



## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI



Annick Billon  
co-rapporteuse  
(Vendée, UDI-UC)



Françoise Laborde  
co-rapporteuse  
(Haute-Garonne, RDSE)

La délégation aux droits des femmes a été saisie par la commission des affaires sociales du projet de loi n° 406 (2014-2015) de modernisation de notre système de santé.

Ella a souhaité travailler sur le thème de la santé des femmes sans limiter le champ de ses réflexions aux dispositions du projet de loi concernant spécifiquement ce sujet (contraception d'urgence et nouvelles compétences reconnues aux sages-femmes, notamment en matière d'IVG médicamenteuse et de vaccination).

Le 2 juillet 2015, la délégation a adopté le rapport d'Annick Billon et Françoise Laborde, co-rapporteuses, assorti de 28 recommandations :

- pour une approche de la santé qui prenne davantage en compte les spécificités féminines ;
- et pour une consolidation des acquis en matière de santé sexuelle et reproductive.



## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI

### LE RAPPORT DE LA DÉLÉGATION REVIENT SUR QUATRE IDÉES REÇUES CONCERNANT LA SANTÉ DES FEMMES

#### Première idée reçue

Les femmes ont, certes, une espérance de vie plus longue (85 ans contre 78 ans pour les hommes), mais l'avantage comparatif est beaucoup moins favorable si l'on considère l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans limitation d'activité ni incapacités majeures : 62,7 ans pour les hommes ; 63,6 ans pour les femmes.

Les femmes ont la perspective de vivre avec des limitations d'activité plus longtemps que les hommes ; les statistiques traduisent des difficultés de santé particulières pour les femmes âgées.

#### Deuxième idée reçue

Les risques liés aux maladies cardiovasculaires pour les femmes sont insuffisamment connus. Même si le nombre de décès dus à ces maladies reste plus élevé pour les hommes, elles sont la première cause de mortalité pour les femmes et sont à l'origine de huit fois plus de décès. Selon la Fédération française de cardiologie, la prise en charge d'un infarctus pour les femmes est souvent trop tardive. Le diagnostic chez les femmes semble à certains égards plus complexe car les symptômes sont souvent différents.

#### Troisième idée reçue

En matière de cancer, celui du poumon est un danger insuffisamment connu : il sera plus mortel en 2016 que le cancer du sein.

Dans ce domaine du cancer, même si les femmes sont plus sensibles que les hommes aux messages de prévention et d'éducation à la santé et qu'elles semblent plus raisonnables en matière de dépistage, des progrès peuvent encore être accomplis en matière de prévention du cancer du col de l'utérus.

#### Quatrième idée reçue

Les femmes ne sont pas à l'abri des comportements à risques ; l'augmentation du tabagisme féminin semble être une spécificité française. Ce fléau est responsable de l'augmentation de la mortalité des femmes par cancer du poumon, alors que cette cause de mortalité a diminué pour les hommes. Une prévention précoce est d'autant plus indispensable qu'une femme sur six fumait encore quotidiennement, en 2010, au cours du troisième trimestre de sa grossesse. La France serait le pays d'Europe où le nombre de femmes qui fument pendant le dernier trimestre de la grossesse est le plus élevé !



## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI

Le rapport de la délégation souligne également que certains risques spécifiques aux femmes semblent insuffisamment connus, à la fois des professionnels de santé et du public.

En matière de violences sexuelles, dont les conséquences sur la santé sont évidemment considérables et très diversifiées, le repérage des victimes par les professionnels de santé semble pouvoir être amélioré par une formation adaptée, qui comprenne systématiquement les aspects juridiques des violences sexuelles : voies de signalement, importance des certificats médicaux de coups et blessures et notion d'incapacité de travail.

La plus grande vulnérabilité des femmes aux troubles musculo-squelettiques impose une véritable réflexion sur la pénibilité spécifique subie par les femmes au travail, comme l'a déjà relevé la délégation à diverses reprises.

La menace croissante que constitue, pour les femmes, la contamination par le VIH doit absolument être mieux connue : 51 % des personnes vivant avec le VIH et le sida dans le monde sont des femmes.

En matière de VIH comme d'IST, la politique de prévention et d'information

du public ne prend pas systématiquement en compte les femmes, *a fortiori* les femmes de plus de cinquante ans.

Autre risque sur lequel l'alerte pourrait être améliorée : l'hypertension et le diabète, notamment le diabète gestationnel, insuffisamment connus, justifient un renforcement de l'information des femmes enceintes et de leur entourage.

En ce qui concerne les risques environnementaux, qui impliquent une attention particulière en matière de santé maternelle et infantile, un effort d'information et de sensibilisation est nécessaire. On sait en effet que l'exposition à des substances nocives au cours des périodes prénatale et périnatale et pendant l'adolescence a des conséquences tout au long de la vie.

Par ailleurs, les recherches biomédicales et l'exercice de la médecine ne sont pas exempts de stéréotypes masculins et féminins, en raison notamment d'une sous-représentation des femmes dans les essais thérapeutiques qui a pu conduire à une prise en compte insuffisante des spécificités de certaines pathologies chez la femme, tant au niveau de la recherche qu'au niveau



## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI

clinique. Les maladies cardiovasculaires en offrent un exemple frappant.

Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, le rapport plaide pour une meilleure information des mineurs en matière de contraception.

Il souhaite que soient prises en compte, par le code du travail, les contraintes que subissent les femmes engagées dans un processus de procréation médicalement assistée (PMA).

S'agissant de l'accès à l'IVG, il constate les obstacles fragilisant l'exercice de ce droit et des disparités importantes, dans notre pays, selon les territoires.

Le rapport plaide à cet égard pour garantir l'exercice de ce droit à toutes les femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse, ce qui passe par un renforcement du service public, par une amélioration du statut des praticiens effectuant des IVG, par l'extension aux centres de santé de la pratique des IVG instrumentales décidée par l'Assemblée nationale, par

une amélioration de la prise en charge des actes liés à l'IVG pour les mineures et par une réduction des délais d'attente. Ce dernier point suppose, entre autres mesures, le maintien de la suppression du délai de réflexion d'une semaine après la première consultation médicale, voté par l'Assemblée nationale.

Enfin, le rapport prend acte avec intérêt des compétences accrues conférées aux sages-femmes par le projet de loi et souhaite que leur rôle décisif comme partenaires de la santé des femmes soit mieux connu.





## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI

### LES 28 RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LA DÉLÉGATION

#### POUR UNE APPROCHE DE LA SANTÉ QUI PRENNE D'AVANTAGE EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS FÉMININES

**1** – La délégation, préoccupée par la prise de conscience insuffisante, en France, de l'importance du risque cardiovasculaire pour les femmes, souhaite :

- qu'une campagne nationale d'information mette en évidence la réalité de ce risque pour les femmes et la particularité des symptômes observés chez les femmes ;

- une meilleure sensibilisation et formation des professionnels de santé et des urgentistes aux spécificités de ces symptômes.

**2** – La délégation suggère qu'une campagne nationale d'information sensibilise les femmes à la nécessité de procéder régulièrement au dépistage du cancer du col de l'utérus.

**3** – Face à la progression rapide du tabagisme féminin en France et alertée par le constat établi par la DREES du tabagisme des femmes enceintes, la délégation souhaite la mise en place d'une prévention précoce du tabagisme féminin qui peut passer :

- par une campagne nationale d'information spécifiquement ciblée sur les femmes ;

- et par un suivi personnalisé de toute femme enceinte consommant des produits du tabac, pour la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter sa consommation, comme l'a prévu l'Assemblée nationale à l'article 33 *bis* du projet de loi.

**4** – La délégation estime nécessaire la mise en place d'une formation approfondie des professionnels de santé pour une prise en charge précoce et adaptée des troubles liés aux violences sexuelles, intégrant la connaissance des voies de signalement, des certificats médicaux de coups et blessures ainsi que de la notion d'incapacité totale ou partielle de travail.

**5** – La délégation souhaite que soit engagée une réflexion sur la pénibilité spécifique subie par les femmes au travail et sur l'accès des femmes à des formations améliorant leurs chances d'évolution professionnelle.

**6** – La délégation demande une réorientation de la

politique publique de prévention de la contamination par le VIH et les IST et d'information de la population, en tenant compte :

- du fait que 51 % des personnes vivant avec le VIH et le sida dans le monde sont des femmes ;

- et de la vulnérabilité particulière des femmes de plus de 50 ans au VIH et aux IST.

**7** – La délégation souhaite que l'information des femmes enceintes et de leur entourage sur les risques liés au diabète gestationnel et à l'hypertension soit renforcée.

**8** – La délégation déplore une prise de conscience inégale des enjeux de la santé environnementale, plus particulièrement dans le domaine de la santé maternelle et infantile, et souhaite en conséquence :

- rendre obligatoire une formation à la santé environnementale des professions médicales et de tous les professionnels en contact avec les jeunes enfants et leurs parents ;

- la mise en œuvre d'une sensibilisation des agences régionales de santé à ces enjeux.

**9** – La délégation recommande l'adoption, par le Sénat, des dispositions adoptées par l'Assemblée nationale pour améliorer la lutte contre la maigreur excessive.

**10** – La délégation souligne l'importance d'attribuer des financements adéquats aux associations qui contribuent au suivi médical des populations précaires, et plus particulièrement au suivi gynécologique des femmes en situation de précarité.

**11** – La délégation souhaite que les études et recherches en biologie et en médecine prenant en considération les différences entre femmes et hommes soient encouragées.

Elle considère qu'il est urgent de sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de la prise en compte des spécificités que présentent les femmes pour un meilleur diagnostic de certaines pathologies.

**12** – Considérant que les priorités en matière de recherche et d'orientation de la santé publique peuvent être infléchies par la présence d'un nombre plus important de femmes investies de responsabilités dans ce domaine, la délégation soutient le principe d'égal





## FEMMES ET SANTÉ, LES ENJEUX D'AUJOURD'HUI

accès des femmes et des hommes, introduit par l'Assemblée nationale à l'article 42 *bis* A du projet de loi, aux conseils d'administration et aux conseils de surveillance des établissements et organismes tels que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), les ARS, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Établissement français du sang (EFS) et l'Agence de la biomédecine (ABM).

Dans cet esprit, la délégation recommande aussi de continuer à encourager l'orientation des jeunes filles vers les filières scientifiques et de favoriser les carrières des chercheuses scientifiques.

### POUR UNE CONSOLIDATION DES ACQUIS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

**13** – La délégation considère que donner aux médecins la possibilité de distribuer gratuitement une contraception à leurs patientes mérite d'être envisagé, sous réserve de la généralisation d'une formation approfondie aux diverses méthodes contraceptives susceptibles d'être proposées à chacune.

**14** – La délégation est favorable à l'institution d'une consultation gratuite, avec une sage-femme ou un médecin, pour informer les mineures en matière de contraception, dans des conditions leur garantissant la plus totale discrétion.

**15** – La délégation recommande :

- que l'organisation des séances d'éducation à la sexualité et d'information sur l'égalité prévues par le code de l'éducation soit inscrite dans les lettres de mission des chefs d'établissement de l'enseignement secondaire, et que les moyens nécessaires leur soient attribués à cet effet ;

- que ces séances fassent l'objet d'un suivi.

**16** – La délégation est favorable au maintien, par le Sénat, du principe inscrit à l'article 3 *bis* du projet de loi par l'Assemblée nationale, selon lequel toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.

**17** – La délégation souhaite que le code du travail prévoit un régime d'autorisation d'absences pour les salariées bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation, et empêche toute discrimination à l'embauche à l'encontre des femmes engagées dans un processus de PMA.

**18** – La délégation est favorable au maintien, par le Sénat, du principe inscrit dans le projet de loi par l'Assemblée nationale à l'article 31, selon lequel toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.

**19** – La délégation soutient l'extension aux centres de santé de la possibilité de pratiquer des IVG instrumentales, adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

**20** – La délégation recommande l'existence d'un centre pratiquant des IVG dans chaque hôpital, ce qui implique :

- la mise en place d'unités fonctionnelles, voire de services dédiés au sein des hôpitaux ;

- le recrutement de professionnels investis, formés et compétents.

**21** – La délégation est favorable au maintien de la disposition, adoptée par l'Assemblée nationale à l'article 38 du projet de loi, concernant l'élaboration, dans chaque région, d'un plan d'action pour l'accès à l'IVG par l'agence régionale de santé.

La délégation recommande également un suivi de la pratique des IVG en milieu hospitalier par les ARS.

**22** – La délégation est favorable à la revalorisation du statut des praticiens exerçant dans les centres d'IVG et à un assouplissement des conditions de durée de service minimale s'imposant à ces praticiens.

**23** – La délégation souhaite que la pratique par les sages-femmes des IVG médicamenteuses soit assortie d'une convention avec des centres référents qui pratiquent les IVG, afin d'assurer la qualité, la sécurité et le respect des femmes qui demandent une interruption de grossesse et de leur garantir le libre choix de la méthode d'IVG.

**24** – La délégation demande que la première demande d'IVG ne soit pas obligatoirement recueillie par un médecin.

**25** – La délégation soutient la suppression du délai de réflexion d'une semaine entre la première et la seconde consultation pour une interruption volontaire de grossesse, adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

**26** – La délégation est favorable à l'amélioration de la procédure de prise en charge de tous les actes liés à l'IVG pour les mineures.

**27** – La délégation souhaite qu'une campagne nationale d'information permette de mettre en valeur le rôle central des sages-femmes comme partenaires indispensables de la santé des femmes tout au long de leur vie, même en dehors des périodes de grossesse et d'allaitement, et de sensibiliser les femmes à leurs compétences en matière de contraception et de dépistage de certains cancers.

**28** – La délégation souhaite que le suivi gynécologique des femmes homosexuelles fasse l'objet d'une attention particulière et que les professionnels de santé soient sensibilisés à l'existence d'une sexualité féminine non hétérosexuelle.