

La santé des Européennes

Après avoir présenté en 1994 une vue d'ensemble de l'état de santé dans les États membres, la Commission européenne a souhaité mettre l'accent sur la santé des femmes. L'article qui suit en présente brièvement les principales tendances.

Geneviève Guérin
HCSP

L'état de santé des femmes dans la Communauté européenne : rapport de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, 1997, 147 p.

Les 191 millions de femmes de l'Union européenne représentent 51,2 % de la population (51,31 % en France.) Selon les classes d'âge, ce pourcentage peut varier de façon importante : si l'on compte 95 femmes pour 100 hommes chez les moins de 20 ans, et si l'équilibre est atteint chez les 40-59 ans, on dénombre près de 221 femmes pour 100 hommes chez les octogénaires... Rien d'étonnant à cela, quand on sait que dans les pays de l'Union les femmes vivent en moyenne 6 ans de plus que les hommes.

Depuis 1960, la vie familiale des femmes des pays de l'Union a beaucoup évolué : le taux de nuptialité a baissé d'un tiers passant d'environ 8 à 5,1 mariages pour 1 000 habitants, alors que le taux de divortialité a plus que triplé (de 0,54 à 1,8 ‰, sauf en Irlande) ; l'âge moyen au premier mariage et l'âge à la première naissance ont reculé pour s'établir respectivement à 26,1 et 28,7 ans. Le taux global de fécondité a diminué de 45 %, passant de 2,59 à 1,43 par femme.

Les pays nordiques (Danemark, Finlande et Suède), suivis par le Portugal, enregistrent les plus forts taux d'activité féminine (plus de 65 % de la population active) alors que l'Espagne, la Grèce, l'Irlande et le Luxembourg présentent les taux les plus faibles, 40 à 45 % (France 59 %). Il faut souligner l'importance du travail à temps partiel et le chômage qui frappe plus durement les femmes que les hommes dans

la majorité des États membres. Les pays du Nord connaissent les meilleurs niveaux d'égalité entre les sexes, en partie grâce aux niveaux élevés d'éducation et de revenu des femmes par rapport aux hommes.

Indicateurs de santé sélectionnés

L'espérance de vie moyenne à la naissance a augmenté de façon très importante durant les dernières décennies dans presque tous les États membres. Entre 1970 et 1995, elle a progressé en moyenne de 5,5 ans pour atteindre 80,1 ans. Les pays qui ont le plus progressé sont ceux qui avaient l'espérance de vie la plus faible en 1970 (Portugal, Espagne). D'autres stagnent, comme le Danemark, en raison de la grande mortalité prématurée chez les femmes de moins de 65 ans. Dans tous les États membres, les femmes vivent plus longtemps que les hommes : la moyenne est de 6,4 ans (8,1 en France ; 5,1 au Danemark).

On retrouve les mêmes types de variation entre les États pour l'espérance de vie à 15, 45 et 65 ans, bien que la différence d'espérance de vie moyenne entre femmes et hommes diminue avec l'âge (elle n'est plus que de 3,8 ans à 65 ans).

La mortalité infantile a chuté de manière significative au cours des dernières décennies : de 21,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1970, elle est passée à 6,9 en 1992 soit une diminution de 68 %, les écarts entre les extrêmes se réduisant

Indicateurs de développement et sexe

L'indicateur du développement humain (HDI) évalue et classe les pays en fonction d'une sélection d'indicateurs sociaux et économiques (santé, revenu et éducation.) Selon cet indicateur, les mieux placés sont le Canada, les États-Unis d'Amérique et le Japon, suivis de deux pays de l'Union européenne, les Pays-Bas et la Finlande.

Si on ajuste le HDI en fonction du sexe des personnes (*gender development index*, GDI), on obtient un classement différent : la Suède et la Finlande arrivent en tête aux

niveaux communautaire et mondial, et les Pays-Bas chutent à la 9^e place du classement de l'Union.

Le GEM (*gender empowerment measure*), autre d'indicateur lié au sexe, révèle les inégalités d'habilitation en termes de prise de décision économique et politique. Là encore, les États membres du Nord occupent les premières places.

GEM et GDI ne se superposent pas forcément dans tous les États membres. Ainsi, la France, 4^e au GDI de l'Union, est bonne dernière au GEM...

aussi (Portugal et Suède : respectivement 50 et 11 ‰ en 1970, ramenés à 9,29 et 5 ‰ en 1992).

Auto-évaluant leur état de santé, près de 62 % des européennes se déclarent en bonne ou très bonne santé, ce pourcentage décroissant naturellement avec l'âge (40 % des femmes de 65 à 74 ans) et variant selon les pays (de 75,8 % en Irlande à 34,7 % au Portugal).

Morbidité

Il n'existe pas d'indicateurs de morbidité par maladie au niveau communautaire, des mesures indirectes sont faites, notamment l'incapacité à court ou à long terme signalée par les intéressées, le recours aux services sanitaires tels que les consultations médicales et les hospitalisations.

Près d'une Européenne sur quatre déclare être limitée dans ses activités quotidiennes, dans une certaine mesure (17 %) ou gravement (6,3 %). Cette moyenne varie de 30 % en Finlande et au Portugal à un minimum de 15 % au Luxembourg.

L'enquête Eurobaromètre 1996 montre qu'en dépit de quelques variations d'un État membre à l'autre, une femme sur trois en moyenne a consulté un médecin au cours des deux semaines précédentes (25 % en Irlande et aux Pays-Bas contre 38 % en Espagne). De façon assez attendue, le pourcentage de femmes consultant un médecin augmente avec l'âge (une sur quatre chez les moins de 30 ans, deux sur cinq chez les 75 ans et plus). En ce qui concerne l'hospitalisation (hors maternité), seulement 10 % des femmes déclarent

avoir été hospitalisées, avec des variations selon l'âge (6,3 % entre 15 et 29 ans, 18 % chez les 75 ans et plus) et les États. Ces écarts entre les États (3,8 % au Danemark, mais près de 13 % en France et en Finlande) peuvent, dans une certaine mesure, refléter des différences quant à la disponibilité des lits d'hôpitaux.

Causes de décès et tendances de la mortalité féminine

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent la principale cause de mortalité (43 % du nombre total de décès), de morbidité et d'invalidité chez les Européennes, ainsi que la deuxième principale cause de décès prématuré (moins de 65 ans) après le cancer, malgré une baisse de plus de 50 % depuis 1970. Le taux moyen de mortalité pour ce groupe d'âge établit en 1992 à 31,6 pour 100 000, avec un maximum de 64 en Finlande et un minimum de 32 au Danemark et en Grèce.

Les maladies cardiaques ischémiques sont la principale cause de mortalité féminine, bien qu'elles soient perçues par le grand public et les médias comme des maladies essentiellement masculines. Le taux moyen chez les femmes de tous âges est de 84,75 pour 100 000 (maximum 149,75 en Finlande, minimum 36,95 en France). Tous les États membres à l'exception de la Grèce, de l'Espagne et de l'Allemagne signalent une régression globale de la mortalité se situant entre 20 % au Portugal et 46 % en Suède. Cette baisse semble liée aux changements intervenus dans l'alimentation, en particulier grâce

à une consommation moindre de graisses saturées. Des progrès peuvent encore être enregistrés : les trois principaux facteurs de risque (le tabagisme, l'hypertension et des taux élevés de cholestérolémie) sont largement influencés par le mode de vie.

Le cancer est la deuxième grande cause de mortalité féminine dans l'Union européenne après les maladies de l'appareil circulatoire, en 1992 il représentait 26 % de l'ensemble des décès ; il constitue en outre la principale cause de décès des femmes entre 35 et 64 ans. La mortalité par cancer des femmes de moins de 65 ans a diminué de 13 % depuis 1970, mais de 5 % seulement pour l'ensemble de la population. Il existe une division Nord-Sud très claire entre les États, ceux du Nord enregistrant généralement des taux plus élevés (à l'exception de la Suède et de la Finlande, qui se situent en dessous de la moyenne communautaire). En revanche, le Danemark enregistre les taux les plus élevés de l'Union européenne, et figure parmi les quatre États qui enregistrent une augmentation de la mortalité due aux cancers pour tous les groupes d'âge (avec l'Irlande, le Royaume-Uni et la Grèce).

Les cancers féminins (sein, col de l'utérus et utérus) représentent plus de 23 % de tous les décès par cancer. À titre de comparaison, les cancers digestifs représentent 32 % et les cancers de l'appareil respiratoire 9 %. Ce dernier type de cancer, en régression chez les hommes, a progressé chez les femmes, probablement du fait que les taux de tabagisme ont diminué chez les premiers et augmenté chez les secondes.

La mortalité liée aux accidents impliquant des véhicules à moteur a diminué de près de 40 % entre 1970 et 1992. Les taux de mortalité varient considérablement selon les États avec un maximum de 11,4 pour 100 000 au Luxembourg et un minimum de 4,15 au Royaume-Uni, et selon l'âge (principale cause de décès chez les femmes de moins de 30 ans).

La mortalité féminine due au suicide a diminué de 24 % depuis 1970, pour atteindre 6,24 décès pour 100 000, avec là encore des variations importantes, le Luxembourg figurant en tête avec un taux de 14,3, suivi du Danemark avec 13,7, la Grèce ayant le taux le plus bas avec 1,21. Ces écarts sont probablement à examiner avec prudence compte tenu d'une éventuelle sous-déclaration dans certains États. ■