentrée 2009.**

### **3- Expérimenter une consultation de longévité :**

**Dans le cadre d'un plan « bien vieillir » (2007-2009), une consultation de longévité doit être expérimentée et évaluée en 2009 dans les départements du Val-de-Marne, du Finistère, du Bas-Rhin et de l'Hérault.**

**Le processus de généralisation devrait débuter en 2010.**

A l'attention des femmes, seront mises en exergue les actions de prévention adaptées (activité physique, nutrition, sommeil, hygiène de vie), de dépistages précoces, en particulier ceux organisés pour le cancer du sein et pour le cancer colorectal, de dépistage de l'ostéoporose, le bon usage des médicaments, notamment les psychotropes.

Le Dr. Aquino, président du comité de pilotage du plan, travaille à la mise en place de cette consultation et qui devrait faire l'objet d'un référentiel, prenant en compte les spécificités des femmes avec une approche spécifique, structurée autour de deux volets :

- d'une part un volet de dépistage des facteurs de risque personnels ou liés à l'activité professionnelle, à la cessation d'activité pour toute personne qui arrive dans cette phase,
- d'autre part, pour les personnes qui ont déjà cessé leur activité depuis un délai d'environ 5 ans, un volet de dépistage de facteurs de risque pour les principales pathologies liées à l'âge mais également un dépistage de facteurs de risque de la dépendance.

## **Les mesures prévues dans le cadre du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » concernant la santé des femmes**

---

Le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » prévoit de mieux associer certains professionnels de santé aux actions de santé concernant les femmes.

### **1- Contraception, actes de dépistage et de prévention :**

Les mesures adoptées permettent aux **sages-femmes de prescrire toute méthode contraceptive** et d'en assurer sa surveillance.

Les **infirmières pourront renouveler pour une période de six mois une prescription de contraceptif oral.**

**Les pharmaciens pourront également dispenser, sur présentation d'une ordonnance périmée datant de moins d'un an, un contraceptif oral pour une période non renouvelable de six mois.**

Pour les étudiantes, **les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé pourront délivrer une contraception**, notamment d'urgence. Cette disposition permettra de prendre en compte certaines situations de vulnérabilité.

Pour les jeunes femmes, qui ne bénéficient pas toujours d'un suivi gynécologique régulier en dehors du suivi de grossesse, **les sages-femmes pourront favoriser un meilleur accès aux actes de dépistage et de prévention** (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, hygiène de vie...)

Elles pourront aussi **proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus** au cours du premier examen prénatal.

### **2- Interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse :**

Le projet de loi prévoit également de **mener une expérimentation pour permettre aux sages-femmes de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.**

Cette expérimentation sera menée dans une région française connaissant un taux important de recours à l'IVG.

### **3- Consultation annuelle de prévention pour tous les jeunes âgés de 16 à 25 ans :**

**Une consultation annuelle gratuite de prévention sera mise en place pour tous les jeunes âgés de 16 à 25 ans.** Cette consultation à visée préventive permettra le repérage et la prise en charge précoce des problèmes de santé.