

Mercredi 26 novembre 2025 : 9h00 à 12h30

**SANTÉ ET
MODES DE VIE**
**♀ QÙ SONT
LES FEMMES ?**



En présentiel à la Maison de la Chimie, Paris 7^e

En digital en direct

Retrouvez l'intégralité des échanges sur www.fondation-pileje.com



PROGRAMME

SANTÉ ET MODES DE VIE OÙ SONT LES FEMMES ?

SÉRIE DES COLLOQUES
POLITIQUE DE
PRÉVENTION **#13**



Animation :

Emmanuelle Leclerc,

Déléguée générale de la Fondation PiLeJe



Animation :

Dr Alain Ducardonnet,

Cardiologue, journaliste

Colloque destiné aux
professionnels de santé,
élus, associations,
institutionnels, entreprises
et journalistes.

08h30 **Accueil**

9h00 **LA FONDATION PILEJE DÉDIE
SON COLLOQUE 2025 AUX FEMMES**

Emmanuelle Leclerc, Déléguée générale de la Fondation PiLeJe

**LA FONDATION POUR LA RECHERCHE
MÉDICALE ET LA SANTÉ DES FEMMES**

Valérie Lemarchandel, Directrice scientifique
de la Fondation pour la Recherche Médicale

9h15 **LA PLACE DES FEMMES DANS LE SECTEUR
DE LA SANTÉ**

En France

Dr Marie-France Olieric, Gynécologue obstétricienne,
association Donner des ELLES à la Santé

Muriel Salle, Maîtresse de conférences
(Université Claude Bernard Lyon 1)

Échanges avec la salle

9h45 **MODES DE VIE ET FACTEURS DE RISQUE**

Dr Stéphane Manzo-Silberman, Cardiologue (CHU Pitié Salpêtrière)

Viêt Nguyen Thanh, Responsable de l'unité Addictions
(Santé publique France)

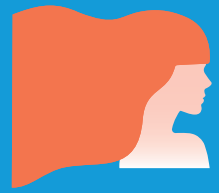
Échanges avec la salle

10h05 **CHARGE MENTALE : LA MALADIE DES FEMMES ?**

Caroline de Pauw, Sociologue, auteure de "La santé des femmes :
Un guide pour comprendre les enjeux et agir"

Pr Jasmina Mallet, Psychiatre, enseignante et chercheuse

Échanges avec la salle



10h25

QUAND LA MÉDECINE OUBLIE LES FEMMES

Pr Catherine Vidal, Institut Pasteur, Inserm, auteure du rapport *“Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique”*

Delphine Bauer, Journaliste et coautrice de *“Mauvais traitements, pourquoi les femmes sont mal soignées”*

Pr Martine Gilard, Cardiologue (CHU de Brest), Fondation Cœur et Recherche

Échanges avec la salle

10h50

L'ENDOMÉTRIOSE : « VOUS SOUFFREZ, ÇA VA PASSER ! »

Tiphaine Lebrun, Créatrice du Podcast *Parlons d'Endo !*

Dr Sophie Warembourg, Gynécologue obstétricienne (Hospices Civils de Lyon)

Échanges avec la salle

11h05

FOCUS / GARDER LA FORME

Dr Carole Maître, Gynécologue, INSEP

11h15

MÉNOPAUSE : LA FIN D'UN CYCLE

Dr Leslie Chelon, Gynécologue (Hôpital Paris Saint-Joseph)

Lucile Woodward, Coach sportive, journaliste santé

Sophie Dancourt, Fondatrice du média *J'ai piscine avec Simone*

Échanges avec la salle

11h40

FOCUS / VIVRE AVEC UNE MALADIE

Caroline Mercier, Directrice de l'Association RoseUp

11h50

MADELEINE, PROJET SCIENTIFIQUE ET CITOYEN SUR LE MICROBIOTE VAGINAL

Pr Anne Gael Cordier, Gynécologue, responsable scientifique du projet Madeleine

12h00

CONCLUSION

Dr Jean-Michel Lecerf, Spécialiste en endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition

OUVERTURE DU COLLOQUE

La Fondation PiLeJe dédie son colloque 2025 aux femmes



Dr Alain DUCARDONNET

Cardiologue, journaliste, coanimateur du colloque

Pour ses 20 ans, la Fondation PiLeJe a souhaité mettre à l'honneur les femmes lors de son colloque annuel sur les politiques de prévention. Ce 13^e colloque coïncide de peu avec la Journée internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes. Il est 100 % féminin dans ses interventions et ne déroge pas à l'égalité femmes-hommes dans son animation.



Emmanuelle LECLERC

Déléguée générale de la Fondation PiLeJe,
coanimatrice du colloque

Dès sa création en 2005, la Fondation PiLeJe n'a cessé de promouvoir la santé par les modes de vie, qu'il s'agisse de la nutrition, de l'activité physique, du sommeil ou du bien-être mental. Depuis 20 ans, son équipe parcourt la France entière à la rencontre de tous les publics. Plus de 1 500 conférences animées par des professionnels de santé ont déjà été organisées dans les mairies, les écoles, les entreprises. À l'occasion de cet anniversaire exceptionnel, la Fondation a choisi pour son colloque annuel le thème emblématique de la santé des femmes.

La santé des femmes constitue un véritable marqueur d'inégalités hommes-femmes. Ce sujet pleinement d'actualité concerne autant la recherche et la prise en charge médicale que la charge mentale. Le grand nombre d'inscrits au colloque (2 000) confirme l'intérêt qu'il suscite auprès d'un large public allant des professionnels de santé et des associations aux institutionnels et aux élus.

PROPOS INTRODUCTIF

Le colloque 2025 est honoré par la présence d'intervenantes brillantes de tous horizons, historiennes, chercheuses, sociologues, médecins, responsables d'associations..., et la participation du Dr Jean-Michel Lecerf, Président du comité exécutif de la Fondation PiLeJe. La santé des femmes représente aussi un enjeu pour nos trois partenaires organisationnels, l'association Donner des ELLES à la Santé, FemTech France et la Fondation pour la Recherche Médicale que nous remercions.

La Fondation pour la Recherche Médicale et la santé des femmes



Valérie LEMARCHANDEL

Directrice scientifique de la Fondation
pour la Recherche Médicale

La Fondation pour la Recherche Médicale*, créée en 1947, est reconnue d'utilité publique. Cette organisation à but non lucratif agit uniquement grâce à la générosité de ses donateurs, de ses testateurs et de ses mécènes, qu'ils soient particuliers ou entreprises. Avec le temps, la Fondation est devenue un acteur important et reconnu dans l'ensemble de l'écosystème de la recherche publique en France. Elle présente la particularité de soutenir tous les domaines de la recherche en biologie et en santé, en accompagnant toutes les étapes du continuum, de la recherche fondamentale à la recherche appliquée. La Fondation pour la Recherche Médicale permet ainsi de faire avancer les connaissances sur toutes les pathologies dont les cancers, les maladies neurologiques et psychiatriques, les maladies cardiovasculaires ou encore les maladies infectieuses.

« Pour tous les projets de recherche qui nous sont proposés, nous invitons fortement les chercheurs à prendre en compte la question du sexe et du genre, et ce quelle que soit la thématique des études, de manière à ne pas introduire de biais dans leurs résultats et leur utilisation. Chaque année, nous soutenons environ 450 nouveaux projets de recherche pour un montant total d'environ 55 millions d'euros. Ce qui représente entre 1 200 à 1 300 projets de recherche en cours, car les travaux de recherche durent en général plus d'une année ».

* <https://www.frm.org/fr>

LA PLACE DES FEMMES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Face aux inégalités dans la carrière hospitalière, des solutions existent



Dr Marie-France OLIERIC

Gynécologue-obstétricienne, Association Donner des ELLES à la Santé

Le dernier baromètre de l'Association Donner des ELLES à la santé* objective les inégalités dont sont victimes les femmes médecins dans l'ascension hiérarchique à l'hôpital.

Le milieu médical hospitalier compte 60 % de femmes. Pourtant, elles n'occupent qu'un tiers des postes de chef de service, environ un quart des postes de chef de pôle et moins d'un quart des postes de professeurs d'université. Cette inégalité criante est en partie liée au manque de transparence dans l'accessibilité de ces postes, avec des nominations souvent décidées de personne à personne et entre hommes. Mais les femmes elles-mêmes sont leur plus grand ennemi puisqu'elles sont moins nombreuses que les hommes à souhaiter des postes à responsabilité. Elles craignent notamment d'avoir des difficultés à maintenir l'équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle compte tenu, entre autres, des horaires tardifs des réunions des instances hospitalières et des chefs de service et de pôle. L'expérience montre qu'il est possible de modifier cette organisation à l'échelle d'un établissement de façon à préserver la vie familiale de tous. Le baromètre révèle par ailleurs que 8 femmes médecins sur 10 se sont senties discriminées en raison de leur genre au cours de leur carrière et que près de 4 sur 10 ont retardé leur projet de grossesse pour des raisons professionnelles. À cela s'ajoutent les agressions sexistes ou sexuelles rapportées par environ 1 femme médecin sur 5.

Dans ce contexte, Donner des Elles à la santé a mis en place un programme de mentorat pour les femmes médecins, et travaillé avec les ministères de la Santé successifs pour améliorer leur accès aux postes à responsabilité. Un premier pas important a été franchi avec la promulgation en 2023 d'une loi instaurant la parité des nominations des chefs de service et de pôle dans la fonction publique hospitalière. Son application est prévue pour 2026. L'association a également élaboré une charte de l'égalité professionnelle femmes-hommes qui a déjà été signée par plus de 110 établissements de santé.

► **« Plus de femmes dans les postes à responsabilité et plus d'égalité des sexes dans le secteur de la santé permettra d'avoir une vision différente et de réduire les violences sexistes et sexuelles. »**

* <https://donnerdeselles.org>

L'impact des discours médicaux liés au corps et à la santé des femmes



Muriel SALLE

Maîtresse de conférences (Université Claude Bernard Lyon 1), coauteure de *Femmes et santé : toujours une affaire d'hommes ?*

Les discours et les pratiques en médecine depuis l'Antiquité ont généré un certain nombre d'inégalités qui perdurent. La construction du discours médical a changé au XIXe siècle.

Au XIX^e siècle, le corps standard du savoir médical est un corps masculin. On pense le corps des femmes, mais en seconde intention. Les femmes sont des exceptions à la règle masculine. Durant ce siècle marqué par un vrai recul des droits des femmes par rapport à l'antériorité, leur corps et leur santé font l'objet d'un discours très dépréciatif installant l'idée qu'elles sont invalides et incapables de participer à la vie politique ou de faire des études. L'historien Jules Michelet disait des femmes qu'elles étaient éternellement malades. Si ce discours dépréciatif n'est pas repéré et interrogé dans sa construction et dans sa permanence, il continue de manière un peu sourde de nourrir les modes de pensées d'aujourd'hui.

Il est également intéressant d'analyser les motivations des fresques sexistes et pornographiques des salles de garde des internes des hôpitaux. Dans son livre « L'esprit de corps. Sexe et mort dans la formation des internes en médecine », Emmanuelle Godeau, médecin et anthropologue, explique qu'il y avait dans la culture professionnelle une idée selon laquelle un rapport désacralisé au corps était nécessaire pour exercer correctement le métier de médecin. Cette mise à distance du corps passait par le fait de s'autoriser des comportements dits subversifs. Il régnait aussi dans la salle de garde une forme d'entre-soi masculin. Le changement de sensibilité induit par la féminisation du métier et la mise en place de cours d'empathie dans les facultés de médecine ont fait évoluer le rapport au corps et les questions de sexualité.

● **« Je ne crois pas que la féminisation d'une fonction ou des études de médecine suffisse à faire changer les choses. Il faut aussi un changement structurel et culturel, ainsi qu'une vraie réflexion sur la façon dont sont construits les savoirs au-delà des cadres professionnels. »**

NB : En 2023, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a demandé à tous les établissements publics de santé de retirer des salles de garde les fresques dites carabines à caractère pornographique et sexiste.

* <https://donnerdeselles.org>

MODES DE VIE ET FACTEURS DE RISQUE

Des pratiques de mode de vie sain plutôt plus favorables aux femmes qu'aux hommes



On connaît bien les facteurs d'augmentation du risque des pathologies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires au premier rang desquelles l'infarctus et les accidents vasculaires cérébraux. Certains de ces facteurs ne sont pas modifiables tels que le sexe et l'hérédité, souligne la **Dr Stéphane Manzo-Silberman**, cardiologue au centre hospitalo-universitaire Pitié-Salpêtrière à Paris. Les facteurs de risque modifiables sont ceux liés aux modes de vie et à des maladies chroniques pouvant être dépistées et traitées telles que l'hypertension artérielle et le diabète.

Dr Stéphane Manzo-Silberman : « La correction maximale des facteurs de risque permet de réduire significativement la probabilité de survenue de ces pathologies. C'est une stratégie de prévention fondamentale. »



Comme le montrent les Baromètres de Santé publique France et l'étude ESTEBAN (Etude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition), les femmes adoptent plus souvent que les hommes des comportements favorables vis-à-vis de trois facteurs de mode de vie : le tabac, l'alcool et l'alimentation. Entre 2014 et 2024, le tabagisme a connu une baisse assez spectaculaire chez les adultes des deux sexes. Cette baisse est due à l'impulsion des politiques publiques ambitieuses qui ont été mises en place depuis une dizaine d'années. La responsable de l'Unité Addictions de Santé publique France, **Viêt Nguyen Thanh**, précise néanmoins qu'elle a tendance à être un peu moins rapide chez les femmes ces dernières années.

La proportion de fumeurs quotidiens est aujourd'hui d'environ 18 %, avec 4 points d'écart entre les femmes (16 %) et les hommes (20 %)¹, mais on constate un rapprochement progressif entre tabagisme masculin et féminin. Les efforts, y compris de prévention, doivent être poursuivis pour inciter aussi les femmes à sortir du tabagisme. Et ce d'autant qu'elles sont plus vulnérables aux effets nocifs du tabac, fait remarquer la **Dr Manzo-Silberman**. Leur surrisque d'événements

INTERVENTION

cardiovasculaires est nettement supérieur à celui des hommes (environ multiplié par 4). Chez les femmes de moins de 50 ans, le risque d'infarctus du myocarde (peu fréquent dans cette population) est multiplié par 13 par rapport aux non-fumeuses. À propos de l'effet protecteur des estrogènes dont ces femmes sont censées bénéficier, il faut savoir qu'il est annulé si elles ont des facteurs de risque comme le tabac, l'hypertension, le diabète, l'obésité. On sait aussi que l'association tabac-contraception estroprogestative augmente significativement le risque d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde. Ce surrisque cardiovasculaire mis en évidence il y a quelques années par des études de cohorte, notamment scandinaves, était lié à des dosages très importants d'estrogènes. Il est beaucoup plus atténué avec les pilules contenant de très faibles doses d'estrogènes et ne concerne pas toutes les contraceptions.

Pour la consommation d'alcool, les différences femmes-hommes sont encore plus marquées. Les dépassements des repères de consommation à moindre risque (maximum 2 verres par jour et pas tous les jours) sont deux fois plus fréquents parmi les hommes que parmi les femmes (31% contre 14%)². Des alcoolisations ponctuelles importantes (plus de 6 verres en une seule occasion) sont observées chez près de trois fois plus d'hommes que de femmes (25 % contre 9 %). Ce constat doit cependant être nuancé, commente **Viêt Nguyen Thanh**. Globalement, les hommes consomment plus d'alcool en quantité et en fréquence que les femmes, mais les écarts peuvent se resserrer dans certaines catégories sociales, particulièrement les plus favorisées. Chez les cadres, par exemple, les différences hommes-femmes sont moins marquées. Deux hypothèses explicatives sont proposées : les femmes adopteraient les comportements des hommes, y compris d'alcoolisation, qui sont prégnants dans cette sphère sociale, ou utiliseraient l'alcool comme un moyen de gérer l'anxiété générée par les exigences de leur niveau de responsabilité, combinées aux obligations domestiques dont elles sont chargées. La consommation excessive d'alcool a des effets délétères indirects sur le cœur. L'alcool est un facteur de déséquilibre métabolique et augmente le risque d'hypertension artérielle. Dans de rares cas, il entraîne une atteinte du muscle cardiaque (cardiopathie alcoolique), ajoute la **Dr Manzo-Silberman**. Dans le domaine de l'alimentation, les femmes sont plus souvent en adéquation avec les recommandations que les hommes, sauf pour les produits sucrés³.

Sur l'activité physique, deux remarques s'imposent. La première, faite par la cardiologue, est qu'à activité physique égale, les femmes tirent un bénéfice plus important que les hommes. Ses bienfaits sur la santé se traduisent par une réduction de la mortalité globale et de la mortalité cardiovasculaire. Ils sont conditionnés par la régularité de sa pratique. La seconde remarque va à l'inverse des observations sur les trois facteurs de risque précédents. **Viêt Nguyen Thanh** signale que 53% des femmes adultes respectent les recommandations en matière d'activité physique (au moins 30 minutes d'activité dynamique par jour) contre 70 % des hommes³. Cet

INTERVENTION

écart s'explique par le type des activités prises en compte dans l'activité physique totale. Les femmes ont moins d'activités professionnelles et de loisirs que les hommes et davantage d'activités domestiques. Ces dernières étant de moindre intensité que les autres, elles ne permettent pas d'atteindre le niveau minimum de recommandation pour protéger sa santé.

Viêt Nguyen Thanh : *« Toutes les enquêtes épidémiologiques dans le monde montrent que lorsque les comportements de santé et les facteurs de risque métabolique évoluent dans le bon sens, les indicateurs de santé s'améliorent. »*

Les femmes font preuve d'une très bonne écoute des facteurs de risque et ont une conscience élevée des risques. Leur adhésion aux conseils de prévention est généralement meilleure que celle des hommes. Ce fait est objectivé par les résultats des campagnes de marketing social (de sensibilisation) ciblant la population sans distinction de sexe. Il apparaît que les femmes sont plus sensibles aux messages sur certains indicateurs d'évaluation. Enfin, elles sont plus observantes des traitements que les hommes.

¹ Baromètre de Santé publique France 2024.

² Baromètre de Santé publique France 2021.

³ Étude ESTEBAN, 2015-2016.

CHARGE MENTALE : LA MALADIE DES FEMMES ?

Sous le double regard d'une psychiatre et d'une sociologue



La charge mentale n'est pas un diagnostic médical, mais un facteur de risque ou un élément à prendre en compte dans la différence de fréquence de survenue des troubles de la santé mentale entre les femmes et les hommes, explique en préambule la **Pr Jasmina Mallet**, professeure de psychiatrie à l'Université d'Orléans. Il en existe plusieurs définitions.

Pr Jasmina Mallet : « Selon l'Organisation mondiale de la santé, la charge mentale est un état de charge cognitive (anticipation, organisation et gestion des responsabilités quotidiennes) et émotionnelle (gestion du bien-être des autres) lié aux contraintes et aux exigences psychologiques de la vie quotidienne et du contexte social dans lequel les individus vivent. »



À ce propos, **Caroline De Pauw**, sociologue, auteure de *La santé des femmes : Un guide pour comprendre les enjeux et agir*, indique que le rôle assigné à l'individu dans la société définit le genre alors que le sexe est une caractéristique biologique. Cette chercheuse associée au Clersé (Centre lillois d'études et de recherche sociologique et économique) désapprouve la définition d'un grand dictionnaire faisant porter la charge mentale plus particulièrement sur les femmes en la rapportant à la gestion des tâches domestiques et éducatives. À noter que les statistiques actuelles montrent une meilleure répartition des tâches quotidiennes entre les hommes et les femmes, mais elles ne font pas état du nombre d'heures qui leur sont consacrées. Quoi qu'il en soit, quand les femmes délèguent les tâches domestiques, elles continuent en général à superviser leur planification et, finalement, leur réalisation.

Caroline De Pauw : « Induire que ce serait forcément aux femmes de porter la charge mentale n'est pas logique. Limiter la charge mentale aux tâches domestiques est une autre erreur. »

INTERVENTION

La charge mentale inclut aussi toutes les injonctions aux normes imposées par la société aux femmes, l'investissement dans le rôle d'aidant (75 % sont des aidantes), la situation de précarité financière (75 % des personnes touchant le minimum vieillesse sont des femmes). Les femmes sont exposées aux risques psychosociaux et à l'épuisement professionnel. Elles subissent davantage la transformation des couples, notamment les couples biactifs, et les familles monoparentales ou recomposées, avec des exigences éducatives et de soins pour lesquelles elles sont davantage responsables que les hommes. Les conséquences de la charge mentale excessive sur la santé se manifestent par une fatigue qui ne récupère pas, des symptômes physiques (p. ex. maux de dos, de tête, troubles digestifs) et des symptômes cognitifs (p. ex. troubles attentionnels, du sommeil, hypervigilance, rumination). Ce sont des signes d'alerte d'une évolution possible vers des troubles psychiatriques, met en garde la [Pr Jasmina Mallet](#).

Si la charge mentale est un facteur de risque corrigeable, il n'existe pas de solution unique pour l'alléger. [Caroline De Pauw](#) insiste sur la nécessité de lutter aussi contre les stéréotypes de genre auxquels l'adhésion reste forte, même chez les jeunes générations. Selon le « baromètre sexisme » 2024 du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), les femmes sont même plus nombreuses que les hommes à adhérer aux attentes à leur égard, en l'occurrence être belle, discrète, mince, sérieuse, etc. L'écart de pourcentage atteint 10 points, voire plus. Les femmes doivent donc travailler sur elles-mêmes pour déconstruire les représentations stéréotypées qu'elles ont intégrées depuis la petite enfance.

Il est important d'informer et de sensibiliser l'ensemble de la population sur la santé mentale. C'est ce que propose la récente bande dessinée *Le monde est psy ! Voyage en santé mentale*, qui met en scène un dialogue entre la [Pr Jasmina Mallet](#) et l'écrivain Benoît Broyart. Ses auteurs abordent les sujets de la santé mentale des femmes et de la charge mentale qui fait partie des facteurs d'aggravation des troubles psychiatriques. FemTech France mène également des actions sur la santé mentale des femmes. Sa directrice générale, [Delphine Moulu](#), explique que l'association a accompagné, dans le cadre d'un *Bootcamp* (camp d'entraînement), une dizaine d'entrepreneurs et d'entrepreneuses pour les former sur cette thématique spécifique, avec une journée d'immersion dans un service psychiatrique hospitalier.

QUAND LA MÉDECINE OUBLIE LES FEMMES

Le sexe et le genre influent sur la prise en charge médicale



Un premier élément de réflexion est apporté par la journaliste **Delphine Bauer**, coautrice de *Mauvais traitements, pourquoi les femmes sont mal soignées*. Le livre prend sa source dans un rapport américain montrant qu'entre 1997 et 2001, 80 % des médicaments retirés du marché pour des effets secondaires étaient majoritairement prescrits à des femmes. L'enquête des deux autrices a révélé qu'il en est de même pour la plupart des scandales sanitaires passés et pour les médicaments listés comme dangereux par la revue *Prescrire* remboursés par la sécurité sociale.

Delphine BAUER : *« Nous avons constaté que l'accès à la santé n'est pas le même pour les femmes que pour les hommes et que les biais de genre jouent dans la façon d'appréhender certains symptômes. »*



Ces constatations amènent un commentaire de la part de la **Pr Catherine Vidal**, Institut Pasteur et Inserm, et auteure du rapport pour le Haut Conseil à l'Egalité *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique*. Pour la chercheuse, les discussions sur le sujet requièrent des données solides issues de métaanalyses (méthode scientifique de synthèse des résultats de toutes les études sur un sujet) menées en France et au niveau international.

Pr Catherine VIDAL : *« La vision selon laquelle les femmes déclaraient davantage d'effets secondaires que les hommes parce qu'elles étaient sous-représentées dans les essais cliniques n'est plus valable actuellement. »*

Les données du registre international des essais cliniques tenu par l'OMS et le NIH (Institut américain de recherche sur la santé) montrent que la proportion de femmes incluses dans les essais cliniques, toutes pathologies confondues, est de l'ordre de 50 %. Des biais méthodologiques persistent toutefois dans les essais dits de phase 4, dont l'objectif est de suivre l'utilisation du médicament après sa commercialisation et l'apparition éventuelle d'effets

INTERVENTION

secondaires négatifs ou positifs. Seulement 30% des rapports de phases 4 fournissent des statistiques genrées. Les informations fournies par le LEEM* montrent effectivement un taux d'inclusion des femmes proche de 50 %. Cependant, nuance [Delphine Bauer](#), elles sont incluses majoritairement dans des essais sur des pathologies dites féminines telles que les cancers gynécologiques, et sont moins présentes dans les cancers affectant les deux sexes.



Dans sa spécialité, la [Pr Martine Gilard](#), cardiologue au CHU de Brest et l'un des membres fondateurs de la Fondation Cœur et Recherche, explique que le développement d'une grande partie des médicaments a débuté sur des animaux mâles pour éviter la « pollution hormonale ». Ils ont ensuite été développés en majorité pour des hommes, avec des études comportant principalement des hommes. Il n'est donc pas étonnant que les femmes aient davantage d'effets secondaires et arrêtent plus fréquemment leur traitement cardiologique pour ce motif.

Pr Martine GILARD : *« L'amélioration globale de la représentation des femmes dans les études n'est pas aussi nette en cardiovasculaire. »*

En France, il existe encore en 2025 des inégalités de genre dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde. Cette situation défavorable pour les femmes est due à différentes raisons parmi lesquelles leur tendance à minimiser les douleurs thoraciques et donc à appeler plus tardivement le SAMU que les hommes, et un délai plus long entre la prise en charge et le traitement recommandé. En outre, l'infarctus du myocarde est considéré comme une maladie essentiellement masculine, avec une symptomatologie différente chez la femme. Les données disponibles démentent ces idées préconçues : 25% des infarctus du myocarde surviennent chez des femmes de moins de 55 ans ; la douleur thoracique est présente chez 90% des femmes jeunes et 80% des femmes ménopausées ; dans 80% des cas, la femme a la même douleur que l'homme.

La féminisation de la recherche et de l'enseignement en cardiologie pourra permettre d'améliorer la prise en charge des femmes et de faire disparaître cette inégalité. Il est très important de prendre en compte les comportements des patient(e)s et des médecins et, donc, de faire appel aux disciplines des sciences humaines et sociales (sociologie, ethnologie). Sur ces sujets, il faut convoquer des points de vue qui relèvent d'une démarche de recherche pluridisciplinaire.

* Organisation professionnelle des entreprises du médicament en France.

ENDOMÉTRIOSE : « VOUS SOUFFREZ, ÇA VA PASSER ! »

La douleur des femmes doit être entendue et reconnue



Bien que l'on parle de plus en plus de l'endométriose, le parcours des femmes atteintes reste encore trop souvent semé d'épreuves. La première est celle de la difficulté qu'elles ont à faire reconnaître leurs douleurs par leurs proches, voire par le corps médical. Le témoignage de **Tiphaine Lebrun**, créatrice du podcast « *Parlons d'Endo !* », en est une illustration :

« Si tu souffres, c'est presque bien pendant tes règles, c'est que tu es plus fertile parce que tu as plus de sang, ça va passer, c'est dans votre tête, vous faites un peu de cinéma, c'est un effet de mode parce qu'on en parle beaucoup... »

Tiphaine LEBRUN : « *Mon vécu et mon expérience sont malheureusement partagés par des millions de femmes en France aujourd'hui.* »

L'endométriose a un retentissement majeur sur la vie personnelle, sociale et professionnelle des patientes. C'est une pathologie très invalidante et qui isole socialement. En général, les femmes cachent leur maladie et se mettent en mode survie. Du fait du caractère évolutif des lésions et des symptômes et suspensif du traitement médical, elles n'arrivent pas à fonctionner longtemps sur ce mode et peuvent être amenées à mettre un terme à certains de leurs projets et en ressentir une frustration. **Tiphaine Lebrun** a lancé son podcast il y a cinq ans pour soutenir les femmes atteintes d'endométriose. Il est bâti sur des rencontres avec des patientes, des médecins, des spécialistes, des psychologues, des sexologues, des chercheuses, notamment Axelle Brutport et Marina Kvaskoff de l'Inserm.



La **Dr Sophie Warembourg**, gynécologue-obstétricienne aux Hospices Civils de Lyon, confirme l'existence du problème d'écoute et de banalisation des symptômes de l'endométriose. Des fausses croyances en particulier sur la normalité des douleurs pendant les règles et les rapports sexuels continuent de circuler. On sait aussi que les patientes peuvent également présenter des douleurs en dehors de la période

des règles, une fatigue chronique générée par l'inflammation (l'endométriose est une maladie inflammatoire) et les douleurs, ainsi que des troubles digestifs et urinaires. La multiplicité et la diversité des symptômes brouillent parfois les pistes, conduisant à une errance médicale et

INTERVENTION

diagnostique. En France, on estime que le délai du diagnostic après l'apparition des premiers symptômes atteint en moyenne 7 ans. Des efforts doivent être faits pour améliorer la formation des médecins sur l'endométriose, et les former à accueillir les femmes, ce d'autant que la maladie se déclare parfois à l'adolescence.

Dr Sophie WAREMBOURG : *« De réels progrès ont été réalisés ces dernières années dans la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose avec, en particulier, la création de réseaux de soin régionaux dédiés à l'endométriose. »*

La filière EndAURA (Endométriose en Auvergne Rhône-Alpes) a été le premier réseau régional structuré en France.

La **Dr Sophie Warembourg** fait part également de la création d'un hôpital de jour dédié à l'endométriose aux Hospices Civils de Lyon (HCL) il y a deux ans. Les patientes bénéficient d'une prise en charge globale pluridisciplinaire et personnalisée. Sur une journée, la patiente peut rencontrer quatre à cinq intervenants (médicaux ou paramédicaux) et si besoin réaliser plusieurs examens d'imagerie. L'objectif d'une telle démarche est de réduire le délai de la prise en charge et d'optimiser les soins notamment pour les patientes habitant loin.

À ce jour, plus de 1 000 patientes ont été reçues au sein de ces hôpitaux de jour répartis dans 3 centres des HCL, experts dans la prise en charge de l'endométriose.

Sur le plan diagnostique, on dispose aujourd'hui d'un test réalisé à partir d'un prélèvement de salive pour diagnostiquer la maladie chez les femmes avec des symptômes d'endométriose et sans lésions visibles en imagerie. Dans cette population de patientes, il permet parfois d'éviter de rechercher des lésions par coelioscopie – une intervention chirurgicale invasive – comme c'était le cas auparavant. Le test salivaire est pour l'instant remboursé en France dans le cadre de l'obtention du forfait innovation et disponible dans plus de 80 centres en France.

GARDER LA FORME

L'activité physique, un outil thérapeutique et de prévention validé



Dr Carole MAÎTRE

Gynécologue, Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP)

L'activité physique est définie comme tout mouvement du corps produit par la contraction des muscles tandis que le sport est l'organisation d'une succession d'activités physiques, avec un versant compétitif possible.

L'activité physique est une thérapeutique non médicamenteuse dont les bénéfices sont largement démontrés. C'est par exemple la seule validée pour la prise en charge de la fatigue chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. De plus en plus de travaux montrent également son effet bénéfique sur la fatigue chronique et la douleur dans l'endométriose. Si l'activité physique doit être poursuivie tout au long de la vie, elle est encore plus importante à la ménopause. Avec l'allongement de l'espérance de vie, l'enjeu est en effet de rester en bonne santé. Or, on sait que cette pratique diminue les risques de maladie coronaire et d'accident vasculaire cérébral, et de survenue ou de récurrence des cancers du sein et du côlon. Dès le diagnostic d'une pathologie chronique grave, l'activité physique ou sportive doit être intégrée au parcours de soins. Pour être efficace, l'activité physique doit associer des exercices d'endurance, comme la marche ou le vélo, et de renforcement musculaire. Il est aussi recommandé de lutter en parallèle contre les comportements sédentaires.

« **La sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique est primordiale, en particulier chez les femmes. Elle permet de minimiser le risque d'abandon ou de diminution de l'activité physique et sportive constaté à différentes périodes de leur vie : grossesse, entrée dans la vie active, ménopause.** »

Le lien entre l'activité physique et la santé est maintenant bien établi dans les esprits. Encore faut-il passer à l'acte. Pour motiver les personnes à bouger pour garder la forme, il faut intégrer l'activité physique dans le quotidien et valoriser tous les types d'exercices y compris les déplacements à vélo, la montée des escaliers, la marche à pied... Au sein des entreprises, à défaut de pouvoir fréquenter les salles de sport existantes faute de temps, les bureaux assis-debout et certaines solutions ergonomiques doivent permettre de diminuer le temps passé assis, pour lutter contre la sédentarité.

MÉNOPAUSE : LA FIN D'UN CYCLE

Plaidoyer pour un meilleur accompagnement de la transition ménopausique



Sur la question taboue de la ménopause, **Sophie Dancourt**, auteure de *Vieille, c'est à quelle heure ? ! 50 ans, le nouvel âge d'or*, est une pionnière. Interpellée par l'absence des femmes de plus de 50 ans sur les couvertures des magazines ou leur représentation par des femmes minces, sans cheveux blancs ni rides, la journaliste quinquagénaire a fini par mettre en doute leur existence dans les statistiques. Un soupçon démenti par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques). Ses chiffres montrent, en effet, qu'en France, une femme majeure sur deux a plus de 50 ans et qu'environ 9 à 10 millions de femmes ont entre 45 et 65 ans. Devant le silence assourdissant qui entoure la ménopause, Sophie Dancourt a décidé de créer un média consacré à cette période transitionnelle de la vie de la femme. Son média est intitulé « *J'ai piscine avec Simone* » en référence aux deux grandes Simone, de Beauvoir et Veil, et au fait que les femmes continuent à être dans le grand bain de la vie, refusant de subir des injonctions au retrait de la vie en société.

Sophie DANCOURT : « Dans les années 1970, l'essayiste Susan Sontag a décrit le double standard du vieillissement : il serait vécu comme un signe de puissance et valorisé chez les hommes alors que chez les femmes, il est vu sous l'angle de la carence, de la perte d'expertise et de la fin de leur utilité sociale (être des mères). Cette représentation du vieillissement perdure encore aujourd'hui. »



À l'hôpital Paris Saint-Joseph, l'institut de gynécologie médicale dans laquelle exerce la **Dr Leslie Chelon** propose un parcours spécifique avec une prise en charge collective sous forme d'ateliers en petits groupes et individuelle en consultation de la femme en transition ménopausique. Différentes thématiques sont abordées lors des ateliers : ce qui se passe lors de la ménopause, l'alimentation, l'ostéoporose, la sexualité, l'activité physique... Ces rencontres sont aussi l'occasion d'échanges et de partage du vécu entre les femmes. En ce qui concerne le traitement hormonal de la ménopause, ses prescriptions se sont effondrées après la publication d'une étude américaine alarmante (étude WHI, 2002-2003). Les nombreuses études menées par la suite ont donné des résultats très rassurants notamment

INTERVENTION

avec les produits utilisés en France. Il faut donc redonner confiance aux médecins et aux femmes sur les enjeux de ce traitement. Du côté des politiques, dans son récent rapport sur la ménopause, la députée Stéphanie Rist propose des recommandations pour en faire une priorité de santé publique en France.

Dr Leslie CHELON : « *Différents témoignages et enquêtes par autoquestionnaire montrent que les femmes ne parlent pas toujours spontanément de leurs symptômes à leur médecin. C'est important que les professionnels posent des questions aux femmes sur le vécu de leur ménopause et proposent des solutions thérapeutiques.* »



La coach sportive et journaliste santé **Lucile Woodward** déplore aussi le déficit d'informations pour les femmes de 45-50 ans et décrit personnellement deux freins à s'informer : le manque de fluidité de la communication entre les femmes de cette génération et leurs mères, et les difficultés d'interprétation des nombreux contenus des réseaux sociaux. À son avis, le sport est l'un des premiers « médicaments de prévention » des effets de la ménopause. Il est essentiel de le commencer bien en amont de la ménopause pour compenser la perte de la masse musculaire liée à l'âge, puis de le poursuivre pendant et après pour pouvoir développer son capital musculaire et osseux. La musculation avec des haltères lourdes et chargées permet de retrouver de la masse musculaire. Les sports à impact tels que la corde à sauter, le running ou encore la zumba augmentent la masse osseuse. Les exercices de cardio comme le vélo ou la natation stimulent le cœur. Quant aux activités comme le pilates, le yoga ou le tai-chi, souvent pratiquées par les femmes après 40 ans, elles ne sont pas inintéressantes, mais doivent représenter tout au plus 20 % de la pratique sportive. Les objectifs sportifs doivent bien sûr être atteignables. Comme pour l'alimentation, l'action vient après la motivation.

Lucile WOODWARD : « *Il faut que le sport devienne un élément fondamental, tout comme le besoin de 7 heures ou 8 heures de sommeil ou de 3 repas par jour.* »

VIVRE AVEC UNE MALADIE

L'exemple des cancers au féminin



Caroline MERCIER

Directrice générale de l'Association RoseUp

Le diagnostic de cancer vient percuter une réalité féminine souvent marquée par une **double charge mentale**. Parce qu'elles occupent fréquemment un rôle pivot d'aidantes au sein du foyer, de nombreuses femmes tendent à reléguer leur propre santé au second plan pour continuer à gérer le quotidien. Cette abnégation, si elle témoigne d'une grande résilience, souligne l'urgence de replacer la femme au cœur de son propre parcours de soin.

De nouveaux défis : chronicité et jeunesse : Aujourd'hui, les cancers féminins — et notamment le cancer du sein avec plus de 60 000 nouveaux cas annuels — font face à une mutation profonde de leur prise en charge. Si l'excellence des traitements permet une survie accrue, elle fait émerger de nouveaux enjeux liés à la **chronicisation de la maladie** et au rajeunissement des patientes. La période du « post-traitement » devient alors une phase critique où le besoin d'accompagnement reste entier pour apprendre à vivre durablement avec la maladie.

RoseUp : informer, accompagner, défendre : Depuis 2011, l'association **RoseUp** se mobilise pour que les femmes ne soient plus seules face à ces défis. Née de la volonté de Céline Lis-Raoux et Céline Dupré de combler un vide informationnel, l'association a créé Rose magazine. Ce média de référence, diffusé gratuitement à 180 000 exemplaires, allie rigueur scientifique et conseils pratiques pour éclairer le quotidien de toutes les femmes touchées par tout type de cancer. Au-delà de l'information, RoseUp agit concrètement sur le terrain et auprès des décideurs :

- **Les Maisons RoseUp** : Des espaces de respiration offrant un accompagnement personnalisé via les soins de support et une aide spécifique au maintien ou au retour à l'emploi.
- **Plaidoyer politique** : Un combat constant pour la réduction du reste à charge et l'amélioration du **Droit à l'oubli**. Si ce dernier a été ramené à 5 ans en 2022, RoseUp continue de militer pour un droit à l'oubli total, afin que le passé médical ne soit plus un frein à l'emprunt et aux projets de vie.

Une urgence sociale : le combat pour les « Mamans Solo ».

L'engagement de RoseUp s'ancre également dans les réalités sociales les plus fragiles. Avec son récent plaidoyer « **Maman Solo et cancer** », l'association alerte sur la situation des 25 % de familles monoparentales en France (dont 80 % sont portées par des femmes). Pour ces mères, la maladie n'est pas seulement une épreuve physique, elle est un risque majeur de bascule dans la précarité financière. RoseUp se bat pour que le cancer ne soit plus une double peine pour celles qui portent seules leur foyer.

* <https://www.rose-up.fr>

MADELEINE, PROJET SCIENTIFIQUE ET CITOYEN SUR LE MICROBIOTE VAGINAL

Mieux connaître les liens entre le microbiote vaginal et la santé des femmes



Pr Anne Gaëlle CORDIER

Gynécologue-obstétricienne (hôpital Tenon, Assistance publique-Hôpitaux de Paris), responsable scientifique du projet Madeleine

Le microbiote vaginal est actuellement très peu connu du grand public. On parle surtout du microbiote digestif auquel de très nombreuses études sont consacrées.

Spécifique à la femme, le microbiote vaginal est différent du microbiote intestinal et, surtout, a la particularité d'évoluer au cours des différentes périodes de la vie. Sa composition globale est fortement liée à plusieurs facteurs comme l'âge, l'accouchement, la phase du cycle menstruel, la ménopause, l'hygiène menstruelle, l'utilisation de contraceptifs. Ce microbiote féminin a un rôle dans la santé de la femme et est potentiellement responsable du développement d'un certain nombre de pathologies. Par conséquent, il est indispensable de l'étudier et de le prendre en compte. Le projet Madeleine est la version française d'un protocole international d'étude du microbiote vaginal. L'initiative vient de l'université d'Anvers en Belgique où Sarah Lebeer a lancé un projet de recherche dit ISALA qui se décline maintenant en de très nombreuses études menées sur tous les continents. Ce développement mondial est essentiel car on sait que le microbiote vaginal varie en fonction du lieu de résidence, du parcours de vie et des paramètres de mode de vie.

« **Il ne sera pas possible d'appliquer en France les résultats obtenus dans d'autres pays.** »

Le projet Madeleine comporte une triple évaluation : celles de ses modifications au fur et à mesure des différentes étapes de la vie des femmes, de l'impact de ses altérations (dysbiose) sur la vie quotidienne des patientes et des moyens de le moduler pour améliorer la santé des femmes. Les démarches administratives requises pour sa mise en place sont en cours de finalisation. L'étude française va être lancée très probablement début 2026. Son protocole se base sur deux éléments majeurs. D'une part, la recherche des parts familiale, génétique et environnementale dans l'évolution du microbiote, avec l'inclusion de triades fille-mère-grand-mère. D'autre part, l'analyse intragénérationnelle des paramètres chez les jeunes filles, les femmes en âge de procréer et les femmes ménopausées. C'est un projet porté par l'Institut Pasteur de Paris, l'Institut Pasteur de Lille et la Fondation PiLeJe.

CONCLUSION



Dr Jean-Michel LECERF

Spécialiste en endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition

5 PISTES DE RÉFLEXION

- 1 Considérer une spécificité des femmes en termes de santé** qui ne se résume pas à la santé gynécologique. Les femmes présentent une plus grande sensibilité à certains facteurs de risque, subissent une plus grande charge mentale pour de nombreuses raisons et sont soumises à plus d'injonctions et à une inégalité sociétale dite de genre.
- 2 Développer la formation des médecins à la spécificité de la santé des femmes**, à la reconnaissance de maladies spécifiques avec des particularités dans une prise en charge qui nécessite toujours plus d'écoute des patientes. Il faut aussi **développer une recherche médicale égalitaire**, donc autant pour le bien et la santé des femmes que des hommes.
- 3 Reconnaître que les femmes sont plus sensibles à l'éducation pour la santé et à l'hygiène de vie** pour elles et pour la famille, au risque de se négliger du fait de leur dévouement aux autres. Leur rôle d'éducatrices pour la santé et pour la santé de la famille constitue un atout à la fois personnel et pour la société. On doit donc prendre en considération le caractère positif de cette spécificité.
- 4 S'attaquer à la précarité économique qui touche davantage les femmes** qui vivent seules ou lorsqu'elles sont chef de famille monoparentale. Cette précarité économique les expose à davantage de facteurs de risque de pathologies, à un moindre accès aux soins, et justifie une prise en charge adaptée.
- 5 Promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.** Ces activités, auxquelles les femmes ont parfois moins accès, sont fondamentales pour améliorer leur santé et leur qualité de vie et pour éviter ou limiter la survenue de nombreuses pathologies.

L'endométriose : « Vous souffrez, ça va passer ! »

Tiphaine Lebrun
Dr Sophie Warembourg

FONDATION
PILEJE 20 ANS
Abritée par
la Fondation
de France



LE COLLOQUE CONTINUE

Retrouvez l'intégralité des échanges sur www.fondation-pileje.com



OUVERTURE DU COLLOQUE



LA FONDATION POUR LA RECHERCHE MÉDICALE ET LA SANTÉ DES FEMMES



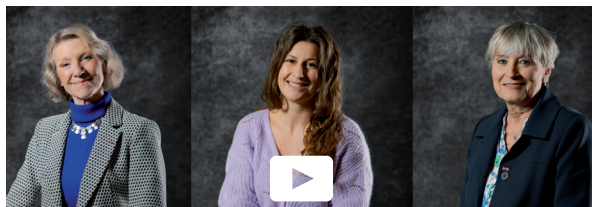
LA PLACE DES FEMMES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ



MODES DE VIE ET FACTEURS DE RISQUE



CHARGE MENTALE :
LA MALADIE DES FEMMES ?



QUAND LA MÉDECINE OUBLIE LES FEMMES



L'ENDOMÉTRIOSE :
« VOUS SOUFFREZ, ÇA VA PASSER ! »



GARDER LA FORME



MÉNOPAUSE : LA FIN D'UN CYCLE



VIVRE AVEC UNE
MALADIE



MADELEINE, PROJET SCIENTIFIQUE ET
CITOYEN SUR LE MICROBIOTE VAGINAL



CONCLUSION



SANTÉ ET MODES DE VIE OÙ SONT LES FEMMES ?

Fondation PiLeJe

23 rue Lavoisier • 75008 Paris

Tel : 01 45 51 58 03

contact@fondation-pileje.com

www.fondation-pileje.com

Retrouvez l'intégralité des échanges sur
www.fondation-pileje.com

Suivez-nous sur les réseaux sociaux

Fondation PiLeJe

