

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 7 JUILLET 2017

La santé et l'accès aux soins ne doivent plus être un luxe pour les femmes en situation de précarité

Dans son rapport « Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » - remis ce jour à Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes - le Haut Conseil à l'Egalité s'est intéressé aux femmes en situation de précarité, **ces femmes « hors radar », dont la santé est dégradée et l'accès aux soins entravé.**

Les femmes représentent 64% des personnes qui reportent des soins ou y renoncent¹, soit près de 9,5 millions de femmes qui, chaque année :

- **ne sollicitent pas les aides financières trop complexes** : un tiers des potentiel.le.s bénéficiaires de la CMU-C ne la demande pas ;
- font face à des **dépassements d'honoraires** ou à des **délais d'attente** trop importants, voire à des discriminations et des refus de soin ;
- **ne peuvent se permettre de prendre le temps de consulter un.e professionnel.le de santé**, le quotidien de ces femmes étant une course permanente, dans laquelle leur santé passe en dernier, après leurs enfants, leur compagnon et la gestion des difficultés financières.

Les femmes en situation de précarité présentent une santé dégradée :

- due à leurs **conditions de vie et de travail pénibles**, stressantes et usantes, et pourtant **insuffisamment reconnues** : malgré la réforme récente, les $\frac{3}{4}$ des travailleur.euse.s² qui ont cumulé au moins un point sur leur compte prévention pénibilité sont des hommes ;
- due à un accès et une **participation moindre à la prévention et aux campagnes de dépistage**, notamment des cancers du sein et du col de l'utérus ;
- **due à l'androcentrisme de la société et de la médecine, comme l'illustrent les maladies cardiovasculaires, qui sont la première cause de mortalité des femmes**, en particulier chez les plus précaires d'entre elles. Les femmes survivent moins que les hommes (43% des accidents cardiaques sont fatals chez les hommes et 55% chez les femmes), car elles sont prises en charge plus tardivement. En effet, les symptômes spécifiques aux femmes sont mal connus par les professionnel.le.s de santé, les femmes elles-mêmes ou les éventuels témoins. Parmi les femmes, la mortalité est multipliée par 3 pour les catégories socio-professionnelles les plus défavorisées.

Le Haut Conseil à l'Egalité **appelle à une politique volontariste de lutte contre les inégalités de santé qui tiennent compte des inégalités de sexe**, et encourage le développement de dispositifs spécifiques à destination des femmes en situation de précarité, notamment par :

- une **meilleure évaluation, dans le compte prévention pénibilité, du caractère usant et pénible** des postes majoritairement occupés par des femmes en situation de précarité ;
- une **simplification de l'accès aux prestations sociales** en matière de santé (fusion de la CMU-C, de l'AME et de l'ACS) et la mise en place d'un accompagnement pour faciliter les démarches ;
- la **formation des professionnel.le.s de santé** à l'accueil des personnes en situation de précarité, au dépistage systématique des violences dans le cadre familial ou professionnel et aux symptômes spécifiques aux femmes pour certaines pathologies, cardiaques par exemple.

La médecine a fait des progrès considérables ces dernières décennies, ils doivent bénéficier à tous, et à toutes.

¹ Etude ODENORE/PACTE/CNRS, Juin 2016

² Selon les dernières données rendues publiques par la Caisse nationale d'assurance vieillesse