

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° 1585

présenté par

Mme Coutelle, Mme Quéré, Mme Olivier, Mme Untermaier, M. Denaja, Mme Tolmont, M. Rouillard, Mme Mazetier, Mme Lacuey, Mme Romagnan, Mme Clergeau, M. Ferrand, Mme Françoise Dumas, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Capdevielle, M. Bréhier, M. Premat, M. Villaumé, Mme Lousteau, M. Valax, M. Ménard, M. Blazy, Mme Carrey-Conte, M. Olive, Mme Fabre, M. Letchimy, M. Burroni, M. Boudié, Mme Troallic, Mme Récalde, Mme Gourjade, M. Kalinowski, Mme Le Houerou, M. William Dumas, M. Jalton, Mme Imbert, Mme Zanetti, M. Muet, M. Bardy, M. Capet, Mme Dombre Coste, M. Le Roch, M. Sebaoun, Mme Orphé, Mme Crozon, M. Borgel, M. Bies, Mme Pochon, M. Delcourt, M. Roig, M. Marsac, Mme Martinel, M. Philippe Doucet, Mme Bruneau, M. Assaf, Mme Laurence Dumont, Mme Gueugneau, Mme Le Dain, Mme Tallard et M. Hammadi

-----

**ARTICLE PREMIER**

Après l'alinéa 26, insérer les trois alinéas suivants :

« 4°*bis* Après l'article L. 1411-2, il est inséré un article L. 1411-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-2-1.* – La politique de santé concernant les femmes est suivie au moyen d'un tableau de bord, composé d'indicateurs relatifs à une sélection d'objectifs thématiques, dont la liste est définie par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces objectifs portent en particulier sur la réduction de la prévalence du tabagisme, de l'obésité, et des renoncements aux soins ainsi que sur l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse sur l'ensemble du territoire.

« Les résultats des indicateurs de ce tableau de bord sur la santé des femmes sont publiés tous les deux ans et contribuent au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à publier tous les deux ans un « Baromètre Santé des femmes », avec une sélection d'indicateurs correspondant à des priorités de santé publique (tabagisme, renoncement aux soins chez les femmes, IVG, etc.).

En effet, les données sexuées existent, mais certaines d'entre elles ne sont pas actualisées très régulièrement, par exemple le Baromètre Santé de l'INPES, qui permet notamment de connaître la proportion de femmes fumeuses n'est publié que tous les cinq ans, et la dernière édition date de 2010, ce qui ne permet pas un pilotage suffisamment réactif sur ces questions.

Dans d'autres domaines, il semblerait que les données qui sont parfois utilisées dans le débat public soient de fait un peu datées, telles que les statistiques concernant la situation contraceptive de femmes ayant recours à l'IVG (2007) ou bien celles issues de l'enquête réalisée sur les renoncements aux soins chez les femmes en 2006. Or il est bien évident que la situation peut avoir évolué sensiblement sur ces questions depuis une dizaine d'années.

Au-delà de ces statistiques brutes, il existe aussi des études approfondies et de grande qualité publiées par la DREES, en particulier celle réalisée sur La santé des femmes, mais qui date toutefois de 2009, ou L'état de santé de la population (février 2015). Les annexes aux projets de loi de finances (PLF) et aux projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) comportent également des indicateurs et éléments d'analyse.

Cependant, l'ensemble de ces données sont éparses et, d'autre part, elles ne répondent que partiellement à l'enjeu de pilotage et de renforcement de l'efficacité de l'action publique, sur des priorités politiques clairement définies, à partir d'un tableau de bord adapté.