**Note de synthèse Genre & santé**

**Introduction** (enjeux dans l’absolu) :

Les problèmes de santé affectent les femmes et les hommes différemment.

Pour les femmes, les problèmes rencontrés le plus souvent, à des degrés variables selon leur statut socio-professionnels, sont:

1°) l’accès aux soins en raison de leurs coûts, mais aussi du leur manque d’instruction et/ou d’information et/ou d’autonomie

2°) les discriminations et violences de genre en raison de leur statut dominé dans la société

Pour les hommes leur socialisation qui les enjoint notamment à être dur à la peine et leur rôle social de « bread winner » induisent un rapport particulier à leur corps qui se traduit par :

1°) des addictions et des conduites à risque plus importantes que chez les femmes

2°) une négligence par rapport à leur santé

**Enjeux spécifiques :**

En France, les problèmes de l’accès aux soins et des violences concernent tout particulièrement les femmes vivant en zone rurale. Selon le [rapport « Femmes et ruralités »](http://www.senat.fr/fileadmin/Fichiers/Images/redaction_multimedia/2021/2021-Documents_PDF/20211014_RAPPORT_FEMMES_ET_RURALITES.pdf) du haut Conseil à l’égalité (2021):

* ces zones constituent de véritables zones blanches notamment en soin gynécologique depuis la division par trois du nombre de maternité en 40 ans
* les femmes rurales représentent 50 % des victimes de violences et 47 % des féminicides en France, alors qu’elles ne comptent que pour 32 % de la population féminine du pays

Or, la Stratégie nationale de santé 2017-22 ne pointe que les inégalités sociales et territoriales

La fin de vie est un second problème, plus général, puisqu’il affecte toutes les femmes. Leur expérience de la fin de vie est en effet très différente des hommes et ce pour de multiples raisons :

* si ces dernières ont une plus grande espérance de vie que les hommes (85,4 ans contre 79,5 ans), elles vivent en revanche moins longtemps en bonne santé
* lié à cela les femmes de plus de 80 ans finissent leur vie bien plus souvent seules (62 % contre 27 %)
* enfin, leurs revenus et patrimoines sont nettement inférieurs à ceux des hommes (à 65 ans elles touchent une pension de 25% inférieure avec les droits dérivés, 39% sans ces droits), un problème qui risque de s’aggraver avec la montée de l’union libre et des divorces qui engendrent une baisse des pensions de reversion

Au total, pour la plupart des hommes la fin de vie se déroule en couple et à domicile tandis que pour les femmes elle sont veuves et en maison de retraite (elles constituent 80 % des personnes vivant en maison de retraite)

S’agissant des hommes, c’est à l’inverse les jeunes qui paient le plus lourd tribu. En 2010, la mortalité masculine est 3 fois plus élevée entre 20 et 24 ans que celle des jeunes femmes aux mêmes âges. Les deux tiers de ces décès masculins sont dus à des causes « externes », au premier rang desquelles les accidents de la circulation (33 % des décés masculins chez les 15-24 ans), suivi des suicides (17 %) et des « autres causes externes », intoxication, chutes ou homicides (15 %).

**Freins et leviers**

Principaux freins :

* le personnel soignant, qui contribue à ces inégalités *via* des stéréotypes de sexes : les troubles dépressifs étant davantage déclarés par les femmes, le diagnostic est plus tardif chez les hommes ; inversement, les maladies cardiovasculaires sont considérées comme des maladies « d’hommes » alors que c’est la seconde cause de mortalité chez les femmes
* les groupes de pairs : c’est dans ces groupes que les garçons acquièrent leur statut de « males » à l’adolescence, or ces groupes véhiculent une définition de la masculinité hyper virile et violente
* l’isolement des femmes rurales et des femmes âgées

Leviers :

* la médecine du travail qui pourrait jouer un rôle préventif auprès des hommes actifs
* le réseau des sages femmes qui pourrait aider à rompre l’isolement des femmes rurales

**Recommandations (faites au regard du plan actuel du gouvernement[[1]](#footnote-1) :)**

* sensibilisation des personnels soignants aux stéréotypes de genre
* s’appuyer sur la médecine du travail pour garantir un contrôle plus séré de la santé des hommes entre 40-60 ans (obligatoire ?)
* organiser une table-ronde avec le réseau des sages femmes pour réfléchir à des moyens de prévention des VFF dans le monde rural
* promouvoir un système de médecine itinérante plutôt que par télé consultation
* favoriser les fictions qui véhiculent une masculinité positive
* sensibiliser les établissement scolaires (et tout particulièrement les collèges) aux conséquences néfastes d’une culture adolescente virile et sexiste chez les garçons et leur demander un plan d’action localisé pour lutter contre cette culture
* améliorer les conditions de vie et de travail dans les EPAHD
* favoriser des colocations entre personnes âgées

Pour approfondir :

* HCE, Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner, 15 décembre 2030
* OMS, Why using a gender approach can accelerate noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region (2019)
* Polton, D. (2016) ‘Égalité femmes - hommes en matière de santé et de recours aux soins’, *Regards*, N° 50(2), pp. 35–45. Disponible ici: <http://www.cairn.info/revue-regards-2016-2-page-35.htm>
* [Santé en tout genre : aperçu sur les déterminants historiques de la santé des filles et des garçons en occident. Joelle Droux](http://ses.ens-lyon.fr/les-fiches-de-lecture/filles-garcons-socialisation-differenciee--28961#chap10)
* Anne Daflon Novelle dir., *Filles-Garçons. Socialisations différenciée* ?, PUG , 2006
1. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\_sns\_2017\_vdef.pdf [↑](#footnote-ref-1)