

PROGRAMME

13h30

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

13h45

INAUGURATION : OUVERTURE ET INTRODUCTION

Modérateurs

Pr Marion Leboyer

*psychiatre et chercheuse / Grand Prix Inserm 2021
Hôpital Henri-Mondor AP-HP / FHU ADAPT*

Pr Claire Poyart

*présidente de la commission médicale d'établissement locale
GHU AP-HP. Centre - Université Paris-Cité*

Pr Vassilis Tsatsaris

*gynécologue-obstétricien
Hôpital Cochin - Port-Royal AP-HP
Université Paris Cité
FHU PREMA*

INAUGURATION : OUVERTURE ET INTRODUCTION

Santé des femmes >< Femmes de santé



Pr Marion LEBOYER
Psychiatre et chercheuse
Grand Prix Inserm 2021
Hôpital Henri-Mondor AP-HP
Université Paris Est-Créteil
Fondation FondaMental
FHU ADAPT



Pr Claire POYART
Présidente de la commission
médicale d'établissement locale
AP-HP. Centre - Université Paris Cité



Pr Vassilis TSATSARIS
Gynécologue obstétricien
Hôpital Cochin - Port-Royal AP-HP
Université Paris Cité
FHU PREMA



Marion Leboyer, M.D., Ph.D

Professeur et directeur de la FHU ADAPT (AP-HP, Univ Paris Est Créteil)

Diecteur, Lab Neuro-Psychiatrie Translationelle (Inserm U 955)

Directeur général Fondation FondaMental

Directeur scientifique du PEPR en Psychiatrie de Précision (ProPSY)

CLARIVATE HIGHLY CITED RESEARCHER 2018-2023

TOP 10 SCIENTIST IN FRANCE

Source : Research.com, 2023

Top 10 female scientist in France
Research.com

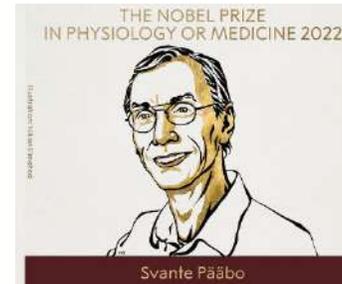
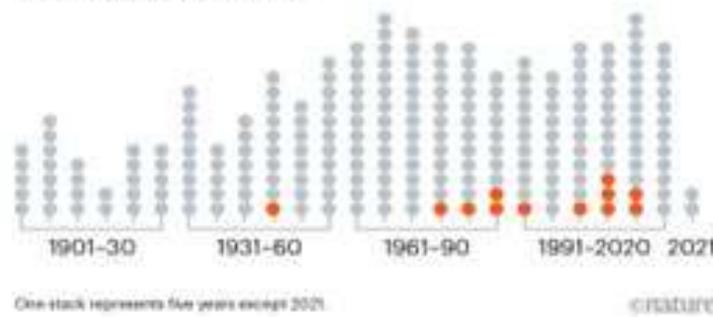


World	National	Scholar	H-Index	Citations	Publications
28	1	Guilaine Lagache Aix-Marseille University, France	179	180,403	711
108	2	Laurence Zitvogel University of Paris-Saclay, France	145	111,065	616
113	3	Elisabete Weiderpass International Agency For Research On Cancer, France	144	173,896	1,041
130	4	Pascale Cossart Institut Pasteur, France	141	68,284	475
133	5	Beverley Balkau Inserm, France	140	86,031	706
140	6	Caroline Robert University of Paris-Saclay, France	139	132,134	891
159	7	Françoise Clavel-Chapelon Institut Gustave Roussy, France	137	65,549	561
170	8	Cordelia Schmid French Institute for Research in Computer Science and Automation - INRIA, France	135	120,223	454
197	9	Eliane Gluckman Université Paris Cité, France	133	57,667	794
257	10	Marion Leboyer Paris-Est Créteil University, France	126	64,685	900

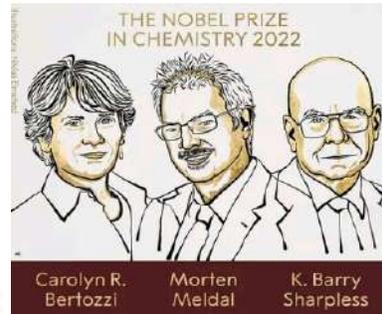
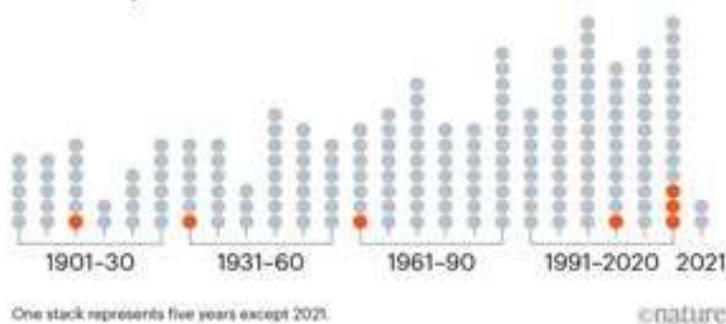


Invisibles et sous représentées

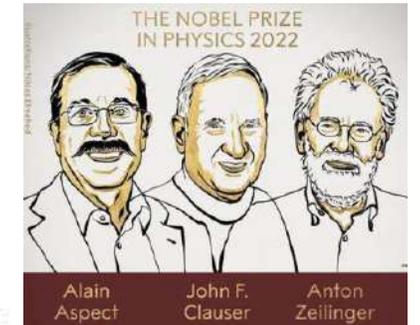
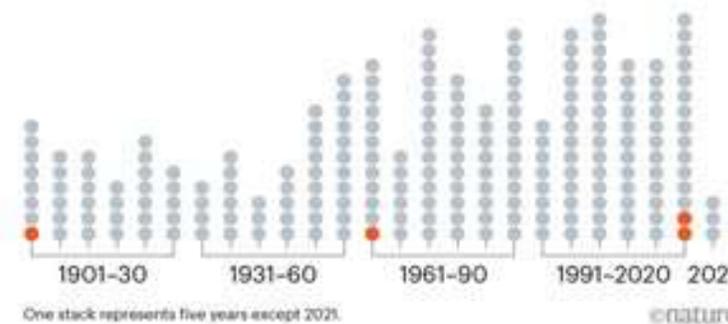
Physiology or Medicine



Chemistry



Physics

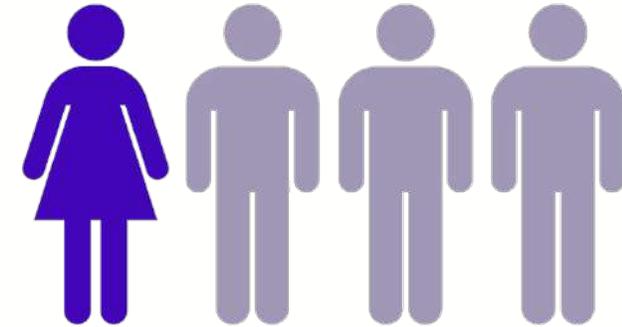


Depuis Décembre 1901, parmi les 607 Prix Nobel décernés en sciences, **SEULEMENT 24** ont été attribués à des **FEMMES**

Sous-représentation des femmes

18.7%

FEMMES LAURÉATES en sciences et en ingénierie
(187 sur 1001 accordés entre 2016 et 2020)



Emploi des femmes dans les domaines STEM:



- **16.5%** Ingénieurs & Architectes
- **40.4%** Chimistes et scientifiques des matériaux
- **25.2%** Personnel de l'informatique et des mathématiques



IL Y A DE L'**ESPOIR** :

une proportion croissante de femmes scientifiques voient leur carrière s'épanouir dans les sciences de la vie,

de **38,8% en 1991**

à **55,7% en 2021**



14h00

PATHOLOGIES CARDIO - VASCULAIRES CHEZ LA FEMME,

IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

Animé par le Dr Peggy Reiner

Présentation - Accident vasculaire cérébral

Dr Peggy Reiner

neurologue

Hôpital Lariboisière AP-HP / Université Paris Cité / FHU NeuroVasc

Présentation - Infarctus du myocarde

Dr Stéphane Manzo Silberman

cardiologue

Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP

Présentation - Pathologies spécifiques de la grossesse et les conséquences long terme

Pr Vassilis Tsatsaris

gynécologue obstétricien

Hôpital Cochin – Port-Royal AP-HP / Université Paris Cité / FHU PREMA

Présentation - Agir pour le cœur des femmes

Pr Claire Mounier-Vehier

cardiologue

Institut Cœur Poumon CHU Lille / Université Lille

PATHOLOGIES CARDIO - VASCULAIRES CHEZ LA FEMME,

IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

»» ANIMATION : PATHOLOGIE CARDIO - VASCULAIRE CHEZ LA FEMME, IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AU FÉMININ



Dr Peggy REINER

Neurologue
Hôpital Lariboisière AP-HP
Université Paris Cité
FHU NeuroVasc



AVC chez la femme

Incidence = 53%

Prévalence = 56%

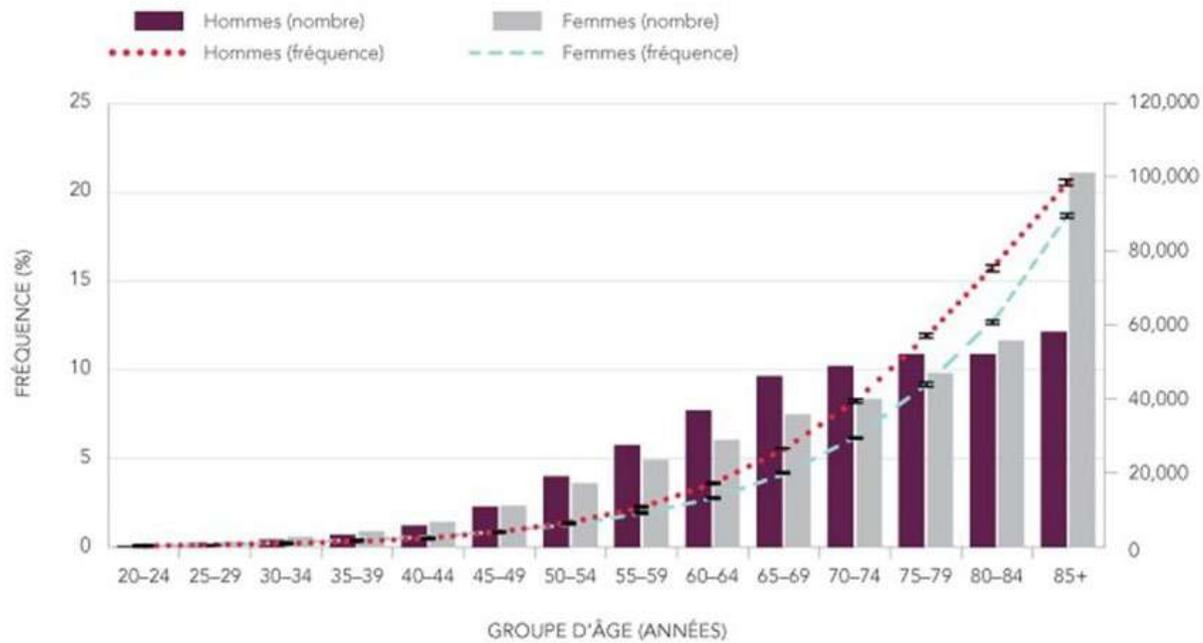
Décès = 49%

D'après Feigin et al. Int J Stroke 2022;17:18-29

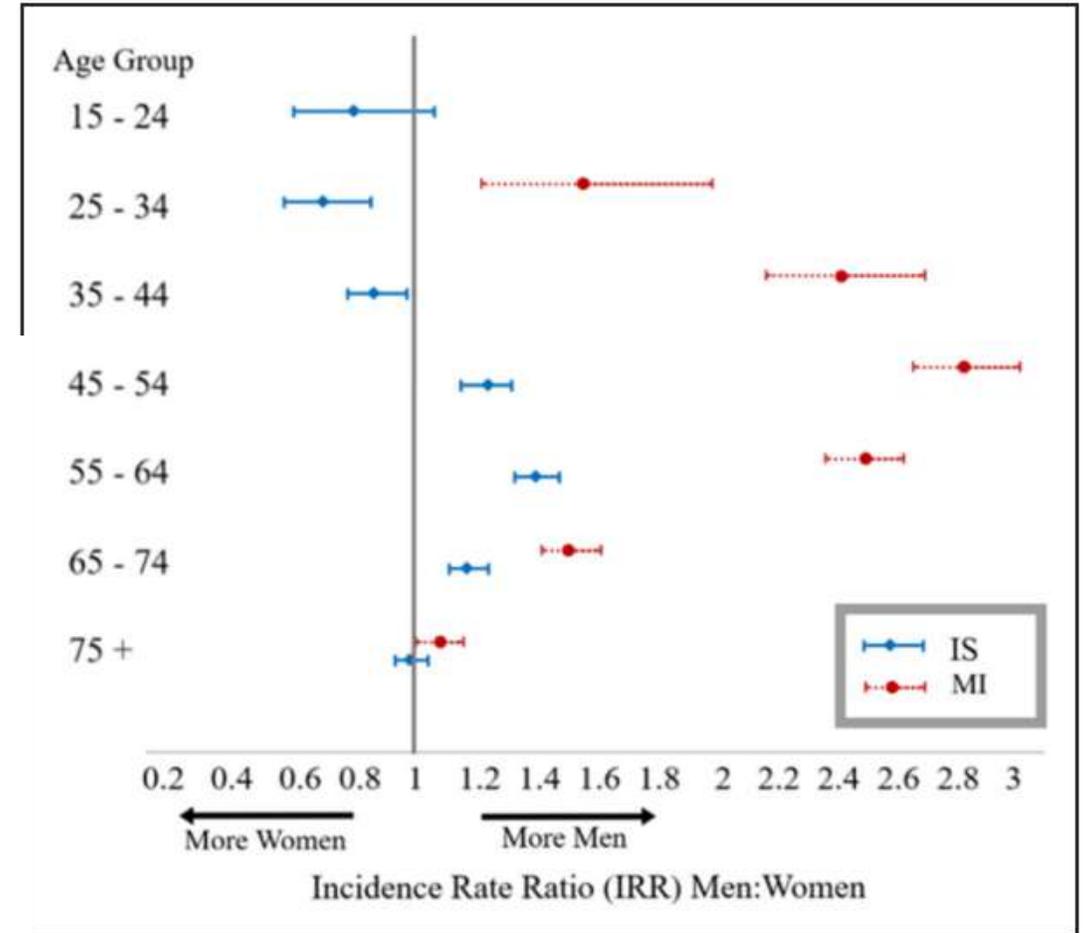
Une femme a plus de risque qu'un homme de faire un AVC au cours de sa vie

Elle vit plus longtemps...?

Femmes et AVC



AVC au Canada 2012-2013



Leppert et al, Stroke 2020

AVC plus fréquents chez les femmes que chez les hommes avant 45 ans

FDR spécifiques

AVC de la grossesse : 18% des AVC entre 12 et 35 ans (Fce: 1 AVC pour 5000 naissances)

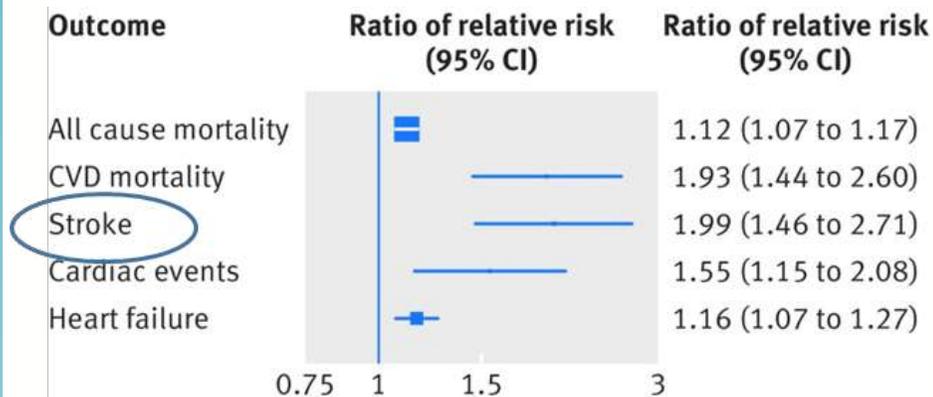
Contraception oestro-progestative: risque AVC X 2,4

Migraine sans et surtout migraine **avec aura** avant 40 ans, HR=2,3
X 7 si migraine + COP
X10 si migraine + COP + Tabac

Olié V. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(17):329-37; Johansson Stroke. 2022;53:00; Schürks M. BMJ 2009;339:b3914;

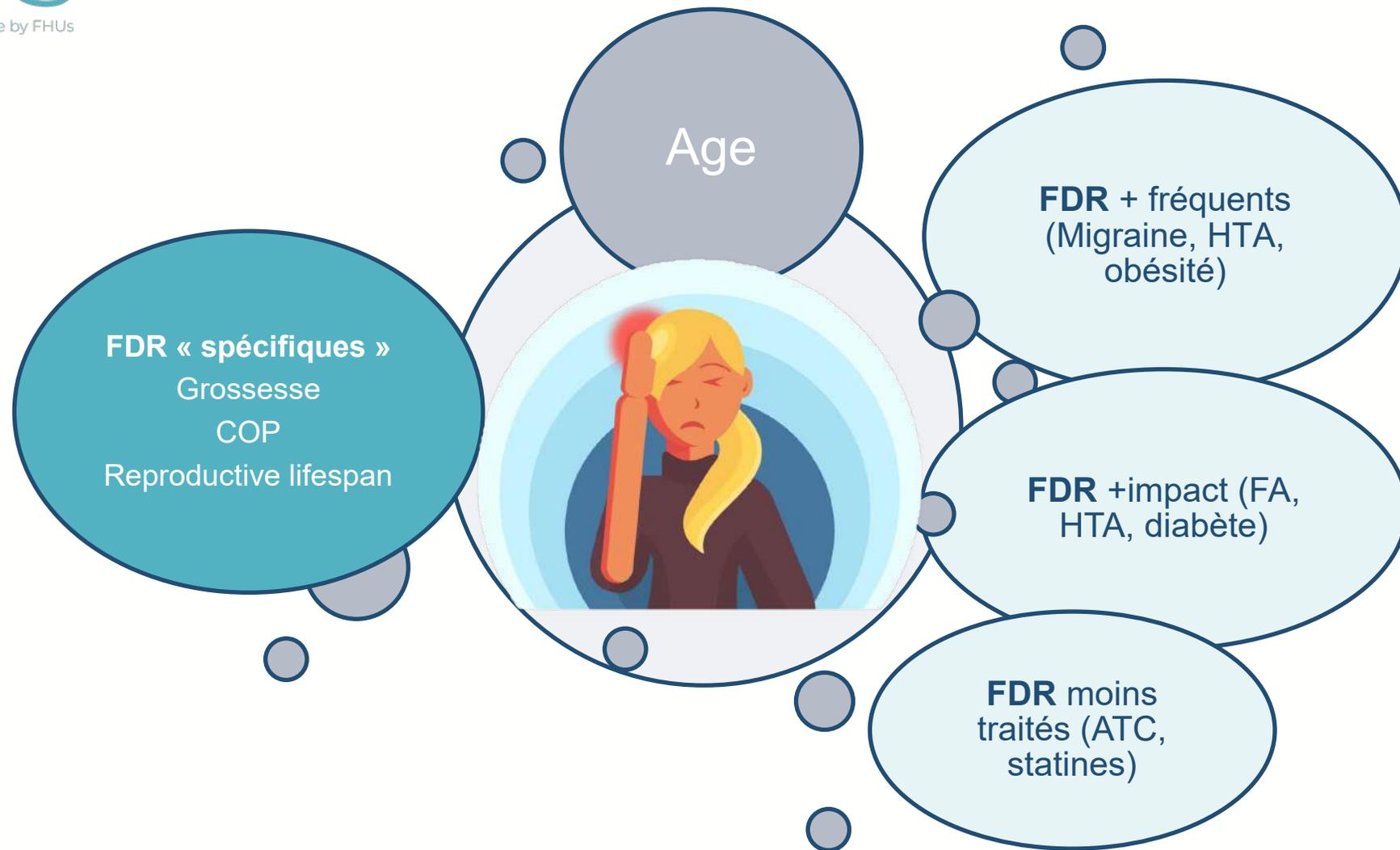
FDR « classiques » qui ont des conséquences plus négatives chez la femme:

- **FA** : 2X plus de risque d'AVC
- **HTA** :
- Risque attribuable d'AVC 52% Fe vs 45% pour Ho
- Risque pour une valeur de PAS plus faible (120-129 vs 140-149mmHg)

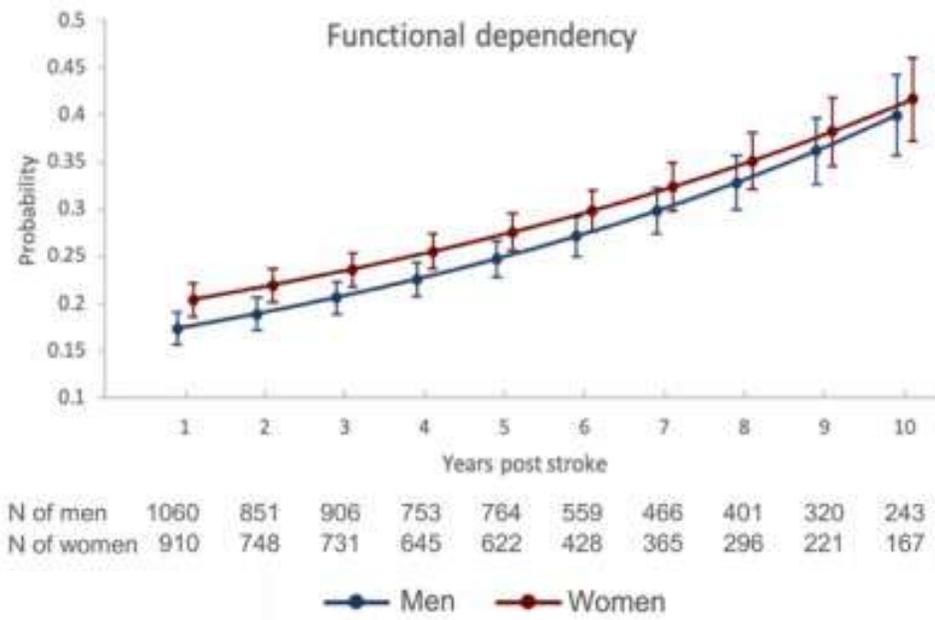


Adjusted pooled women-to-men ratio of relative risks, comparing individuals with and without AF

Femmes et AVC



- **Moindre mortalité mais moins bon pronostic fonctionnel (mRS, QOL)**



Xu et al. Stroke 2022;53:3072-3081

- **Même après ajustement pour âge, sévérité, isolement social... Causes?**
- **Nécessité des études dédiées aux différences liées au sexe et essais thérapeutiques avec analyses prédéfinies**



PATHOLOGIES CARDIO - VASCULAIRES CHEZ LA FEMME, IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

»» Atteintes coronaires : spécificités



Dr Stéphane MANZO-SILBERMAN

Cardiologue
Institut de Cardiologie
Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP
Sorbonne université
ACTION group

- **Prévalence supérieure des symptômes d'angor** OR prévalence moindre de l'athérosclérose et de l'atteinte coronaire obstructive
- Les coronarographies de femmes symptomatiques retrouvent des **lésions coronaires obstructives moins étendues et moins importante** OR elles sont plus âgées et avec plus de facteurs de risque
- Les femmes ont un **pronostic plus sévère** avec plus d'évènements OR l'atteinte coronaire obstructives est moins étendue et moins importante

Impact des facteurs de risques cardiovasculaires

Facteurs de risque communs

- TABAC
- Hérité
- HTA
- Diabète
- Dyslipidémie
- Surpoids Obésité
- Migraine aura
- Maladie inflammatoire chronique
- Risque psycho-socio-économique

Facteurs de risque « spécifique »

- Complications grossesse
- SOPK
- Endométriose
- Contraception Oestro-progestative
- Ménopause précoce

54 % des femmes pensent que leurs symptômes **ne sont pas dus** à un problème cardiaque

La moitié d'entre elles rattachent leurs symptômes à un problème gastrique, une indigestion ou un stress

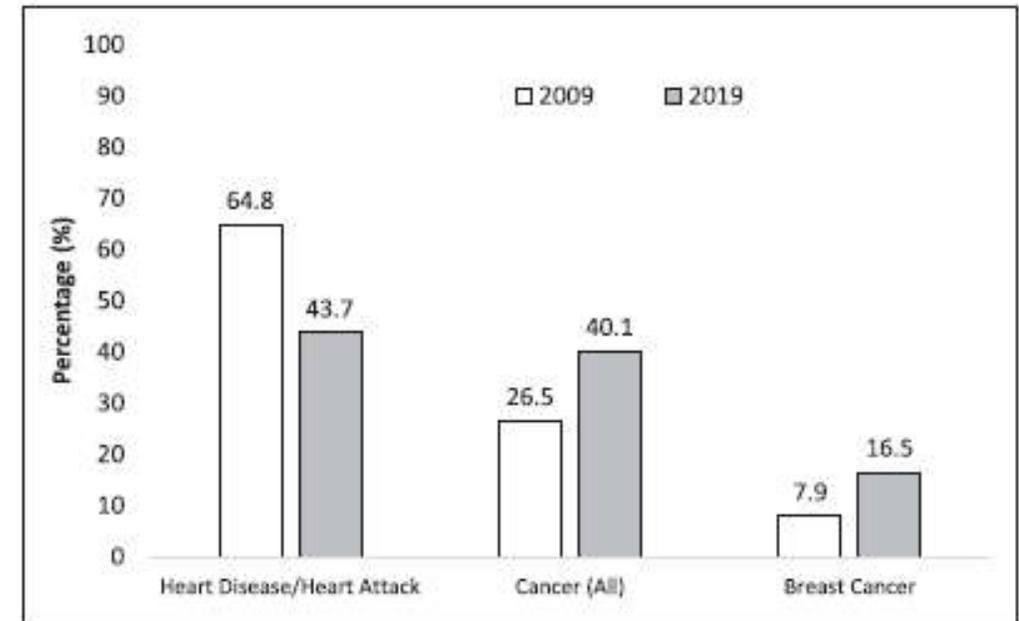


Figure. Proportion of US women identifying heart disease/heart attack, cancer (all), or breast cancer as the leading cause of death among women: 2009 vs 2019.

All values between 2009 and 2019, $P < 0.05$.

Terme « atypique » : aboli !

- La douleur thoracique reste présente dans **70 % des cas dans les 2 sexes**
- Une femme présentant un STEMI a 1,51 plus de chance qu'un homme de ne pas présenter de douleur thoracique
- Les femmes présentent plus de symptômes associés ET plus fréquemment
 - ✓ Indigestions, nausées, maux d'estomac
 - ✓ Douleur (ou inconfort) : mâchoire, cou, bras, entre les omoplates
 - ✓ Souffle court (essoufflement à l'effort ou au repos)

- SCA sans obstruction: MINOCA x 5,
- ≠ morphologie plaque et mécanisme ≠
déstabilisation
- + Erosion
- Formes « spécifiques » :
 - ✓ Dissection spontanée
 - ✓ Spasme
 - ✓ Dysfonction microvasculaire
- Explorations Endocoronaire (OCT, IVUS)
- IRM
- +/-vasomotrice et microvasculaire

Atteintes coronaires : spécificités

- < une sensibilisation moindre au risque CV
- > Des facteurs de risques PLUS impactant
- ≠ Des risques spécifiques
- < **d'athérome**
- > **mortalité, hospitalière**
- > formes **INOCA/MINOCA**
- = Des traitements efficaces, = Des tolérances semblables

PATHOLOGIES CARDIO - VASCULAIRES CHEZ LA FEMME,

IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

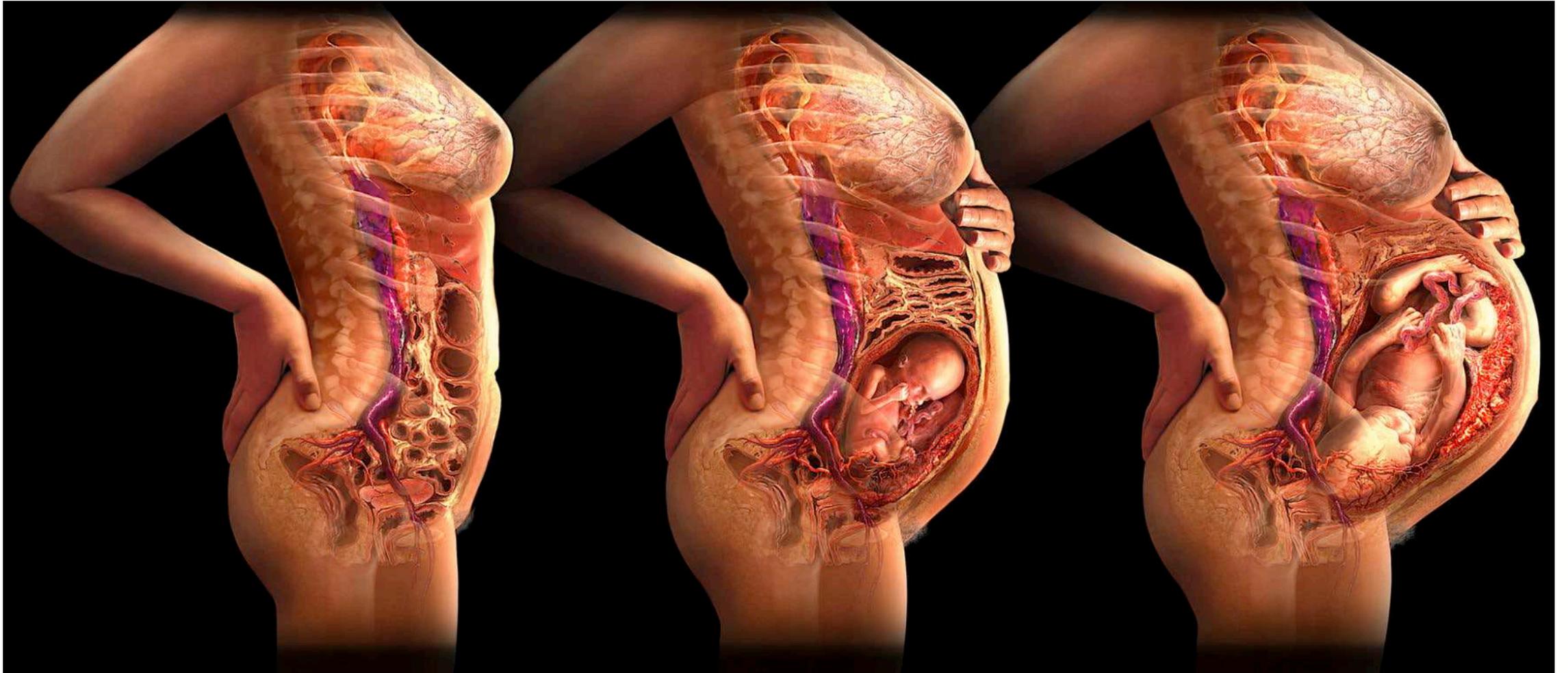
>> PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES À LA GROSSESSE ET LES CONSÉQUENCES LONG TERME



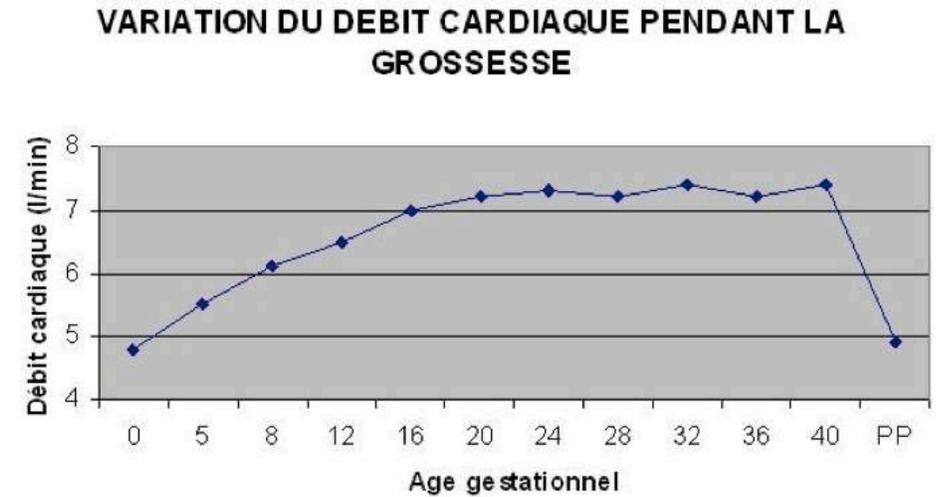
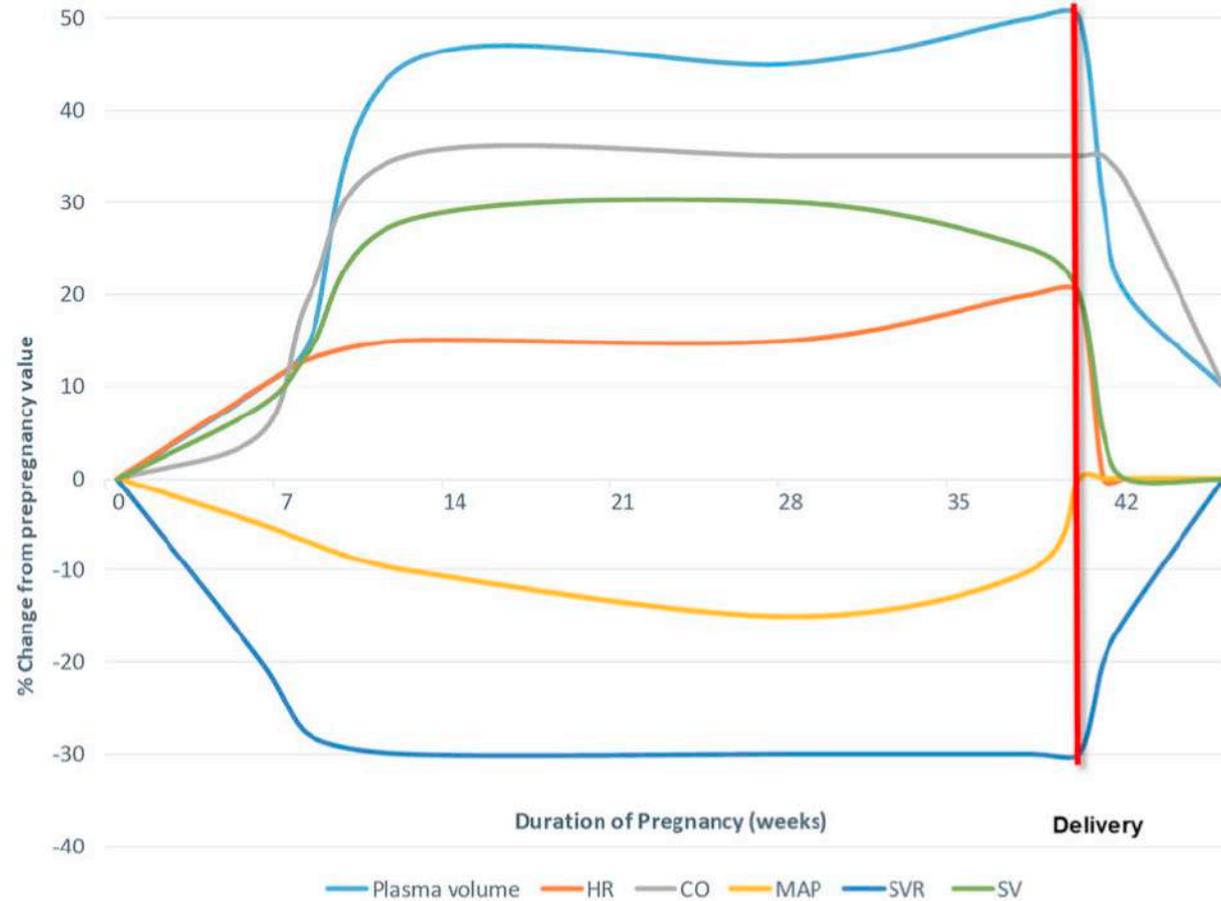
Pr Vassilis TSATSARIS

Gynécologue obstétricien
Hôpital Cochin - Port-Royal AP-HP
Université Paris Cité
FHU PREMA

Modifications corporelles pendant la grossesse

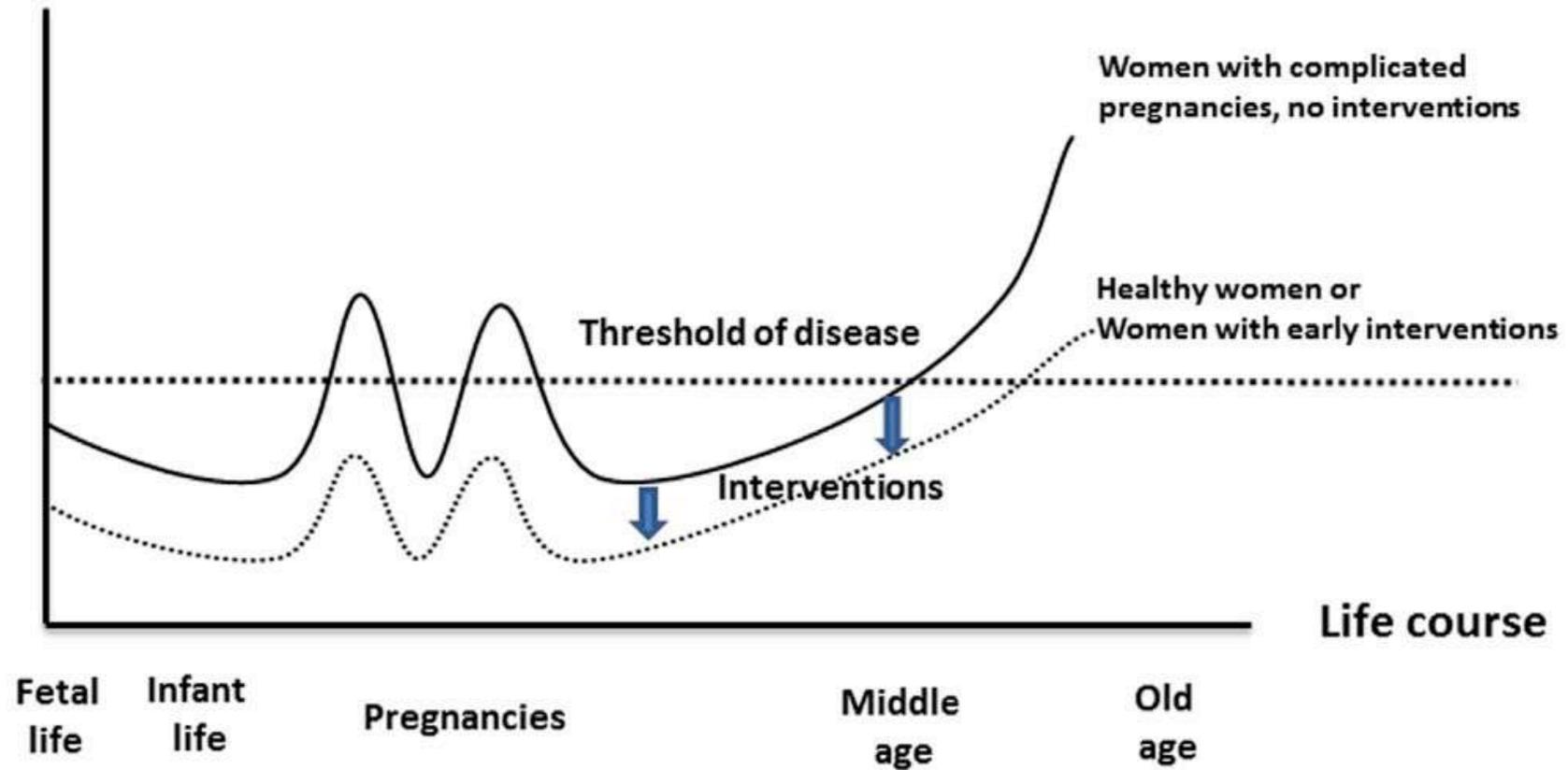


Modifications hémodynamique pendant la grossesse

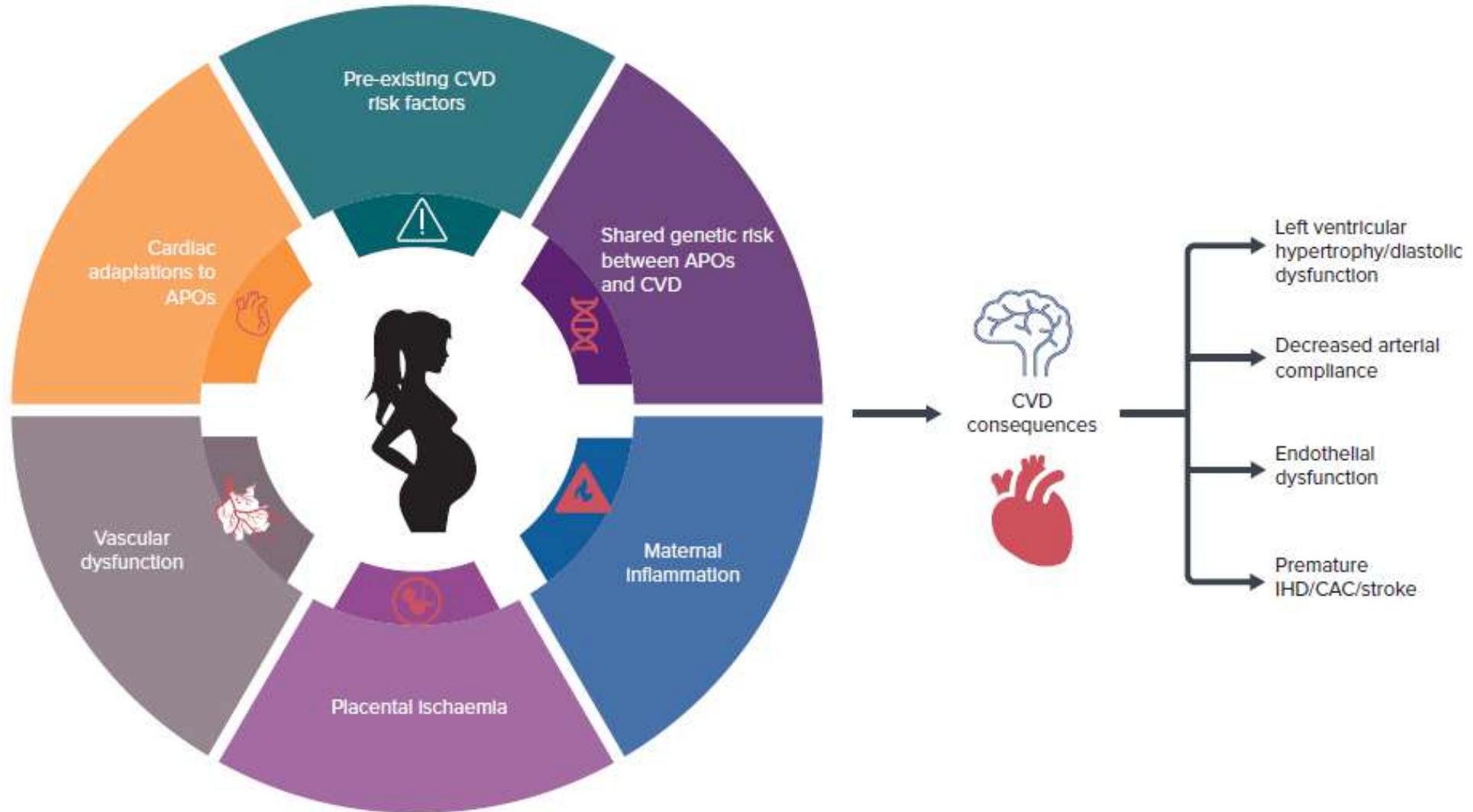


La grossesse : une épreuve de stress

Risk of vascular or metabolic disease



Impact des complications de la grossesse



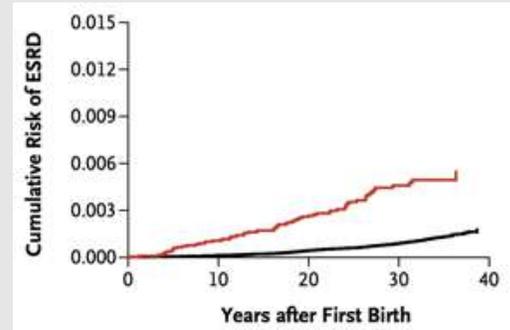
Complications à long terme

CARDIOVASCULAR EVENTS

- ↑ Chronic hypertension
- ↑ Ischemic heart disease
- ↑ Heart Failure
- ↑ Stroke

Death from cardio-vascular events x 5 -10

KIDNEY FUNCTION



End-stage renal disease x 5 -10

BRAIN FUNCTION

- ↓ Executive function
- ↓ Brain volume
- ↓ Cortical gray mater
- ↑ Dementia

Reduced executive functioning x 10

Early-onset preeclampsia >> late-onset preeclampsia

PATHOLOGIES CARDIO - VASCULAIRES CHEZ LA FEMME, IDENTIFIER LEURS SPÉCIFICITÉS POUR MIEUX LES PRÉVENIR

» Repérer, dépister et accompagner les femmes pour une prévention offensive !



Pr Claire MOUNIER-VEHIER

Cardiologue
Institut Cœur Poumon CHU Lille
Université Lille



European Hypertension
Excellence Center



Université
de Lille



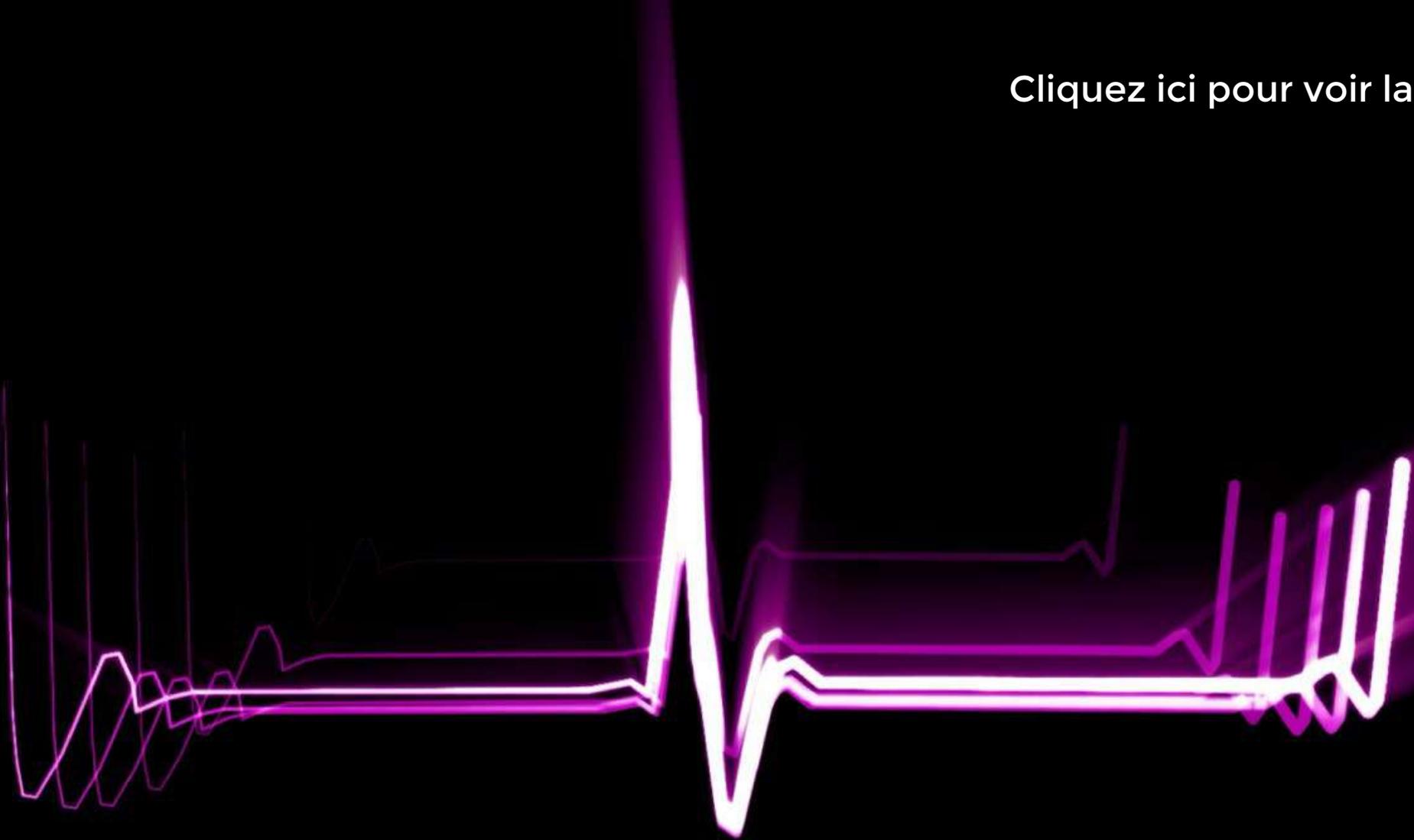
Women's Cardiovascular Healthcare Foundation



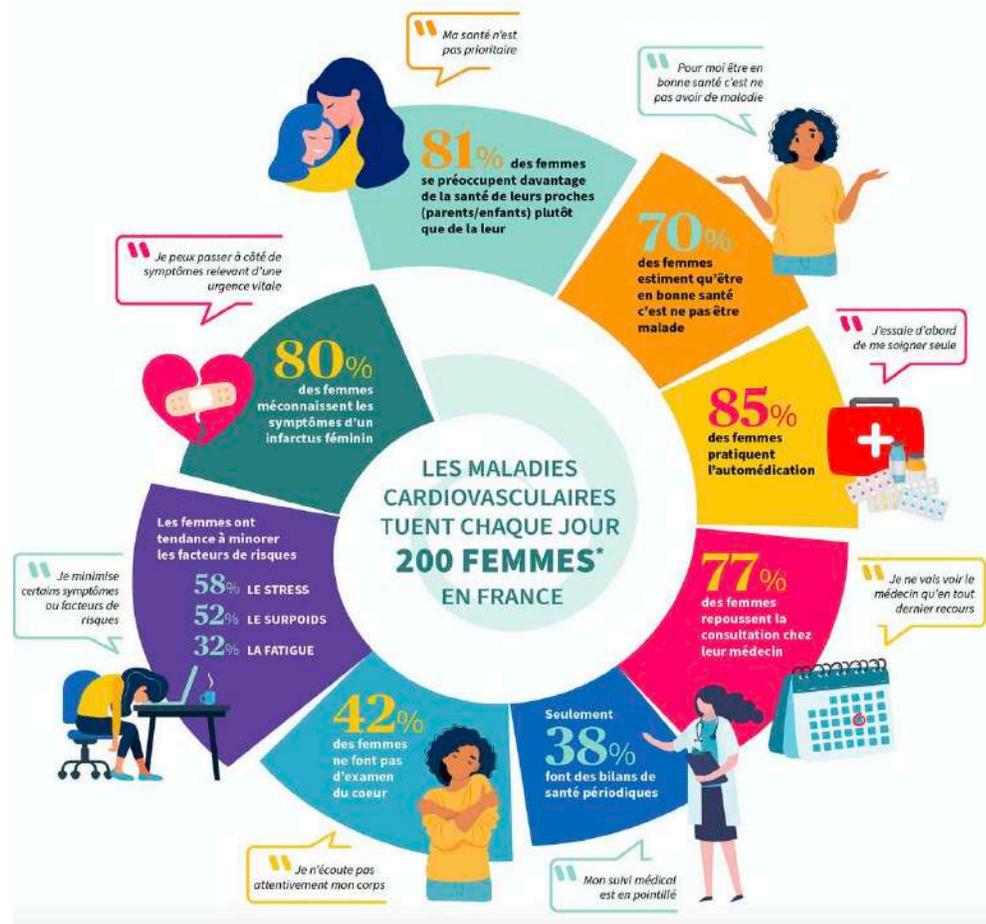
Déclaration d'activités d'expertise et de conseil
Pr Claire Mounier-Vehier - Institut Cœur-Poumon, Université de Lille

Je déclare avoir des liens d'intérêt avec des industriels qui commercialisent des produits de santé : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/> → Mise à jour le 2 novembre 2023

Cliquez ici pour voir la vidéo



Les femmes et leur santé



- Une santé entre parenthèse
- Un suivi médical en pointillé bricolé
- L'automédication
- Un retard de prise en charge

Etude d'AXA Prévention menée par Elabe auprès d'un échantillon de 2 505 personnes, dont 1 324 femmes et 1 181 hommes, représentatif des résidents de France métropolitaine âgés de 15 ans et plus.

Alerter, Anticiper, Agir

UNE ÉGALITÉ DE CHANCES FACE À SA SANTÉ

Bus du Cœur

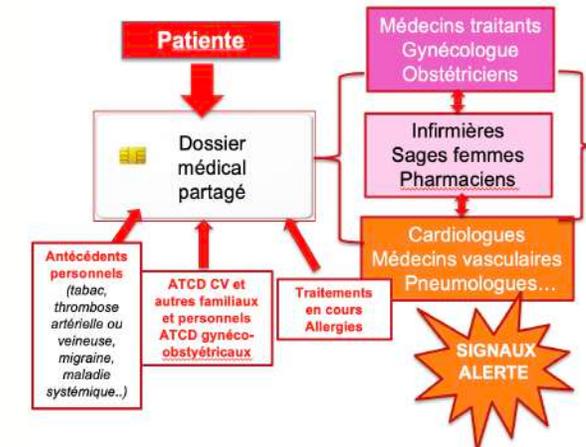
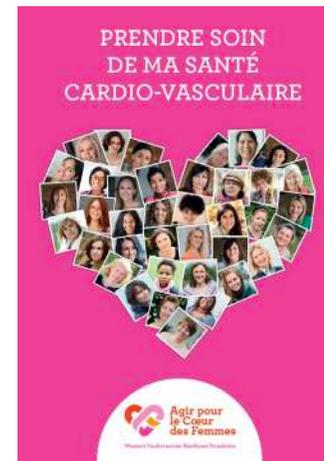
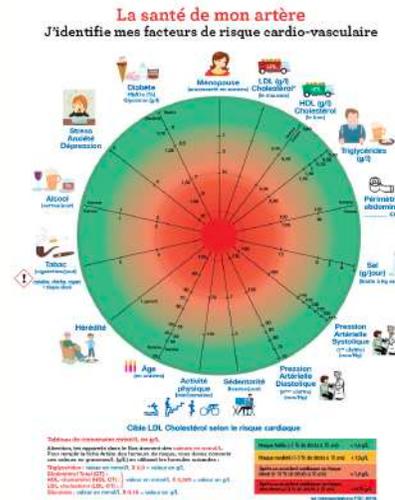
Repérage, dépistage et information des femmes

Parcours de Soins Cardio-vasculaires & Gynécologiques

Former & Informer

Conférences, webinars,

Podcasts, brochures



[Cliquez ici pour voir la vidéo](#) 



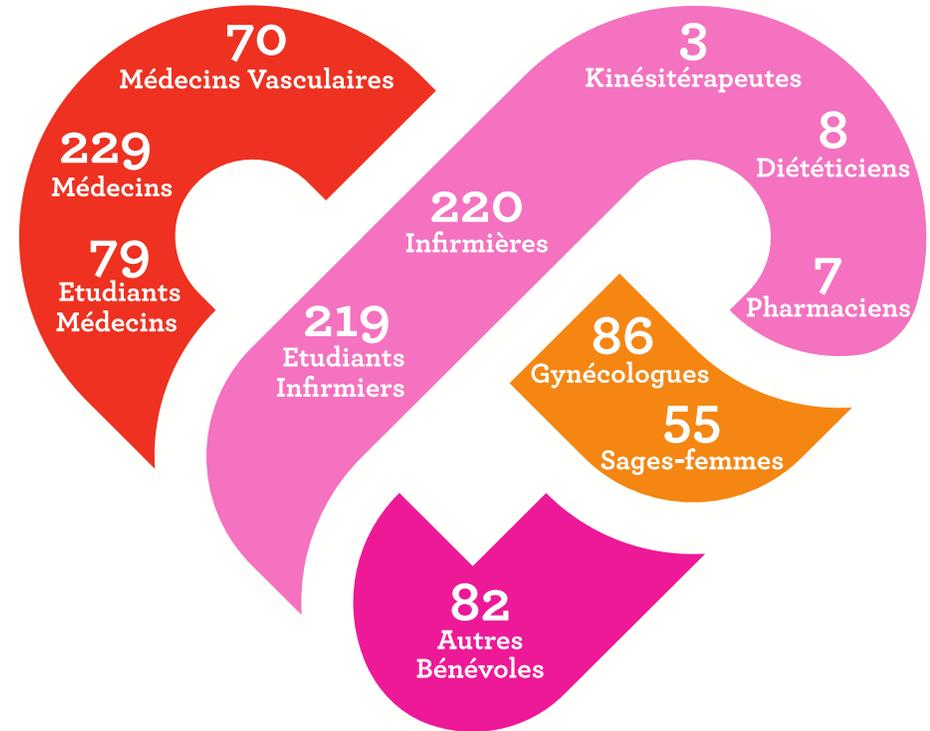
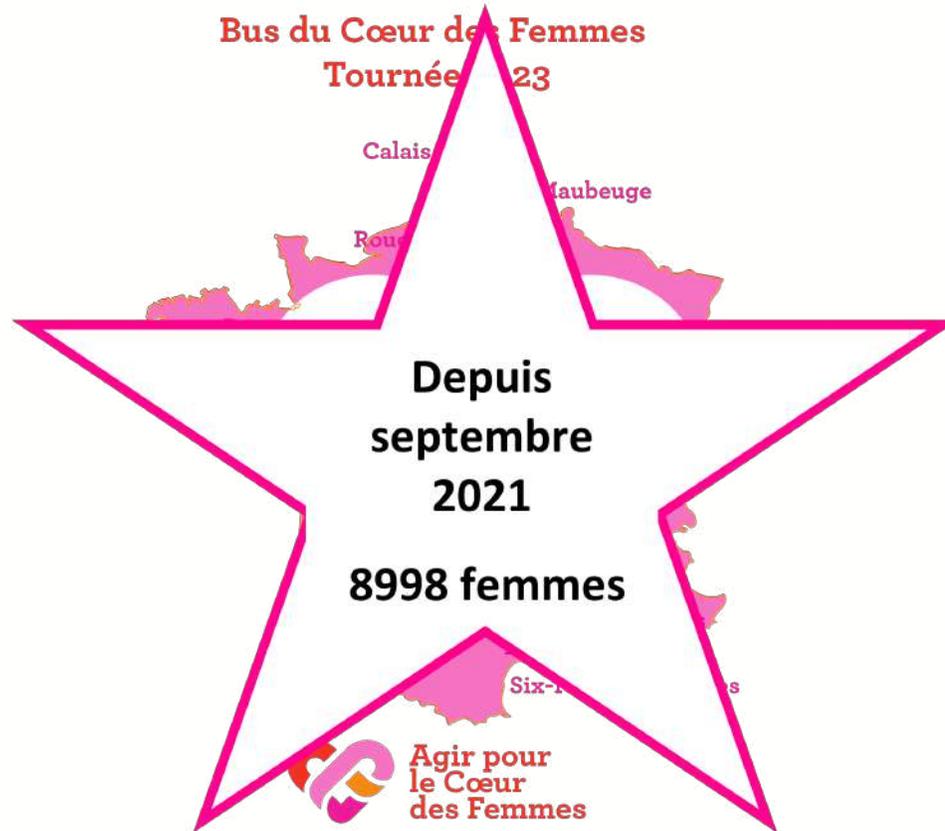
Agir pour le Cœur des Femmes

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

Alerter, Anticiper, Agir

UNE ÉGALITÉ DE CHANCES FACE À SA SANTÉ

1 058 professionnels engagés
bénévolement à nos côtés !



Alerter, Anticiper, Agir

**OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DE LA FEMME & PRÉCARITÉ :
QUELS ENSEIGNEMENTS EN 2022 ?**



**> 1 femme sur 2 →
précaire**



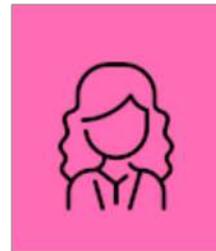
**+ il y a d'insécurité, + la
précarité est sévère**



**Distribution inégale de la
précarité entre les villes**



**Absence de couverture
sociale / insécurité
matérielle / isolement
social : précarité sévère**



(n = 3234)

Quelles soient précaires ou non



**> 10% des femmes :
pas de suivi médecin
traitant**



**> 30 % des femmes :
pas de suivi gynéco**



**1 femme sur 2 :
- ≥ 2 FDRCV**



- ≥ 2 FDRGO



MERCI pour votre engagement !



14h45

ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

Animé par le Pr Valérie Paradis

Présentation - Cohorte ComPaRe : Endométriose et résultats

Pr Marina Kvaskoff

épidémiologiste

Hôpital Paul-Brousse AP-HP / Inserm

Présentation - Endométriose : parcours diagnostic et personnalisation

Pr Isabelle Thomassin-Naggarra

radiologue

Hôpital Tenon AP-HP / Sorbonne Université

Présentation - Le sang de règles pour le diagnostic et le suivi de l'endométriose

Dr Ludivine Doridot

chercheuse en gynécologue

Hôpital Cochin – Port-Royal AP-HP / Université Paris Cité

15h00

PAUSE

ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

>> ANIMATION : ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES



Pr Valérie PARADIS

Département Hépatogastroentérologie
Département d'Anatomie Pathologique
Hôpital Beaujon AP-HP
FHU MOSAIC & SIRIC InSiTu

ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

>> COHORTE ComPaRe-ENDOMÉTRIOSE ET RÉSULTATS

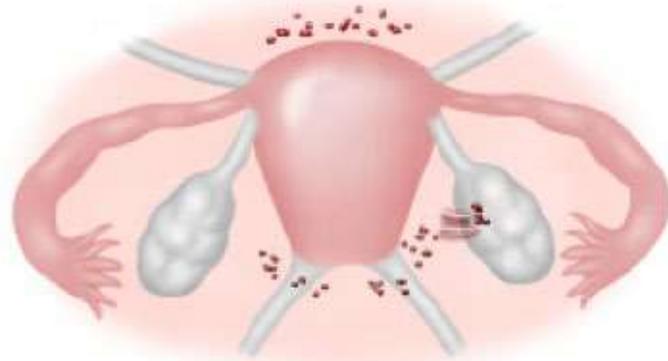


Dr Marina KVASKOFF

Epidémiologiste
Hôpital Paul-Brousse AP-HP
Inserm

L'endométriose

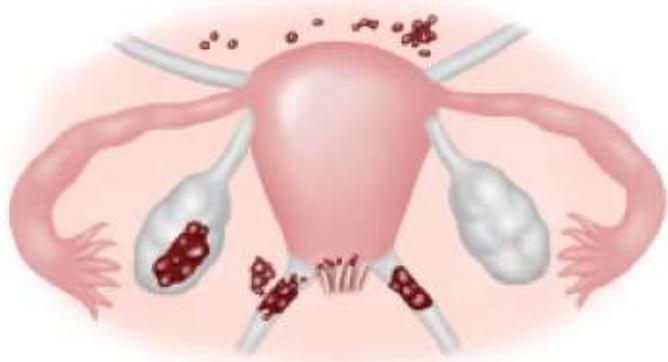
Stage I, minimal



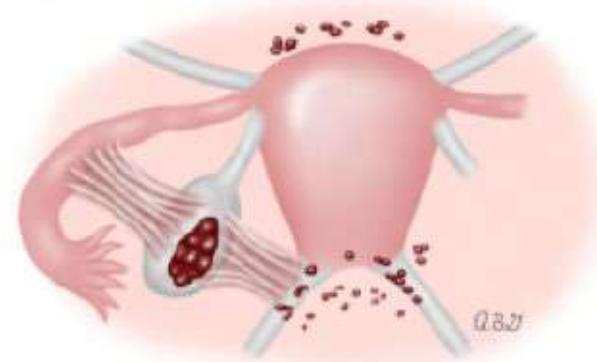
Stage II, mild



Stage III, moderate



Stage IV, severe



wis
Women in Science by FHUs



compare.aphp.fr

Avec ComPaRe, accélérons la recherche sur les maladies chroniques

Une **e-cohorte** de plus de **50 000** patients
souffrant de maladies chroniques

Une **plateforme** de recherche
collaborative

Une **communauté** de patients

Je participe !



QUESTIONNAIRES GENERAUX

- Vie avec la maladie (MYMOP2)
- Fardeau du traitement (TBQ)
- Niveau de vie (EPICES)
- Santé des femmes
- Qualité de vie (EQ-5D-5L)
- Activité physique (IPAQ)
- Sommeil (PSQI)
- Anxiété/dépression (GAD7 / PHQ9)
- Observance médicamenteuse

ENQUETES PONCTUELLES

- ALD
- Thérapies alternatives et complémentaires
- Recours à la vitrification ovocytaire

QUESTIONNAIRES SPECIFIQUES

Données rétrospectives

- **Q1** - Questionnaire initial (parcours pré-diagnostic, circonstances du diagnostic, antécédents familiaux de la maladie, type/stade)
- **Q2** - Parcours chirurgical et d'examens d'imagerie
- **Q3** - Historique des symptômes douloureux de la maladie
- **Q4** - Douleurs neuropathiques
- **Q5** - Infertilité
- **Q6** - Historique des traitements
- **Q7** - Historique des caractéristiques menstruelles

...

Suivi prospectif

- **Qs** - Questionnaire de suivi : symptômes, traitements



Perspectives des patientes sur leur prise en charge = Etude baguette magique

Question ouverte : « Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous dans votre prise en charge? »

- **1000 patientes**
- Analyse thématique qualitative (approches déductives et inductives)
- Proposition de **2487 suggestions**, codées en **61 idées** pour améliorer la prise en charge de l'endométriose, regroupées en **14 thèmes**

Top 3 des thèmes



Améliorer la connaissance et reconnaissance de la maladie par les soignants



Mettre fin aux violences médicales



Améliorer la prise en charge de symptômes ou soins spécifiques à l'endométriose

Top 5 des idées les plus mentionnées

1

Former les soignants pour améliorer leurs connaissances sur la maladie et former plus de spécialistes

2

Assurer une meilleure gestion des douleurs quotidiennes et des douleurs de crise

3

Prendre au sérieux les symptômes signalés par les patient.e.s

4

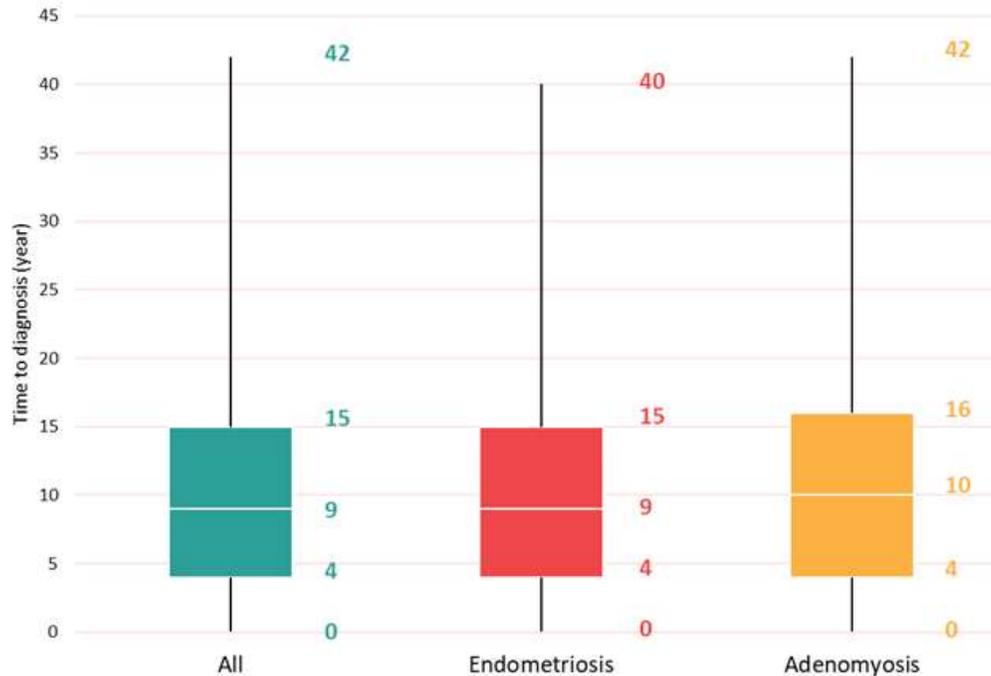
Créer un meilleur processus de diagnostic pour un diagnostic précoce de la maladie

5

Améliorer l'écoute des professionnels de santé envers les patient.e.s

Délai de diagnostic de l'endométriose

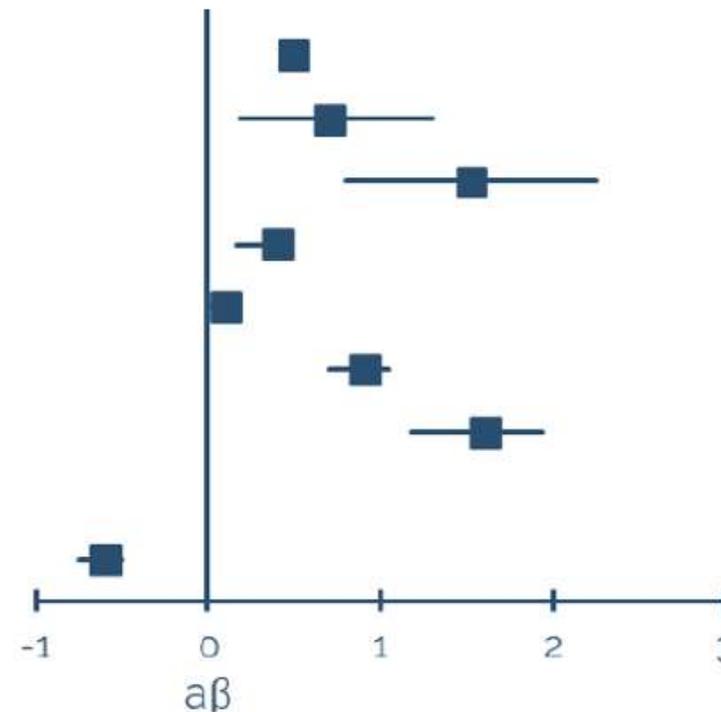
Délai moyen = 10 ans



Avant de recevoir un diagnostic, les patientes ont consulté en moyenne :

:

- 8 professionnels de santé
- 3,5 types de professionnels de santé différents



Année de diagnostic
 Sans emploi
 Situation financière difficile
 Nombre de pathologies
 IMC
 Niveau de dysménorrhées
 Atcd fam. de douleurs pelviennes
 Age aux premières règles

Breton et al., en cours

- **Etudes méthodologiques**
- **Etudes descriptives** documentant la situation des patientes
 - Statut et démarches ALD
 - Recours aux thérapies alternatives et complémentaires
 - Vie reproductive, infertilité, recours à la vitrification ovocytaire
- **Facteurs de progression**
- **Douleurs pelviennes chroniques**
- **Qualité de vie**
- **Pathologies associées à l'endométriose**



**Nous avons besoin de vous pour faire avancer
la recherche sur l'endométriose !
Pour vous inscrire, RDV sur :**

compare.aphp.fr



@compareendo



@ComPaReEndo



@CohorteComPaReEndo



ComPaRe-Endométriose



ComPaRe

LA COMMUNAUTÉ
DE PATIENTS
POUR LA RECHERCHE

ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

>> ENDOMÉTRIOSE : PARCOURS DIAGNOSTIC ET PERSONNALISATION



Pr Isabelle THOMASSIN-NAGGARRA

Radiologue
Hôpital Tenon AP-HP
Sorbonne Université

Contexte : Délai diagnostique moyen



9,3 ans ¹

Cout sociétal USA :
49 millions de dollars ¹



9,0 ans ²

Impact sur la productivité et la
qualité de vie (10 pays)
10,8h de travail perdu par semaine ⁵



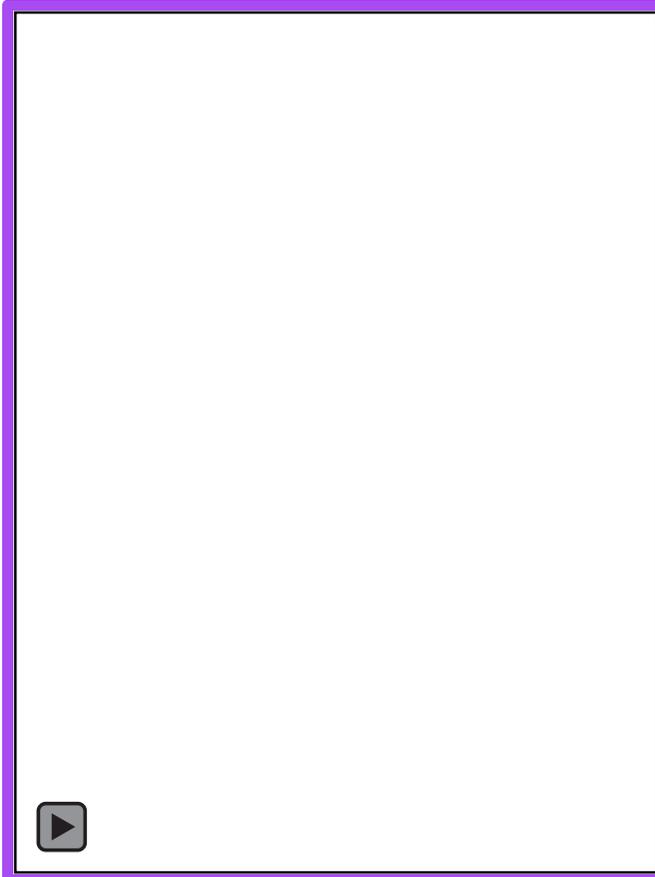
7,0 ans ³



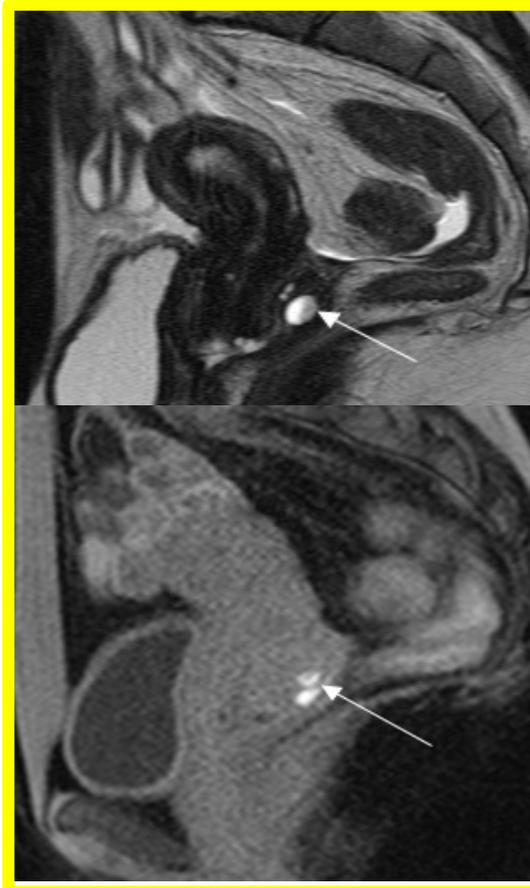
7-10 ans ⁴

- 1- Greene R et al. *Fertil Steril* 2009
- 2- Pugsley Z et al. *Br J Gen Proct* 2007
- 3- Aarruda et al *Hum reprod* 2003
- 4- HAS 2018
- 5- Noaham K *Feril Steril* 2011

Stratégie diagnostique HAS, CNGOF



Accessible
Peu coûteux
Très spécifique



Très sensible
Moins spécifique

- 1ere intention : **Examen clinique et Echographie**
 - En cas de discordance entre les symptômes et les examens de première intention : **IRM pelvienne** ¹
 - L'examen clinique reste fondamental notamment dans certaines localisations ²
- « Modèle 2 examens positifs sur 3 »**
- **Test salivaire** en cours d'évaluation
 - Limiter l'errance diagnostique

1- Recommandations HAS CNGOF 2018

2- Roditis and Thomassin-Naggara Fertil Steril 2023

- 1) Une consultation par un gynécologue spécialisée en endométriose
- 2) Une consultation avec relecture d'IRM par un expert radiologue en endométriose avec connaissance du possible schéma thérapeutique
- 3) Une échographie pelvienne orientée expert
+/- consultation AMP



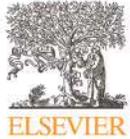
Endométriose : prise en charge et diagnostic à l'hôpital tenon AP-HP



Options thérapeutiques

- 1) Trt médical
- 2) Trt chirurgical
- 3) Trt radiologie interventionnelle (cryothérapie nodule paroi endometriose) ¹

1- Najdawi M., Razakamanantsoa L. et al. JVIR 2023



Société d'Imagerie de la Femme



Recommendations/Genitourinary imaging

Deep pelvic infiltrating endometriosis: MRI consensus lexicon and compartment-based approach from the ENDOVALIRM group

Pascal Rousset^{a,*}, Marie Florin^b, Nishat Bharwani^c, Cyril Touboul^d, Michèle Monroc^e, François Golfier^f, Stéphanie Nougaret^g, Isabelle Thomassin-Naggara^h, ENDOVALIRM Group¹



Comptes-rendus Standardisés

→ IRM-Bilan d'endométriose

Rousset et al. DII 2022

Distances

14	cm marge anale
12	cm sphincter interne

Taille

40	mm hauteur
8	mm plus grande épaisseur

Topo.axiale

antérieur	+40%
postérieur	0-20%

Épaissement

nodulaire	irrégulier
linéaire	régulier
par contigüité	

Contour

Labels: Gauche, Vue chirurgicale, Droite, Antérieur, Coupe sagittale, Postérieur

Logos: SIFEM, Keymaging

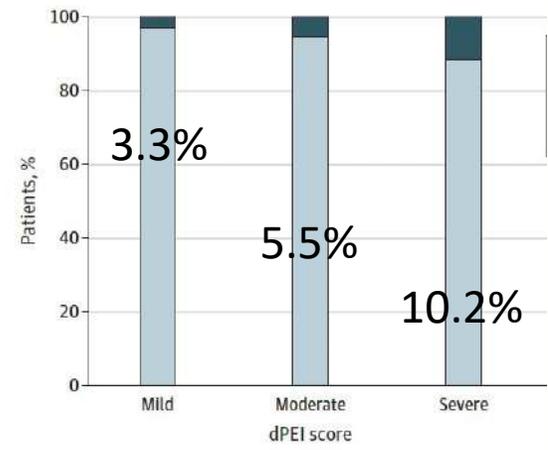
Communication : score diagnostique

Classification diagnostique IRM : dPEI score



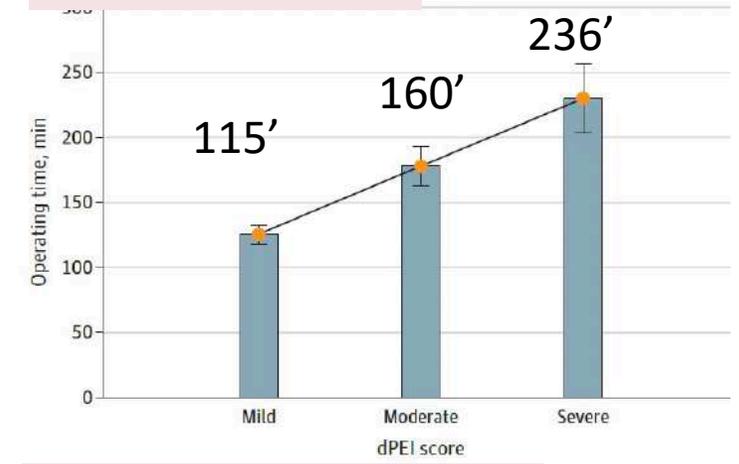
Etude multicentrique nationale française 7 centres 605 patientes

Complications post opératoires

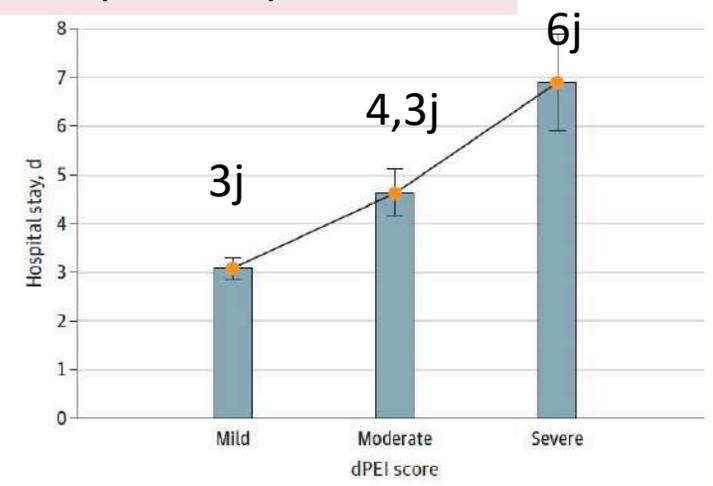


Thomassin-Naggara et Rousset et al. JAMA Network open 2023

Temps opératoire



Temps d'hospitalisation



wis
Women in Science by FHUs



Les filières de soins Endométriose



ENDOMÉTRIOSE, LES AVANCÉES POUR AMÉLIORER

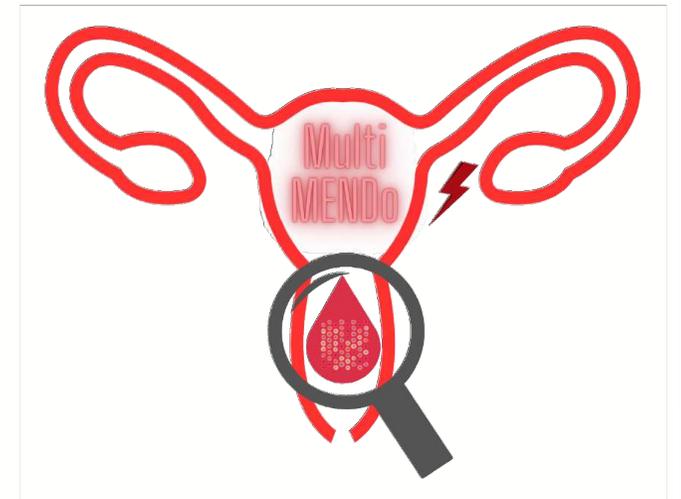
LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

>> LE SANG DE RÈGLES POUR LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE L'ENDOMÉTRIOSE

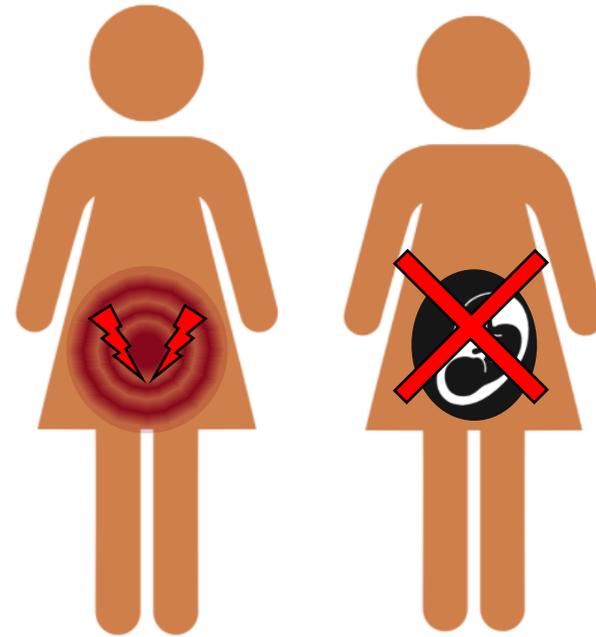


Dr Ludivine DORIDOT

Chercheuse en gynécologue
Hôpital Cochin-Port Royal AP-HP
Université Paris Cité



L'endométriose, une pathologie gynécologique fréquente mais mal (re)connue



40%



Une maladie hétérogène



Une qualité de vie réduite



Un fardeau économique

Un problème de santé publique

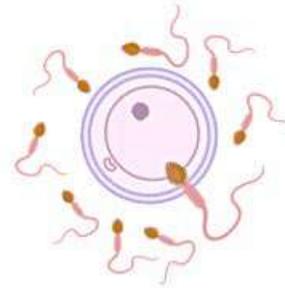
Aucun traitement pharmacologique spécifique



Traitement hormonal
(pilule contraceptive)

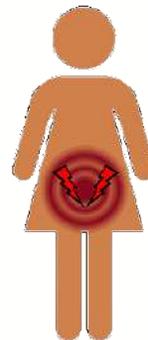


Chirurgie
(pour éliminer les lésions)

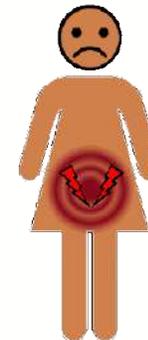


Procréation
médicalement assistée
(Fécondation *in vitro*)

Pas de test diagnostique simple participant à une longue errance médicale



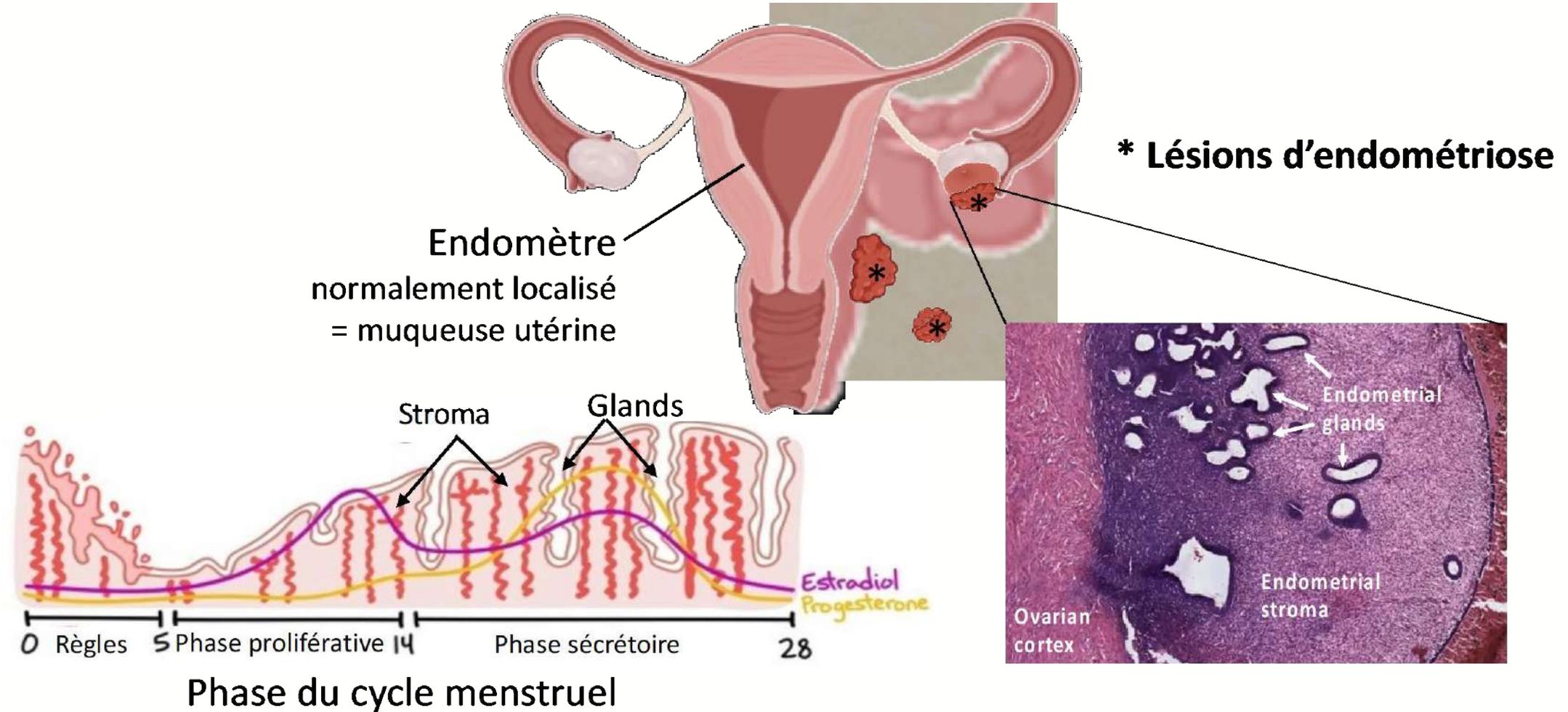
1^{ers} symptômes



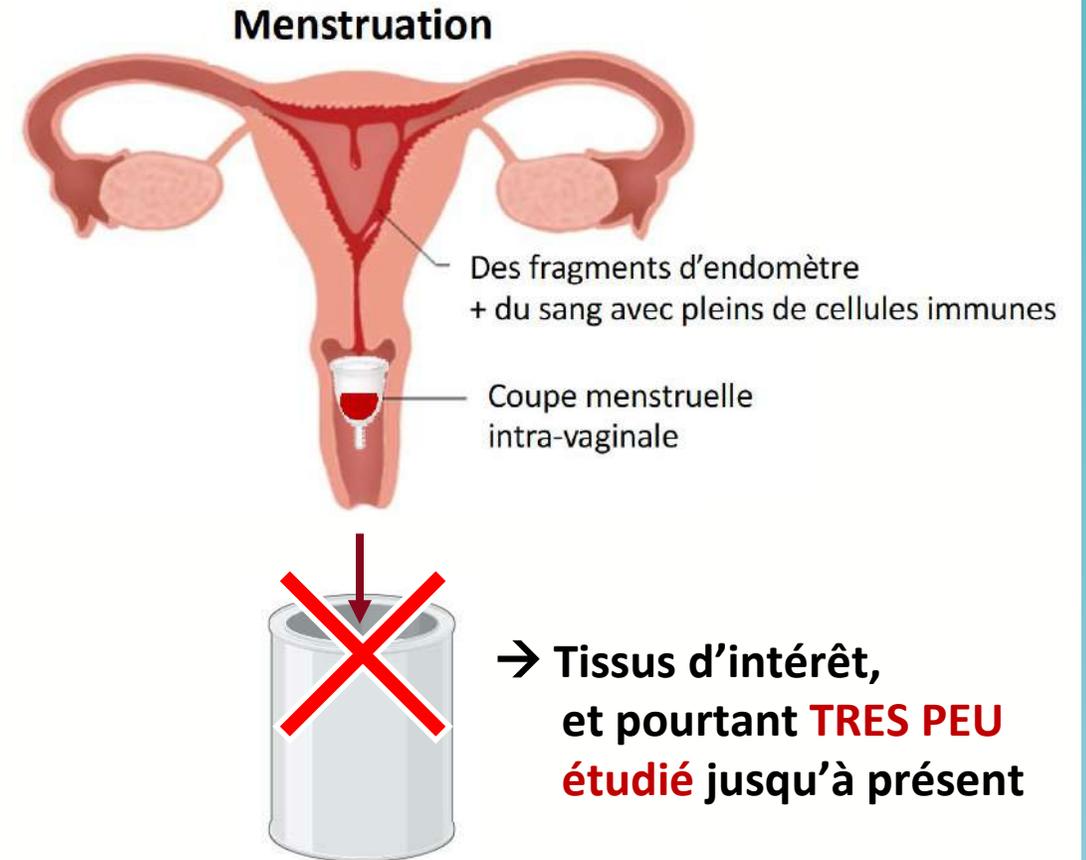
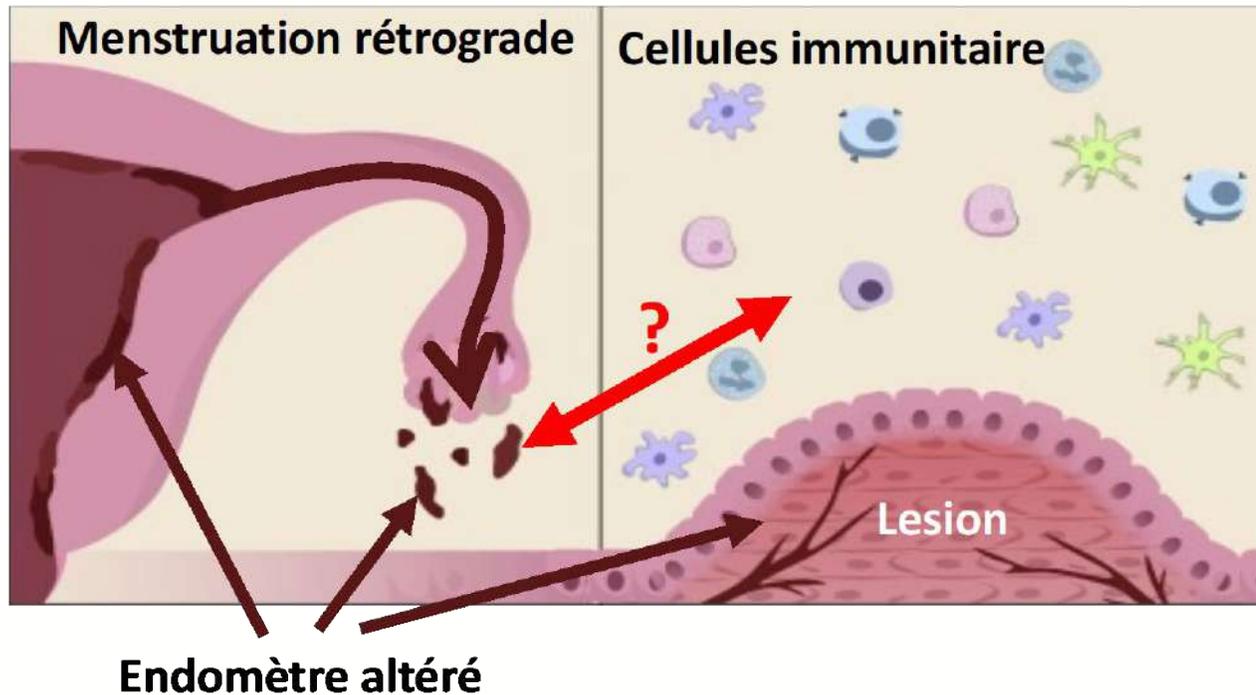
Diagnostic

8 years !

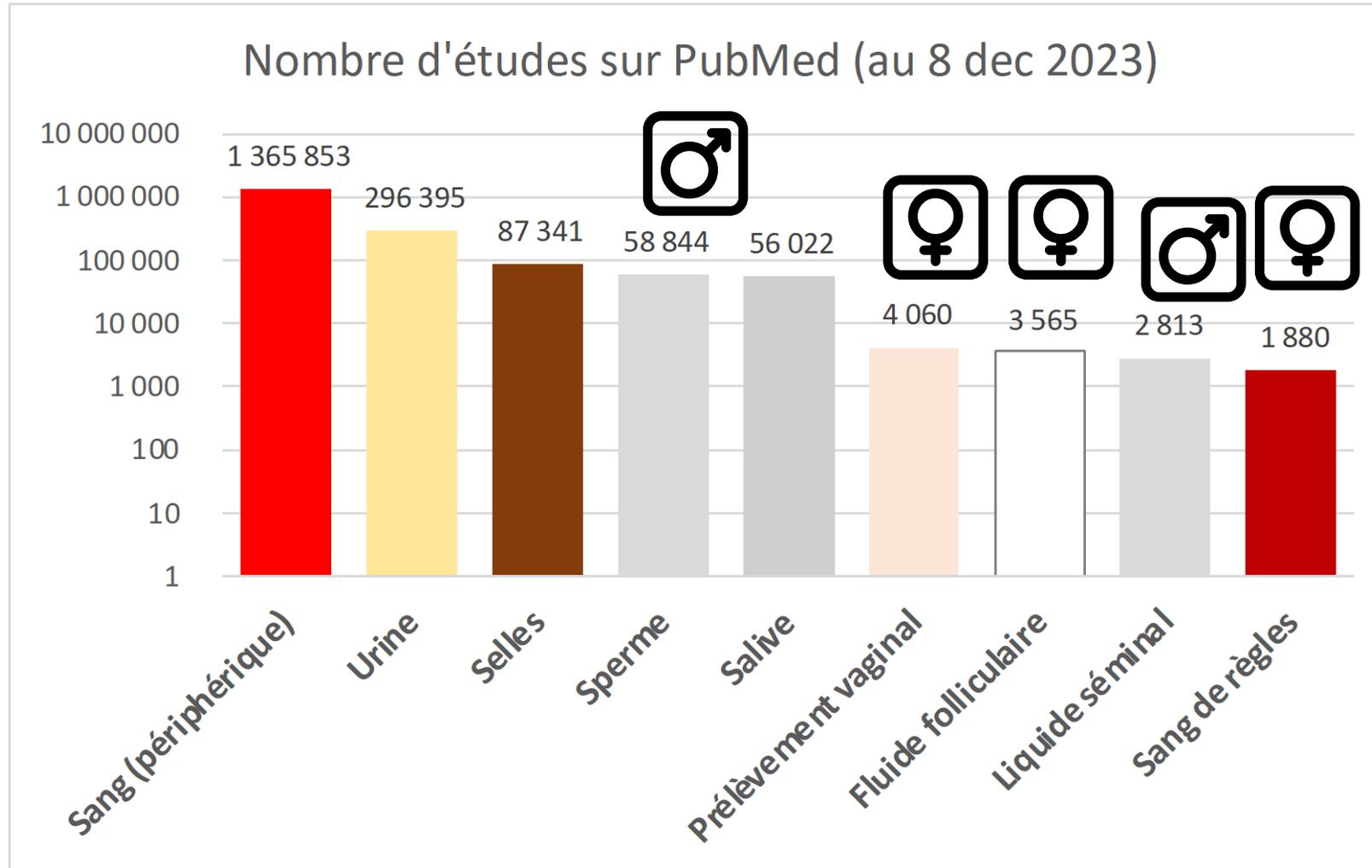
Mais qu'est-ce que c'est, l'endométriose ?



D'où ça vient ?



Le sang de règles pour le diagnostic et le suivi de l'endométriose



Le sang de règles pour le diagnostic et le suivi de l'endométriose

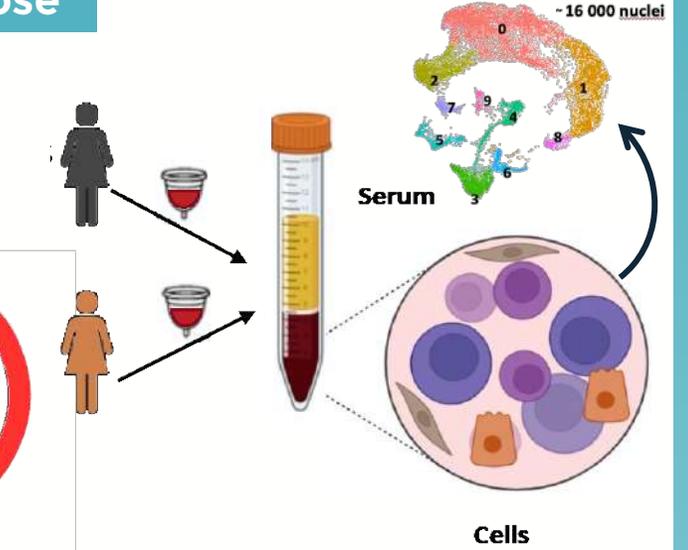
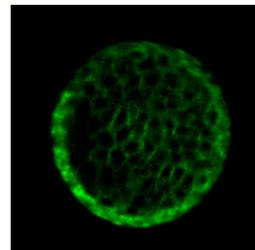
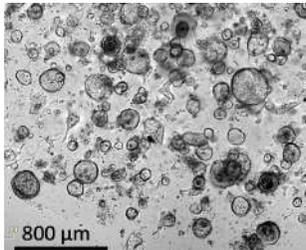


Améliorer le diagnostic (non invasif)

Mieux comprendre la physiopathologie

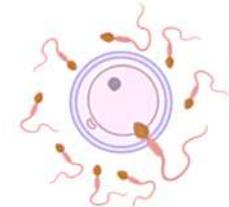
Pour proposer de nouvelles thérapies

Modèle 3D d'endomètre + cellules immunes *in vitro*



Aider au suivi des patientes

Suivre la réponse aux (nouveaux) traitements



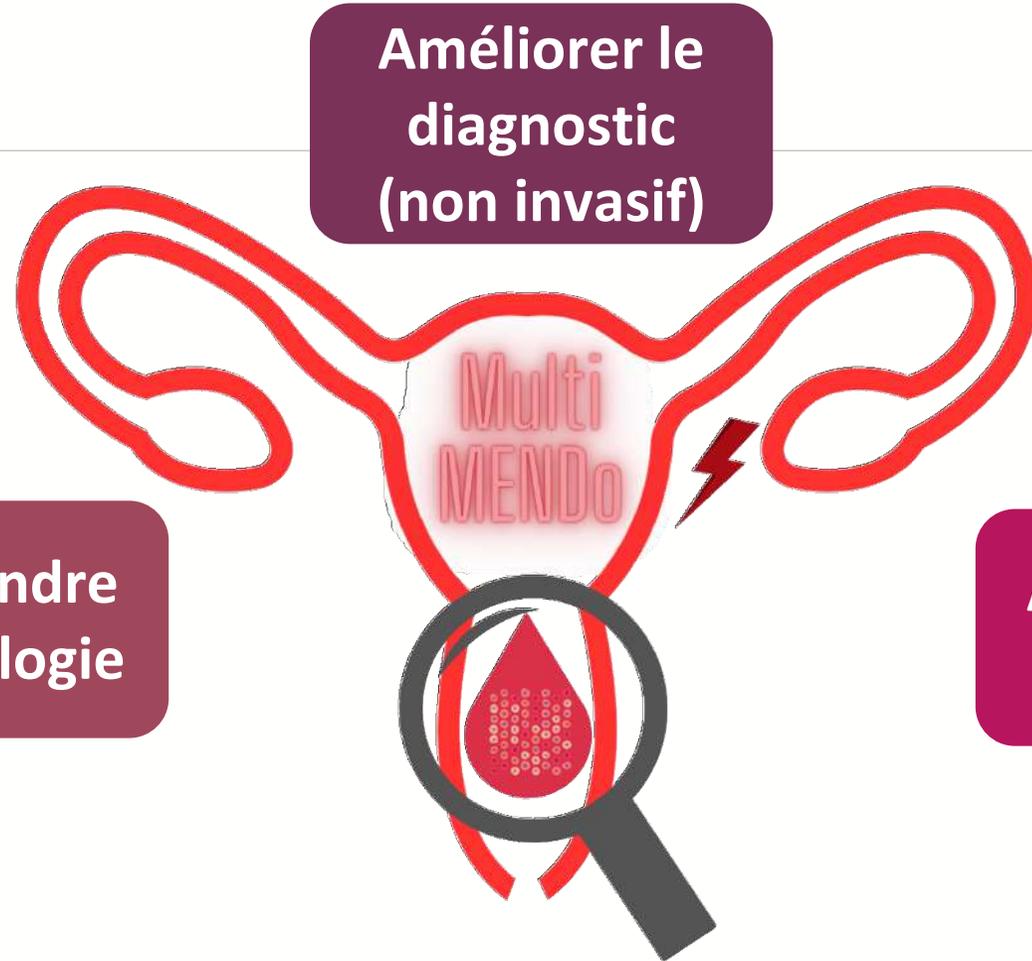
Le sang de règles pour le diagnostic et le suivi de l'endométriose



Améliorer le
diagnostic
(non invasif)

Mieux comprendre
la physiopathologie

Aider au suivi des
patientes



Développer l'utilisation du sang de règles pour étudier la santé des femmes

Notre équipe à l'Institut Cochin



F. Batteux



Les doctorants



Kheira Bouzid



Roxane Bartkowski
Guillaume Parpex

Cliniciens:

G. Parpex, M. Bourdon,
L. Marcellin, P. Santulli,
C. Chapron

Anciens étudiants M2:

Fabiana Moresi, Yipu
Dang, Camille Souchet

Remerciements

Plateformes



Isabelle Lagoutte



Vaarany Karunanithy



Alix Silvert



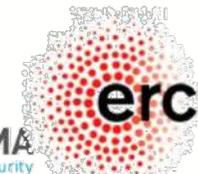
Brigitte Izac, Lilia Younsi



Les soutiens



FHU PREMA
Fighting Prematurity



Collaborateurs

D. Vaiman, C. Méhats, C. Berthelot, C. Dechavanne etc...

PAUSE

Reprise dans 15 minutes



15h40

SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

Animé par le Pr Vassilis Tsatsaris

Présentation - Santé mentale des femmes

Pr Marion Leboyer

psychiatre

Hôpital Henri-Mondor AP-HP / Université Paris-Est Créteil / FHU ADAPT

Présentation - Le suicide, première cause de mortalité maternelle après l'accouchement

Dr Catherine Deneux

épidémiologiste périnatale

Inserm / Université Paris Cité

Présentation - Approche neuroscientifique pour renforcer l'égalité F-H

Pr Violetta Zujovic

chercheuse

Sorbonne Université / Institut du Cerveau / Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP

Présentation - Sortir des stéréotypes et s'engager dans une démarches de mixité

Pr Cécile Badoual

anatomo-pathologiste

Hôpital européen Georges-Pompidou AP-AP / Université Paris Cité

Vice-présidente Donner des ELLES à la Santé

SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

»» ANIMATION : SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :
AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES



Pr Vassilis TSATSARIS

Gynécologue obstétricien
Hôpital Cochin - Port-Royal AP-HP
Université Paris Cité
FHU PREMA

SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

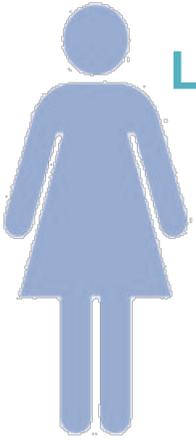
AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

>> SANTÉ MENTALE DES FEMMES



Pr Marion LEBOYER

Psychiatre et chercheuse
Grand Prix Inserm 2021
Hôpital Henri-Mondor AP-HP
Université Paris-Est Créteil
FHU ADAPT
Fondation FondaMental



Les maladies mentales affectent les femmes **différemment**

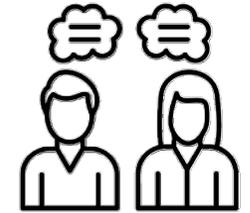
Les troubles bipolaires, les schizophrénies ont des prévalences semblables, mais des trajectoires différentes

Anxiété, dépression, et troubles alimentaires sont **plus fréquents** chez la femme

Les maladies mentales affectent **spécifiquement** les femmes selon les périodes de leur vie:

- Pendant ou après la grossesse : **Dépression périnatale.**
- Au moment des règles : **Trouble dysphorique prémenstruel.**
- Pendant la ménopause : **Dépression liée à la péri ménopause.**

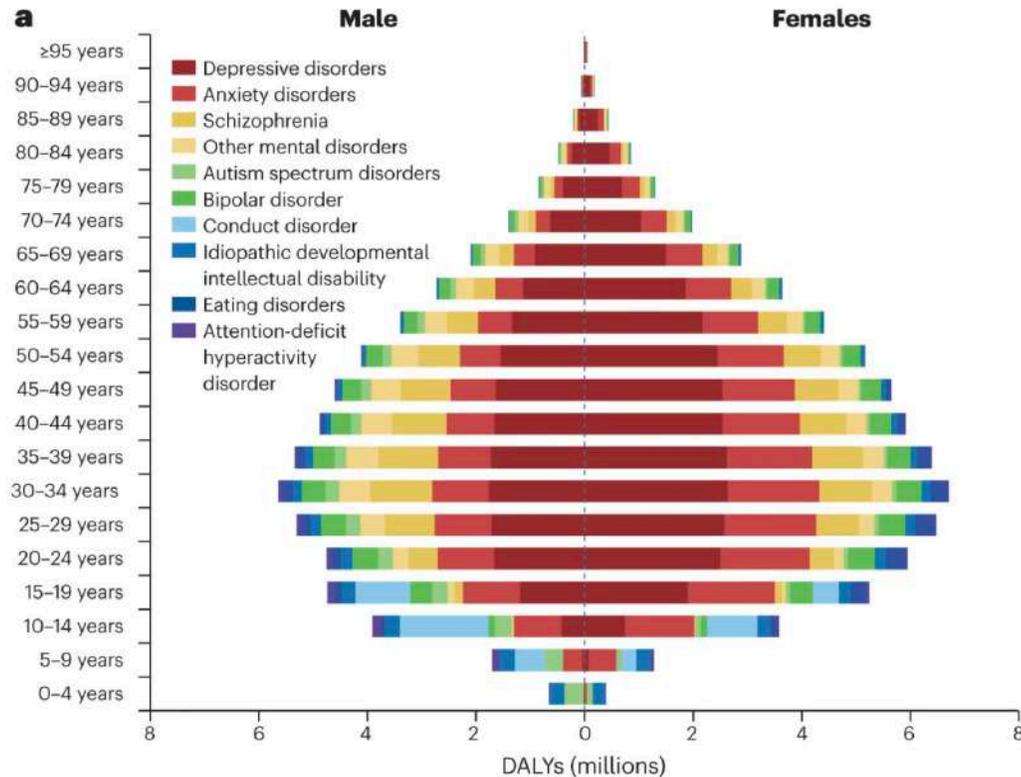




Global Disability-Adjusted life years (DALYs) by mental disorder, by gender and by age in 2019

Les femmes ont :

- Deux fois plus de troubles Anxieux et Dépressifs que les hommes
- Moins de troubles du neuro-développement: autisme (en apparence..)

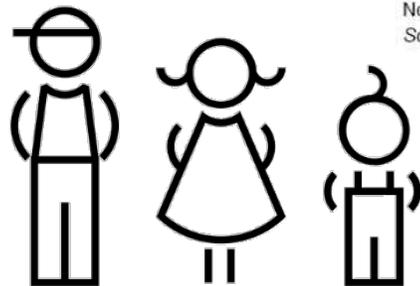


En 2019, en Europe:

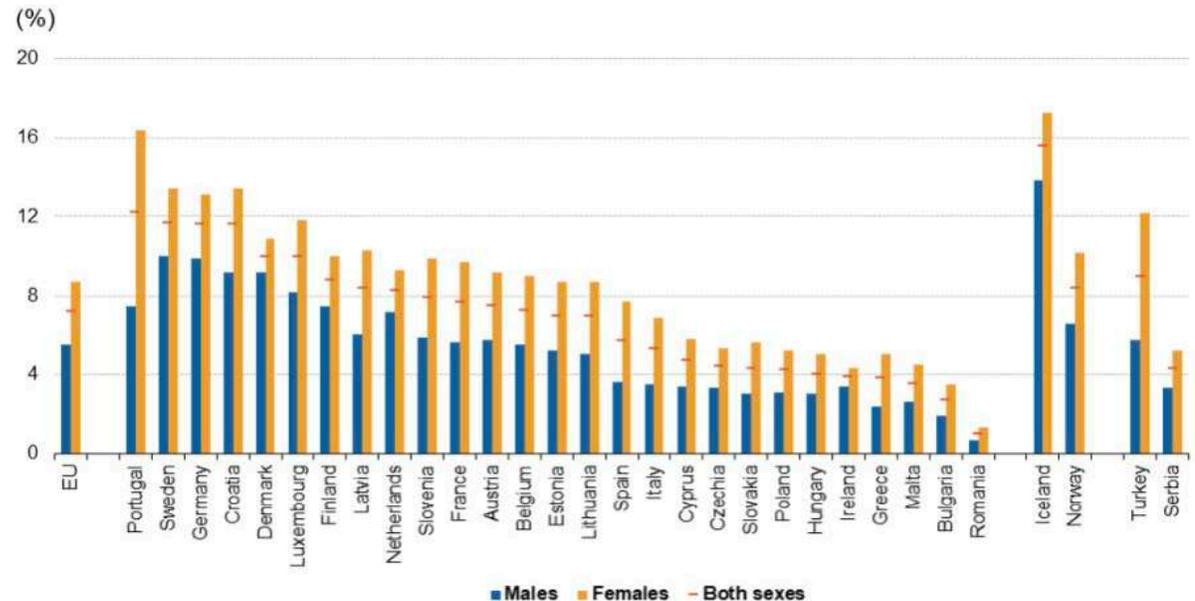
10% ou plus, de la population de plus de

15 ans déclare avoir eu une
dépression sévère dans les 12 mois
précédent

- **8.7% chez les femmes**
- 5.5% chez les hommes



Personnes de 15 ans et plus déclarant une dépression chronique au cours
des 12 derniers mois, par sexe, en 2019

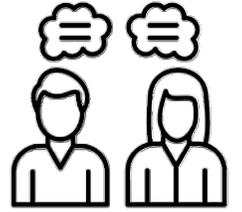


Note: ranked on both sexes combined.

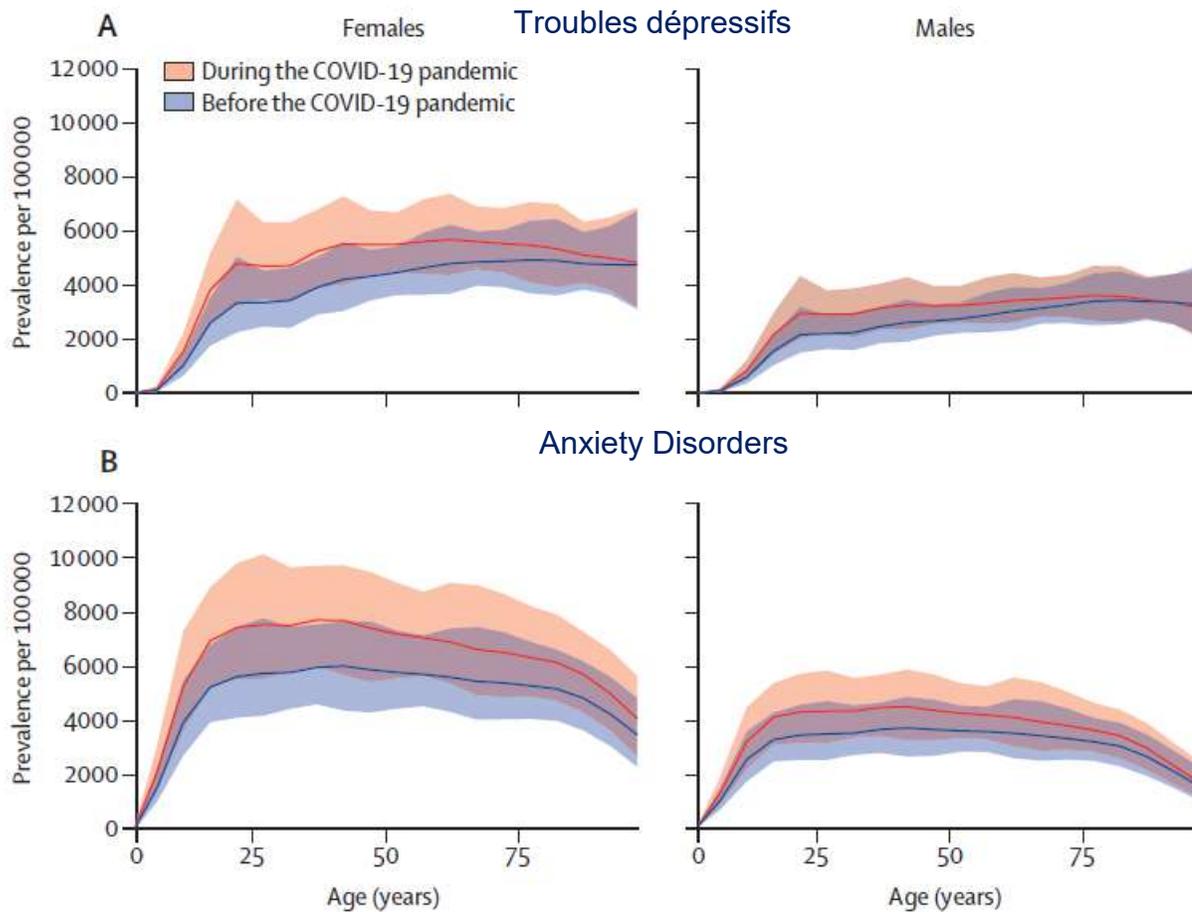
Source: Eurostat (online data code: hlth_ehis_cd1e)

eurostat

Impact du covid sur la sante mentale des femmes



Le COVID a augmenté l'Incidence Mondiale des Troubles Dépressifs Majeurs et Anxieux de **27.6%** et **25,6%** respectivement



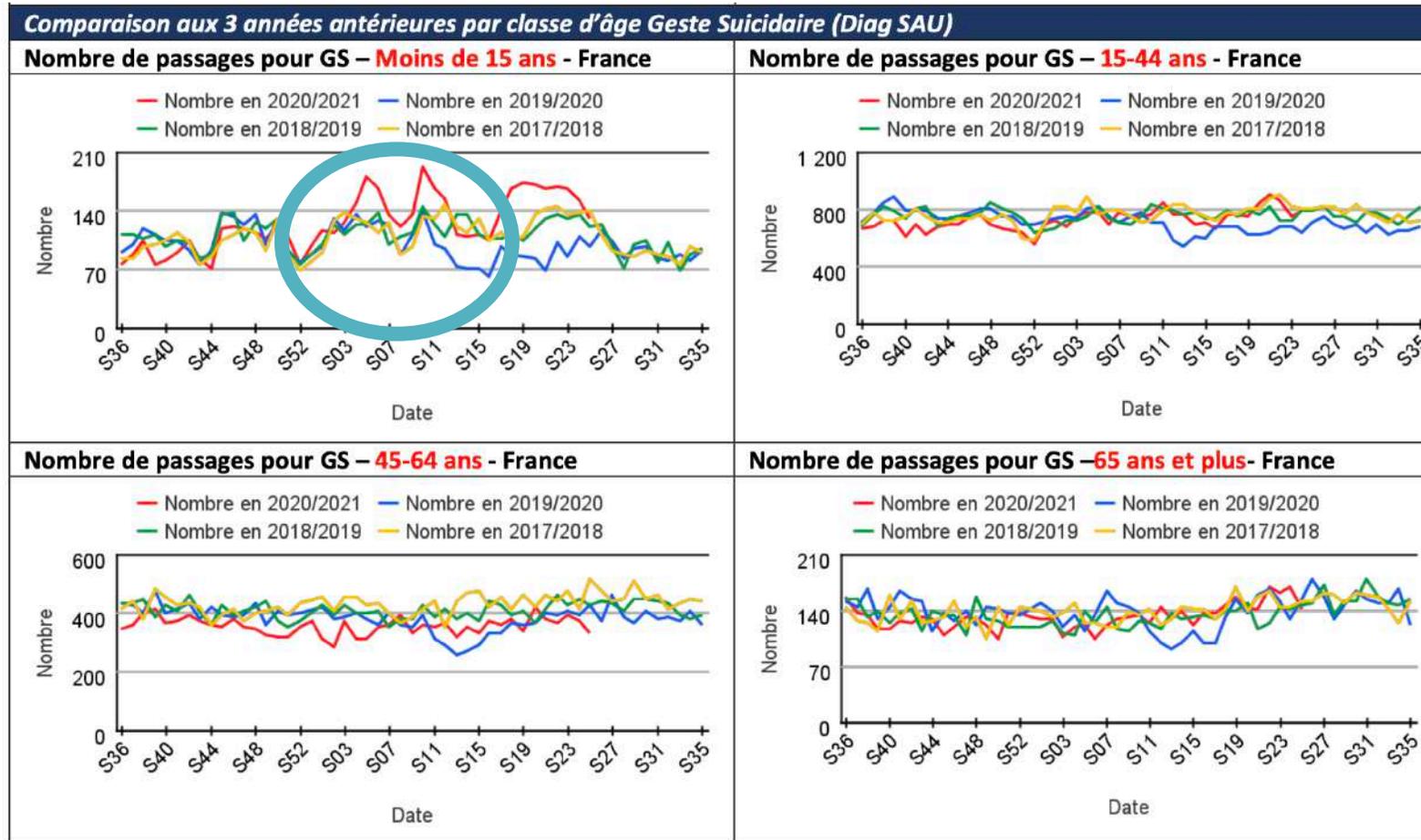
Première étude mondiale sur la prévalence des troubles dépressifs et anxieux, par âge, sexe, et lieu, respectant les critères diagnostiques internationaux.

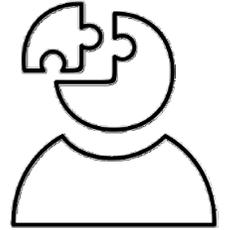
Environ deux fois plus de femmes touchées que les hommes

Impact du covid sur la sante mentale des femmes

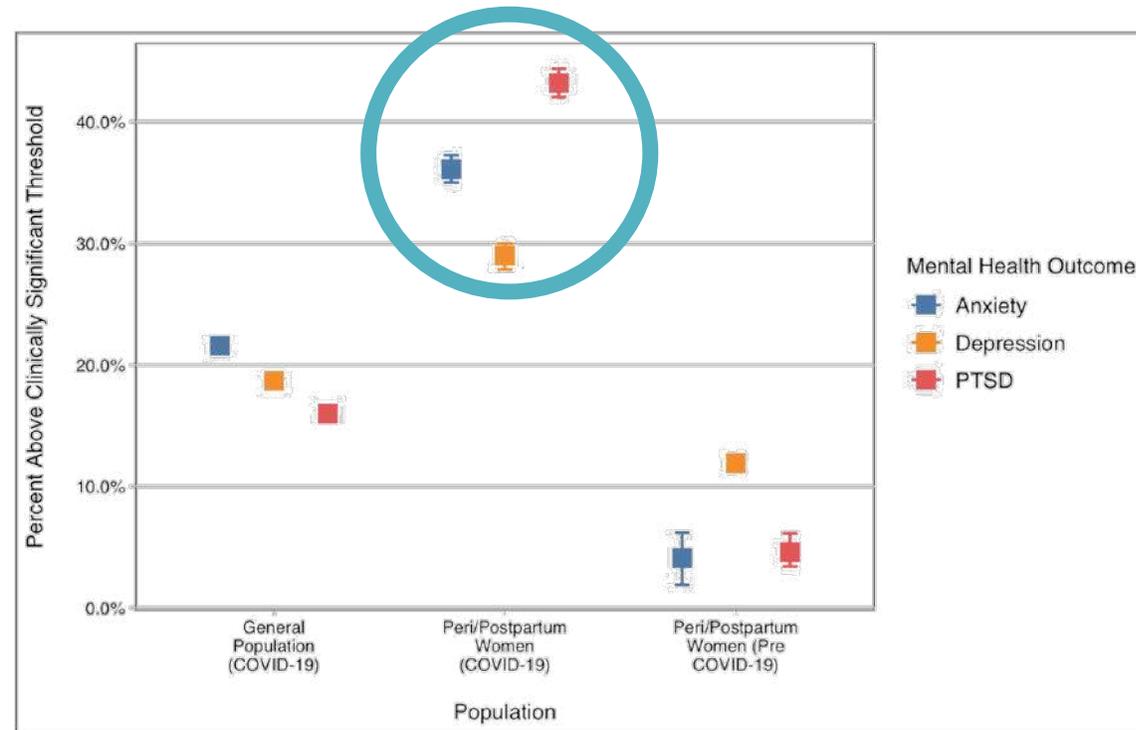


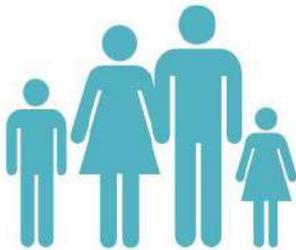
En France : Augmentation des **gestes suicidaires chez les jeunes filles** de moins de 15 ans pendant le premier confinement





Augmentation des troubles anxio-dépressifs chez les femmes en période peri-post partum pendant la COVID19





- **1 femme sur 5** aura un problème de santé mentale en période périnatale (dépression, trouble anxieux, manie, épisode psychotique..)
- **Seulement 5 %** des mères souffrant de dépression post-partum **SONT DIAGNOSTIQUÉES** et reçoivent un **traitement adapté**
- **Seulement 15 %** des mères souffrant de dépression périnatale **reçoivent un traitement quelqu'il soit, et 5% un traitement efficace**
- **78 %** des parents n'ont **JAMAIS** entendu parler de la **dépression post-partum**



Pour assurer le **BIEN-ÊTRE MENTAL DES FEMMES** à tous les âges, il est essentiel d' :

- Augmenter l'attention sur les **SOINS EN SANTE MENTALE APPORTÉS SPECIFIQUEMENT AUX FEMMES**
- Augmenter **la formation DES PROFESSIONNELS DE SANTE** sur les maladies mentales **des FEMMES**
- Augmenter la connaissance sur les maladies mentales des femmes **en soutenant la recherche**

Retrouvez tous nos chiffres clefs sur LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES sur notre site internet
www.fondation-fondamental.org



**ENSEMBLE SOUTENONS LA RECHERCHE
ET L'INNOVATION EN PSYCHIATRIE**

SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

>> LE SUICIDE, TÈRE CAUSE DE MORTALITÉ MATERNELLE APRÈS L'ACCOUCHEMENT



Dr Catherine DENEUX

Epidémiologie périnatale
Inserm
Université Paris Cité



Atrium
Santé des femmes

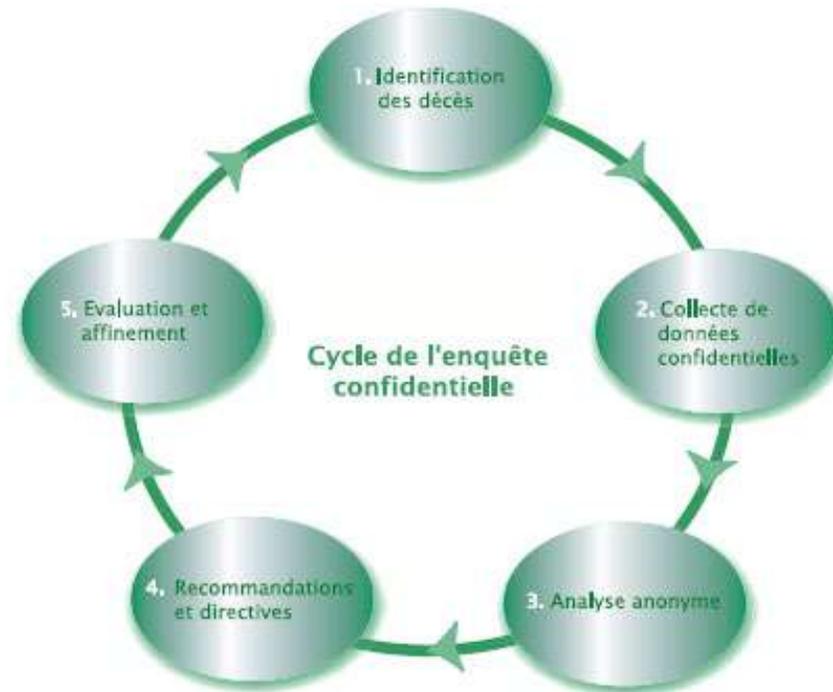
Contact :

catherine.deneux-tharaux@inserm.fr
encmm@inserm.fr



>> La mortalité maternelle, un événement sentinelle en santé

« Mort d'une femme pendant la grossesse ou l'année qui la suit,
d'une cause liée à la grossesse »



~ 90 morts maternelles/an en
France
~ 1 mort/4 jours

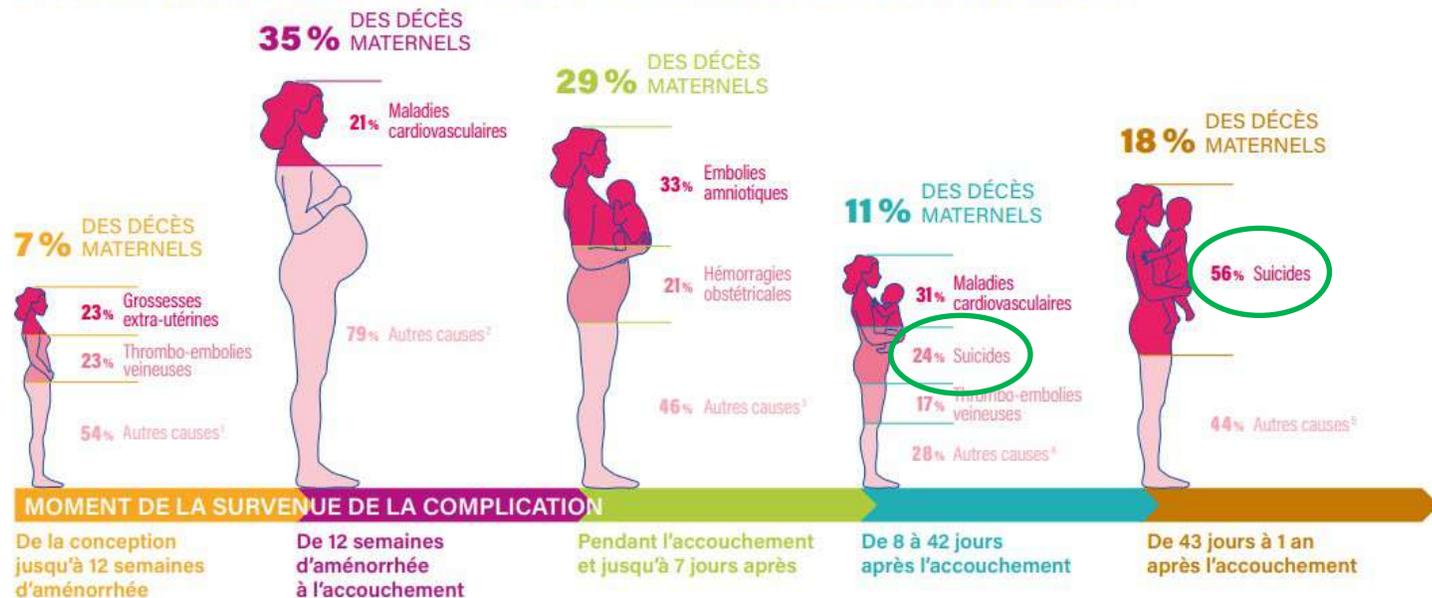
>> Le suicide maternel, une ALERTE sur la santé mentale maternelle

MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopé-inserm.fr



Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse



Suicide maternel

- 1 par mois
- 13% des morts maternelles
- 1^{ère} cause de mortalité mat après l'acc
- Médiane de survenue : 126 jours = 4 mois postpartum

1. Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - 2. Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - 3. Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - 4. Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - 5. Cancers, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

>> QUI sont les femmes décédées de Suicide Maternel ?

- **Vulnérabilité sociale: 43%**
24% ne vivaient pas avec un conjoint au moment du suicide
- **Contexte obstétrical :**
 - premier enfant 68%
 - grossesse gémellaire 9%
 - contexte de deuil périnatal 13%
- **Comorbidités addictives 14%**
- **Antécédents psychiatriques**
1/3 existants et connus
1/3 existants et méconnus de l'équipe obstétricale
1/3 absents mais souvent signes d'alerte

>> Le suicide, première cause EVITABLE de mortalité maternelle

Causes de mort maternelle	% probablement ou possiblement évitables
Suicides	91 %
Hémorragies obstétricales	90
Complications hypertensives	83
Infections	72
Maladies Cardio-vasculaires	66
Embolies amniotiques	52
Thrombo-embolies veineuses	35
AVC	8
Toutes	58%

→ **L'analyse du CNEMM ouvre des pistes...**

Anticiper, collaborer
La perspective
des soignants de la
psychiatrie

Dépister, orienter
La perspective
des soignants de
l'obstétrique

>> Prévenir le suicide maternel, nous sommes TOUS concernés



Soignants
Yc pédiatre, MG
Famille
Amis
Collègues
Crèche
...

Informier

Dépister
Comment ça va ?
S'aider d'outils (EPDS)

Orienter
Professionnels
Associations

Pour mieux prévenir le suicide



Durant l'année qui suit un accouchement, les femmes sont à risque de dépression. Il ne faut pas hésiter à en parler et consulter.

La période périnatale
=
Fenêtre de vulnérabilité

Fenêtre d'opportunité



SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

>> APPROCHE NEUROSCIENTIFIQUE POUR RENFORCER L'ÉGALITÉ F-H



Pr Violetta ZUJOVIC

**Chercheuse
Sorbonne Université
Institut de Cerveau
Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP**

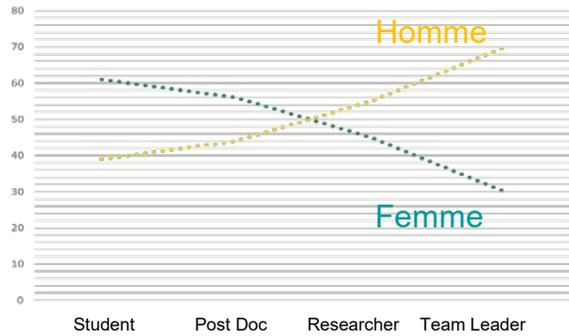
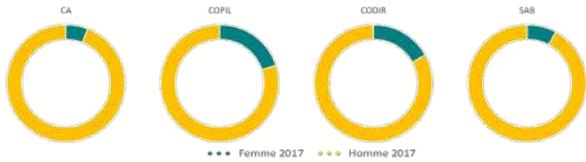
L'Institut du cerveau : une expérience grandeur nature pour l'équité Femme Homme



wis

L'Institut du cerveau : une expérience grandeur nature pour l'équité Femme Homme

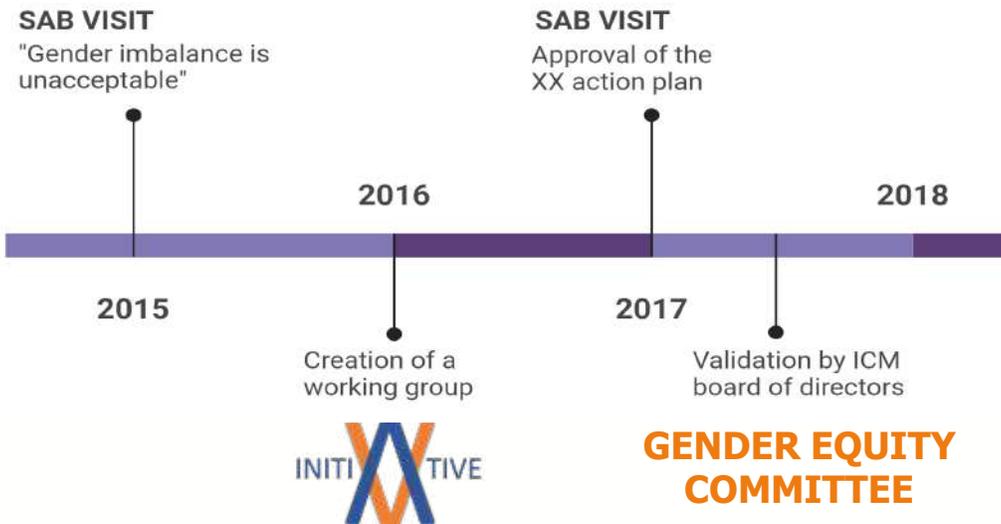
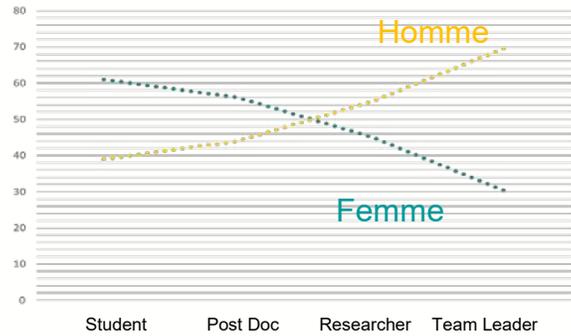
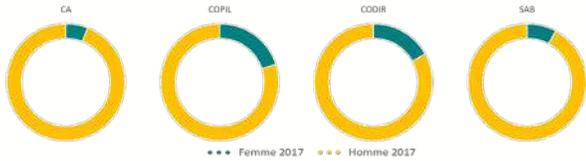
Women in Science 63% Femme 37% Homme



wis

L'Institut du cerveau : une expérience grandeur nature pour l'équité Femme Homme

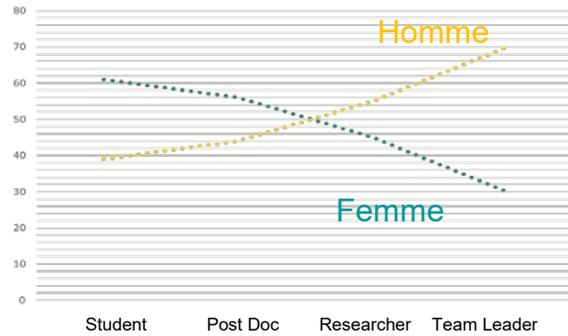
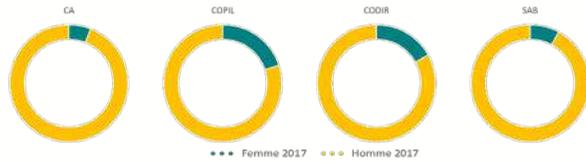
Women in Science 63% Femme 37% Homme



wis

L'Institut du cerveau : une expérience grandeur nature pour l'équité Femme Homme

Women in Science 63% Femme 37% Homme

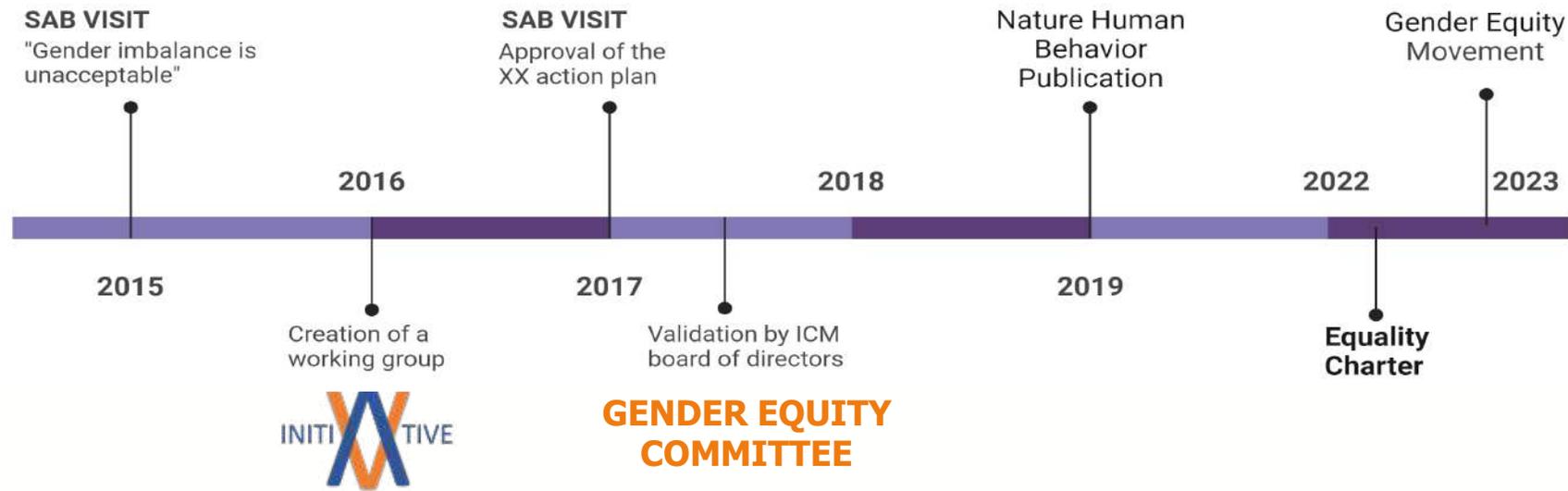
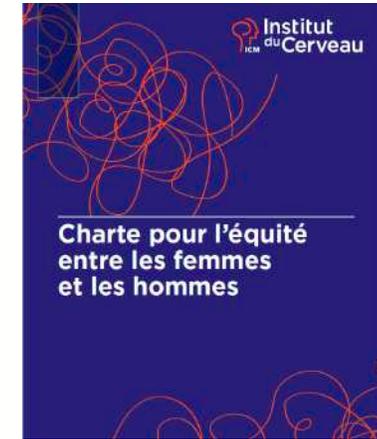


correspondence

A neuroscientific approach to increase gender equality

NATURE HUMAN BEHAVIOUR | www.nature.com/nathumbehav

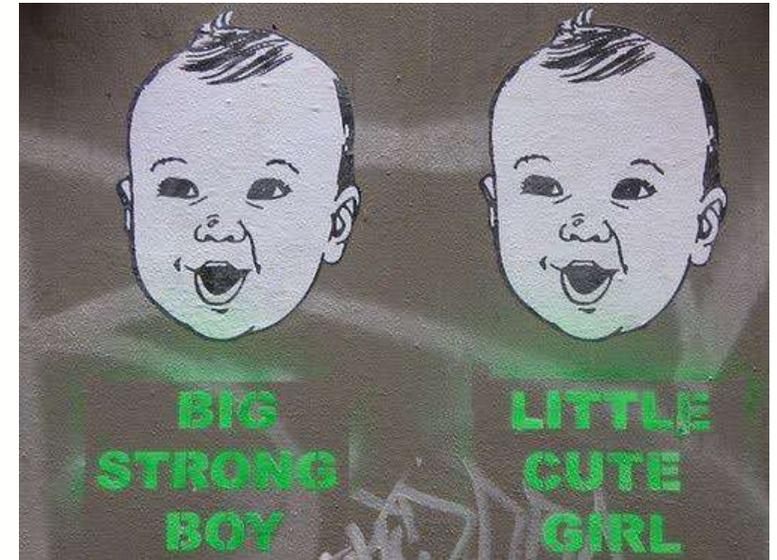
Christiane Schreiwels, Emmanuelle Volle, Alexandra Durr, Alexandra Auffret, Cécile Delarasse, Nathaïe George, Magali Dumont, Bassem A. Hassan, Nicolas Renier, Charlotte Rosso, Michel Thiebaut de Schotten, Eric Burguière and Violetta Zujovic
 Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière (ICM), Inserm U 1127, CNRS UMR 7225, Sorbonne Université, Paris, France.
 *e-mail: c.schreiwels@icm-institute.org
 Published online: 30 September 2019
<https://doi.org/10.1038/s41562-019-0755-7>



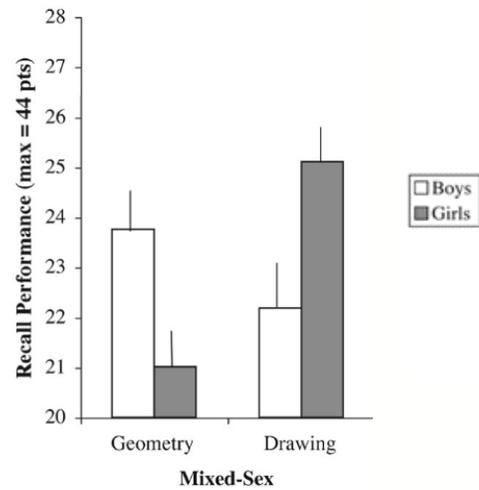
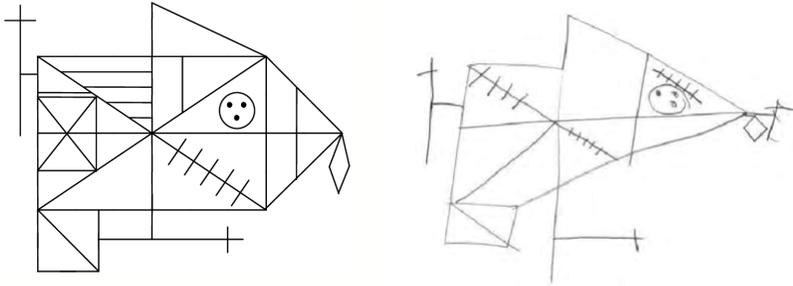
Un rôle des Neurosciences dans la poursuite de l'équité

...Eduquer sur les biais implicites

- Processus inconscient de jugement basés sur des stéréotypes
- Les préjugés sexistes implicites sont des discriminations qui se propage sous couvert
- Nos attentes et stéréotypes de genre influencent nos jugements des autres (indépendamment de notre propre appartenance à un groupe)

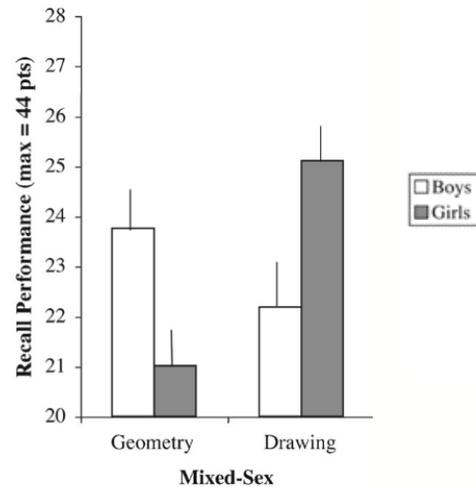
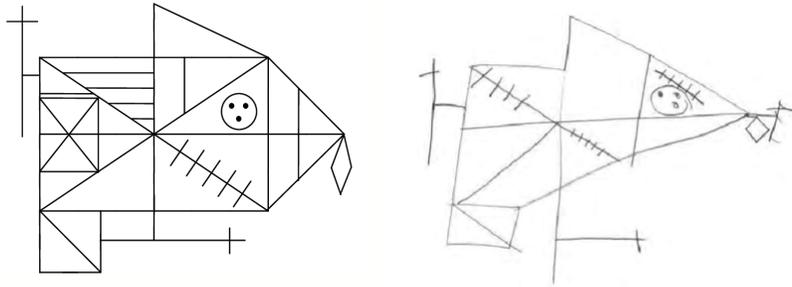


Les stéréotypes de genre façonnent nos performances



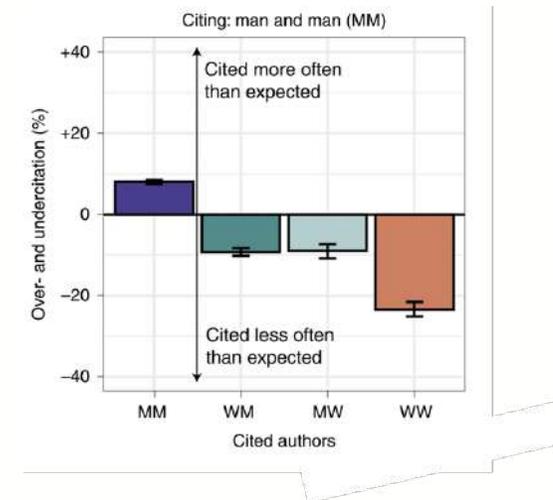
Conséquences des biais de genre

Les stéréotypes de genre façonnent nos performances



Huguet & Régner, J Edu Psychol, 2007

Les stéréotypes de genre entraînent des biais de citation



- Les citations d'articles des hommes en tant que premier et dernier auteur (MM) sont supérieures à ce que l'on pourrait attendre si le sexe n'était pas un facteur.
- La sous-citation des femmes est due en grande partie aux pratiques de citation des hommes :

surcitation des articles d'autres MM de 8%

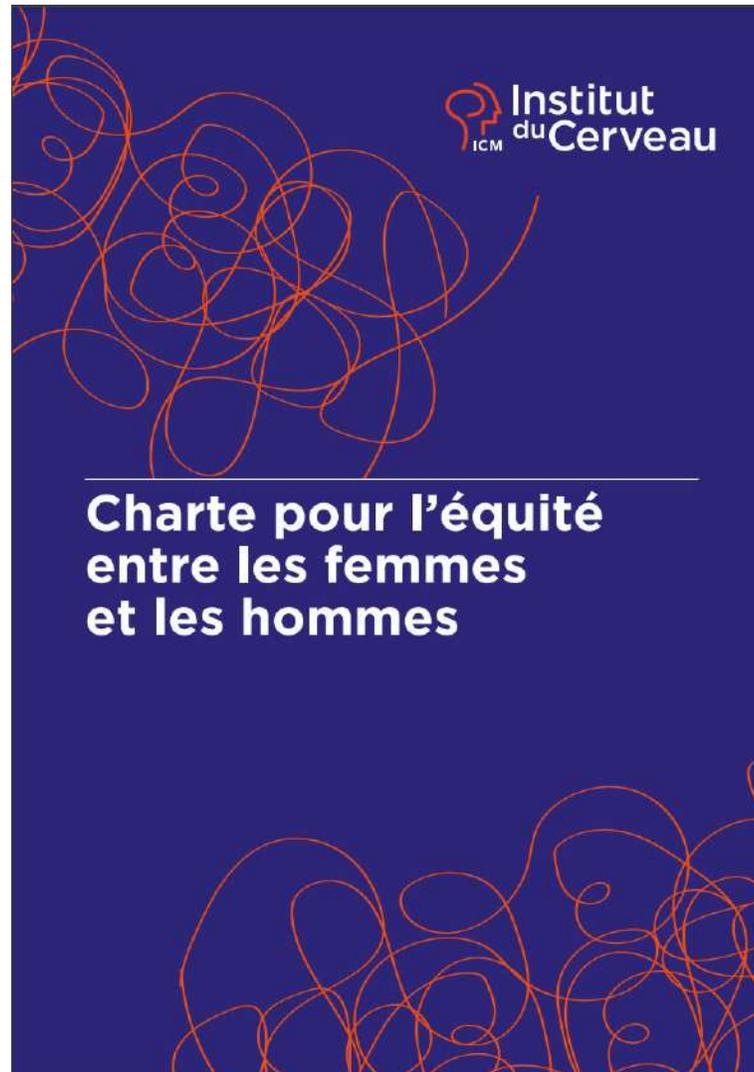
sous-citation des articles de WM de 9 %,

sous-citation des articles MW de 9%,

sous-citation des articles WW de 23%.

Dworkin et al Nature Neurosci 2020

Mise en place de la Charte pour l'équité Femme Homme



Principes



PRINCIPE N° 1 L'Institut du Cerveau promeut l'équité entre les femmes et les hommes dans l'ensemble de son fonctionnement et de ses activités, ainsi que dans la société en général.



PRINCIPE N° 2 L'Institut du Cerveau affirme que la mixité, la diversité et l'équité entre les femmes et les hommes sont des facteurs d'enrichissement dans l'ensemble des activités humaines et singulièrement dans la recherche scientifique.



PRINCIPE N° 3 L'Institut du Cerveau s'engage à lutter contre les discriminations, les biais et les stéréotypes liés au genre au sein de l'Institut et dans la société.



PRINCIPE N° 4 L'Institut du Cerveau veille à offrir un cadre de travail respectueux des différences qui participe au bien-être et à l'accomplissement professionnel de tous, quel que soit son genre, son statut et sa fonction.

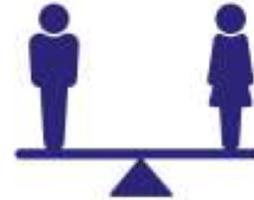


PRINCIPE N° 5 L'Institut du Cerveau se porte garant de la visibilité des femmes et de la juste reconnaissance de la contribution de chacun et chacune dans les résultats et les progrès de la recherche scientifique.



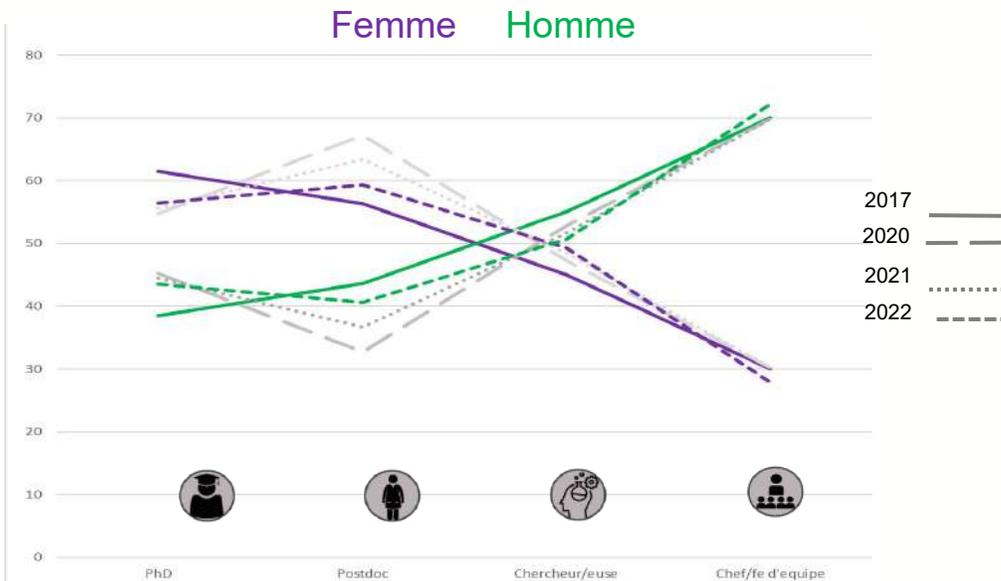
PRINCIPE N° 6 L'Institut du Cerveau encourage la recherche, qu'elle soit clinique, appliquée ou fondamentale, à appréhender les différences liées au genre, sans se limiter aux dimensions biologiques, dans une démarche scientifique rigoureuse et attentive à la manière de transmettre ses résultats au public non-spécialiste.

Objectif 1 : Atteindre l'équité dans les comités décisionnels

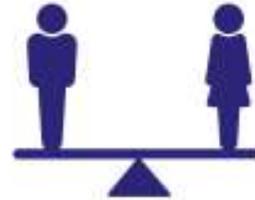


OBJECTIF N° 1

Au sein de l'Institut du Cerveau, les femmes et les hommes doivent être présents de manière équilibrée à tous les niveaux de la hiérarchie, quel que soit le domaine.

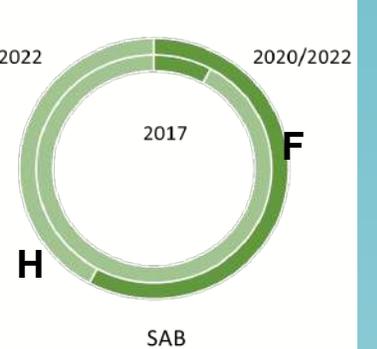
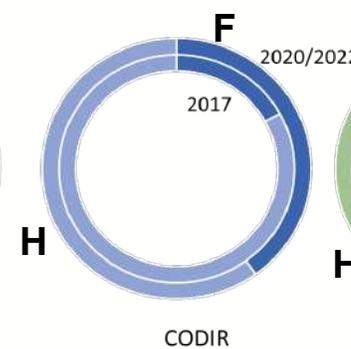
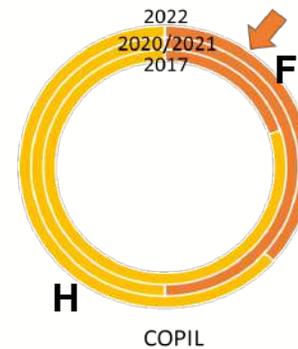
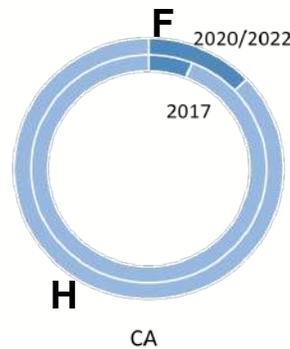
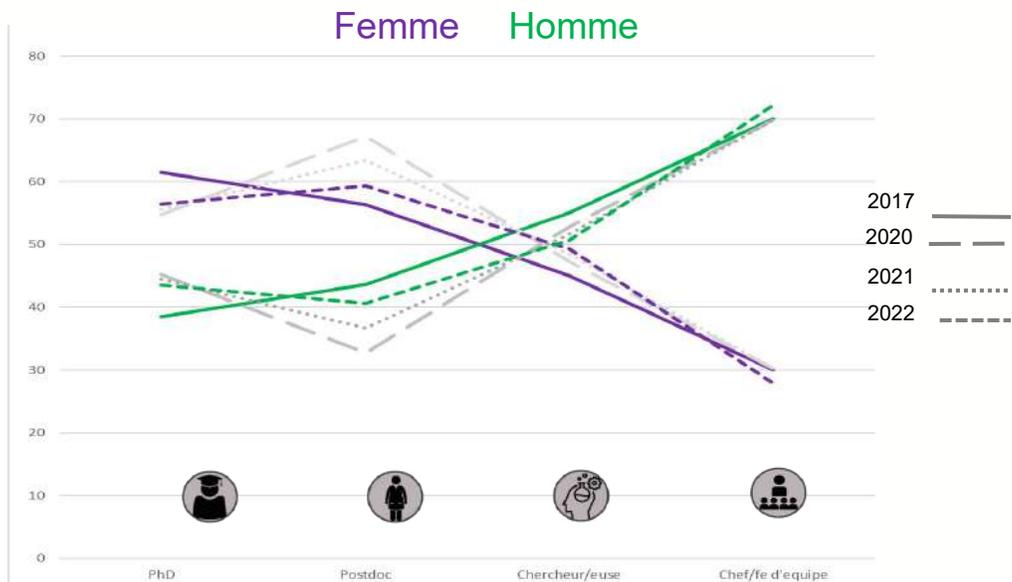


Objectif 1 : Atteindre l'équité dans les comités décisionnels



OBJECTIF N° 1

Au sein de l'Institut du Cerveau, les femmes et les hommes doivent être présents de manière équilibrée à tous les niveaux de la hiérarchie, quel que soit le domaine.



Objectif 6 : Communiquer sur les Biais de genre



OBJECTIF N° 6

L'Institut du Cerveau développera des actions de diffusion de la connaissance scientifique et de sensibilisation du grand public aux stéréotypes de genre, dans le but de contribuer à transformer la société.

1^{ère} édition



GENDER BIAS: SCIENCES & PRACTICES A neuroscientific perspective on gender bias & its dismantling



VIDEO ON YOUTUBE:

English https://www.youtube.com/playlist?list=PLpupy7iBJC31Uuv_oPtKgpImnSVBboWA3

Français (en post production) sponsorisé par  **Inserm**

Objectif 6 : Communiquer sur les Biais de genre



OBJECTIF N° 6 L'Institut du Cerveau développera des actions de diffusion de la connaissance scientifique et de sensibilisation du grand public aux stéréotypes de genre, dans le but de contribuer à transformer la société.

1^{ère} édition



GENDER BIAS: SCIENCES & PRACTICES A neuroscientific perspective on gender bias & its dismantling

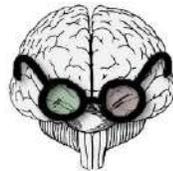


VIDEO ON YOUTUBE:

English https://www.youtube.com/playlist?list=PLpupy7iBJC31Uuv_oPtKgpImnSVBboWA3

Français (en post production) sponsorisé par **Inserm**

2^{ème} édition



#GEM2024

THE POWER OF INCLUSION IN SCIENCE

The Paris Brain Institute Gender Equity Movement Symposium
26 April 2024 - onsite and online event



Programme

09h00 - Welcoming words
Gender Equity Movement Committee

11h30 - Emergence of the diversity concept
Esther Herrmann, Andrei Cimpian, Livia Tomova

16h00 - Inclusion, creativity and productivity
Bahador Bahrami, Mathias Nielsen, Maria Guadalupe

09h30 - Emergence of individuality
Daphna Joel, Dana Rubi Levy, Bassem Hassan

14h00 - Sex and gender in research
Speakers name, Ravinder Kaur, Ida Momennejad

17h30 - Closing words
Gender Equity Movement Committee

SANTÉ AU FÉMININ, UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE :

AVANCÉES ET NOUVELLES APPROCHES

>> SORTIR DES STÉRÉOTYPES ET S'ENGAGER DANS UNE DÉMARCHES DE MIXITÉ



Pr Cécile BADOUAL

Anatomo-pathologiste
Hôpital européen Georges-Pompidou AP-AP
Université Paris Cité
Vice-présidente Donner des ELLES à la Santé

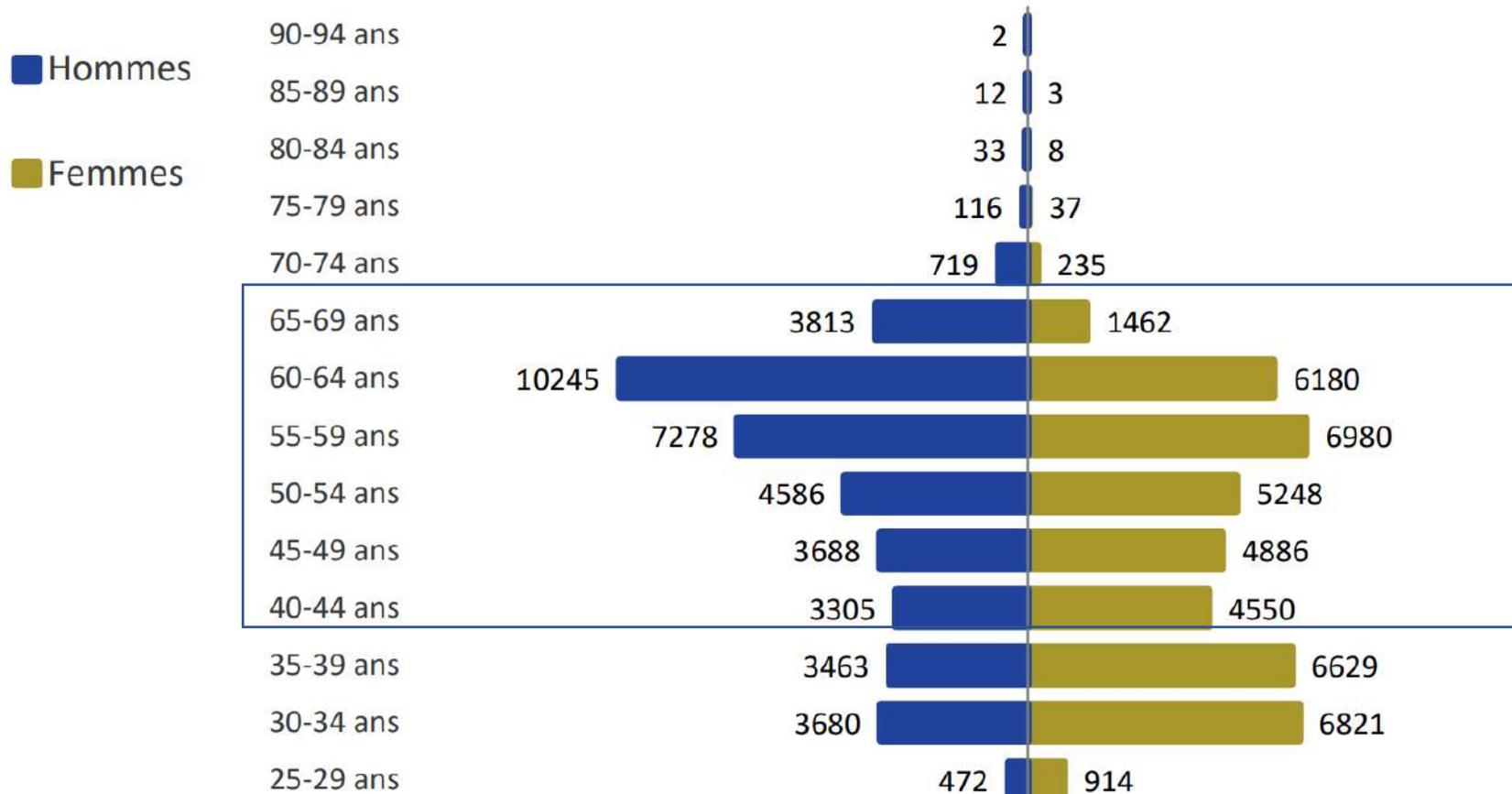


« Comment pourront-elles trouver assez de temps pour être à la fois épouses soigneuses, mères tendres et surveillantes, chefs vigilants de leur domestiques, et peindre autant qu'il est nécessaire pour le faire bien »
Abbé de Fontenay, 1785



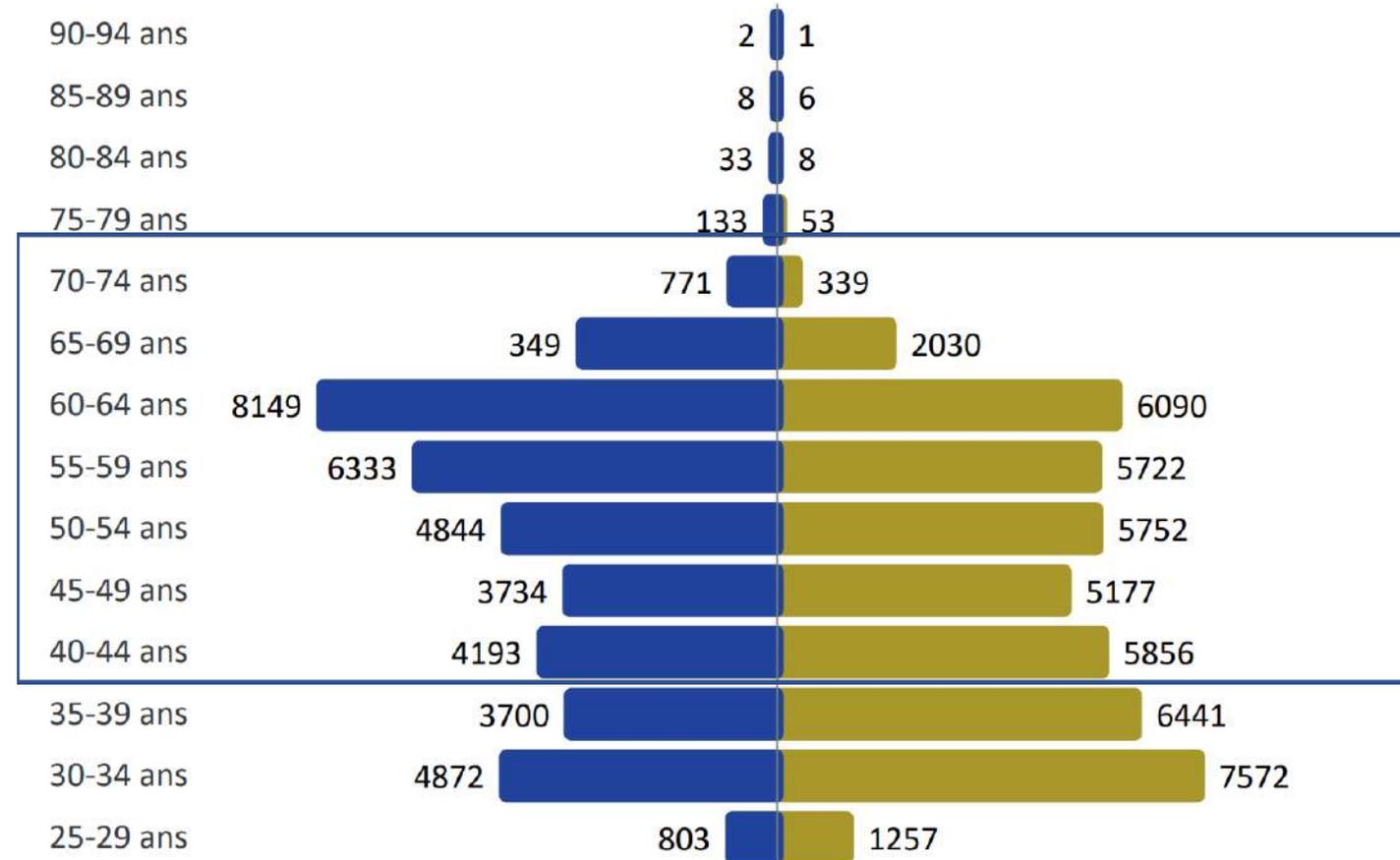
Marie-Nicole Vestier épouse Dumont
L'auteur à ses occupations

Pyramides des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2021

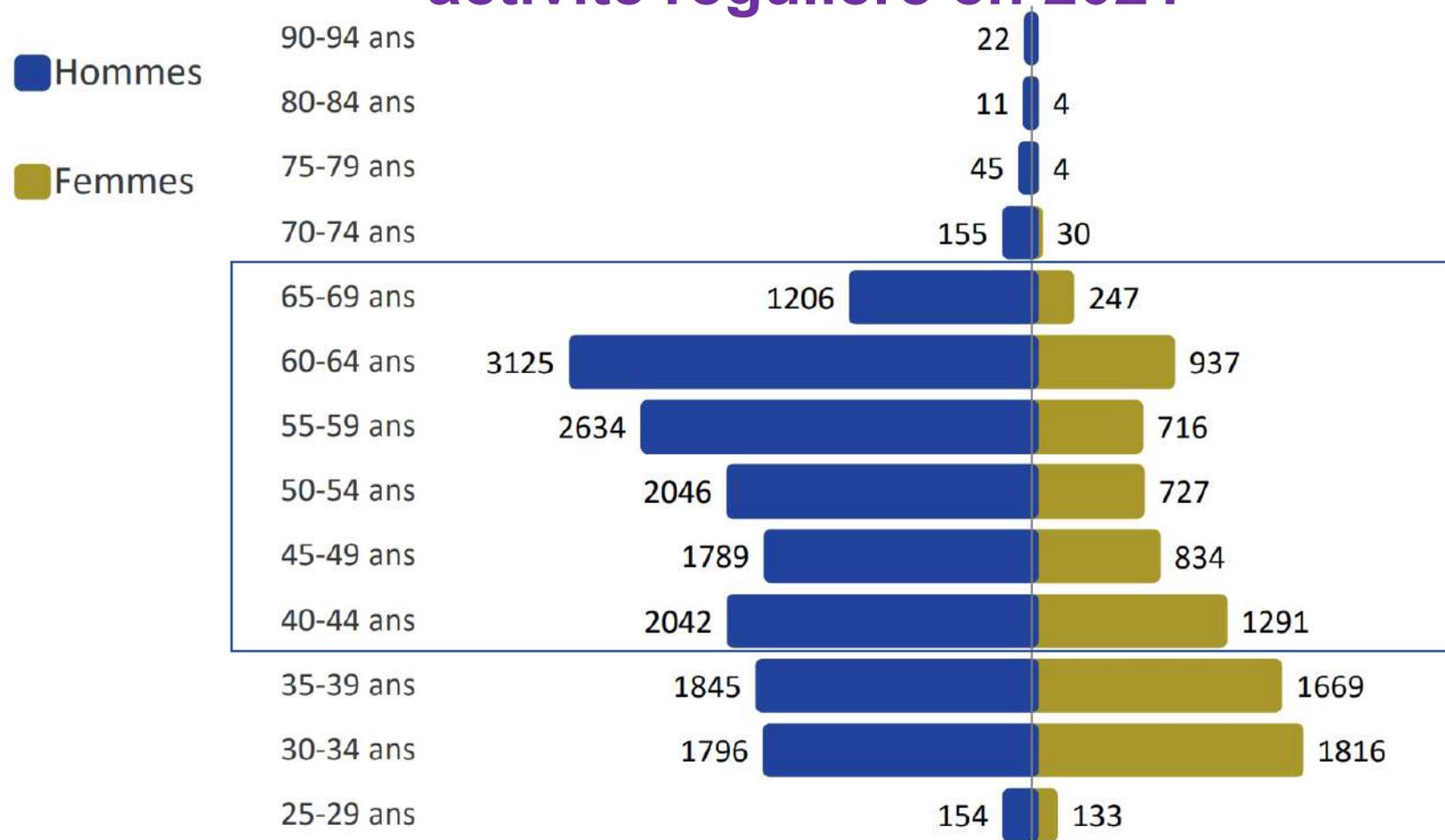


Pyramide des âges des spécialistes médicaux en activité régulière en 2021

■ Hommes
■ Femmes



Pyramide des âges des spécialistes chirurgicaux en activité régulière en 2021



Stéréotypes dès le départ



Quand on parle du parcours des femmes en médecine, à quoi pensez-vous?



Les postes à responsabilité détenus par des hommes

La grande majorité des médecins hospitaliers déclare que les postes à responsabilités sont détenus par des hommes. La perception de la réalité de ce phénomène est de plus en plus forte sur la quasi-totalité des indicateurs.

Question : « Là où vous travaillez actuellement, vous diriez qu'il y a plus de femmes, plus d'hommes ou ni plus, ni moins de femmes que d'hommes qui sont... ? » (posée à l'ensemble de l'échantillon)

POSTES	POURCENTAGE DECLARANT QU'IL Y A PLUS D'HOMMES
Présidence de conseils ou de commissions	74%
Chefs de services ou chefs de pôle	78%
Vice-doyen ou doyen	79%

Les femmes médecins sous représentées dans les postes à responsabilité



55 % des médecins à l'hôpital sont des femmes
(1)



PU-PH : 24% de femmes (2)
PCME : 10 % en CHU, environ 30% en CH
25% de doyennes de médecine

Status:
Hospital Practitioners
Associate Professors
Full Professors

D Percentage of newly appointed female per status

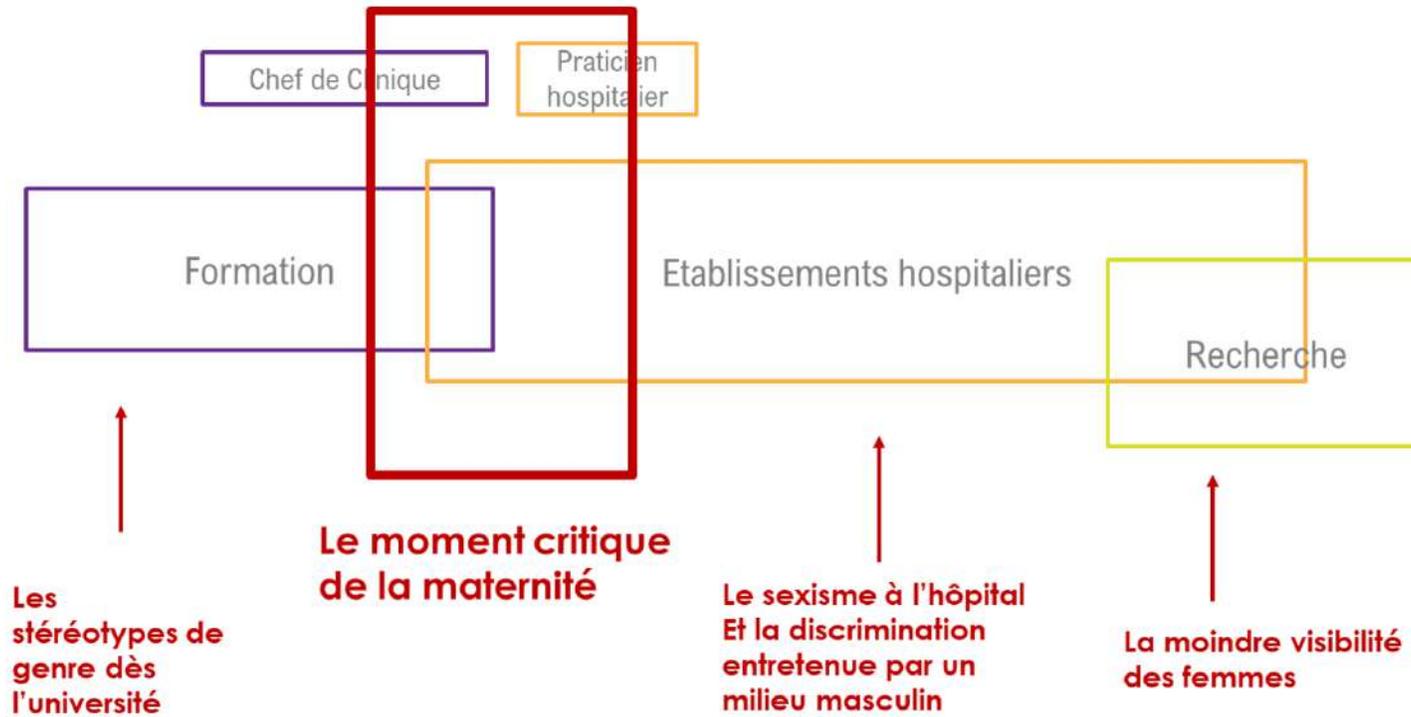


> 2045 !!

Même si la tendance s'améliore un peu, la parité nécessite une politique volontariste

Réf : Gender inequality among medical, pharmaceutical and dental practitioners in French hospitals : Where have we been and where are we now? Antoine Le Boedec and al. PLoS ONE 2021; 16(7): e0254311.

(1) DRESS 2022 (2) CNG 2022



Des stéréotypes qui restent fortement ancrés

Question : «Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les propositions suivantes ?» (posée à l'ensemble de l'échantillon)

- Il est plus difficile pour une femme que pour un homme d'avoir une carrière réussie à l'hôpital car elle doit accepter de sacrifier en partie sa vie de famille  **72% D'ACCORD**
- Les gens exagèrent les inégalités entre les sexes dans le milieu hospitalier, il y en a relativement peu  **51% D'ACCORD**
- Le plus souvent, les femmes ne choisissent pas les mêmes carrières que les hommes par choix et de leur plein gré  **50% D'ACCORD**
- Dans le milieu hospitalier comme dans d'autres, les hommes sont naturellement plus ambitieux que les femmes  **44% D'ACCORD**

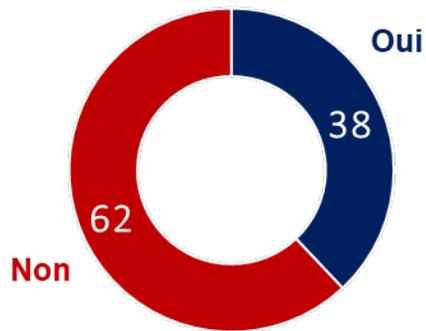


VSS à l'hôpital : résignation car les mesures contre les coupables ne sont pas prises

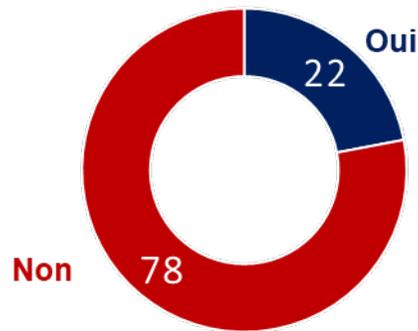
Question : « Et la dernière fois que vous en avez parlé à quelqu'un au sein de l'hôpital, est-ce-que cela a eu les conséquences suivantes ? »

(base : à ceux qui en ont parlé à leur hiérarchie ou à un collègue au sein de l'hôpital N= 52)

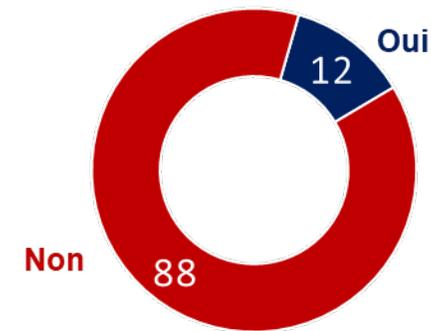
LA PERSONNE A ARRÊTÉ D'AVOIR CE TYPE DE COMPORTEMENTS AVEC VOUS OU D'AUTRES PERSONNES



DES MESURES ONT ÉTÉ PRISES CONTRE LA PERSONNE QUI AVAIT EU CE TYPE DE COMPORTEMENTS



LA HIÉRARCHIE A PRIS DES MESURES POUR QUE LA PERSONNE CESSE D'AVOIR CE TYPE DE COMPORTEMENTS

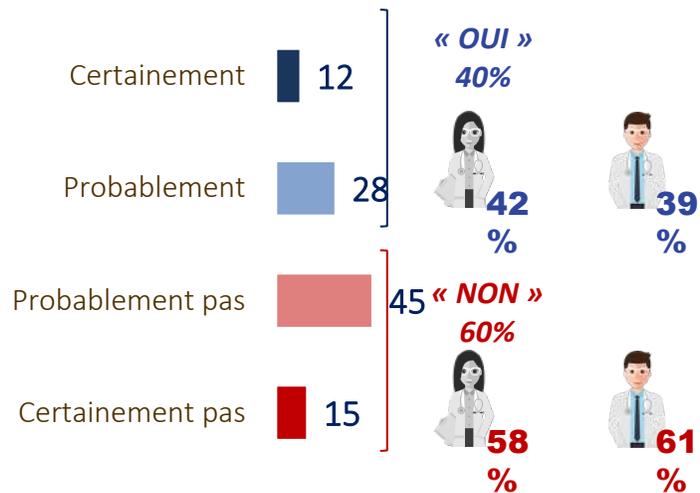


▶ Au moins une mesure parmi les 3 : **42%**

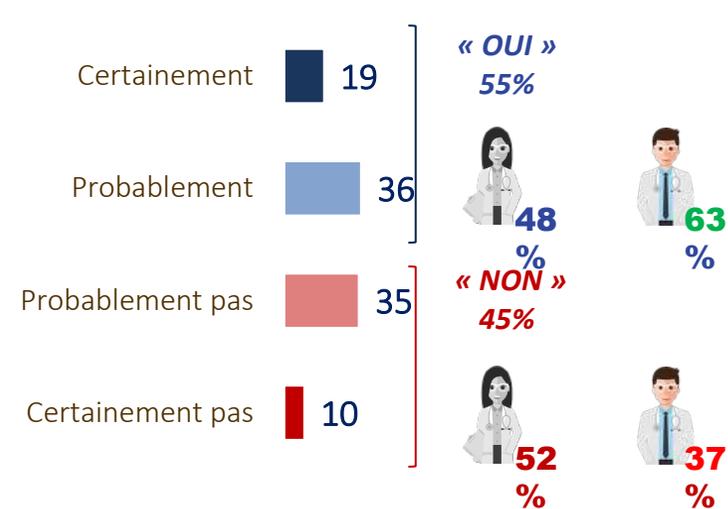
Plus d'1 médecin hospitalier sur 2 favorable à la démarche Égalité dans leur établissement

59% déclarent être prêts à faire une de ces deux démarches

En rejoignant une association du type de **Donnez des elles à la santé** ?



En lançant la démarche Égalité dans votre établissement ?



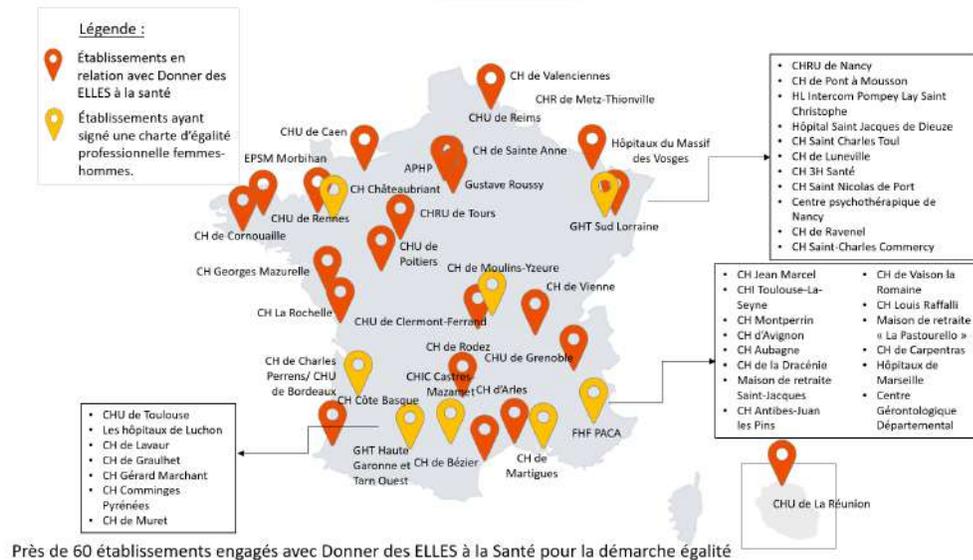
Un cadre législatif qui doit être un levier pour une démarche égalité

5 août 2021 : instruction de la DGOS précisant les modalités du décret du 4 mai 2020 sur la mise en œuvre du plan d'action pour la fonction publique hospitalière

Chaque établissement de la fonction publique hospitalière devait avoir transmis à son ARS son plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Au 31 décembre 2021, tous les établissements devaient se doter d'une ou d'un référent égalité pour porter et déployer le plan d'action. Ce poste peut être mutualisé.

Les femmes et hommes médecins souhaitent des mesures pour changer Nous pouvons agir !



Face aux discriminations

- Adapter le parcours et les exigences des postes pour intégrer les spécificités des femmes (allonger le temps de parcours pour les femmes, adapter le moment de la mobilité, créer des places en crèches...)
- Mentorat, accompagnements dédiés, formations
- Remplacer les congés maternité
- Assurer la transparence des carrières : recrutements, évaluations, nominations
- Publier, au niveau national ou au mieux régional, les chiffres des états de lieux réalisés dans le cadre obligatoire de la Démarche Egalité des établissements en France

Face aux violences sexistes

- Engagement des directions d'établissement pour une tolérance zéro
- Confidentialité des plaintes

wis

Women in Science by FHUs

Santé au féminin, une approche multidisciplinaire : avancées et nouvelles approches



Rejoignez Donner des ELLES à la santé



16h40

PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

CONSTATS ET SOLUTIONS

Animé par :

Pr Cécile Badoual

*vice-présidente de l'Association Donner des ELLES à la santé
anatomo-pathologiste / HEGP AP-HP / Université Paris Cité*

Dr Peggy Reiner

neurologue / Hôpital Lariboisière AP-HP / Université Paris Cité / FHU NeuroVasc

Pr Marion Leboyer

psychiatre / Hôpital Henri-Mondor AP-HP / Université Paris-Est Créteil / FHU ADAPT

Valeria Florez-Gouverneur

coordinatrice Parité Égalité Professionnelle Inserm, Délégation Régionale Paris IDF Centre Nord

Pr Claire Mounier-Vehier

cardiologue / Institut Cœur Poumon CHU Lille / Université Lille

Pr Claire Carette

référente égalité, Diversité, Inclusion de l'UFR santé, Université Paris Cité

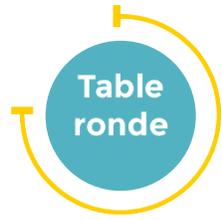
Quentin Demanet et Dr Coralie Bloch-Queyrat

référents Égalité Femmes-Hommes de la direction de la recherche clinique et de l'innovation de l'AP-HP

Pr Marina Kvaskoff

membre du conseil d'administration de Femmes & Sciences Université Paris-Saclay

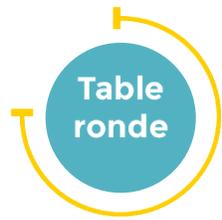
Table
ronde



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

>> CONSTATS



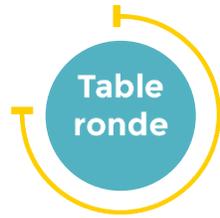


PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :



»» CONSTATS : LA PLACE DU GENRE EN SCIENCES

- **Les stéréotypes de genre** ont été reconnus comme ayant un rôle crucial dans la détermination et la contribution à la sous-représentation des femmes dans les STEM (sciences, technologie, ingénierie et mathématiques)
- Les femmes **première auteure** sont **2 fois moins nombreuses** que les hommes et leurs articles sont moins cités (Seboe,2022).
- Les femmes scientifiques obtiennent moins de financement (Wijnen,2021)
- Les femmes présentent leurs travaux dans les articles dont elles sont les **auteurs** de façon moins positive que les hommes (Lerchenmuller, 2019).
- Cela est plus marqué dans les revues cliniques à fort impact. Le syndrome de l'imposteur n'est jamais très loin...



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :



>> CONSTATS : TROP FAIBLE VISIBILITÉ DES FEMMES EN SCIENCES

Publications

> Cancer Radiother. 2023 Feb;27(1):61-68. doi: 10.1016/j.canrad.2022.07.012. Epub 2022 Aug 23.

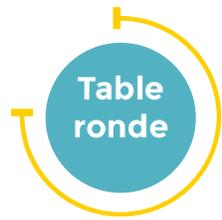
Contribution of women authors in French medical journals from 1983 to 2019

A Schohn ¹, M Wathelet ², G Noël ³

Si le nombre d'auteurs féminins progresse, cela reste en deçà de leur représentativité dans le monde médical

Les femmes auteures représentent **36.4%** en 2019 versus **16%** en 1983

- **38.5%** en chirurgie en 2019 versus **14%** en 1983
- **35.4%** (p<0.001) en médecine versus **16.8%** en 1983
- Elles sont moins présentes dans les revues les plus prestigieuses
- Elles représentent **30.2%** des derniers auteurs, **27.6%** des éditeurs et **30.6%** des auteurs correspondants



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

ET TROP FAIBLE VISIBILITÉ AUSSI DES FEMMES DANS LES CONGRÈS



Original Investigation | Health Policy

September 28, 2020

Proportion of Female Speakers at Academic Medical Conferences Across Multiple Specialties and Regions

Anuj Arora, MD¹; Yuvreet Kaur, BSc¹; Fahima Dossa, MD¹; et al

> Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2020;3(9):e2018127. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.18127

> Encephale. 2020 Oct;46(5):340-347. doi: 10.1016/j.encep.2019.12.001. Epub 2020 Mar 6.

[Representation of Female speakers at French psychiatry conferences]

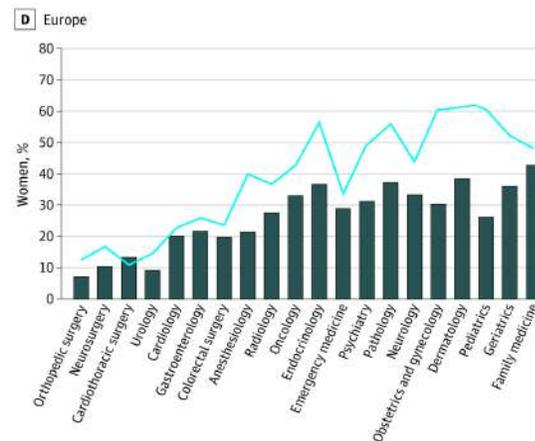
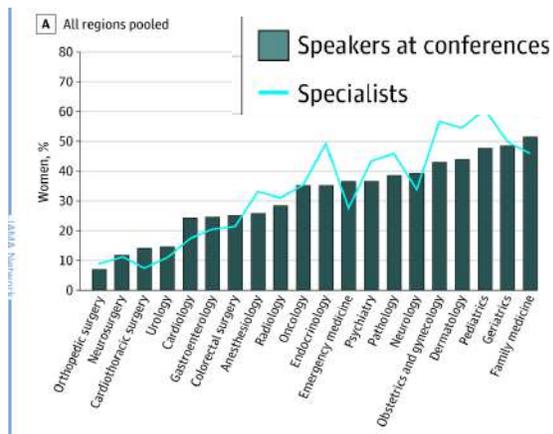
[Article in French]

J Pierron¹, E El Dirani², S Sanchez³, W El-Hage⁴, C Hingray⁵

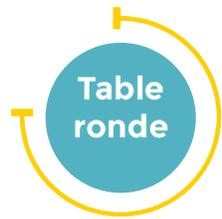
Affiliations + expand

PMID: 32151445 DOI: 10.1016/j.encep.2019.12.001

2017-2018, 8535 sessions 30,1% de femmes “speaker”



Ces travaux ont montré que la proportion de femmes oratrices dans les congrès de psychiatrie avait peu augmenté (46% 2009 et 51% entre 2018)



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

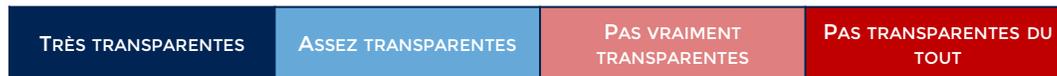
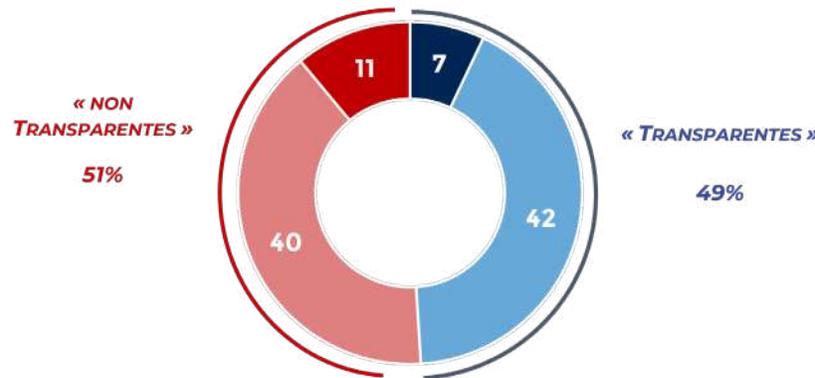


DISCRIMINATION PROFESSIONNELLE : DES RÈGLES DE NOMINATIONS AUX POSTES À RESPONSABILITÉ SONT À AMÉLIORER

Question : « Au sein de votre établissement hospitalier, avez-vous le sentiment que les règles mises en place pour les nominations à des postes de responsabilité sont transparentes ? »

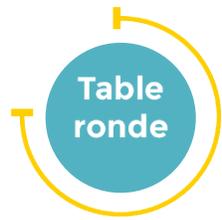
Moins d'1 médecin sur 2 considère que les règles mises en place pour les nominations à des postes à responsabilité sont transparentes.

Pas de différences significatives entre les résultats hommes et femmes, ni selon l'âge



	Moins de 45 ans	Plus de 45 ans
Femme	46	46
Homme	52	51

- + Personnes s'étant vues proposer plusieurs fois un poste à responsabilités : **59**
- Personnes s'étant déjà vues refuser un poste à responsabilités : **34**
- Femmes s'étant déjà vues refuser un poste à responsabilités parce qu'elles étaient une femme : **31**

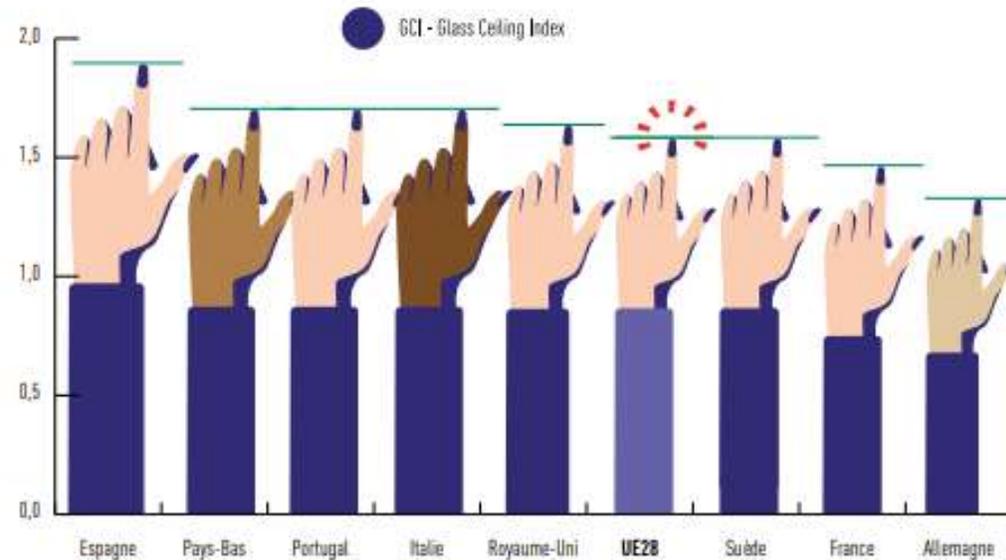


PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

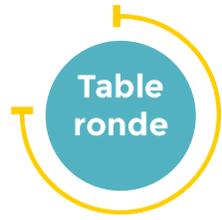


>> SOUS-REPRÉSENTATION DES FEMMES

- **Index du plafond de verre dans l'enseignement supérieur et la recherche (2018)**
- Par niveau de poste : proportion de femmes par rapport à la proportion de femme au niveau supérieur
- *Un score >1 signifie que les femmes sont moins représentées au grade supérieur que dans le milieu universitaire en général*



Women in Science database, DG Research and Innovation, She Figures 2021; traitement MESR-SIES.
Note : Allemagne, 2016; Espagne, 2015.



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :



>> SOUS-REPRÉSENTATION DES FEMMES

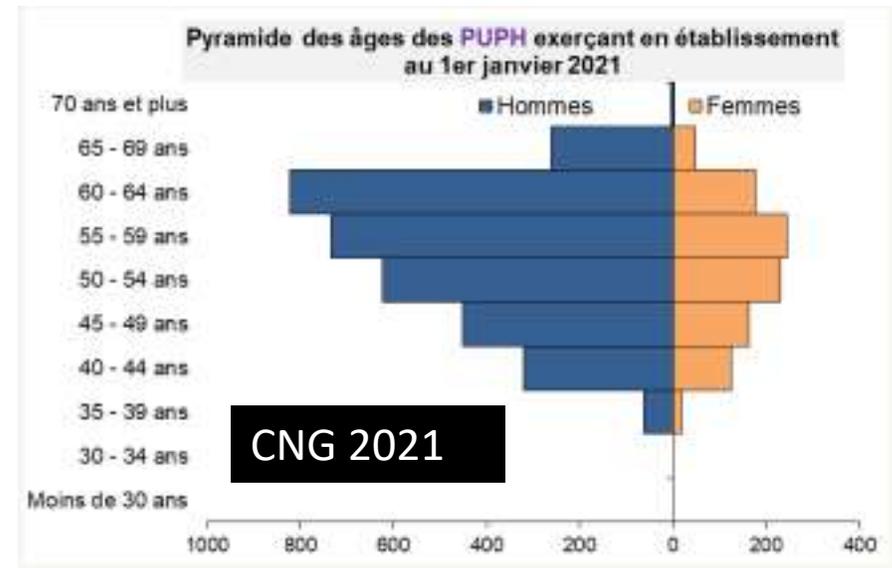
Prépondérance masculine chez les PU-PH :
76,5 % d'hommes et un sex ratio de 3,3

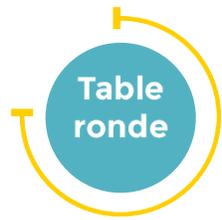
Hôpital

En 2023, à l'AP-HP :

56 % des médecins sont des femmes

- 26 % des femmes médecins exercent en qualité de directrice médicale de DMU
- 29 % de femmes sont élues à la CME C





PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

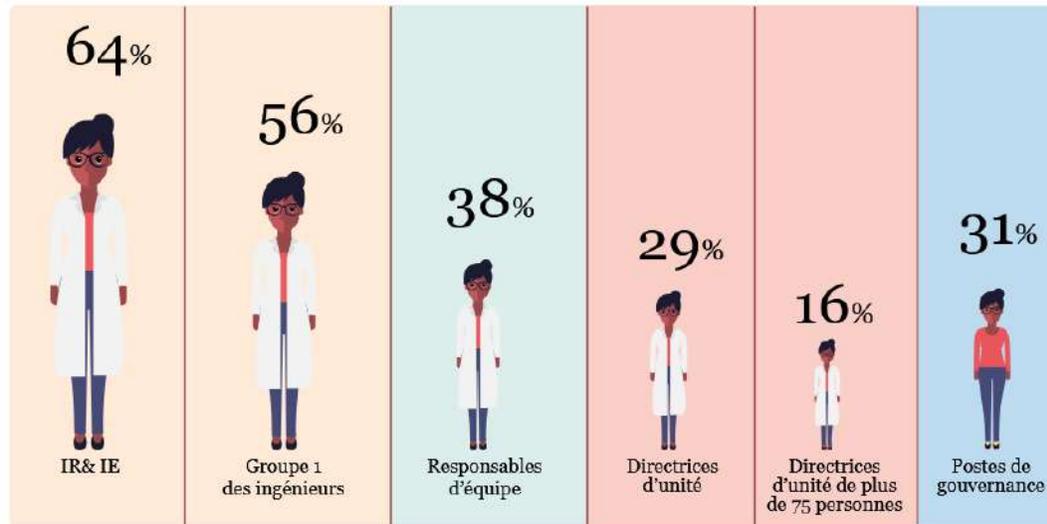
» SOUS-REPRÉSENTATION DES FEMMES



Inserm

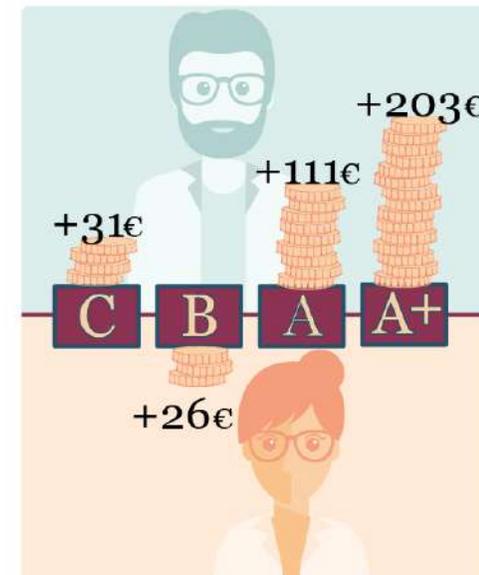
La proportion de femmes diminue à mesure qu'on s'élève dans la hiérarchie des postes

Part des femmes dans les postes dits à responsabilité.



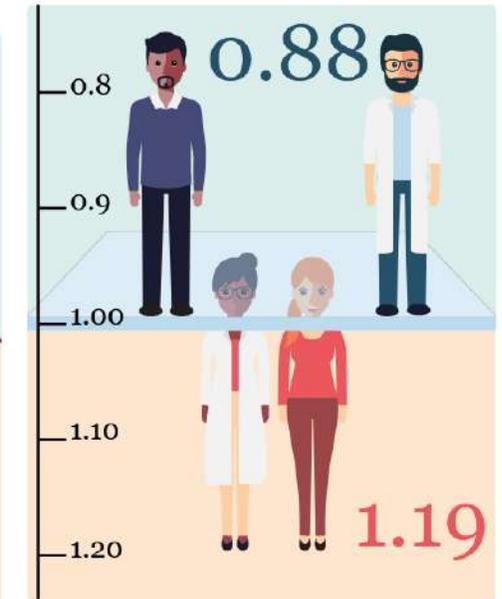
Des rémunérations plus faibles dans presque toutes les catégories

Différence de revenu mensuel moyen pour un temps plein pour les femmes et pour les hommes selon la catégorie d'emploi.

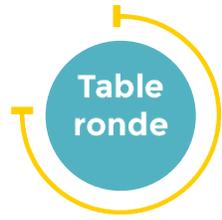


Les carrières féminines se heurtent toujours à un plafond de verre

Indice de plafond de verre ou Glass Ceiling Index (CGI)* des femmes et des hommes.



* Le CGI des femmes à l'Inserm est le quotient de la part des femmes dans le corps des DR (39,1 %) divisé par la part des femmes dans le corps des chercheurs (46,6 %) : $46,6 \div 39,1 = 1,19$

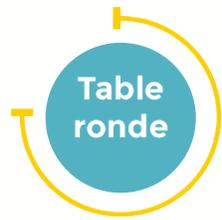


PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS :

»» SOUS-REPRÉSENTATION DES FEMMES



Solutions ?



PLACE DES FEMMES DANS LA RECHERCHE ET LES SOINS : CONSTATS ET SOLUTIONS

»» EGALITÉ HOMME-FEMME EN RECHERCHE CLINIQUE

- ✓ **Hypothèse** : Les hommes et les femmes bénéficient-ils d'une évaluation égalitaire/équilibrée par les travaux de la recherche clinique
- ✓ **Critère** : Répartition H/F des inclusions dans les études de la recherche clinique
- ✓ **Méthode** : Portefeuille d'études de l'AP-HP présent à la DRCI
Répartition H/F : inclusion car reconduite dans bras de randomisation
- ✓ **Résultats préliminaires +** :
 - Etudes COVID-19 médicamenteuses, randomisées : 26/63
 - Etudes avec déséquilibre d'inclusion totale : 12/26 (46%)
 - Etudes avec inclusion H > F (x2 à x5) : 9/12 (75%), toutes **thérapeutiques**, bras de randomisation
 - Etudes avec inclusion F > H (x3 à x5) : 3/26 (25%), toutes **préventives** (vaccins ou traitements)

Cliquez ici pour voir la vidéo 

Les biais implicites à l'œuvre

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

WiSbyFHUs



Pr Valérie PARADIS
Anatomo-cyto-pathologiste
Hôpital Beaujon
FHU MOSAIC
SIRIC InSiTu
AP-HP Nord



Stephanie DECOOPMAN
Directrice Générale adjointe
de l' AP-HP

Événement organisé par les fédérations hospitalo-universitaires
ADAPT, CARE, MOSAIC, NEUROVASC, SEPSIS, PREMA, Dental Diseases, I2D2, PHENIX, PREVENT-HF

REMERCIEMENTS



Marion Leboyer

FHU ADAPT : médecine de précision en psychiatrie

Psychiatre

Hôpital Henri-Mondor AP-HP / Université Paris Est Créteil / Inserm

Directrice Fondation FondaMental



Claire Mounier-Vehier

Cofondatrice du bus du cœur des femmes

Cardiologue

Institut Cœur Poumon CHU de Lille
Université de Lille

Chevalier de la Légion d'Honneur



Valérie Paradis

FHU MOSAIC : Multiscale Imaging AI in digestive Cancer

Pathologiste

Hôpital Beaujon AP-HP
Université Paris Cité

Inserm



Peggy Reiner

FHU NeuroVasc : cerebrovascular diseases

Neurologue

Hôpital Lariboisière AP-HP
Université Paris Cité



Vassilis Tsatsaris

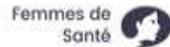
FHU PREMA : Combattre la prématurité

Gynécologue Obstétricien

Hôpital Cochin – Port-Royal AP-HP
Université Paris Cité

Inserm

Événement organisé par les fédérations hospitalo-universitaires
ADAPT, CARE, MOSAIC, NEUROVASC, SEPSIS, PREMA, Dental Diseases, I2D2, PHENIX, PREVENT-HF





Vous souhaitez recevoir les informations sur la prochaine édition de Women in Science ?
Renseignez vos coordonnées via le formulaire disponible en flashant le QR code avec l'appareil photo de votre téléphone.

wis

Women in Science by FHUs