

Inégalités entre les hommes et les femmes en matière de santé, et plus précisément en ce qui concerne les affections sexospécifiques

2025/2074(INI) - 16/09/2026 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

Le Parlement européen a adopté par 300 voix pour, 218 contre et 29 abstentions, une résolution sur les inégalités entre les hommes et les femmes en matière de santé, et plus précisément en ce qui concerne les affections sexospécifiques.

Le Parlement a souligné que les politiques de santé doivent reposer sur **des preuves scientifiques, des faits biologiques objectifs** en ce qui concerne les femmes et les hommes, et les normes les plus élevées en matière d'expertise médicale. Il a souligné que les inégalités de genre dans le domaine de la santé prennent de multiples formes et constituent **une violation des droits fondamentaux**. Les inégalités en matière de soins de santé sont aggravées par des inégalités intersectionnelles et par des discriminations, par la précarité en matière d'emploi, de logement et de revenus, ainsi que les responsabilités familiales non rémunérées.

Les députés ont invité la Commission et les États membres à i) favoriser une meilleure harmonisation de l'accès aux soins de santé dans les différents États membres, dans le plein respect des compétences de ces derniers, et à garantir des soins de santé abordables et de qualité pour chacun; ii) lutter contre les disparités géographiques d'accès aux soins de santé, lesquelles touchent particulièrement les femmes des zones rurales et isolées, iii) éliminer les obstacles liés au transport qui entravent l'accès aux soins de santé en intégrant une perspective de genre à la planification des infrastructures de santé.

Les députés ont demandé **l'intégration d'une perspective tenant compte du sexe et du genre** dans l'ensemble de la législation et des initiatives de l'Union en matière de santé. Ils ont souligné l'importance de politiques de santé efficaces, fondées sur des données scientifiques et favorables à l'innovation, qui tiennent compte des différences biologiques et sociales entre les femmes et les hommes et qui luttent contre les disparités en la matière.

Recherche, y compris les essais cliniques

Les députés se déclarent préoccupés par le fait que, malgré les améliorations apportées à l'inclusivité dans les essais cliniques, la représentation des femmes et des personnes de diverses identités de genre reste moindre que celle des hommes. Le manque de compréhension des différences liées au sexe et au genre en matière de santé est exacerbé par le fait que les données issues de la recherche sont rarement ventilées par sexe et par genre. La Commission est invitée à promouvoir **la collecte et la communication de données ventilées par sexe** et par genre dans tous les projets financés par l'Union.

Diagnostics et traitements

En raison d'un sous-financement systémique et d'un manque de recherche, les méthodes de diagnostic et les traitements restent centrés sur les normes masculines, ce qui peut conduire à des traitements d'une qualité moindre et plus risqués pour les femmes et les personnes transgenres et de diverses identités de genre. Les députés estiment que les professionnels de la santé doivent agir de manière non discriminatoire. Ils ont invité les États membres à intégrer dans leurs programmes d'études médicales, infirmières et

obstétriques **une formation aux soins de santé tenant compte de la dimension de genre, intersectionnels et axés sur les patients**, afin de veiller à ce que les professionnels de la santé soient formés à reconnaître les besoins spécifiques des femmes et des filles et à y répondre.

Les députés ont souligné que les **pratiques préjudiciables** telles que les mutilations génitales féminines, l'avortement forcé, la stérilisation forcée, le refus de soins d'avortement, les mutilations génitales intersexuées, les violences obstétricales et gynécologiques, ainsi que les mauvaises pratiques en milieu médical sont des formes de violence sexiste. Ils ont demandé la mise en place, à cet égard, de mécanismes de plainte indépendants, de mécanismes de signalement et de responsabilité, ainsi que de systèmes de collecte de données.

La Commission et les États membres sont invités à:

- prendre en considération la **santé mentale** et les difficultés liées au genre dans ce domaine dans toutes les mesures relatives aux soins de santé;
- promouvoir des stratégies de prévention, notamment des campagnes de sensibilisation, y compris dans les établissements scolaires, en vue de prévenir les troubles de l'alimentation et de promouvoir une image corporelle saine, et de s'attaquer aux **pressions sociales et commerciales fondées sur le genre** qui ont une incidence négative sur l'image corporelle et la santé des filles et des femmes;
- faire en sorte que les **technologies numériques de santé** soient développées et déployées en tenant compte des besoins médicaux sexospécifiques.

Affections sexospécifiques

La résolution souligne que les femmes atteintes de diabète et d'autres maladies métaboliques sont, en moyenne, diagnostiquées jusqu'à 4,5 ans plus tard que les hommes et qu'elles sont confrontées à un **risque de mortalité cardiovasculaire** supérieur d'environ 30%. Elle soutient un cadre de l'Union solide pour la lutte contre les maladies majeures, y compris les maladies cardiovasculaires, garantissant aux femmes un accès égal aux soins préventifs, au diagnostic précoce, au traitement et à l'accompagnement après la maladie. Les députés soulignent par ailleurs qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches sur l'incidence des facteurs liés au sexe ou au genre sur l'apparition du **cancer** (le cancer est diagnostiqué 2,5 ans plus tard chez les femmes que chez les hommes).

Le Parlement a déclaré qu'il est nécessaire d'améliorer la disponibilité de **l'avortement** et l'accès à celui-ci dans l'ensemble de l'Union. Il a également invité la Commission et les États membres à répondre aux besoins spécifiques des **personnes LGBTIQ+** en matière de soins de santé, y compris en garantissant l'accès aux soins préventifs, aux traitements et aux soins de santé spécifiques aux personnes transgenres, ainsi qu'à supprimer toute obligation de subir des interventions médicales coercitives et non nécessaires.

Le Parlement a souligné en outre le rôle de **l'éducation**, des services de santé et des institutions publiques dans la prévention de la violence sexiste et la promotion du consentement, de l'intégrité corporelle, ainsi que dans la réduction des inégalités de genre. Il a souligné qu'il est essentiel de dispenser une éducation complète à la sexualité, qui soit adaptée à l'âge, fondée sur des données scientifiques et conforme aux normes de l'Unesco, pour promouvoir la notion de consentement et les droits en matière de sexualité et de procréation (SDSP).

Financement

Le Parlement soutient **l'intégration de la dimension de genre dans toutes les politiques de l'Union et dans le budget de l'Union**. Il a invité la Commission à lancer des appels de financement spécifiques et ciblés pour la recherche et les actions correspondantes de l'Union sur les affections et les projets

sexospécifiques. La Commission est invitée à élaborer une **stratégie spécifique** en faveur de la santé des femmes, intégrée dans le socle européen des droits sociaux au niveau de l'Union en vue de réduire les disparités en matière de santé entre les hommes et les femmes, de stimuler la recherche publique sur les affections sexospécifiques et de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé dans l'ensemble de l'Union.