
Les conséquences des séparations sur la santé des ex-conjoints et l'accessibilité à l'offre de soins selon le territoire de vie

Laetitia Firdion*^{1,2}

¹Centre de recherches de l'Institut de Démographie de l'Université Paris 1 – Université Paris 1
Panthéon-Sorbonne – France

²Laboratoire Dynamiques Sociales et Recomposition des Espaces – Université Paris Nanterre – France

Résumé

De nombreuses études ont montré que la stabilité des unions était associée à une meilleure santé mentale et physique. Une séparation fragilise les individus en termes de santé, de ressources financières mais aussi de liens sociaux, avec des temporalités différentes selon les vulnérabilités préexistantes. D'après la littérature une détérioration de la santé mentale s'observe en particulier à court terme et celle de la santé physique à plus long terme après la dissolution de l'union. Ma recherche porte sur les différences de recours aux soins selon la durée écoulée depuis la séparation et interroge les recompositions genrées des inégalités de santé. S'il est souvent rappelé l'espérance de vie supérieure des femmes, leurs spécificités concernant certaines pathologies et les obstacles, dans l'accès aux soins, rencontrés par celles traversant une situation de précarité, sont encore peu étudiées. Les femmes sont davantage exposées à la triple précarité économique (emploi, logement, revenus) et représentent 85 % des familles monoparentales dont une sur trois vit en dessous du seuil de pauvreté. Elles sont ainsi plus nombreuses à renoncer aux soins. La femme représentant un pilier de la santé de la famille, l'identification de ces trajectoires à risque pourrait servir à la prévention et en cascade à améliorer la santé de tous les membres d'une famille.

L'appariement inédit des données de consommations de soins de l'Assurance Maladie (SNDS) aux données socio-économiques de l'échantillon démographique permanent de l'Insee (EDP) offre la possibilité de croiser des trajectoires de vie et des remboursements de soins, à partir d'un échantillon représentatif de la population française, l'EDP-Santé.

Des différences s'observent en termes de recours aux professionnels de santé, de prescriptions et de prévalence de maladies. L'état de santé est comparé avant et après la séparation sur différents pas de temps en supposant à la fois en termes de situation sociale (solutions de relogement temporaires, phase de reconstruction...) mais aussi en terme sanitaire (contre-coup immédiat ou à plus long terme) des situations assez différentes selon que l'on s'intéresse à court ou long pas de temps. Les situations socio-résidentielles occupées avant et après la séparation sont approchées comme déterminant potentiel des conséquences sanitaires, selon l'accessibilité à des services de médecine et le niveau de défaveur sociale des communes d'Ile-de-France.

Les séparations sont repérées à partir des données fiscales des individus, la situation conjugale

*Intervenant

utilisée mêle des informations sur le statut matrimonial (célibataire, mariée, pacsée ou divorcée) et la vie en couple de fait (concubinage ou union libre). Cela permettra d'appréhender également le niveau de vie des individus et le nombre d'enfants à charge.

Cette thèse s'inscrit dans le champ de la recherche interventionnelle en santé des populations en questionnant les facteurs de vulnérabilités différenciés entre hommes et femmes pour adapter la réponse préventive et locale des politiques de santé publique. Dans une visée d'action locale nous cherchons à construire un indicateur de capacité des communes à accompagner le public des femmes en situation de vulnérabilité pour apprécier le rôle des collectivités locales et du lieu de vie dans les constructions inégalitaires.

Mots-Clés: genre, santé, ISTS, vulnérabilités, prévention