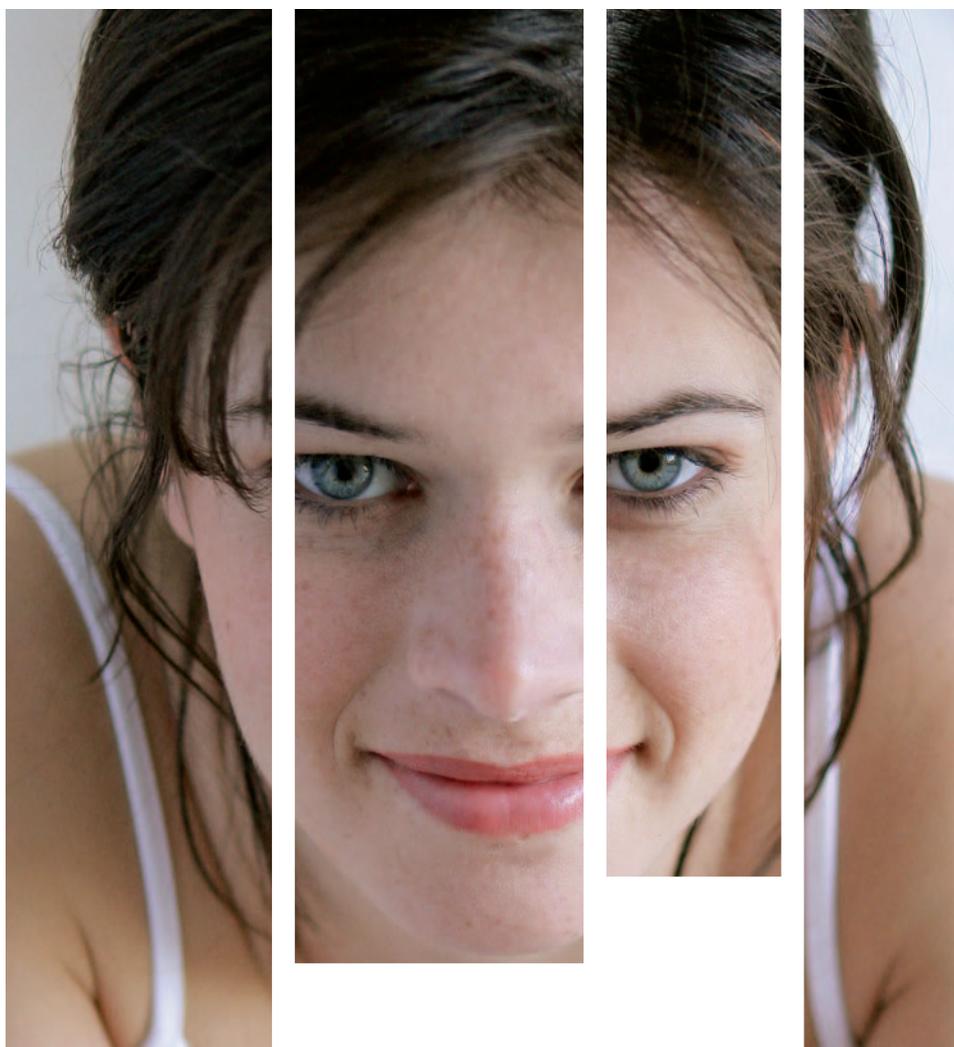


50/51° NORD

LES FEMMES : MARCHÉ LENTE AVEC LE TEMPS



Il y a encore dix ans, la santé des femmes n'était pas un sujet couramment abordé dans le Nord – Pas-de-Calais. Ce constat avait été fait et signalait que ce sujet ne pouvait se résumer aussi systématiquement qu'alors aux pathologies et particularités propres à cette moitié de l'humanité et de la population régionale¹.

Depuis, les grandes institutions internationales ont continué d'attirer l'attention. L'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), insiste sur la situation des femmes dans les secteurs de l'emploi, de l'éducation, de l'entreprise et expose le rôle que les politiques publiques peuvent y jouer et favoriser. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), quant à elle, a appelé une fois encore, comme elle le fait depuis plus de trente ans, à la mise au point de stratégies permettant d'aborder cette question dans les politiques, les programmes, les travaux de recherche et processus de planification ayant trait à la santé.

Au-delà de l'aspect légitime de la lutte contre les inégalités hommes-femmes, nombre d'analyses ont démontré que plus la santé des femmes est bonne, plus leur situation sociale s'améliore, plus c'est l'état de santé de l'ensemble d'une population qui progresse.

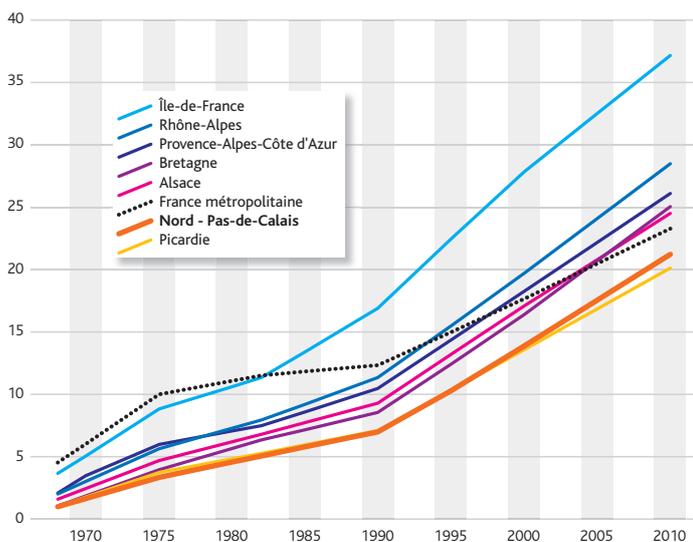
PLUS LEUR SITUATION SOCIALE S'AMÉLIORE, PLUS C'EST L'ÉTAT

En quoi la situation a-t-elle changé et a-t-elle réellement changé ? Quelles ont été les tendances essentielles ? Se sont-elles, elles aussi, manifestées dans le Nord – Pas-de-Calais ?

Les évolutions ont été réelles. Le mouvement de progression de l'activité féminine naît à la fin des années 50, mais il s'est accéléré à partir du milieu des années 80 et s'est poursuivi depuis.

Désormais, les femmes ne s'arrêtent plus, comme leurs mères ou leurs grands-mères, de travailler avec l'arrivée des enfants. C'est un changement profond de la société qui s'est produit : les femmes acquièrent l'indépendance économique et, en accédant à l'activité, ont conquis une liberté que les générations précédentes n'avaient pas. Le niveau de formation des filles n'a cessé d'augmenter. De nombreux métiers qualifiés se sont ouverts aux femmes, qui sont devenues médecins, avocates, journalistes... Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ces métiers ne se sont pas dévalorisés avec leur féminisation. Pour autant, partout les femmes occupent plus souvent les postes de moindre responsabilité et de salaire inférieur. Des professions voient arriver les femmes mais, globalement, l'emploi féminin ne s'est cependant pas considérablement diversifié. Ce sont les métiers qui étaient déjà les plus féminisés qui ont vu la part des femmes le plus augmenter ces dix dernières années.

PROGRESSION DU NIVEAU D'ÉTUDES SUPÉRIEURES



Source : INSEE, recensements et état civil. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

ET DANS LE NORD PAS-DE-CALAIS ?

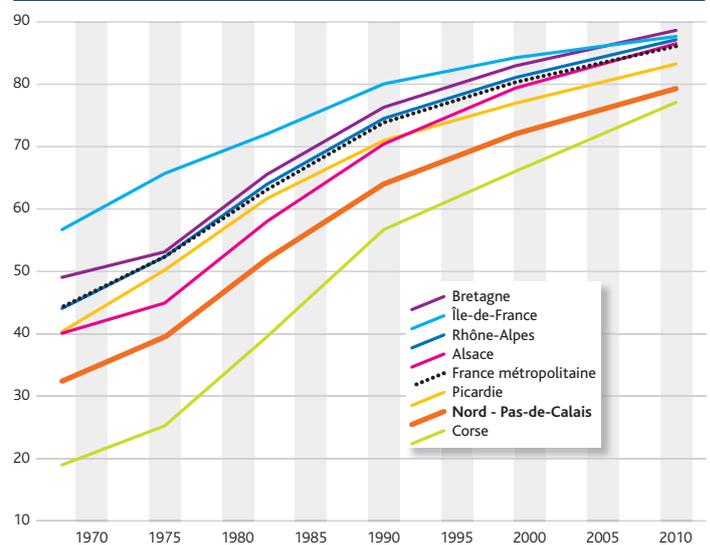
Un premier point tout d'abord. Avec 2 090 950 femmes en 2010, la population compte plus de 107 femmes pour 100 hommes. C'est l'une des caractéristiques méconnues. Le Nord – Pas-de-Calais est l'une des régions de France parmi les plus féminisées. La part des femmes est ici plus élevée que dans l'est de la France, qu'en Franche-Comté, Picardie, Lorraine ou Alsace. Cette croissance s'est poursuivie depuis 1968, entre autre à cause de l'allongement de l'espérance de vie, deux fois plus vite que la moyenne française, plus vite que dans l'ouest de la France, en Bretagne ou dans les Pays de la Loire.

1 - ORS Nord – Pas-de-Calais. La santé des femmes. 50/51° Nord 2004 ; 4 : 6 p.

2 - Prouvost H, Poirier G. Influence des facteurs socio-économiques sur le recours au dépistage du cancer chez les femmes du Nord – Pas-de-Calais : résultats de l'enquête décennale Santé, France, 2002. BEH 2007 ; 2-3 : 17-20.

Il existe d'autres évolutions encore plus significatives. Depuis le début des années 70, le niveau d'étude moyen s'est notablement élevé. En 1970, plus de 8 femmes sur 10 n'avaient aucun diplôme ou avaient atteint un niveau d'étude primaire. L'évolution a été considérable puisque aujourd'hui elles ne sont plus que 4 sur 10. La progression de celles qui ont atteint des études supérieures a été encore plus spectaculaire. Elles représentent en 2010 plus de 21 % de la population, elles n'étaient que 13 % 10 ans auparavant, 5 % au début des années 80. Cette évolution très positive a modifié la donne régionale et a ouvert bien d'autres perspectives dans le domaine de l'éducation bien sûr, mais aussi de l'emploi, dont le secteur de la santé où elles sont majoritaires.

PROGRESSION DU NIVEAU D'ACTIVITÉ



Source : INSEE, recensements et état civil. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Pour autant, aussi bénéfique pour l'ensemble de la population qu'ait été la marche du temps des femmes, il reste, qu'en comparaison à d'autres régions, les retards du Nord – Pas-de-Calais ne se sont pas comblés sur bien des aspects dont les niveaux de qualification, le chômage, et d'autres encore, dont le taux d'activité qui est presque systématiquement corrélé à l'état de santé des femmes mais aussi de l'ensemble de la population. La part des femmes actives n'atteignait pas 80 % en 2010 ce qui plaçait la région à l'avant dernier rang des régions françaises, juste avant la Corse. La pente de la courbe d'évolution de l'activité féminine ne laisse pas augurer d'un rattrapage à venir, bien au contraire, rattrapage qui s'est produit en Alsace ces dix dernières années au terme d'une progression rapide initiée depuis 1990.

QUELS IMPACTS SUR LA SANTÉ ?

Cette relation étroite entre inactivité et détérioration de l'état de santé prend tout son sens en Alsace, qui est l'antithèse de ce qui prévaut dans le Nord – Pas-de-Calais. L'enquête santé décennale de l'INSEE conduite en 2002² apporte un exemple concret très éclairant. Il a été démontré que l'accès au dépistage, et une meilleure surveillance du cancer du sein chez les femmes du Nord – Pas-de-Calais, occupant un emploi ou ayant exercé une activité professionnelle, était plus élevé que celui des chômeuses et des femmes inactives, proportionnellement moins nombreuses à avoir bénéficié de cet examen.

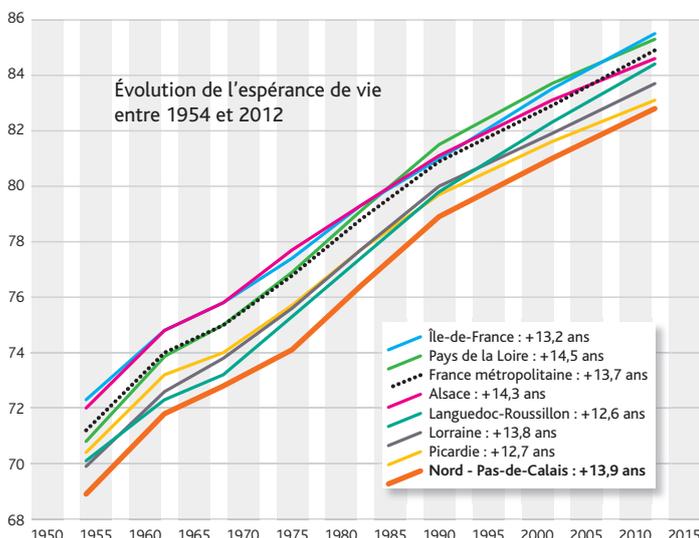
T DE SANTÉ DE L'ENSEMBLE D'UNE POPULATION QUI PROGRESSE

UNE SURMORTALITÉ PERSISTANTE DANS LA PLUPART DES CAS

Même si leur espérance de vie à la naissance s'est accrue de 13,9 ans entre 1954 et 2012, passant ainsi de 68,9 ans à 82,8 ans, la durée de vie moyenne des femmes reste de deux ans inférieure par rapport aux femmes françaises.

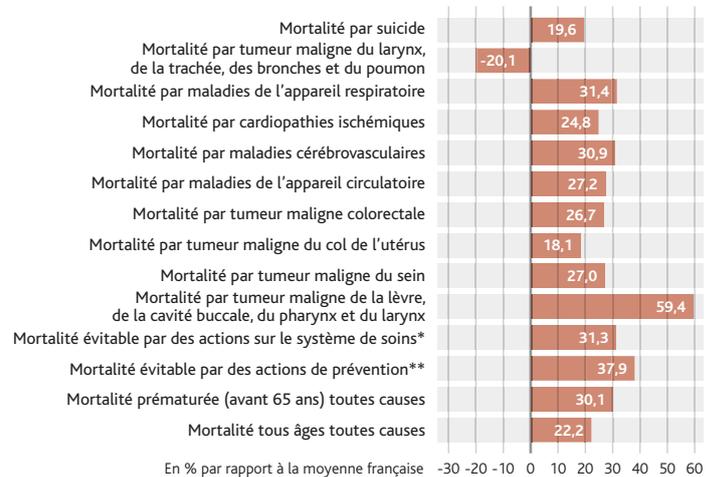
Sur la période 2007-2010, en moyenne, 3 000 femmes sont mortes chaque année dans la région en plus du nombre de décès attendus si la mortalité féminine régionale avait été celle de la France métropolitaine. Cette surmortalité concerne la plupart des pathologies. Ainsi, les maladies

MALGRÉ UN ACCROISSEMENT RÉGULIER, L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DES FEMMES DU NORD – PAS-DE-CALAIS DEMEURE LA PLUS BASSE DE TOUTES LES RÉGIONS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE



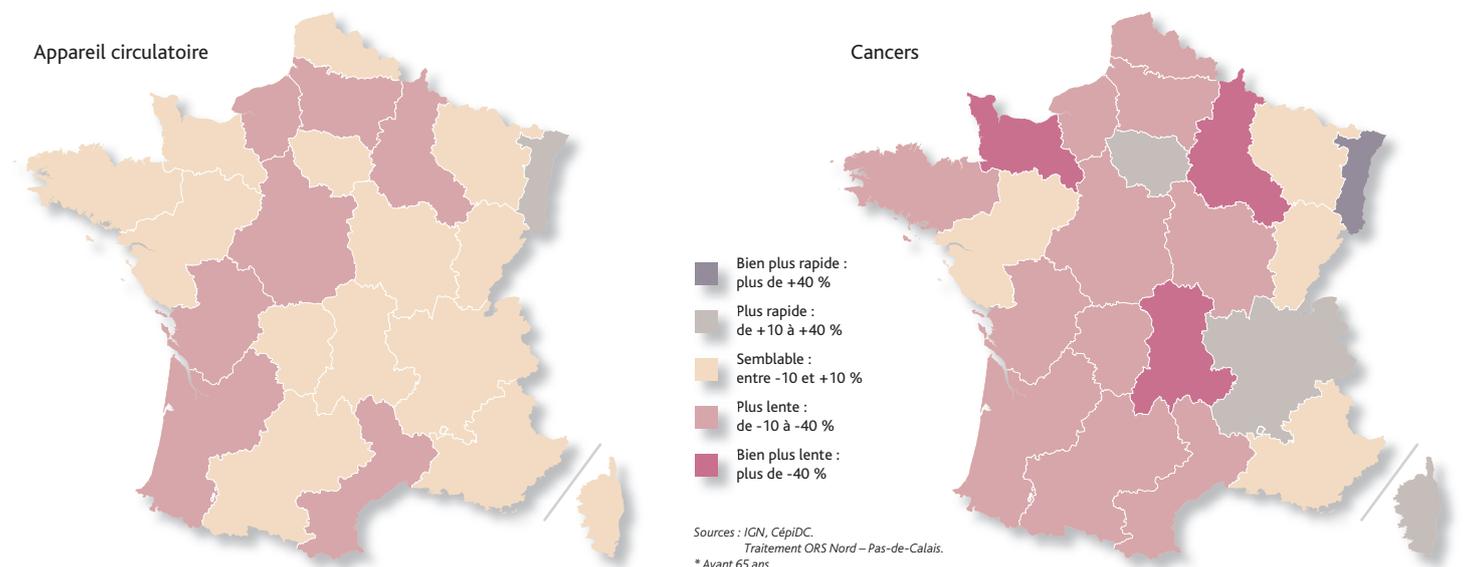
de l'appareil circulatoire sont responsables de 1 115 décès féminins annuels supplémentaires. Les cancers, quant à eux, occasionnent par rapport à l'hexagone un surcroît de 523 décès féminins par an. En revanche, elles sont moins touchées que les hommes par les cancers broncho-pulmonaires (-20% par rapport à la France métropolitaine) mais sont considérablement plus exposées aux cancers des voies aérodigestives supérieures induits par l'association du tabac et de l'alcool. L'évolution annuelle des taux comparatifs de mortalité des femmes de 1980 à 2005 n'indique pas qu'il y ait un réel rattrapage par rapport à la mortalité nationale, tant pour les maladies cardiovasculaires ou respiratoires que pour les cancers.

MORTALITÉ DES FEMMES DU NORD – PAS-DE-CALAIS COMPARÉE À LA MORTALITÉ MOYENNES DES FEMMES VIVANT EN FRANCE MÉTROPOLITAINE (PÉRIODE 2007-2010)



Source : INSERM Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès-CépiDC. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.
 * : Typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancers de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathies rhumatismales, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcère digestif, mortalité maternelle.
 ** : Sida, cancers des VADS (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides.

ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ FÉMININE PRÉMATURÉE* DANS LES RÉGIONS, COMPARÉE À LA BAISSÉ NATIONALE, ENTRE 1987 ET 2007



3 questions à :

Lise ROCHAIX

Économiste de la santé, professeure agrégée des universités en Sciences économiques, membre du Collège de la Haute Autorité de Santé, présidente de la Commission évaluation économique et de santé publique de mars 2006 à janvier 2014.

Le 14 novembre 2013 s'est tenue à la MGEN une journée de la Haute Autorité de Santé intitulée *les femmes et la santé*. Pourquoi la HAS s'était-elle saisie de cette question ?

Parce qu'elle est convaincue, comme beaucoup d'autres aujourd'hui, que la question de l'égalité ne doit plus relever de la seule injonction ou de la recommandation. Pour réduire le gap entre hommes et femmes, comme nous y invite l'OCDE dans son rapport 2013, il faut agir maintenant et passer de la recommandation à la mise en œuvre. Cette question de l'égalité doit donc s'intégrer dans le quotidien des actions et productions de chacun. L'expérience acquise par la HAS dans d'autres domaines, comme la qualité et la sécurité des soins a montré l'importance d'outils de type check-list pour accompagner le changement. Aussi la HAS a-t-elle souhaité tester au cours de cette journée la pertinence d'un tel outil. Elle espère, ce faisant, modifier ses propres modes de production pour intégrer cette dimension de l'égalité, voire encourager ses interlocuteurs à le faire aussi.

La santé des femmes, c'est avant tout des questions de santé publique spécifiquement féminine ou cela concerne-t-il l'ensemble des français, le service rendu à toute la collectivité ?

S'il est vrai que certains des sujets abordés lors de la journée ont été plus spécifiquement féminins, comme la périnatalité, toutes ses productions de la HAS sont potentiellement concernées par la question de l'égalité des droits entre les hommes et les femmes et la HAS entend aborder cette dimension de manière informée, systématique et explicite.

Avoir un rôle d'expert, reconnu dans le domaine de la santé publique mais être une femme, cela vous donne plutôt envie que vous soit reconnu un droit à la différence ou à l'indifférence ? En d'autres termes, pensez-vous qu'être une femme vous incite à considérer les questions de santé publique avec un regard particulier ?

Ni un droit à la différence, ni un droit à l'indifférence, mais le droit des citoyens à ce que les questions de santé publique soient abordées avec le double regard, complémentaire, des hommes et des femmes qui constituent nos sociétés.