

FEMMES DE SCIENCE

TROISIÈME ÉDITION



Ouverture & Introduction Wis2024

Pr Marion Leboyer

Psychiatre

Hôpital Henri-Mondor AP-HP, Université Paris-Est Créteil

Directrice FHU Adapt : médecine de précision en psychiatrie et en addictologie

Directrice générale de la Fondation FondaMental

Grand Prix Inserm 2021



Françoise Barré-Sinoussi

Prix Nobel de physiologie ou médecine

2008 pour la découverte du VIH en 1983

*« I made up a mindset that I will try
and show that women study science
and also do a good job in it. »*

Bloc 1

LES GRANDS TÉMOINS

Témoignages inspirants de femmes d'exception



Bloc 1 - LES GRANDS TÉMOINS

Égalité professionnelle : Pour un leadership inclusif dans le monde hospitalo-universitaire, s'inspirer de l'industrie ?

Anne-Gabrielle Heilbronner

Secrétaire générale de Publicis Groupe et ancienne Présidente du Women's Forum.



EXPERTE - Bloc 1

Pr Valérie Paradis

Anatomopathologiste

Hôpital Beaujon AP-HP, Université Paris-Cité, Inserm

Directrice FHU MOSAIC Multiscale Imaging AI in digestive Cancer

**Coordinatrice scientifique SIRIC InSiTu Insights Into Cancer: From
Inflammation to Tumor - Prevent, Intercept, Cure**



Bloc 1 - LES GRANDS TÉMOINS

Comment devenir un rôle modèle pour les femmes aujourd'hui à l'AP-HP ?

Pr Éliane Gluckman

**Professeure émérite Université Paris-Cité
ancien chef du département Hématologie Hôpital Saint-Louis AP-HP
actuellement cheffe du groupe Eurocord Saint-Louis AP-HP**

Comment devenir un rôle modèle pour les femmes d'aujourd'hui à l'APHP

Un témoignage

Eliane Gluckman

Définition d'un rôle modèle

- Excellence professionnelle
- Intégrité et éthique
- Empathie et compassion
- Leadership et mentorat
- Equilibre vie professionnelle-vie personnelle

(Définition Chat GPT)

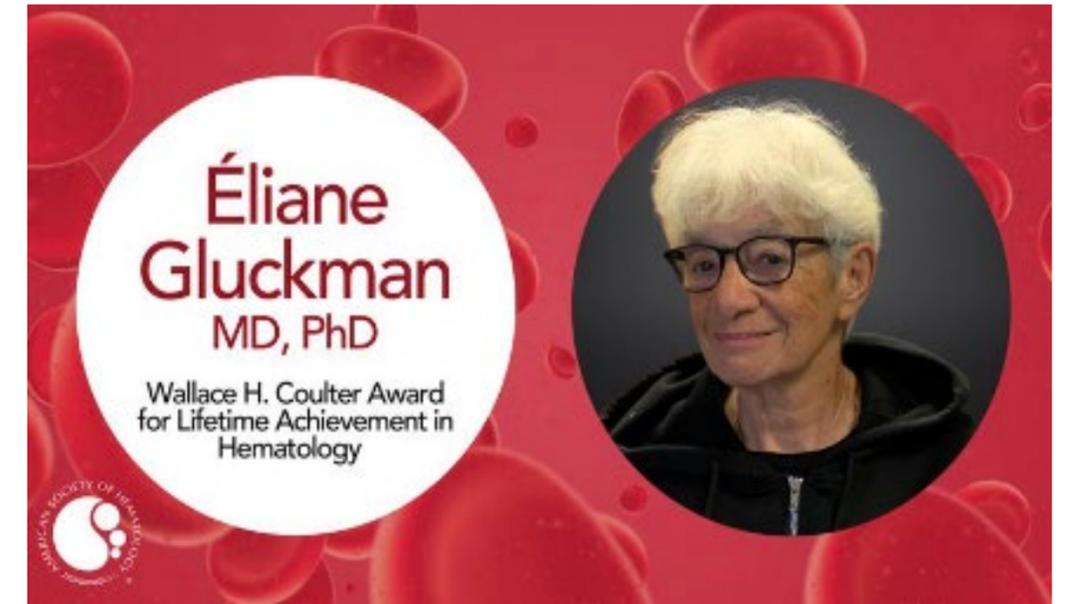
Les obstacles

- Les préjugés de genre
- La difficulté de concilier carrière et vie familiale
- Le manque de représentation aux postes de direction
- Le manque d'ambition

Ma carrière hospitalière

- Externe puis Interne des hôpitaux de Paris
- 1969: Chef de clinique en Hématologie
- 1972: Fellowship à Seattle Pr D. Thomas
- 1973: Responsable des greffes de moelle à l'Hôpital Saint Louis
- 1976: PUPH service Jean Bernard Hôpital Saint Louis
- 1976-2005: Chef du service de greffe de moelle APHP
- 2005-Présent: Direction du groupe de recherche Eurocord-Monacord

Renommée internationale



- Présidente fondatrice du groupe européen des greffes de moelle
- Nombreux prix internationaux
- Plus de 900 Publications
- Docteur honoris causa de plusieurs universités
- Première greffe mondiale de sang de cordon ombilical
- Mise en place des registres de donneur de moelle et de banques de sang de cordon ombilical

Leadership Mentorat

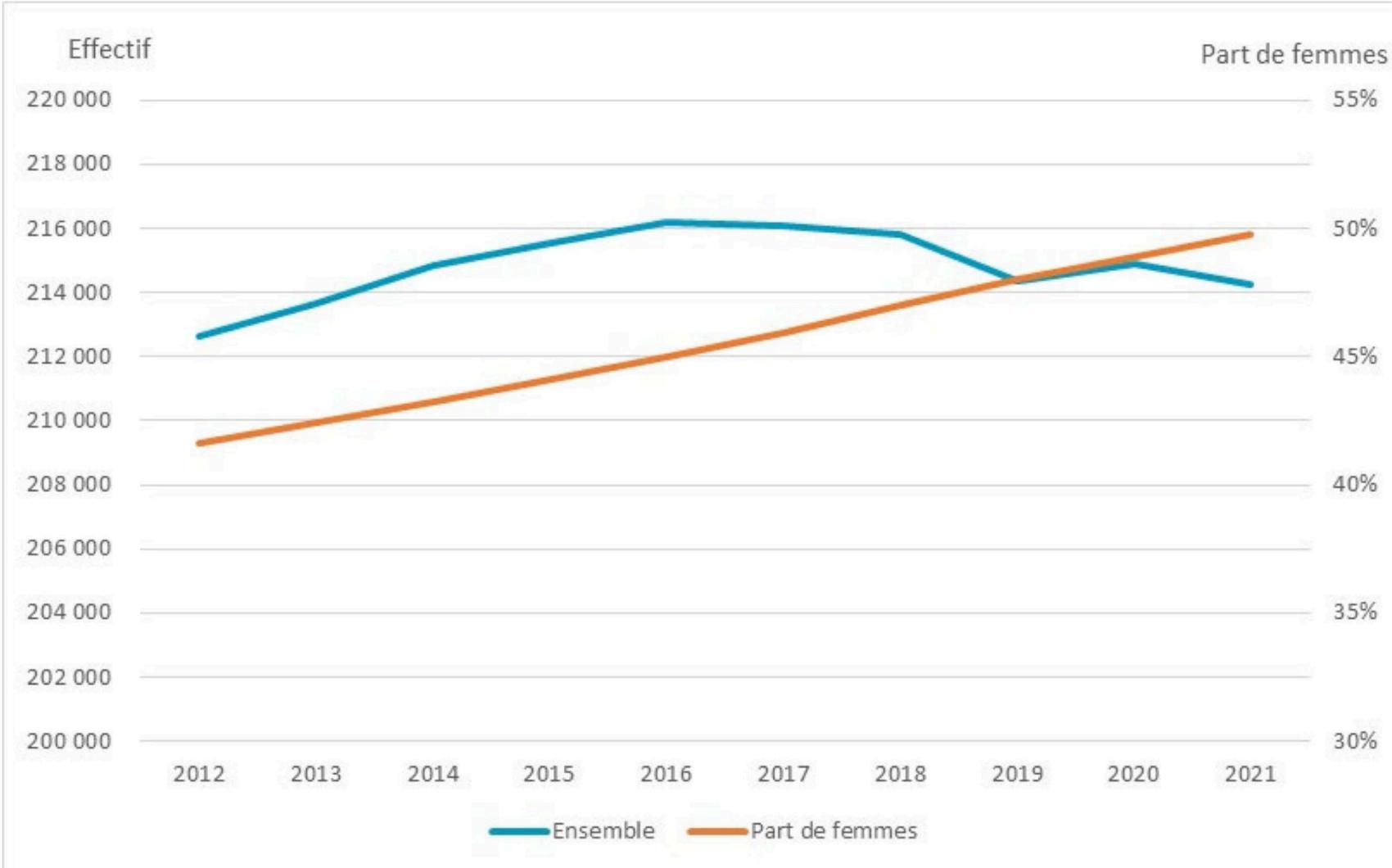
- Présidente de l'École Européenne d'Hématologie
- Edition de Hand books en hématologie
- Formation de médecins étrangers à la greffe de moelle
- Elaboration des guides européens de la thérapie cellulaire et génique

Mes regrets

- Reconnaissance au niveau national
- Représentation dans les instances de direction, les commissions, les jurys et autres instances
- Proposition aux académies de médecine et de science
- Exclusion de tous les éléments de pouvoir et d'argent

Part des femmes en médecine

Graphique 7a • Effectifs de médecins en activité et part de femmes parmi eux, de 2012 à 2021



Comment construire les compétences et les connexions pour le succès de la carrière des femmes ?

- Confiance en soi: «Je n'ai pas peur»
- Définir les objectifs et ne pas en dévier
- Ignorer les remarques sexistes
- Démontrer sa compétence
- Ne pas se disperser dans des activités inutiles et chronophages
- Les mots clés: **AUTORITE, RESPECT et PARTAGE**

Quel rôle model préférez vous?

La combattante
La grâce et l'intelligence

Rigueur

Terreur



Merci pour votre attention !



EXPERTE - Bloc 1

Pr Valérie Paradis

Anatomopathologiste

Hôpital Beaujon AP-HP, Université Paris-Cité, Inserm

Directrice FHU MOSAIC Multiscale Imaging AI in digestive Cancer

**Coordinatrice scientifique SIRIC InSiTu Insights Into Cancer: From
Inflammation to Tumor - Prevent, Intercept, Cure**



Nathalie Turret
Journaliste

Bloc 1 - Synthèse

LES GRANDS TÉMOINS

Témoignages inspirants de femmes d'exception



Pr Marion Leboyer
Psychiatre
Hôpital Henri-Mondor AP-HP
Université Paris-Est Créteil
Directrice FHU Adapt
Directrice générale de la Fondation FondaMental
Grand Prix Inserm 2021

wis
Femmes de Science par les FHU

Bloc 2 – Introduction générale

SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Diagnostics et stratégies de prise en charge



Bloc 2 - SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Angelina Spicer

Rire et guérir #SpiceyMoms

La comédienne stand-up américaine brise les tabous de la dépression périnatale !



ANGELINA SPICER



Paris, France

AVANT BÉBÉ

(Before Baby)

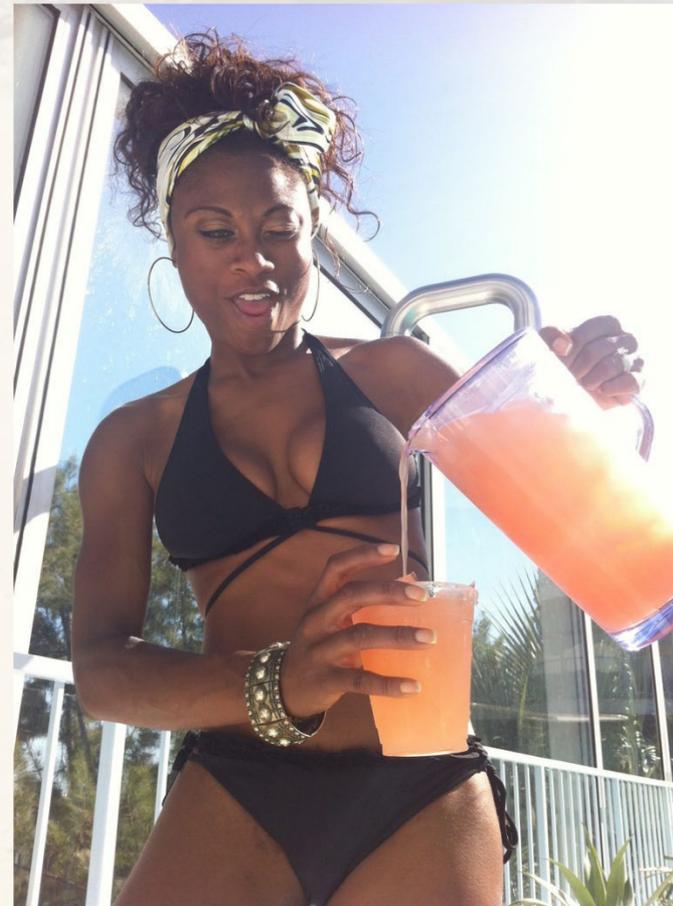


HOWARD
UNIVERSITY

Studieuse



Voyageur du monde



Fille amusante



Aimante



Aventureuse

CARRIÈRE

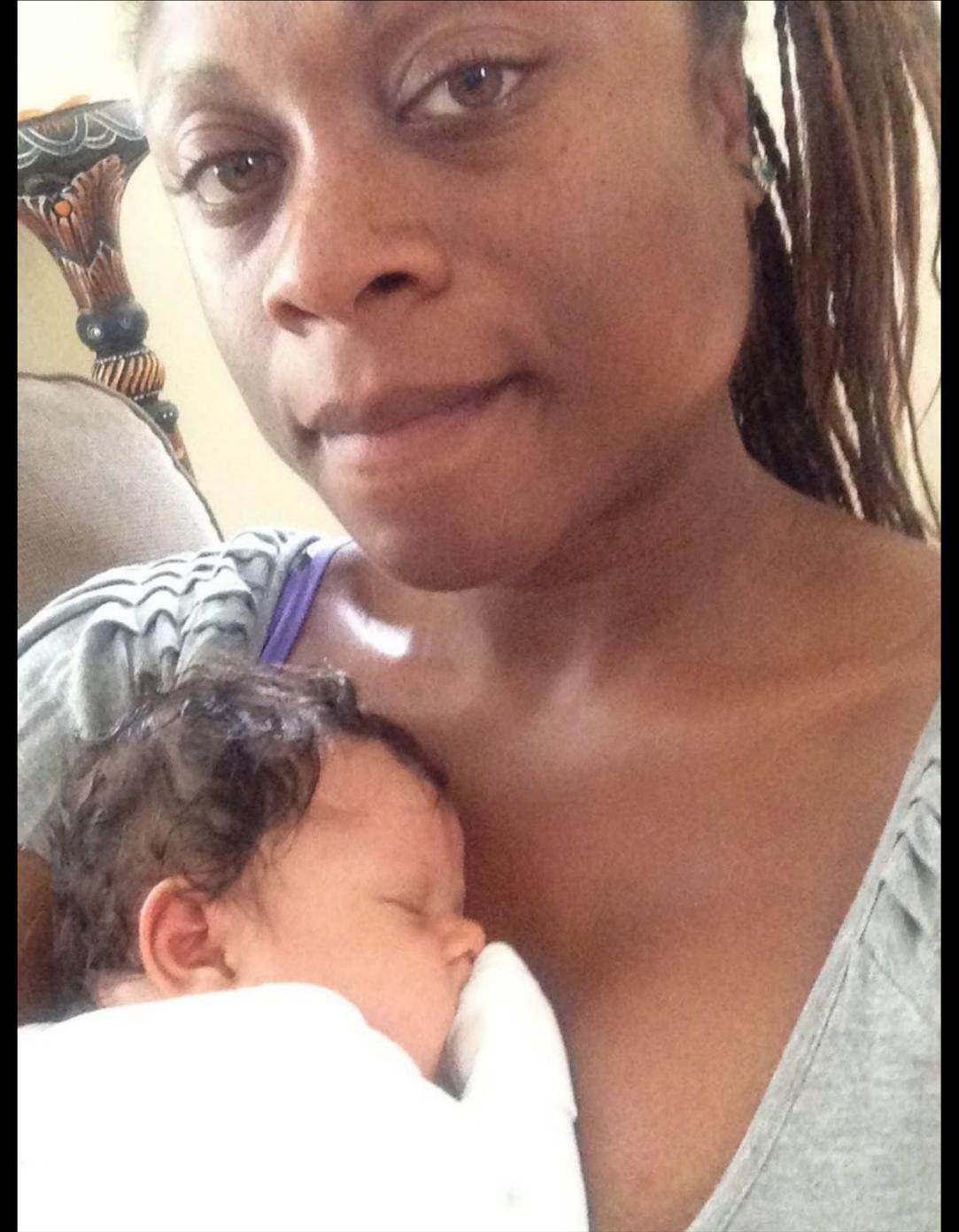
(Career)



GROSSESSE

(pregnancy)





COMÉDIE POUR GUÉRIR

(Comedy to Heal)



- Réduire la stigmatisation et le stress
- Encourage la connexion
- Améliore la perspective
- Augmente la résilience



- Reduce stigma & stress
- Encourages Connection
- Improves Perspective
- Increases Resilience

COMEDIE + PLAIDOYER

(Comedy + Advocacy)



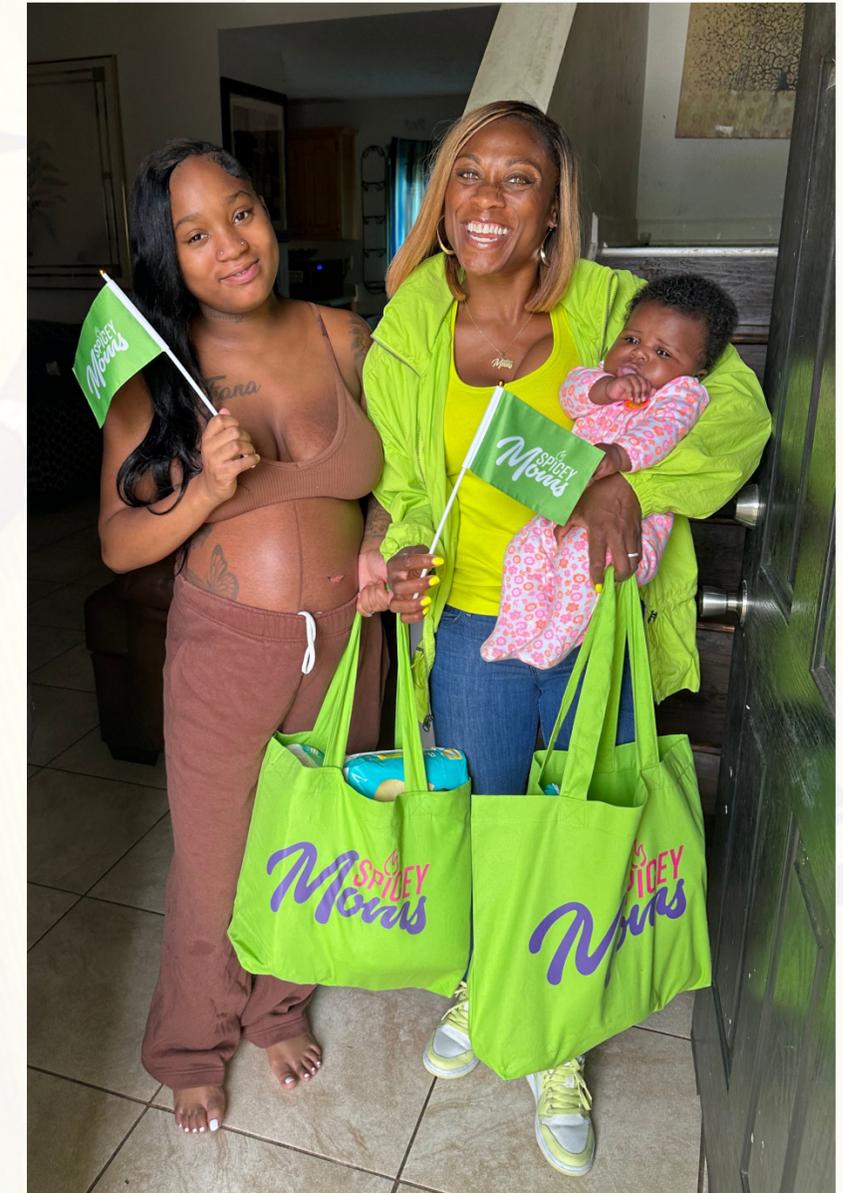
PLAIDOYER

(Advocacy)



Ghana Israel France United Arab Emirates
Tanzania Rwanda

SPICEY MOMS



Spicy Moms s'engage à garantir l'égalité des sexes dans les solutions de santé en redéfinissant les soins maternels avec un soutien immédiat et complet adapté aux besoins des mères vulnérables. Reconnaisant la période critique des 48 heures post-partum, l'entité offre une bouée de sauvetage aux femmes confrontées à des défis sans précédent. Qu'ils soient parents célibataires, survivants d'un traumatisme ou simplement dépassés, les bénévoles de Spicy Moms fournissent des ressources essentielles, un soutien émotionnel et une assistance pratique. Avec une portée mondiale couvrant l'Europe, l'Amérique et l'Afrique, le réseau de l'entité composé de plus de 10 000 bénévoles dévoués, dont des professionnels de la santé et des doules, apporte un soutien vital aux mères des communautés mal desservies.

NOTRE OBJECTIF :

Créer un hub régional à Paris

(Our Goal: Establish a regional hub in Paris)

NOS BESOINS :

- Partenaires de marque
 - Experts cliniques
- Soutien à la collecte de fonds
 - Partenaires de l'Église
- Partenaires Gouvernementaux

(Our Needs: Brand Partners Clinical Experts Fundraising Support
Church Partners Government Partners)



Join Us!



www.SpiceyMoms.org
TheSpiceyMoms@gmail.com

[@SpiceyMoms](https://www.instagram.com/SpiceyMoms)

**Merci pour votre
attention !**



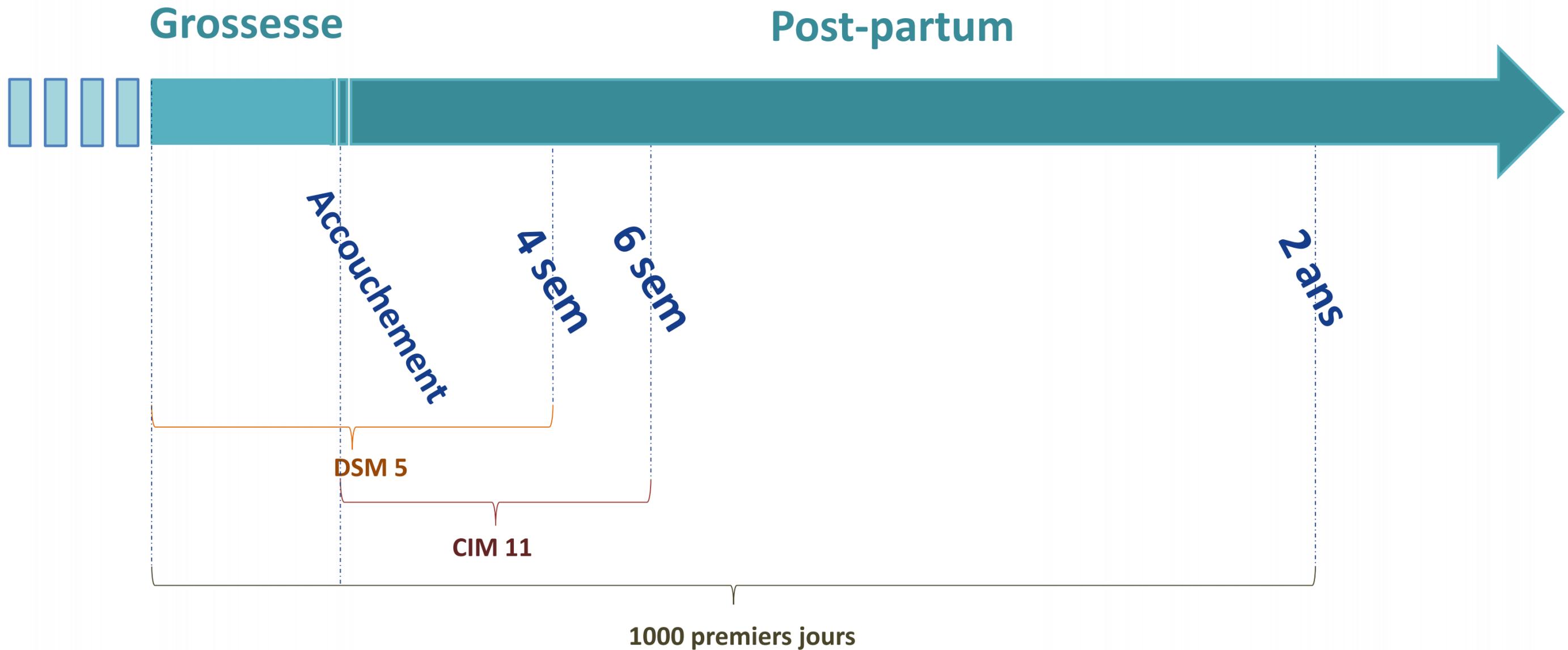
Bloc 2 - SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Dr Sarah Tebeka

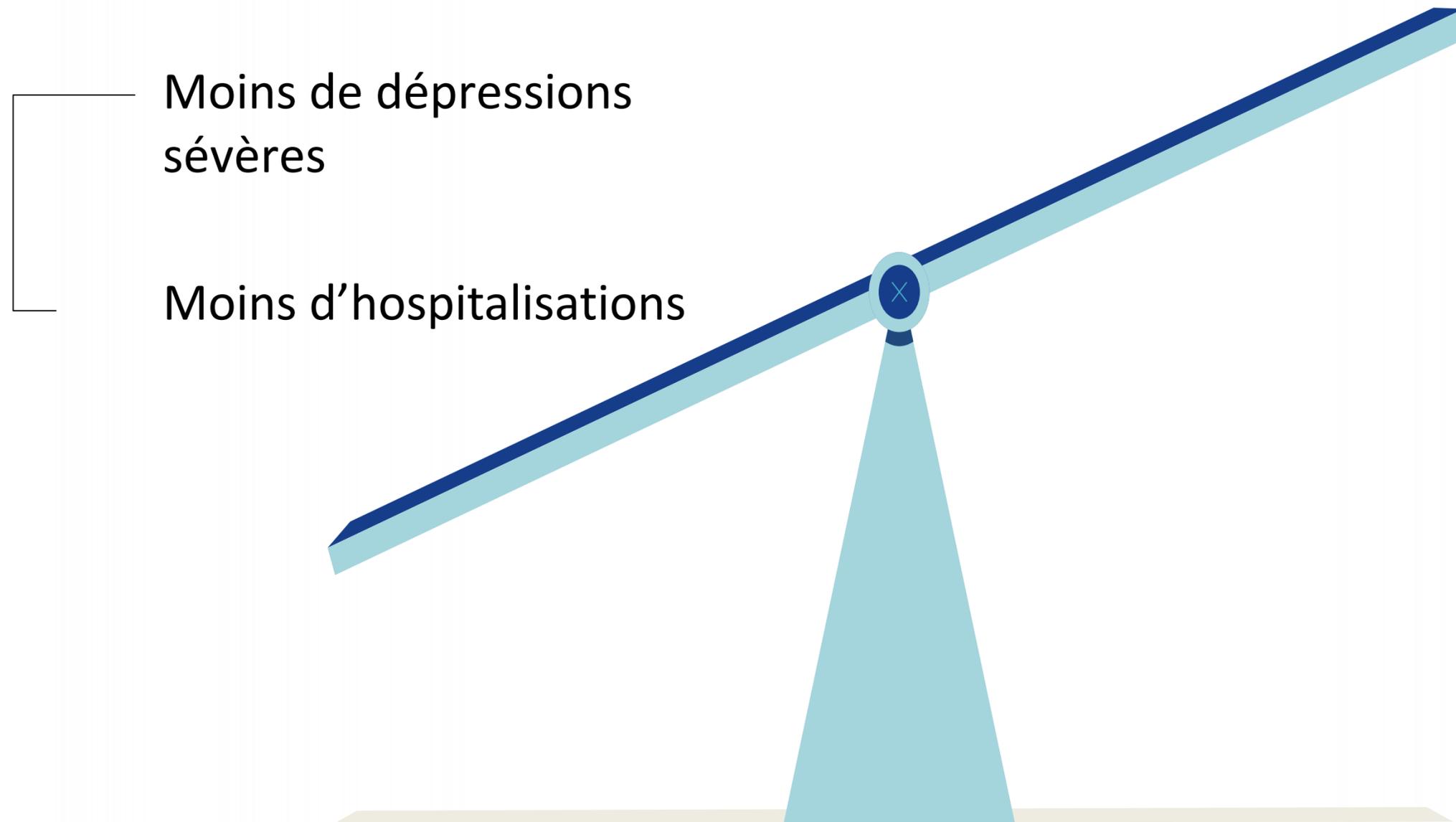
Psychiatre - Hôpital Louis-Mourier AP-HP

Qu'est-ce que la dépression périnatale?

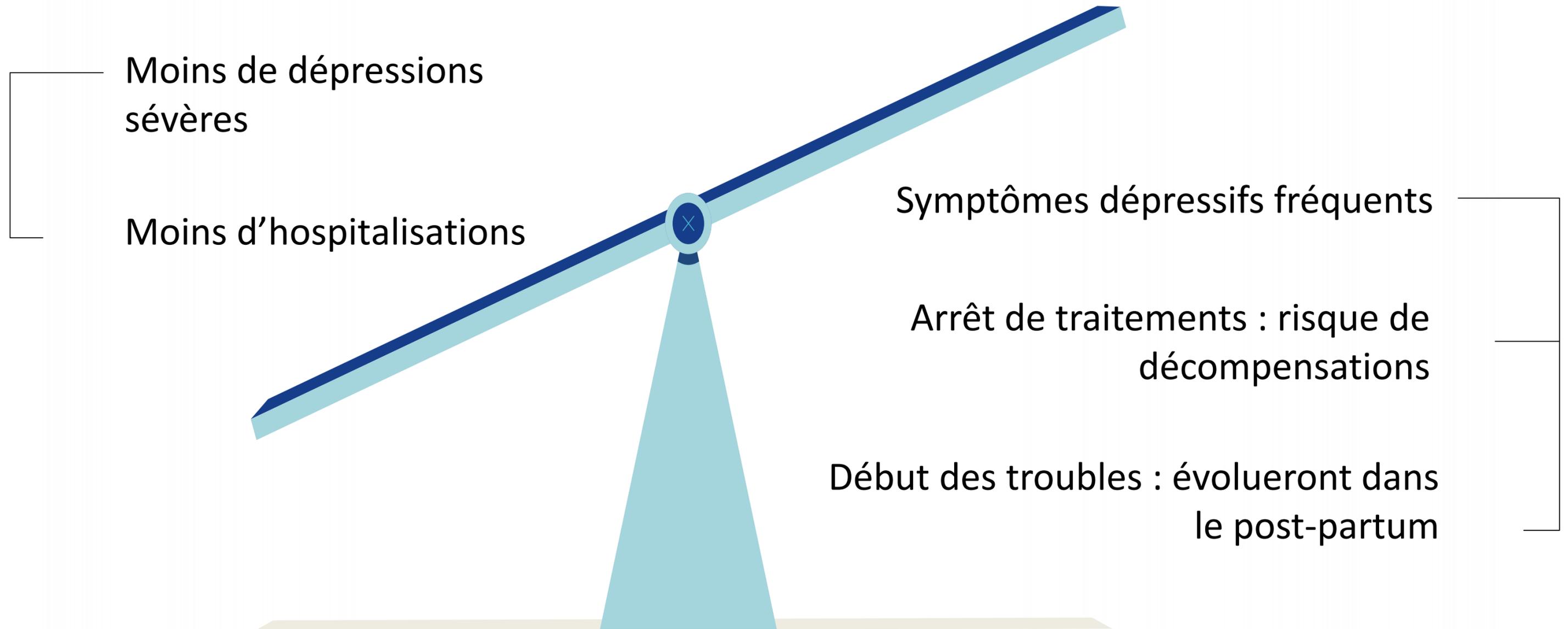
Période périnatale



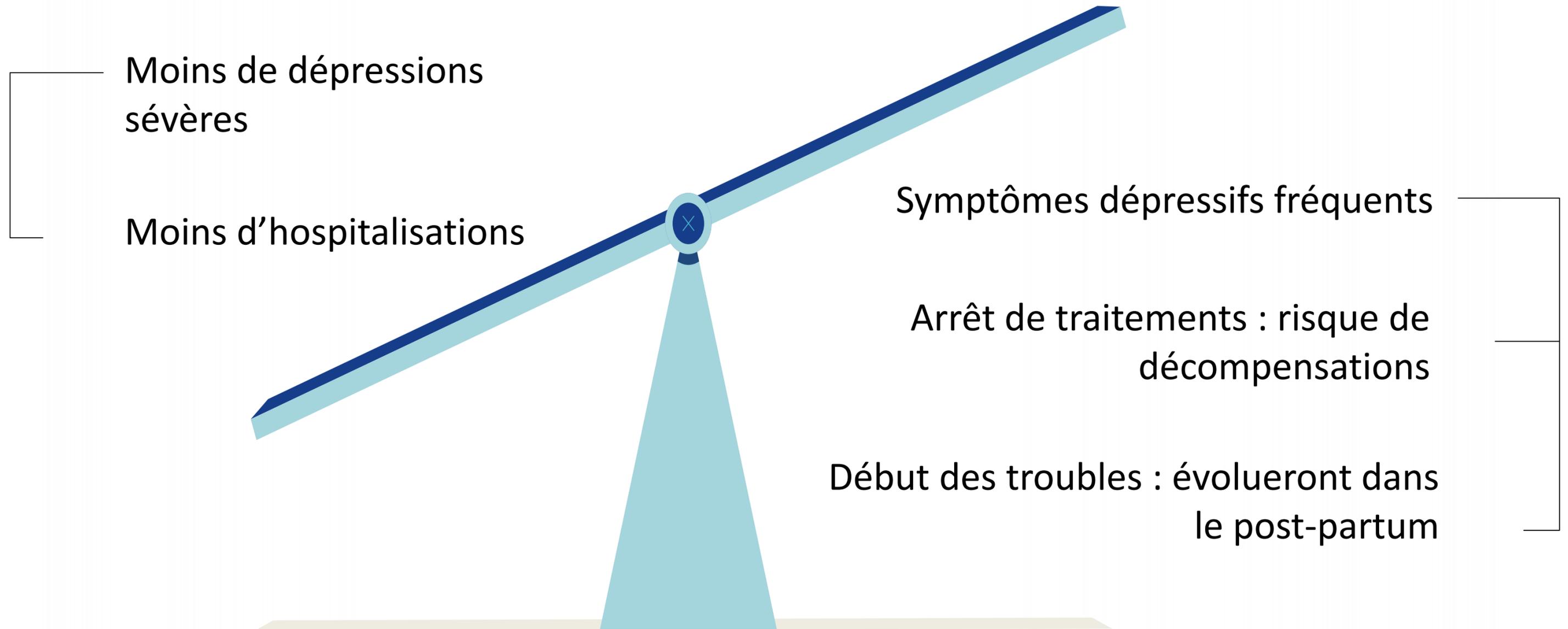
Grossesse : une période protégée?



Grossesse : une période protégée?



Grossesse : une période protégée?

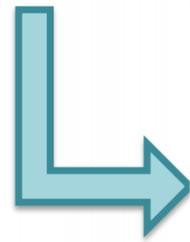


➔ **Moment privilégié d'intervention précoce**

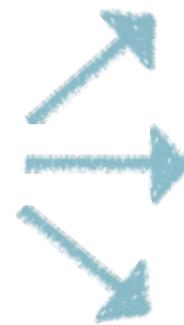
Prévalence



Dépression du post-partum : 10 – 20 %



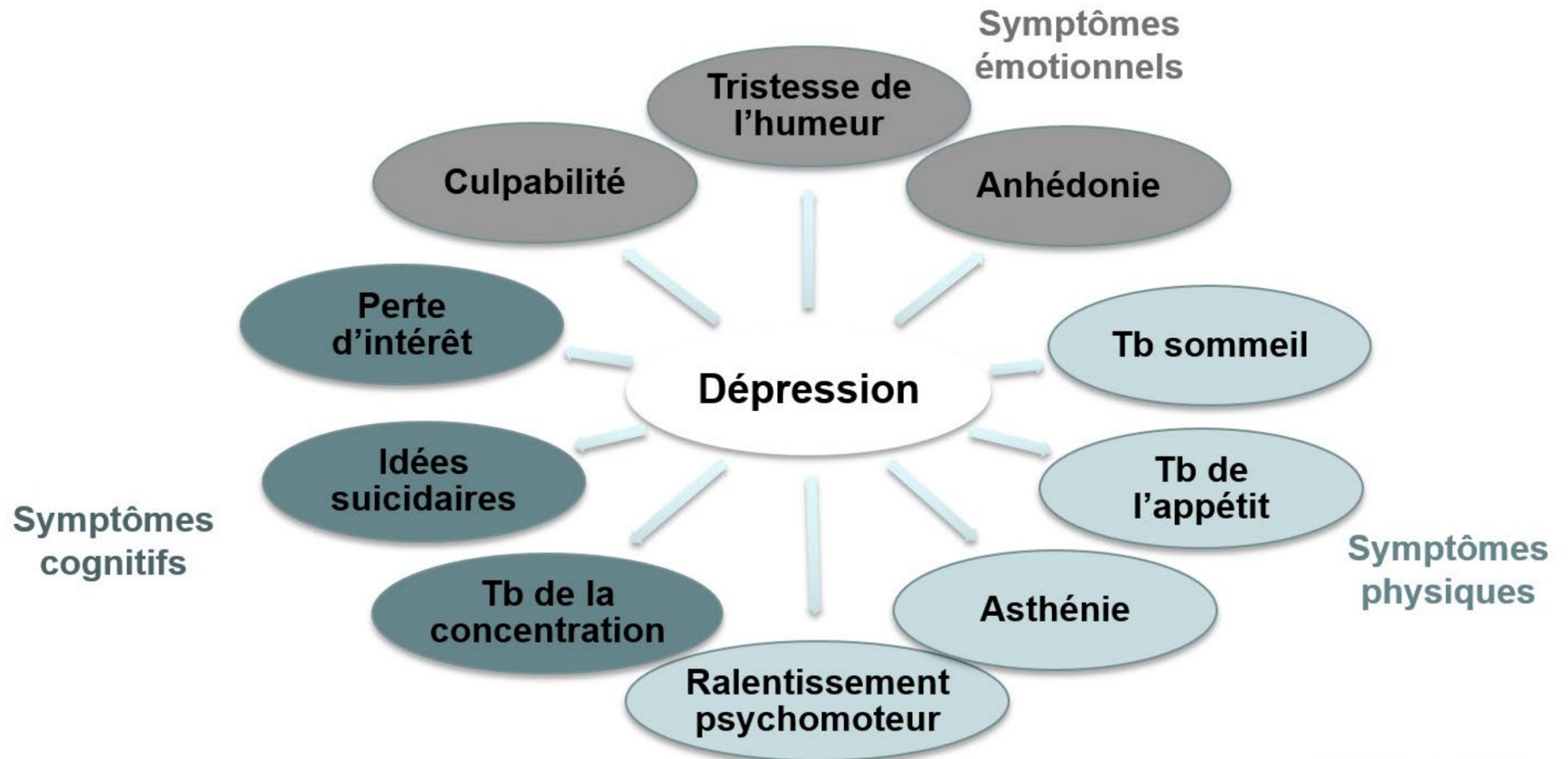
16,7%



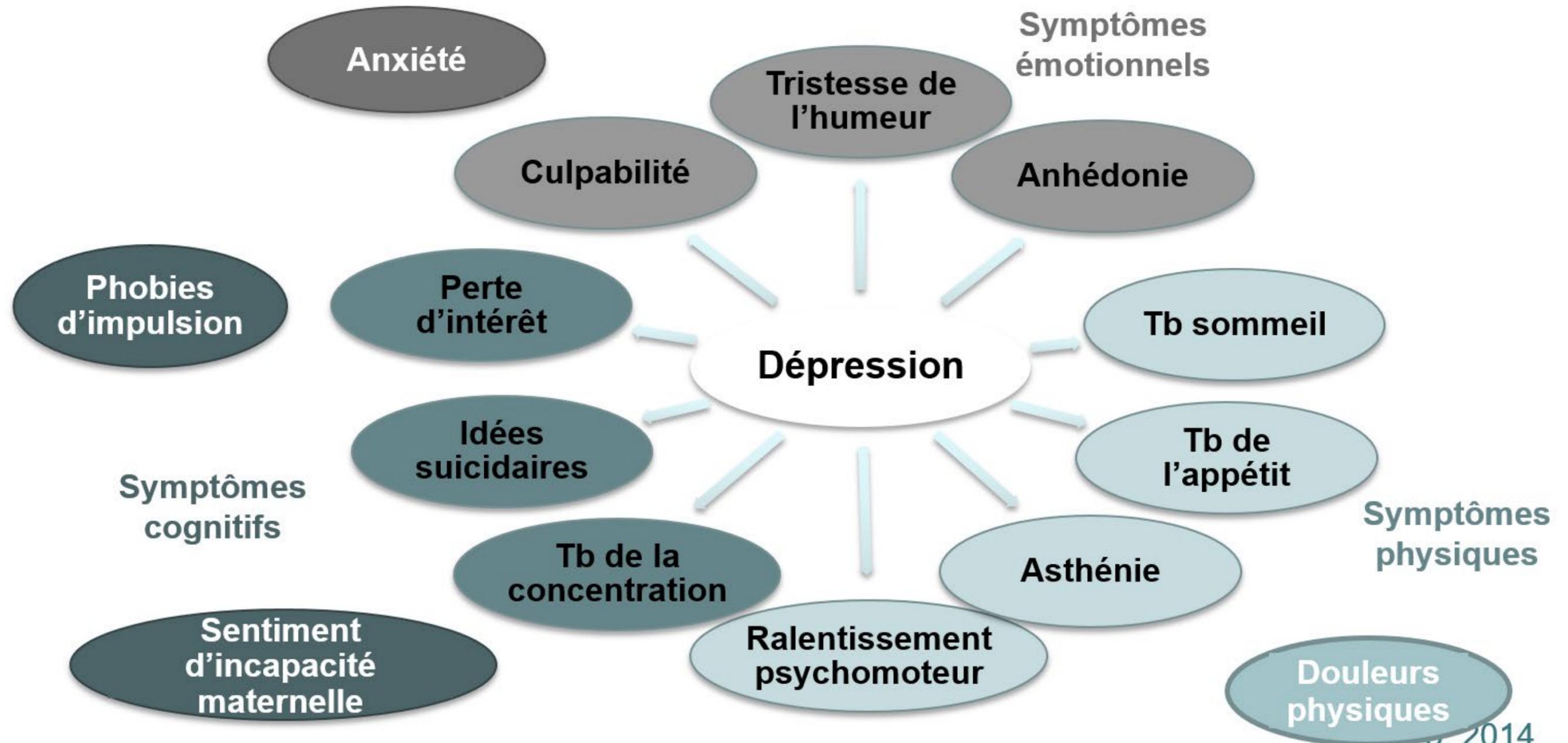
Début pendant la grossesse

Début précoce (6-8 semaines)

Début tardif (2-12 Mois)



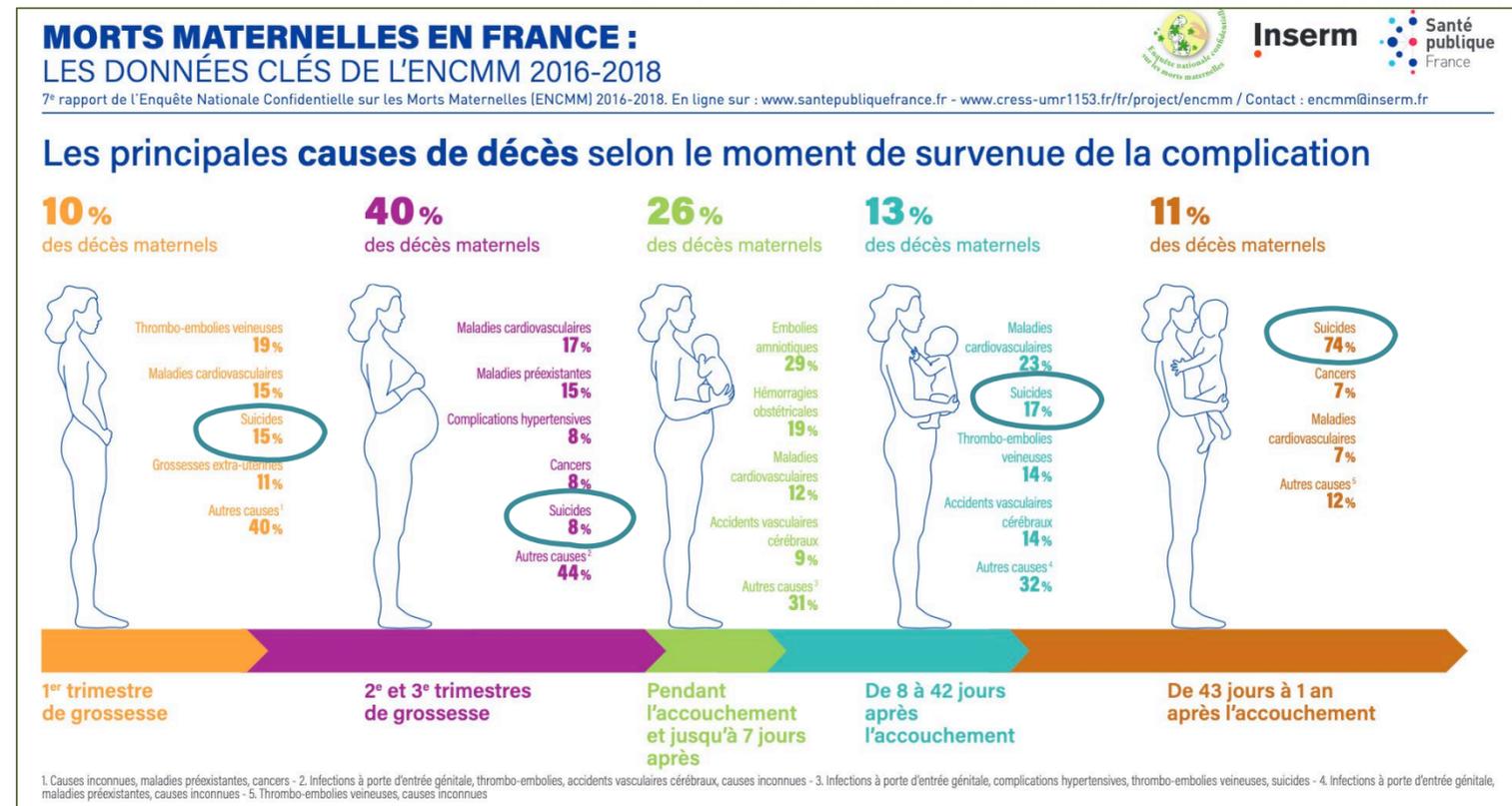
Sémiologie



LA MÈRE

- Moindre suivi obstétrical
- Risque suicidaire Toxiques
- Récurrence : ~ 50 %
Troubles dépressifs et bipolaires

Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020



LA MÈRE

- Moindre suivi obstétrical
- Risque suicidaire
Toxiques
- Récurrence : ~ 50 %
Troubles dépressifs et bipolaires

Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020

LE BEBE

- Prématurité, moindre
adaptation néonatale
- Troubles du dvp social,
cognitif et émotionnel
- Troubles psychiatriques

Netsi, 2018 - van der Waerden ,
2015, 2017 - Slomian, 2019 (revue)

Conséquences

LA MÈRE

- Moindre suivi obstétrical
- Risque suicidaire
Toxiques
- Récurrence : ~ 50 %
Troubles dépressifs et bipolaires

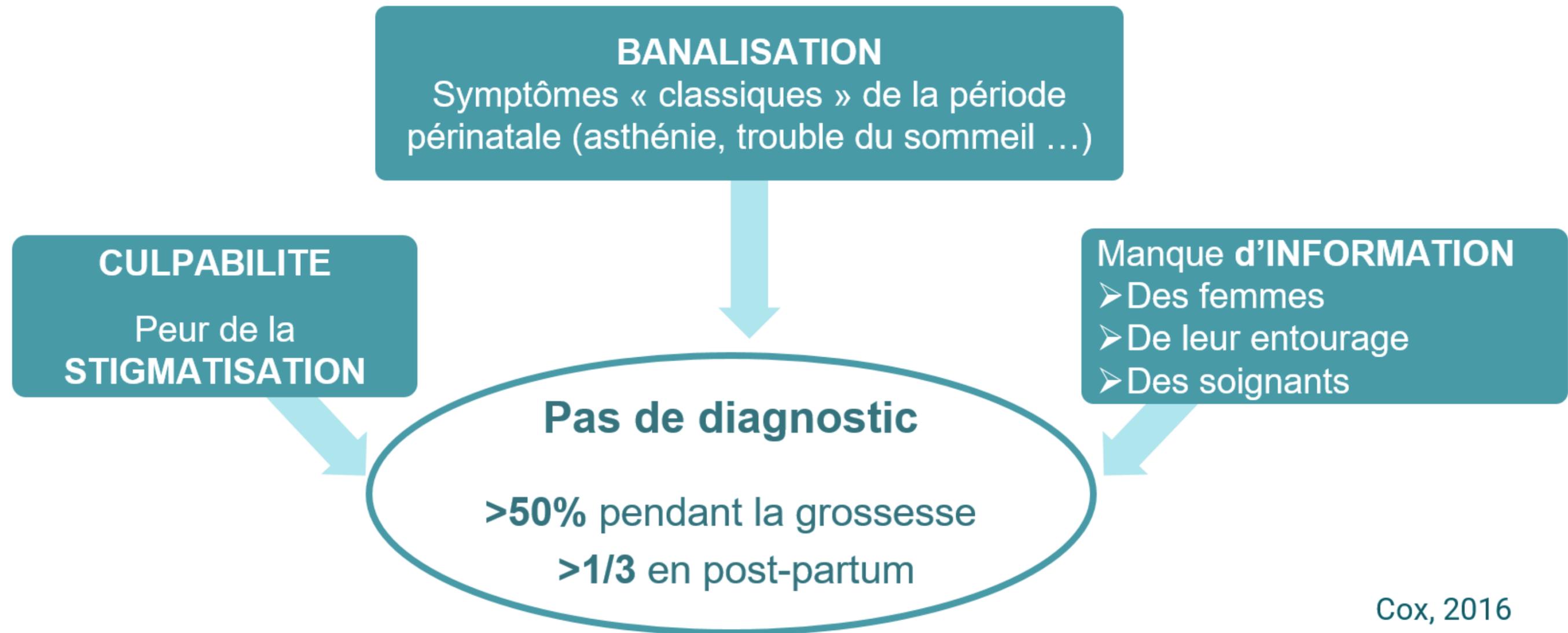
Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020

LE BEBE

- Prématurité, moindre
adaptation néonatale
- Troubles du dvp social,
cognitif et émotionnel
- Troubles psychiatriques

Netsi, 2018 - van der Waerden ,
2015, 2017 - Slomian, 2019 (revue)

Sous-diagnostic



Cox, 2016

Dépression périnatale

TAKE HOME MESSAGE

- ❖ 10 à 20%
- ❖ Le dépistage est essentiel
 - > pour toutes les femmes
 - > par tous les professionnels du réseau
 - > à n'importe quel moment
- ❖ Des outils existent...
 - ... des psychiatres aussi!

**Merci pour votre
attention !**



Bloc 2 - SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Dr Julien Dubreucq

Pédopsychiatre et psychiatre - CHU de Clermont-Ferrand & CNRS 5229

Marine Dubreucq

Sage-femme doctorante en épidémiologie - INSERM U1290

Recherche participative LENA et outils connectés.



Un rôle prépondérant du contexte et de l'expérience des soins?

- Variabilité de la prévalence de la dépression périnatale en fonction du contexte (6-60%; corrélé avec les inégalités de genre)
- Intégration de la santé mentale dans les soins périnataux -au-delà du screening
- Vers une meilleure prise en compte de l'expérience des mères dans les soins périnataux (et en psychiatrie périnatale)

Recherche participative LENA

Comment améliorer

- a) les soins de santé mentale périnataux?
- b) la formation à la santé mentale périnatale?

Recherche participative LENA

Marine Dubreucq^{1,2} , Mathilde Thiollier³, Sarah Tebeka^{4,5} , Pierre Fournier^{6,7},
Marion Leboyer^{8,9,10}, Sylvie Viaux-Savelon^{7,11} , Catherine Massoubre¹²,
Corinne Dupont¹³ and Julien Dubreucq^{7,14} 

Personnes avec expérience vécue	Professionnels de santé
Changement induit par les personnes avec expérience vécue	Prise de conscience parfois brutale (expériences professionnelles ou résultats de l'ENCMM)
Rétablissement personnel	Connaissances et compétences relatives à la santé mentale périnatale
Soins centrés sur la personne et collaboratifs	Culture et formation communes, communication entre les professionnels et travail pluridisciplinaire
Souhait d'être interrogées sur leur santé mentale	Besoin de comprendre son rôle dans les soins de santé mentale périnataux
Impact sur la santé mentale des expériences négatives des soins (vécu d'impuissance ou d'infantilisation, communication difficile, manque d'empathie ou de respect)	Expérience potentiellement stressante en cas de réponse positive surtout si refus d'orientation

Recherche participative LENA



Figure 2. The LENA project includes a website (a) for providing recovery-oriented resources for parents, family members and relatives, vocational organizations, and perinatal and mental health providers on perinatal mental health. It also includes a co-designed mobile application (LENA m-app) (b) for the prevention and treatment of PPD that will be used for data collection. The conception of these e-health tools was based on a qualitative participatory study (n=84 participants, including PWLEs, obstetric providers, childcare health providers, and mental health providers; Dubreucq et al., 2023). The architecture and content of these tools were co-designed and co-produced by an editorial steering committee comprising an equal representation of PWLEs and relevant healthcare perinatal and mental health providers. These tools have already been funded (QIM CASSANDRE, île de France) and will be released on March 8th, 2025.

Toward recovery-oriented perinatal healthcare: A participatory qualitative exploration of persons with lived experience and health providers' views and experiences

Marine Dubreucq^{1,2}, Mathilde Thiollier³, Sarah Tebeka^{4,5}, Pierre Fourneret^{6,7}, Marion Leboyer^{8,9,10}, Sylvie Viaux-Savelon^{7,11}, Catherine Massoubre¹², Corinne Dupont¹³ and Julien Dubreucq^{7,14}

- Corédaction avec Maman Blues
- Pluralité des regards - COPIL éditorial
- Porteur d'espoir et inclusif

C'est faux !

Si je suis en dépression je vais forcément être triste et laisser mon bébé de côté

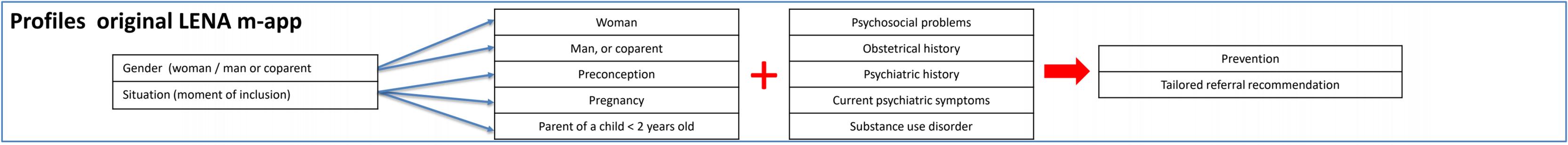
L'état dépressif est propre à chaque individu, la personne touchée par la maladie peut autant être couchée dans son lit que donner l'image d'aller bien. Il faut savoir que la DPP ne se manifeste pas de la même manière chez toutes les mamans. Malgré leur détresse, certaines mères continuent à très bien s'occuper de leur bébé, même si elles sont émotionnellement détachées ou submergées. A contrario, certaines vont se surinvestir et devenir excessivement protectrice envers leur bébé.

Il n'y a pas lien direct entre la dépression et le fait de laisser son bébé de côté, les troubles se manifestent de façon différente pour chaque mère et sont d'intensité différente. Une mère pourra continuer à s'occuper de son bébé et être incapable de prendre une douche, une autre ne pourra plus quitter son lit, une autre encore pourra être totalement apte à tout réaliser et ne parviendra pas à s'occuper de son enfant. La tristesse liée à la dépression n'est pas synonyme de négligence envers le bébé.

Chaque femme est impactée différemment. Comprendre qu'il y a une multitude de réactions dans la DPP permet de mieux identifier et soutenir les mères qui en souffrent.

La dépression du post partum peut se manifester différemment chez les femmes. Le plus souvent on retrouve une irritabilité, des pensées sombres ou d'incapacité, de culpabilité, des troubles du sommeil. Si cet état impacte directement le bien être maternel, il n'a pas toujours une incidence sur le lien avec son enfant. Toutefois, une mère qui traverse une dépression du post partum, aura besoin d'un suivi incluant son bébé, afin de soutenir ses compétences parentales, et de restaurer la circulation des émotions positives dans la relation.





Sub profile : Questionnaires / Tags & Tailored contents:

Psychoeducation
Exercises
Testimonies
Parental guidance
Referral to standardized evaluations

	WEMWBS	Mental health	QPR	SSS	EPDS (incl. item 10)	STAI	Substance use	PSQI	CTQ	Brief cope	DERS 16	BSL-25	SRS-self / ASRS-5	Expectations about delivery	PPQ	Neonatal / obstetrical complications	PPB	Baby interaction scale ADBB	PREAUT M-CHAT IDE
	<i>Low wellbeing</i>	<i>Psychiatric history</i>	<i>Recovery</i>	<i>Stigma Stress</i>	<i>Depression</i>	<i>Anxiety</i>	<i>SUD</i>	<i>Sleep problems</i>	<i>History of abuse</i>	<i>Maladaptive coping strategies</i>	<i>Emotional dysregulation</i>	<i>BPD traits</i>	<i>Autistic / ADHD traits</i>	<i>Fear of childbirth</i>	<i>Traumatic birth experience</i>	<i>Neonatal / obstetrical complications</i>	<i>Difficulties in bonding</i>	<i>Difficulties in early interaction</i>	<i>early detection</i>
Testimonies	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Personal recovery		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Preconception advice		X					X					X	X						
Depression, anxiety and other MH problems		X			X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	
Suicide prevention / referral		X		X	X	X													
Misconceptions about PPD - stigma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Parent-infant bonding		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Child development		X			X	X					X					X	X	X	X
Where and When finding help	X			X	X	X	X	X					X		X	X	X	X	
Sleep hygiene		X						X		X									
Joint crisis plan		X			X	X	X			X	X	X							
Mindfulness	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Distress tolerance & emotion regulation	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	
CBT-based exercises	X	X		X	X	X				X				X	X		X		
Behavioural activation exercises	X	X			X	X				X	X	X					X		
Interpersonal communication		X		X	X	X				X	X	X	X				X		
Finding social support	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parental guidance																	X	X	X
Referral to standardised diagnostic evaluations													X						X

**Merci pour votre
attention !**



Bloc 2 - SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Pr Anouck AMESTOY

Pédopsychiatre-Hôpital Charles Perrens

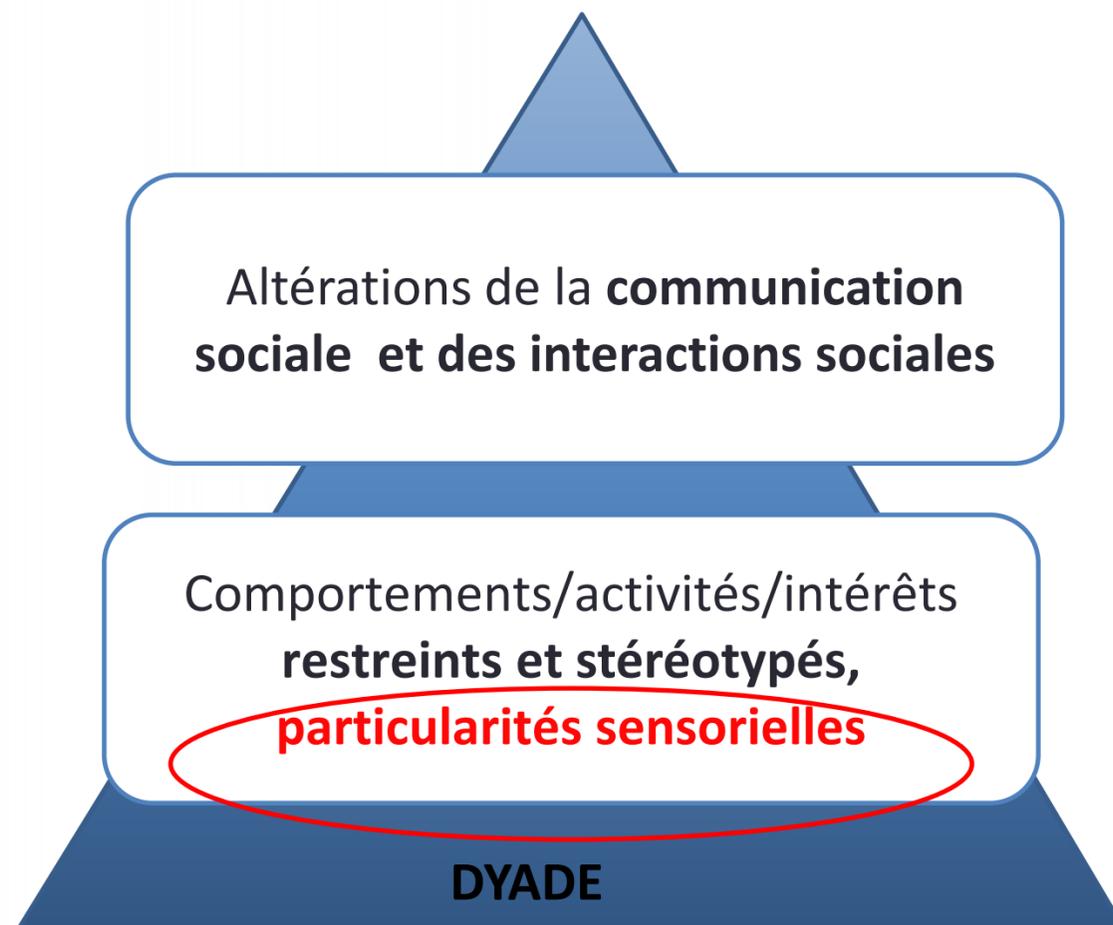
Centre expert Asperger de la fondation FondaMental

Université de Bordeaux

Spécificité féminine des troubles du spectre de l'autisme

L'autisme en 2024

- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) sont caractérisés par **DEUX** types d'anomalies
- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) font partie des **Troubles du Neurodéveloppement très hétérogènes et invisibles**
- Ces particularités existent depuis la **petite enfance (<3 ans)**
- Elles ont un **retentissement fonctionnel systématique** mais d'importance variable en fonction de l'âge et de l'individu.



Spécificateurs :

- Profil **cognitif/intellectuel (développement de l'Intelligence)**
- Capacités **verbales**
- Condition **génétique, médicale, environnementale** connue.
- **Sévérité** des symptômes

responsable d'un **handicap social, communicationnel, adaptatif**

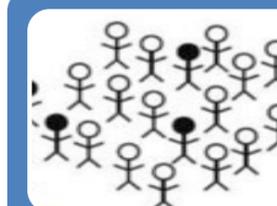
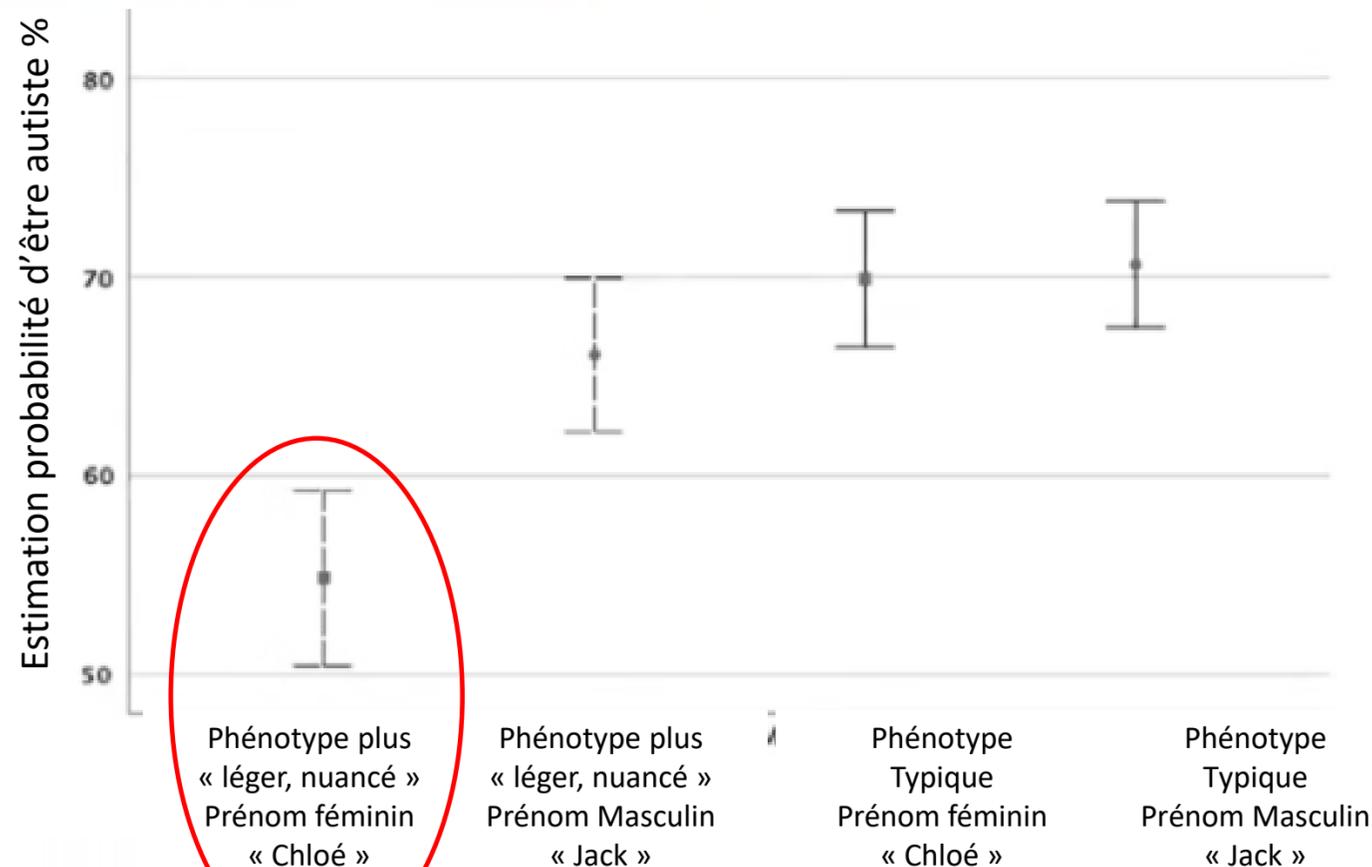
Les femmes avec trouble du spectre de l'autisme sont elles sous diagnostiquées ?

Les stéréotypes de genre et de pathologies

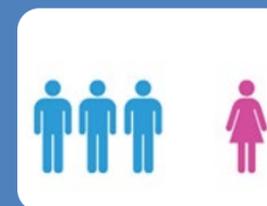
Impact des représentations sociales sur le repérage et le diagnostic

Recognition of Girls on the Autism Spectrum by Primary School Educators: An Experimental Study

Alana Whitlock, Kate Fulton, Meng-Chuan Lai, Elizabeth Pellicano, and William Mandy



Prévalence TSA pop générale:
1%



Sexe ratio : un sous diagnostic des femmes
10 H / 1 F aujourd'hui alors qu'en réalité 3H/1 F
selon le recueil épidémiologique



Retard au diagnostic chez les femmes
H: 5,6 ans en moyenne
F: Entre 6 et 10 ans en moyenne

1 garçon sur 42
présente un TSA

1 fille sur 165
présente un TSA

Et pourtant, on ne peut pas parler de phénotype autisme « féminin »



Entre 6 mois et 3 ans:
 Plus d'attention sociale précoce
 Meilleures compétences initiales : motrices, visuelles, langagières

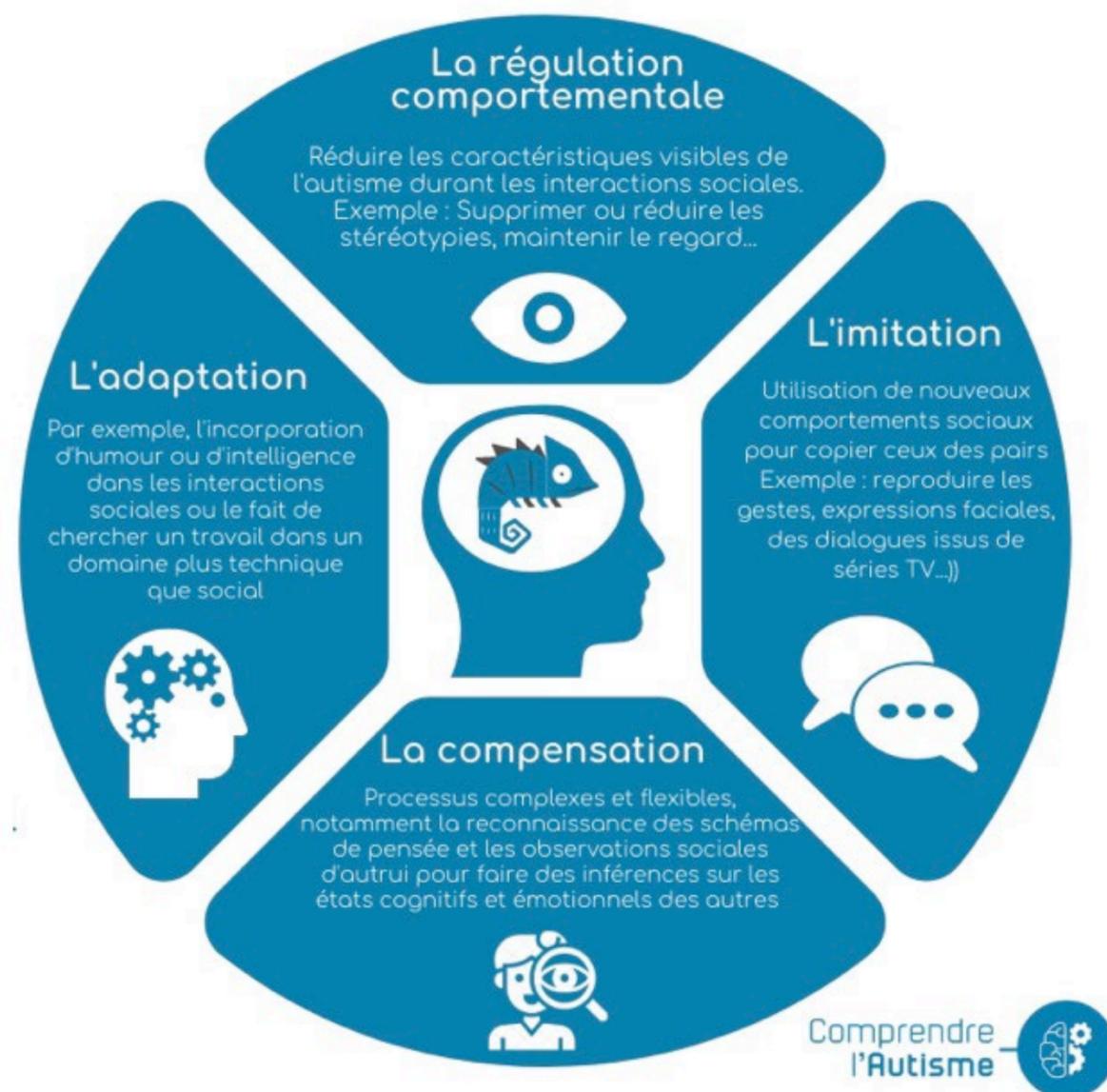
Entre 2 et 18 ans:
 Plus d'imitation et de réciprocité
 Plus de Communication non verbale
 Moins de comportements répétitifs et intérêts restreints?
 Meilleure socialisation
 Plus d'exposition sociale

Adultes :
 Plus de motivation sociale, meilleure communication sociale
 Plus d'exposition sociale avec ses conséquences
 Plus de comportements de camouflage
 Plus de comorbidités psychiatriques et somatiques / sur handicap

Le « camouflage » est le critère manquant de l'évaluation des personnes avec autisme et il est plus présent chez les femmes

Stratégie de *Caméléon*- 80 % des femmes interrogées

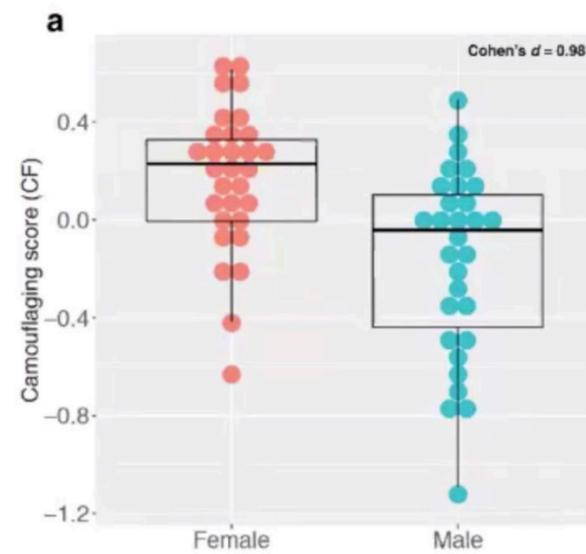
« Adopter une personnalité », « J'ai un script dans la tête »
« Je me force à initier et/ou maintenir le contact visuel ou à penser à mettre les bonnes expressions faciales sur mon visage »
« Je pense à faire les bons gestes avec les mains et les bras lors d'une conversation »
« Je camoufle mes mouvements et mes intérêts »



CAT-Q Camouflaging
Autistic Trait
Questionnaire
Hull et al 2019

1. Masking
2. Compensation
3. Assimilation

Le « camouflage » est-il le critère manquant d'un profil féminin des Troubles du Spectre de l'Autisme ?



Lai et al., 2017, Autism



Reliée à la pression sociale qui est elle même genrée

Epuisement / sensation de perte de son propre sentiment d'identité

Plus de stress et d'anxiété, d'idées suicidaires auto déclarés par rapport à ceux qui ne se camouflent pas

➤ Projet de recherche Cam-ASDI

- Profil féminin?
- Intensité de Camouflage?
- Intensité des Troubles anxio dépressifs?

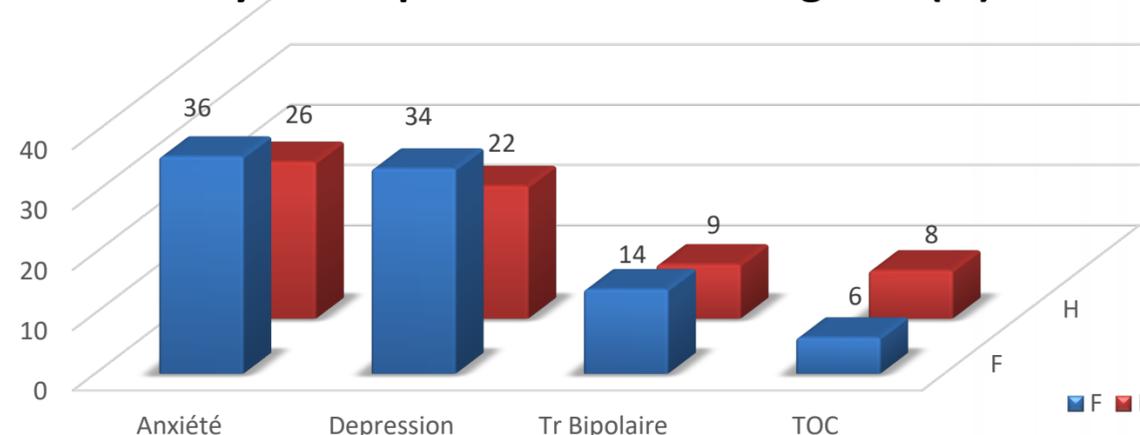
Les conséquences du sous-diagnostic de TSA chez les femmes en terme de maladies mentales et physiques à l'âge adulte

Psychological Medicine
 cambridge.org/psm
 Original Article

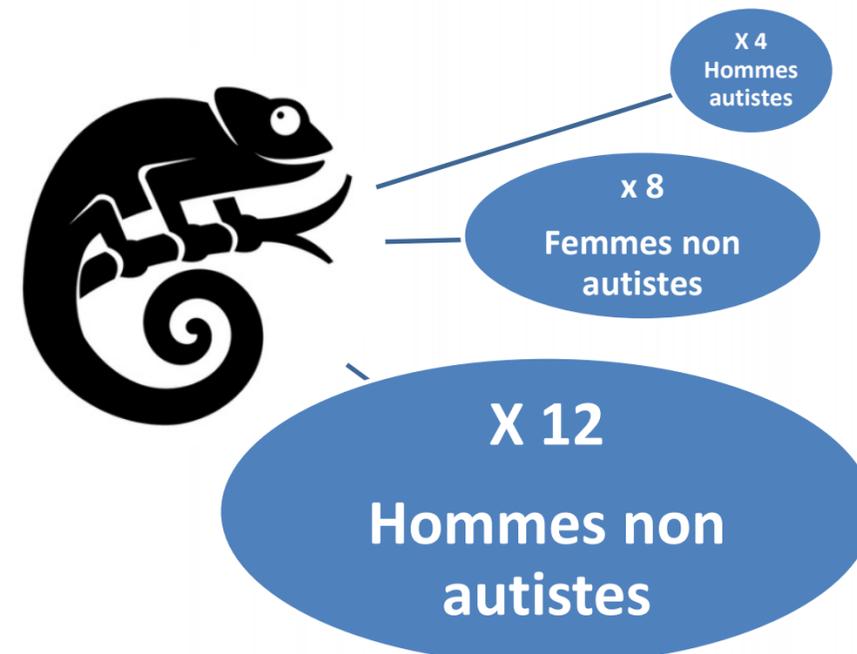
Gender differences in psychosocial function and self-reported health status in late-diagnosed autistic adults: results from the FACE-ASD national cohort

	N (%)		p value
	Men (N = 262)	Women (N = 121)	
History of suicide attempt			0.001
No	171 (92.9%)	72 (78.3%)	
Yes	13 (7.1%)	20 (21.7%)	
History of psychiatric hospitalization			1
No	162 (76.8%)	82 (77.4%)	
Yes	49 (23.2%)	24 (22.6%)	
Sleep disorder			0.217
No	91 (50%)	38 (41.3%)	
Yes	91 (50%)	54 (58.7%)	
Eating disorder			<0.001
No	198 (97.1%)	82 (79.6%)	
Yes	6 (2.9%)	21 (20.4%)	
Self-harm injury			<0.001
No	145 (79.2%)	51 (55.4%)	
Yes	38 (20.8%)	41 (44.6%)	
Substance use disorder			0.787
No	166 (82.2%)	90 (84.1%)	
Yes	36 (17.8%)	17 (15.9%)	
	Mean (s.d.)		
EQ-5D5L	0.8 (0.2)	0.6 (0.2)	<0.001
ADOS total social communication	11.1 (4.3)	10.4 (4.9)	0.302
WAIS IV verbal ability	116.9 (17.8)	117.6 (18.8)	0.636

Adultes autistes: Prévalences des tr Psychiatriques en fonction du genre (%)



Suicidalité
 chez les femmes avec autisme
 41%



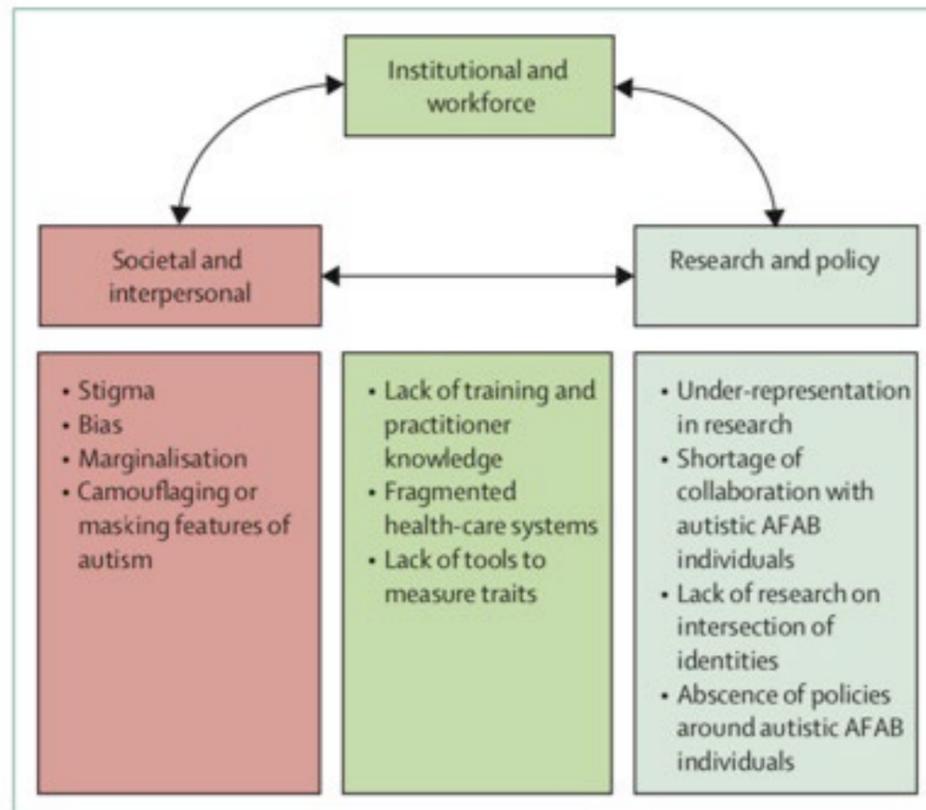


Les Femmes avec Troubles du spectre de l'autisme: Améliorer nos pratiques

Improving autism identification and support for individuals assigned female at birth: clinical suggestions and research priorities



Meng-Chuan Lai, Anouck Amestoy, Somer Bishop, Heather M Brown, Morénike Giwa Onaiwu, Alycia Halladay, Clare Harrop, Emily Hotez, Marisela Huerta, Amy Kelly, Dylan Miller, Christine Wu Nordahl, Allison B Ratto, Celine Saulnier, Paige M Siper, Kristin Sohl, Lonnie Zwaigenbaum, Sylvie Goldman



Améliorer le parcours diagnostic par l'intégration de multiples sources de données sur l'histoire du développement et la présentation

Répéter les évaluations dans le temps

Améliorer la formation des cliniciens, des professionnels, sensibilisation du grand public

Promouvoir la présence de Femmes avec trouble du spectre de l'autisme dans les programmes de recherche

Figure: Health inequity faced by autistic AFAB individuals and their families. Further information can be found in the appendix (pp 3-4).

**Merci pour votre
attention !**



Bloc 2 - SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Lynn Durham

CEO Stalicia - Genève

Femmes & Innovation : histoire du développement d'une stratégie thérapeutique pour les personnes avec autisme.



Lynn Durham CEO Stalicia - Genève

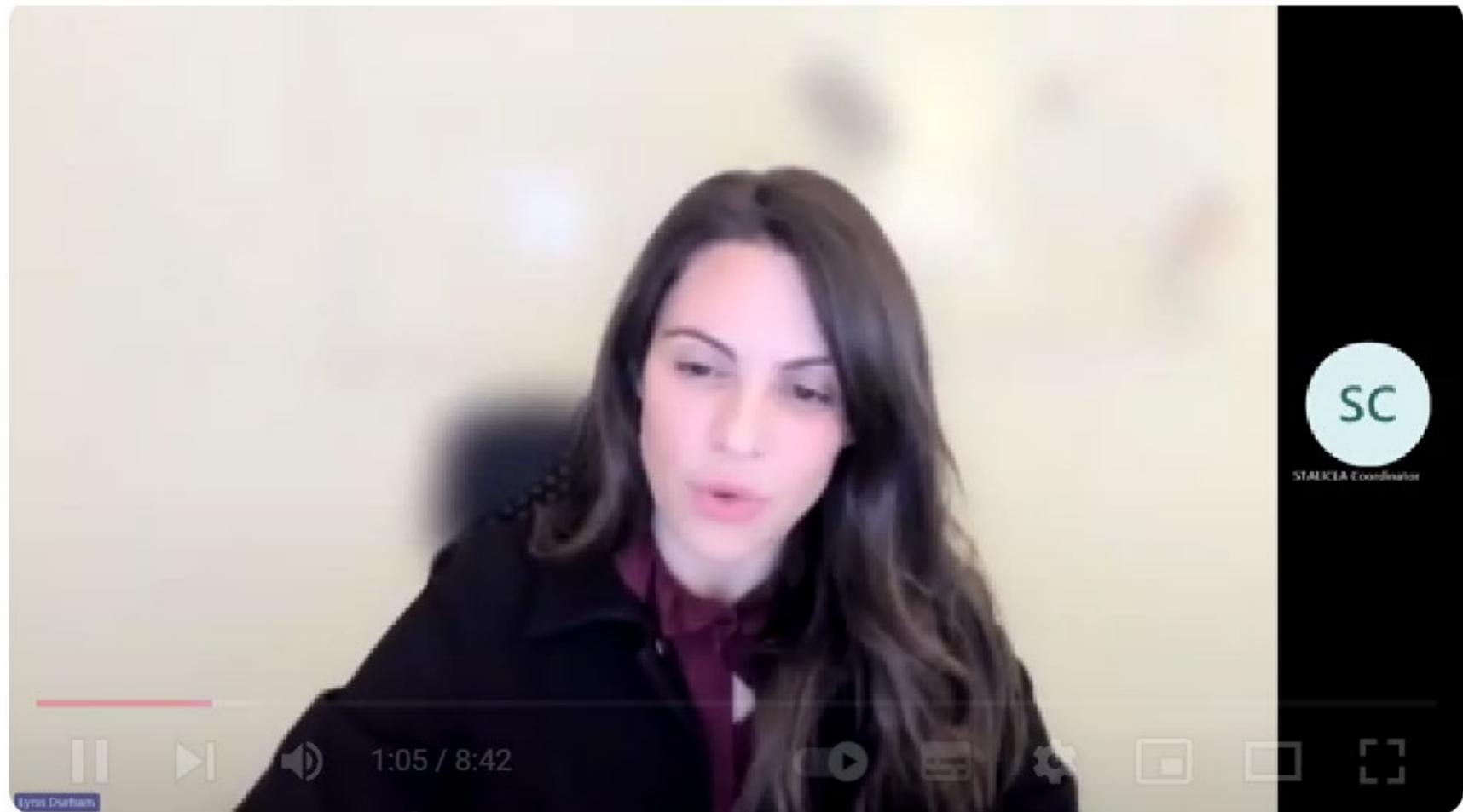


Femmes & Innovation : histoire du développement d'une stratégie thérapeutique pour les personnes avec autisme.

*Pour voir la vidéo
cliquez sur l'image →*



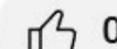
Rechercher



WiS2024 : Lynn Durham CEO Stalicia - Genève Femmes & Innovation



Données analytiques | Modifier la vidéo



Partager



**Merci pour votre
attention !**



Pr Marion Leboyer
Psychiatre
Hôpital Henri-Mondor AP-HP
Université Paris-Est Créteil
Directrice FHU Adapt : médecine de précision en
psychiatrie et en addictologie
Directrice générale Fondation FondaMental

wis
Femmes de Science par les FHU

Bloc 2 – Synthèse

SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Diagnostics et stratégies de prise en charge

PAUSE-CAFÉ

NETWORKING

Reprise à 16h15

Bloc 3

ATTRACTIVITÉ DES FEMMES DANS LA SCIENCE ET LA SANTÉ

MENTORAT – FEMMES DE SANTÉ – FEMMES DE SCIENCE



Bloc 3 – ATTRACTIVITÉ DES FEMMES DANS LA SCIENCE ET LA SANTÉ

*Promouvoir l'Égalité : accès des femmes médecins
aux postes à responsabilité.*

Pr Gaëtane Nocturne

Immuno-Rhumatologue

Hôpital Bicêtre AP-HP, Inserm, Université Paris-Saclay

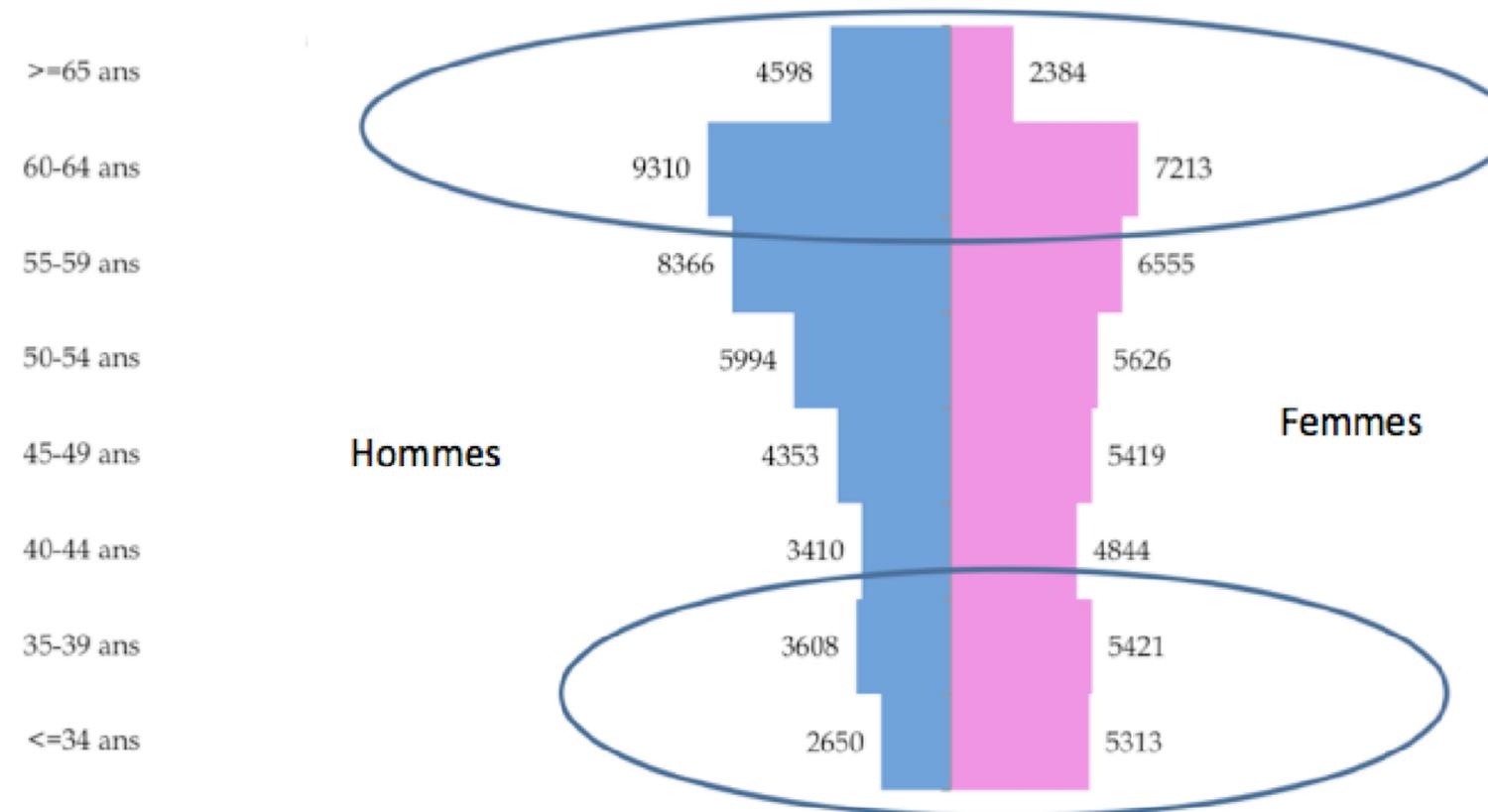
FHU CARE : Cancer and Autoimmunity Relationships

Albane Trihan

**Directrice en charge de l'égalité
professionnelle pour l'AP-HP**

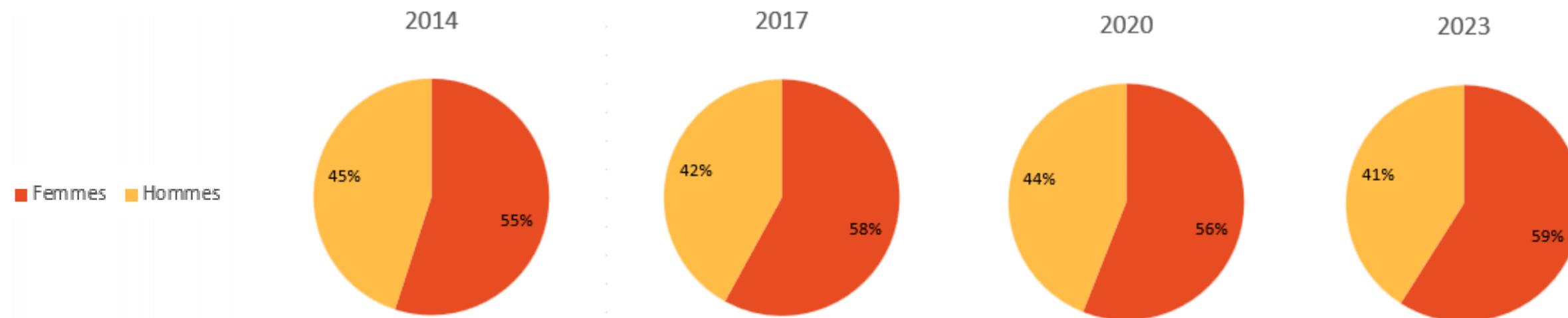
Promouvoir les femmes aux postes à responsabilité Mais pourquoi?

- **Médecin... une profession majoritairement exercée par les femmes**



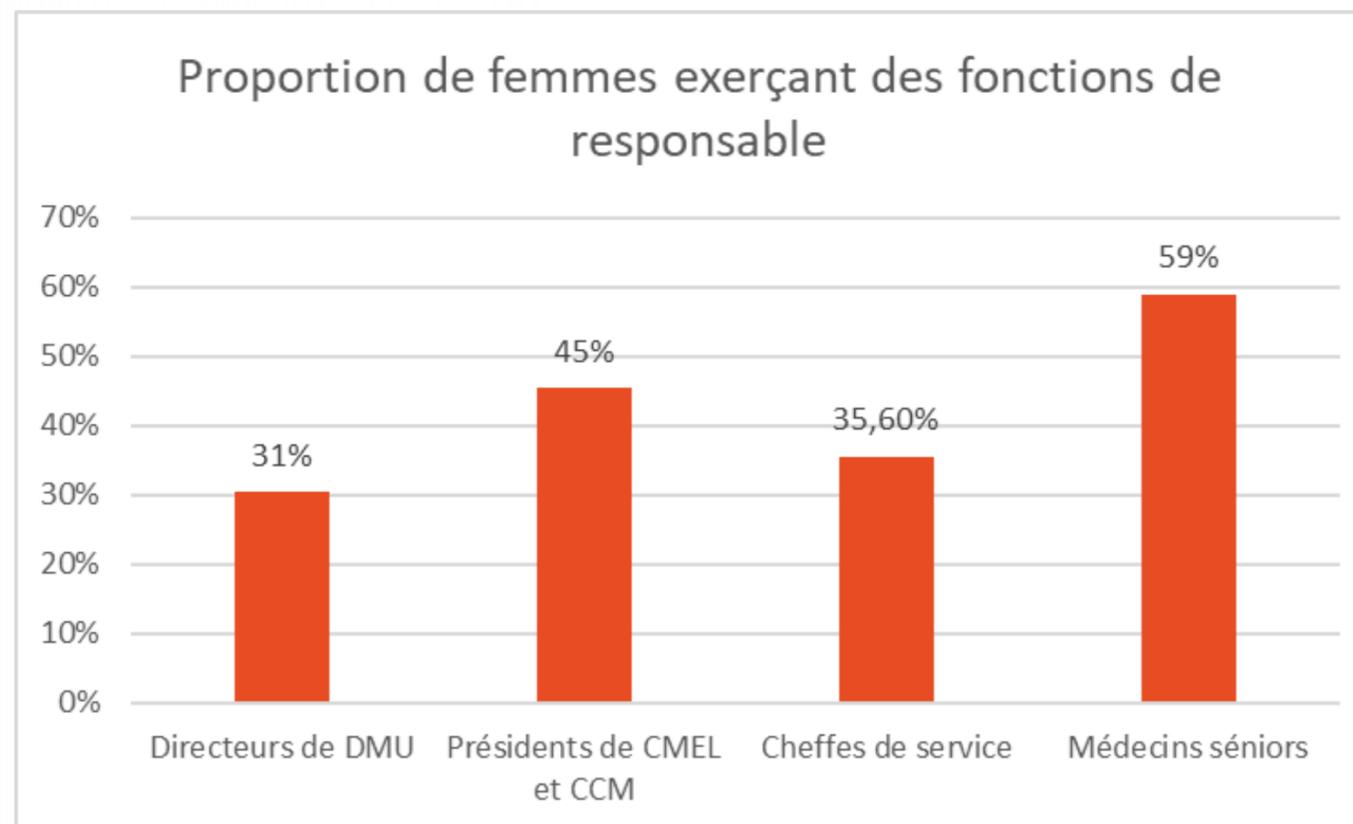
Promouvoir les femmes aux postes à responsabilité Mais pourquoi?

- **Médecin... une profession majoritairement exercée par les femmes**
- **Un constat similaire à l'APHP**



Promouvoir les femmes aux postes à responsabilité Mais pourquoi?

- Médecin... une profession majoritairement exercée par les femmes
- Un constat similaire à l'APHP
- Pourtant les femmes sont rares aux postes à responsabilité



2024

59% de femmes médecins
45% Présidentes de CMEL et CCM
35,6% cheffes de service
30,5% directrices de DMU

Si peu de femmes... Et après?



Si peu de femmes... Cela devient illégal

- **Loi n°2023-623 du 19 juillet 2023**
 - Vise à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique
 - Concerne les
 - Corps de direction DH/D3S
 - Chef.fe.s de service/DM de DMU

- **Trajectoire pour l'AP-HP**
 - Atteindre et stabiliser un taux minimal de primo-nominations féminines de 50% au 01/01/2026
 - 40% de féminisation de la population des responsables médicaux avant le 01/01/2027 (34,9% → 40%)
 - En synthèse et dès 2024 :
 - Primo-nomination : 1/2 = une femme
 - Renouvellement = maintien en poste si c'est une femme

La réponse institutionnelle à l'APHP



La réponse institutionnelle à l'APHP

- Des actions pour informer la communauté médicale
 - GT « Dispositif des Nominations Equilibrées » animée par la Présidence de la CME
- Des actions pour susciter l'envie de devenir cheffe de service / DM de DMU
 - - Podacst#1 « Santé-vous légitimes ! »
 - - « 50I50, l'émission qui parle de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes à l'AP-HP »
- Des actions pour soutenir celles qui souhaitent se lancer
 - Réunion de travail pour élaborer le contenu d'un programme de formation « Accéder à de plus hautes responsabilités », en lien avec la Commission Carrière et Formation de la CME
- Des actions pour accompagner la maternité, enjeu pour les femmes médecins
 - GT « Remplacement des congés maternité des PM »

Et la réponse des femmes médecins et au-delà des femmes en santé?

- **Identifier des freins**
- **Accompagner les candidates**
- **Propositions de solutions concrètes**

Hillary Clinton

« Les femmes constituent le plus grand réservoir de talents inexploités au monde. »

**Merci pour votre
attention !**

MENTORAT

FEMMES DE SANTE - FEMMES DE SCIENCE



Dr Coralie Bloch
Médecin interniste
AP-HP DRCI
Inserm, Institut Imagine



Dr Chantal Boulanger
Directrice Inserm
Physiopathologie
Métabolisme-Nutrition



Pr Cécile Badoual
Anatomopathologiste
DDL, Inserm
Gustave Roussy



Pr Sabine Sarnacki
Doyenne de l'UFR Médecine,
Université Paris Cité, Chirurgien pédiatre
Hôpital Necker-Enfants malades



Vanessa Fage-Moreel
Directrice des
Ressources Humaines
AP-HP

Bloc 3 – ATTRACTIVITÉ DES FEMMES DANS LA SCIENCE ET LA SANTÉ

Recrutement des mentors :
appel à manifestation
d'intérêt

Plateforme de mentors :
réseau de mentors,
par spécialité

Mentorat efficace :
méthodes et
approches

Événement organisé par les
Fédérations Hospitalo-Universitaires avec le soutien de





Pr Valérie Paradis
Anatomopathologiste
AP-HP, UPC
Inserm
FHU MOSAIC



Pr Marion Leboyer
Psychiatre
AP-HP, Inserm, UPEC
FondaMental
FHU ADAPT

Bloc 3 - Synthèse

ATTRACTIVITÉ & VISIBILITÉ FEMMES - SCIENCE - SANTÉ



Conclusion - Perspective WiS2024

Dominique Verien

Sénatrice de l'Yonne (Bourgogne-Franche-Comté)

***Présidente de la délégation aux droits des femmes
et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.***



Clôture Wis2024

Pr Étienne Gayat

Directeur général adjoint de l'AP-HP
Professeur d'anesthésie-réanimation
AP-HP - Université Paris Cité.



Françoise Barré-Sinoussi

Prix Nobel de médecine 2008
pour la découverte du VIH en 1983

« I made up a mindset that I will try and show that women study science and also do a good job in it. »