

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

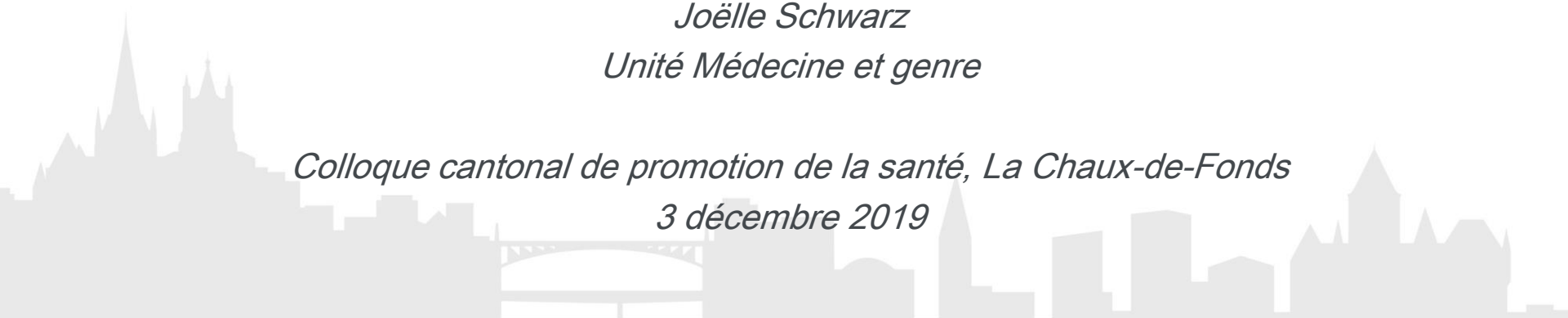
Politiques nationales de la santé: Où est passé le genre?

Joëlle Schwarz

Unité Médecine et genre

Colloque cantonal de promotion de la santé, La Chaux-de-Fonds

3 décembre 2019



Constat

Orientation récente des politiques nationales en matière de santé:

- Les déterminants sociaux passent au 2^e plan
 - Discours sur la responsabilité individuelle
- Le genre disparaît
 - Alors que les inégalités sont observables

Plan

- Déterminants sociaux de la santé
- Le genre comme déterminant social en CH
- Politiques nationales en matière de santé
- Stratégie cantonale de prévention et promotion de la santé de Neuchâtel

Déterminants sociaux de la santé

Déterminants sociaux de la santé

- 1980's: inégalités de santé (Black report)
- 1982: Programme de l'OMS visant à réduire les inégalités de santé
- 1991: Modèle Dahlgren et Whitehead
- 2005: Commission des Déterminants Sociaux de la Santé (CDSS) de l'OMS (rapport 2008)

Changement entre les modèles (1970>2000),
notamment au niveau des facteurs explicatifs

→ les déterminants structurels prenant de plus en plus de place par rapport aux déterminants individuels.

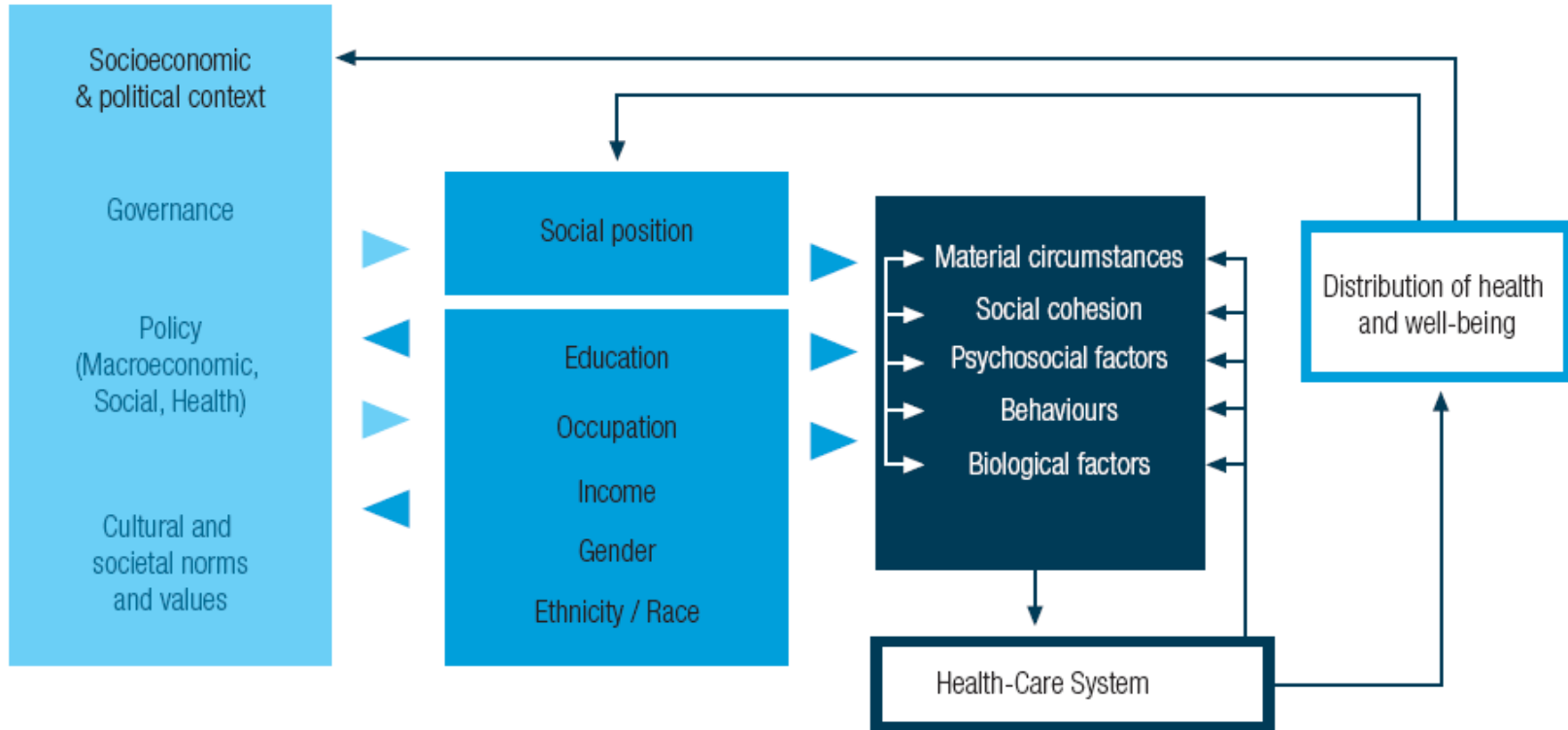
(Cantoreggi, 2010)



Modèle Dahlgren et Whitehead, 1991

***Déterminants structurels
et position socioéconomique***

Déterminants intermédiaires



SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUITIES

Objectifs du modèle de la CDSS

1. Comprendre les causes profondes des différences de santé entre groupes sociaux
2. Clarifier les chemins entre ces causes profondes et les différences marquées de l'état de santé des populations
3. Identifier les meilleures voies pour réduire ces inégalités



Organisation
mondiale de la Santé



Commission des
Déterminants sociaux de la Santé

Comblers le fossé en une génération

Instaurer l'équité en santé en agissant
sur les déterminants sociaux de la santé

Principales recommandations de la Commission

- 1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes
- 2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources
- 3. Mesurer et analyser le problème, évaluer l'efficacité de l'action menée

Le genre comme déterminant social

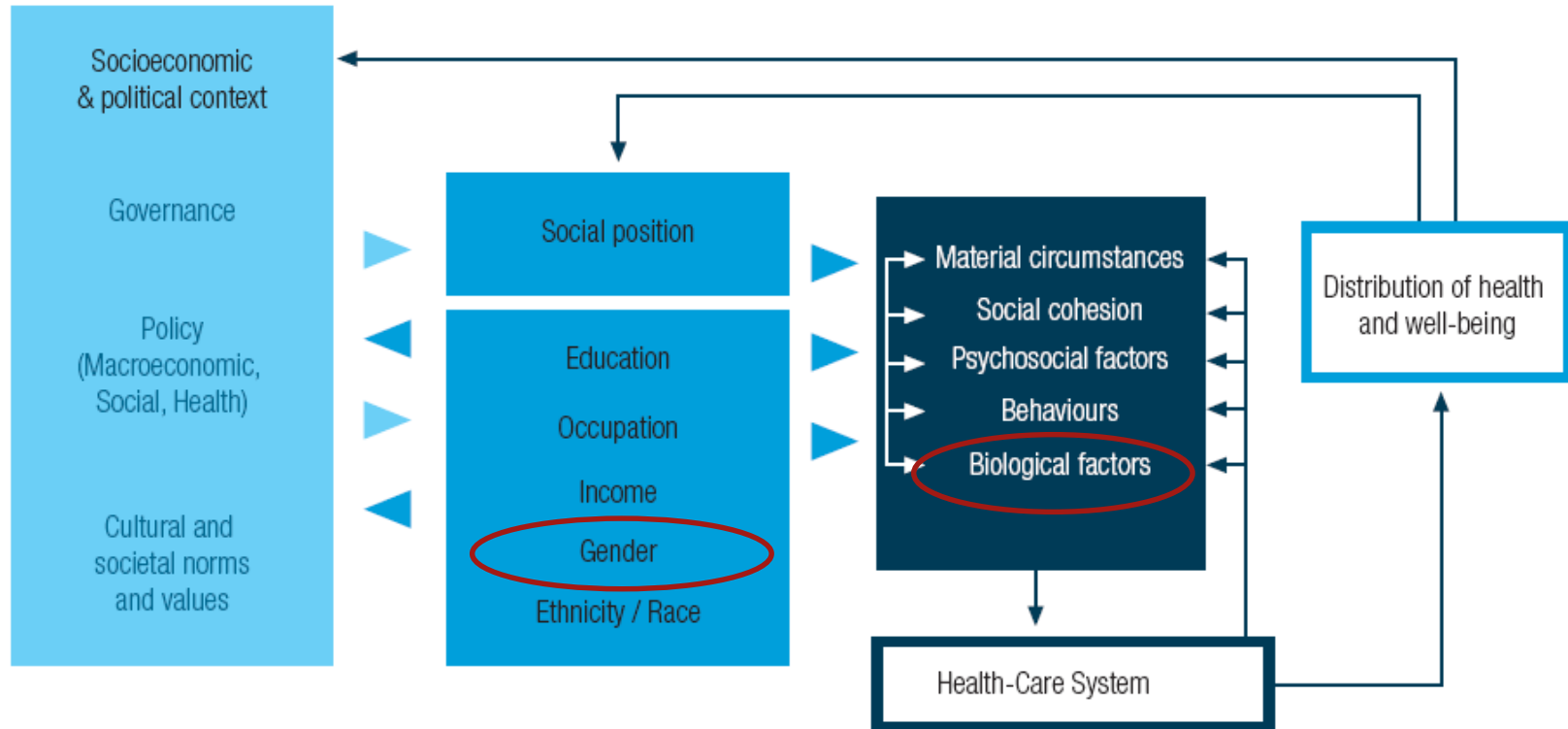


Le sexe: un facteur constitutionnel
Le genre?

Modèle Dahlgren et Whitehead, 1991

***Déterminants structurels
et position socioéconomique***

Déterminants intermédiaires



SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUITIES

Modèle CDSS

Deux points principaux relatifs au genre :

1. le genre est un déterminant social lié mais différent du déterminant biologique qu'est le sexe
2. le genre est un facteur qui influence les autres déterminants qui sont inter-reliés, il ne peut donc pas être réduit à un simple facteur confondant ou de stratification

Déterminants sociaux de la santé en Suisse

- 1988: Lehmann P, Mamboury C, Minder CE. Les inégalités sociales face à la santé et la maladie en Suisse
- 2010: Cantoreggi N. Pondération des déterminants de la santé en Suisse.
- 2011: Richter M, Ackermann S, Moor I. Determinanten der Gesundheit und ihre relative Bedeutung für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten: Ein systematisches Review.
- 2013: Stamm H, Fischer A, Wiegand D, et al. Konzept für ein «Monitoring der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen in der Schweiz».

Cantoreggi (2010):

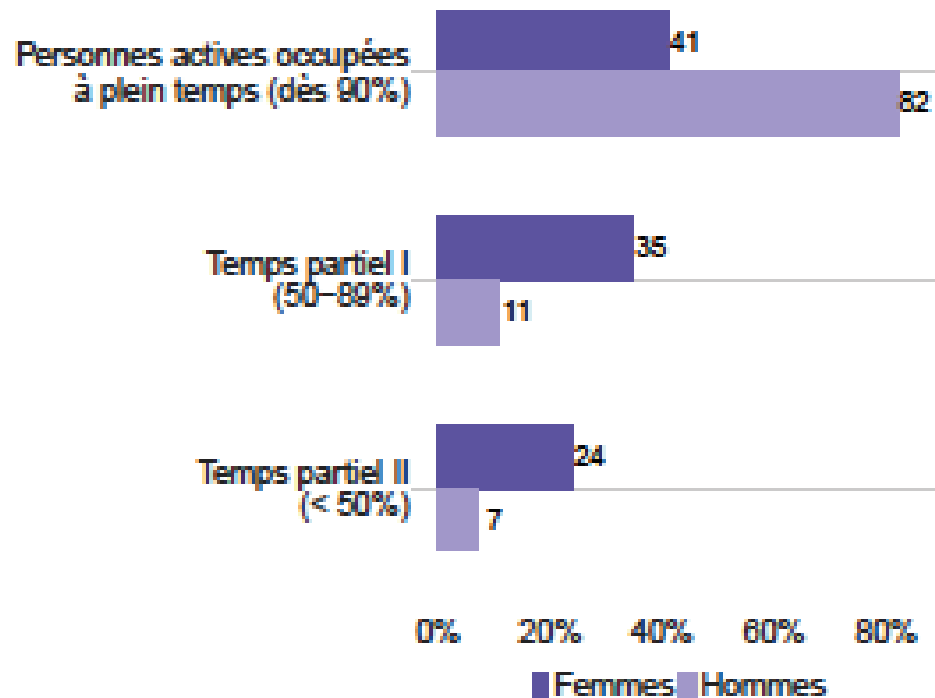
- Poids systématiquement plus important des facteurs structurels par rapport aux facteurs comportementaux
- Choix de modèle pour la politique suisse (Santé2020) est de nature politique. Le modèle CDSS met l'accent sur les facteurs structurels qui impliquent une action à leurs niveaux → mécanismes fondamentaux de régulation économique et de distribution de la richesse.

« Les discriminations basées sur le genre se traduisent par un positionnement moins favorable dans les hiérarchies sociales. Un moindre accès au pouvoir, au prestige et aux ressources, se traduit en particulier par des difficultés à accéder à une formation et, par la suite, à un emploi reconnu et correctement rémunéré. Cette situation se traduit par une plus forte prévalence de pathologies et de mortalité ». (Cantoreggi, 2010: 28)

Inégalités de genre en Suisse

- Le système de genre structure et hiérarchise le monde social et économique, et par conséquent la santé.

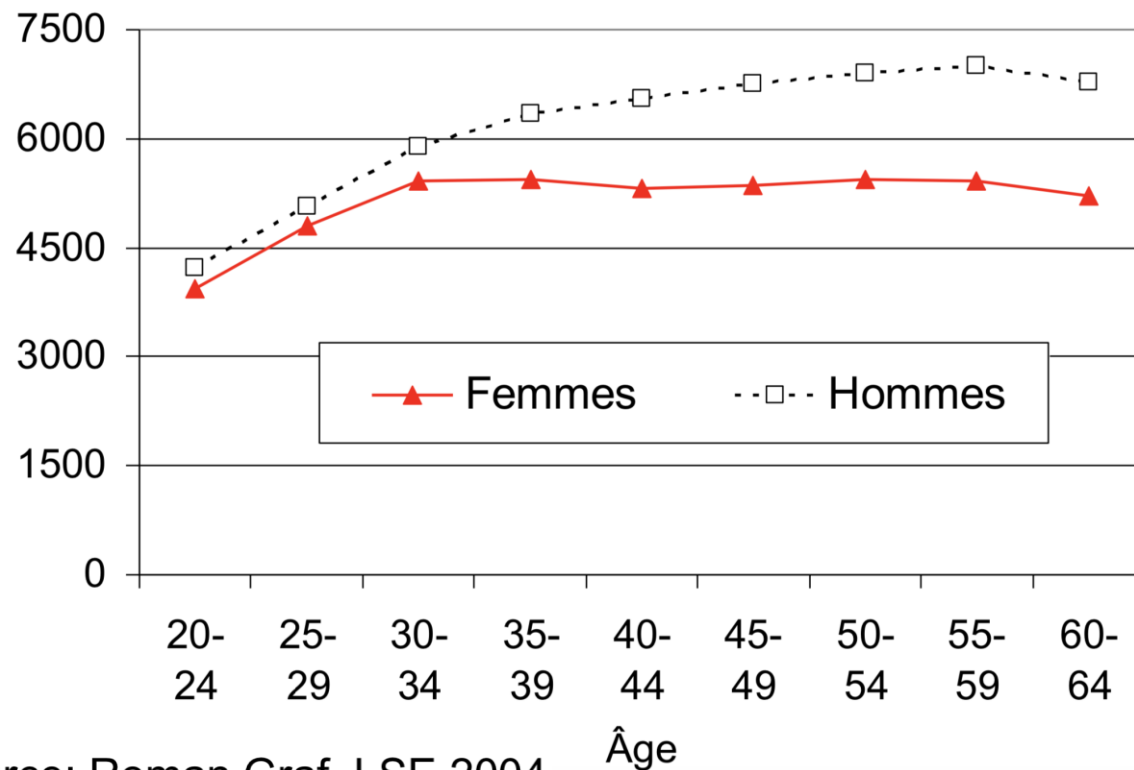
Taux d'occupation, en 2018



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA)

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

Différence dans l'évolution du salaire

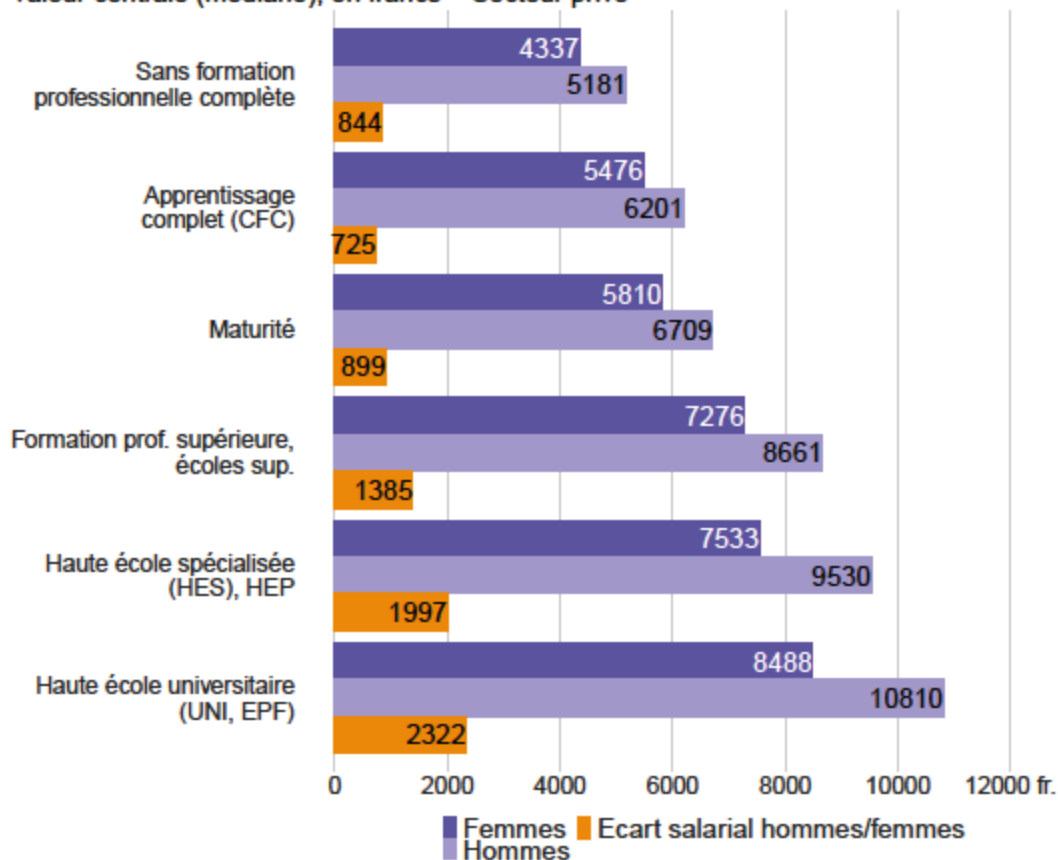


Source: Roman Graf, LSE 2004

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

Salaire mensuel brut selon la formation, en 2016

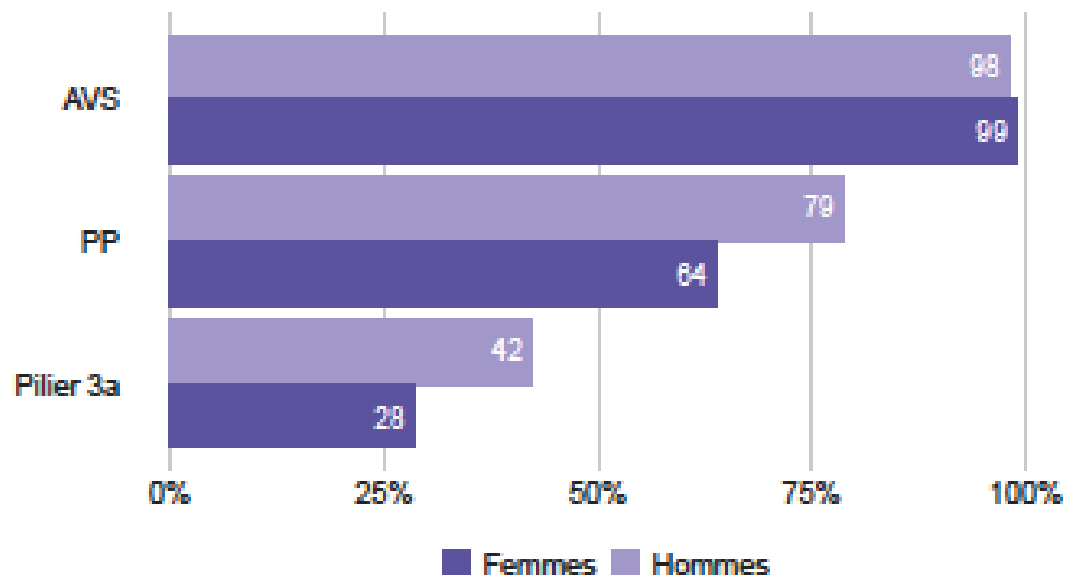
Valeur centrale (médiane), en francs – Secteur privé



Source: Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS)

Taux de bénéficiaires des trois piliers du système de prévoyance vieillesse, en 2015

En % de tous les retraité-e-s jusqu' à 5 ans après l'âge ordinaire de la retraite



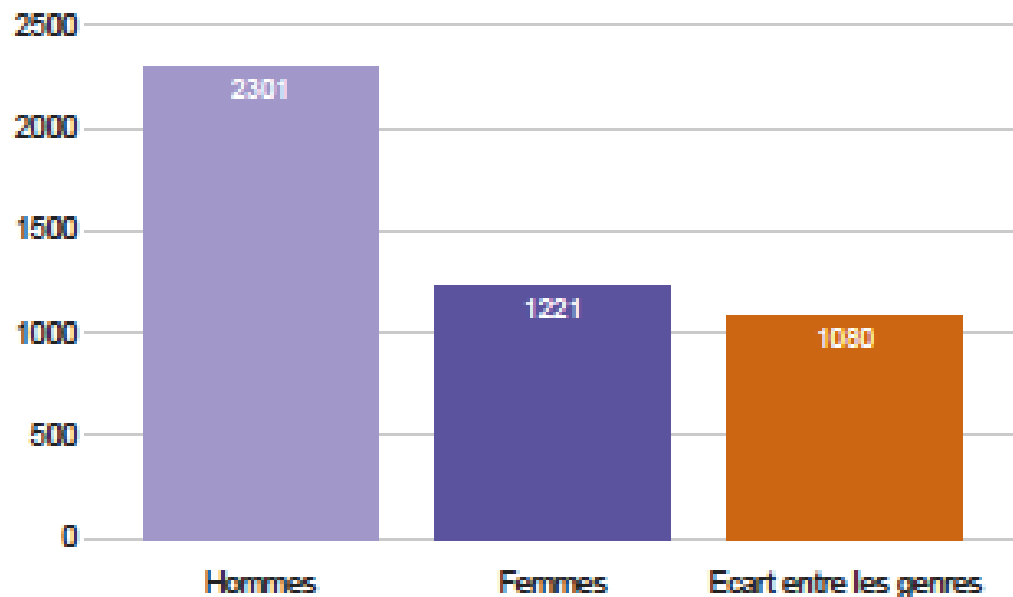
OFS, Enquête suisse sur la population active

PP = Prévoyance professionnelle (2e pilier)

Définition retraité-e-s: personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite et recevant une prestation d'au moins un pilier du système de la prévoyance vieillesse.

Niveau des nouvelles rentes de la PP, en 2017

Médiane en francs par mois



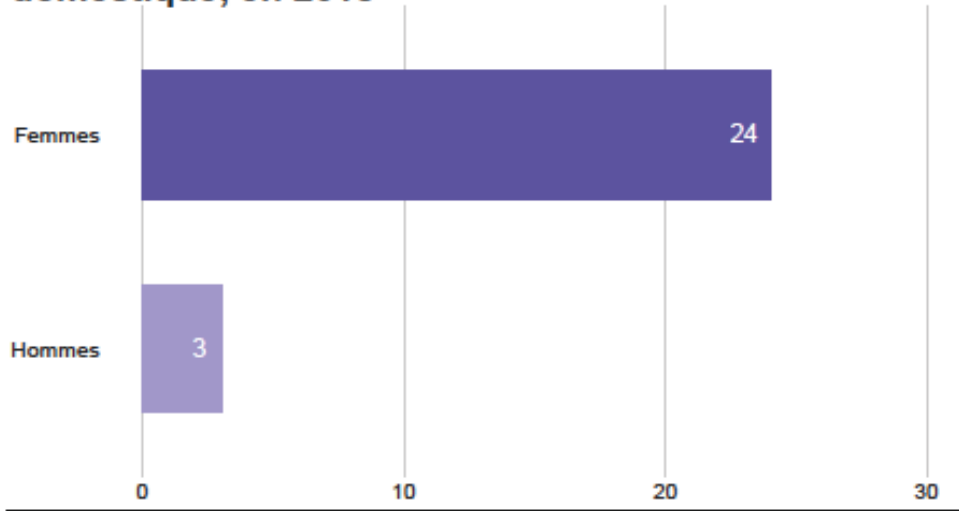
OFS, Statistique des nouvelles rentes

PP = Prévoyance professionnelle (2e pilier)

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

La violence domestique

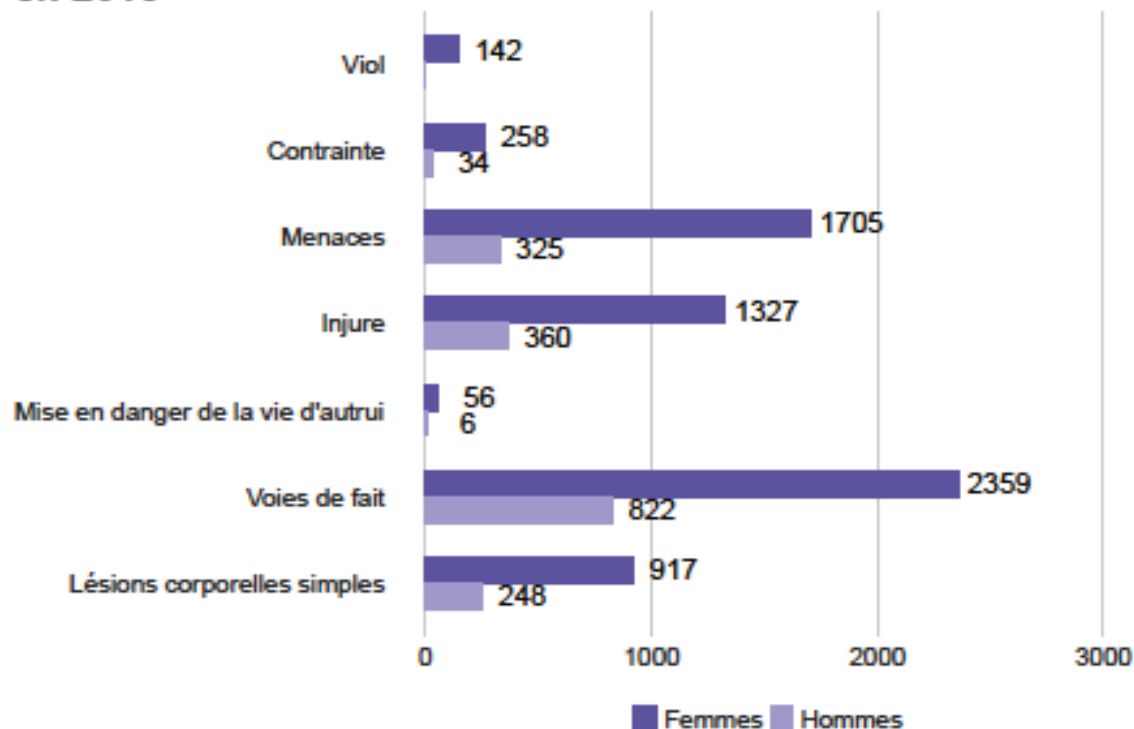
Personnes décédées dans le cadre de violence domestique, en 2018



Source: O'S - Statistique policière de la criminalité (SPC) 2018

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

Personnes lésées dans le couple, selon le type d'infraction, en 2018

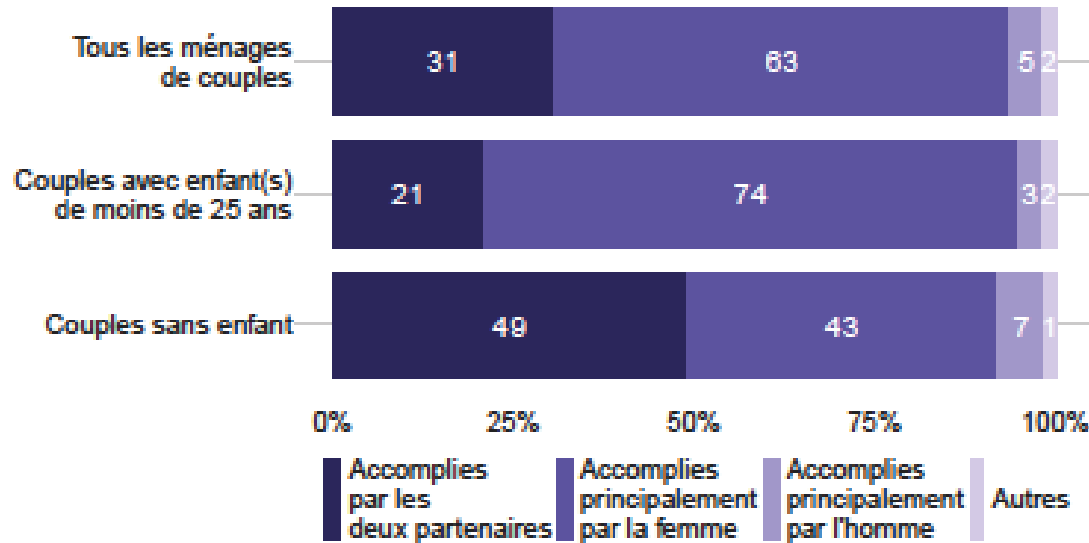


Source: OFS – Statistique policière de la criminalité (SPC)

Légalement, seules les femmes peuvent être victimes de viol.

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

Répartition des tâches domestiques et familiales dans les ménages de couples, âge des deux partenaires entre 25 et 54 ans, en 2013



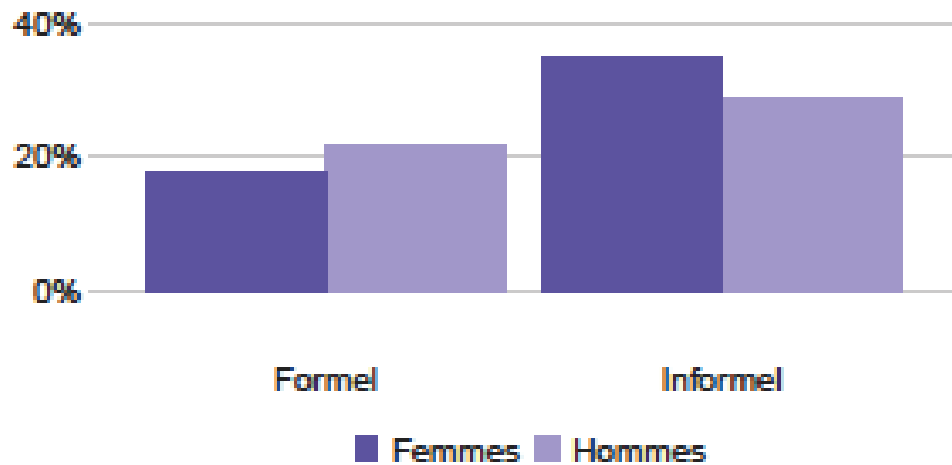
Source: OFS, Enquête sur les familles et les générations (EPG)

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

- Les femmes participent plus souvent que les hommes à des activités bénévoles informelles (s'occuper des enfants, des parents ou de proches) qu'à des activités bénévoles formelles (associations sportives, culturelles etc.)

Participation au travail bénévole, en 2016

En % de la population âgée de 15 ans et plus

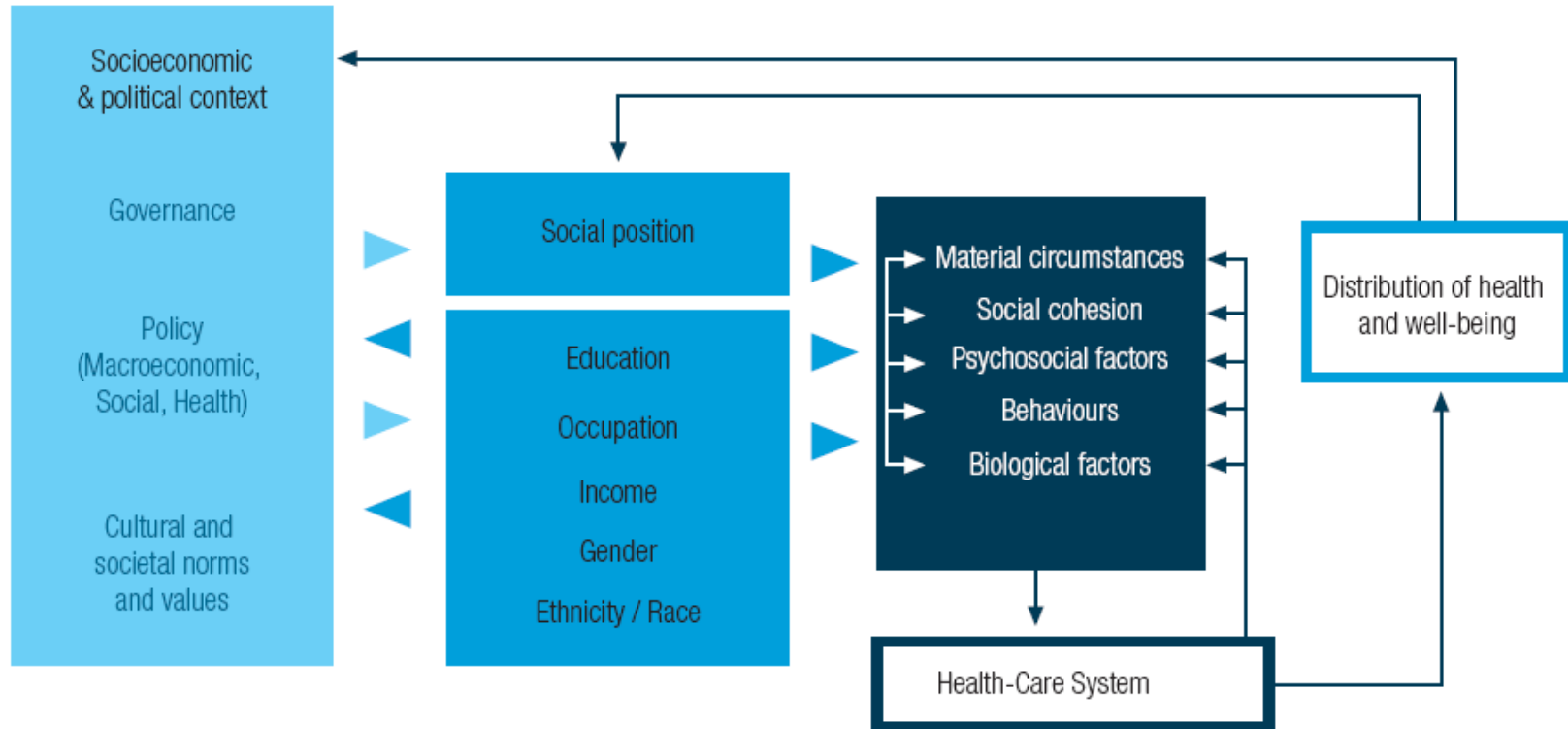


OFS, Enquête suisse sur la population active: module travail non rémunéré

Dia de Dre Julie Falcon, Office fédéral de la statistique

***Déterminants structurels
et position socioéconomique***

Déterminants intermédiaires



SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUITIES

Politiques nationales

- 2013: Stratégie globale Santé2020
- 2015: Stratégie Nationale Addictions 2017-2024
- 2016: Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) 2017-2024
- 2016: Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019

- Responsabilité individuelle mise en avant
- Modèle DSS: Dahlgren et Whitehead
- Le genre
 - A disparu
 - Est remplacé par “sexe”
 - Les différences hommes-femmes sont présentées comme non modifiables

CH: Stratégies nationales



Stratégie nationale MNT

Stratégie nationale de prévention MNT

« Les décès dus à des maladies cardiovasculaires sont plus fréquents de 20% chez les femmes que chez les hommes (2013 : 11'793 contre 9'719). La mortalité due à ces maladies est en baisse et ce recul est plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Les hommes sont plus fréquemment hospitalisés pour une maladie cardiovasculaire que les femmes (2012 : 67 549 contre 53 208) »

Besoins prévention cardiovasculaire

Population

- Information et sensibilisation sur les risques et symptômes chez les femmes (pour une consultation plus rapide)
- Prévention des FR CV chez les femmes → Stress cf modèle DSS

Système de santé

- Diminution des biais de genre dans la prise en charge des patientes (tendance à les référer chez le psy)
- Amélioration des connaissances médicales et des méthodes d'investigation

Stratégie nationale de démence

« Le risque de développer une démence est déterminé pour l'essentiel par trois facteurs de risque non influençables, à savoir l'âge, le sexe et certains facteurs génétiques »

Taux de prévalence de démence présentés: plus de femmes sont concernées, reflétant « avant tout » la différence de longévité entre les hommes et les femmes.

Plus loin: les facteurs de risque identifiés comme influençant le risque de démence sont le tabac et l'alcool, l'hypertension, le cholestérol, le diabète et l'obésité, et la dépression.

Égalité des chances et santé

Chiffres et données pour la Suisse

MNT

Stratégie nationale Prévention des
maladies non transmissibles
2017–2024 (Stratégie MNT)

ADDICTIONS

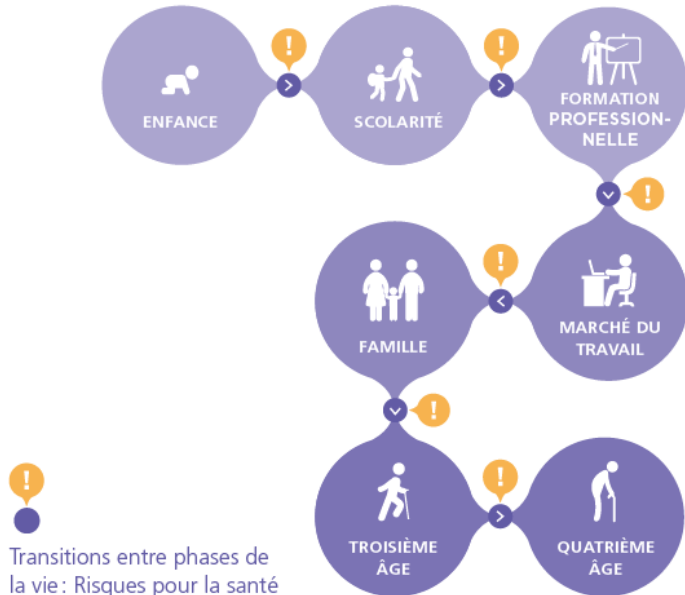
Stratégie Nationale Addictions
2017–2024



Les transitions entre phases de vie peuvent représenter un risque pour la santé

La vie est ponctuée de transitions et d'événements particuliers, parmi lesquels l'entrée dans la vie active, la parentalité, le divorce, le décès, le départ à la retraite ou encore l'expérience migratoire. Le risque d'être touché par des problèmes de santé et par des troubles psychiques augmente au cours de telles transitions. La perte d'un emploi peut ainsi déclencher des troubles anxieux ou une dépression chez la personne concernée.

Phase de vie (modèle dynamique)



Intersectionnalité

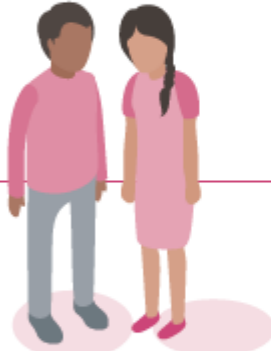
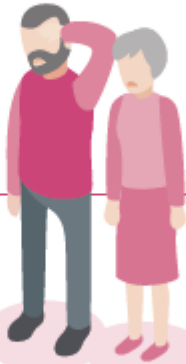


Le genre?

13 %
DE DÉPRESSION
GRAVE

5,5 %

2,6 %



Niveau de formation
plus bas

Niveau de formation
intermédiaire

Niveau de
formation plus élevé

Personnes
dans la caté-
gorie d'âge
intermédiaire
(30 à 64 ans)

Stratégie Neuchâtel



Résumé

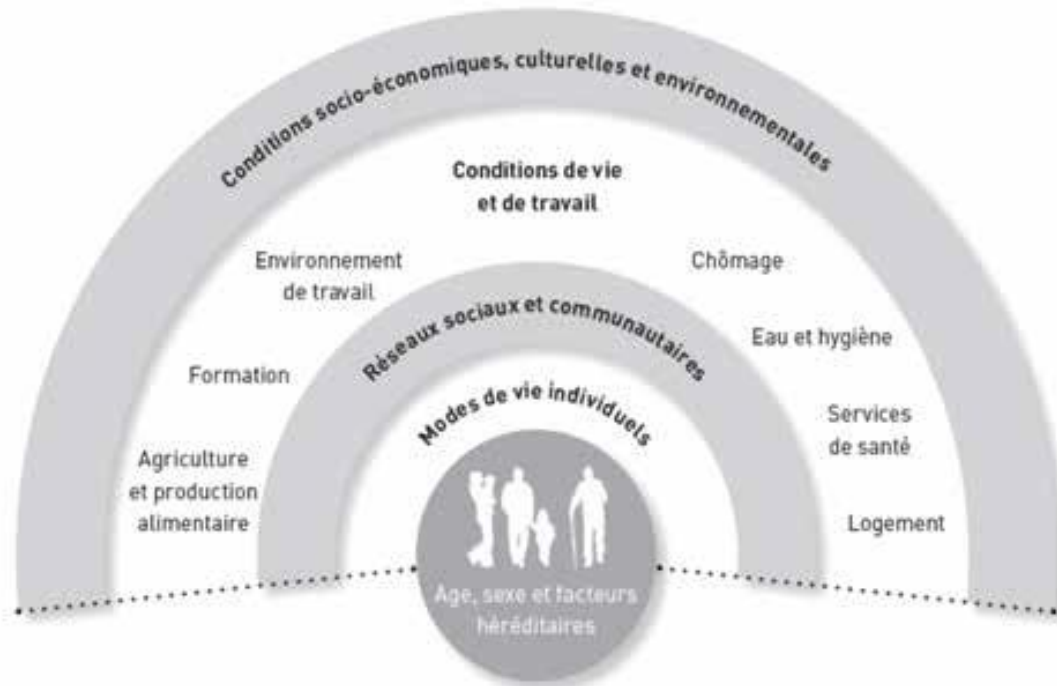
Le présent document décrit ainsi, en première partie, le cadre théorique sur lequel s'appuient ces activités, les définitions et les principes généraux. Sont prises en compte notamment la **responsabilité collective en matière de santé** (et non uniquement la responsabilité individuelle), l'égalité des chances, la durabilité et la démarche scientifique de santé publique. (p.4)

Résumé

Il est nécessaire également de porter une attention particulière à favoriser l'accès aux prestations de prévention et de promotion de la santé à certaines parties de la population présentant certains facteurs spécifiques ou de vulnérabilité (**femmes**, personnes âgées, personnes issues de la migration, personnes économiquement vulnérables) et dont les indicateurs de santé sont moins favorables que ceux de la **population générale**. (p.4)

Attention à la sémantique!
Peut mener à penser que les femmes
sont vulnérables ou une minorité...





Dahlgren, G. [1995]. European Health Policy Conference: Opportunities for the Future.
Vol. 11 – Intersectoral Action for Health Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

DEUXIÈME PARTIE

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION NEUCHÂTELOISE

Indicateurs	Cantonal (CH)	Hommes	Femmes
Troubles physiques importants, tels des insomnies, des maux de ventre, des maux de dos	23.3% (20.8%)	14,7%	31,2%
Problèmes psychiques moyens à importants (tels que nervosité, cafard, abattement, etc.)	24,9% (18,0%)	17,3%	31,8%
Sentiment de solitude	41,0% (36,1%)		‘largement + fréquent chez les F’
Faire attention à l’alimentation	52,4% (67,9%)	Equivalent h-f	
Tabagisme (en diminution)	30,9% (28,2%)	Conso + importante chez H et jeunes (15-34)	
Fumée passive au travail	12,3%	17,8%.	5,8%

Indicateurs	Cantonal (CH)	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle	21,0%	25,1%	17,2%
Diabète	5,6%	7,7%	3,7%
Hypercholestérolémie	15,5%	-	14,5%
Accidents et chutes	20,5%	24,4%	16,7%
Recours aux examens préventifs (6+/an)	21,3%	16,6%	25,6%

Besoins de santé

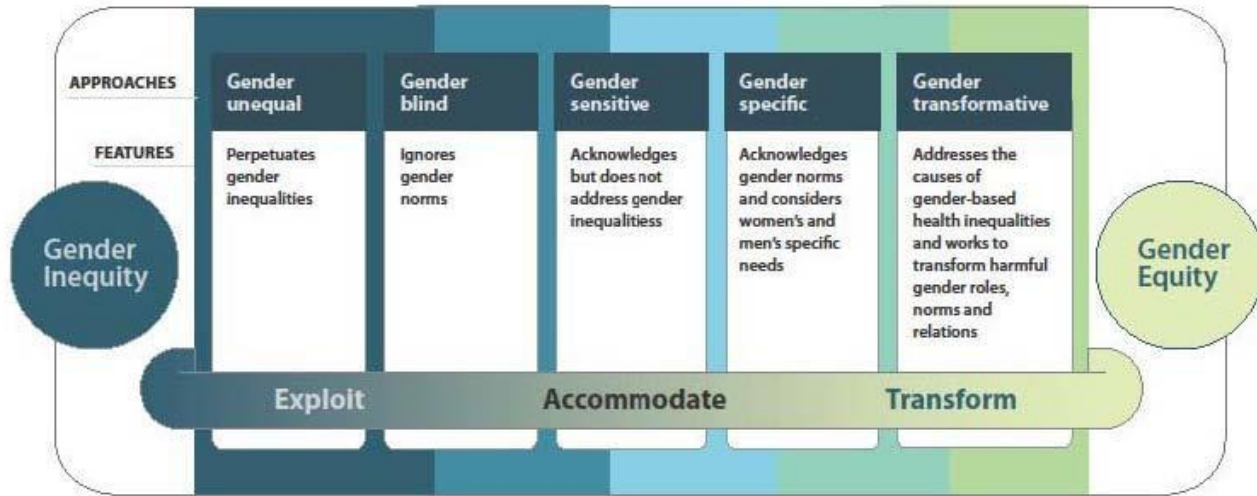
A noter encore que pour un grand nombre de ces indicateurs, les femmes et les hommes présentent un **profil différencié**. Les femmes présentent des données moins favorables que les hommes dans certains domaines, par exemple le taux de personnes ayant des problèmes psychiques, le sentiment de solitude ou alors l'activité physique. Les hommes ressortent défavorablement par rapport aux tensions psychiques au travail, la consommation de fruits et légumes ou l'attention portée à la santé par exemple. **Il s'agira donc d'y prêter une attention particulière et en tenir compte dans les activités de PEPS.**
(p.18)

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne



A Continuum of Approaches to Action on Gender and Health



Inspired by remarks by Geeta Rao Gupta, Ph.D, Director, International Center for Research on Women (ICRW) during her plenary address at the XIIIth International Aids Conference, Durban, South Africa, July 12, 2000:

"To effectively address the intersection between HIV/AIDS and gender and sexuality requires that interactions should, at the very least, not reinforce damaging gender and sexual stereotypes."

Health in all policies – Santé pour tous

Ce concept décrit la volonté d'intégrer la protection et la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques. Il part du constat que les déterminants de la santé sont influencés – positivement ou négativement - par la mise en place de **politiques publiques extérieures au champ de la santé** (politique des transports, de l'éducation ou économique par exemple.). (p.11)