

Committee on Women's Rights and Gender Equality (FEMM)

Girls just wanna have fun-ctioning Healthcare: Worldwide, there are still wide gaps in research and treatment ability for areas unique to women, such as maternal and menstrual health, as well as for conditions that present differently in women than men. How can the EU foster female-centric medical research and sexual education in an effort to close the gender health gap?

by Alessandra Chivu (RO)

Abstract

Around the world, inequalities in research and treatment of feminine medical conditions persist. Moreover, the high number of illnesses that manifest themselves differently in men and women, the insufficient funds, and the lack of gender-specific data exacerbate the inequalities.

Introduction

In France, women make up [50% of medical professionals](#), yet only [22% hold full professorships](#) in medicine. This means that the likelihood of a professor focusing on women's health is significantly lower, leading to real-world consequences on women's lived experiences. For instance, a lack of [historic interest](#) in studying endometriosis¹ ripples into having [no cure for it](#) today. The broader impact is stark: **women in the EU spend an average of [four more years of their life in poor health](#) compared to men.** This affects not only their [ability](#) to generate income and achieve independence but also interfering with their participation in community life and the [functionality of their families](#).

Women account for half of the world's population, yet they represent [only 22%](#) of phase one clinical trial² participants. This underrepresentation alone is enough to illustrate why **women face a [greater risk](#) of negative effects from medical interventions.** Most interventions are tested [primarily on men](#), with little consideration for [gender-specific differences](#). Crucially, disease and

¹ [Endometriosis](#) is a condition in which tissue that is found inside the uterus grows outside it, often causing pain during the menstrual cycle and posing fertility risks.

² [Clinical trials](#) are a type of research that studies new treatments and evaluates their effects on human health outcomes, involving multiple phases meant to test the effective medicine and dosage on increasingly more people.

drug treatments [manifest differently](#) across genders, which raises the risk of delayed diagnosis, inadequate treatments and worse care. This is only intensified by the lack of funding, as [only five percent](#) of global research and development funding goes towards women's health. This reflects the deep-seated biases in our perception of women's issues and **the level of attention society gives them**. More importantly, these statistics starkly reveal the moral failure hidden in the way we approach women's health today: that **women's pain is [valued less](#)**.

Re-thinking the Past: Key issues

Underfunding

What lies at the core of the women's health gap can be reduced to two fundamental aspects: **what research** is conducted, which is decided by funding, and **how** that research is conducted, which is decided by the researchers. **Funding for many medical conditions that exclusively or disproportionately affect women [is lower](#) than for those involving men**. For example, in 2015, there were [five times more studies](#) on [erectile dysfunction](#) than on premenstrual syndrome³. In a trial where sildenafil citrate, a common medication, was shown to relieve menstrual pain, **research stopped due to a [lack of funding](#)**. Conditions such as migraines, Alzheimer's disease⁴, rheumatoid arthritis⁵, and depression are **significantly [more prevalent](#) in women than in men**, yet they receive [disproportionately low research funding](#) relative to their disease burden⁶. A [study](#) analysing research funding across 18 cancer types, found that gynaecological cancers, including ovarian, cervical, and uterine, ranked 10th, 12th and 14th respectively relative to the number of years of life lost. In contrast, prostate cancer ranked first. This reflects a legacy of historical bias in a major industry: reducing the 25% longer time women spend in poor health could boost the global economy by at least [\\$1 trillion annually by 2040](#).

³ [Premenstrual Syndrome](#) (PMS) refers to the combination of symptoms women experience 1-2 weeks before their period, among which anxiety, mood swings, poor concentration, joint pain, and headaches.

⁴ [Alzheimer's disease](#) is a disease that progressively deteriorates neurons, causing increasingly severe memory loss and inability to carry everyday tasks.

⁵ [Rheumatoid arthritis](#) is a disorder in which the immune system mistakenly attacks its own body's tissues. It damages a wide variety of body systems, often joints.

⁶ The [ratio of funding to disease burden](#) refers to the amount of funding allocated for the research of a specific disease relative to the amount of years lost to illness and death caused by the disease.

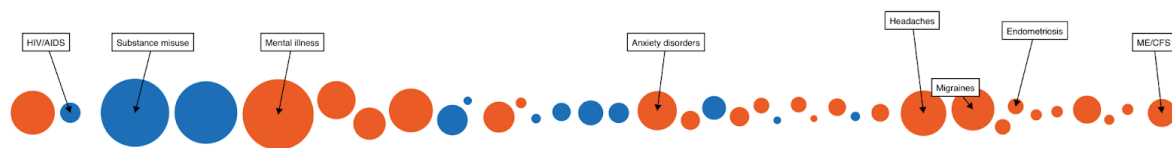


Figure 1: [Diseases that mainly affect women \(orange\) have a higher disease burden \(bigger circle size\) and lower funding on average \(piled towards the right\)](#)

Underrepresentation

Many diseases, including [cardiovascular diseases and stroke](#), several types of [cancer](#), [autoimmune diseases](#) and psychological disorders like [schizophrenia](#), [bipolar](#), and [ADHD manifest differently](#) in women. However, until relatively recently, basic biomedical research was [almost exclusively conducted](#) with male human, animal, and cell models. In neuroscience, male animal models [outnumbered](#) ones which also included females, **creating [uncertainty](#) about testing drugs on women beyond the animal phase**. Fields such as [oncology](#), [neurology](#), and [immunology](#) still have the [lowest female participation](#) in clinical trials relative to corresponding disability-adjusted life years (DALYs)⁷.

The issue of how research is conducted also depends on who is conducting it. All-female research teams are [35% more likely](#) to develop medical treatments which serve women's needs compared to all-male ones. On top of that, the involvement of women researchers also leads to [more women enrolled in trials](#).

Bias and stigma

The even more profound implication is that **women's pain is severely [underestimated](#)**. Evidence suggests that female patients, despite reporting and [displaying pain at the same intensity](#) as their male counterparts, were perceived to be in less distress by doctors, highlighting deeply rooted gender stereotypes. Healthcare professionals [routinely link](#) a woman's pain to anxiety or stress, even when it's unrelated to her emotional state, or [misattribute](#) it to her menstrual cycle. This type of healthcare delivery not only [overlooks](#) **other potential causes for women's discomfort** and **delays diagnosis**, but **it also reinforces stigma**.

⁷ [Disability-adjusted life years](#) measure the years of healthy life lost from illness and death.

Systemic bias⁸ particularly affects sex-specific conditions including maternal, newborn and child health (MNCH) and sexual and reproductive health (SRH). An excellent example of it is **the [lack of universally available support for fertility problems](#)** caused by ovulation disorders⁹ and endometriosis. Reimbursement of medical exams and medically assisted reproduction (MAR) [is still excluded](#) from health insurance in some countries. Even though SRH does not stop at reproduction, the legislation on [Hormonal Replacement Therapy](#), which addresses the [long-overlooked symptoms](#) of menopause¹⁰, is severely absent everywhere in the EU, except [Ireland](#).

A clash of perspectives - The gender health gap

A [2023 study](#) analysed the gender health gap from the perspective of three main components: a data gap, a treatment effectiveness gap, and a care delivery gap.

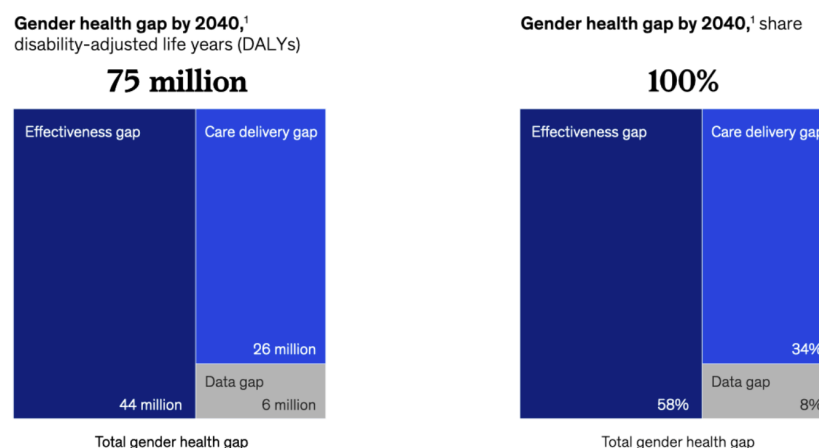


Figure 2: [The gender health gap by source](#)

The data gap

The immediate effect of the research scarcity is the lack of data, which contributes to [four days per woman per year](#) spent in illness or low health. **Data sets used today [undercount](#) the prevalence of women's health conditions and undervalue their respective disease burden¹¹ and severity.**

⁸ [Systemic bias](#) refers to the inherent tendency of a system or process to favor certain social groups while disadvantaging others.

⁹ [Polycystic ovary syndrome](#) is a set of symptoms caused by a hormonal imbalance in women, which causes one to have less or more periods than normal.

¹⁰ [Menopause](#) describes the period in a woman's life when her menstrual periods stop permanently, and she can no longer get pregnant.

¹¹ The [disease burden](#) refers to the impact of a health problem as measured by financial cost, mortality, morbidity, and other indicators.

The differences are not incidental: Delays [up to 12 years](#) in endometriosis diagnosis create a deeply consequential data gap, reducing research funding due to perceived low market potential¹². [More than EUR 70 million per year](#) is lost in this cycle. Many Member States [lack data collection standards](#). In 2021, [only 50% reported](#) COVID-19 cases by sex, 14% did so for hospitalisations, and 10% for intensive-care-unit admissions. Without sex-specific data, **women's health patterns remain unclear.**

The treatment effectiveness gap

Males and females [metabolise drugs](#) differently, which means they require different quantities or formulations of a specific medicine and experience sex-specific [side effects](#). What underrepresentation in research shows is that **whole drug pipelines¹³ are currently biased toward what is optimal for males.** For example, out of the [10 drugs removed](#) from the US market between 1997 and 2000, **eight of them were withdrawn because of women's side effects only.** Though the EU [has mandated](#) all new research should account for gender-specific impact to tackle this, female participation in some areas [remains significantly low](#). For example, only [a third of participants](#) in clinical trials for new treatments for coronary heart disease are female, while the risk of dying from cardiac events is [20% higher](#) for women than for men as they are up to [seven times](#) more likely than men to have a heart condition misdiagnosed and be discharged during a heart attack.

The care delivery gap

Awareness and prevention account for [34%](#) of the health gap, affecting both patients and doctors. Doctors in-training receive limited guidance on women-specific diagnosis and treatment, translating into [disparities](#) in care. A glaring example is how preventative measures in maternal health often fail women – [500,000 women in Europe](#) lack early pregnancy care, and as high as [98% of drugs](#) have insufficient data on use safety in pregnancy and breastfeeding. Moreover, complications during pregnancy can [increase risk](#) for chronic illnesses thereafter, and [up to 1 in 2 women](#) who had [gestational diabetes](#) develop [type 2 diabetes](#) seven to ten years after birth.

The issue also extends to the [accessibility of information](#), leaving many women **unaware of the extent of their medical conditions** and when to seek medical advice. Education about

¹² [Market potential](#) refers to the assessment of the possibility for a product to succeed in the market.

¹³ The [drug pipeline](#) represents the stages of research and development that a new therapeutic undergoes before it reaches the market.

reproductive issues is [still optional](#) in several Member States, with some such as Lithuania, Romania and Slovenia – not providing it at all. Low knowledge of the [human papillomavirus](#) (HPV) vaccine, proven to reduce the incidence of [cervical cancer](#) by [90%](#), contributes to [30,000](#) preventable deaths annually. Many Member States have HPV vaccination rates well [below 50% HPV](#) for girls, with even lower coverage for boys and adults.

Delayed diagnoses

A study conducted in [Denmark](#) for 21 years concluded that women were diagnosed later than men for more than 700 diseases. This presents two dire implications: not only do **women [carry potentially aggravating symptoms](#) for more years**, but they also [miss opportunities](#) for **early intervention**. For example, women are diagnosed with cancer [two and a half years later](#) than men on average, and four and a half years for diabetes, their health is already subject to more critical interventions. Though endometriosis is estimated to affect [10% of women](#) worldwide, women still spend [seven to ten years](#) being [unaware](#) that they have it.

Key Actors and Measures in Place

The **European Commission** proposes EU-level laws, manages funding allocating, oversees the implementation of programs and monitors their results. In particular, the **Directorate-General for Health and Food Safety** ([DG SANTE](#)) develops and oversees [public health](#) policies, which support and complement Member States' national health systems. The **Directorate-General for Research and Innovation** ([DG RTD](#)) funds medical research on women's health, primarily through [Horizon Europe](#). Though the programme makes the integration of the gender dimension into R&D content a requirement, new research is notoriously slow in embracing them. Only [5-14%](#) of studies across multiple disciplines disaggregate¹⁴ data by sex despite mandates to do so by default. The **Directorate-General for Justice and Consumers** ([DG JUST](#)) implemented the [Gender Equality Strategy](#) in 2020-2025, which addresses structural obstacles to women's equality in research and the workplace, but specific provisions on public healthcare are still absent or greatly insufficient.

Member States have exclusive competence in legislating on health services and medical care at a national level, leading to large disparities in healthcare provision. For instance, while in [six](#) Member States, doctors must perform abortion as required by law, more than [65% of practitioners](#) in Italy

¹⁴ [Data disaggregation](#) refers to separating compiled available information by smaller units. In this case, it means an explicit examination of outcomes by sex.

and [75%](#) in Romania refuse to do it, while in Poland, abortion is [illegal](#) altogether with few exceptions.

The **World Health Organisation** ([WHO](#)) coordinates 194 Member States in setting global standards for healthcare and medicine, providing technical assistance through scientific reports and promoting research in understudied areas. Working with the [WHO Civil Society Commission](#) is the **European Institute for Women's Health** ([EIWH](#)), a non-governmental organisation that ensures women's voices are reflected in policies. It advocates for an [EU Strategy for Women's Health](#) which aims to tackle societal challenges leading to health disparities and push for prioritisation of sex and gender in Horizon Europe research funding allocation.

Medical research institutions are the drivers of innovation in women's health, be it from within academia or industry. **Clinical Research Organisations** (CROs) are [generally for-profit](#) companies that provide research services such as the [designing and running](#) of clinical trials to pharmaceutical companies, device manufacturers, and other sponsors. The [FemTech](#) industry comprises all startups, experts and investors driving the development of women-centered products and technologies such as initiatives to promote self-care via online platforms and wearable devices. Lastly, the [Global Alliance for Women's Health](#) unites the public and private sectors by providing valuable frameworks that guide investments and engage with experts in the women's health space.

Roots of change

The **existence of the women's health gap** is both a form and **an expression of injustice**. [Unequal opportunities](#), a lack of decision-making power, unfair work divisions and violence against women [all affect health](#) and access to treatment and care. In France, the women's preventative care gap in cardiovascular health was [considerably more pronounced](#) among individuals with low education, high social deprivation and depressive symptoms. Therefore, beyond integrating sex and gender into policy, education, training, research and data, the EU also needs to address **the underlying injustices that prevent access to healthcare** in the first place. In the end, improving women's quality of life not only allows everyone to age healthily, but also creates a ripple effect to other generations who will benefit from medical knowledge and care that does not follow a one-size-fits-all approach.

Further research

- [EWIH Manifesto on Women's Health](#) by the European Institute of Women's Health (2024) - *Every fact and figure you need on the topic in the EU specifically (+ solutions!).*
- [Women live longer but in poorer health](#) by the European Institute for Gender Equality (2019) - *Statistics on the distribution of women's health across the EU.*
- [Closing the women's health gap: A \\$1 trillion opportunity to improve lives and economies](#) by McKinsey (2024) - *A comprehensive, example-filled study on all drivers of the women's health gap.*
- [Women's health research lacks funding – these charts show how](#) by Nature (2023) - *An interactive tool showcasing funding for women's diseases relative to men's.*

Commission des droits des femmes et de l'égalité des genres (FEMM)

Les filles veulent simplement avoir des soins de santé qui fonctionnent : Dans le monde entier, il existe encore de grandes lacunes en matière de recherche et de traitement dans des domaines propres aux femmes, tels que la santé maternelle et menstruelle, ainsi que pour les maladies qui se manifestent différemment chez les femmes et les hommes. Comment l'UE peut-elle encourager la recherche médicale et l'éducation sexuelle axées sur les femmes afin de combler le fossé entre les sexes en matière de santé ?

par Alessandra Chivu (RO)

Résumé

Partout dans le monde, les inégalités dans la recherche et le traitement des maladies féminines persistent. En outre, le nombre élevé de maladies qui se manifestent différemment chez les hommes et les femmes, l'insuffisance des fonds et le manque de données sexospécifiques exacerbent les inégalités.

Introduction

En France, les femmes représentent [50 % des professionnels de la santé](#), mais seulement [22 % d'entre elles sont titulaires d'une chaire](#) de médecine. Cela signifie que la probabilité qu'un professeur s'intéresse à la santé des femmes est nettement plus faible, ce qui a des conséquences concrètes sur les expériences vécues par les femmes. Par exemple, le manque d'[intérêt historique](#) pour l'étude de l'endométriose¹ se traduit aujourd'hui par [l'absence de traitement](#). L'impact plus large est frappant : **dans l'UE, les femmes passent en moyenne [quatre années de plus de leur vie en mauvaise santé](#) que les hommes**. Cela affecte non seulement leur [capacité](#) à générer des revenus et à atteindre l'indépendance, mais interfère également avec leur participation à la vie de la communauté et la [fonctionnalité de leur famille](#).

¹ **L'endométriose** est une maladie dans laquelle le tissu qui se trouve à l'intérieur de l'utérus se développe à l'extérieur de celui-ci, provoquant souvent des douleurs pendant le cycle menstruel et posant des risques pour la fertilité.

Les femmes représentent la moitié de la population mondiale, mais [seulement 22 %](#) des participants aux essais cliniques de phase 1². Cette sous-représentation suffit à illustrer **pourquoi les femmes courent [un plus grand risque](#) de subir les effets négatifs des interventions médicales**. La plupart des interventions sont testées [principalement sur des hommes](#), sans grande considération pour les [différences entre les sexes](#). Surtout, les maladies et les traitements médicamenteux se [manifestent différemment](#) selon le sexe, ce qui augmente le risque d'un diagnostic tardif, de traitements inadéquats et d'une dégradation des soins. Cette situation est encore aggravée par le manque de financement, puisque [seulement cinq pourcents](#) des fonds mondiaux consacrés à la recherche et au développement sont destinés à la santé des femmes. Cela reflète les préjugés profondément ancrés dans notre perception des problèmes des femmes et **le niveau d'attention que la société leur accorde**. Plus important encore, ces statistiques révèlent brutalement l'échec moral caché dans la manière dont nous abordons la santé des femmes aujourd'hui : **la douleur des femmes est [moins valorisée](#)**.

Repenser le passé : Questions clés

Sous-financement

Ce qui est au cœur de l'écart entre la santé des femmes et celle des hommes peut être ramené à deux aspects fondamentaux : **le type de recherche menée**, qui dépend du financement, et **la manière** dont cette recherche est menée, qui dépend des chercheurs. **Le financement de nombreuses pathologies qui touchent exclusivement ou de manière disproportionnée les femmes [est inférieur](#) à celui des pathologies masculines**. Par exemple, en 2015, il y avait [cinq fois plus d'études](#) sur la [dysfonction érectile](#) que sur le syndrome prémenstruel³. Dans un essai où il a été démontré que le citrate de sildénafil, un médicament courant, soulageait les douleurs menstruelles, **la recherche a été interrompue en raison d'un [manque de financement](#)**. Des maladies telles que les migraines, la maladie d'Alzheimer⁴, la polyarthrite rhumatoïde⁵ et la

² [Les essais cliniques](#) sont un type de recherche qui étudie les nouveaux traitements et évalue leurs effets sur la santé humaine. Ils comportent plusieurs phases destinées à tester le médicament efficace et sa posologie sur un nombre croissant de personnes.

³ [Le syndrome prémenstruel](#) (SPM) désigne l'ensemble des symptômes que les femmes ressentent une à deux semaines avant leurs règles, parmi lesquels l'anxiété, les sautes d'humeur, les troubles de la concentration, les douleurs articulaires et les maux de tête.

⁴ [La maladie d'Alzheimer](#) est une maladie qui détériore progressivement les neurones, entraînant des pertes de mémoire de plus en plus graves et une incapacité à accomplir les tâches quotidiennes.

⁵ [La polyarthrite rhumatoïde](#) est une maladie dans laquelle le système immunitaire attaque par erreur les tissus de son propre corps. Elle endommage un grand nombre de systèmes de l'organisme, souvent les articulations.

dépression sont **beaucoup plus répandues** chez les femmes que chez les hommes, mais elles bénéficient d'un [financement de la recherche disproportionné](#) par rapport à la charge de morbidité⁶. [Une étude](#) analysant le financement de la recherche pour 18 types de cancer a révélé que les cancers gynécologiques, notamment les cancers de l'ovaire, du col de l'utérus et de l'utérus, se classaient respectivement aux 10e, 12e et 14e rangs en ce qui concerne le nombre d'années de vie perdues. En revanche, le cancer de la prostate arrive en tête. Cela reflète un héritage de préjugés historiques dans une industrie majeure : réduire de 25 % le temps que les femmes passent en mauvaise santé pourrait stimuler l'économie mondiale d'au moins [1 000 milliards de dollars par an d'ici à 2040](#).

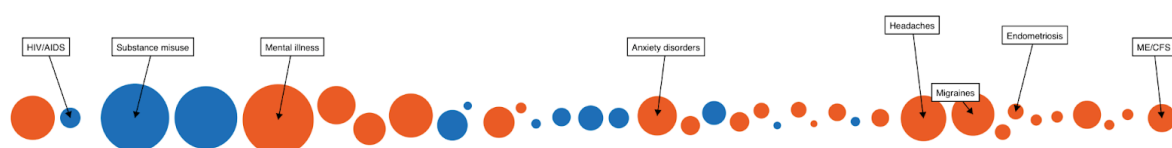


Figure 1 : [Les maladies qui touchent principalement les femmes \(orange\) ont une charge de morbidité plus élevée \(cercle plus grand\) et un financement plus faible en moyenne \(empilées vers la droite\).](#)

Sous-représentation

De nombreuses maladies, [notamment les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux](#), plusieurs types de cancer, les maladies auto-immunes et les troubles psychologiques comme la [schizophrénie](#), le [trouble bipolaire](#) et le [TDAH](#), [se manifestent différemment](#) chez les femmes. Cependant, jusqu'à une date relativement récente, la recherche biomédicale fondamentale était [presque exclusivement menée](#) sur des modèles humains, animaux et cellulaires masculins. Dans le domaine des neurosciences, les modèles animaux masculins étaient [plus nombreux](#) que les modèles féminins, **ce qui créait une incertitude quant à l'expérimentation de médicaments sur les femmes au-delà de la phase animale**. Des domaines tels que l'[oncologie](#), la [neurologie](#) et l'[immunologie](#) sont encore ceux où la participation des femmes aux essais cliniques [est la plus faible](#) par rapport aux années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)⁷ correspondantes.

⁶ Le [rapport entre le financement et la charge de morbidité](#) fait référence au montant des fonds alloués à la recherche sur une maladie spécifique par rapport au nombre d'années perdues en raison de la maladie et de la mort causées par la maladie.

⁷ [Les années de vie corrigées de l'incapacité](#) mesurent les années de vie en bonne santé perdues à cause de la maladie et de la mort.

La manière dont la recherche est menée dépend également des personnes qui la mènent. Les équipes de recherche exclusivement féminines ont [35 % de chances de plus](#) de mettre au point des traitements médicaux répondant aux besoins des femmes que les équipes exclusivement masculines. En outre, l'implication de chercheuses se traduit également par une [augmentation du nombre de femmes participant aux essais](#).

Préjugés et stigmatisation

L'implication la plus profonde est que **la douleur des femmes est gravement [sous-estimée](#)**. Il est prouvé que les patientes, bien qu'elles signalent et [manifestent une douleur de même intensité](#) que leurs homologues masculins, sont perçues comme étant moins en détresse par les médecins, ce qui met en évidence des stéréotypes sexistes profondément enracinés. Les professionnels de la santé [associent régulièrement](#) la douleur d'une femme à l'anxiété ou au stress, même si elle n'est pas liée à son état émotionnel, ou l'[attribuent à tort](#) à son cycle menstruel. Non seulement ce type de prestation de soins [néglige](#) d'**autres causes potentielles de l'inconfort des femmes** et **retarde le diagnostic**, mais il **renforce également la stigmatisation**.

Les préjugés systémiques⁸ affectent particulièrement les conditions spécifiques au sexe, notamment la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et la santé sexuelle et reproductive (SSR). L'**absence de soutien universel pour les [problèmes de fertilité](#)** causés par les troubles de l'ovulation⁹ et l'endométriose en est un excellent exemple. Le remboursement des examens médicaux et de la procréation médicalement assistée (PMA) [est encore exclu](#) de l'assurance maladie dans certains pays. Même si la SSR ne s'arrête pas à la reproduction, la législation sur le [traitement hormonal substitutif](#), qui s'attaque aux symptômes [longtemps négligés](#) de la ménopause¹⁰, est gravement absente partout dans l'UE, à l'exception de l'[Irlande](#).

⁸ Les [préjugés systémiques](#) désignent la tendance inhérente d'un système ou d'un processus à favoriser certains groupes sociaux et à en désavantager d'autres.

⁹ Le [syndrome des ovaires polykystiques](#) est un ensemble de symptômes causés par un déséquilibre hormonal chez les femmes, qui entraîne une diminution ou une augmentation des règles par rapport à la normale.

¹⁰ La [ménopause](#) décrit la période de la vie d'une femme où ses règles s'arrêtent définitivement et où elle ne peut plus tomber enceinte.

Un choc des perspectives - L'écart de santé entre les hommes et les femmes

Une [étude réalisée en 2023](#) a analysé le fossé sanitaire entre les hommes et les femmes sous l'angle de trois composantes principales : le fossé des données, le fossé de l'efficacité des traitements et le fossé de la prestation des soins.

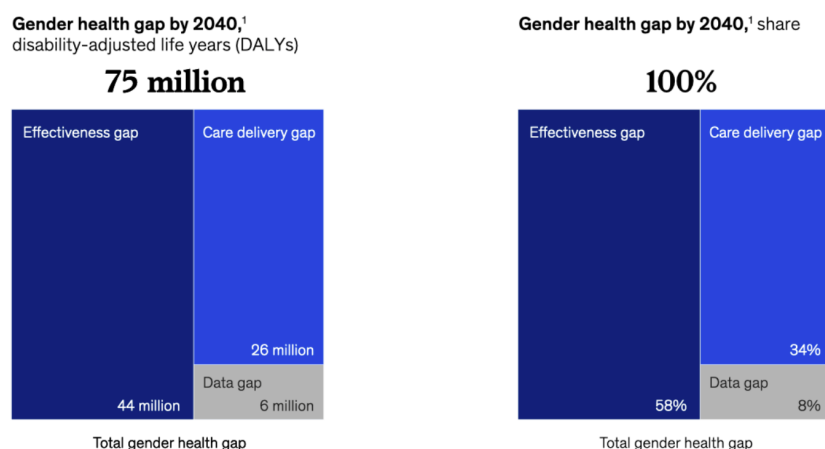


Figure 2 : [L'écart de santé entre les hommes et les femmes par source](#)

Le manque de données

L'effet immédiat de la pénurie de recherche est le manque de données, qui contribue à ce que [chaque femme passe quatre jours par an](#) en état de maladie ou de mauvaise santé. **Les ensembles de données utilisés aujourd'hui [sous-estiment](#) la prévalence des problèmes de santé des femmes et sous-évaluent la charge de morbidité¹¹ et la gravité de leurs maladies respectives.** Ces différences ne sont pas fortuites : Les retards de diagnostic de l'endométriose, qui peuvent aller [jusqu'à 12 ans](#), créent un manque de données lourd de conséquences, qui réduit le financement de la recherche en raison du faible potentiel commercial perçu¹². [Plus de 70 millions d'euros par an](#) sont perdus dans ce cycle. De nombreux États membres [ne disposent pas de normes en matière de collecte de données](#). En 2021, [seuls 50 %](#) des cas de COVID-19 ont été notifiés par sexe, 14 % l'ont été pour les hospitalisations et 10 % pour les admissions en unité de soins intensifs. En l'absence de données sexospécifiques, **les tendances en matière de santé des femmes restent floues.**

¹¹ La [charge de morbidité](#) désigne l'impact d'un problème de santé mesuré par le coût financier, la mortalité, la morbidité et d'autres indicateurs.

¹² Le [potentiel de marché](#) fait référence à l'évaluation de la possibilité pour un produit de réussir sur le marché.

Le déficit d'efficacité des traitements

Les hommes et les femmes [métabolisent les médicaments](#) différemment, ce qui signifie qu'ils ont besoin de quantités ou de formulations différentes d'un médicament spécifique et qu'ils subissent des [effets secondaires](#) spécifiques à leur sexe. La sous-représentation dans la recherche montre que des **pipelines entiers de médicaments¹³ sont actuellement biaisés en faveur de ce qui est optimal pour les hommes**. Par exemple, sur les [dix médicaments retirés](#) du marché américain entre 1997 et 2000, **huit l'ont été en raison d'effets secondaires exclusivement féminins**. Bien que l'UE [ait imposé](#) que toute nouvelle recherche tienne compte de l'impact spécifique du genre pour remédier à ce problème, la participation des femmes dans certains domaines [reste très faible](#). Par exemple, seul [un tiers des participants](#) aux essais cliniques de nouveaux traitements pour les maladies coronariennes sont des femmes, alors que le risque de mourir d'un accident cardiaque est [20 % plus élevé](#) pour les femmes que pour les hommes, car elles sont jusqu'à [sept fois](#) plus susceptibles que les hommes d'avoir une maladie cardiaque mal diagnostiquée et d'être renvoyées chez elles lors d'une crise cardiaque.

Le déficit de prestation de soins

La sensibilisation et la prévention représentent [34 %](#) du déficit de santé, ce qui affecte à la fois les patients et les médecins. Les médecins en formation reçoivent peu de conseils sur les diagnostics et les traitements spécifiques aux femmes, ce qui se traduit par des [disparités](#) dans les soins. Un exemple flagrant est la manière dont les mesures préventives en matière de santé maternelle échouent souvent : [en Europe, 500 000 femmes](#) ne bénéficient pas de soins en début de grossesse et [98 % des médicaments](#) ne disposent pas de données suffisantes sur leur sécurité d'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement. En outre, les complications pendant la grossesse peuvent [accroître le risque](#) de maladies chroniques par la suite, et [jusqu'à une femme sur deux](#) ayant souffert de [diabète gestationnel](#) développe un [diabète de type 2](#) sept à dix ans après l'accouchement.

Le problème s'étend également à l'[accessibilité de l'information](#), ce qui fait que de nombreuses femmes **ignorent l'étendue de leur état de santé** et ne savent pas quand elles doivent consulter un médecin. L'éducation sur les questions de procréation [reste facultative](#) dans plusieurs États membres, certains, comme la Lituanie, la Roumanie et la Slovaquie, ne la dispensant pas du tout. La méconnaissance du vaccin contre le [papillomavirus humain](#) (HPV), dont il est prouvé qu'il réduit

¹³ Le [pipeline de médicaments](#) représente les étapes de la recherche et du développement qu'un nouveau produit thérapeutique subit avant d'arriver sur le marché.

de [90 %](#) l'incidence du [cancer du col de l'utérus](#), contribue à [30 000](#) décès évitables par an. Dans de nombreux États membres, le taux de vaccination contre le papillomavirus est bien [inférieur à 50 %](#) chez les filles, et encore plus faible chez les garçons et les adultes.

Diagnostics tardifs

Une étude menée au [Danemark](#) pendant 21 ans a conclu que les femmes étaient diagnostiquées plus tard que les hommes pour plus de 700 maladies. Cette situation a deux conséquences désastreuses : non seulement **les femmes portent des symptômes potentiellement aggravants pendant plus d'années**, mais elles **ratent aussi des occasions d'intervention précoce**. Par exemple, le cancer est diagnostiqué en moyenne [deux ans et demi](#) plus tard chez les femmes que chez les hommes, et quatre ans et demi plus tard pour le diabète ; leur santé fait donc déjà l'objet d'interventions plus critiques. Bien que l'on estime que l'endométriose touche [10 % des femmes](#) dans le monde, les femmes passent encore [sept à dix ans](#) à [ignorer](#) qu'elles en sont atteintes.

Acteurs clés et mesures en place

La **Commission européenne** propose des lois au niveau de l'UE, gère l'attribution des fonds, supervise la mise en œuvre des programmes et contrôle leurs résultats. En particulier, la **direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire** ([DG SANTE](#)) élabore et supervise les politiques de [santé publique](#), qui soutiennent et complètent les systèmes de santé nationaux des États membres. La **direction générale de la recherche et de l'innovation** ([DG RTD](#)) finance la recherche médicale sur la santé des femmes, principalement par l'intermédiaire d'[Horizon Europe](#). Bien que le programme exige l'intégration de la dimension de genre dans le contenu de la R&D, les nouvelles recherches sont notoirement lentes à les intégrer. Seules [5 à 14 %](#) des études menées dans de multiples disciplines ventilent¹⁴ les données par sexe, malgré l'obligation qui leur est faite de le faire par défaut. La **direction générale de la justice et des consommateurs** ([DG JUST](#)) a mis en œuvre la [stratégie pour l'égalité entre les genres](#) en 2020-2025, qui s'attaque aux obstacles structurels à l'égalité des femmes dans la recherche et sur le lieu de travail, mais les dispositions spécifiques sur les soins de santé publics sont toujours absentes ou largement insuffisantes.

¹⁴ La [ventilation des données](#) consiste à diviser les informations disponibles compilées en unités plus petites. Dans le cas présent, il s'agit d'un examen explicite des résultats par sexe.

Les **États membres** ont une compétence exclusive pour légiférer sur les services de santé et les soins médicaux au niveau national, ce qui entraîne de grandes disparités dans la prestation des soins de santé. Par exemple, alors que dans [six](#) États membres, les médecins doivent pratiquer l'avortement comme l'exige la loi, plus de [65 % des praticiens](#) en Italie et [75 %](#) en Roumanie refusent de le faire, tandis qu'en Pologne, l'avortement est totalement [illégal](#) à quelques exceptions près.

L'**Organisation mondiale de la santé** ([OMS](#)) coordonne l'action de 194 États membres pour fixer des normes mondiales en matière de soins de santé et de médecine, fournir une assistance technique par le biais de rapports scientifiques et promouvoir la recherche dans des domaines peu étudiés. L'**Institut européen pour la santé des femmes** ([EIWH](#)), une organisation non gouvernementale qui veille à ce que la voix des femmes soit prise en compte dans les politiques, travaille avec la [commission de la société civile de l'OMS](#). Il plaide en faveur d'une [stratégie européenne pour la santé des femmes](#) qui vise à relever les défis sociétaux à l'origine des disparités en matière de santé et à faire pression pour que le sexe et le genre soient considérés comme prioritaires dans l'attribution des fonds de recherche dans le cadre d'Horizon Europe.

Les instituts de recherche médicale sont les moteurs de l'innovation dans le domaine de la santé des femmes, qu'ils soient issus du monde universitaire ou de l'industrie. Les **organismes de recherche clinique** (CRO) sont généralement des entreprises [à but lucratif](#) qui fournissent des services de recherche tels que la [conception et la réalisation](#) d'essais cliniques à des sociétés pharmaceutiques, des fabricants d'appareils et d'autres commanditaires. L'industrie **FemTech** comprend toutes les startups, les experts et les investisseurs qui favorisent le développement de produits et de technologies axés sur les femmes, comme les initiatives visant à promouvoir l'autogestion de la santé par le biais de plateformes en ligne et de dispositifs portables. Enfin, l'[Alliance mondiale pour la santé des femmes](#) réunit les secteurs public et privé en fournissant des cadres précieux qui guident les investissements et permettent de s'engager avec des experts dans le domaine de la santé des femmes.

Les racines du changement

L'**existence d'un écart de santé entre les femmes et les hommes** est à la fois une forme et **une expression de l'injustice**. L'[inégalité des chances](#), le manque de pouvoir de décision, la répartition inéquitable du travail et la violence à l'égard des femmes sont autant de facteurs qui [affectent la](#)

[santé](#) et l'accès aux traitements et aux soins. En France, l'écart entre les femmes et les hommes en matière de soins préventifs dans le domaine de la santé cardiovasculaire était [beaucoup plus prononcé](#) chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation, une privation sociale élevée et des symptômes dépressifs. Par conséquent, au-delà de l'intégration du sexe et du genre dans les politiques, l'éducation, la formation, la recherche et les données, l'UE doit également s'attaquer **aux injustices sous-jacentes qui empêchent l'accès aux soins de santé**. En fin de compte, l'amélioration de la qualité de vie des femmes permet non seulement à chacun de vieillir en bonne santé, mais elle a aussi un effet d'entraînement sur les autres générations qui bénéficieront de connaissances médicales et de soins qui ne suivent pas une approche unique.

Recherches complémentaires

- [Manifeste de l'EWIH sur la santé des femmes](#) par l'Institut européen pour la santé des femmes (2024) - *Tous les faits et chiffres dont vous avez besoin sur le sujet dans l'UE en particulier (+ des solutions !).*
- [Les femmes vivent plus longtemps mais sont en moins bonne santé](#) par l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (2019) - *Statistiques sur la répartition de la santé des femmes dans l'UE.*
- [Comblé le fossé en matière de santé des femmes : Une opportunité de 1 000 milliards de dollars pour améliorer les vies et les économies](#) par McKinsey (2024) - *Une étude complète, remplie d'exemples, sur tous les moteurs de l'écart de santé des femmes.*
- [La recherche sur la santé des femmes manque de financement - ces graphiques montrent comment](#) par Nature (2023) - *Un outil interactif montrant le financement des maladies féminines par rapport aux maladies masculines.*