

English version following the French version.

TITRE DU PROJET : GINCO-Genre et inégalités de santé dans Constances

RESPONSABLE : Emmanuelle Cambois, Institut national d'études démographiques (INED) – Mortalité, santé, épidémiologie, Paris

RESUME

Contexte

Dans toutes les enquêtes santé en population, les femmes déclarent davantage de problèmes de santé que ne le font les hommes. L'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes, mais elles passent plus d'années en situation d'incapacité et de dépendance. La littérature montre que les disparités et leur évolution sont en partie liées aux différences dans les maladies et dans les comportements, qui ont évolué très différemment pour les hommes et les femmes au cours des dernières décennies. Mais elles résultent aussi des situations sociales spécifiques qu'ils et elles vivent tout au long de leur vie (sur le marché du travail, à domicile, dans la vie familiale) et qui génèrent des expositions différentes aux risques de maladies et accidents.

Objectifs

Les différences de santé entre hommes et femmes, si elles sont liées à leurs parcours professionnels et familiaux, peuvent se lire comme des inégalités sociales parce qu'elles relèvent d'une organisation sociale genrée ; au total, cette organisation induit des trajectoires différentes et des expositions inégales à des risques de santé, ou à des chances inégales de s'en protéger. Il est dès lors en partie du ressort des politiques publiques de réduire la part des différences de santé qui relèvent du contexte social. Au total, les inégalités de santé entre hommes et femmes, et leur évolution au cours du temps, résultent de mécanismes sociaux et de santé dont nous proposons d'analyser ici certaines composantes et leur intrication.

Méthodes

L'analyse de situations sociales critiques déterminantes pour la santé est souvent difficile à appréhender dans les enquêtes en population classiques du fait de taille réduite des échantillons, des variables sociales limitées ou de la nature des indicateurs de santé disponibles. Les données de Constances représentent une opportunité inédite de dépasser ces limites en combinant les données biomédicales, la santé déclarée, les examens et les données administratives, sur un échantillon de très grande taille. La première phase de ce projet consistera à explorer les données, principalement celles disponibles au recrutement. A plus long terme, le projet se développera sur la base de ces premières explorations et en s'appuyant sur les données de suivi de l'échantillon.

- Une première partie de ce projet visera à décrire et à comprendre les différences de santé entre femmes et hommes. Un volet premier s'appuiera sur les outils d'analyse statistique pour décrypter l'ampleur et la nature des différences de santé femmes-hommes à travers : [I.1] une description fine des situations de santé (symptômes, maladies, incapacités, dépendance, espérances de vie en santé), en lien avec des facteurs de risque sanitaires et socio-démographiques et [I.2] l'identification des caractéristiques bio-psycho-sociales déterminantes dans ces situations de santé. Le second volet permettra [II.1] la mise en évidence de parcours sociaux, professionnels et familiaux associés aux différences de santé

entre les sexes ; [II.2] l'exploration de l'effet qu'ont pu avoir des dispositifs issus des politiques publiques sur ces parcours, de manière différenciée selon le sexe, et par voie de conséquence sur la santé et les différences femmes-hommes (conciliation vie familiale vie - professionnelle, équité dans les carrières, etc.).

- La seconde partie visera à conduire une réflexion sur l'invisibilité de situations sociales, professionnelles et familiales critiques susceptibles de jouer sur la santé ; nous proposons de parcourir des dispositifs d'enquêtes en France et à l'étranger qui appréhendent de manière précise l'articulation des histoires familiales et professionnelles. Il s'agira d'identifier des modules de questions, au croisement des sphères professionnelles et privées. Cette partie du projet sera menée en interaction avec l'équipe de Constances de manière à aboutir à terme à des propositions pour ajuster ou compléter les questionnaires annuels et se donner les moyens de révéler davantage de déterminants sociaux des différences de santé au sein de la population, notamment entre hommes et femmes.

Perspectives

Ce projet a pour perspectives de court terme et de long terme une meilleure prise en compte des rôles sociaux, des activités et expositions différenciées selon le sexe et de leurs liens avec l'état de santé. Ce projet vise à élargir le champ des déterminants sociaux de la santé aux parcours et à l'intersection entre la sphère professionnelle et la sphère familiale, en envisageant l'impact de certaines politiques publiques. Ce faisant, ce projet permettra d'élargir le champ des leviers d'action pour améliorer l'état de santé de la population en général et potentiellement réduire les différences de santé entre groupes de population.

TITLE OF THE PROJECT: GINCO-Gender health inequalities in Constances

HEAD OF THE TEAM: Emmanuelle Cambois, INED (French Institute for Demographic Studies) – Mortality, Health and Epidemiology unit, Paris

SUMMARY**Background**

In all population health surveys, women report more health problems than men do. Female life expectancy is higher but women spend more years in poor health and with disabilities. The literature shows that gender health disparities and their evolution are partly related to differences in morbidity profiles and health behaviors, which have evolved very differently for men and women in recent decades. But the literature also shows that they are partly related to social conditions across the lifecourse (in the labor market, at home, in family life), which have also recently evolved differently for men and women.

Objectives

Differences in health between men and women, if linked to their professional and family histories, can be read as social inequalities in as much as they are part of a gendered social organization; such an organization induces different trajectories and unequal exposures to health risks, or unequal opportunities for protection from such risks. It is therefore partly the responsibility of public policies to reduce the share of the differentials in health-risk exposures that are created by an unequal social context. Health inequalities between men and women and their evolution over time are the result of social and health mechanisms, of which we propose to analyze certain components and their interaction.

Methods

Analysis of critical social determinants of health is often difficult to capture in conventional population surveys due to relatively small sample sizes, limited social variables or the type of health indicators available. Constances data represents an unprecedented opportunity to overcome these limitations by combining biomedical, clinical, self-reported health and administrative data, on a very large sample. In a first phase, the project will consist in exploring the data, mainly those available at baseline. In the long run, our project will develop on the basis of these explorations and using the follow-up data.

- The first part of this project will aim to describe and understand the differences in health between women and men. A first component will use statistical tools to decipher the extent and nature of differences in men's and women's health through: [I.1] a fine-tuned description of health status (symptoms, illnesses, disabilities, dependence, health expectancies), in relation to health and socio-demographic risk factors and [I.2] the identification of the bio-psychosocial characteristics that have a crucial influence on health status. The second component will aim to [II.1] highlight the social, occupational and family pathways associated with differences in health between genders; [II.2] exploring the effect of public policy schemes that may influence these pathways, in a gender-differentiated manner, and consequently gender health differences (reconciliation of work-family lives, equality in career progression, etc.).

- The second part of the project will aim to reflect on the invisibility of certain social, professional and family factors likely to affect health. We propose to go through surveys in France and abroad that accurately apprehend the articulation between family and professional histories. We will identify relevant modules of questions reflecting potentially critical situations and paths at the intersection of the professional and private spheres. This part of the project will be developed in interaction with the Constances team and would eventually lead to proposals to adjust or supplement the annual questionnaires in order to provide the research community with the means to better explore the social determinants of health differences between and within men and women.

Perspectives

The short-term and long-term outcomes of this project are to better take into account social roles, gender-specific activities and exposures and their relationship to health status. This project aims to broaden the scope of the social determinants of health to the pathways at the intersection between the professional and family spheres, and consider the potential impact of a range of public policies. In doing so, this project will broaden the scope of policy tools to improve the health status of the general population and potentially reduce health differences between population groups.