

**Note de contribution au rapport « Genre, Sexe et Cancer : comprendre les impacts pour mieux agir » de la Ligue nationale contre le cancer.**

## **Inégalités de genre et de sexe en cancérologie : un éclairage éthique**

**RÉSUMÉ** – Cet avis analyse, sous l’angle éthique, les inégalités de sexe et de genre mises en évidence par le rapport de la Ligue nationale contre le cancer « *Genre, Sexe et Cancer : comprendre les impacts pour mieux agir* ». Ces inégalités traversent l’ensemble du parcours de cancérologie, de la prévention à l’après-cancer, et concernent tant les personnes malades que leurs proches aidants. Le Comité souligne que ces inégalités portent atteinte aux principes éthiques fondamentaux d’autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice. Il met en lumière la charge disproportionnée supportée par certaines populations, notamment les femmes et les familles monoparentales, ainsi que l’invisibilisation d’autres publics, en particulier les hommes. L’avis plaide pour une approche inclusive et proportionnée, attentive aux vulnérabilités spécifiques sans renforcer les stéréotypes. Il appelle également à une meilleure prise en compte du sexe et du genre dans la recherche clinique. Enfin, il souligne le rôle clé de la Ligue pour promouvoir une cancérologie plus équitable et inclusive.

**AVIS** – Le rapport « Genre, Sexe et Cancer : comprendre les impacts pour mieux agir », élaboré par la Ligue nationale contre le cancer, met en évidence de nombreuses inégalités liées au genre et au sexe dans les parcours de soins et de vie des personnes malades et de leurs proches aidants. Ces inégalités concernent à la fois l’accès à la prévention, la qualité de l’information, la reconnaissance des symptômes, la prise en charge thérapeutique, les soins de support et l’après-cancer. Elles se traduisent par une charge disproportionnée qui pèse sur certaines catégories de personnes, en particulier les femmes et les familles monoparentales, et par l’exclusion ou l’invisibilisation d’autres publics,

notamment les hommes dans les parcours de soins de support ou les campagnes de prévention.

Les inégalités de sexe et de genre posent ainsi des questions fondamentales en termes de respect des droits, de reconnaissance de la dignité, de justice sociale et de responsabilité collective. Cette note propose donc une lecture éthique des résultats du rapport, en mobilisant les grands principes éthiques (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice), en soulignant les dilemmes qui en découlent et en formulant des recommandations concrètes.

### **Respect de l'autonomie : garantir une information loyale et inclusive**

L'autonomie des personnes malades repose sur leur capacité à comprendre et à s'approprier une information claire, loyale et adaptée. Or, le rapport souligne que l'information diffusée reste inégalement accessible et parfois biaisée. Les campagnes de sensibilisation, telles qu'Octobre Rose, sont largement connues et mobilisatrices, mais elles véhiculent parfois des images stéréotypées de la féminité et invisibilisent d'autres publics, notamment les hommes atteints de cancers du sein. À l'inverse, les cancers masculins, comme le cancer de la prostate, bénéficient d'une faible médiatisation, ce qui limite leur dépistage et détection précoce. Par ailleurs, les campagnes d'incitation à la vaccination contre le papillomavirus (HPV) tendent à davantage cibler les adolescentes et jeunes femmes, alors que la stratégie vaccinale incluant les deux sexes a montré un bénéfice.

Sur le plan éthique, il en découle une atteinte au principe d'autonomie : sans information adaptée et équitable, les personnes ne peuvent pas exercer pleinement leur pouvoir décisionnel en matière de santé. Concernant les soins de support, le Comité souligne l'importance de développer des campagnes inclusives, qui s'adressent à l'ensemble de la population tout en ciblant les publics les plus éloignés du système de soins. Cette approche suppose une vigilance accrue vis-à-vis des stéréotypes, mais aussi une formation spécifique des professionnels et bénévoles pour les sensibiliser aux questions de genre en matière de communication.

### **Bienfaisance et non-malfaisance : éviter les soins inadaptés et les souffrances invisibles**

Le rapport met en évidence plusieurs situations où le principe de bienfaisance est compromis et où un risque de malfaisance se manifeste. Pour les femmes, la minimisation de la douleur et les retards diagnostiques liés à des stéréotypes médicaux entraînent des pertes de chance. Pour les hommes, les normes de la masculinité rendent difficile l'expression de la douleur et limitent le recours aux soins de support, perçus comme féminins. Ces écarts créent un sentiment d'exclusion, voire de double peine, lorsque les hommes tout comme les femmes ne trouvent pas leur place dans les dispositifs existants.

Sur le plan éthique, il ne suffit pas de proposer une offre de soins théoriquement universelle : il faut veiller à ce qu'elle soit effectivement accessible, acceptable et adaptée à chacun. Concernant les soins de supports, certaines initiatives locales de la Ligue, telles que les Cafés Prostate ou les dispositifs de soutien aux femmes isolées, constituent des exemples inspirants. Elles montrent qu'il est possible de répondre aux besoins spécifiques de certains publics sans renforcer les stéréotypes. Le Comité encourage la diffusion et la valorisation de ces initiatives, mais recommande également une réflexion critique sur les campagnes nationales d'information et de prévention, afin d'éviter tout effet délétère, comme l'exclusion implicite de certains malades.

### **Justice et équité : reconnaître et compenser les inégalités sociales**

Le principe de justice impose de traiter équitablement les personnes concernées par la maladie et de répartir les ressources de façon juste. Or, le rapport souligne la surreprésentation des femmes parmi les aidants familiaux et les bénévoles, sans que cette contribution essentielle ne fasse l'objet d'une reconnaissance sociale ou d'un soutien institutionnel adéquat. Les familles monoparentales, très majoritairement assumées par des femmes, rencontrent des difficultés particulières dans l'accès aux soins et dans la continuité de la prise en charge, faute de solutions de garde ou de soutien économique. Elles sont ainsi surreprésentées dans les demandes d'aides financières adressées à la Ligue.

Ces situations interrogent la justice sociale : elles révèlent un système qui, malgré sa volonté d'universalité, ne corrige pas suffisamment les inégalités de départ. Le Comité plaide pour une application de l'universalisme proportionné : assurer une égalité d'accès pour tous, tout en mettant en œuvre des mesures correctrices pour compenser les désavantages spécifiques. Cela implique, par exemple, de renforcer les dispositifs d'aide aux aidants, de développer des soutiens financiers ciblés pour les familles monoparentales, et de favoriser l'engagement des hommes dans les rôles de soutien afin de rééquilibrer la charge.

### **Recherche et innovation : combler un angle mort éthique**

Le rapport de la Ligue se concentre sur l'expérience des personnes malades et des aidants, mais il n'aborde pas la question cruciale de la recherche clinique. Or, la non-prise en compte des variables de sexe et de genre dans les essais cliniques, notamment concernant les différences en matière d'efficacité et de tolérance des traitements, différences aujourd'hui bien étayées, constitue une inégalité majeure. Elle entraîne des résultats scientifiques pouvant être moins fiables, des recommandations thérapeutiques potentiellement inadaptées et, in fine, une atteinte à la justice et à la bienfaisance.

Le Comité souligne que la Ligue, en tant que premier financeur associatif de la recherche en cancérologie, a une responsabilité particulière dans ce domaine. Il recommande que l'intégration des critères de sexe et de genre devienne une exigence pour les projets de recherche clinique financés, dans l'analyse de leurs résultats, mais aussi, lorsque cela est possible et pertinent, dans leur conception. De même, il importe de garantir l'équité dans l'accès aux essais cliniques des femmes et des hommes. Enfin, des indicateurs spécifiques devraient être mis en place pour évaluer la sensibilité genre/sexe dans les recherches soutenues.

## **Conclusion**

Les constats du rapport mettent en lumière des inégalités de sexe et de genre qui traversent l'ensemble du parcours de cancérologie, depuis la prévention jusqu'à l'après-cancer. Ces inégalités ne sont pas seulement des faits sociologiques : elles soulèvent des questions éthiques fondamentales concernant le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.

Le Comité éthique et cancer salue le travail de la Ligue pour avoir documenté ces enjeux et encouragé des initiatives locales. Mais il souligne la nécessité d'aller plus loin, en intégrant explicitement l'éclairage éthique dans les actions de prévention, de soins, de soutien et de recherche.

La Ligue a un rôle clé à jouer pour promouvoir une cancérologie plus équitable et inclusive, qui tienne compte des vulnérabilités spécifiques sans renforcer les stéréotypes, et qui garantisse à chacun – femmes et hommes, malades et aidants – le respect de sa dignité et de ses droits.

**Pour citer :** Comité éthique et cancer, « Inégalités de genre et de sexe en cancérologie : un éclairage éthique », Avis n° 47 du 28 janvier 2026.

**Mots-clés :** genre, sexe, inégalités, autonomie, justice sociale, soins de support, aidants, recherche clinique, universalisme proportionné.

**Rapporteurs :** *Anne Brisard, Françoise Shenfield.*

**Groupe de travail :** *Yann Benoist, Anne Brisard, Agnès Dumas, Léonor Fasse, Adrien Rousseau, Françoise Shenfield.*