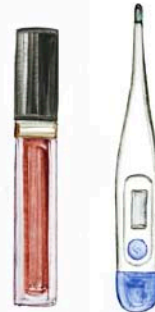


regards

sur la santé publique



*Les femmes:
une question
de santé
publique ?*





La santé voit son avenir au féminin

Est-il bien légitime de parler des femmes comme d'un enjeu de santé publique? En quoi leur épidémiologie et leur prise en charge sont-elles différentes? Qu'est-ce qui les distingue dans l'accès aux soins? Jouent-elles un rôle spécifique? Répondre à ces questions revient à s'interroger en profondeur sur notre système de santé et sur la façon dont il va évoluer.

Au cœur de la famille, ce sont en effet les femmes qui prennent majoritairement en charge les enjeux de santé et plus largement du "care". Ce sont elles également qui se mobilisent plus activement et plus efficacement pour la prévention et le dépistage – ce qui les positionne comme des partenaires clés dans l'évolution de notre système de santé. Sans oublier qu'elles représentent jusqu'à 80 % des personnes travaillant dans le secteur médico-social*.

Mais aborder le sujet des femmes sous l'angle de la santé, c'est aussi aborder la question du vieillissement et celle de la prise en charge de la dépendance – car l'écart entre l'espérance de vie des hommes et femmes est encore bien réel. Enfin, parler de santé au féminin c'est aussi évoquer les inégalités, voire les violences qu'elles subissent, nécessitant souvent des solutions d'urgence, sur lesquelles nous pouvons et nous devons agir.

L'avenir de nos sociétés est au cœur de ces enjeux, qui vont bien au-delà de la parité ou de l'égalité. L'Institut McKinsey vient de sortir une étude qui nous apprend que faire jouer aux femmes pleinement leur rôle dans toutes les sociétés permettrait de créer 12 milliards de dollars de richesse supplémentaire... Il s'agit donc bien aussi de performance et de business! Alors, mettons-nous au travail et proposons des projets destinés à redonner aux femmes tout leur potentiel. Le monde entier pourra y gagner. Car si la femme est l'avenir de la santé, elle est aussi, comme disait le poète, « l'avenir de l'Homme ».

EMMANUELLE QUILÈS
Présidente de Janssen France

* Source: Insee.

Les femmes aux commandes de la santé familiale

LES FEMMES POURRAIENT JOUER UN RÔLE CENTRAL DANS L'ÉVOLUTION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ PAR LEUR CONTRIBUTION AU "CARE" DE TOUTE LA FAMILLE. LE POINT DE VUE DU SOCIOLOGUE CLAUDE MARTIN.

Claude Martin, directeur de recherche au CNRS et professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP).



VOUS AVEZ PARTICIPÉ, EN 2014, À UNE TABLE RONDE COMMENTANT LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE IPSOS SUR LA PERCEPTION DES FRANÇAISES EN MATIÈRE DE SANTÉ (VOIR ENCADRÉ PAGE SUIVANTE). QU'EST-CE QUI VOUS A FRAPPÉ?**

CLAUDE MARTIN : Le fossé reste très grand entre la réalité et l'opinion courante, qui voudrait que les charges, et notamment celles du "care", se répartissent de façon équitable entre l'homme et la femme. Si tout le monde reconnaît que l'égalité professionnelle et domestique est un enjeu clé, les conduites et les pratiques n'ont guère évolué. La femme est aujourd'hui sur tous les fronts au travail et à la maison. Principal pilier de la santé familiale, non seulement pour ses enfants, mais aussi pour son conjoint, ses parents, voire ses petits-enfants ou encore ses beaux-parents, elle ne sait comment résoudre l'équation de la conciliation entre travail et

famille. Ce qui la met sous pression. C'est ce qu'a révélé une recherche que nous avons menée dans six pays européens, "Workers under Pressure and social care", auprès des générations de femmes actives, concernées à la fois par la prise en charge de la petite enfance, mais aussi par le soin aux parents devenus dépendants.

EN PRATIQUE, COMMENT ASSUMENT-ELLES CE RÔLE DE PILIER?

C. M. : En anticipant les besoins d'aide et de soins de leurs proches et d'elles-mêmes, ce qui est un point intéressant dans une perspective de prévention. Car cela pourrait faire d'elles un "agent actif", qui reçoit, décode et transmet les messages de prévention et de promotion de la santé à toute la famille. L'attitude des Françaises est intéressante à cet égard, car elles sont parmi les deux premières populations féminines d'Europe à avoir atteint le seuil de reproduction net de deux enfants en moyenne par femme. De plus, elles sont très impliquées sur le marché du travail, dans des couples bi-actifs, et ont une espérance de vie parmi les plus élevées d'Europe.

EN QUOI LEUR VOLONTÉ D'ANTICIPER PEUT-ELLE INFLUER SUR LA FAÇON DE VIVRE LEUR PROPRE VIEILLISSEMENT ?

C. M. : Ce que les femmes vivent aujourd'hui, en prenant en charge la dépendance de leurs parents, beaux-parents et grands-parents, conditionne de façon importante la vision



qu'elles ont de leur propre vieillissement et, plus largement, leur vision de la santé familiale d'ici à vingt ans. La génération des octogénaires a eu une gestion patrimoniale de la dépendance, car elles ont passé leur vie à essayer d'accumuler du patrimoine, notamment en matière de logement. L'idée d'anticiper "l'étape d'après" leur est très difficile. La génération des sexagénaires souhaite, elle, éviter de devenir un fardeau pour ses propres enfants et commence à penser à la façon de diminuer la charge qu'ils pourraient repré-



BIOGRAPHIE

Sociologue et psychologue de formation, Claude Martin est aujourd'hui directeur de recherche au CNRS, titulaire de la chaire "Social Care - Lien social et Santé" à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), directeur du Centre de recherche sur l'action politique en Europe (CRAPE) ainsi que chercheur associé à l'Institut national d'études démographiques (INED).

Il a publié près de 20 ouvrages et plus d'une centaine d'articles sur l'évolution des modèles familiaux et de la parentalité, ainsi que sur la prise en charge du vieillissement, de la dépendance et du handicap.

“Les aidants, – au premier rang desquels les femmes –, sont amenés à faire du ‘care’. Et ils le font souvent aussi bien que les professionnels, mais pour moins cher.”

...

senter. Leur comportement sera sans doute différent de celui de leurs parents. “Quelle personne âgée souhaite-elles devenir” est la question qui se pose (voir interview de Blanche Le Bihan en pages 7 à 9).

COMMENT NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ PEUT-IL S’ADAPTER À CETTE ANALYSE ?

C. M. : L’enjeu serait d’introduire du “care” (soutenir et aider) dans le “cure” (soigner en vue de guérir) et/ou de mieux articuler “care” et “cure”. Ce qui correspond à deux conceptions de la santé : une approche globale qui

va jusqu’au bien-être – celle de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) – et une conception curative, où l’on soigne en externalisant le “care” et en le confiant à d’autres acteurs que les professionnels de santé, comme le fait notre hôpital aujourd’hui. Les aidants, et notamment les aidants familiaux – au premier rang desquels les femmes –, qui n’ont généralement pas de formation médicale, sont amenés à faire du “care”. Et ils le font souvent aussi bien que les professionnels, mais pour moins cher. Le problème est que ce rôle des aidants familiaux non professionnels est quasiment insubstituable. Aussi “généreux” notre système de santé soit-il, on ne pourra jamais remplacer ce rôle que nous assumons les uns vis-à-vis des autres. Il n’a pas diminué et nous n’aurons pas les moyens qu’il diminue. •

* Notion née au États-Unis et difficilement traduisible, qui renvoie à la fois à la sollicitude et au soin. La pensée du “care” apporte notamment une réflexion éthique sur la prise en charge, le plus souvent par des femmes, des personnes les plus vulnérables.

** Étude conduite par Ipsos à la demande des Laboratoires internationaux de recherche (LIR), auprès de 1015 femmes représentatives de la population française (voir encadré ci-dessous).



ÉTUDE LIR – IPSOS

L’avenir de notre système de santé passera-t-il par les femmes ?

À l’heure où l’avenir du système de santé passe par la capacité des patients à devenir acteurs et à changer de comportement, notamment en matière de prévention, le rôle central des femmes pourrait les transformer en agents actifs, en relais. À condition de lever certains freins. Car en matière de prévention, les Françaises sont à la fois de bonnes

et de mauvaises élèves. En effet, si près de 60 % effectuent systématiquement les examens de dépistage recommandés, plus d’une femme sur trois ne les fait qu’en partie ou jamais. Chez les plus jeunes et dans les milieux défavorisés, le manque de suivi s’accroît pour atteindre 65 % des moins de 25 ans et 48 % des femmes aux revenus les plus bas. Quant aux campagnes de prévention contre le tabac, l’obésité, le mal de dos ou le *burn-out*, elles s’y intéressent, mais ça s’arrête là. Côté innovation, même si 61 % des femmes utilisent Internet pour s’informer, elles gardent

leurs distances avec la médecine 2.0, sauf quand elle apporte un bénéfice immédiat. Seules 22 % d’entre elles se disent tout à fait prêtes à utiliser des objets connectés et 18 % à consulter à distance. *A contrario*, huit Françaises sur dix se disent prêtes à effectuer un test ADN ou à consulter pour évaluer leur risque génétique à certaines maladies. De même, elles sont 71 % à attendre des innovations

thérapeutiques ou technologiques qui permettront de vivre plus longtemps en bonne santé ou d’améliorer les conditions de vie des seniors. Disposées à réduire certaines dépenses, les Françaises ne sont prêtes à faire des efforts que s’ils restent limités et n’entraînent pas leur liberté. Presque toutes sont en effet d’accord pour mieux gérer leur stock de médicaments et près de la moitié pour se soigner elles-mêmes en cas de “bobo”. Mais seule une femme sur trois est prête à consulter moins

souvent, une sur cinq à remplacer sa visite chez le médecin par un appel ou un mail et toutes ou presque refuseraient que les cotisations soient majorées ou que l’offre de soins soit rationalisée. Enfin, les trois quarts veulent pouvoir choisir leur médecin traitant et leur établissement public ou privé. 86 % veulent pouvoir consulter autant de médecins qu’elles le souhaitent et 82 % veulent rester libres de refuser les génériques.



Vieillesse et dépendance : une “histoire de femmes” ?

ET SI LA DÉPENDANCE N’ÉTAIT PAS QU’UNE “HISTOIRE DE FEMMES” ? DE FEMMES QUI S’OCCUPENT DE LEUR CONJOINT. DE FEMMES QUI VIEILLISSENT SEULES. DE FEMMES QUI AIDENT D’AUTRES FEMMES. ET SI LA DÉPENDANCE ÉTAIT UNE “HISTOIRE DE FAMILLE” ? LA RÉPONSE DE BLANCHE LE BIHAN.

Blanche Le Bihan, enseignante et chercheur à l’École des hautes études en santé publique (EHESP).



SELON LES DÉMOGRAPHES COMME SELON LES MÉDECINS, HOMMES ET FEMMES NE SONT PAS ÉGAUX FACE AU VIEILLISSEMENT. EN QUOI LES FEMMES SONT-ELLES DIFFÉRENTES ?

BLANCHE LE BIHAN : Malgré une espérance de vie supérieure aux hommes, les femmes sont plus fragiles. Sur le plan médical tout d’abord, avec des pathologies comme le diabète, l’ostéoporose, l’hypertension, la maladie d’Alzheimer ou les maladies dégénératives invalidantes. Mais aussi sur le plan financier. Souvent veuves, elles peinent à financer leur dépendance. Moins payées que les hommes dans la vie active, elles perçoivent des pensions plus faibles et ont donc plus de mal à faire face au “reste à charge”.

...



BIOGRAPHIE

Docteur en science politique, Blanche Le Bihan travaille depuis 1999 sur les politiques du "care" au Centre de recherche sur l'action politique en Europe (CRAPE) et enseigne à l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

On lui doit plusieurs ouvrages, dont *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe* - Éditions de l'EHESP, 2008, *Work and Care under Pressure. Care Arrangements across Europe* - Amsterdam University Press, 2013.

...

LA DÉPENDANCE EST-ELLE POUR AUTANT UNE "HISTOIRE DE FEMMES"?

B. L. B. : À première vue, oui. La dépendance est bien une "histoire de femmes" car les femmes vivent plus longtemps. Amenées à s'occuper de leur conjoint, elles se retrouvent ensuite seules et à leur tour confrontées à la dépendance. Ce sont alors des femmes qui s'occupent d'elles. Leur(s) fille(s) (ou belles-filles) pour les aider à faire face au quotidien ou à organiser une prise en charge, puis des infirmières, des aides soignantes et/ou des auxiliaires de vie... professions majoritairement féminines.

MALGRÉ CELA, VOUS PRÉFÉREZ PARLER D'UNE "HISTOIRE DE FAMILLE". POURQUOI?

B. L. B. : Tout d'abord, parce que notre société évolue. Selon les dernières projections démographiques, nous vieillirons de plus en plus souvent à deux. Les conjoints hommes seront donc plus nombreux à s'occuper de leur épouse, d'autant

que la maladie d'Alzheimer touche davantage de femmes que d'hommes. Alors que plus de la moitié des aidants familiaux sont aujourd'hui encore des femmes, les hommes – conjoints et fils – sont de plus en plus nombreux auprès de leurs proches. Même lorsque la dépendance

“Plus d'un aidant sur quatre est un homme.”

devient plus lourde et nécessite des soins, plus d'un aidant sur quatre est un homme*.

La deuxième raison tient aux situations de dépendance. Les problèmes que pose une personne âgée dépendante ne peuvent pas être appréhendés sans l'aide de la famille. Quelle que soit l'ampleur des dispositifs publics, on aura en effet toujours besoin des aidants familiaux pour permettre le maintien à domicile. Ce sont eux qui orchestrent les aides et la délégation des tâches de "care" à des professionnels. Des

aidants qu'il faudra soutenir et accompagner pour qu'ils tiennent la distance.

QU'EST-CE QUE CELA CHANGE DANS NOTRE FAÇON DE RÉPONDRE AU VIEILLISSEMENT?

B. L. B. : Poser la question sous l'angle de la famille, c'est opter pour une approche globale de la perte d'autonomie plutôt que d'isoler la personne âgée. C'est considérer tous les besoins, y compris ceux de celui qui aide, et penser à des dispositifs pour le soulager. Avec, par exemple, du temps de répit pour se ressourcer, un accueil de jour pour souffler, la possibilité d'aménager son temps de travail pour éviter de courir sans cesse, un référent professionnel auquel s'adresser pour se retrouver dans les méandres de l'offre de services et de dispositifs, etc. Nos voisins du nord de l'Europe ont développé certaines initiatives dans ce sens.

L'autre axe sur lequel il est urgent d'agir est l'accès aux différents dispositifs. Évaluations, tests, aides en tout genre... aujourd'hui pour déclencher une prise en charge, c'est un vrai casse-tête pour tout le monde, et les familles se perdent vite dans ces méandres administratifs. Professionnels de santé, acteurs du médico-social et pouvoirs publics doivent donc se mettre autour de la table pour simplifier l'offre.

EN QUOI LE RENOUVELLEMENT DES GÉNÉRATIONS ET LE RÉÉQUILIBRAGE DÉMOGRAPHIQUE HOMMES-FEMMES VONT-ILS CHANGER LA DONNEE?

B. L. B. : Les aidants familiaux d'aujourd'hui, notamment ceux de 45 à 65 ans, sont une génération pivot car ils exercent leur rôle dans un nouveau cadre. Les femmes travaillent, les enfants ne vivent plus forcément à proximité de leurs vieux parents; ce qui rend le soutien beaucoup plus lourd à assumer au quotidien. Conscients du poids que cela représente, les aidants d'aujourd'hui ne veulent pas le faire subir demain à

leurs propres enfants. Et pour cela, il n'est pas impossible qu'ils anticipent leur dépendance, en puisant dans le patrimoine notamment, ce qui était jusqu'à présent difficile à concevoir. La plupart des aidants que nous rencontrons dans le cadre des travaux que nous menons à l'EHESP se disent d'ailleurs prêts à utiliser ce capital plutôt que de solliciter leurs enfants.

Quant au rééquilibrage hommes-femmes, il va sans aucun doute modifier les situations

“La présence du conjoint réduit les coûts de la prise en charge pour les pouvoirs publics et facilite la vie quotidienne.”

de dépendance, même s'il n'est pas pour tout de suite. Car non seulement la présence du conjoint permet le maintien à domicile, mais, pour ce qui est de la dépendance moyenne, elle réduit les coûts de la prise en charge pour les pouvoirs publics et facilite la vie quotidienne. Attention cependant à ne pas faire peser l'accompagnement sur les seuls aidants familiaux. Les dispositifs publics restent indispensables.

Et puis, beaucoup de questions demeurent. Comment vieillirons-nous à deux? Jusqu'à quel âge? Dans quel état? Difficile de se prononcer quand on voit les progrès de la médecine. Difficile aussi de savoir où nous en serons de la maladie d'Alzheimer, pour laquelle nous n'avons, pour le moment, aucun traitement. •

* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Études et résultats n° 747 - 2011.

Femmes sans abri : quelle réponse ?

À la fois invisibles et de plus en plus nombreuses, les femmes qui vivent dans la rue sont aussi plus vulnérables. Focus sur leurs besoins de santé et les mesures d'urgence déployées pour leur venir en aide, avec Christine Laconde, directrice générale du Samusocial de Paris.



Christine Laconde, diplômée de l'ENA et d'Agro Paris Tech, dirige le Samusocial de Paris, depuis décembre 2013. Elle était auparavant directrice du cabinet de Marie-Arlette Carloti, ministre chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion et a occupé des fonctions de direction au sein du centre d'action sociale de la Ville de Paris.

INVISIBLES, LES FEMMES QUI VIVENT DANS LA RUE SONT POUTRANT DE PLUS EN PLUS NOMBREUSES. QUI SONT-ELLES ?

CHRISTINE LACONDE : Il y a vingt ans, lorsqu'a été créé le Samusocial, la quasi-totalité des personnes sans abri était des hommes seuls. Aujourd'hui, il y a aussi des femmes et également de nombreuses familles. Les femmes sont très isolées, on ne les voit pas ou peu car elles se protègent, à la fois des violences et du regard d'autrui. Leur profil est varié: des femmes très jeunes qui sortent à peine de l'aide sociale à l'enfance; mais aussi des femmes beaucoup plus âgées qui se retrouvent à la rue à la suite d'un veuvage, d'une séparation tardive, sans aucune solution pour rebondir; des femmes accompagnées d'enfants, souvent migrantes.

EN QUOI CETTE PRÉCARITÉ IMPACTE-T-ELLE LEUR ÉTAT DE SANTÉ? EN QUOI SONT-ELLES PLUS VULNÉRABLES QUE LES HOMMES ?

C. L. : Vivre dans la rue impacte l'état de santé physique, mais aussi psychique de

toutes les personnes qui sont confrontées à cette réalité. Mais les effets sont encore plus ravageurs pour les femmes, parce qu'elles sont encore plus exposées à la violence. Et aussi parce que préserver sa féminité tout en vivant dans la rue est difficile, au sens propre comme au sens figuré. Au sens propre, du fait des violences sexuelles auxquelles elles sont exposées et de la difficulté d'accéder aux soins... Et au sens figuré, car ces femmes ont honte de leur apparence, se cachent et hésitent à demander de l'aide, ce qui les rend plus difficiles à localiser et à secourir. Corollaire de cela, peut-être, le risque de recourir à l'alcool est plus fort: 82 % des femmes concernées ont des consommations d'alcool à risque, contre 67 % des hommes. Enfin, elles sont très nombreuses à souffrir de problèmes psychiatriques.

COMMENT LEUR VENEZ-VOUS EN AIDE ?

C. L. : La première urgence est de leur trouver un toit. L'offre d'hébergement ne s'est pas suffisamment adaptée à l'évolution du public des sans-abri, en particulier sa féminisation. Nous avons toutefois la chance, au Samusocial de Paris, d'offrir des places adaptées pour les femmes seules ou en famille dans trois de nos centres, avec au total 137 places, dont 30 pour les enfants. C'est évidemment trop peu, mais elles peuvent également y bénéficier d'un accompagnement. Après s'être "posées" et reposées, elles peuvent entamer des démarches administratives, d'accès aux soins, de scolarisation, etc. Les femmes avec enfants sont quant à elles très majoritairement hébergées à l'hôtel. Aussi avons-nous mis en place une structure médico-sociale itinérante: un Bus Espace

Enfants Parents qui stationne au pied des hôtels, avec à son bord un travailleur social, une infirmière capable de poser un diagnostic rapide et d'orienter les patientes vers la bonne structure, un espace de jeu pour les enfants et un médecin, une fois par semaine. Outre cette assistance médicale, nous mettons en place des actions socio-éducatives pour permettre à certaines de ces femmes d'apprendre le français ou tout simplement de souffler, grâce à des séjours vacances pour leurs enfants.

QUE VOUS APPORTENT VOS PARTENAIRES PRIVÉS ?

C. L. : Tout d'abord une contribution financière. Sur nos 33 millions d'euros de budget (hors nuitées hôtelières), plus d'un million provient de mécènes privés. Cet apport nous permet souvent d'être plus audacieux qu'avec des fonds publics. C'est le cas du mécénat de Janssen et Johnson & Johnson (cf. ci-contre "3 questions à"). Vient ensuite le mécénat de produits. Et le mécénat de compétences. SNCF et la RATP nous prêtent par exemple des chauffeurs, gardiens, électriciens et préventionnistes, ou encore Engie, qui a audité l'une de nos directions.

QUE VOUS MANQUE-T-IL ENCORE ?

C. L. : Plus de mécénat financier pour développer de nouveaux projets. Plus de dons des particuliers pour prendre en charge un plus grand nombre de personnes. Mais nous manquons aussi de produits: pansements, lait maternisé, petits pots, couches; ou encore du matériel d'animation, de décoration, des instruments de musique.... Nous sommes aussi très demandeurs de partenariats pour développer les actions de mécénat de compétences. •



Valérie Perruchot Garcia, directeur de la communication de Janssen France

Pourquoi soutenir le Samusocial de Paris ?
Nous sommes entrés en contact avec le Samusocial dès 2013, dans le cadre d'un projet sur la tuberculose multirésistante. Nous avons découvert alors que le nombre de familles hébergées par le Samusocial de Paris représentait 50 % des sans-abri (+ 20 % depuis 2010). Pour le Samusocial, une femme et un enfant constituent une famille. En tant que femmes et mères, ces chiffres nous ont particulièrement touchés. Notre groupe est très engagé pour

aider les femmes et les enfants. Au-delà de nos aires thérapeutiques, aider les plus démunis, c'est la flamme qui nous anime depuis plus de cent trente ans chez Johnson & Johnson.

Comment s'est traduit votre engagement ?

Par un partenariat signé à l'automne 2015 par les trois secteurs de Johnson & Johnson: Ethicon (matériel médical), Johnson & Johnson Santé Beauté France et Janssen. Nos trois secteurs se sont alors engagés à donner des produits d'hygiène/beauté, à prêter main-forte en cas de besoin et à verser chacun 15 000 euros pendant deux ans pour financer les services d'un psychiatre.

Où en êtes-vous aujourd'hui ?

Le 16 novembre, 8100 savons, gels douche, shampoings, etc., ont été livrés puis rangés par des collaborateurs. Notre comité de direction a nettoyé le jardin et repeint le portail d'un centre d'accueil à Nation. Douze collaborateurs ont également pris une journée solidaire pour trier des vêtements. Enfin, notre maison mère aux États-Unis a choisi de doubler notre financement, pendant deux ans.

Ouvrir le monde entier au développement

Créée en 2007, Women Deliver défend les droits, le bien-être et la santé des femmes dans le monde entier. Focus sur ce que fait l'association pour améliorer la condition des très jeunes filles et des femmes enceintes, avec Susan Papp, sa directrice de la communication.



Susan Papp est directrice de la communication de l'association Women Deliver. Elle a été vice-présidente de l'agence de conseil new-yorkaise Rabin Martin, spécialisée en santé, et a été en charge de la communication de Saving Mothers, Giving Life, en faveur de la santé des mères et nouveau-nés en Afrique subsaharienne.

POURQUOI ÉTAIT-IL SELON VOUS ESSENTIEL DE S'INTÉRESSER AUX FEMMES EN PARTICULIER ?

S. P. : Parce qu'elles sont essentielles au changement et au progrès. Mais aussi parce qu'elles pèsent pour plus de la moitié dans la population mondiale. Un marché émergent plus grand que la Chine et l'Inde réunies. Un marché de consommatrices, de productrices et de reproductrices. Leur redonner tout leur potentiel, c'est ouvrir le monde entier au développement. Women Deliver a pour vocation de défendre les droits des femmes et de promouvoir leur santé. À travers des partenariats qui stimulent le dialogue avec la société civile, les gouvernements, mais aussi des acteurs privés.

POUVEZ-VOUS NOUS DONNER UN EXEMPLE CONCRET ?

S. P. : Améliorer la santé des femmes enceintes est l'une des causes auxquelles nous tenons le plus. Hémorragies post-partum, avortements non médicalisés,

dystocies, septicémies, pré-éclampsie... Une femme meurt aujourd'hui toutes les deux minutes durant sa grossesse ou pendant son accouchement. La plupart de ces 289000 décès sont évitables. Mais si Women Deliver s'y intéresse, ce n'est pas seulement pour agir au cas par cas, c'est aussi pour améliorer des systèmes de santé qui vont très mal. Et ce pour une multitude de raisons: manque de médecins et de sages-femmes, formation insuffisante, pénurie de médicaments et de matériel d'urgence, absence de coordination, accouchement à domicile, etc.

DE MANIÈRE PLUS GÉNÉRALE, COMMENT S'ATTAQUER À DES PROBLÈMES AUSSI COMPLEXES À L'ÉCHELLE MONDIALE ?

S. P. : En formant et en sensibilisant les leaders d'opinion pour faire bouger les lignes. Avec une approche adaptée à chaque contexte, à chaque culture. Notre programme Young Leaders en est un parfait exemple.

“Notre programme Young Leaders a permis de former les jeunes dirigeants de plus de 100 pays en développement.”

Déployé depuis 2010, avec l'aide de Johnson & Johnson et de WomenCare Global, ce programme nous a permis de former les jeunes dirigeants de plus de 100 pays en développement via une université virtuelle. Objectif: les aider à plaider en faveur de la contraception,

contre le mariage des petites filles et contre la violence faite aux femmes. Autant d'aspects essentiels à la santé.

Formés aux techniques de communication et aux droits en matière de santé, ils sont en effet mieux outillés pour élever la voix et

“L'accès au planning familial joue un rôle crucial.”

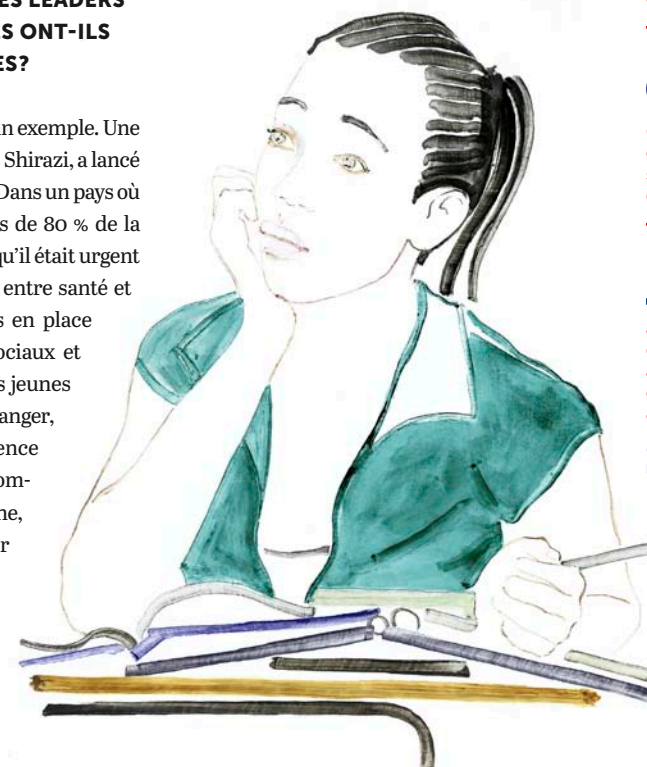
faire pression afin qu'émergent de nouvelles politiques, de nouvelles pratiques. Nous les encourageons d'ailleurs à aller au-devant de leur gouvernement pour évoquer ces sujets et porter des projets qui répondent aux besoins de la population.

CERTAINS DE CES JEUNES LEADERS QUE VOUS AVEZ FORMÉS ONT-ILS FAIT BOUGER LES LIGNES ?

S. P. : Je vais vous donner un exemple. Une de nos jeunes leaders, Nargis Shirazi, a lancé une campagne en Ouganda. Dans un pays où les jeunes représentent près de 80 % de la population, Nargis a réalisé qu'il était urgent de les sensibiliser aux liens entre santé et sexualité. Aussi a-t-elle mis en place une hotline, des réseaux sociaux et des rencontres, pour que les jeunes puissent, non seulement échanger, mais aussi prendre conscience des risques et apprendre comment mener une vie plus saine, notamment en optant pour une contraception efficace. Une des conséquences de

cette initiative a été d'améliorer la santé des jeunes femmes et de faire baisser leur mortalité. Car l'accès au planning familial joue un rôle crucial. On estime qu'au niveau mondial, si toutes les femmes y avaient accès, on éviterait 74 millions de grossesses non désirées par an, 28 millions de naissances non planifiées et 36 millions d'avortements; ce qui réduirait la mortalité des jeunes femmes de 25 %.

D'autres pistes restent à explorer pour améliorer la santé des jeunes femmes, comme l'éducation ou la nutrition, etc. À nous de les identifier pour mobiliser les bons partenaires et combler ensemble les lacunes. •



289 000

femmes meurent chaque année dans le monde à la suite de complications durant leur grossesse ou leur accouchement*.

225 millions

de femmes n'ont pas accès au planning familial dans les pays en voie de développement. Ce qui génère: 74 millions de grossesses et 28 millions de naissances non désirées ainsi que 36 millions d'avortements*.

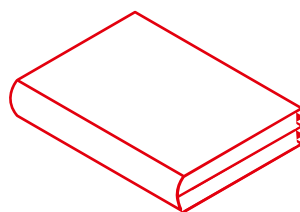
25 %

C'est le taux de réduction de la mortalité en couches si on leur offrait un moyen de contraception*.

5 000

à 6 000 leaders d'opinion vont participer à la conférence 2016 de Women Deliver à Copenhague.

* United Nations Population Fund, 2014.

OUVRAGES
& ARTICLESQUI PRENDRA EN CHARGE
LES EUROPÉENS ÂGÉS
DÉPENDANTS EN 2030 ?

Joëlle Gaymu,
Peter Ekamper,
Gijs Beets, Ined

Quels seront, à moyen et à long termes, les besoins de prise en charge des personnes âgées dépendantes et, en particulier, comment celle-ci se répartira-t-elle entre la famille et l'aide professionnelle? C'est à cette dernière question que cet ouvrage tente de répondre pour neuf pays européens à l'horizon 2030.

Sur le même sujet:

“Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen”
Revue Population & Sociétés, n° 419

La dépendance:
des vécus différents
pour les hommes
et femmes

Joëlle Gaymu,
CNFPT.

LES RISQUES
PSYCHOSOCIAUX
AU REGARD
DU GENRE

Paul Bouffartigues
et Jacques Bouteiller,
Anact

Compte tenu de leurs positions et activités différentes et hiérarchisées dans le monde du travail et dans la société, femmes et hommes ne sont pas confrontés exactement aux mêmes enjeux du point de vue de la construction de leur santé et de leur santé mentale au travail. Ce document tente ainsi d'analyser l'impact du genre sur les risques psychosociaux.

 www.anact.fr/

Sur le même sujet:

L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie: une analyse selon le sexe et la génération.
D. Bricard, F. Jusot, F. Beck, M. Khlal, S. Legleye,
“*Économie et Statistique*”,
n° 475-476, 2015/04.

UN MONDE VULNÉRABLE :
POUR UNE POLITIQUE
DU “CARE”

Joan Tronto,
La Découverte

Dans cet ouvrage, Joan Tronto creuse la dimension politique de l'éthique du “care” qui se diffuse depuis quelques années, principalement aux États-Unis. Cette réflexion sur la prise en charge interroge notamment le rôle joué par les femmes dans le soin et le soutien des personnes les plus vulnérables. L'auteur souligne également que cette pratique fait l'objet d'un partage non seulement selon le genre, mais aussi selon l'origine et la classe (le “care” est dévolu aux États-Unis principalement aux femmes noires issues des classes ouvrières).

LA SANTÉ
DES FEMMES
EN FRANCE

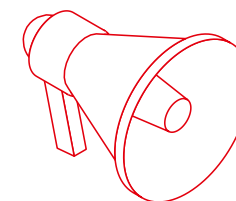
Rapporteur
Dominique Hénon,
CESE

Ce rapport du Conseil économique, social et environnemental sur la santé des femmes en France a pour objectif de remédier aux fragilités et inégalités en mettant l'accent sur la prévention dès l'adolescence et lors du suivi médical aux étapes clés de la vie des femmes (grossesse, ménopause).

Sur le même sujet:

La santé des femmes en France
N. Fourcade, L. Gonzalez,
S. Rey, M. Husson, DREES,
Études et résultats n° 834,
mars 2013.

INITIATIVES

THE POWER OF PARITY :
HOW ADVANCING WOMEN'S
EQUALITY CAN ADD \$12
TRILLION TO GLOBAL
GROWTH

Rapport
McKinsey,
Global Institute

Présenté lors du “Women's Forum for the Economy and Society” de novembre 2015, ce nouveau rapport McKinsey analyse le thème de la parité hommes-femmes sous l'angle économique. Et l'impact à l'échelle mondiale est loin d'être anecdotique. En effet, alors que les femmes représentent, assez naturellement, 50 % de la population active potentielle, elles ne contribuent qu'à 37 % du PIB mondial, et sont 655 millions de moins que les hommes à être incluses dans le monde du travail. Par conséquent, si tous les pays du monde harmonisaient leurs standards en la matière sur les pays les plus avancés, l'économie mondiale pourrait compter 12 000 milliards de dollars supplémentaires en 2025, soit plus de 10 % de croissance.

H4+ WORKING TOGETHER
FOR WOMEN'S AND
CHILDREN'S HEALTH

Le Groupe H4+ est une initiative commune du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Banque mondiale, et de ONU Femmes pour améliorer la santé des femmes et des enfants en réduisant la mortalité maternelle et néonatale. Ces organisations contribuent à l'accélération de la mise en œuvre des engagements déjà pris dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant.

 www.wcaro.unfpa.org

CŒUR DE FEMMES

Lancé en septembre 2014, ce conseil scientifique a été créé à l'initiative de la Fondation Recherche Cardio-Vasculaire-Institut de France sous l'égide de l'Académie des sciences. Il a pour objectif d'élaborer des programmes de recherche mobilisateurs faisant avancer la connaissance et les pratiques dans le domaine spécifique des maladies cardio-vasculaires des femmes.

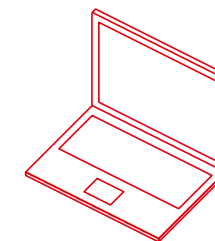
 www.fondation-recherche-cardio-vasculaire.org

THE PARTNERSHIP
FOR MATERNAL, NEWBORN
& CHILD HEALTH

Ce programme de l'OMS vise à atteindre les objectifs du Millénaire de réduire la mortalité infantile et la santé des mères. Pour cela, son but est de nouer des partenariats locaux – principalement dans les pays en voie de développement.

 www.who.int/pmnch/en

MÉDIAS



CAUCHEMAR DE FEMME

Une campagne choc menée par le Samusocial, en 2012, pour sensibiliser l'opinion publique au besoin urgent d'hébergement des femmes sans domicile fixe.

 www.cauchemardefemme.fr

LES MALADIES ONT-
ELLES UN SEXE ?

Une drôle de question pour des réponses complexes apportées par un dossier spécial d'Arte Future. Des médecins, cardiologues et psychiatres apportent leur point de vue sur l'intérêt de penser une médecine différenciée par genre.

 <http://future.arte.tv/fr/les-maladies-ont-elles-un-sexe-1>



regards en chiffres



des Françaises prennent en charge la santé de leurs enfants, voire de leur conjoint¹.



de croissance mondiale supplémentaire si tous les pays harmonisaient leurs standards en termes de parité avec ceux des pays les plus avancés sur le sujet³.



des Françaises se disent favorables à un test ADN permettant de prévoir des maladies¹.



des Européennes de plus de 75 ans vivent avec un partenaire⁴.



d'entre elles sont prêtes à changer leurs habitudes pour améliorer leur prévention et donc leur santé¹.



des aidants familiaux qui font face à une dépendance lourde sont des femmes⁴.



À l'échelle mondiale, les femmes vivent quatre ans de plus que les hommes².



de femmes n'ont pas accès au planning familial dans les pays en voie de développement⁵.

1. Enquête LIR/IPSOS/STERIA, "Les femmes et l'avenir de la santé", mars 2015. 2. OMS. 3. McKinsey.

4. "Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen", revue *Population & Sociétés*, n° 419, janvier 2006. 5. Women Deliver.

