

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 2173

présenté par

Mme Coutelle, Mme Quéré, Mme Lemorton, Mme Olivier, Mme Mazetier, Mme Untermaier, M. Denaja, Mme Tolmont, M. Rouillard, 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. Jalon, Mme Imbert, Mme Zanetti, M. Muet, M. Bardy, M. Capet, Mme Dombre Coste, M. Le Roch, 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 Alaux, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Aylagas, M. Aviragnet, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bulteau, Mme Carlotti, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Hélène Geoffroy, M. Gille, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Pane, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Sirugue, M. Touraine, M. Vlody, M. Guillaume Bachelay et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen

ARTICLE PREMIER

À la première phrase de l'alinéa 6, après la dernière occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , l'égalité entre les femmes et les hommes ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à intégrer des objectifs spécifiques sur la santé des femmes dans la Stratégie nationale de santé définie par l'article 1 du projet de loi.

La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'améliorations de la santé et de la protection sociale, dont la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il conviendrait cependant d'aller plus loin que cette seule référence générale aux inégalités sociales et territoriales de santé pour inclure des dispositions visant plus spécifiquement la santé des femmes.

Si les femmes bénéficient d'un atout sur le plan de la santé en termes d'espérance de vie, la comparaison de leur santé avec celle des hommes livre un tableau contrasté, avec des enjeux spécifiques (droits sexuels et reproductifs) mais aussi la persistance d'inégalités sociales de santé.

Cet avantage sur l'espérance de vie doit donc être relativisé, compte tenu notamment de l'évolution de leurs comportements de santé, en matière de tabagisme par exemple, mais aussi de pathologies particulières et d'une plus grande vulnérabilité par rapport à certains risques de santé.

Enfin, bien que les femmes vivent plus longtemps, elles passent une partie de ces années supplémentaires avec des maladies, des incapacités et en situation de dépendance, et sont par ailleurs plus concernées par l'isolement. Ainsi, à 65 ans, hommes et femmes peuvent espérer vivre une petite dizaine d'années sans se sentir limités dans les activités du quotidien. Mais les femmes vivent en moyenne trois à quatre années de plus que les hommes avec des difficultés, notamment dans l'accomplissement des tâches domestiques, et deux années de plus avec des gênes dans les activités de soins personnels – une situation assimilable à une forme sévère de dépendance.

Les inégalités de santé observées entre les femmes et les hommes sont le fait principalement de déterminants liés aux conditions de vie, de travail et aux comportements individuels et collectifs face à la santé. Selon l'étude d'impact, « L'approche générale des enjeux de politiques publiques en santé présentée dans cet article (...) doivent contribuer à la réduction des inégalités entre les femmes et les hommes ».