

English version following the French version.

TITRE DU PROJET : GenderHealth – Différences de genre dans l’auto-évaluation de l’état de santé et leurs causes

RESPONSABLE : Eve Caroli, Université Paris Dauphine - Laboratoire d'Économie et de Gestion des Organisations de Santé (LEGOS), Paris

RESUME

Contexte

La littérature dans le domaine du genre et de la santé a depuis longtemps montré ce paradoxe : les femmes rapportent constamment une autoévaluation de leur santé plus mauvaise que les hommes, bien que leur probabilité de décéder est moindre tout au long de la vie. L’existence d’un écart de morbidité selon le genre est débattue depuis les années 1980.

Objectifs

Ce projet de recherche se propose d’apporter de nouveaux éléments sur les différences de genre quant à l’autoévaluation de la santé et de ses causes grâce à la cohorte Constances. La cohorte comprend non seulement des données d’autoévaluation de la santé, mais aussi de riches informations objectives sur l’état de santé.

Premièrement nous voulons vérifier si la santé des femmes, mesurée par autoévaluation, est moins bonne que celle des hommes, et si cet écart reflète des différences mesurées objectivement. Si l’écart disparaît quand la santé est mesurée objectivement, notre étude sera complémentaire avec les études américaines aboutissant à un résultat similaire. Si, au contraire, notre étude montre que la santé des femmes est moins bonne que celle des hommes, nous chercherons à savoir si cet écart est causé par des pathologies ou douleurs spécifiquement féminines (douleurs menstruelles, pathologies du sein, etc.). Dans un second temps, nous voulons déterminer la contribution des conditions de travail à l’écart de genre dans l’autoévaluation de la santé. En particulier l’emploi des femmes dans des métiers causant des pathologies spécifiques, plus douloureuses que celles engendrées par les métiers des hommes, pourrait expliquer qu’elles évaluent leur santé comme moins bonne que lorsqu’elle est mesurée objectivement.

Méthodes

Nos analyses reposeront sur les méthodes statistiques économétriques classiques dans les champs de l’épidémiologie et de l’économie de la santé. Dans un premier temps nous chercherons à établir si les femmes se déclarent en moins bonne santé que les hommes au sein de la cohorte Constances. Précisément nous bâtirons un modèle économétrique dans lequel l’autoévaluation de la santé sera considérée comme une fonction des caractéristiques individuelles et du sexe. Si nous mettons en évidence une différence liée au sexe, l’étape suivante sera de déterminer si cette différence existe aussi quand la santé est mesurée de façon plus « objective ». Suivant la méthodologie proposée par Jürges (2007), nous bâtirons un modèle en deux étapes au sein duquel la santé autodéclarée sera tout d’abord considérée comme une fonction des mesures « objectives » de la santé, et prédite par le modèle. Puis la santé autodéclarée sera considérée comme une fonction de sa valeur prédite ainsi que du sexe et des interactions possibles entre les deux.

Cela nous permettra de savoir si les femmes se considèrent en moins bonne ou meilleure santé que les hommes en fonction des réelles conditions de santé, et ou bien si le niveau 'santé autodéclarée' est semblable mais que le gradient varie selon le sexe.

Dans un troisième temps nous essayerons de comprendre si la différence résiduelle entre les genres de l'autoévaluation de la santé peut être imputée aux problèmes de santé spécifiques aux femmes. En particulier nous construirons une variable synthétique de la santé féminine grâce aux données sur les douleurs menstruelles, ou liées à ce cycle, ainsi que des douleurs mammaires, en interaction avec une variable fictive de genre. Cela nous permettra d'évaluer si l'écart de genre dans l'autoévaluation de la santé est dû aux femmes souffrant de problèmes de santé spécifiquement féminins.

Éventuellement nous considérerons le rôle des conditions de travail quant aux différences résiduelles d'autoévaluation de la santé chez les salariés, conditionnées sur la santé mesurée « objectivement », et les douleurs et affections spécifiquement féminines. En utilisant les très riches données sur les conditions de travail disponibles dans la cohorte Constances, nous construirons plusieurs indicateurs en interaction avec une variable de genre pour mettre en évidence d'éventuels aspects de l'autoévaluation de la santé associés aux conditions de travail des femmes qui travaillent.

Perspectives

Globalement, nos analyses devraient contribuer à dresser un tableau général des différences de genre quant à l'état de santé, dans leurs dimensions objectives et subjectives. Ces résultats contribueront au vif débat sur les causes de ces différences d'autoévaluation de la santé, qu'elles soient dues ou non à la santé mesurée objectivement, ou aux conditions de travail. Si les différences résiduelles de genre quant à l'autoévaluation de la santé étaient mises en évidence, cela mènerait à un nouveau programme de recherches sur l'influence du genre sur l'appréhension de la santé, et possiblement sur le rôle des normes sociales dans la construction de cette appréhension.

TITLE OF THE PROJECT: GenderHealth – Gender Differences in Self-Assessed Health and their Causes

HEAD OF THE TEAM: Eve Caroli, Paris Dauphine University - Laboratory for the Economics and Management of Health Organizations (LEGOS), Paris

SUMMARY

Background

The literature on health and gender has long evidenced a striking paradox: women consistently report worse self-rated health than men while their probability of dying is lower than men's throughout their life. The existence of such a gender-morbidity gap has been highly debated since the 1980s.

Objectives

The objective of the present research project is to use the Constances cohort to shed a new light on gender differences in self-reported health and their causes.

The cohort has information on self-assessed health and, more importantly, it provides unusually rich information on more "objective" health measures. Taking advantage of these data, we first plan to assess whether women actually report poorer self-assessed health than men do, and to what extent such a gap may be accounted for by differences in "objective" health measures. If the gender gap in self-assessed health vanishes once "objective" health is properly taken into account, our study will be a valuable complement to US studies finding similar results. If, in contrast, women still appear to report poorer health than men, we will first assess whether this gap is driven by women suffering from specific female diseases or pain (such as menstrual pain, breast diseases etc.). As a second step, we want to investigate the potential role of working conditions in accounting for differences in self-assessed health across genders. In particular, women may be employed in jobs which make specific health problems more painful than for men, which could explain why they report poorer self-assessed health for similar levels of "objective" health.

Methods

Our analysis will rely on the use of statistical (econometric) methods that are standard both in epidemiology and in health economics. The first part of our research will consist in assessing whether women actually report poorer self-assessed health than men do in the Constances cohort. More specifically, we will estimate an econometric model in which self-assessed health will be estimated as a function of individual characteristics and gender.

Should we find any gender difference in self-assessed health, a second stage of our analysis will consist in investigating whether part of this difference may be accounted for by gender differences in more "objective" health measures. Following the methodology proposed by Jürges (2007), we will estimate a two-stage model in which self-assessed health will first be estimated as a function of all "objective" health measures, and individual self-assessed health will then be predicted using this model. As a second step, we will estimate observed self-assessed health as a function of predicted self-assessed health along with gender and possibly the interaction between both. This will allow us to assess whether women report worse or better health than men conditional on the same "true" health conditions and/or, whether the level of reported health is the same but the gradient varies across gender.

In a third stage, we will try to understand whether any remaining difference in self-assessed health across gender may be ascribed to specific health problems suffered by women. More specifically, we will build an aggregate measure of female health using information on menstrual pain, other types of

pain related to the cycle and breast disease and interact this indicator with a dummy variable for being a woman. This will allow us to evaluate to which extent the remaining gender gap in self-assessed health may be driven by women suffering from specific female health problems.

Eventually, we will consider the potential role of working conditions in accounting for residual gender differences in self-assessed health among employed individuals, conditional on "objective" health and female-specific diseases or pain. Using the very rich data on working conditions available in the Constances cohort, we will build several indicators of working conditions that we will interact with a dummy variable for gender in order to uncover any specific health-reporting behaviour associated with working conditions prevailing in female jobs.

Perspectives

Overall, our analysis should help building a comprehensive picture of health differences across gender, both in their objective and subjective dimensions. Our results will contribute to the vivid debate on differences in health-reporting behaviours across genders by assessing whether observed differences in self-assessed health are due to objective differences either in health or in working conditions or not. If residual differences in self-assessed health should be evidenced across gender, this would open the way to a new research program on differences in gender-based attitudes towards health and, possibly, on the role of social norms in shaping those attitudes.