



ORS

Île-de-France

Observatoire régional de santé Île-de-France

La santé des femmes en Île-de-France

Espérance de vie, espérance de santé et santé perçue

Juin 2013

SANTÉ DES FEMMES

Observatoire régional de santé Île-de-France

La santé des femmes

Espérance de vie, espérance de santé et santé perçue

Juin 2013

Remerciements

A Thierry Rochereau, Frédérique Ruchon de l'IRDES, François Beck et Arnaud Gautier de l'INPES pour nous avoir permis l'exploitation régionale de leurs enquêtes et avoir apporté leur soutien méthodologique,
A Caroline Camors, Pascale Leroy (IAU île-de-France), Emmanuelle Cambois (INED), Christine Canet, Nathalie Sénécal et Caroline Laborde (ORS Île-de-France) pour leur relecture attentive,
Aux membres du groupe d'appui scientifique de l'ORS et plus particulièrement Edouard Chatignoux, Sandrine Halfen, pour leur soutien méthodologique et scientifique.

Pour nous citer : Beltzer N. La santé des femmes en Île-de-France – Espérance de vie, espérance de santé et santé perçue, Rapport de l'Observatoire régional de santé Île-de-France, 2013, 65p.

Sommaire

Introduction	5
Principales données socio-économiques sur les femmes en Île-de-France	11
Une région plutôt féminine et jeune	12
Des jeunes Franciliennes plutôt qualifiées	13
Une diversité des trajectoires affectives et conjugales	17
Un partage inégal des tâches domestiques	19
Espérance de vie et espérance de santé	21
Les Franciliennes vivent plus longtemps que les hommes avec des incapacités	22
Un désavantage des ouvrières	26
Etat de santé perçu	29
La perception de son propre état de santé	30
Une santé plus dégradée chez les Franciliennes moins favorisées	31
Une différence entre les femmes et les hommes dans les départements les plus favorisés	35
Morbidity, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité déclarées	39
La déclaration de maladies chroniques	39
Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité	45
Conclusion	49
Bibliographie	55
Annexes	61
1- L'enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'IRDES	63
2- L'enquête Baromètre de l'INPES	64
3- L'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF)	65

Introduction

Dans le contexte de la lutte contre les inégalités sociales de santé, et celui plus spécifique de réduction des inégalités entre les femmes et les hommes, l'ORS Île-de-France a souhaité faire un état des lieux de la santé des Franciliennes, afin de mieux souligner leurs spécificités non seulement par rapport aux Franciliens, mais aussi par rapport aux femmes des autres régions.

Pour élaborer les politiques publiques, les décideurs nationaux et régionaux s'appuient sur un diagnostic de la situation et des facteurs (freins ou leviers) qui contribuent à promouvoir l'action publique. Cette action publique est dictée aujourd'hui par la volonté politique de réduire les inégalités sociales de santé. C'est l'axe majeur affiché par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France dans son plan stratégique du projet régional de santé 2011-2016 [ARS, 2011]. Le Conseil régional d'Île-de-France inscrit plus explicitement la lutte contre les inégalités des femmes dans sa politique, en définissant dans son rapport cadre sur la santé¹, présenté par Mr. Huchon en septembre 2012, les femmes comme une priorité de sa politique : « *Les femmes et les problématiques qui les touchent constituent une priorité affirmée de la Région et le soutien apporté aux femmes, particulièrement en difficulté, est un axe fort de la politique sociale régionale [...] d'autant que les femmes et les familles monoparentales sont les plus exposées à la pauvreté* ». Cette volonté a également été clairement affichée par la Préfecture de région dans son Plan régional stratégique pour l'égalité entre les femmes et les hommes² en Île-de-France 2012-2014 élaboré par la Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité. Ce plan précise dans son introduction l'importance de mobiliser « *l'ensemble des acteurs et actrices sur les enjeux du genre dans les politiques publiques* » et une de ces orientations précise qu'il est nécessaire d'améliorer la connaissance à travers notamment la production de données sexuées.

L'égalité des droits entre les femmes et les hommes est un droit fondamental. Le Conseil économique, social et environnemental régional rappelle dans le préambule de son rapport « Femmes en Île-de-France, libertés et contraintes » [Le Franc A. 2012], quelques textes de référence qui ont contribué à faire progresser l'égalité des femmes et des hommes dans la loi. Pour n'en citer que quelques-uns : le préambule de la constitution (1958) dans lequel est stipulé que « la loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux des hommes » ; la loi dite Roudy (1983) sur l'égalité de traitement et l'égalité des chances en droit du travail ; la charte de l'égalité entre les femmes et les hommes (8 mars 2004) instaurant notamment la parité politique et l'égal accès à la prise de décision. Cette égalité des droits n'est pas encore réalisée dans les faits.

En effet, de nombreux indicateurs socio-économiques permettent de mettre en évidence des inégalités entre les femmes et les hommes. Les conditions socio-économiques des femmes ont

¹ Rapport pour le Conseil régional N°CR 03-12 présenté les 26-27 septembre 2012, consultable sur le site : <http://mariane.iledefrance.fr/cindocwebjsp/>, consulté le 04 juin 2013.

² Plan régional stratégique pour l'égalité entre les femmes et les hommes (PRSEFH) en Île-de-France, 2012-2014, Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité, Secrétariat général pour les Affaires Sociales, Consultable : www.Île-de-France.gouv.fr/.../file/PSREFH%20IDF%202012%202014.pdf, consulté le 04 juin 2013.

beaucoup évolué ces dernières décennies, évolutions marquées par des avancées mais aussi des reculs. Elles ont acquis une plus grande maîtrise de leurs conditions de vie, ainsi que celui plus spécifique de la procréation, avec l'offre contraceptive et le droit à l'avortement. Mais, l'accès d'un plus grand nombre d'entre elles à l'éducation supérieure et au marché du travail, notamment aux emplois qualifiés, ne doit pas occulter celles qui restent touchées par la précarité sociale et économique ou celles qui connaissent une dégradation de leurs conditions de travail et de vie [Milewski F. 2010]. La plus grande égalité femme-homme observée dans différents domaines de la vie sociale et même privée concerne-t-elle toutes les femmes ou bien certaines sont-elles laissées de côté, avec un accroissement des inégalités entre les femmes elles-mêmes ? On peut en effet se demander si la poussée égalitaire bénéficie à l'ensemble des femmes. Les femmes cadres, par exemple, vivent aujourd'hui dans un environnement plus égalitaire en termes de partage des tâches domestiques, non pas tant parce que les hommes y contribuent davantage, mais parce qu'elles en sous-traitent une partie auprès d'autres femmes [Bauer D. 2007]. Ces dernières se trouvent souvent dans des conditions sociales et professionnelles précaires, accroissant ainsi les inégalités entre les femmes. Les inégalités sont en moyenne plus marquées en Province qu'en Île-de-France [Le Franc A. 2012]. Les Franciliennes semblent être dans une situation socio-économique plus favorable que les provinciales en raison notamment du dynamisme économique de la région. Toutefois, l'Île-de-France se caractérise par de fortes inégalités sociales et territoriales dues à une structure démographique diversifiée, mais aussi du fait de bagages socio-culturels divers (niveau d'éducation, profession exercée, migration, par exemple).

Les inégalités sociales se transforment en inégalités de santé [Guichard A & al. 2010]. L'état de santé s'améliore ainsi avec le statut social [Cases C. 2010], mais le revenu, l'éducation, le travail, l'environnement, les modes de vie, l'accès aux soins, ... sont des facteurs produisant des effets différenciés sur la santé [Lang T. 2010]. La question se pose donc de savoir comment les inégalités sociales des femmes par rapport aux hommes, mais aussi des femmes entre elles, se traduisent sur leur état de santé. De nombreux rapports récents abordent la santé des femmes dans le but de souligner leurs spécificités sanitaires, comparées ou non à celles des hommes, au niveau mondial [OMS. 2009], européen [Thümmel & al. 2009] ou national [Haut Conseil de la Santé Publique. 2012 ; Conseil économique, social, et environnemental. 2010 ; Danet S, & al. 2010], mais peu de données sont disponibles au niveau de la région.

C'est pourquoi, l'ORS Île-de-France a souhaité caractériser plus finement la santé des Franciliennes. Quel est l'impact des conditions de vie sur la santé des Franciliennes ? Les acquis sociaux des Franciliennes ces dernières années se traduisent-ils aussi dans leur état de santé ? Compte tenu de la spécificité de la région, comment les parcours sociaux, économiques et professionnels de ces femmes influencent-ils leur état de santé, et inversement ? Retrouve-t-on ces inégalités en termes de santé chez les Franciliennes par rapport aux femmes des autres régions et par rapport aux Franciliens ?

Ce sont les questions transversales de cette nouvelle thématique sur la santé des femmes en Île-de-France, nouvelle thématique abordée ici par ce premier rapport. La description et l'analyse des conditions de vie et de l'état de santé des Franciliennes pourront contribuer à mettre en

place des politiques publiques adéquates. Quels sont les leviers et les freins à l'action publique pour une meilleure prise en charge de la santé des femmes et une réduction des inégalités sociales de santé ? L'étude des déterminants des inégalités de santé entre les femmes et les hommes peut en effet aussi aider à mieux comprendre les inégalités sociales de santé dans leur ensemble.

Pour introduire ce nouveau champ d'études, ce premier rapport propose plus spécifiquement de dresser, pour les femmes d'Île-de-France, ce que nous savons aujourd'hui de leur santé espérée et de leur santé perçue. Ce bilan, essentiellement centré sur la perception de leur état de santé et de ces liens avec des facteurs socio-économiques et/ou environnementaux, s'attache à souligner les spécificités des Franciliennes par rapport aux femmes des autres régions de France, ainsi que par rapport aux Franciliens. Et, afin de mettre en avant les disparités territoriales, une déclinaison par département est proposée. Il s'agit de montrer comment les inégalités sociales rendent les Franciliennes vulnérables en termes de santé espérée et de santé perçue, pour pouvoir aborder par la suite, dans d'autres études, l'impact des inégalités sociales sur certains facteurs de risque en termes de santé, sur leur recours aux soins et sur certaines pathologies ou morbidités.

Les femmes sont souvent invisibles dans les données produites [Chappert F. 2013], certains indicateurs étant présentés « tout sexe confondu », empêchant la mise en évidence d'inégalités éventuelles. De plus, quand elles sont comparées aux hommes, elles sont considérées comme un groupe homogène, ce qui ne permet pas de souligner la vulnérabilité de certaines d'entre elles. Aussi, afin de dresser un premier bilan de la santé des femmes en Île-de-France, ce rapport utilise non seulement les données issues de la littérature et de publications, lorsqu'elles sont disponibles (cf. la bibliographie en fin de rapport), mais aussi d'exploitations régionales d'enquêtes nationales, présentées en annexe (essentiellement l'enquête Baromètre Santé de l'INPES, l'enquête ESPS de l'IRDES).

On se concentrera sur les indicateurs d'espérance de vie, espérance de santé ou espérance de vie sans incapacité (EVSI), principaux indicateurs synthétiques de l'état de santé d'une population à un moment donné. Seront également étudiés dans une seconde partie plusieurs indicateurs de santé perçue, la perception de l'état de santé général, la déclaration de limitations fonctionnelles ou de restrictions d'activité et celles de maladies chroniques. La santé perçue par une population est plutôt un bon indicateur de la mortalité [Haut Conseil de la Santé Publique. 2012], même si certains biais, comme le statut social ou économique, affectent la déclaration de l'état de santé [Devaux M. 2008]. En effet, les critères socio-économiques tels que l'accès à l'emploi et les conditions de vie familiale déterminent pour une grande part le niveau de santé des individus. Aussi, les inégalités sociales de santé entre les femmes et les hommes et entre les femmes elles-mêmes ne peuvent s'analyser sans rappeler dans une première partie les principales caractéristiques socio-économiques des femmes habitant la région Île-de-France.

Présentation et lecture des résultats :

Les analyses présentées dans ce rapport concernent les Franciliennes comparées aux Franciliens et aux femmes des autres régions. Les principales données socio-économiques sont essentiellement issues du site de l'INSEE et de documents produits de l'IAU île-de-France. La partie sur l'espérance de vie et l'espérance de santé s'appuie sur une revue bibliographique et sur des données issues de rapports et de documents de travail. Enfin, celle sur la santé perçue repose principalement sur l'exploitation régionale d'enquêtes nationales, notamment l'enquête santé et protection sociale réalisée à intervalles réguliers par l'IRDES (cf. annexe). Les données redressées ont été analysées à l'aide du logiciel STATA® version 12. Des tests statistiques de χ^2 ont été effectués afin de comparer les Franciliennes aux Franciliens et aux femmes des autres régions.

Principales données socio- économiques sur les femmes en Île-de-France

Ces dernières décennies, de nombreux changements dans la société française sont observés qui ont certainement contribué à modifier le statut social des femmes, même si celui-ci reste encore inégalitaire par rapport aux hommes. Tout d'abord, l'essor des scolarités féminines, l'entrée massive des femmes sur le marché du travail, et dans les années 70 un contrôle croissant sur les naissances avec la diffusion de la contraception et le droit à l'IVG, ont permis une augmentation de leur autonomie vis-à-vis des hommes. En second lieu, par la diversification des trajectoires affectives et conjugales, les femmes, comme les hommes, connaissent de plus en plus une alternance de vie de couple et de vie seule. Enfin, ces dernières décennies ont aussi été marquées par une précarisation croissante de certaines d'entre elles, du fait des difficultés de la vie quotidienne, d'un chômage croissant et parce qu'elles vivent de plus en plus souvent dans des familles monoparentales.

En reprenant les critères utilisés par M. Kaminski, A. Leclerc et MJ. Saurel-Cubizolles dans leur audition devant la Délégation aux droits de la femme et à l'égalité des chances entre hommes et femmes sur les inégalités sociales de mortalité [Conseil économique, social et environnemental. 2010], les critères d'inégalités que nous étudierons au niveau de la région de l'Île-de-France seront principalement appréhendés à travers le niveau d'études et la catégorie socio-professionnelle, données économiques le plus souvent disponibles au niveau de la région et du département, pour les femmes et les hommes.

Une région plutôt féminine et jeune

Les femmes représentent près de 52% de la population de l'Île-de-France au 1^{er} janvier 2011³, les départements de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne étant les plus féminins (cf. tableau 1).

La proportion de femmes s'accroît aux âges les plus avancés, puisqu'elles comptent pour près de deux tiers dans la population de 75 ans et plus. Les départements les plus « féminins » sont aussi ceux dans lesquels la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est la plus importante.

³ Source : Insee, recensements de la population 1999 et 2009. Estimations de population 2010 et 2011

Tableau 1 : Proportion de femmes en Île-de-France par département selon l'âge au 1^{er} janvier 2010

% de femmes	Total	de 18 ans ou plus	de 65 ans ou plus	de 75 ans ou plus
Paris	52,9	53,6	61,0	65,4
Seine-et-Marne	51,1	51,8	58,1	63,6
Yvelines	51,2	52,0	57,4	62,5
Essonne	50,9	51,6	57,7	62,5
Hauts-de-Seine	52,3	53,3	60,4	65,0
Seine-Saint-Denis	51,0	51,7	57,7	63,6
Val-de-Marne	52,1	53,0	59,9	64,7
Val-d'Oise	51,4	52,2	58,1	64,0
Île-de-France	51,7	52,5	59,1	64,1
France	51,6	52,4	58,7	63,1

Source : Insee, estimations de population, exploitation ORS Île-de-France.

Lecture : 53,6% des Parisiens âgés de 18 ans ou plus sont des femmes. Elles sont 61% parmi les parisiens de 65 ans ou plus.

L'Île-de-France est une région dont la population vieillit. Selon des projections démographiques de l'INSEE, la moyenne d'âge estimée à 36,7 ans en 2007 devrait atteindre 40,3 ans⁴ en 2040, ces moyennes estimées étant respectivement de 39,3 ans et 43,7 ans en France métropolitaine. En Île-de-France, 24% de la population serait âgée de 75 ans et plus, contre 17% en 2007 [Biasi (de) K, 2010] et les Franciliennes de 75 ans et plus devraient être 1,3 fois plus nombreuses que les Franciliens du même âge. Malgré ce vieillissement, l'Île-de-France est et resterait la région la plus jeune de métropole.

Cette jeunesse des Franciliens s'explique en partie par une émigration des retraités vers les autres régions et une immigration importante d'hommes et de femmes jeunes de ces régions, mais aussi de nationalité étrangère, s'installant en région parisienne. Parmi la population arrivant de l'étranger en France, près d'un tiers s'installe en Île-de-France, dont trois quarts sont immigrés, c'est-à-dire nés étrangers à l'étranger selon la définition de l'INSEE [Sagot M. 2010] et sont majoritairement des femmes.

Des jeunes Franciliennes plutôt qualifiées

La population francilienne se caractérise par un niveau moyen de diplôme plus élevé que dans les autres régions. Un Francilien et une Francilienne sur cinq possède un diplôme équivalent ou supérieur au 2^{ème} cycle universitaire, contre moins de un sur dix seulement en moyenne dans les autres régions [Berny (de) C, 2012]. Dans les jeunes générations, les Franciliennes, comme les femmes des autres régions, sont plus nombreuses que les hommes à posséder un diplôme de l'enseignement supérieur, ce qui n'est pas le cas chez les 35 ans et plus. L'immigration de jeunes diplômés contribue à augmenter le niveau de diplôme dans la région.

⁴ http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1326, consulté le 5 juin 2013.

Parallèlement à ce niveau de diplôme élevé, le taux d'activité des Franciliennes et des Franciliens est plus élevé que dans les autres régions (cf. tableau 2) : en 2009, 72% des femmes et 78,4% des hommes exercent une activité professionnelle ou sont à la recherche d'un emploi en Île-de-France, contre respectivement 68% et 75,6% en France.

Tableau 2 : Taux d'activité* des hommes et des femmes en Île-de-France (au 1er janvier 2009)

en %	Femmes	Hommes
Paris	73,3	79,4
Seine-et-Marne	72,0	78,6
Yvelines	70,9	78,6
Essonne	71,9	77,5
Hauts-de-Seine	74,8	80,1
Seine-Saint-Denis	68,5	76,6
Val-de-Marne	73,0	78,1
Val-d'Oise	70,6	77,8
Île-de-France	72,0	78,4
France	68,0	75,6

* Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante.

Champ : population de 15 à 64 ans

Source : Insee, RP2009 exploitation principale

Lecture : Au 1er janvier 2009, 73,3% des Parisiennes de 15-64 ans déclaraient une activité professionnelle ou être à la recherche d'un emploi.

Chez les femmes âgées entre 15 et 64 ans, le taux d'activité est plus élevé dans les Hauts-de-Seine et à Paris, et inférieur à la moyenne régionale pour les départements des Yvelines, du Val-d'Oise et de la Seine-Saint-Denis.

La région regroupe aussi davantage d'emplois qualifiés : en Île-de-France, 27% des actifs ayant un emploi sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure, contre 13% en moyenne dans les autres régions en 2007 [Berny (de) C. juin 2012], écart que l'on retrouve également entre les Franciliennes et les femmes des autres régions. Les Franciliennes en activité sont ainsi plus souvent cadres que les femmes des autres régions. Les différences dans l'activité professionnelle entre Franciliennes et Franciliens sont moins marquées qu'au niveau national [Camors C, Leroi P. 2011], même si elles demeurent. Les Franciliennes sont tout d'abord plus souvent sans activité que les Franciliens (cf. tableau 3) : respectivement 20,5% et 14,4%. Et lorsqu'elles occupent un emploi, elles sont plus souvent employées (23,8% des femmes de plus de 15 ans en Île-de-France contre 10,6% des hommes), les Franciliens étant quant à eux davantage ouvriers (16,5% contre 3,2% des Franciliennes) ou cadres et de professions supérieures (20,6% contre 13,3% des Franciliennes).

Tableau 3 : Professions et catégories socio-professionnelles (PCS) des hommes et des femmes selon le département de résidence en 2009

En %	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	IdF	France
Femmes										
Agricultrices	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Artisans, commerçantes, chefs d'entreprise	1,7	1,5	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,4	1,8
Cadres, professions sup.	23,2	6,9	12,9	9,4	18,2	6,3	11,4	7,7	13,3	6,4
Professions intermédiaires	16,0	18,3	18,2	18,8	17,6	14,7	17,8	18,0	17,2	13,8
Employées	16,6	28,5	22,6	25,6	21,4	29,4	25,5	28,0	23,8	24,5
Ouvrières	2,1	4,6	2,7	3,6	2,0	5,1	3,0	3,9	3,2	5,0
Retraitées	19,8	20,9	21,5	22,2	20,9	18,3	21,7	19,9	20,6	27,1
Sans activité	20,5	19,1	20,8	19,1	18,5	25,0	19,3	21,4	20,5	20,9
Hommes										
Agriculteurs	0,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	4,7	4,5	4,1	4,0	4,5	4,6	4,7	4,4	4,5	4,9
Cadres, professions sup.	32,2	13,0	23,5	17,0	28,2	9,4	17,4	13,8	20,6	11,0
Professions intermédiaires	13,9	17,8	15,9	17,3	14,9	14,3	16,1	17,2	15,7	13,8
Employés	9,7	10,7	8,9	10,0	9,9	13,1	11,7	11,3	10,6	8,1
Ouvriers	8,6	22,1	14,6	18,2	11,6	25,1	17,4	21,0	16,5	22,8
Retraités	15,7	18,7	19,8	19,5	17,3	16,3	18,1	17,7	17,7	24,6
Sans activité	15,1	12,8	12,9	13,9	13,5	17,1	14,6	14,4	14,4	13,2

Champ : population totale des 15 ans ou plus

Source : Insee, RP2009 exploitation complémentaire ORS Île-de-France

Lecture : 20,5% des parisiennes de 15 ans et plus sont sans activité.

On observe de fortes disparités départementales, avec une proportion de femmes cadres ou exerçant des professions supérieures de moins de 7% en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne, alors qu'elles sont près d'une sur quatre à Paris (23,2%). La proportion d'employées est inversement proportionnelle dans ces deux espaces géographiques, respectivement près de 30% dans les deux premiers départements et de 17% à Paris.

En Île-de-France, comme dans les autres régions, l'activité professionnelle des femmes se distingue également par une occupation plus précaire de l'emploi : 60% des salariés cumulant temps partiel et contrat à durée limitée sont des femmes [Camors C, Leroi P. 2011]. Elles travaillent plus souvent à temps partiel : 21% contre 8% des hommes en 2009, proportions

toutefois moins élevées que la moyenne française. Ce travail à temps partiel n'est pas toujours choisi, mais imposé par les types d'emploi sur le marché. Et elles sont moins nombreuses dans les postes les plus stables, 71% d'entre elles ont un contrat à durée indéterminée et à temps plein, situation vécue par 85% des Franciliens.

En France métropolitaine, la proportion de femmes au chômage en 2012⁵ est équivalente à celles des hommes : respectivement 10% et 9,6% des personnes de 15 ans et plus. Le taux de chômage en Île-de-France est de 8,4% en 2010, dont 48% sont des femmes (cf. tableau 4), avec des inégalités sur le territoire : 11,4% en Seine-Saint-Denis et 6,8% dans les Yvelines ou en Essonne.

Tableau 4 : Taux de chômage en Île-de-France par département et part des femmes au chômage (en 2010)

En %	Taux de chômage	Part des femmes*
Paris	9,1	48,2
Seine-et-Marne	7,3	49,2
Yvelines	6,8	47,8
Essonne	6,8	48,3
Hauts-de-Seine	7,7	48,6
Seine-Saint-Denis	11,4	46,5
Val-de-Marne	8,1	47,8
Val-d'Oise	9	48,2
Île-de-France	8,4	48,0

Source : *Les femmes en Île-de-France, Regards sur l'égalité entre les femmes et les hommes, Ed. 2011*

* Il s'agit ici des femmes inscrites à la Pôle emploi tenues de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

Lecture : le taux de chômage à Paris est de 9,1%, les Parisiennes représentant 48,2% de l'ensemble des chômeurs parisiens.

Les trajectoires professionnelles des femmes sont aussi beaucoup plus souvent interrompues que celles des hommes, notamment du fait des maternités. Les données disponibles au niveau de la France entière indiquent que 12% des femmes quittent leur emploi après une première naissance et 43% après une troisième. Les femmes qui vivent seules sont ainsi davantage actives professionnellement que celles avec des enfants [Chardon O, Daguet F. 2008].

Le salaire médian en Île-de-France est estimé par l'INSEE en 2009 à 20 670 €, supérieur au salaire médian des autres régions (17 214 €). Il est plus faible pour les Franciliennes que pour les Franciliens, respectivement 18 906 € et 22 663 €.

⁵ Deuxième trimestre : <http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14&date=20121206>, consulté le 5 juin 2013.

Tableau 5 : Salaire moyen annuel des salariés en Île-de-France par département en 2009

En euros	Ensemble	Femmes	Hommes	rapport homme/femme
Paris	28 751	24 421	33 241	1,36
Seine-et-Marne	21 797	18 552	24 899	1,34
Yvelines	27 286	21 351	32 921	1,54
Essonne	23 508	19 972	26 834	1,34
Hauts-de-Seine	29 118	23 939	34 450	1,44
Seine-Saint-Denis	19 142	17 332	20 794	1,20
Val-de-Marne	23 199	20 368	26 000	1,28
Val-d'Oise	21 897	18 968	24 715	1,30
Île-de-France	24 940	21 159	28 643	1,35
France métropolitaine	20 240	17 131	23 222	1,36

Champ : Revenu salarial annuel moyen net de prélèvements par salarié au lieu de résidence

Source : Insee, Déclarations annuelles de données sociales (DADS)

Lecture : Les Franciliennes gagnent en moyenne 21 159 euros par an, les Franciliens 28 643€, soit 1,35 fois plus (ou 35% de plus) que les Franciliennes.

D'après le tableau 5 sur les salaires annuels moyens des salariés par département, on observe une inégalité salariale entre les femmes et les hommes en Île-de-France et dans les autres régions : les femmes gagnent en Île-de-France en moyenne 7500€ de moins que les hommes et 6000€ de moins en France métropolitaine. Cette inégalité est, au sein de la région, plus marquée dans les départements les plus favorisés économiquement, soit les Yvelines et les Hauts-de-Seine (ratio de 1,54 et de 1,44). La Seine-Saint-Denis est le département où le salaire moyen est le plus faible, mais aussi celui où l'écart entre les femmes et les hommes est le plus faible (ratio de 1,2). Paris a une configuration particulière avec un salaire annuel moyen élevé (28 751 €) et un écart homme/femme dans la moyenne de la région (1,36). Hormis Paris, les départements où l'écart homme/femme est le plus faible sont ceux qui se caractérisent par une plus faible proportion de femmes et d'hommes exerçant des métiers de cadres ou de professions intellectuelles supérieures (cf. supra). C'est chez les cadres et professions intellectuelles supérieures que l'on observe le plus d'inégalités en termes de salaires entre les femmes et les hommes, ce qui pourrait expliquer en partie les écarts plus importants entre salaires moyens observés dans les départements à plus haut revenus.

Une diversité des trajectoires affectives et conjugales

Les trajectoires affectives et conjugales des femmes, comme celles des hommes, se sont largement diversifiées ces dernières années. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à vivre seules, se marient de plus en plus tard, après la naissance de leur premier enfant. Les unions durent moins longtemps et elles vivent en alternance dans des familles fondées sur le mariage ou hors mariage, dans des familles recomposées ou monoparentales.

Les Franciliennes sont moins nombreuses à être mariées que les femmes des autres régions (respectivement 43% et 47%) et que les Franciliens (48%) [Le Franc A. 2012, p16], avec des

différences par département, comme l'indique le tableau 6. Plus d'une personne (de plus de 15 ans) sur deux habitants à Paris est célibataire, alors que c'est le cas de plus d'un tiers des habitants dans les Yvelines, en Seine-et-Marne et en Essonne, départements où l'on trouve davantage de personnes mariées.

Tableau 6 : Etat matrimonial légal par département en 2009

En %	Célibataires	Marié-e-s	Veuf-ve-s	Divorcé-e-s
Paris	51,4	35,5	5,3	7,8
Seine-et-Marne	38,4	48,7	5,8	7,1
Yvelines	36,2	50,8	6,0	7,0
Essonne	38,5	48,4	5,9	7,2
Hauts-de-Seine	42,4	43,8	5,9	7,9
Seine-Saint-Denis	42,5	45,0	5,7	6,8
Val-de-Marne	42,3	43,7	6,1	7,9
Val-d'Oise	39,5	47,8	5,8	7,0
Île-de-France	42,4	44,5	5,8	7,4
France	37,5	47,5	7,7	7,4

Champ : état matrimonial légal des personnes de 15 ans ou plus.

Source : Insee, RP2009 exploitation complémentaire ORS Île-de-France

Lecture : 51,4% des Parisiens de 15 ans ou plus sont célibataires

La part des personnes seules et des familles monoparentales, c'est-à-dire composées d'un seul adulte (sans conjoint) avec un ou plusieurs enfants (définition de l'INSEE), a fortement augmenté ces vingt dernières années [Laroche N. 2001] dans l'ensemble de l'Île-de-France, comme dans le reste du territoire. Ces périodes de vie seule sont de plus en plus fréquentes du fait de l'évolution de la biographie des femmes et des hommes : les jeunes aujourd'hui ne quittent plus le domicile parental pour vivre immédiatement en couple et les ruptures sentimentales et conjugales sont plus nombreuses. Enfin, la durée de vie s'allonge, notamment pour les femmes qui se retrouvent plus fréquemment seules aux âges avancés. Les séparations, de plus en plus nombreuses, ont aussi pour conséquence d'accroître le nombre de femmes et d'hommes vivant dans des familles monoparentales. D'après les données des enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2007, cette proportion est plus élevée en Île-de-France que dans la plupart des régions françaises ; seule la Corse, PACA et le Languedoc-Roussillon regroupent davantage de familles monoparentales [Chardon O, & al. 2008].

On observe dans la région de fortes disparités par départements de la composition des familles, mais les données disponibles ne permettent pas d'étudier séparément les profils des ménages par territoire des femmes et des hommes. Les couples avec enfants sont moins nombreux à Paris que dans les autres départements, notamment ceux de la grande couronne où la famille fondée sur le couple reste le modèle dominant (cf. tableau 7). Paris est ainsi majoritairement constitué de personnes vivant seules : plus d'une sur deux (51,3%), alors que c'est le cas de près d'une

personne sur quatre dans les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines et du Val-d'Oise. Et surtout on observe que plus d'une personne sur dix vit dans une famille monoparentale en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise, alors que ces familles monoparentales représentent moins de 7% des ménages à Paris et autour de 9% dans les autres départements de l'Île-de-France.

Tableau 7 : Composition familiale par département en Île-de-France en 2009

En %	Parmi les ménages, part des				
	Personnes seules	Familles monoparentales	Couples sans enfant (1)	Couples avec enfants (1)	Autres formes de ménages
Paris	51,3	6,9	18,1	16,5	7,3
Seine-et-Marne	25,8	9,0	23,8	35,6	5,9
Yvelines	28,1	8,3	24,4	34,1	5,1
Essonne	27,6	9,2	23,7	33,7	5,7
Hauts-de-Seine	38,8	8,9	20,2	26,4	5,7
Seine-Saint-Denis	31,0	11,6	17,6	30,9	8,9
Val-de-Marne	34,6	10,0	20,2	28,0	7,1
Val-d'Oise	26,5	10,1	21,2	35,2	6,9
Île-de-France	35,7	9,0	20,6	28,0	6,7
France métropolitaine	33,7	7,9	26,2	27,1	5,1

(1) les enfants sont comptabilisés sans limite d'âge.

Source : Insee, RP2009, exploitation complémentaire ORS Île-de-France.

Lecture : A Paris, 51,3% des ménages sont constitués de personnes vivant seules, 6,9% de famille monoparentale.

Les données ne nous permettent de savoir si les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à vivre dans des familles monoparentales, mais elles cumulent souvent les facteurs de fragilité économique : revenus modestes, peu diplômées, et sans activité professionnelle.

Un partage inégal des tâches domestiques

La vie familiale se compose aussi d'un partage des tâches quotidiennes, souvent inégalitaires entre les femmes et les hommes. En moyenne, le temps domestique des femmes en France diminue, alors que celui des hommes reste stable. Les premières consacrent 3 heures et 52 minutes aux tâches domestiques (ménage, cuisine, soins aux enfants, bricolage, jardinage, ...) les hommes 2 heures 24, données de l'enquête emploi du temps 2009-2010 de l'INSEE [Ricroch L, Roumier B. 2011]. Elles passent moins de temps dans les loisirs et la sociabilité que les hommes : respectivement 4 heures 43 et 5 heures 14. Cette différence est d'autant plus marquée que les femmes et les hommes travaillent.

Tableau 8 : Répartition des tâches domestiques entre les femmes et les hommes en Île-de-France et dans les autres régions (Enquête CSF 2008)

Avec votre conjoint/partenaire, les tâches suivantes sont-elles effectuées plutôt par vous, plutôt par votre partenaire ou par les deux?

En %	Île-de-France		Hors Île-de-France		Proba* IDF/hors IDF	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Cuisiner au quotidien						
Par moi	61,3	15,4	65,9	9,3		
Par lui/par elle	8,2	54,1	5,5	59,8	p=0,06	p=0,003
Par les deux	30,5	30,5	28,7	30,9		
Proba (χ^2)	p<0,001		p<0,001			
Faire les courses						
Par moi	39,5	14,8	46,1	9		
Par lui/par elle	10,4	26,6	6,2	37,4	p=0,003	p<0,001
Par les deux	50,1	58,6	47,6	53,6		
Proba (χ^2)	p<0,001		p<0,001			
Faire le ménage						
Par moi	52,2	6,7	64,4	3,6		
Par lui/par elle	2,5	42,7	1,6	52,7	p<0,001	p<0,001
Par les deux	45,3	50,5	34	43,8		
Proba (χ^2)	p<0,001		p<0,001			

Champ : femmes et hommes de 18-69 ans

Source : CSF, exploitation régionale ORS Île-de-France

** Test de significativité entre les femmes ou les hommes d'Île-de-France et des autres régions.*

Lecture : 61,3% des Franciliennes déclarent que ce sont plutôt elles qui cuisinent au quotidien.

On retrouve ces différences en Île-de-France. D'après les données de l'enquête CSF⁶ [Bajos, & al. 2008], les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à prendre en charge la préparation des repas, le ménage et les courses et ce quel que soit l'âge. Environ 61% des Franciliennes de 18-69 ans déclarent prendre en charge la préparation des repas, 39,5% les courses et 52% le ménage ; les Franciliens sont respectivement environ 15% pour la cuisine ou les courses et 7% pour le ménage (cf. tableau 8). Ces proportions sont moins élevées que celles des femmes habitant les autres régions ; le partage des tâches entre hommes et femmes serait donc plus égalitaire en Île-de-France.

Des inégalités socio-économiques sont observées entre les femmes et les hommes de la région de l'Île-de-France, avec des disparités départementales importantes. Pour une description plus détaillée de la vie professionnelle et sociale des femmes en Île-de-France on pourra consulter le rapport publié par l'IAU [Camors C, Leroi P. 2011] et celui du CESER [Le Franc A. 2012].

⁶ Cf. présentation de l'enquête en annexe, exploitation régionale par l'ORS Île-de-France

Espérance de vie et espérance de santé

Les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes. En moyenne dans les 27 pays de l'Union européenne en 2009, les femmes peuvent espérer vivre 6 ans de plus que les hommes⁷, respectivement 82,6 ans et 76,6 ans. En France métropolitaine, les femmes, à la naissance, peuvent espérer vivre en moyenne⁸ 84,8 ans et les hommes 78,1 ans en 2010. En 30 ans, cette espérance de vie (cf. définition dans l'encadré 1) n'a cessé de croître, de près de 8 ans pour les hommes et de 6 ans pour les femmes. C'est une des plus élevée au monde.

Les Franciliennes vivent plus longtemps que les hommes avec des incapacités

A partir des données de l'enquête santé décennale de 2002-2003 [Cambois E, Laborde C. 2008], l'espérance de vie à 20 ans des Franciliennes a été estimée à 63,7 ans, celle des Franciliens à 57,8 ans, soit supérieure à la moyenne nationale estimée à 63,4 ans chez les femmes et à 56,7 ans chez les hommes. L'écart entre les Franciliennes et les Franciliens est plus faible qu'au niveau national : 5,9 ans ; il est de 6,7 ans pour l'ensemble de la France métropolitaine (cf. tableau 9).

Les femmes peuvent donc espérer vivre plus longtemps que les hommes. Mais si l'on tient compte des années passées avec une limitation fonctionnelle, alors l'avantage des femmes se réduit. En effet, l'écart d'espérance de vie sans limitation fonctionnelle est alors seulement d'une demi-année : 44,2 ans pour les Franciliennes et 43,6 ans pour les Franciliens. Plus précisément, selon une étude réalisée sur un ensemble de données disponibles pour la France [Cambois E, & al. 2006], les femmes vivent donc un peu plus longtemps sans incapacité (espérance de vie sans incapacité, ESVI), c'est-à-dire sans limitations fonctionnelles sévères ou modérées. Mais, les femmes vont aussi vivre davantage d'années que les hommes avec des incapacités. Ainsi, les années de vie supplémentaires que vivent les femmes par rapport aux hommes sont constituées d'années de vie en bonne santé, mais aussi d'années de vie avec incapacité. Et les femmes passent plus d'années que les hommes limitées ou restreintes dans leurs tâches quotidiennes.

⁷ Source : <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/les-dernieres-donnees-sur-l-esperance-de-vie-en-bonne-sante-dans-les-27-pays-de-l-ue-rendues-publiques-a-paris-cette-semaine>, consulté le 6 juin 2013

⁸ Source : http://www.ined.fr/fr/pop_chiffres/pays_developpes/esperance_vie_naissance/, consulté le 6 juin 2013

Encadré 1

L'espérance de vie à un âge donné représente le nombre moyen d'années qu'il resterait à vivre au-delà de cet âge (ou l'âge moyen de décès) dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée⁹.

Cet indicateur ne fournit que des informations partielles sur l'état de santé de la population lorsque l'espérance de vie augmente, d'où l'introduction de la notion d'espérance de santé, notamment par l'OMS dans son rapport sur la santé dans le monde de 1997 [WHO. 1997].

L'espérance de santé correspond ainsi au nombre moyen d'années que l'on peut espérer vivre en bonne santé. Il existe autant d'indicateurs d'espérance de santé que de mesures de la santé (maladie, incapacité, santé perçue...). L'indicateur le plus couramment utilisé est celui **de l'espérance de vie sans incapacité** (EVSI) qui représente le nombre d'années en bonne santé définie ici par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne). Il combine des informations sur la mortalité et la morbidité. Les informations utilisées pour son calcul sont des mesures de prévalence de la population d'un âge spécifique étant dans des conditions de bonne ou mauvaise santé et des informations de mortalité par âge¹⁰.

Comme l'indique le tableau 9, plusieurs indicateurs d'incapacité peuvent être retenus, tous issus de l'enquête sur la santé menée en France (ici en 2003), chacun reflétant différents degrés d'incapacité (de la gêne fonctionnelle à la situation de dépendance) et donc des besoins d'aides ou de soins particuliers.

Ainsi, si à 20 ans les Franciliennes peuvent espérer vivre 5,9 ans de plus que les Franciliens, elles vont vivre moins longtemps qu'eux sans incapacité. D'après les données du tableau 9, elles peuvent espérer vivre 58,9 ans (soit 92% du total de l'espérance de vie) sans restriction d'activité, 52,5 ans (soit 82%) sans limitation d'activité (cf. définition dans l'encadré 2), 44,2 ans (69%) sans aucune limitation fonctionnelle ou encore 33,3 ans (52%) sans aucune maladie chronique. Ces espérances de vie sans incapacité sont plus favorables chez les Franciliens, respectivement, 54,9 ans (soit 95% du nombre total d'années de vie restant) sans restriction d'activité, 49,8 ans (86%) sans limitation d'activité, 43,6 ans (75%) dans limitation fonctionnelle et enfin 34 ans (soit 59%) sans aucune maladie chronique.

⁹ Définition de l'INSEE : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/esperance-vie.htm>, consulté le 6 juin 2013

¹⁰ Définition de l'INSEE : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/esperance-vie-bonne-sante.htm>, consulté le 6 juin 2013.

Tableau 9 : Espérances de vie à 20 ans et à 65 ans avec et sans incapacité et maladies chroniques chez les hommes et chez les femmes.

En année (en %)		Espérance de vie globale		Sans restriction* soins personnels		Sans limitation* d'activité		Sans limitation* fonctionnelle		Sans maladie chronique	
		à 20 ans	à 65 ans	à 20 ans	à 65 ans	à 20 ans	à 65 ans	à 20 ans	à 65 ans	à 20 ans	à 65 ans
France	Femmes	63,4	21,1	58 (91%)	16,2 (77%)	50,3 (79%)	12,5 (59%)	42,3 (67%)	6,7 (32%)	32 (50%)	5,5 (26%)
	Hommes	56,7	17,1	53,8 (95%)	14,4 (84%)	47,4 (84%)	11,4 (67%)	41,2 (73%)	6,8 (40%)	32,7 (58%)	5,5 (32%)
IDF	Femmes	63,7	21,4	58,9 (92%)	17 (79%)	52,5 (82%)	13,4 (63%)	44,2 (69%)	7,8 (36%)	33,3 (52%)	5,9 (27%)
	Hommes	57,8	17,8	54,9 (95%)	15 (84%)	49,8 (86%)	12,5 (70%)	43,6 (75%)	7,3 (41%)	34 (59%)	6 (34%)
PACA	Femmes	63,6	21,3	59 (93%)	16,8 (79%)	50,2 (79%)	13,2 (62%)	44 (69%)	7,3 (34%)	31 (49%)	5,8 (27%)
	Hommes	57,2	17,6	54,4 (95%)	15,4 (88%)	47,2 (83%)	11,7 (67%)	42,4 (74%)	8 (46%)	31,5 (55%)	5,9 (34%)
Champagnes- Ardennes	Femmes	62,9	20,9	58,6 (93%)	17 (81%)	51 (81%)	13,6 (65%)	39,5 (63%)	6,2 (30%)	31 (49%)	5,4 (26%)
	Hommes	55,2	16,4	52,6 (95%)	14,1 (86%)	47,1 (85%)	11 (67%)	39 (71%)	7,1 (43%)	32 (58%)	4,3 (26%)
Picardie	Femmes	61,9	20	57,6 (93%)	16,1 (80%)	50 (81%)	12,1 (61%)	42,3 (68%)	7,4 (37%)	31,6 (51%)	5,4 (27%)
	Hommes	54,8	16	52,3 (96%)	13,6 (85%)	46,9 (86%)	11,4 (71%)	40,2 (73%)	6,9 (43%)	32,6 (59%)	5,3 (33%)
Nord-Pas de Calais	Femmes	61,6	20,1	56,9 (92%)	15,9 (79%)	49,3 (80%)	12,2 (61%)	38,1 (62%)	4,7 (23%)	31,1 (51%)	5,6 (28%)
	Hommes	53,4	15,3	51,1 (96%)	13,1 (86%)	43,5 (81%)	9,7 (64%)	37,6 (70%)	5,6 (36%)	31,9 (60%)	5,3 (34%)

Source : extrait de Cambois E, Laborde C, 2008, p28-29.

Lecture : A 20 ans, les Franciliennes peuvent espérer vivre encore 63,7 ans et 33,3 ans sans maladie chronique (soit 52% du total d'années restant à vivre)

* Voir les définitions dans l'encadré 2

Ces espérances de vie sans incapacité sont par contre globalement plus favorables aux Franciliennes par rapport à la moyenne nationale, les régions du Nord-Pas-de-Calais et de la Picardie sont les régions les plus défavorisées sur l'ensemble des indicateurs retenus.

Encadré 2

En général, plusieurs indicateurs de limitations ou restrictions sont présentés, selon les degrés de sévérité. Ainsi, les **limitations fonctionnelles** sont les limitations sensorielles ou physiques (difficulté à voir de près ou de loin, à entendre, à marcher, ...). Les personnes qui sont limités dans leurs activités (**limitations d'activité**) sont celles qui déclarent avoir été limité depuis plus de six mois, dans les activités que les gens font habituellement. Enfin, **les restrictions d'activité** concernent les difficultés pour réaliser les activités élémentaires de soins personnels (faire, sa toilette, s'habiller, se nourrir, ...).

La situation à 65 ans est encore moins favorable pour les Franciliennes par rapport aux Franciliens. Compte tenu des conditions de vie et de santé du moment, les Franciliennes de 65 ans peuvent espérer vivre 21,4 ans, les Franciliens 17,9 ans, l'écart entre les femmes et les hommes se réduisant donc à 3,5 ans, avec toujours un nombre plus important d'années de vie vécu avec des incapacités. Ainsi, par exemple, à 65 ans, les Franciliennes passeront 79% de leur vie restante (17 ans des 21,4 ans) sans restriction, les Franciliens 84% (15 ans des 17,8 ans années de vie restante à 65 ans).

Les Franciliennes, après 65 ans, gardent par contre toujours un certain avantage par rapport aux femmes des autres régions, puisque le nombre d'années de vie passée sans incapacité reste globalement supérieur à celui de la moyenne nationale. Sur les 21,4 années de vie restantes à 65 ans les Franciliennes peuvent espérer vivre 13,4 années (soit 63% de leur espérance de vie) sans limitation d'activité, la moyenne pour l'ensemble des femmes étant de 12,5 années sur les 21,2 années de vie (soit 59% de leur espérance de vie). Seules les habitantes de la région Champagne-Ardenne et du Nord-Pas-De-Calais peuvent espérer vivre moins longtemps sans limitation fonctionnelle : respectivement 6,2 ans (30%) et 4,7 ans (23%), contre 7,8 ans (36%) pour les Franciliennes.

Aussi, si les Franciliennes peuvent espérer vivre plus longtemps que les Franciliens et que les femmes des autres régions sans incapacité, leur avantage se réduit avec l'âge. Elles vivent plus longtemps que les Franciliens avec l'ensemble des incapacités : restrictions pour les soins personnels, limitations d'activité, limitations fonctionnelles et maladies chroniques. Les Franciliennes passeront donc davantage d'années que les Franciliens restreintes dans leurs activités essentielles de la vie quotidienne, et donc dans des situations proches de la dépendance ou de la perte d'autonomie [Cambois E, Robine JM, 2006]. Les Franciliennes aux grands âges passent un peu moins d'années avec des incapacités que les femmes des autres régions.

Un désavantage des ouvrières

En Île-de-France, l'écart entre l'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes, moins grand qu'en France, varie selon le département de résidence (cf. tableau 10). Les Franciliennes habitant le Val-de-Marne peuvent espérer vivre 6 ans de plus que les hommes, les Parisiennes 5,1 ans de plus. On observe des variations similaires en ce qui concerne l'espérance de vie à 60 ans.

Tableau 10 : Espérance de vie à la naissance et à 60 ans pour les femmes et pour les hommes par département au 1er janvier 2009.

En années	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	Île-de-France	France
Espérance de vie à la naissance										
Femmes	85,7	83,7	85,2	85,0	85,7	84,0	85,3	84,3	85,0	84,3
Hommes	80,5	78,3	80,0	79,2	80,4	78,1	79,3	78,8	79,5	77,8
Espérance de vie à 60 ans										
Femmes	27,9	26,3	27,3	27,1	27,9	26,7	27,6	26,4	27,3	26,8
Hommes	24,2	22,1	23,7	23,0	23,7	22,4	22,9	22,5	23,2	22,2
Ecart entre espérance de vie des femmes et des hommes en année										
A la naissance	5,1	5,4	5,2	5,7	5,3	5,9	6,0	5,5	5,5	6,6
A 60 ans	3,7	4,2	3,7	4,0	4,2	4,3	4,7	3,9	4,1	4,6

Source : Insee, estimations de population - état civil - Exploitation ORS Île-de-France

Lecture : A Paris, les femmes peuvent espérer vivre 85,7 ans à la naissance et encore 27,9 ans à 60 ans.

Les disparités territoriales en termes d'espérance de vie sont liées aux conditions économiques et sociales des femmes et des hommes habitant ces espaces géographiques. L'espérance de vie est notamment fortement liée à la profession exercée ou anciennement exercée pour les personnes à la retraite. Ainsi les ouvriers et ouvrières ont une espérance de vie plus courte et vivent plus longtemps avec des incapacités que les cadres supérieurs [Cambois E, & al. Jv 2008]. L'écart entre les ouvriers et les cadres est toutefois plus marqué chez les hommes : l'espérance de vie des cadres à 35 ans est de 6 ans supérieure à celle des ouvriers, [Cambois E, Laborde C. oct. 2008], celle des femmes cadres de deux ans supérieure à celle des ouvrières. Les disparités s'accroissent si l'on tient compte des années de vie passées sans incapacité, surtout chez les femmes. Ainsi, par exemple, les cadres supérieurs ont, à 35 ans, une espérance de vie sans limitation fonctionnelle de 35,4 ans pour les femmes (soit 70% de leur espérance de vie totale) et de 34 ans pour les hommes (soit 73% de leur espérance de vie totale), nombre d'années qui se réduit à respectivement 26,8 ans (soit 55% de leur espérance de vie totale) et 24,4 ans (soit 60% de leur espérance de vie totale) pour les ouvrières et les ouvriers.

Si les femmes sont moins inégalitaires face à la mort selon leur PCS (Professions et catégories socioprofessionnelles) en termes d'espérance de vie globale, les différences sont plus marquées lorsqu'on introduit les années avec incapacités ou handicaps. Les ouvrières notamment vivent

un peu moins longtemps que les femmes exerçant une profession de cadre, et elles passent aussi plus d'années avec des incapacités ou des handicaps.

Les données et articles disponibles ne permettent de présenter l'espérance de vie par catégorie socio-professionnelle entre les hommes et les femmes qu'au niveau national. Néanmoins, nous pouvons supposer que la structure socioprofessionnelle différente des départements (cf. tableau 3) contribue en partie à l'inégalité territoriale observée en termes d'espérance de vie. Les Franciliennes bénéficient en moyenne d'un meilleur statut social que les femmes des autres régions et également d'une meilleure espérance de vie, constat observé aussi chez les hommes. L'Île-de-France apparaît moins inégalitaire que les autres régions, l'écart de 6,6 ans observé à la naissance entre l'espérance de vie des femmes et des hommes se réduit à 5,5 ans entre les Franciliennes et les Franciliennes. Le territoire reste toutefois marqué par de fortes inégalités selon le département de résidence.

Les facteurs à l'origine des écarts d'espérance de vie observés entre les femmes et les hommes, entre les Franciliennes et les femmes des autres régions, et entre les Franciliennes elles-mêmes sont multiples. Les années supplémentaires sans incapacité vécues par les femmes s'expliquent en partie par l'adoption de comportements plus favorables à la santé [Danet S et Ollier L. 2010]. Les femmes sont en effet, plus fréquemment en contact avec le système de soins, et recourent plus souvent aux examens de prévention que les hommes. Toutefois, les femmes ne constituent pas un groupe homogène, partageant les mêmes habitudes ou modes de vie. Comme les hommes, elles ont aussi des habitudes de vie différentes, comme le tabagisme, la consommation d'alcool ou encore la malnutrition, habitudes qui influencent leur espérance de vie. A ces comportements de prévention et d'habitude de vie s'ajoutent également les conditions de travail [Pépin P, Tuffreau F. 2012], accentuant les sources d'inégalités entre les femmes elles-mêmes. Le statut social ou capital social [Jusot F. 2004] apparaît comme un facteur prépondérant, fortement corrélé avec le revenu, et déterminant dans la production d'inégalités face à la santé. Ainsi, les comportements néfastes pour la santé sont plus fréquents dans les catégories socio-économiques les moins favorisées, catégories qui cumulent aussi souvent de mauvaises conditions de vie et de travail et qui sont celles où se retrouvent une majorité de femmes. Mais si ces inégalités sociales et professionnelles que vivent les femmes influencent très certainement leur état de santé, ce dernier est aussi source de contraintes sociales et professionnelles, renforçant les inégalités observées.

Etat de santé perçu

La santé perçue est une mesure subjective de l'état de santé, déclarée par les femmes et les hommes interrogés à travers les enquêtes. Elle est le plus souvent appréhendée à travers les réponses à la question « Comment est votre état de santé général ? ». Cet indicateur regroupe des dimensions physiques, sociales et émotionnelles. Il est souvent utilisé car c'est un outil plutôt corrélé avec la mortalité et il est une bonne mesure des inégalités de santé [Devaux M & al. 2008]. Toutefois, la perception de son propre état de santé perçue est liée aux facteurs socio-économiques ; son lien avec la santé « objective » variant selon le niveau social, notamment le niveau d'éducation et de façon plus importante chez les femmes [Lang T, Delpierre C. 2007-2008]. Ainsi une même pathologie dégrade davantage la santé perçue parmi les femmes et les hommes des catégories socio-économiques favorisées, ce qui rend difficile les comparaisons selon le statut social [Haut Conseil de la Santé Publique, 2012].

D'autres indicateurs reflètent également ce que perçoivent les femmes et les hommes de leur état de santé. Il s'agit de la déclaration dans les enquêtes de santé de prévalence de morbidités chroniques ou de limitations d'activité, qui seront abordés dans une seconde section.

Dans cette partie sont essentiellement présentés des résultats issus d'exploitations régionales d'enquêtes nationales, avec un focus particulier sur les données de l'enquête santé et protection sociale (ESPS), réalisé par l'IRDES (cf. annexe). Cette enquête interroge les femmes et les hommes sur leur santé, l'accès aux soins et la couverture maladie. Nous nous intéresserons plus particulièrement à la perception de leur santé ainsi que les maladies et troubles de santé déclarés dans l'enquête par les Franciliennes comparés aux Franciliens et aux femmes des autres régions.

La perception de son propre état de santé

En France, en 2008, deux-tiers des femmes (66,5%) et près de trois-quarts des hommes (71,7%) s'estiment être en bonne ou très bonne santé, ce qui situe la France dans la moyenne européenne [Haut Conseil de la Santé Publique. 2012]. En Île-de-France, d'après les données les plus récentes issues de l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS 2008-2010), 76,3% des Franciliennes et 81,4% des Franciliens de 18 ans et plus déclarent un très bon ou un bon état de santé, proportions plus importantes que dans les autres régions de France, respectivement 69,5% et 83,1%.

Les hommes se perçoivent en meilleure santé que les femmes. Toutefois, à âge égal, les Franciliennes ont une perception de leur état de santé équivalente à celles des femmes des autres régions et des Franciliens (cf. tableau 11).

Tableau 11 : Santé perçue par les femmes et les hommes en Île-de-France selon l'âge*Comment est votre état de santé général ?*

En %	IDF			Hors IDF	
	Femmes	Hommes	χ^2 F/H	Femmes	χ^2 IDF/hors IDF
Perception de l'état de santé					
Très bon	25,2	30,7		21,8	
Bon	51,1	50,8		50,7	
Moyen, mauvais, très mauvais	23,7	18,6	0,002	27,6	0,009
Age (% de bon et très bon)					
18-29 ans	92,3	92,4	0,98	92,3	0,98
30-39 ans	90,5	88	0,4	88,5	0,3
40-49 ans	79,6	84,7	0,2	82	0,4
50-59 ans	71	77,5	0,09	72,7	0,6
60-69 ans	66,9	76	0,06	63,9	0,5
70 ans et +	47,8	48,4	0,9	39,4	0,08
χ^2 selon âge	p<0,001	p<0,001		p<0,001	

*Champs : Franciliennes et Franciliens de 18 ans et plus**Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France.**Lecture : 92,3% des Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans déclarent se percevoir en bonne ou très bonne santé, différence statistiquement non significatif avec les hommes : p=0,98.*

Une santé plus dégradée chez les Franciliennes moins favorisées

Cet état de santé perçu se dégrade avec l'âge¹¹. Avant 40 ans, plus de 90% des Franciliennes s'estiment en bonne ou très bonne santé (cf. tableau 11), elles sont près de deux fois moins nombreuses après 70 ans (47,8%, p<0,001). Cette dégradation est également observée chez les Franciliens et les femmes des autres régions.

¹¹ On retrouve les mêmes tendances à partir des données issues du baromètre santé 2010 : environ neuf Franciliennes sur dix (92%) âgées entre 15 et 55 ans s'estiment en excellente, très bonne ou bonne santé, elles sont 81% après 65 ans.

Tableau 12 : Perception (bonne ou très bonne) de l'état de santé des femmes en Île-de-France et dans les autres régions selon quelques caractéristiques sociodémographiques

	IDF		χ^2 (H/F)	Hors IDF	χ^2 (IDF/hors IDF)
	Femmes	Hommes		Femmes	
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	67,7	72,3	0,05	62,8	0,1
Niveau Bac	82,6	88,2	0,05	85,8	0,1
Supérieur au Bac	87,1	90,2	0,2	88,2	0,6
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
PCS					
Artisan, commerçant, chef entreprise	87,3	83,4	0,5	67,2	0,005
profession libérale, cadre, prof sup	89,2	87,8	0,6	84	0,07
prof intermédiaires	82,0	78,3	0,3	80,8	0,6
employé	69,5	83,0	0,001	72,7	0,2
ouvrier	50,9	73,7	0,0003	61,1	0,1
inactif: retraite, chomeur (1er rech)	82,3	88,9	0,1	78,9	0,3
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
Type de contrat de travail (parmi les salariés, hors profession indépendante et chef d'entreprise et inactif).					
CDI	85,2	87,3	0,3	85,9	0,6
Autre	83,7	89	0,3	85,5	0,6
Proba (χ^2)	0,7	0,6		0,1	
Temps de travail (parmi les salariés, hors indépendant et chef d'entreprise et inactif).					
Temps complet	86,4	87,3	0,6	86,8	0,8
Temps partiel choisi	81,8	93,7	0,07	87,1	0,1
Temps partiel subi	74,3	90,3	0,05	79,5	0,4
Proba (χ^2)	0,07	0,5		<0,001	
CMU complémentaire					
Oui	64,5	74,4	0,1	69,1	0,4
Non	76,7	82,2	0,001	72,6	0,006
Proba (χ^2)	0,007	0,06		0,05	

Champs : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : 67,7% des Franciliennes ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac se perçoivent en bonne ou très bonne santé, proportion moins élevée que chez les Franciliennes ayant un diplôme supérieur (73,3% différence statistiquement significatif, $p < 0,001$).

Ce sont dans les catégories sociales les moins favorisées que les Franciliennes se perçoivent en moins bonne santé que les Franciliens. Ainsi, celles titulaires d'un diplôme inférieur ou équivalent au Bac, les employées ou ouvrières ou encore celles travaillant à temps partiel non choisi, sont moins nombreuses à déclarer un bon état de santé que les Franciliens. On n'observe

par contre aucune différence entre les Franciliennes et les Franciliens dans les catégories socio-professionnelles supérieures, les titulaires d'un diplôme plus élevé que le Bac et celles choisissant le temps partiel ou le temps complet. Seul l'état de santé déclaré est plus dégradé, par rapport aux Franciliens, pour les Franciliennes ne bénéficiant pas de la CMU complémentaire.

Si globalement, à situation sociale identique, les Franciliennes ne se perçoivent globalement pas en meilleure santé que les femmes des autres régions, certaines différences sont toutefois à souligner. Les Franciliennes chef d'entreprise ou commerçante déclarent en Île-de-France une meilleure santé que les femmes des autres régions ($p=0,005$), ainsi que celles exerçant une profession intellectuelle supérieure ou libérale (différence à la limite de la significativité, cf. tableau 12).

Comme au niveau national [Danet S, Olier L., 2010], l'état de santé perçu par les Franciliennes est lié à leur situation sociale. Les femmes en situation défavorisée perçoivent toujours un moins bon état de santé, et ce quel que soit l'indicateur social retenu (cf. tableau 13). Ainsi, les Franciliennes titulaires d'un diplôme supérieur au Bac, cadres ou exerçant une profession libérale, ou ne bénéficiant pas de la CMU complémentaire se perçoivent en meilleure santé que les autres Franciliennes. Au niveau national, les femmes travaillant à temps partiel sans l'avoir choisi ont une moins bonne perception de leur état de santé que celles travaillant à temps complet ou à temps partiel choisi, différence qui n'apparaît pas au niveau de la région, certainement liée à la faiblesse des effectifs. On retrouve ces résultats en analyse multivariée (cf. tableau 13) réalisée parmi la population âgée entre 18 et 65 ans.

Tableau 13 : Déterminants de la déclaration d'un bon ou très bon état de santé en Île-de-France (régression logistique)

	Franciliennes			Franciliens			Femmes des autres régions		
	OR	IC à 95%	Test fischer	OR	IC à 95%	Test fischer	OR	IC à 95%	Test fischer
Age									
18-29 ans	1			1			1		
30-39 ans	0,5	0,4 - 0,7		0,3	0,2 - 0,4		0,8	0,4 - 1,4	
40-49 ans	0,3	0,3 - 0,4		0,2	0,2 - 0,3		0,3	0,2 - 0,5	
50-59 ans	0,2	0,2 - 0,3		0,1	0,1 - 0,2		0,2	0,1 - 0,4	
60-65 ans	0,2	0,1 - 0,3	<0,001	0,2	0,1 - 0,2	<0,001	0,2	0,1 - 0,5	<0,001
Niveau d'études									
Inférieur au Bac	1			1			1		
Bac ou équivalent	1,6	1,3 - 1,8		2,1	1,7 - 2,6		1,5	1,0 - 2,3	
Supérieur au Bac	1,7	1,4 - 2,1	<0,001	2,2	1,8 - 2,8	<0,001	1,8	1,2 - 2,7	0,02
Temps de travail									
Salarié, temps complet	1			1			1		
Salarié, temps partiel choisi	1,1	0,9 - 1,4		0,6	0,3 - 0,9		0,7	0,4 - 1,3	
Salarié, temps partiel subi	0,6	0,5 - 0,8		0,9	0,5 - 1,6		0,5	0,2 - 1,2	
Indépendant, chef d'entreprise	1	0,7 - 1,4		0,9	0,7 - 1,2		4,1	1,4 - 12,3	
Inactif, retraité, chômeur	0,6	0,5 - 0,8	<0,001	0,4	0,3 - 0,5	<0,001	0,6	0,4 - 0,8	0,001
CMU complémentaire *									
Oui	1			1			1		
Non	1,9	1,5 - 2,3	<0,001	1,5	1,1 - 1,9	0,008	1,9	1,0 - 3,4	0,04

Champs : hommes et femmes âgés de 18 à 75 ans

Source : Enquête ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : Les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les variables présentées dans le modèle. Par exemple, les Franciliennes de 60-65 ans ont une probabilité plus faible (car $OR < 1$) de déclarer un bon ou très bon état de santé que celles âgées de 18-29 ans.

* Pour bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire, les personnes doivent justifier d'un revenu maximal. Cette variable permet donc partiellement d'approcher une population économiquement moins favorisée.

Une différence entre les femmes et les hommes dans les départements les plus favorisés

La déclinaison départementale de cet indicateur (cf. tableau 14) souligne que des différences territoriales existent aussi. C'est dans le département de la Seine-Saint-Denis, que les femmes, comme les hommes, sont les moins nombreux à se percevoir en bonne ou très bonne santé : 65% des femmes et 71,1% des hommes contre en moyenne respectivement 76,3% et 84,4% sur l'ensemble de l'Île-de-France. On observe également que ce sont dans les départements socialement les moins défavorisés que l'écart entre les femmes et les hommes est le plus élevé en termes de santé perçue. Ainsi dans les Hauts-de-Seine, 79,9% des femmes contre 90,3% des hommes ($p=0,006$) et respectivement 75,7% et 83,2% dans les Yvelines ($p=0,05$, à la limite de la significativité) s'estiment en bonne ou très bonne santé. Les différences n'apparaissent pas statistiquement significatives dans les autres départements de la région.

Tableau 14 : Etat de santé perçu chez les femmes et chez les hommes en Île-de-France par département.

% de bon, très bon état de santé	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	Île-de-France	p/région
Femmes	79,1	76,2	75,7	79,1	79,9	65,0	77,3	74,6	76,3	0,1
Hommes	80,4	81,6	83,2	82,7	90,3	71,1	83,6	79,7	81,4	0,01
χ^2 F/H	0,8	0,2	0,05	0,4	0,006	0,3	0,2	0,4	0,002	

Champs : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : 72,5% des Franciliennes estiment leur état de santé comme bon ou très bon.

Ces différences observées par département proviennent en partie de la structure sociodémographique de ces espaces géographiques, puisque si l'on tient compte de la structure par âge et PCS, les disparités départementales s'atténuent (cf. tableau 15) chez les femmes, dans une moindre mesure chez les hommes. Les Franciliennes habitant Paris et les départements de la Seine-et-Marne, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine et du Val-d'Oise se perçoivent toujours, à âge et PCS équivalents, plus fréquemment en « bonne » ou « très bonne santé » que celles de Seine-Saint-Denis. La plus faible proportion de dionysiennes se percevant en bonne santé s'explique en partie par le fait que c'est un département regroupant une proportion élevée d'ouvrières (cf. tableau 3), PCS la moins favorable à une bonne perception de sa santé [Danet S, Olier L. 2009]. On observe que sur la région Île-de-France, ce sont aussi les femmes les plus âgées, ouvrières ou employées qui se perçoivent moins souvent en bonne ou très bonne santé.

Tableau 15 : Bon et très bon état de santé perçu chez les femmes et chez les hommes en Île-de-France par départements compte tenu de la profession et de l'âge

En % de bon et très bon	Franciliennes			Franciliens		
	OR	IC 95%	Test fischer	OR	IC 95%	Test fischer
Age						
18-29 ans	1			1		
30-39 ans	0,6	0,3 - 1,1		0,5	0,2 - 1,0	
40-49 ans	0,2	0,1 - 0,4		0,3	0,2 - 0,7	
50-59 ans	0,2	0,1 - 0,3		0,2	0,1 - 0,4	
60-69 ans	0,1	0,1 - 0,2		0,2	0,1 - 0,3	
70 ans et plus	0,1	0,03 - 0,1	<0,001	0,05	0,02 - 0,1	<0,001
Professions						
profession libérale, cadre, prof sup	1			1		
Artisan, commerçant, chef entreprise	1,4	0,5 - 3,8		1,0	0,4 - 2,5	
prof intermédiaires	0,5	0,3 - 0,9		0,4	0,3 - 0,7	
employé	0,3	0,2 - 0,5		0,5	0,3 - 0,9	
ouvrier	0,2	0,1 - 0,4		0,4	0,2 - 0,6	
inactif: retraité, chomeur (1er rech)	0,2	0,1 - 0,4	<0,001	0,4	0,2 - 0,8	<0,001
Départements						
Seine-Saint-Denis	1			1		
Paris	1,8	1,0 - 3,3		1,4	0,8 - 2,6	
Seine-et-Marne	2,0	1,1 - 3,5		2,0	1,2 - 3,6	
Yvelines	1,5	0,9 - 2,5		1,7	1,0 - 3,0	
Essonne	2,5	1,4 - 4,6		2,0	1,1 - 3,7	
Hauts-de-Seine	1,8	1,0 - 3,3		4,4	2,1 - 9,4	
Val-de-Marne	1,6	0,9 - 2,9		1,8	0,9 - 3,8	
Val-d'Oise	1,8	1,0 - 3,4	0,1	1,5	0,7 - 3,0	0,01

Champ : Franciliennes et Franciliens de 18 ans et plus

Source : enquête ESPS, exploitation ORS

Lecture : Les chiffres en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les variables présentées dans le modèle. Par exemple, les habitantes des Hauts-de-Seine ont une probabilité plus élevée de déclarer un bon ou très bon état de santé que celles habitant en Seine-Saint-Denis.

On retrouve ces mêmes tendances (parfois à la limite de la significativité) à travers l'indicateur de la valeur moyenne attribuée à l'état de santé collectée dans l'enquête ESPS (cf. tableau 16). A la question « Pouvez-vous donner une note entre 0 et 10 à votre état de santé ? », les Franciliennes attribuent une valeur moyenne de 7,8 sur 10, valeur proche de celle des femmes des autres régions (7,7), mais inférieure à celle des Franciliens (8,0, p=0,007). Par ailleurs, cette

note moyenne est aussi inférieure pour les Franciliennes ayant un diplôme inférieur au Bac par rapport à celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur, et aussi pour les ouvrières, employées ou celles exerçant une profession intermédiaire par rapport aux cadres ou celles exerçant une profession libérale (cf. tableau 16). Les données de ce tableau permettent en outre de souligner que les employées d'Île-de-France attribuent une valeur plus faible à leur état de santé que celles des autres régions. C'est aussi le cas des Franciliennes travaillant à temps complet (et non parmi celles travaillant en temps partiel choisi ou subi) ou en contrat à durée indéterminée (et non pour les emplois plus temporaires).

Le gradient social sur la perception de l'état de santé semble ainsi parfois plus marqué pour les femmes en Île-de-France que hors Île-de-France.

Tableau 16 : Etat de santé perçu (en moyenne) selon la situation sociale en Île-de-France*Pouvez-vous noter, entre 0 et 10, votre état de santé ? (10 étant la meilleure note)*

Moyenne et IC à 95%	IDF			Hors IDF	
	Femmes	hommes	Proba F/H	Femmes	Proba F IDF/hors IDF
moyenne et IC	7,8 [7,7 - 7,9]	8,0 [7,7 - 7,9]	0,007	7,7 [7,7 - 7,8]	0,7
Age					
18-29 ans	8,6 [8,4 - 8,7]	8,7 [8,6 - 8,9]	0,08	8,6 [8,6 - 8,7]	0,2
30-39 ans	8,3 [8,1 - 8,5]	8,2 [8,0 - 8,5]	0,4	8,4 [8,4 - 8,5]	0,3
40-49 ans	8,1 [7,8 - 8,3]	8,3 [8,0 - 8,5]	0,1	8,2 [8,1 - 8,2]	0,4
50-59 ans	7,5 [7,2 - 7,7]	8,0 [7,8 - 8,3]	0,01	7,7 [7,6 - 7,8]	0,2
60-69 ans	7,4 [7,1 - 7,7]	7,5 [7,3 - 7,7]	0,8	7,2 [7,1 - 7,4]	0,2
70 ans et +	6,5 [6,2 - 6,8]	6,3 [5,9 - 6,8]	0,8	6,3 [6,1 - 6,4]	0,5
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	7,4 [7,2 - 7,5]	7,7 [7,5 - 7,9]	0,02	7,3 [7,3 - 7,4]	0,2
Niveau Bac	8,1 [7,9 - 8,2]	8,3 [7,9 - 8,2]	0,06	8,2 [8,1 - 8,3]	0,05
Supérieur au Bac	8,3 [8,2 - 8,5]	8,3 [8,2 - 8,5]	0,99	8,4 [8,4 - 8,5]	0,1
PCS					
Artisan, commerçant, chef entreprise	8,2 [7,4 - 8,9]	8,1 [7,8 - 8,4]	0,3	7,6 [7,3 - 7,8]	0,8
Profession libérale, cadre, prof sup	8,3 [8,1 - 8,5]	8,1 [7,9 - 8,3]	0,06	8,2 [8,1 - 8,3]	0,2
Prof intermédiaires	7,9 [7,8 - 8,1]	8,1 [7,9 - 8,3]	0,8	8,1 [8,0 - 8,2]	0,1
Employé	7,5 [7,4 - 7,7]	8,4 [8,1 - 8,7]	0,0001	7,7 [7,6 - 7,8]	0,004
Ouvrier	6,9 [6,4 - 7,4]	7,7 [7,4 - 7,9]	0,02	7,3 [7,1 - 7,4]	0,05
Inactif: retraite, chômeur (1er rech)	8,3 [8,0 - 8,5]	8,5 [8,1 - 8,9]	0,006	8,2 [8,0 - 8,3]	0,6
Type de contrat de travail					
CDI	8,1 [8,0 - 8,2]	8,3 [8,2 - 8,4]	0,01	8,3 [8,2 - 8,3]	0,01
Autre	8,3 [8,0 - 8,6]	8,4 [8,0 - 8,6]	0,6	8,3 [8,1 - 8,4]	0,9
Temps de travail (parmi les salariés, hors indépendant et chef d'entreprise et inactif).					
Temps complet	8,2 [8,0 - 8,3]	8,4 [8,2 - 8,5]	0,01	8,3 [8,3 - 8,4]	0,004
Temps partiel choisi	8,1 [7,8 - 8,4]	8,1 [7,6 - 8,7]	0,7	8,3 [8,2 - 8,4]	0,6
Temps partiel subi	8,0 [7,6 - 8,5]	8,0 [7,4 - 8,6]	0,6	8,1 [8,0 - 8,3]	0,8
CMU complémentaire					
Oui	7,6 [7,1 - 8,0]	7,8 [7,3 - 8,3]	0,6	7,8 [7,6 - 7,9]	0,3
Non	7,8 [7,7 - 7,9]	8,1 [7,9 - 8,2]	0,01	7,7 [7,7 - 7,8]	0,5

*Champs : hommes et femmes de 18 ans et plus**Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France**Lecture : les Franciliennes de 18-29 ans ont évalué en moyenne à 8,6 sur une échelle de 0 à 10 leur état de santé.*

Morbidité, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité déclarées

D'autres indicateurs rendent compte de l'état de santé subjectif : la morbidité, les limitations fonctionnelles ou encore les restrictions d'activité déclarées à travers les enquêtes en population générale.

Ces mesures de l'état de santé obtenues à partir de données déclaratives reflètent, comme la précédente, la perception de l'état de santé des femmes et des hommes. Elles sont aussi prédictives de la consommation médicale et du recours aux soins, de maladies et incapacités diagnostiquées ainsi que de mortalité [Haut conseil de la santé Publique, 2012].

La déclaration de maladies chroniques

Dans l'enquête ESPS, un tiers des Franciliennes déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique ou durable. Cette proportion est équivalente à celle des Franciliens et des femmes des autres régions et ce quelque soit le statut social. La morbidité chronique déclarée est l'une des plus élevée d'Europe [Sermet C. 2012]. Et plus les Franciliennes sont âgées ou socialement moins favorisées, plus elles sont nombreuses à déclarer avoir au moins une maladie chronique (cf. tableau 17) : elles sont 58,4% parmi les Franciliennes de plus de 70 ans contre 14,6% des jeunes de 18-29 ans ($p < 0,0001$), ou encore 40,3% des femmes ne possédant pas le Bac contre 27,4% parmi celles diplômées du supérieur ($p = 0,0001$) ou encore 42,6% parmi les ouvrières contre 27,5% des Franciliennes cadres, professions libérales ou supérieurs ($p = 0,01$).

Tableau 17 : Déclaration de maladies chroniques chez les Franciliennes, les Franciliens et les femmes des autres régions*Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?*

En % de oui	Île-de-France			Hors IDF	
	Femmes	Hommes	Proba	Femmes	proba F IDF/hors
Total	34,1	32,4	0,3	35,5	0,3
Age					
18-29 ans	14,6	16,5	0,5	14,5	0,97
30-39 ans	21,1	23,1	0,6	23	0,6
40-49 ans	25,8	22,4	0,4	26,2	0,9
50-59 ans	44,5	33,3	0,01	37,1	0,02
60-69 ans	48,8	56,9	0,1	47,8	0,8
70 ans et +	58,4	63,9	0,3	59	0,9
Proba (χ^2)	p<0,0001	p<0,0001		p<0,0001	
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	40,3	38,4	0,5	40,7	0,8
Niveau Bac	30,6	24,7	0,1	27,7	0,3
Supérieur au Bac	27,4	28,9	0,6	27,8	0,9
Proba (χ^2)	0,0001	0,0002		p<0,0001	
PCS					
Artisan, commerçant, chef entreprise	42,9	32	0,3	40,5	0,8
Profession libérale, cadre, prof sup	27,5	33,4	0,1	35,1	0,05
Prof intermédiaires	35,5	34,2	0,8	33,6	0,5
Employé	37,7	27,6	0,04	35,4	0,3
Ouvrier	42,6	35,4	0,2	38,8	0,5
Inactif: retraite, chômeur (1er rech)	20,9	20,6	0,95	26,4	0,1
Proba (χ^2)	0,0006	0,08		p<0,0001	
Type de contrat de travail					
CDI	25,2	23	0,4	24	0,5
Autre	24,2	23,9	0,97	23,9	0,95
Proba (χ^2)	0,06	0,9		0,9	
Temps de travail (parmi les salariés, hors indépendant et chef d'entreprise et inactif).					
Temps complet	24,9	23,2	0,5	23,1	0,4
Temps partiel choisi	24	33,3	0,4	24,7	0,9
Temps partiel subi	29,1	14,3	0,2	27,7	0,8
Proba (χ^2)	p=0,5	p=0,4		0,05	
CMU complémentaire					
Oui	34,9	31,7	0,6	32,7	0,7
Non	34,2	32,7	0,4	35,8	0,3
Proba (χ^2)	0,9	0,8		0,09	

*Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus**Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France**Lecture : 14,6% des Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans déclarent avoir au moins une maladie ou un problème de santé chronique ou de caractère durable.*

Les Franciliennes sont aussi nombreuses que les Franciliens à déclarer au moins une maladie chronique, mais elles déclarent par contre davantage de maladies : en moyenne 3,4 maladies ou problèmes de santé par Franciliennes âgées de 18 ans et plus, contre 2,4 ($p < 0,0001$) chez les Franciliens (cf. tableau 18). Le nombre moyen de maladies déclarées est plus faible que celui déclaré par les femmes des autres régions de France : 4,2 en moyenne ($p < 0,0001$).

Le nombre moyen de maladies déclarées augmente avec l'âge : les Franciliennes de moins de 30 ans déclarent en moyenne 1,6 maladie alors que celles âgées de plus de 70 ans en déclarent 6,3. On observe une croissance importante autour de 60 ans, plus tardive chez les Franciliens, plutôt après 70 ans. Là encore, on peut noter une moyenne de maladies déclarées plus importante parmi les Franciliennes en situation sociale plus défavorisée : parmi celles ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac par rapport aux diplômées (4,1 versus 2,7), les ouvrières par rapport notamment aux femmes exerçant un emploi de cadres, professions libérales ou supérieures (3,9 versus 3,3), ces différences toutefois disparaissent à âge égal.

Ces mêmes résultats se retrouvent chez les Franciliens, avec toutefois davantage de maladies déclarés par ceux travaillant en temps partiel choisi : 2,8 maladies contre 1,9 parmi ceux travaillant à temps complet et 1,4 maladie parmi ceux travaillant à temps partiel sans l'avoir choisi ou 1,5 parmi les chefs d'entreprise ou indépendant ($p = 0,02$). Par ailleurs, les Franciliens en contrat à durée indéterminée déclarent également davantage de maladies que ceux en contrat plus précaire.

Tableau 18 : Nombre moyen de maladies déclarées chez les femmes et chez les hommes en Île-de-France*Quelle(s) maladie(s) ou problème(s) de santé avez-vous actuellement ? (proposition d'une liste)*

Moyenne et IC à 95%	IDF			Hors IDF	
	Femmes	Hommes	Proba F/H	Femmes	Proba IDF/hors IDF
	3,4 [3,2 - 3,6]	2,4 [2,3 - 2,6]	p<0,0001	4,2 [4,1 - 4,3]	<0,001
Age					
18-29 ans	1,6 [1,4 - 1,8]	1,0 [0,8 - 1,1]	p<0,0001	1,9 [1,8 - 2,0]	0,01
30-39 ans	2,2 [2,0 - 2,5]	1,6 [1,4 - 1,8]	p<0,0001	2,6 [2,5 - 2,7]	0,01
40-49 ans	3,1 [2,7 - 3,5]	2,1 [1,8 - 2,3]	p<0,0001	3,2 [3,0 - 3,3]	0,7
50-59 ans	3,7 [3,3 - 4,1]	2,9 [2,5 - 3,2]	p<0,0001	4,4 [4,3 - 4,6]	<0,001
60-69 ans	5,2 [4,6 - 5,8]	3,8 [3,4 - 4,3]	p<0,0001	5,7 [5,5 - 6,0]	0,1
70 ans et +	6,3 [5,7 - 7,0]	6,1 [5,4 - 6,7]	p=0,6	7,1 [6,9 - 7,3]	0,03
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	4,1 [3,7 - 4,3]	2,8 [2,6 - 3,1]	<0,001	4,8 [4,7 - 4,9]	<0,001
Niveau Bac	3,2 [2,8 - 3,5]	2,0 [1,7 - 2,3]	<0,001	3,3 [3,1 - 3,4]	0,5
Supérieur au Bac	2,7 [2,5 - 3,0]	2,3 [2,0 - 2,5]	0,003	3,2 [3,1 - 3,4]	
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
PCS					
Artisan, commerçant, chef entreprise	3,6 [2,5 - 4,7]	2,6 [2,1 - 3,2]	0,09	4,9 [4,5 - 5,4]	0,03
Profession libérale, cadre, prof sup	3,3 [2,9 - 3,6]	2,8 [2,5 - 3,1]	0,04	3,8 [3,6 - 4,1]	0,02
Prof intermédiaires	3,7 [3,3 - 4,0]	2,5 [2,1 - 2,8]	<0,001	4,0 [3,8 - 4,2]	0,09
Employé	3,7 [3,4 - 4,0]	2,1 [1,7 - 2,6]	<0,001	4,3 [4,1 - 4,4]	0,002
Ouvrier	3,9 [3,2 - 4,5]	2,7 [2,4 - 3,0]	0,002	4,7 [4,5 - 5,0]	0,02
Inactif: retraite, Chômeur (1er rech)	1,8 [1,5 - 2,1]	1,0 [0,8 - 1,2]	<0,001	2,7 [2,5 - 2,9]	<0,001
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
Type de contrat de travail					
CDI	2,7 [2,5 - 2,9]	2,0 [1,8 - 2,1]	<0,001	3,0 [2,9 - 3,1]	0,002
Autre	2,6 [2,1 - 3,2]	1,2 [0,9 - 1,6]	<0,001	2,8 [2,6 - 3,0]	0,6
Proba (χ^2)	0,8	<0,001		0,02	
Temps de travail (hors inactif, retraité, chômeur)					
Temps complet	2,7 [2,5 - 2,9]	1,9 [1,8 - 2,1]	<0,001	3,0 [2,9 - 3,1]	0,05
Temps partiel choisi	2,8 [2,4 - 3,2]	2,8 [1,3 - 4,3]	0,97	3,0 [2,8 - 3,1]	0,5
Temps partiel subi	2,3 [1,7 - 2,8]	1,4 [0,8 - 1,9]	0,02	3,2 [3,0 - 3,5]	0,004
Indépendant, chef d'entreprise	2,5 [1,6 - 3,4]	1,5 [1,1 - 1,9]	0,04	2,6 [2,3 - 2,8]	0,9
Proba (χ^2)	0,8	0,02		0,6	
CMU complémentaire					
Oui	3,0 [2,4 - 3,6]	2,8 [2,2 - 3,3]	0,6	4,3 [4,0 - 4,6]	0,001
Non	3,4 [3,2 - 3,6]	2,4 [2,3 - 2,6]	<0,001	4,2 [4,1 - 4,3]	<0,001
Proba (χ^2)	0,2	0,2		0,4	

Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : Les Franciliennes déclarent en moyenne 3,4 maladies chroniques

Il semble donc que, si les maladies déclarées sont plus nombreuses parmi les Franciliennes, comme parmi les Franciliens, ayant des emplois caractérisés par des conditions de travail difficiles et pour lesquels l'espérance de vie est d'ailleurs plus faible (ouvriers, ...), les Franciliennes, lorsqu'elles cumulent plusieurs pathologies, semblent avoir plus de difficulté à aménager leur temps de travail. Elles sont en effet aussi nombreuses à travailler à temps complet qu'à temps partiel (choisi ou subi). Les Franciliens se trouvant dans une situation similaire sont plus nombreux à avoir pu choisir de travailler à temps partiel qu'à temps complet. De même, alors que les Franciliennes en emploi stable (contrat à durée indéterminée) déclarent autant de maladies que celles en situation précaire, ce n'est pas le cas chez les Franciliens. Ils déclarent même davantage de maladies que ceux en situation précaire.

Tableau 19 : Nombre moyen de maladies déclarées par les Franciliennes et les Franciliens selon le département de résidence

Nombre moyen de maladies [IC à 95%]	Femmes		Hommes		Proba Femmes/hommes
Paris	3,2	[2,8-3,7]	2,4	[2,0-2,8]	<0,001
Seine-et-Marne	3,4	[3,0-3,8]	2,8	[2,3-3,2]	0,007
Yvelines	3,3	[2,8-3,7]	2,6	[2,2-2,9]	0,004
Essonne	3,6	[3,1-4,1]	2,2	[1,8-2,5]	<0,001
Hauts-de-Seine	3,4	[2,9-4,0]	2,5	[2,1-2,9]	0,001
Seine-Saint-Denis	3,2	[2,6-3,9]	2,5	[2,0-2,9]	0,02
Val-de-Marne	3,4	[2,8-4,0]	2,3	[1,9-2,7]	0,001
Val-d'Oise	3,6	[3,0-4,2]	2,4	[1,9-2,8]	<0,001
Île-de-France	3,4	[3,2-3,6]	2,4	[2,3-2,6]	<0,001
p/DEPT	0,3	0,3	0,5	0,5	

Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : les Parisiennes déclarent en moyenne 3,2 maladies, les Parisiens 2,4, différence statistiquement significatif ($p < 0,001$).

Le nombre moyen de maladies déclarées par les Franciliennes apparaît assez similaire entre départements de la région, la différence n'étant pas statistiquement significative, certainement liée à la faiblesse des effectifs (cf. tableau 19). Quel que soit le département, les Franciliens déclarent moins de maladies chroniques que les Franciliennes. Ainsi, dans le département des Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis, les hommes déclarent en moyenne 2,5 maladies chroniques, alors que les femmes en déclarent respectivement 3,4 et 3,2.

Tableau 20 : Lien entre état de santé perçue et maladies chroniques chez les femmes et les hommes

Etat de santé En %	bon ou très bon	moyen, mauvais ou très mauvais	proba
Déclare avoir au moins une maladie chronique			
Franciliennes	15,4	58,3	p<0,001
Franciliens	13,9	64,1	p<0,001
<i>Proba F/H</i>	<i>p=0,3</i>	<i>p=0,2</i>	
Femmes hors IDF	14,4	62,6	p<0,001
<i>Proba Franciliennes/Femmes hors IDF</i>	<i>p=0,4</i>	<i>p=0,2</i>	
Nombre moyen de maladies déclarées			
Franciliennes	2,8 [2,6 - 3,0]	6,7 [6,2 - 7,1]	p<0,001
Franciliens	2,1 [1,9 - 2,2]	5,2 [4,6 - 5,7]	p<0,001
<i>Proba F/H</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,001</i>	
Femmes hors IDF	2,9 [2,8 - 3,0]	7,5 [7,2 - 7,7]	p<0,001
<i>Proba Franciliennes/Femmes hors IDF</i>	<i>p=0,2</i>	<i>p=0,003</i>	

Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : Parmi les Franciliennes de 18 ans ou plus se percevant en bonne et très bonne santé, 15,4% déclarent avoir au moins une maladie chronique.

L'état de santé perçue est étroitement lié au fait de déclarer avoir au moins une maladie chronique, et ce quel que soit l'âge : ainsi parmi les Franciliennes se percevant en bonne ou très bonne santé, 15,4% déclarent avoir au moins une maladie ou un problème de santé, alors qu'elles sont 58,3% parmi celles s'estimant en plus mauvaise santé (cf. tableau 20). De même, le nombre moyen de maladies est plus important lorsque l'état de santé est perçue comme dégradé. Et plus le nombre de maladies augmentent, plus la probabilité de déclarer se percevoir en mauvaise santé est élevée. Par ailleurs, à état de santé perçue équivalent, les Franciliennes ont moins de maladies ou de problèmes que les femmes hors Île-de-France : respectivement 6,7 et 7,5 (p=0,003).

Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité

En termes de limitations fonctionnelles (physique et sensorielle), limitations qui touchent la vue, l'ouïe, la mobilité, la parole et l'agilité [Haut Conseil de la Santé Publique, 2012], les hommes sont dans une situation plus défavorable que leurs voisins européens (10^{ème} rang sur 13 pour les hommes de 50 ans et plus), ce qui n'est pas le cas des femmes (3^{ème} rang). En France, la situation des hommes est plus favorable que celle des femmes ; la prévalence de ces limitations chez les 18 ans et plus est respectivement estimée à 15% et 22%. Les limitations, davantage déclarées par les femmes, concernent notamment les limitations physiques liées aux problèmes ostéo-articulaires.

Tableau 21 : Avoir au moins une limitation fonctionnelle ou une restriction d'activité selon l'âge chez les femmes et les hommes en Île-de-France

En %	Île-de-France		Hors Île-de-France		Proba IDF/hors IDF	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Au moins une limitation fonctionnelle						
20-59 ans	8,6	6,4	10,6	9,4	NS	S
60 ans et plus	33,3	20,8	34,6	24,5	NS	NS
20 ans et plus	14,6	9,4	18,2	13,5	S	S
Au moins une restriction d'activité						
20-59 ans	4,0	3,6	6,7	4,8	S	NS
60 ans et plus	31,2	15,3	33,5	18,1	NS	NS
20 ans et plus	10,6	6,0	15,2	8,4	S	S

Source : Enquête HSM, extrait [Embersin-Kyprianou C & al. 2012].

Limitation fonctionnelle : impossibilité de réaliser une activité, par exemple marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un.

Restriction d'activité : difficultés rencontrées par un individu pour accomplir seul les activités essentielles de la vie quotidienne : soins personnels ou activités dites instrumentales telles que faire ses courses, préparer ses repas, ...

En gras : différence significative entre les femmes et les hommes

NS : non significatif ; S : significatif avec un risque d'erreur de 5%.

L'exploitation régionale Île-de-France de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) de 2008 indique que les Franciliennes de 20 ans et plus ne vivant pas en institution¹², comme les femmes des autres régions, sont plus nombreuses à déclarer des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité que les Franciliens. Ces différences sont surtout marquées à partir 60 ans. Avant 60 ans, environ 4% des Franciliennes et des Franciliens déclarent au moins une restriction d'activité et respectivement 9% et 6% des limitations fonctionnelles sévères

¹² Les femmes et les hommes interrogés dans l'enquête vivent dans des ménages ordinaires. Les personnes institutionnalisées pour des raisons de santé par exemple, ne font donc pas partie de l'échantillon interrogé.

(différence statistiquement non significative). Après 60 ans, les prévalences sont beaucoup plus élevées : un tiers des Franciliennes déclarent une limitation fonctionnelle et une même proportion des restrictions d'activité, les Franciliens sont respectivement 21% et 15%. Les Franciliennes de plus de 60 ans sont donc deux fois plus nombreuses en ce qui concerne les restrictions d'activité que les Franciliens (cf. tableau 21).

Les Franciliennes déclarent moins souvent des limitations fonctionnelles¹³ et de restrictions d'activité¹⁴ à âge égal que dans les femmes des autres régions de France [Embersin-Kyprianou C, Chatignoux E. 2012]. Ainsi, 15% des Franciliennes de 20 ans ou plus déclarent être limitées contre 18% des femmes des autres régions (différence statistiquement significative) et respectivement 11% contre 15% des restrictions dans leurs activités (cf. tableau 21). Cette plus faible prévalence de limitations fonctionnelles en Île-de-France est certainement liée en partie à la proportion moins importante de Franciliens et Franciliennes déclarant des maladies chroniques, sources principales de ces limitations ou restrictions. On retrouve également ces résultats à partir des données de l'enquête ESPS : 22,3% des Franciliennes et 26,2% (p=0,004) des femmes habitant une autre région déclarent avoir été « *limitées ou fortement limitées depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que font les gens habituellement* », indicateur moins restrictif que celui issu de l'enquête Handicap santé ménage. Toutefois, sur cet indicateur moins restrictif, cette différence entre les Franciliennes et les femmes des autres régions est due en partie à la structure de la population sur chacune de ces zones géographiques, puisque à âge égal, les Franciliennes sont aussi nombreuses que les femmes des autres régions à déclarer des limitations fonctionnelles (cf. tableau 22).

Comme pour la perception de l'état de santé, ce sont les femmes socialement les moins favorisées qui déclarent le plus souvent avoir été limitées au cours des six derniers mois dans les activités quotidiennes : 30,8% de celles ayant un diplôme inférieur au Bac contre environ 16% parmi celles titulaires du Bac et 14,2% d'un diplôme supérieur (p<0,0001) ; 40,1% des ouvrières et 26,2% des employées souffrent d'être limitées dans leurs activités quotidiennes contre 13% des Franciliennes cadres supérieurs (p<0,001). Notons que les femmes hors Île-de-France déclarent plus souvent être limitées dans les activités quotidiennes lorsqu'elles travaillent à temps partiel et qu'elles ne l'ont pas choisi, différence qui n'apparaît pas significative au niveau de la région. Par contre, on n'observe pas de différence selon le type d'emploi (temporaire ou contrat à durée indéterminé), ni selon le fait d'être bénéficiaires ou non de la CMU complémentaire.

¹³ Les limitations fonctionnelles sont définies ici à partir d'un degré sévère de limitations : l'impossibilité de réaliser une activité, par exemple marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un.

¹⁴ Les restrictions d'activité sont les difficultés que rencontre un individu pour accomplir seul les activités essentielles de la vie quotidienne : soins personnels ou activités dites instrumentales telles que faire ses courses, préparer ses repas, etc.

Tableau 22 : Limitations dans les activités quotidiennes des femmes et des hommes selon quelques caractéristiques sociodémographiques

En %	Île-de-France			Hors IDF	
	Femmes	Hommes	Proba F/H	Femmes	Proba IDF/hors IDF
Total	22,3	19,9	0,1	26,2	0,004
Age					
18-29 ans	8,5	8,4	0,9	7,8	0,7
30-39 ans	11,1	10,8	0,9	12,5	0,6
40-49 ans	16,4	16,7	0,9	17,6	0,6
50-59 ans	25,5	21,1	0,2	27,0	0,6
60-69 ans	28,9	26,7	0,6	31,1	0,6
70 ans et +	48,5	51,1	0,6	52,6	0,3
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	30,8	28,0	0,3	33,9	0,2
Niveau Bac	16,0	15,0	0,7	14,8	0,6
Supérieur au Bac	14,2	12,0	0,4	14,1	0,9
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
PCS					
Artisan, commerçant, chef entreprise	26,5	16,0	0,2	33,0	0,4
Profession libérale, cadre, prof supérieure	13,0	15,4	0,4	19,0	0,05
Profession intermédiaire	20,1	16,9	0,3	20,0	0,9
Employé	26,2	21,2	0,2	25,9	0,9
Ouvrier	40,1	28,4	0,04	34,4	0,3
Inactif : retraite, chômeur (1 ^{ère} recherche)	17,1	16,9	0,9	20,4	0,3
Proba (χ^2)	<0,001	<0,001		<0,001	
Type de contrat de travail					
CDI	13,5	11,4	0,3	13,5	0,98
Autre	9,9	10,2	0,9	14,1	0,3
Proba (χ^2)	p=0,4	p=0,7		p=0,7	
Temps de travail (parmi les salariés, hors indépendant et chef d'entreprise et inactif).					
Temps complet	12,5	11,1	0,5	12,3	0,9
Partiel choisi	13,5	12,0	0,9	15,5	0,6
Partiel subi	17,7	11,7	0,5	18,2	0,9
Proba (χ^2)	p=0,6	p=0,99		<0,001	
CMU complémentaire					
Oui	28,0	30,4	0,7	28,9	0,8
Non	22,0	19,3	0,09	26,0	0,005
Proba (χ^2)	p=0,2	p=0,009		p=0,08	

Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : 8,5% des Franciliennes âgées de 18 à 29 ans ont déclaré avoir été limitées depuis au moins six mois à cause de problème de santé dans les activités que font les gens habituellement.

Les données de l'enquête ESPS, comme celles du Baromètre santé de l'INPES (données non présentées dans ce rapport), ne permettent pas de montrer de différences entre départements dans la déclaration de limitations dans les activités quotidiennes¹⁵ (cf. tableau 23), même si un écart de 10 points est observé entre les femmes habitant les Hauts-de-Seine et celles de Seine-Saint-Denis (différence statistiquement non significative). Cet écart se réduit quand on tient compte de la structure par âge et par profession de chaque département.

Tableau 23 : Déclaration de limitations dans les six mois selon le département de résidence en Île-de-France

% de oui	Femmes	Hommes	Proba
Paris	22,4	20,1	0,6
Seine-et-Marne	19	19,3	0,9
Yvelines	20,1	19	0,8
Essonne	21,7	17,3	0,3
Hauts-de-Seine	17,2	16,3	0,8
Seine-Saint-Denis	26,3	29,9	0,5
Val-de-Marne	27,4	18,3	0,09
Val-d'Oise	26,6	17,8	0,05
Île-de-France	22,3	19,9	
p/région	p=0,4	p=0,1	

Champ : hommes et femmes de 18 ans et plus

Source : ESPS, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : 22,4% des parisiennes déclarent avoir été limités dans leurs activités au cours des six derniers mois.

Déclarer des limitations fonctionnelles est fortement lié au statut social des Franciliennes. Après 60 ans, elles sont aussi plus désavantagées que les Franciliens, mais restent moins limitées dans leurs activités que les femmes des autres régions.

¹⁵ Certainement dû à a faiblesse des effectifs

Conclusion

La situation des Franciliennes et des Franciliens n'est pas la même face à la maladie. Comme au niveau européen ou national [Danet S, 2012 ; Fourcade N & al. 2013], les Franciliennes ont une espérance de vie plus élevée que celle des Franciliens. Toutefois, elles vivent plus longtemps que les hommes avec certaines incapacités. Elles ont, à âge égal, une perception de leur état de santé équivalente, mais elles déclarent davantage de maladies et plus souvent des limitations fonctionnelles et des restrictions de leurs activités que les hommes.

A 20 ans, les Franciliennes peuvent espérer vivre encore 63,7 ans, les Franciliens 57,8 ans. Cet écart de près de 5,9 ans est plus faible qu'entre les femmes et les hommes au niveau national (6,7 ans). Si on ne tient compte que des années de vie sans incapacité, l'écart se réduit entre Franciliennes et Franciliens, puisqu'il n'est plus que de 6 mois. Malgré cette vie plus longue, les Franciliennes ont, à âge égal, une perception de leur état de santé équivalente à celle des Franciliens, et elles sont aussi plus nombreuses à déclarer des limitations fonctionnelles ou des restrictions dans les activités essentielles de la vie quotidienne, écart particulièrement important chez les 60 ans et plus. Elles déclarent également un nombre moyen de maladies plus élevé que les Franciliens, respectivement 3,4 et 2,4 parmi les 18 ans et plus. Donc, si les Franciliennes vivent plus longtemps que les Franciliens, elles vivent aussi plus longtemps restreintes dans les activités essentielles de la vie quotidienne, soit dans des situations proches de la dépendance ou de la perte d'autonomie [Cambois E, Robine JM, 2006].

La santé des Franciliennes, comme celle des Franciliens, se dégrade avec l'âge. Ainsi, le nombre moyen de maladies chroniques, autour de 2 en moyenne avant 40 ans, passe à plus de 6 à partir 70 ans.

La situation entre les femmes et les hommes apparaît en Île-de-France plus égalitaire que dans le reste de la France. Cette relative égalité cache néanmoins des disparités plus aigües entre les Franciliennes qu'entre les Franciliens.

La situation est globalement plus avantageuse pour les Franciliennes que pour les femmes des autres régions : l'espérance de vie à 20 ans des Franciliennes est équivalente à celle des femmes habitant la région PACA (63,6 ans), mais plus élevée que celle des femmes habitant la région Champagne-Ardenne, Picardie et Nord-Pas de Calais. Elles sont aussi nombreuses à déclarer souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé qui soit durable en Province qu'en Île-de-France, ces dernières déclarant toutefois en moyenne moins de maladies : 3,4 en moyenne pour les Franciliennes et 4,2 en moyenne pour celles des autres régions.

Mais cet avantage des Franciliennes se perd après 60 ans. Aux grands âges, elles passent davantage d'années avec des gênes ou des handicaps que celles des autres régions. Ainsi, par exemple, alors que les Franciliennes de 20 ans ou plus sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer avoir au moins une limitation fonctionnelle ou une restriction d'activité (respectivement 14,6% et 10,6%) que les femmes des autres régions (respectivement 18,2% et 15,2%), ce n'est plus le cas après 60 ans. Les Franciliennes sont aussi nombreuses à déclarer être limitées ou restreintes dans leurs activités quotidiennes (environ un tiers). Certaines Franciliennes peuvent même parfois se percevoir dans une situation moins favorable que les femmes des autres régions. Ainsi, si globalement la valeur moyenne attribuée à leur état de santé est similaire pour les femmes habitant en Île-de-France ou dans les autres régions,

les Franciliennes titulaires du Bac, les employées ou ouvrières, celles travaillant à temps complet ou en contrat à durée indéterminée se perçoivent en moins bonne santé que les femmes des autres régions à caractéristiques identiques. Parallèlement, on n'observe aucune différence dans l'état de santé perçue chez les femmes socialement plus favorisées entre l'Île-de-France et les autres régions. Dans les situations sociales les moins favorisées, l'état de santé perçu ou déclaré est moins bon que pour les femmes non franciliennes et le gradient social/santé est parfois plus marqué chez les Franciliennes que les femmes des autres régions.

Les spécificités départementales de la santé des Franciliennes sont plus difficiles à établir. L'absence de données dans la littérature et la faiblesse des effectifs dans les exploitations régionales réalisées pour ce rapport à partir d'enquêtes nationales ne permettent pas d'approfondir plus directement les spécificités départementales de la santé espérée et perçue des Franciliennes en lien avec les caractéristiques sociales et économiques de ces départements. On peut toutefois souligner que les Franciliennes habitant dans les départements socialement les moins favorisés, sont aussi celles pour lesquelles les indicateurs de santé paraissent les moins favorables. La Seine-Saint-Denis, caractérisée au niveau de la région par le plus faible taux d'activité professionnelle chez les femmes, par la plus forte proportion d'ouvrières ou d'employées, par une structure familiale composée plus fréquemment de familles monoparentales, est aussi le département où l'espérance de vie des femmes est une des plus faible (avec la Seine-et-Marne), où les femmes se perçoivent en moins bonne santé, mais où elles déclarent le moins de maladies chroniques. A l'autre extrême, le département des Hauts-de-Seine cumule des conditions sociales favorables et les meilleurs indicateurs de santé, sauf pour le nombre moyen de maladies chroniques équivalent à la moyenne régionale. Paris se retrouve dans une situation intermédiaire avec une bonne situation économique, proche de celle des Hauts-de-Seine en termes de taux d'activité féminin, de salaire moyen et de proportion de familles monoparentales, mais plus de cadres et de professions supérieures. Ainsi, les indicateurs de santé des Parisiennes sont moins homogènes : l'espérance de vie est très proche de celle des Hauts-de-Seine, la perception de l'état de santé légèrement moins bon, et les limitations fonctionnelles et les maladies chroniques un peu moins nombreuses. Les différences territoriales s'estompent si l'on prend en compte les structures sociodémographiques, voire économiques, de chacun des départements.

Par ailleurs, la comparaison des Franciliennes avec les femmes des autres régions nous invitent à avancer quelques hypothèses quant au lien gradient social et santé déclarée. Ce gradient social semble parfois plus marqué chez les Franciliennes. L'état de santé déclaré serait ainsi d'autant plus dégradé que l'espace géographique, dans lequel les femmes de plus faible statut social habitent, est socialement et économiquement favorisé. Ainsi, les ouvrières par exemple se percevraient en moins bonne santé en Île-de-France que dans les autres régions du fait que l'Île-de-France est une région globalement riche. La proportion de cadres, catégorie qui se perçoit plus fréquemment que les autres en bonne santé, est importante dans la région et de ce fait, les ouvrières évalueraient leur état de santé par rapport à un groupe favorisé plus nombreux, conduisant à une perception plus détériorée que si elles se comparaient à un groupe favorisé moins nombreux. On retrouve ici l'idée développée par Jusot F [Jusot F. 2004] selon laquelle

les territoires égalitaires seraient en meilleure santé. L'état de santé est certes lié au statut social - plus le niveau de capital social est faible, moins bon est la santé espérée ou perçue - mais l'état de santé est aussi d'autant moins favorable dans les catégories sociales défavorisées que les inégalités sociales sont importantes.

Le lien entre conditions sociales et état de santé apparaît donc complexe. Le type d'emploi occupé (manuel, ...), l'activité professionnelle, le revenu, le mode de vie (en couple, monoparental, ...) sont autant de « causalités sociales » de l'état de santé [Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2012]. Mais un mauvais état de santé peut aussi limiter les femmes dans leur activité sociale, professionnelle et familiale, les empêcher d'avoir un bon déroulement de carrière ou l'accès à des catégories sociales supérieures, créant alors une « sélection sociale et naturelle » (natural and social selection) pour reprendre le terme employé par Black D & al [Black D & al. 1982].

De plus, les indicateurs de santé retenus ici reposent essentiellement sur la capacité des femmes à déclarer leur état de santé, leur limitation fonctionnelle, leur restriction d'activité et leurs maladies chroniques. Or cette capacité à déclarer dépend du contexte social [Cambois E, & al. 2008]. Les Franciliennes les mieux informées vont davantage repérer les maladies. Aussi le nombre de maladies déclaré par les Franciliennes de statut social moins favorisé est-il certainement sous-estimé. Et cela expliquerait aussi en partie pourquoi les femmes de Seine-Saint-Denis déclarent en moyenne moins de maladies chroniques que celles des Hauts-de-Seine, alors que ces dernières se perçoivent en meilleure santé.

Une autre limite des indicateurs retenus d'espérance de vie sans incapacité ou de l'état de santé est que la mesure obtenue dépend de la question elle-même. Ce n'est donc pas une mesure objective. Il s'agit de la perception des personnes interrogées, même lorsqu'on les interroge sur leur maladie chronique. Mais suivre ces indicateurs est une façon de prévoir les besoins en santé de la population, fournissant ainsi des informations importantes pour la planification des soins et les prises en charge de la perte d'autonomie. C'est donc un enjeu majeur des politiques sociales dans un contexte de vieillissement de la population, d'une activité sociale et professionnelle au-delà de 50 ans et de l'accroissement de la proportion de la population concernée par la dépendance : non seulement parce que les femmes sont elles-mêmes dépendante,s mais aussi parce que ce sont les premières à se mobiliser dans la famille pour aider les parents ou conjoints dépendants [Bonnet C, & al. 2011].

Ce rapport met en lumière les spécificités Franciliennes de la perception de santé à partir des données disponibles dans la littérature ou à travers l'exploitation régionale d'enquêtes nationales. Les inégalités entre les Franciliennes et les Franciliens abordées ici permettent de souligner aussi d'autres formes d'inégalités sociales : les inégalités professionnelles, économiques, ... Peu de données sont toutefois disponibles pour une territorialisation plus fine des indicateurs et de leurs déterminants, ainsi que pour étudier d'autres inégalités, par exemple d'origine migratoire. Malgré ce manque de données statistiques, ce rapport souligne que les récentes avancées en termes d'égalité entre les femmes et les hommes dissimulent aussi le fait que ce progrès ne bénéficie pas à toutes les femmes de façon équivalente : certaines

Franciliennes ont toujours plus que d'autres un état de santé dégradée et que contrairement aux hommes, celles-ci semblent avoir davantage de difficultés à aménager leurs conditions de travail lorsqu'elles sont en moins bonne santé.

Il convient donc, dans le contexte économique et social actuel, d'être encore plus vigilant à la santé de ces femmes et d'élaborer des actions de prévention qui tiennent compte de leur spécificité. Le travail sur la santé des femmes en Île-de-France se poursuivra à l'ORS à travers d'autres publications. L'objectif est à terme de dessiner un panorama complet de la santé des femmes en Île-de-France. Il est notamment envisagé une description des principaux facteurs de risque et des principales causes de mortalité et d'étudier leur recours aux soins et les liens santé et travail et santé et précarité.

Bibliographie

- Agence régional de santé d'Île-de-France. Plan stratégique 2011-2016, Projet Régional de Santé, oct. 2011, 124 p.
- Bajos N, Bozon M, Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France - Pratiques, genre et santé, Eds La Découverte, mars 2008, 610 p.
- Bauer D. Entre maison, enfant(s) et travail : les diverses formes d'arrangement dans les couples, Etudes et résultats n°570, avril 2007.
- Berny (de) C. Un tiers des Franciliens est diplômé de l'enseignement supérieur, IAU Île-de-France, Note rapide n°595, juin 2012.
- Biasi (de) K. Population francilienne à l'horizon 2040 : les migrations freinent le vieillissement, Insee Île-de-France, n°347, déc. 2010.
- Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P. The Black report, London, Pelican, 1982, consultable en partie sur : <http://www.sochealth.co.uk/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/black-report-6-explanation-of-health-inequalities/>.
- Bonnet C, Cambois E, Cases C, Gaymu J. La dépendance : aujourd'hui l'affaires des femmes, demain davantage celle des hommes ?, Population et Sociétés, n°483, nov 2011.
- Cambois E., Clavel A, Robine J-M. L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter. Solidarité et santé 2:7-22, 2006.
- Cambois E, Laborde C. Espérances de vie sans incapacité en France : Disparités sociales, disparités régionales. Rapport final dans le cadre de l'Appel d'offre « analyses secondaires des données de l'enquête 2002-2003 ». Rapport à la Drees-Mire, octobre 2008.
- Cambois E, Laborde C, Robine JM. La « double peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. Population et Sociétés, n°441, Jv 2008.
- Camors C, Leroi P. Les Femmes en Île-de-France. Regards sur l'égalité entre les femmes et les hommes – IAU Île-de-France, Edition 2011.
- Cases C. Réduire les inégalités sociales de santé : la mission n'est pas impossible, Adsp n°73, 2, déc. 2010.
- Chappert F. « Genre: des inégalités de santé et de conditions de travail? », présentation au séminaire Inégalités du Département des Prix à la Consommation, des Ressources et des Conditions de Vie des Ménages de l'INSEE, janvier 2013, présentation consultable sur http://www.insee.fr/fr/insee-statistique-publique/colloques/inegalites/pdf/chappert_presentation.pdf, dernière consultation le 05 juin 2013.
- Chardon O, Daguet F. Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2007. L'activité des femmes est toujours sensible au nombre d'enfants, Insee Première, n°1171, janvier 2008.
- Chardon O, Daguet F, Vivas E. Les familles monoparentales – Des difficultés à travailler et à se loger, Insee Première, n°1195, juin 2008.
- Conseil économique, social et environnemental. La Santé des Femmes en France, Avis et rapports du Conseil économique, social et environnemental, communication présentée par D. Hénon, 2010.
- Danet S. L'état de santé de la population en France - Rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique 2011, Etudes et Résultats n°805, juin 2012.

- Danet S, Ollier L. La Santé des femmes en France, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, La documentation française, coll. Etudes et Statistiques, février 2010, 285p.
- Devaux M, Jusot F, Sermet C, Tubeuf S. Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé, RFAS n°1, 2008, 29-47.
- Embersin-Kyprianou C, Chatignoux E. Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Île-de-France. Exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) 2008, Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2012, 142 p.
- Fourcade N, Gonzalez L, Rey S, Husson M. La santé des femmes en France, Etudes et Résultats, n°834, mars 2013.
- Guichard A et Potvin L. Pourquoi faut-il s'intéresser aux inégalités sociales de santé, in Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010 : 380 p.
- Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Rapport annuel 2012, décembre 2012, 123 p. consultable : <http://www.securite-sociale.fr/Rapport-annuel-2012>.
- Haut Conseil de la Santé Publique. La santé en France et en Europe : convergences et contrastes, Coll. Avis et Rapports, La documentation française, Mars 2012, 266p.
- Jusot F. Mortalité, revenu et inégalités de revenu en France : une analyse multi-niveaux, XXVIIème journées des économistes de la santé, juin 2004.
- Jusot F. Les inégalités sociales de santé : quel constat ? Quels leviers d'action ? Hippocrate, Déjeuner n°2 du 31 mars 2010.
- Lang T. Inégalités sociales de santé : une construction tout au long de la vie, Adsp n°73, 21-23, déc 2010.
- Lang T, Delpierre C. Santé auto-évaluée, santé « objectivable » et catégories sociales- Analyses secondaires de l'enquête décennale INSEE, Rapport final de recherche, INSERM U1027, 2007-2008, http://www.iferiss.org/IMG/pdf/Qualite_de_vie_et_inegalites_sociales_de_sante.pdf, consulté le 6 juin.
- Laroche N. Plus de personnes seules, moins de couples avec enfants, Insee Île-de-France A la page, n°204, déc 2001.
- Le Franc A. Les Femmes en Île-de-France – Libertés et contraintes, rapport du CESER Île-de-France : Au nom de la commission spécialisée pour l'égalité des droits, mai 2012.
- Milewski F. Pourquoi les politiques publiques sont-elles si peu suivies d'effets ? Quelques interrogations. Revue de l'OFCE, n°114, Juillet 2010, 291-318.
- OMS. Les femmes et la santé, La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain, rapport, 2009, 88p.
- Pépin P, Tuffreau F. Inégalités sociales de santé en France, document de la MIPES, mars 2012 : <http://www.mipes.org/-Inegalites-sociales-de-sante-en-.html>.
- Ricroch L, Roumier B. Depuis 11 ans, moins de tâches ménagères, plus d'internet, Insee première n°1377, nov. 2011.
- Sagot M. Arrivées de l'étranger : l'Île-de-France attire des jeunes qualifiés, Insee Île-de-France, n°343, oct. 2010.

Sermet C. Evolution de l'état de santé depuis 20 ans, Adsp n°80, Sept. 2012.

Thümmler K, Britton A, Kirch W. Data and Information on Women's Health in the European Union, European Community, 2009, consultable :

http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/women_report_en.pdf.

WHO. The state of the world, chap 1 in The world health Report 1997 : Conquering suffering Enriching humanity, 1997.

Annexes

1 L'enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'IRDES¹⁶

L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) est l'enquête de référence sur la santé, l'accès aux soins et la couverture maladie en France. Elle recueille depuis 1988 des données sur l'état de santé, la couverture maladie, la situation sociale et le recours aux soins d'un échantillon de 8 000 ménages ordinaires soit 22 000 personnes.

L'enquête est un panel. Elle a lieu tous les deux ans et interroge les mêmes ménages tous les quatre ans. L'échantillon a été renouvelé entièrement en 2010. ESPS participe à l'évaluation des politiques de santé et à l'étude des questions d'équité en santé.

La base de sondage est constituée du fichier des "assurés" et du fichier des "prestations" du Régime général, du Régime des professions indépendantes et du Régime des professions agricoles. Elle est représentative d'environ 96 % de la population vivant en France métropolitaine.

Le questionnaire principal (données socio-démographiques pour l'ensemble du ménage auquel l'assuré tiré au sort appartient) est administré par téléphone (4 appels). Pour les personnes sans téléphone ou dont le numéro est inconnu, le questionnaire principal est administré au cours de deux visites d'enquêteur. Les questionnaires portant sur la couverture complémentaire, la santé et les soins médicaux, la fréquentation d'un établissement spécialisé pour handicapés ou invalides...) sont envoyés par courrier (ou gérés par l'enquêteur pour les personnes sans téléphone ou dont le numéro est inconnu) et remplis par le répondant lui-même.

Afin d'avoir assez de puissance statistique au niveau de la région Île-de-France, nous avons choisi de fusionner l'enquête de 2008 et de 2010. Au total, 6853 Franciliens ont répondu en 2008 ou en 2010 dont 5143 de plus de 18 ans, soit 2661 Franciliennes et 2482 Franciliens.

Les données ont été redressées pour tenir compte du plan de sondage et de la non réponse¹⁷. Par ailleurs, le questionnaire portant sur la santé étant auto-administré, 2 608 enquêtés en Île-de-France n'ont pas répondu à ce questionnaire. Afin de corriger les biais potentiels dus à cette non réponse, une stratégie de pondération a été employée¹⁸. Cette méthode consiste à considérer que les individus ayant renvoyé leur questionnaire constituent un sous-échantillon de l'échantillon total. Les poids de sondage sont alors calculés pour tenir compte de ce nouvel échantillonnage, et sont redressés sur les totaux estimés sur l'échantillon complet. Les variables de calage retenus (sexe, âge, nombres de maladies déclarées, PCS et CMUC) ont été choisies en fonction de leur capacité à expliquer la probabilité de renvoyer le questionnaire ou d'influer sur l'état de santé^{19 20}.

¹⁶ source : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>

¹⁷ <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2012/rap1886.pdf>, consulté le 14 juin 2013 ou Dourgnon P, Guillaume S, Rochereau T. Enquête sur la santé et la protection sociale 2010, Les rapports de l'IRDES, n°1886, juillet 2012.

¹⁸ Lumley, T. (2011). *Complex surveys: A guide to analysis using R* (Vol. 565). Wiley.

¹⁹ Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. Enquête sur le Santé et le Protection Sociale 2006, Série Résultats de l'IRDES, 2008, pp29-32.

²⁰ Rubin, D. B. (1976). Inference and missing data. *Biometrika*, 63(3), 581-592.

2 L'enquête Baromètre de l'INPES²¹

Les enquêtes Baromètre santé de l'INPES permettent de suivre depuis presque 20 ans les principaux comportements, attitudes, et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France. La dernière édition a été réalisée en 2010.

La base de sondage est constituée à partir de numéros de téléphone générés aléatoirement (filaire et mobile). Au sein de chaque ménage, un individu est ensuite tiré au sort. Les données ont ensuite été redressées. Au total, 27 653 femmes et hommes de 15 à 85 ans ont été interrogés par téléphone, dont 2488 Franciliennes et 1952 Franciliens.

²¹ Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.-B. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010, in Beck F., Richard J.-B., Les comportements de santé des jeunes, St Denis, Editions Inpes, 2013, 27-50.

3 L'enquête Contexte de la sexualité en France²² (CSF)

L'enquête CSF a été réalisée en 2006 afin de pouvoir disposer de données sur les pratiques sexuelles et les conditions sociales d'exercice de la sexualité et des prises de risque. Les répondants âgés de 18 à 69 ans ont été interrogés par téléphone filaire ou mobile.

Elle a été réalisée par téléphone auprès de 12 364 personnes vivant en France métropolitaine dont 1057 Franciliennes et 834 Franciliens. Les données ont redressées selon le nombre de personnes éligibles dans le foyer, l'âge, le mode de vie (couple ou non), le nombre d'enfants à charge, le niveau de diplôme, le lieu de naissance (France, Europe ou autre) et la zone de territoire à partir des données du recensement et de l'enquête emploi de l'INSEE de 2004.

²² Bajos N., Bozon M., Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France- Pratiques, genre et santé, Eds La Découverte, mars 2008.

