



CONSEIL de l'Égalité des CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES
RAAD van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen
Rat für Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen

**AVIS N° 91 DU BUREAU DU CONSEIL DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES POUR LES
HOMMES ET LES FEMMES DU 21
DECEMBRE 2004
CONCERNANT LES MÉDICAMENTS
CONTRE LA DOULEUR**

**ADVIES NR 91 VAN BUREAU VAN DE RAAD
VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR
VROUWEN EN MANNEN VAN 21
DECEMBER 2004
BETREFFENDE DE PIJNSTELLERS**

I. INTRODUCTION

Egalité du genre en matière de médicaments contre la douleur.

Les récentes discussions sur les propositions d'économies à réaliser dans le secteur des médicaments attirent une nouvelle fois l'attention du Conseil de l'Égalité sur les disparités de genre en terme de consommation de médicaments. Ces disparités semblent correspondre à des disparités en termes de santé et probablement à une attention insuffisante à celles-ci. Ici, nous nous attacherons principalement à la question de la consommation des antidouleurs.

1. Disparités entre hommes et femmes au regard des affections douloureuses.

Les enquêtes de santé font régulièrement apparaître que les femmes souffrent plus fréquemment que les hommes de pathologies douloureuses.

Selon les résultats de l'enquête de santé (Belgique, 2001), la ventilation en fonction du sexe de la prévalence des maladies du système locomoteur se présente de la manière suivante.

Maladies avec une prévalence de 5% au moins

Hommes	Prévalence	Femmes	Prévalence
Tous âges confondus			
Maladies du système locomoteur			
		Arthrose	14,7
Douleurs au niveau du dos	9,3	Douleurs Au niveau du dos	10,5
Arthrose	8,7	Rhumatisme inflammatoire	8,5
		Ostéoporose	5,4

Les différences sont encore plus marquées si on prend en considération la population âgée de 65

I. INLEIDING

Gelijke kansen op gebied van pijnstillers

De recente discussies omtrent de voorstellen tot besparingen die moeten worden gerealiseerd in de gezondheidssector, hebben nogmaals de aandacht van de Raad van de gelijke kansen gevestigd op de genderongelijkheden op het niveau van de consumptie van medicijnen.

Die ongelijkheden lijken overeen te stemmen met ongelijkheden in termen van gezondheid en wijzen mogelijk op een gebrek aan aandacht voor die ongelijkheden. Wij gaan in dit advies hoofdzakelijk in op de problematiek aangaande de consumptie van pijnstillers.

1. Ongelijkheden tussen mannen en vrouwen op gebied van pijnlijke aandoeningen

Uit de gezondheidsenquêtes blijkt geregeld dat vrouwen vaker dan mannen lijden aan pijnlijke aandoeningen.

Volgens de resultaten van de gezondheidsenquête (België 2001) ziet de spreiding in functie van het geslacht van de prevalentie van ziekten van het voortbewegingsstelsel er uit als volgt.

Ziektes met een prevalentie van minstens 5%

Mannen	Prevalentie	Vrouwen	Prevalentie
Alle leeftijdsgroepen			
Ziekten i.v.m het voortbewegingsstelsel			
		Arthrose	14,7
Rugpijnen	9,3	Rugpijnen	10,5
Arthrose	8,7	Ontstekingsreuma	8,5
		Osteoporose	5,4

De verschillen zijn nog meer uitgesproken wanneer men de leeftijdsgroep van jaar en ouder

ans ou plus.

Maladies avec une prévalence de 5% au moins

Hommes	Prévalence	Femmes	Prévalence
Population de 65 ans ou plus			
Maladies du système locomoteur			
Arthrose	27,3	Arthrose	46,2
Douleurs au niveau du dos	12,4	Rhumatisme inflammatoire	24,7
Rhumatisme inflammatoire	12,0	Douleurs au niveau du dos	20,4
Autres rhumatismes	5,8	Ostéoporose	18,9
		Autres rhumatismes	12,7

On constate immédiatement que les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à souffrir de pathologies douloureuses et qu'une proportion très importante de femmes âgées de 65 ans ou plus sont victimes de différents types de douleurs permanentes ou récurrentes.

2. Disparités entre hommes et femmes quant à la consommation de médicaments.

Dès lors, on ne s'étonnera pas de constater que les femmes sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses à consommer des médicaments contre la douleur (et la fièvre¹) ainsi que le montrent les résultats de l'enquête de santé de 2001.

Consommation de médicaments prescrits au cours des deux dernières semaines

Population âgée de 14 à 64 ans			
Hommes		Femmes	
Antidouleurs et méd. contre la fièvre	5,6 %	Antidouleurs et méd. contre la fièvre	9,6 %
Médicaments ou pommades contre les rhumatismes ou douleurs articulaires	5,2 %	Médicaments ou pommades contre les rhumatismes ou douleurs articulaires	6,5 %

¹ Dans l'enquête de santé ils sont regroupés en une seule rubrique.

² In de gezondheidsenquête zijn die medicijnen opgenomen in één rubriek.

bekijkt

Ziektes met een prevalentie van minstens 5 %

Mannen	Prevalentie	Vrouwen	Prevalentie
Bevolkingsgroep van 65 of ouder			
Ziekten i.v.m het voortbewegingsstelsel			
Artrose	27,3	Artrose	46,2
Rugpijnen	12,4	Ontstekingsreuma	24,7
Ontstekingsreuma	12,0	Rugpijnen	20,4
Andere vormen van reuma	5,8	Osteoporose	18,9
		Andere vormen van reuma	12,7

We stellen onmiddellijk vast dat veel meer vrouwen dan mannen lijden aan pijnlijke aandoeningen en dat een zeer groot gedeelte van de vrouwen van 65 jaar of ouder het slachtoffer zijn van verschillende types permanente of terugkomende pijnen.

2. Ongelijkheden tussen vrouwen en mannen op gebied van consumptie van medicijnen

Het wekt dan ook geen verbazing dat de vrouwen proportioneel bekeken veel meer pijnstillers (en koortswerende middelen²) consumeren zoals blijkt uit de resultaten van de gezondheidsenquête van 2001.

Consumptie van medicijnen voorgeschreven in de loop van de voorbije twee weken

Bevolking van 14 tot 64 jaar			
Mannen		Vrouwen	
Pijnstillers en koortswerende middelen	5,6 %	Pijnstillers en koortswerende middelen	9,6 %
Medicijnen of zalven tegen reuma en gewrichtspijnen	5,2 %	Medicijnen of zalven tegen reuma en gewrichtspijnen	6,5 %

--	--	--	--

--	--	--	--

Consommation de médicaments prescrits au cours des deux dernières semaines

Population âgée de 65 ans et plus			
Hommes		Femmes	
Antidouleurs et méd. contre la fièvre	8,8%	Antidouleurs et méd. contre la fièvre	14,1 %
Médicaments ou pommades contre les rhumatismes ou douleurs articulaires	14,9%	Médicaments ou pommades contre les rhumatismes ou douleurs articulaires	28,4 %

Consumptie van medicijnen voorgeschreven in de loop van de voorbije twee weken

Bevolking van 65 jaar en ouder			
Mannen		Vrouwen	
Pijnstillers en koortswerende middelen	8,8%	Pijnstillers en koortswerende middelen	14,1 %
Medicijnen of zalven tegen reuma en gewrichtspijnen	14,9%	Medicijnen of zalven tegen reuma en gewrichtspijnen	28,4 %

3. Nature de la discrimination entre hommes et femmes.

En comparant la fréquence des pathologies et l'importance de la consommation de médicaments qui y sont liés, rien n'indique que les femmes auraient une prédisposition à la surconsommation. Le choix d'appliquer des réductions de remboursement à une telle catégorie de médicaments³ mettrait à charge des femmes une part disproportionnée des économies à réaliser.

Il semble qu'aucune tentative de «mainstreaming de genre» n'ait été envisagée dans cette question. Il n'est pas inutile de rappeler que les femmes disposent en moyenne de revenus nettement inférieurs à ceux des hommes et que le ticket modérateur forfaitaire opère une ponction proportionnellement plus élevée sur leurs revenus.

4. Les essais thérapeutiques non adaptés aux femmes.

3. Aard van de discriminatie tussen mannen en vrouwen

Wanneer we de frequentie van de aandoeningen en het medicijnenverbruik dat daarmee gepaard gaat vergelijken, wijst niets erop dat de vrouwen meer geneigd zijn tot overconsumptie. De optie om te snoeien in de terugbetaling voor een dergelijke categorie medicijnen⁴ zou ertoe leiden dat de vrouwen een onevenredig deel van de besparingen zouden moeten realiseren.

Het lijkt erop alsof er geen plannen voor een gender mainstreaminginitiatief in verband met deze problematiek op stapel staan. Het is dan ook nuttig om eraan te herinneren dat de vrouwen gemiddeld over een uitgesproken kleiner inkomen beschikken dan de mannen en dat een eigen forfaitaire bijdrage zou leiden tot een proportioneel grotere aderlating van hun inkomsten.

4. Therapeutische proeven die niet aangepast zijn aan de vrouwen

³ La même analyse est applicable pour les médicaments prescrits dans les états dépressifs

⁴ Dezelfde analyse geldt voor medicijnen voorgeschreven bij depressie.

Depuis quelques années, les critiques féministes à l'égard des théories et pratiques médicales amènent à remettre en question, du point de vue des femmes, non seulement les pratiques dominantes en matière de diagnostic mais aussi, depuis peu, la validité de certains médicaments.

Ainsi, récemment, dans leur ouvrage de vulgarisation⁵, les docteurs Carole et Daniel SERENI ont fait écho à la recherche menée en Australie⁶ à propos d'un antidouleur comme l'Ibuprofène.

L'expérience a consisté à comparer d'abord le seuil de la douleur chez l'homme et chez la femme ; celui-ci est nettement plus bas chez la femme : une sensation douloureuse chez la femme bien avant qu'elle apparaisse chez l'homme.

La même différence apparaît à propos de la tolérance à la douleur. Cette tolérance est nettement moins élevée chez la femme : une douleur lui apparaît plus rapidement comme insupportable.

Enfin, la confrontation entre l'administration de l'antidouleur Ibuprofène et celle d'un placebo révèle également de fortes différences entre hommes et femmes. Seuls les hommes ont bénéficié de façon statistiquement significative de l'effet antalgique de l'Ibuprofène par rapport à l'administration du placebo.

A l'opposé, chez les femmes, il n'y avait pas de différence entre celles qui recevaient le médicament et celles qui recevaient un placebo. Des contrôles complémentaires (problèmes d'assimilation du médicament...) ont été effectués mais les différences de genre sont restées inexplicables.

On sait que les tests humains des médicaments

Sedert een aantal jaren hebben critieken vanuit de hoek van de feministen ten aanzien van de medische theorieën en praktijken de aanzet gegeven, vanuit de invalshoek van de vrouwen, tot het niet enkel opnieuw in vraag stellen van dominante praktijken op gebied van diagnose maar recentelijk ook van de geldigheidsduur van bepaalde medicijnen.

Zo hebben de doktoren Carole en Daniel SERENI recentelijk in hun populair-wetenschappelijk werk⁷ ruchtbaarheid gegeven aan het Australisch onderzoek⁸ rond de pijnstiller Ibuprofène.

Het experiment bestond erin om eerst de pijngrens bij mannen en vrouwen te vergelijken, die ligt veel lager bij de vrouwen: een pijngevoel duikt bij een vrouw veel eerder op dan bij een man.

Hetzelfde verschil komt tot uiting bij pijntolerantie. Die tolerantie ligt duidelijk lager bij de vrouwen: pijn lijkt voor een vrouw veel sneller ondraaglijk.

Uit de vergelijking bij het toedienen van de pijnstiller Ibuprofène en van een placebo zijn ook duidelijke verschillen gebleken tussen mannen en vrouwen. Enkel de mannen hebben statistisch gezien duidelijk baat gehad bij het pijnstillend effect van Ibuprofène in vergelijking met het toedienen van het placebo.

Bij de vrouwen daarentegen was er geen verschil tussen de groep die het medicijn kregen toegediend en zij die de placebo kregen. Er werden aanvullende controles (problemen op gebied van assimilatie van het medicijn) uitgevoerd maar voor de gendergebonden verschillen is geen verklaring gevonden.

We weten dat medicijntesten bij mensen eerst

⁵ «On ne soigne pas les femmes comme les hommes», éditions Odile Jacob, Paris, 2002.

⁶ Par l'équipe du Dr Judy Walker

⁷ «On ne soigne pas les femmes comme les hommes», éditions Odile Jacob, Paris, 2002.

⁸ Uitgevoerd door het team van Dr. Judy Walker.

sont d'abord appliqués à des volontaires masculins ; la plupart du temps l'ensemble des tests concerne exclusivement des hommes. Or concluent les docteurs SERENI, aujourd'hui «il devient en tout cas évident qu'on ne peut déduire l'efficacité d'un traitement chez les femmes à partir d'une évaluation effectuée uniquement chez des hommes.

C'est pourtant ce qui se passe dans la majorité des cas et cette attitude conduit à des conclusions inexactes qui peuvent aboutir à une prescription inadaptée chez la femme».

4. Conclusions

En conclusion, le Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes demande aux Ministres responsables de la sécurité sociale et de la santé

1. de ne pas prendre des mesures d'économies par rapport à des médicaments qui sont prescrits pour des affections où les femmes sont manifestement surreprésentées, ce qui concerne non seulement les médicaments contre la douleur mais également ceux contre les états dépressifs, l'ostéoporose, la migraine. Pour éviter d'adopter des mesures d'économies manifestement discriminatoires en termes de genre, il convient de se référer aux enquêtes de santé en Belgique.
2. De promouvoir les études scientifiques et les tests pharmaceutiques qui tiennent compte des différences entre hommes et femmes.
3. De soutenir ou même promouvoir les recherches sur les pathologies qui présentent les taux de prévalence les plus importants tant chez les hommes que chez les femmes.

Le Conseil est en effet, persuadé que la manière la plus efficace et la plus durable de maî-

worden toegepast bij mannelijke vrijwilligers; meestal worden de testen zelfs uitsluitend doorgevoerd bij mannen. Vandaag de dag stellen de doktoren SERENI dat *“het in ieder geval evident wordt dat de doeltreffendheid van een behandeling bij vrouwen niet louter wordt gebaseerd op een analyse die uitsluitend bij de mannen wordt doorgevoerd.*

Dat is echter wat gebeurt in de meeste gevallen wat leidt tot onjuiste conclusies die kunnen leiden tot onaangepast voorschrijfgedrag voor de vrouwen”.

4. Conclusion

Bijgevolg vraagt de Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen aan de Ministers bevoegd voor sociale zekerheid en volksgezondheid om:

1. geen besparingsmaatregelen door te voeren voor medicijnen die worden voorgeschreven voor aandoeningen waar de vrouwen duidelijk oververtegenwoordigd zijn, wat niet enkel geldt voor de pijnstillers maar ook voor antidepressiva en middelen tegen osteoporose en migraine. Om te voorkomen dat uitgesproken discriminatoire besparingsmaatregelen worden doorgevoerd, moeten de resultaten van de gezondheidsenquêtes in België onder de loep worden genomen.
2. wetenschappelijke studies en farmaceutische tests te bevorderen waarbij rekening wordt gehouden met de verschillen tussen mannen en vrouwen.
3. onderzoeken te ondersteunen of zelfs aan te moedigen naar aandoeningen waar de prevalentie hoger ligt bij zowel mannen als vrouwen.

De Raad is er immers van overtuigd dat de meest doeltreffende en duurzame wijze om de

triser les dépenses de santé, c'est d'améliorer la connaissance des causes des pathologies les plus fréquentes et l'adéquation de la thérapeutique à leur appliquer en tenant compte de la dimension de genre.

gezondheidsuitgaven in toom te houden erin bestaat de kennis te vergroten van de frequentste aandoeningen en van de doeltreffendheid van de therapieën die erop moeten worden toegepast waarbij rekening moet worden gehouden met de genderdimensie.