

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2020

N° : 28

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine générale

PAR

Nom et prénom : SCHOHN Anna

Date et lieu de naissance : 22 février 1991 à Strasbourg

Titre de la Thèse

Évolution de la place des femmes comme auteures d'articles dans une sélection de revues
médicales françaises de 1983 à 2019

Président de thèse : Georges NOËL, Professeur



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition DECEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Héléne

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO214			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	* Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP0 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	* Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	* Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP0 NCS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP0 CS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP0 NCS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP0 CS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	* Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	* Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 NCS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	* Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	* IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	* Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	* Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP0 CS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	* Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0088	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MORELL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDER Philippe P0142	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P0 : Pôle

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

RP0 (Responsable de Pôle) ou NRP0 (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

MO128		B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARCEMI Xavier M0442 (En disponibilité)		-Pôle de Spécialités médicales—Ophtalmologie / SMO -Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0400 (En disponibilité)	CS	-Pôle de Biologie -Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie -Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUJX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02	Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01	Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02	Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02	Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03	Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	-------	------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dr CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

- ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTESS Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
 GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FA C : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
 DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
 DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Georges Noël, Directeur de thèse et Président du jury,

Je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet atypique et de m'avoir accompagnée dans ce moment unique qu'est la rédaction d'une thèse. Loin de l'idée que je m'en faisais, ce travail a été pour moi un amusement et ce grâce à vous. Je vous remercie pour votre encadrement, méticuleux, rassurant et soutenant, pour la confiance et la liberté que vous m'avez accordées ainsi que pour votre grande disponibilité. Je suis très honorée d'avoir pu mener ce travail à vos côtés et vous assure de ma grande reconnaissance.

À Madame la Professeure Cécile Brigand,

À Madame la Docteure Hélène Cebula,

À Madame la Professeure Anne Olland,

À Madame la Professeure Carmen Schröder,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et pour votre présence au sein de ce jury de soutenance. Je suis très honorée d'y voir siéger quatre femmes incarnant la réussite au plus haut niveau dans leurs disciplines respectives. Vos parcours exemplaires sont pour nous, étudiantes, des modèles et des sources d'inspiration. Je vous prie de recevoir toute ma reconnaissance.

*

À Madame la Docteure Elise Fraih,

Je vous remercie également pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et pour vos conseils. Je suis très honorée de compter dans mon jury, une représentante de la médecine générale et de sa branche universitaire, trop souvent oubliée. Je vous prie de recevoir toute ma reconnaissance.

À tous ceux qui m'ont aidée, de près ou de loin, dans ce travail,

Je remercie l'équipe de la Bibliothèque de médecine et d'odontologie de Strasbourg pour leur patience ; Marielle Wathelet pour la réalisation des statistiques ; les auteurs, les rédactions et les secrétariats des Conseils Départementaux de l'Ordre des médecins ayant pris le temps de répondre à mes sollicitations ; les secrétariats des membres du jury et en particulier Mme Martine Meyer pour leur réactivité ; Anne-Christine Grosshans pour les heures à photocopier des articles et la relecture ; Mathieu Gebel pour l'assistance informatique ; Hélène Werner pour l'assistance orthographique ; Lisa Schohn pour la traduction ; Jean-Marie Schevin, Maxime Davidson et ma maman pour la relecture ; Alexandre Bimboes pour le coaching intensif.

*

À mes « chefs » qui m'ont tant appris, soutenue et épaulée dans mes projets pendant ces trois ans. Merci de m'avoir fait aimer l'hôpital et mon futur métier...

L'équipe de gériatrie du Centre Hospitalier de Bischwiller, en particulier Hélène et Roselyne.
L'équipe de néphrologie du Centre Hospitalier de Haguenau, en particulier Lora, Laure, Elise, Emilie, Julien, Marc, Yves et Bernard.

L'équipe du SAU du Centre Hospitalier de Haguenau, en particulier Nicolas, Jérôme, Carlos, Manu, Thomas, Dorothée, Corinne, Laure, Lise, Elodie, Audrey, Xavier, JC et Dr Schlegel.

L'équipe de pédiatrie du Centre Hospitalier de Haguenau, en particulier Salomé et Jessica.

À l'équipe du SSAJ au Centre Paul Strauss et en particulier Alexandre, Florian, Pascale et Véronique. Je vous remercie de m'avoir si bien accueillie et encouragée dans mon travail de thèse. Merci Véronique de m'avoir offert la chance de découvrir ce service, de me former et surtout de poursuivre l'aventure avec vous.

À mes co-internes qui me font (presque) regretter l'internat et ses moments de rigolade.

Aux équipes (soignantes ou non) rencontrées sur mes différents terrains de stage. Merci pour tout ce que nous avons partagé : connaissances, repas, rires et nuits blanches.

À Monsieur le Professeur Abdellatif Benmati de la Faculté de médecine de Constantine (Algérie) pour m'avoir offert la plus belle expérience de mes études de médecine.

À Willy, mon Papapa chéri, sur son nuage. **À Léonie**, ma Mamama adorée.

Esch weiss wie ar hit unmeijlich stolz wèrt, un wie dü, Mamama, soe stolz oef mèsch bésch, awèr ès èsch néxx dègèjiè wie ésch stolz oef eisch zwei bèn, eijeri Engèlin zè sèn. Merci fèr gewann zè sèn, dé zwei Groess-Eldèrè voen dènè jédès Kénd draimt. Esch hab eisch soe garè un lèb.

Je sais à quel point il serait fier aujourd'hui et à quel point tu es fière de moi, Mamama, mais ce n'est rien face à la fierté que j'ai d'être votre petite-fille. Merci d'avoir été les grands-parents dont tous les enfants peuvent rêver, je vous aime.

À mes parents, Papa et Maman, **et ma petite sœur**, Lisa.

Tout ce que je pourrais écrire ne serait pas assez fort pour exprimer à quel point je suis heureuse de vous avoir tous les trois. Merci pour votre soutien, votre amour, votre patience et votre folie. Je vous aime plus que tout.

Aux Steinmetz.

À mon tonton, Denis **et ma tante** Marie. Merci pour votre soutien et votre aide pendant ces longues années d'étude. Je suis chanceuse d'avoir une famille comme vous.

À mes cousins, Alexis et Maxime, Isabelle, Clémence et ma filleule adorée Manon. Merci pour votre soutien, votre bonne humeur et toutes les fois où vous m'avez embêtée.

À ma grand-tante, Mathilde. Merci pour ta gentillesse et ton humanité. Je suis fière de porter ton prénom. Une pensée également pour Etienne.

Aux Schohn.

À mes tantes, Pascale, Isabelle et Stéphanie **et à mes cousins**, Guillaume, Franck, Antoine et Bryan. Merci pour votre aide dans mes projets personnels et professionnels, toujours dans la bonne humeur. Je suis chanceuse de vous avoir !

À mes grands-parents, René et Louissette. **À ma grand-tante**, Solange. Merci pour votre soutien et vos encouragements pendant mes études. Une pensée pour Tonton Louis, là-haut.

À la famille que mes parents m'ont « choisi », mon parrain Luc et Anne, ma marraine Christine et Marie-Odile, et Isabelle. Merci pour votre présence depuis si longtemps dans les moments de joie mais aussi dans les moments difficiles où vous avez su donner tout leur sens aux mots « parrain » et « marraine ».

À mes amis de toujours et pour toujours, Hélène, Morgane, Mathieu, Thomas, Vincent, Maxime, Claire, Victor et compagnie. De la production de sable doux à ma soutenance de thèse, vous avez toujours été là pour me faire rire, pour m'aider à avancer et m'encourager. Même mes amis imaginaires ne vous arrivent pas à la cheville, vous êtes les meilleurs !

À ma famille de cœur, en Algérie, Asma, Ahlem, Dorine, Meissa, Lamia, Ramy et tous les autres. Merci de m'avoir accueillie comme une sœur.

À mes camarades de promo, Anne-Christine, Célia, Jean-Marie, Maxime, Vincent et les autres. Merci d'avoir rendu ces longues années d'études bien plus marrantes à vos côtés.

À ma plus fidèle accompagnatrice, ma Seat Ibiza Topsport TDI.

Ils disent « mon » cadavre ; l'indépendance venue peut-être diront-ils, ma « statue », comme si on statufiait un corps de femme, n'importe lequel, comme si simplement, pour le dresser dehors, contre un horizon plat, il ne fallait pas des siècles de silence bâillonné pour nous, les femmes ! »

Assia Djebar, La femme sans sépulture

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION _____	p. 26
ARTICLE 1 - Les femmes et le monde académique médical : historique, état des lieux et approches explicatives. _____	p. 29
L'accès des femmes au savoir _____	p. 32
<i>L'Antiquité</i> _____	p. 32
<i>La Révolution scientifique et la fin de l'ère chrétienne</i> _____	p. 33
<i>Le siècle des Lumières</i> _____	p. 33
<i>Un XIX^{ème} siècle contrasté</i> _____	p. 35
<i>Le XX^{ème} siècle</i> _____	p. 35
Les femmes et l'exercice de la médecine _____	p. 36
<i>Des sociétés primitives à l'Antiquité</i> _____	p. 37
<i>Le Moyen Âge et l'exclusion des femmes</i> _____	p. 38
<i>De la Renaissance à la Révolution</i> _____	p. 39
<i>Le XIX^{ème} siècle et les pionnières</i> _____	p. 40
<i>Le XX^{ème} siècle</i> _____	p. 41
Les femmes médecins en France aujourd'hui _____	p. 42
L'approche sociologique des inégalités de genre _____	p. 44
<i>Le féminisme et les études de genre</i> _____	p. 44
<i>Le « plafond de verre » et autres concepts</i> _____	p. 45

<i>Les perspectives explicatives sociétales</i>	p. 46
<i>Les perspectives explicatives institutionnelles</i>	p. 48
Les femmes et les publications scientifiques	p. 49
<i>L'accès difficile des femmes à la publication</i>	p. 50
<i>Les bases de la scientométrie</i>	p. 51
<i>Les femmes dans l'autorat contemporain</i>	p. 51
Conclusion	p. 53
Tableaux et figures	p. 55
ARTICLE 2 – Evolution de la place des femmes comme auteures d'articles	
dans une sélection de revues médicales françaises de 1983 à 2019.	p. 59
Résumé	p. 61
Abstract	p. 62
Introduction	p. 63
Matériel et méthode	p. 65
<i>Assignation d'un genre</i>	p. 65
<i>Données recueillies</i>	p. 66
<i>Analyse</i>	p. 66
Résultats	p. 67
<i>Description de l'échantillon</i>	p. 67
<i>Principaux résultats</i>	p. 68
Discussion	p. 69
<i>Les revues</i>	p. 70
<i>Les disciplines</i>	p. 71
<i>La position des auteurs</i>	p. 73

<i>L'auteur correspondant</i>	p. 75
<i>Les types d'articles</i>	p. 75
<i>Les limites de notre étude</i>	p. 76
Conclusion	p. 78
Tableaux et figures	p. 79
CONCLUSION	p. 83
ANNEXES	p. 87
Méthodologie détaillée	p. 88
I. Le choix des revues	p. 88
<i>Plusieurs types de revues</i>	p. 88
<i>Evaluation des revues</i>	p. 89
<i>Critères de choix</i>	p. 90
<i>Aperçu des revues sélectionnées</i>	p. 91
II. Le choix des variables	p. 93
<i>Types d'articles</i>	p. 93
<i>Disciplines</i>	p. 94
<i>Positions de l'auteur</i>	p. 95
<i>Auteurs correspondants</i>	p. 96
<i>Nombre de centres de recherche</i>	p. 96
<i>Gynécologie et pédiatrie</i>	p. 97
III. Le recueil des données	p. 97
IV. Détermination du genre de l'auteur	p. 99
<i>Méthodes de détermination du genre</i>	p. 99

<i>Résultats de la détermination du genre</i> _____	p. 101
Ensemble des résultats _____	p. 105
BIBLIOGRAPHIE _____	p. 116
ATTESTATION DE PLAGIAT _____	p. 121

INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES

Article 1 :

Figure 1 : Nuage de mots obtenu à partir des réponses à la question « Quelle est la première femme médecin ayant marqué l'histoire vous venant à l'esprit ? » posée à un échantillon de 100 personnes sur le site surveymonkey.fr le 08.12.2019. _____ p. 55

Figure 2 : Pyramides des âges des médecins en activité régulière à partir des chiffres de l'Ordre des Médecins en 2018. _____ p. 56

A) Ensemble des médecins.

B) Médecins spécialistes.

C) Médecins spécialistes en chirurgie.

D) Médecins généralistes.

Tableau 1 : Proportions de femmes parmi les médecins inscrits à l'Ordre en 2018 en fonction des spécialités d'exercice indiquées. _____ p. 57

Figure 3 : Proportions de femmes à différents moments de la carrière médicale en 2019. _____ p. 58

Article 2 :

Tableau 1 : Caractéristiques des articles inclus en fonction des décennies. _____ p. 79

Tableau 2 : Caractéristiques des auteurs des articles inclus en fonction des décennies. _____ p. 80

Figure 1 : Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019. _____ p. 80

Figure 2 : _____ p. 81

A) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction des revues.

B) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction des disciplines.

C) Proportions de femmes parmi les auteurs d'articles de pédiatrie et de gynécologie de 1983 à 2019.

Figure 3 : _____ p. 82

A) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction de la place de l'auteur.

B) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction du type d'article.

C) Proportions de femmes parmi les auteurs correspondants de 1983 à 2019.

D) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction du nombre de centres impliqués.

Annexes :

Tableau 1 : Caractéristiques des différentes revues incluses. _____ p. 93

Figure 1 : Pourcentages d'auteurs de genre indéterminé en fonction du temps. _____ p. 102

Figure 2 : Evolution du mode de détermination du genre en fonction du temps. _____ p. 102

INTRODUCTION

Comme il est aisé de le constater au quotidien dans les amphithéâtres et les services hospitaliers, la profession médicale se féminise. Si parmi les étudiants de première année de médecine à Strasbourg, les femmes sont majoritaires représentant 68,2% des effectifs en 2019 (chiffres obtenus auprès de la scolarité de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR)), l'enseignement y est principalement dispensé par des hommes. Ainsi sur la liste imprimée au début de cette thèse, il n'y a que 31 femmes parmi les 145 professeurs de la Faculté de Médecine de Strasbourg. En supposant que le nombre total de professeurs soit constant et que six professeurs soient nommés chaque année dans notre faculté (moyenne obtenue à partir des nominations de 2005 à 2019), il faudrait, en nommant autant de femmes que d'hommes dès 2020, attendre 2034 pour atteindre la parité. Néanmoins une amélioration est constatée, les femmes apparaissant sur cette liste ne représentent que 3,6% des professeurs honoraires mais 46,2% des maîtres de conférences des universités (MCU-PH). Cette déperdition des femmes au fur et à mesure que l'on avance dans la hiérarchie est appelée par les sociologues le *plafond de verre*(1). Il est présent dans de nombreuses professions et le milieu médical, dont les modes de recrutement et de promotion sont essentiellement basés sur des concours réputés « neutres », n'échappe pas à ce phénomène. Plusieurs études ont montré que cet effet existe aussi au niveau des publications scientifiques, dont les auteurs restaient majoritairement masculins (2). Cela n'est pas anecdotique puisque les conséquences de ce manque de représentation des femmes sont nombreuses. A titre d'exemple, l'accès aux postes hospitalo-universitaires est en effet conditionné par la publication d'articles. De ces différents constats est née l'idée de cette thèse.

Sur un plan plus personnel, les inégalités de genre me semblaient lointaines. Il m'avait toujours été facile de trouver ma place dans des environnements très masculins, que ce soit à travers mes études ou mes loisirs. Une première prise de conscience a eu lieu lors de mon intervention, un peu par hasard, à une conférence intitulée « *femmes de sciences* » dans mon ancien lycée. J'y intervenais chaque année pour donner envie aux lycéens de suivre des études de médecine. A la suite du désistement de l'une des participantes, un enseignant m'a demandé en dernière minute de la remplacer lors de cette conférence dont l'objectif était d'inciter les jeunes filles à suivre un cursus scientifique. J'y suis allée à reculons sans vraiment correspondre à l'image de l'étudiante en sciences dures. Néanmoins, j'ai pu constater que ce qui pouvait m'apparaître comme une évidence, à savoir que les études de médecine sont pleinement accessibles aux filles, ne l'était pas forcément pour les lycéennes. La deuxième prise de conscience a eu lieu lors de mes stages en milieu hospitalier. L'immense majorité des femmes médecins pourra sans doute raconter la même anecdote : celle d'être prise pour une infirmière malgré la blouse, le stéthoscope et le marteau réflexe, pourtant « attributs » du médecin. La dernière prise de conscience a eu lieu lorsque M. le Professeur Noël m'a proposé ce sujet de thèse. Avant d'accepter de me lancer dans ces recherches, je me suis plongée dans plusieurs ouvrages retraçant l'histoire des femmes dans les sciences. Les inégalités que j'ignorais alors m'apparaissaient flagrantes et le manque d'études menées en France sur ce sujet m'a frappée.

Nous nous sommes donc intéressés à la place des femmes comme auteures d'articles dans cinq revues médicales françaises en émettant plusieurs hypothèses : que les femmes publiaient moins que leurs homologues masculins, que les femmes publiaient de plus en plus et ce en rapport avec la féminisation de la profession mais qu'elles restaient toujours écartées des publications prestigieuses (revues de spécialités, éditoriaux, positions de premier ou dernier auteur, recherches multicentriques...). La thèse est composée d'un premier article sous la forme

d'une revue de la littérature permettant de retracer brièvement l'histoire des femmes dans le monde scientifique et médical, la situation actuelle des femmes médecins en France, les approches sociologiques visant à expliquer les inégalités de genre au sein du milieu médical et les précédentes études sur ce sujet. Le second article est consacré à notre étude dont l'objectif était de déterminer la part des femmes parmi les auteurs de publications médicales dans une sélection de cinq revues médicales françaises de 1983 à 2019.

ARTICLE 1

**Les femmes et le monde académique médical :
historique, état des lieux et approches explicatives.**

Les femmes et le monde académique médical : historique, état des lieux et approches explicatives.

Anna Schohn ¹, Georges Noël ^{2*}

1- Service de soins de support ICANS, 17, rue Calmette, 67200 Strasbourg

2- Service universitaire de radiothérapie ICANS, 17, rue Calmette, 67200 Strasbourg

*Auteur de référence : Georges Noël, MD, PhD, même adresse, g.noel@icans.eu

«*Me too*»(3), «féminicide»(4), «balance ton porc», l'actualité regorge de ces termes qui remettent les droits des femmes au cœur des débats. Le milieu médical n'échappe pas à ces revendications. Les patientes tout d'abord dénoncent aujourd'hui le sexisme qu'elles subissent notamment en dénonçant les violences gynécologiques et obstétricales(5). Les femmes évoluant dans ce milieu, elles aussi, révèlent la misogynie qui y règne (6), souvent sous couvert d'humour carabin. Pourtant le monde soignant est aujourd'hui majoritairement féminin et les hommes ne représentaient déjà en 2004 (7) que 13% des infirmiers, 9% des aides-soignants et 19% des agents de services hospitaliers. La médecine reste en revanche un bastion masculin bien qu'une augmentation constante de la part des femmes soit constatée (8). Les débats actuels amènent à questionner la place des femmes dans le milieu médical, notamment académique dont elles ont été exclues pendant plusieurs siècles. Elles y ont peu à peu accédé après de longues et difficiles conquêtes qui ne sont aujourd'hui pas encore tout à fait achevées. Les femmes sont toujours sous-représentées aux positions les plus prestigieuses du monde médical, majoritairement occupées par les hommes. Ce phénomène, décrit et exploré par les sociologues, est constaté à différents niveaux et se retrouve notamment au sein des publications scientifiques.

Nous nous proposons dans cet article de retracer brièvement l'accès des femmes au savoir en général puis à la médecine en particulier, les deux étant intimement liés, avant d'analyser la situation actuelle des femmes médecins en France. Pour finir, nous évoquerons, d'un point de vue sociologique, la place des femmes au sein de la profession et du monde académique, notamment en s'intéressant aux publications médicales, paramètre influant l'accès aux postes les plus importants.

L'accès des femmes au savoir

L'accès des femmes au savoir nous semble aujourd'hui être une évidence. Cependant, il s'agit d'un fait historiquement récent, les femmes ayant longtemps été assignées aux tâches en rapport avec la maternité, et d'un fait géographiquement limité aux pays les plus développés, les femmes représentant en l'an 2000 deux tiers des analphabètes dans le monde (9).

L'Antiquité

Bien que l'Antiquité ait maintenu les femmes à l'écart de la vie politique et sociale, elles n'étaient pas exclues du savoir. L'éducation des femmes se faisait à cette époque, et pour plusieurs siècles encore, majoritairement au sein du cercle familial. Michèle Le Dœuff, dans son ouvrage *Le Sexe du savoir* (10) parle d'un *épiciérat lettré*, le terme d'*épicière* désignant une femme, seule héritière du domaine familial. Pour l'auteure, faute de fils, des philosophes ou savants transmettaient leurs connaissances à leurs filles. Hypatie d'Alexandrie (?-415), mathématicienne renommée et auteure de plusieurs ouvrages représente la femme savante épicière de l'Antiquité (11).

L'éducation des filles est encouragée par Platon (428 avant JC – 348 avant JC) qui dans son ouvrage *La République* a analysé « la place des hommes et des femmes dans une Cité idéale ». Pour le philosophe, les dons naturels, et parmi eux celui d'apprendre et de retenir, sont répartis de manière similaire entre les deux genres. Les femmes sont, dans sa Cité, assignées à des tâches en fonction de leurs aptitudes et non de leur sexe. Ainsi, si on exige des femmes l'exercice des mêmes fonctions que les hommes, leur formation doit être la même (11).

La révolution scientifique et la fin de l'ère chrétienne

La période chrétienne qui a suivi s'est avérée sombre, à la fois pour les femmes, que la mythologie biblique relègue à une situation d'infériorité, mais aussi pour les sciences. En Occident, il a fallu attendre le XVI^{ème} siècle pour qu'apparaisse, avec l'effritement du pouvoir religieux, la Révolution scientifique. L'héliocentrisme, l'atomisme antique ou la circulation sanguine ont été autant de remises en cause de la conception chrétienne du monde (11).

Si les sciences ont marqué leur retour en Occident, les femmes en restaient majoritairement exclues. Dans *Les Femmes Savantes*, Molière (1622-1673) écrit : « Il n'est pas bien honnête, et pour beaucoup de causes, qu'une femme étudie, et sache tant de choses. Former aux bonnes mœurs l'esprit de ses enfants, faire aller son ménage, avoir l'œil sur ses gens, et régler la dépense avec économie, doit être son étude »(11). Sur le plan philosophique, la nature s'est substituée à Dieu. Si les femmes n'étaient plus maintenues à l'écart du savoir pour des raisons religieuses d'infériorité, elles le restaient par respect de la *nature*. Dans *L'Emile ou de l'Éducation* (12), Rousseau (1712-1778) évoque dans les quatre premiers livres de l'éducation d'Émile suivie dans le dernier livre de celle de Sophie, éduquée pour devenir l'épouse modèle du précédent. Il décrit son rôle en ces termes : « tout ce qui tend à généraliser les idées n'est point du ressort des femmes, leurs études doivent se rapporter toutes à la pratique ; c'est à elles à faire l'application des principes que l'homme a trouvés ».

Le siècle des Lumières

Néanmoins, le siècle des Lumières a esquissé une contestation philosophique de l'infériorité féminine avec quelques figures, masculines, marquantes. En 1673, François Poullain de La Barre (1647-1723) a publié *De l'égalité des deux sexes*, où, il démontre que l'infériorité des femmes face aux sciences, et en général, ne résiste pas à la méthode cartésienne. Le dualisme cartésien distingue le corps et l'esprit et l'aptitude aux sciences émane de l'esprit et non du

corps. Or, si le corps diffère entre hommes et femmes, l'esprit est le même.

En 1768, Voltaire (1694-1778) dans un texte intitulé ironiquement *Femmes, soyez soumises à vos maris* s'est employé à démontrer les qualités des femmes à diriger en prenant probablement exemple sur Catherine II de Russie (1729-1796)(13). Plus tard, en 1790, dans son livre *Sur l'admission des femmes au droit de citer* Nicolas de Condorcet (1743-1794) constate que les femmes sont plus douces et plus sensibles. Cependant, pour lui ce n'est pas la nature qui cause ces différences mais l'éducation. Il est ainsi injuste de priver les femmes de sciences au motif qu'elles auraient moins de connaissances, alors même qu'elles ne jouissent pas du droit d'accéder au savoir (14).

Dans ce contexte plus clément, quelques femmes scientifiques ont émergé au XVIII^{ème} siècle. Emilie du Châtelet (1706-1749) a reçu une éducation soignée et a traduit en français les théories de Newton. Ses deux grands ouvrages publiés de son vivant (*Les institutions de physique* et la *Dissertation sur la nature et la propagation du feu*) ne portent pas son nom, montrant que malgré la reconnaissance de ses pairs, l'accès à la publication restait illusoire pour une femme (11). On retrouve le concept décrit plus haut d'*épiciélat lettré*, avec des femmes bourgeoises, dont l'éducation a été assurée dans le milieu familial.

Cependant, à la fin du XVIII^{ème} siècle, ce n'est pas la pensée de Condorcet, de Diderot ou de Poullain de la Barre qui l'a emporté. La Révolution Française a marqué un coup d'arrêt à l'émancipation intellectuelle des femmes (11) malgré des écrits puissants comme la *Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne* proposée par Olympe de Gouges (1748-1793) dont l'article VI rappelle les droits à la formation(15). Les salons mondains, où se diffusait le savoir, ont fermé, les écoles ont ouvert et les femmes sont retournées à leurs fonctions « naturelles ».

Un XIX^{ème} siècle contrasté

Au début du siècle, l'exclusion des femmes du monde scientifique a persisté. Seules quelques intellectuelles de l'aristocratie éclairée, comme Madame Lavoisier (1758-1836) ou Madame de Condorcet (1764-1822), participaient aux débats scientifiques sans avoir accès aux études académiques. Le lien de plus en plus fort entre savoir et pouvoir ne jouait pas en faveur d'un meilleur accès des femmes à l'éducation.

Parallèlement, dans les années 1850 est née, au Royaume-Uni, la première vague féministe avec la publication de plusieurs ouvrages qui s'intéressaient à la place de la femme dans la société. En Angleterre, John Stuart Mill (1806-1873) a publié un essai *De l'assujettissement des femmes* (16) dans lequel il plaide en faveur de l'égalité entre les sexes. Pour lui, dans la société moderne les hommes ne naissent plus à la place qu'ils occuperont toute leur vie et les individus peuvent utiliser leurs facultés pour accéder à celle qu'ils convoitent. Les incapacités de la femme seraient l'unique exemple restant, avec la royauté, où les lois et les institutions prennent des individus dès la naissance et décrètent qu'ils n'accéderont pas à certaines positions. La subordination sociale des femmes est pour lui le vestige d'un vieux monde intellectuel s'opposant à la poussée progressiste du monde moderne.

Ce mouvement a permis aux femmes d'acquérir des droits dans le domaine de l'éducation. En France, Julie Daubié (1824-1874) a été la première bachelière en 1861 et Emma Chenu (1835-1912) la première licenciée en sciences en 1868 (1). Après les luttes pour l'obtention de diplômes universitaires, les femmes ont ensuite dû lutter pour exercer les professions en rapport.

Le XX^{ème} siècle

La Première Guerre mondiale a marqué un tournant car les compétences des femmes n'étaient alors plus à prouver, que ce soit au front comme infirmières ou à l'arrière à la place des hommes partis au combat (17). A cette époque, la nomination à des postes importants était souvent faite

en remplacement d'un mari décédé. Ainsi, Marie Curie (1867-1934) n'a été nommée à la Sorbonne en 1906 qu'au décès de Pierre Curie (1859-1906) et non sans quelques oppositions parfois méprisantes. Toutefois, lors de sa nomination, *Le Journal* du 6 novembre 1906 écrira : « C'est [...] une grande victoire féministe que nous célébrons en ce jour car, si la femme est admise à donner l'enseignement supérieur aux étudiants des deux sexes, où sera désormais la supériorité de l'homme mâle ? En vérité, je vous le dis : le temps est proche où les femmes deviendront des êtres humains »(18).

Par la suite, dans les années soixante et soixante-dix, le vote de plusieurs lois en faveur des femmes (contraception, avortement, ouverture d'un compte bancaire...) a représenté un dernier tournant décisif pour l'accès des femmes aux professions supérieures (17). Dans ce contexte, de nombreuses professions ont été ouvertes aux femmes tout en maintenant des quotas, levés petit à petit.

Les femmes et l'exercice de la médecine

Dès l'Antiquité, deux formes de médecine se sont opposées et ce pour plusieurs siècles. La première, supposée savante, est destinée aux hommes libres alors que la seconde, courante, est exercée à l'intérieur de la maison et destinée aux femmes, aux enfants et aux domestiques. Ainsi, si les femmes ont été mises à l'écart pendant plusieurs siècles de la médecine académique, elles n'ont cessé au cours de l'histoire d'exercer la médecine de manière informelle (10). Malheureusement, bien que cette médecine ait probablement été la plus pratiquée, les effectifs universitaires ayant longtemps été insuffisants pour couvrir les besoins de la population, ce n'est pas celle qui aura laissé une trace dans l'histoire. Ainsi, la première femme médecin célèbre qui vient à l'esprit de la plupart d'entre nous sera sans doute Marie

Curie... qui n'était pas médecin (figure 1)(19) ! Si on s'intéresse aux éponymes présents en médecine, les femmes sont peu représentées. Sur le site *whonamedit* qui répertorie les éponymes médicaux, les femmes ne sont que 135 à avoir donné leur nom à un terme médical (soit 3,85% du total des noms recensés sur le site) (20). Encore, sur les vingt-sept hôpitaux de l'AP-HP portant le nom d'un personnage historique, seuls trois portent le nom d'une femme, deux bienfaitrices (la Comtesse de Lariboisière et Suzanne Necker) et un médecin (Adélaïde Hautval qui a donné son nom à un EHPAD). Les femmes, bien qu'ayant exercé la médecine populaire pendant des siècles sont réduites à néant lorsque l'on évoque l'histoire de la médecine.

Des sociétés primitives à l'Antiquité

Dans les sociétés primitives, la maladie était associée à de nombreuses croyances magiques. Dans ce contexte, la médecine était essentiellement pratiquée par des guérisseurs qui bénéficiaient d'une grande considération au sein de leur société. Plusieurs récits de voyage permettent de témoigner de la présence des femmes parmi ces soigneurs. Elles bénéficiaient également d'une grande connaissance du monde végétal étant souvent assignées à la cueillette. Autre spécificité féminine, l'accouchement, était pratiqué avec l'aide des autres femmes, plus âgées, qui transmettaient leur savoir aux plus jeunes (21).

Pendant l'Antiquité grecque, les femmes, si elles n'avaient pas accès aux écoles, ont poursuivi l'exercice de la médecine qui se transmettait davantage au lit du malade que dans les amphithéâtres. Elles ont continué de dominer l'obstétrique, en pratique mais aussi en théorie dans les traités médicaux, certes rédigés par des hommes, mais auxquels elles apportaient leurs connaissances. A Rome, les femmes exerçaient la médecine, rédigeaient des traités et étaient citées par d'autres, comme Origénie, citée par Galien (129-216) pour ses remèdes contre les vomissements (22).

La formation des femmes était principalement liée à la tradition familiale, soit en relai de leur père médecin, principalement pour les épicières, ou auprès de leur mari (22). Les femmes restaient toutefois peu nombreuses. Ainsi, lors d'une étude portant sur 524 épigraphes évoquant des médecins, seuls quatorze concernaient des femmes (22). Les textes retrouvés ne témoignent d'aucune hostilité à la pratique de la médecine par les femmes. Les sources disponibles permettent toutefois difficilement de faire la distinction dans les textes entre une sage-femme et une femme-médecin. Par ailleurs, à l'inverse des médecins hommes dont les voyages constituaient une part importante de la formation, les femmes, par leur statut, restaient dans leur Cité. Leur sphère d'exercice était également plus restreinte, familiale et domestique.

La suite de notre article se concentre sur les femmes médecins en France, leur situation ayant été différente dans d'autres pays. L'Italie par exemple a longtemps été une exception avec plusieurs femmes médecins célèbres, comme Trotula de Salerne (?-1097) ou Anna Morandi Manzolini (1714-1774), professeure d'anatomie à Bologne.

Le Moyen Âge et l'exclusion des femmes

Aux environs de 1100, la médecine scolastique enseignée dans les écoles a remplacé la médecine monastique. Néanmoins, les universités, dont les femmes étaient exclues, étaient rares et le nombre de praticiens trop faible pour couvrir les besoins de la population. En 1220, un édit a interdit l'exercice de la médecine à ceux qui n'étaient pas diplômés. Au XIII^{ème} siècle, seules les chirurgiennes étaient tolérées, notamment car les chirurgiens étaient eux-mêmes mis au ban de la « vraie » science. Cette exception a disparu en 1484 avec l'interdiction par Charles VIII de l'exercice de la chirurgie aux non-diplômés et donc aux femmes (21).

Pour Michèle Le Dœuff (10), on ne peut parler d'éviction des femmes qu'en tenant compte de plusieurs éléments notamment institutionnels et économiques. Sur le plan institutionnel, la formation universitaire était rigoureusement interdite aux femmes. Ainsi, restreindre l'exercice

de la médecine à des praticiens diplômés de l'université revenait de fait à une élimination des femmes. Sur le plan économique, la médecine de famille était exercée sans honoraire se mettant en concurrence directe avec la médecine universitaire, plus coûteuse. Les différentes mesures prises à cette époque s'inscrivent donc dans un contexte de lutte contre les médecins non diplômés des universités ou exerçant sans honoraire, davantage que dans celui de lutte contre les femmes médecins. Néanmoins, la misogynie qui régnait alors dans les corporations de médecins diplômés a su trouver un écho dans ces mesures.

La médecine du Moyen Âge est pratiquée en différents lieux (universités, foyers...) et par différents corps de métier (barbier, moine...). Dans *Novum Organum*, publié en 1620, Francis Bacon (1561-1626) pose les bases de la méthode expérimentale. Pour démontrer les apports de sa méthode, il critique les sciences de l'époque, dont la médecine. Pour lui, il s'agit d'une science fictive dans la mesure où elle ne constitue pas l'application de savoirs, ceux-ci étant, en ces temps, manquants (10). Ainsi la médecine de famille, pratiquée par les femmes, ne diffère selon lui pas de la médecine officielle, peu scientifique.

De la Renaissance à la Révolution

Les femmes, à l'exception des sages-femmes, ont totalement disparu du paysage médical à la fin du XVI^{ème} siècle. La maïeutique a été aussi progressivement réglementée et l'autorisation d'exercer n'était délivrée qu'à celles ayant passé un examen. Plusieurs sages-femmes célèbres ont laissé leurs traces dans l'histoire de la médecine mais aucune d'elles n'a reçu le titre de docteur (21). Parmi elles, Louise Bourgeois (1563-1636), sage-femme de la Reine et auteure de plusieurs traités d'obstétrique, Angélique du Coudray (1712-1794), célèbre pour sa « machine » permettant de s'entraîner aux accouchements ou Marie-Louise La Chapelle (1769-1821) auteure de *Pratique des accouchements* et enseignante à Port-Royal (école de sages-femmes).

Le XIX^{ème} siècle et les pionnières

La Révolution française, comme pour le savoir en général, n'a pas permis un retour des femmes dans l'exercice de la médecine. En 1793, les académies et les sociétés savantes, dont les facultés de médecine, sont fermées par la Convention. Après leur suppression, elles sont rapidement rétablies sous le nom d'Ecoles de Santé, initialement à Paris, Montpellier et Strasbourg. L'internat des hôpitaux de Paris est fondé en 1802.

Un petit détour historique par la profession d'infirmière et le Royaume-Uni s'impose pour évoquer Florence Nightingale (1820-1910). La profession de médecin était régulièrement considérée comme inaccessible aux femmes en raison de leur faiblesse supposée face à la vision de la maladie. En 1854, lors de la guerre de Crimée, Florence Nightingale et trente-sept autres femmes se sont engagées et ont assuré les soins pendant deux ans dans un hôpital du front. Elle a su imposer une image de la femme face à la maladie, à l'opposé des préjugés de son époque. Elle est aujourd'hui considérée comme la fondatrice de la profession d'infirmière dont elle créa la première école en 1859.

En France, les praticiennes étrangères faisaient déjà des séjours de perfectionnement dans les hôpitaux parisiens. Néanmoins, la française Madeleine Brès (1842-1921) a fait scandale quand après avoir préparé en candidate libre ses deux baccalauréats, elle a demandé en 1866 à entrer à la faculté de médecine de Paris. Le doyen Charles Adolphe Wurtz (1817-1884), acquis à la cause féministe, a accepté sa candidature mais les portes de l'hôpital lui sont restées fermées malgré ses demandes répétées pour présenter le concours de l'externat en 1871 et le soutien de Paul Broca. Elle a soutenu sa thèse en 1875, précédée en 1870 par Elizabeth Garrett (1836-1917), une britannique, considérée comme la première femme diplômée de la faculté de médecine de Paris.

Par la suite de pétitions en contre-pétitions, les femmes se sont progressivement ouvert les portes des hôpitaux. En 1882, un décret a autorisé les femmes à se présenter au concours de

l'externat, où sont reçues Blanche Edwards (1858-1941) et Augusta Klumpke (1859-1927). Néanmoins, l'arrêté préfectoral stipulait qu'elles ne pourraient se prévaloir de leur titre d'externe pour se présenter au concours de l'internat. Paul Bert (1833-1886), médecin, professeur de physiologie et ministre de l'Instruction publique a défendu l'accès des femmes au concours de l'internat. Sur son insistance, en 1885, un arrêté préfectoral a autorisé les femmes à s'y présenter et Edwards et Klumpke ont été les premières candidates. Le jour de l'oral, des émeutes étudiantes les ont obligées à entrer dans l'amphithéâtre par une porte dérobée. Les deux femmes n'ont pas été reçues. Klumpke le sera l'année suivante et Edwards restera interne provisoire.

Il est important de noter que pour ces deux femmes, on retrouve encore, plusieurs siècles après l'Antiquité, le concept d'*épiciérat lettré* (10) évoqué plus haut. Toutes deux ont eu une éducation soignée de la part de leurs pères qui ont encouragé leur émancipation intellectuelle et ont accepté pour elles un destin à l'opposé des rôles traditionnels de l'époque et ce malgré les critiques de la société.

Le XX^{ème} siècle

Le XX^{ème} siècle a ouvert réellement le monde médical académique aux femmes. Si quelques pionnières avaient émergé auparavant, les effectifs féminins des facultés de médecine restaient limités à ces quelques exceptions. Comme pour les droits des femmes en général, l'impact de la Première Guerre Mondiale a été fort dans le monde médical notamment pour la bourgeoisie économique et culturelle.

Au début du siècle, la part de femmes étudiantes en médecine a augmenté passant de 850 étudiantes en 1910 à 1515 en 1935 (1). Cependant, la profession médicale restait masculine avec en 1930 seulement 238 femmes médecins à Paris soit 3,8% des médecins répertoriés. En effet, les étudiantes étrangères qui représentaient une part importante des étudiantes en

médecine (60% d'entre elles en 1910) partaient exercer dans leurs pays une fois diplômées (1). Les femmes ont accédé petit à petit aux différents grades de la médecine hospitalière. En 1911, le Dr Long-Landry a été la première cheffe de clinique française, suivie en 1931 par le Dr Thérèse Bertrand-Fontaine (1895-1987) qui a été reçue au concours du mécat des hôpitaux de Paris. Pour ce qui est des sociétés savantes, Marie Curie est nommée à l'Académie de médecine, bien que non-médecin, en 1922. Les suivantes furent Gabrielle Renaudin en 1941 et Thérèse Bertrand-Fontaine, première médecin nommée, en 1969 (21).

Les réformes de l'enseignement avec la création de collège et lycée de jeune filles, l'importance du nombre d'étudiantes étrangères contribuant à « banaliser » l'image de la femme médecin, l'émancipation des femmes à la suite de la Première Guerre Mondiale ou l'importance des découvertes scientifiques sont autant de facteurs qui ont permis la féminisation des facultés de médecine. Ils ont permis aux jeunes filles de la bourgeoisie de modifier les rapports de genre dans les métiers médicaux et d'imposer les femmes dans un milieu aussi masculin que la médecine(1). Si sur le plan législatif tout semble acquis par les femmes médecins, dans les faits, des disparités persistent encore aujourd'hui.

Les femmes médecins en France aujourd'hui

Au sein des professions médicales, l'augmentation de la démographie médicale et l'accès des femmes aux études supérieures ont participé à la hausse des femmes médecins dans les années soixante-dix. Ainsi, les femmes représentaient en 1968, 13,8% des médecins libéraux comparativement à 24,3% en 1982 (8). Initialement, la féminisation se limitera principalement à des disciplines en lien avec la « nature » des femmes (17) : la gynécologie ou la pédiatrie historiquement, la médecine générale, supposée moins difficile que les spécialisations, ou les

spécialités exercées sous le régime du salariat (médecine du travail notamment). Encore aujourd'hui, les femmes sont moins représentées dans les spécialités nécessitant un appareillage technique (26,2% des effectifs en cardiologie et 35,5% en radiologie en 2018 (23)) ou chirurgicales (6,1% des effectifs en chirurgie orthopédique, 15,3% en neurochirurgie et 11,2% en chirurgie thoracique en 2018 (23)).

En 2018, selon les données de l'Ordre des Médecins (OdM) (24), les femmes représentent 46,5% des effectifs de médecins généralistes en activité en comparaison à 39,2% en 2010 et 49,6% des effectifs de médecins spécialistes en comparaison à 40,8% en 2010. En revanche, elles ne représentaient en 2018 que 29,5% des effectifs des médecins spécialistes chirurgicaux. On observe un lien statistiquement significatif et inversement proportionnel entre la féminisation des médecins actifs et leur âge moyen : la féminisation de la profession médicale est plus marquée parmi les jeunes médecins (figure 2). Encore selon l'OdM (23), en 2018, les femmes sont majoritaires dans un peu moins de la moitié des spécialités recensées et représentent plus de deux tiers des effectifs dans cinq spécialités : l'endocrinologie, la gynécologie médicale, la dermatologie, la pédiatrie, la médecine du travail et la génétique médicale (tableau 1). La part de femmes parmi les médecins devrait poursuivre sa progression car les étudiantes sont de plus en plus nombreuses. En 2019, selon les chiffres du Centre National de Gestion, les femmes représentaient 58,1% des candidats classés aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).

Si les femmes occupent une part de plus en plus importante parmi les médecins exerçant en France, les postes les plus prestigieux restent majoritairement occupés par les hommes. L'arrêté publié le 3 mai 2019 fixant la liste des admis au concours de professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) recense 45 femmes sur 142 reçus soit 31,7% des effectifs. Sur les trente-sept facultés de médecine françaises, seules quatre d'entre elles ont à leur tête une femme doyen. Les sociétés savantes sont également très masculines. Parmi les 135 membres

titulaires de l'Académie Nationale de Médecine, on ne compte que sept femmes appartenant à des spécialités déjà féminisées (pharmacie, génétique, anatomopathologie, neurologie...). Pour celle de chirurgie, on retrouve six femmes sur les 141 membres titulaires dont deux chirurgiennes pédiatriques. Au niveau ordinal, aucune femme n'a été présidente du Conseil National de l'OdM depuis sa création en 1945. Une ordonnance publiée en août 2015 a imposé l'instauration de la parité parmi les ordres professionnels. En 2019, lors des élections du Conseil de l'OdM, la parité a été obtenue parmi les conseillers départementaux. En revanche, lors des élections des 56 conseillers nationaux par ces derniers en juin 2019, seules quinze femmes ont été élues. Parmi les 17 membres du bureau national, elles ne sont plus que deux. Comme l'indique le Dr Patrick Bouet, président de l'OdM, cette sous-représentation peut s'expliquer par la plus grande disponibilité des médecins plus âgés, et donc plutôt des hommes, à l'occupation de ce type de fonction(25). Néanmoins, ces inégalités de genre aux postes les plus hauts gradés (figure 3) sont présentes dans l'ensemble de la société et sont étudiées par les sciences sociales.

L'approche sociologique des inégalités de genre

Le féminisme et les études de genre

Les premiers combats féministes se sont majoritairement portés sur la revendication de droits civiques, civils et économiques. L'accès au savoir et par ce biais à la vie professionnelle et à l'indépendance, a longtemps été l'un des sujets principaux du mouvement féministe. Julie Daubié, première bachelière française a ainsi publié en 1860 *La Femme pauvre*, plaidoyer pour l'instruction des filles, moyen de sortie de la misère. Elle y constate que les travaux des femmes, trop souvent associés à leurs qualités « naturelles », ne sont pas rétribués à leur juste valeur.

Elle y écrit qu'étudier et rechercher permet d'améliorer la condition féminine en élevant le salaire des femmes à l'égal de celui des hommes (26). Le féminisme des années soixante-dix, la « deuxième vague », a orienté ses revendications sur la sexualité avec notamment la maîtrise de la fécondité. C'est dans ce contexte qu'a émergé une contestation du patriarcat et de la domination masculine.

Le *genre* est un concept né aux Etats-Unis dans les années cinquante initialement dans le domaine de la psychiatrie afin de distinguer le sexe biologique, défini à partir des organes apparents, du sexe subjectif ressenti par les patients (27). Dans les années soixante-dix, le concept est repris et développé par des sociologues pour distinguer le sexe biologique du sexe culturel qui est une construction sociale. Pour la sociologue Joan Scott(27), le genre est un élément constitutif des rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes. Ainsi, selon ses écrits, les hommes se seraient appuyés sur des différences biologiques entre les sexes pour appuyer leur domination. Les études de genre ou *gender studies* ont pour but d'observer les rapports de pouvoir entre hommes et femmes. En France, elles se sont développées plus tardivement, dans les années quatre-vingt-dix. L'émergence de ce mouvement permettra la naissance de débats autour de la parité dans de nombreux domaines, et notamment dans le monde académique et médical.

Le « plafond de verre » et autres concepts

Le terme de *plafond de verre* ou *glass ceiling* a été introduit à la fin des années soixante-dix dans la littérature américaine puis française (28). Il décrit le fait, qu'au sein d'une structure hiérarchique, les postes les plus hauts situés soient inaccessibles aux femmes (ou une autre catégorie de personnes). Dans leur ascension professionnelle, les femmes seraient limitées par ce *plafond de verre*, là où les hommes sont portés par un *escalator de verre*. L'émergence de ce concept a ouvert de nombreux champs de recherche sur les inégalités de genre et la division

sexuelle du travail. Cette expression est parfois critiquée car trop simpliste, cependant elle reste extrêmement efficace pour sensibiliser le grand public et les médias à ces problématiques.

La métaphore du *tuyau percé* tente également d'expliquer la disparition des femmes au fur et à mesure de leurs carrières scientifiques. A terme, les femmes engagées dans les carrières académiques finissent par s'orienter vers des carrières où leurs compétences sont mieux exploitées (enseignement, industrie...). Les réorientations participent à l'évaporation des femmes au fil des carrières scientifiques.

A l'inverse du concept de *plafond de verre*, jugé trop statique, Joan Acker (29), développe celui d'*handicap cumulatif* ou *cumulative disadvantage*. En effet, l'évaporation des femmes au fur et à mesure de la hiérarchie serait en rapport avec des barrières, plus informelles et peu visibles, qui s'accumulent tout au long de leur parcours et non en rapport avec un plafond qu'il serait impossible de franchir (28).

Ces différents concepts sont évidemment à l'œuvre dans le monde académique et médical. C'est notamment dans les professions supérieures que les écarts de salaire entre hommes et femmes sont les plus importantes (27). Les études de genre permettent de comprendre les mécanismes à l'œuvre dans ces inégalités de genre dans le milieu professionnel.

Les perspectives explicatives sociétales

Les explications sociétales s'appuient sur les normes genrées présentes dans nos sociétés. Selon les théories du genre, les sociétés contemporaines restent très marquées par ces normes qui participent à reproduire des femmes et des hommes différenciés dans leurs pensées, leurs actes et leurs pratiques. Dès la naissance, les « institutions de socialisation », comme l'école, les médias ou les familles, produisent des filles ou des garçons bien distincts et convaincus que leurs différences sont justifiées biologiquement.

Sur le plan de l'accès à la scolarité, le bilan est plutôt favorable aux jeunes filles qui réussissent mieux que les jeunes garçons. En 2016, 84% des filles d'une génération ont obtenu leur baccalauréat contre 74% des garçons (27). En revanche, les orientations scolaires, dès la troisième, sont très sexuées et souvent défavorables à l'avenir professionnel des femmes. Les garçons sont ainsi sur-représentés dans les filières sélectives. Le monde du travail est également très sexué et l'arrivée massive des femmes sur le marché de l'emploi dans les années soixante n'est pas allée de pair avec une répartition équivalente des tâches. Les femmes s'orientent ainsi massivement vers des activités « féminines », souvent moins bien rétribuées et reconnues que les activités « masculines » (27). Les stéréotypes associés à la masculinité seraient plus favorables à l'obtention de postes à responsabilité. La femme ne correspondrait pas à l'image masculine du *leader*. Elles font face à ce que la sociologue Joan Acker appelle le *double blind* : si elles adoptent des postures trop masculines elles sont considérées comme agressives et à l'inverse, si elles adoptent des postures trop féminines elles sont perçues comme trop douces et donc incompetentes (29).

Comme nous l'avons décrit plus haut à travers les écrits de Julie Daubié, les qualifications féminines ont longtemps été renvoyées à des qualités « naturelles », acquises dans la sphère domestique. Les activités valorisées dans notre société sont celles dotées d'une forte visibilité, susceptibles d'être reconnues par les autres. Le travail du *care*, auquel sont souvent associées les femmes se caractérise par son manque d'objectivation. En effet, il ne laisse pas de traces visibles : on remarque son importance que lorsqu'il n'est pas fait, tout comme les activités domestiques (le ménage par exemple)(27).

Même dans les métiers masculins, les femmes n'échappent pas entièrement aux attentes qui associent le féminin au *care*. Ainsi, Joan Cassell s'est intéressé aux femmes chirurgiennes à travers plusieurs entretiens (30). Là où les jurons des hommes seront considérés comme des « sautes d'humeur », on dira d'une femme qu'elle « pique une crise ». Il n'est pas possible de

dire si les femmes chirurgiennes sont fondamentalement différentes de leurs collègues masculins, néanmoins elles sont amenées à agir différemment.

Pour finir, le « défaut de disponibilité » des femmes en raison de leurs charges domestiques et familiales est souvent évoqué comme l'une des principales explications au ralentissement de leurs carrières académiques. Cela est d'autant plus accentué par le modèle actuel du « travailleur dévoué » qui dédie sa vie à son emploi, idéal plus rarement compatible avec les impératifs domestiques, reposant majoritairement sur les femmes (1). Ce constat se reflète notamment en médecine par la durée et les modes de travail des femmes médecins. En effet, entre 1992 et 2001, les femmes médecins ont travaillé en moyenne six heures de moins par semaine que leurs confrères masculins(31). De plus, en 2001, les femmes médecins étaient 25% à travailler à temps partiel. Néanmoins, en 1999, les femmes généralistes à temps partiel travaillaient en moyenne 33,9 heures par semaine soit seulement une heure de moins que le temps de travail légal à temps plein(31).

Les perspectives explicatives institutionnelles

La dernière approche est institutionnelle et interroge les effets potentiellement discriminatoires des modes de recrutement. L'attention n'est plus focalisée sur ce que les femmes « sont » ou « font » mais sur un biais androcentrique dans les procédures de recrutement et de promotion. Plus les porte-paroles et les dirigeants d'une profession contrôlent ses mécanismes d'entrée, les règles de mobilité et de promotion, plus les inégalités entre les genres sont marquées (1). Le constat du manque de femmes aux positions les plus prestigieuses du monde académique est pourtant en contradiction avec les valeurs méritocratiques promues dans le milieu scientifique. Le terme « méritocratie » a été utilisé pour la première fois en 1958 dans le roman *The Rise of the Meritocracy* de Michael Young. Il s'agit d'une satire dystopique où la division binaire entre les élites méritantes exerçant le pouvoir et la masse populaire dominée remplace la division des

classes. Aujourd'hui, la méritocratie, loin de cette mise en garde initiale, est valorisée car par sa neutralité, elle permettrait d'accéder aux meilleures positions en respectant une certaine justice sociale où le genre et les origines importeraient peu. Les études médicales en France en sont un exemple d'application avec une succession de concours, mode de sélection méritocratique par excellence, pour le recrutement (première année et ECN) et la promotion (praticien hospitalier etc.) (32). Dans une société méritocratique comme la nôtre, la responsabilité de son sort est renvoyée à chaque individu : les victimes (ici les femmes) portent alors la responsabilité de leur destin professionnel. Ceci permet d'expliquer l'échec des femmes à accéder aux positions supérieures tout en évitant de questionner la neutralité des institutions et des procédures de recrutement et de promotion. Les publications médicales, que l'essor du numérique a permis de quantifier et de qualifier plus facilement, sont aujourd'hui l'un des critères utilisés pour la promotion dans le milieu médical. Pourtant, loin d'être un critère neutre, les publications elles-mêmes n'échappent pas à ces inégalités de genre.

Les femmes et les publications scientifiques

Cette dépendance entre publications et carrières hospitalo-universitaires est formalisée en France par le Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS). Le logiciel SIGAPS permet de mesurer la production scientifique d'un auteur, quantitativement mais aussi qualitativement en attribuant un nombre de points différents selon la revue ou encore la position des auteurs (33). Aujourd'hui, l'obtention du titre du MCU-PH ou de PU-PH nécessite d'atteindre un certain score SIGAPS. La moindre part de femmes aux postes les plus prestigieux de la hiérarchie hospitalière, le *plafond de verre* évoqué plus haut, se reflèterait également dans la part de femmes parmi les auteurs d'articles médicaux.

L'accès difficile des femmes à la publication

Historiquement, à la différence des hommes, les femmes n'ont pas eu accès pendant plusieurs siècles à des infrastructures institutionnelles pour diffuser leurs idées (22). Étudier leur place comme auteures d'article dans le passé nécessite de s'intéresser aux sources qui leur étaient alors accessibles. Elles ont dû élaborer des stratégies pour pouvoir prétendre à la publication, signant anonymement (comme Emilie du Châtelet), avec leurs initiales, sous un pseudonyme masculin (comme la mathématicienne Sophie Germain) ou en faisant signer un autre à leur place. Les femmes ont également écrit d'autres types de publications moins étudiées et valorisées : les correspondances, les ouvrages de pédagogie et de vulgarisation scientifique ou encore les traductions d'autres auteurs. Dans les rares cas où elles signaient sous leur nom, les femmes devaient néanmoins faire preuve de modestie et minimiser la portée de leurs travaux (22). Ainsi, dans la plupart des introductions d'ouvrages écrits par des femmes, des formules déniaient toute importance à leurs travaux sont retrouvées, comme dans celle de Marie-Louise Lachapelle qui dans *Pratique des accouchements* (34) (1821) écrit : « quoique cet ouvrage soit spécialement destiné à mes élèves, quoique je ne le regarde que comme un recueil de conseils appuyés sur l'expérience ». Plus récemment, une étude publiée en décembre 2019 par Lerchenmueller et al. dans le *British Medical Journal* a montré que les femmes utilisaient moins d'adjectifs positifs au sujet de leur recherche que les hommes (35). Sur 6,2 millions d'articles de sciences du vivant, publiés entre 2002 et 2017, des termes positifs étaient utilisés dans les titres de 10,9% d'entre eux quand la recherche était menée par une femme en comparaison à 12,2% d'entre eux quand elle était menée par un homme. L'autopromotion, bien qu'augmentant le nombre de citations par la suite, reste aujourd'hui, comme à l'époque, peu utilisée par les femmes.

Les bases de la scientométrie

La scientométrie, la science de la mesure et de l'analyse de la science, est une discipline récente, développée grâce à la disponibilité croissante des données et à l'informatisation. Les premières études scientométriques ont permis de mettre en évidence la *théorie des avantages cumulés* (36). L'*effet Matthieu*, décrit par Robert K. Merton en 1968 correspond au fait que la reconnaissance d'une nouvelle découverte est plus facilement attribuée à un chercheur déjà reconnu. Le nom de cet effet s'inspire d'un verset de la Bible attribué à Saint-Matthieu : « car à tout homme qui a, l'on donnera et il aura du surplus ; mais à celui qui n'a pas, on enlèvera ce qu'il a ». D'autres lois comme celle de *Lotka* (une minorité d'auteurs produit la majorité des publications) et celle de *Bradford* (une minorité de revues reçoit la majorité des citations) sont également le reflet de ces avantages cumulés pour des auteurs déjà établis (36).

A l'inverse, l'*effet Matilda*, décrit en 1993 par Margaret Rossiter montre l'importance encore plus grande de l'*effet Matthieu* lorsque les auteurs sont des femmes. Il s'agit d'une minimisation de la contribution des femmes à la recherche avec plusieurs exemples célèbres comme ceux de Lise Meitner (1878-1968) et ses travaux sur la fission nucléaire, de Rosalind Franklin (1920-1958) et ses travaux sur l'ADN, de Nettie Stevens (1861-1912) et la découverte du chromosome Y ou de Mileva Einstein (1875-1948) et les travaux de son mari (bien que son rôle soit plus controversé) (37).

Les femmes dans l'atorat contemporain

Aujourd'hui encore les femmes, d'après plusieurs études, publient moins que leurs homologues masculins. En 2013, Jevin D. West a déterminé le pourcentage de femme dans le corpus JSTOR (Journal Storage) de 1545 à 2011 sur 1,8 millions d'articles et 3,6 millions d'auteurs. Sur l'ensemble de la base, les femmes représentaient 21,9% des auteurs. Elles représentaient 17% des auteurs seuls, 12% avant 1990 et 26 % après 1990. L'exclusion des auteurs identifiés par

leurs initiales pouvait potentiellement sous-estimer le nombre de femmes qui comme nous l'avons vu plus haut utilisaient parfois les initiales pour accéder à la publication (38).

Le phénomène a été également étudié sur des périodes plus récentes. En 2009, une étude britannique menée par Sidhu et al. a déterminé l'évolution des femmes auteures dans six revues médicales britanniques (39). Le pourcentage de femmes auteures est passé de 10,5% en 1970 à 36,7% en 2004. Une étude de méthodologie similaire a été réalisée en 2015 par Jagsi et al. dans six revues américaines. Les résultats étaient superposables avec une part de femmes passant de 5,9% des premiers auteurs à 29,3% et de 3,7% des derniers auteurs à 19,3% entre 1970 et 2004 (40). Leur proportion était variable selon les spécialités et les femmes étaient mieux représentées dans les publications liées à la gynécologie et à la pédiatrie.

Au-delà du constat, malheureusement prévisible, d'une plus faible représentation des femmes dans l'autorat, d'autres études ont mis en évidence des inégalités au sein même des auteurs. Les femmes auteures sont confinées à des positions moins prestigieuses. L'étude de Dotson et al. en 2011 retrouvait en pharmacologie une augmentation du nombre de femme auteures entre 1989 et 2009 passant de 29,9% à 52,2% (41). L'augmentation était moins franche pour les derniers auteurs. Une autre étude menée par Dickersin et al. en 1998 a examiné la représentation des femmes éditrices, relectrices et auteures dans quatre revues d'épidémiologie américaines (42). L'étude retrouvait 28% des femmes parmi les auteurs, 26,7% parmi les relecteurs et seulement 12,6% parmi les éditeurs.

En France, notre analyse de la littérature n'a retrouvé aucune étude de ce type consacrée à des revues françaises. Une étude menée par Larivière et al. en 2013 a déterminé la part de femmes auteures d'articles référencés sur *Web of Science* de 2008 à 2013 selon les pays. En France, sur 318881 articles inclus, le ratio hommes-femmes était de 0,506 (2).

Conclusion et perspectives

L'accès des femmes au savoir est le fruit d'un long combat encore inachevé. Si les femmes ont toujours été des acteurs de la médecine du quotidien, elles ont été exclues pendant près de sept siècles du monde académique. Les rares exceptions avant la fin du XIX^{ème} siècle évoluaient pour la plupart dans des milieux éclairés dans lesquels elles avaient pu bénéficier d'une éducation soignée. L'accès des femmes au monde médical académique n'a été possible que grâce à la détermination de quelques pionnières comme Augusta Klumpke ou Blanche Edwards ainsi que grâce au soutien d'hommes, penseurs comme François Poullain de la Barre et Nicolas de Condorcet ou médecins comme Paul Bert et Paul Broca.

Aujourd'hui, les femmes ont peu à peu acquis leur place dans le milieu médical où elles sont plus nombreuses que les hommes dans quinze spécialités en 2018 selon l'OdM. Néanmoins, elles restent moins représentées aux plus hautes positions hiérarchiques de la carrière hospitalo-universitaire. Ce phénomène correspond à ce qui est tantôt décrit par les sociologues comme le *plafond de verre*, le *tuyau percé* ou les *handicaps cumulatifs*. On retrouve une série d'obstacles dispositionnels, sociétaux et institutionnels. Ces barrières institutionnelles amènent à questionner les modes de recrutement et de promotion en place dans le milieu médical qui sous couvert de « neutralité méritocratique » échappent à toute remise en cause.

Pourtant, la présence de femmes aux plus hauts rangs de la hiérarchie ne présente pas qu'un intérêt limité de représentation. Les retombées positives s'observent notamment sur les femmes en général et les subalternes. Ainsi, les inégalités entre les subalternes hommes et femmes ont tendance à diminuer lorsque la direction est féminine. De plus, en science et en médecine, leur présence permet notamment d'élargir les points de vue en apportant celui de « la plus grande minorité », les femmes.

Pour cela, plusieurs axes de travail ont été développés. Certains ont été exposés dans un rapport du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche publié en 2018(43). Une remise en cause des modes de recrutement et de promotion, eux-mêmes basés sur des paramètres inégalitaires comme le nombre de publications, semble nécessaire. Le rapport propose notamment de sensibiliser les membres des jurys à ces inégalités ou d'instaurer une parité au sein des jurys afin de remédier aux biais de sélection lors des différentes étapes de la carrière scientifique. L'imposition de la stricte parité semble parfois difficile notamment dans des domaines où les hommes sont fortement représentés. Néanmoins la mise en place d'objectifs ciblés en fonction du pourcentage de femmes au sein d'une discipline pourrait s'envisager. Un second axe consiste en la mise en place de mesures permettant d'articuler au mieux vie professionnelle et vie privée notamment en assurant le remplacement des femmes en congés maternités, en facilitant la garde des enfants ou encore en ne dévalorisant pas systématiquement les interruptions de carrière. Un troisième axe proposé vise à renforcer les politiques d'égalité au sein des établissements notamment en évaluant et en communiquant sur les mesures prises. Pour finir, le rapport préconise l'attribution des financements de la recherche en tenant compte de l'application de mesures en faveur de l'égalité. Dans certaines universités irlandaises, par exemple, l'obtention de financements est conditionnée au respect de la charte *Athena Swan* qui reconnaît et mesure les actions en faveur de l'égalité des sexes. Plus en amont, avant les premiers choix d'orientation scolaire, dès l'enfance, la lutte contre l'invisibilisation des femmes dans le monde scientifique et médical permettrait aux jeunes filles de ne pas avoir Marie Curie comme seul modèle disponible et d'envisager plus facilement des carrières médicales et scientifiques.

Figure 1 : Nuage de mots obtenu à partir des réponses à la question « Quelle est la première femme médecin ayant marqué l'histoire vous venant à l'esprit ? » posée à un échantillon de 100 personnes sur le site surveymonkey.fr le 08.12.2019

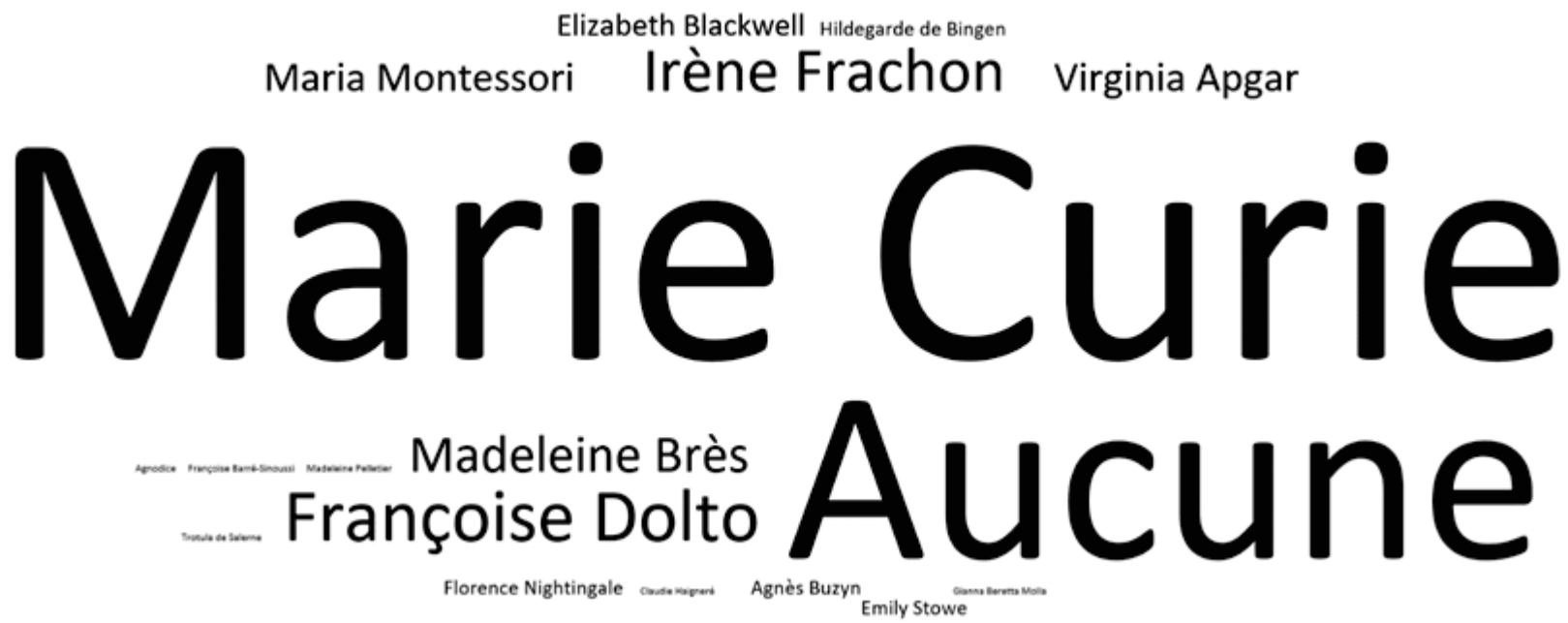
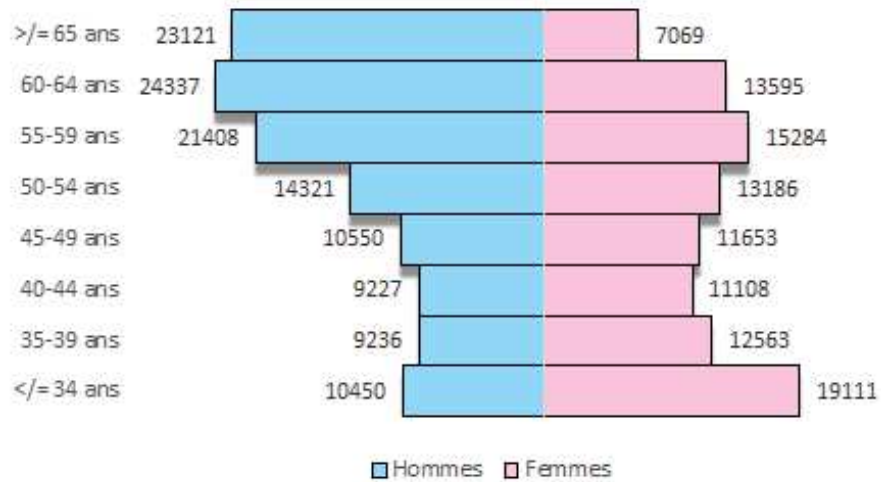


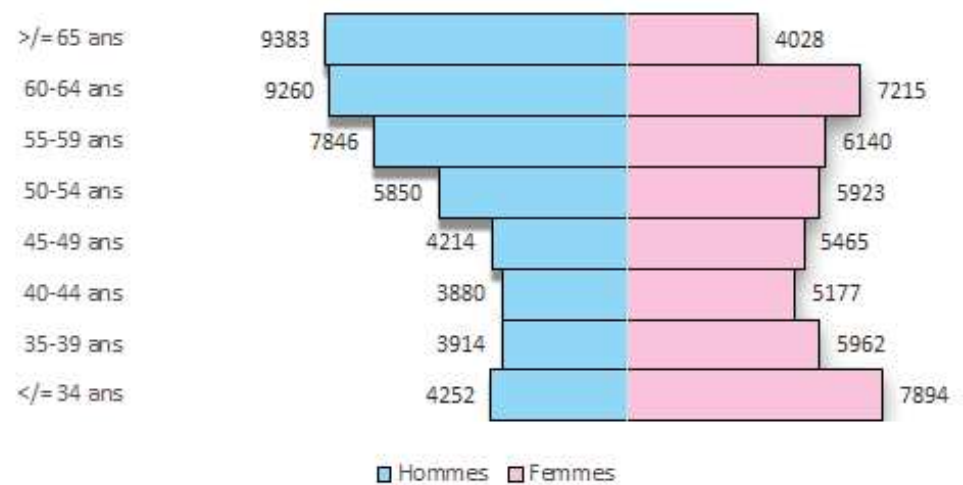
Figure 2 : Pyramides des âges des médecins en activité régulière en 2018 à partir des chiffres de l'Ordre des Médecins.

A) Ensemble des médecins. B) Médecins spécialistes. C) Médecins spécialistes en chirurgie. D) Médecins généralistes.

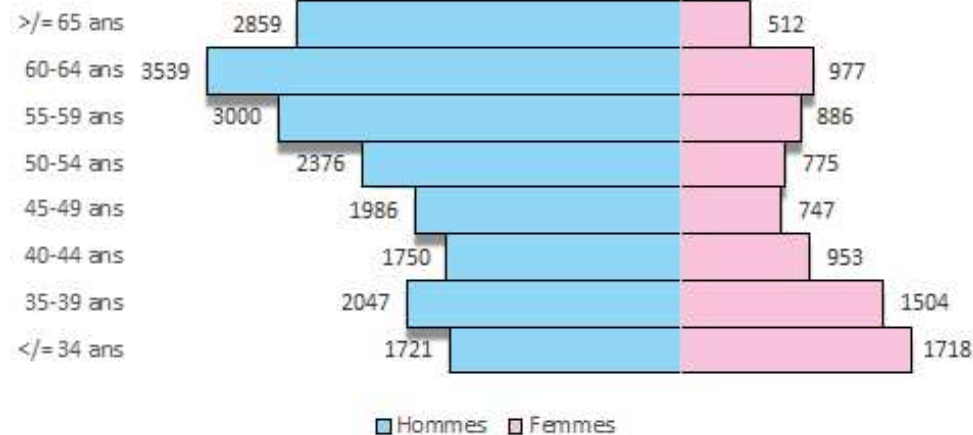
A) Pyramide des âges des médecins en activité régulière en 2018



B) Pyramide des âges des spécialistes en activité régulière en 2018



C) Pyramide des âges des médecins spécialistes en chirurgie en activité régulière en 2018



D) Pyramide des âges des généralistes en activité régulière en 2018

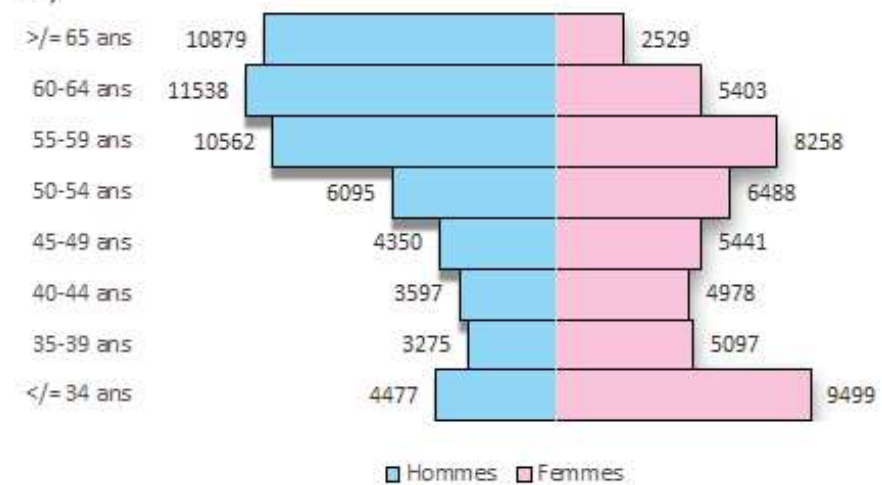
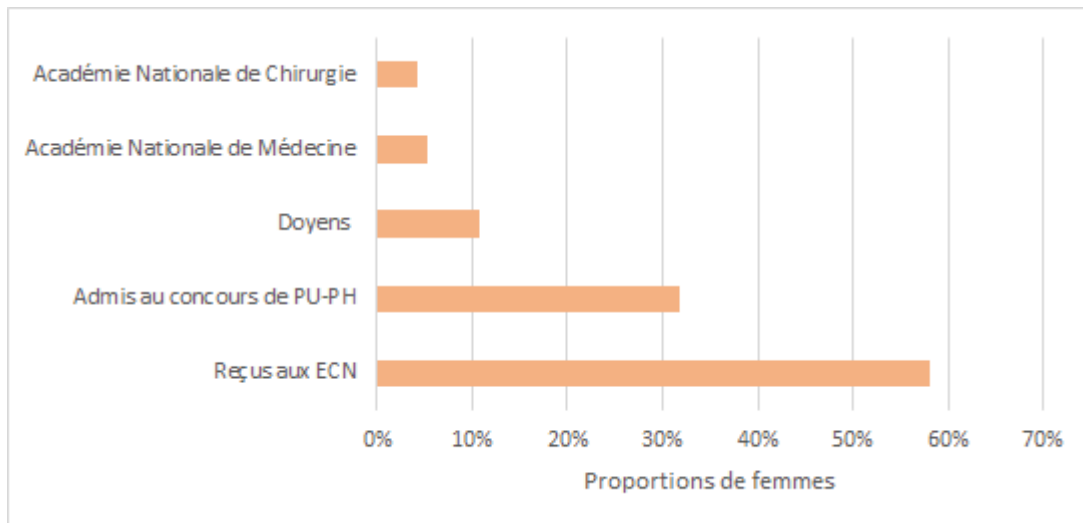


Tableau 1 : Proportions de femmes parmi les médecins inscrits à l'Ordre en 2018 en fonction des spécialités d'exercice indiquées.

Spécialité	Femmes	Spécialité	Femmes
Endocrinologie	75,8 %	Ophthalmologie	44,3 %
Gynécologie médicale	73,6 %	Médecine interne	42,6 %
Dermatologie	70,2 %	Pneumologie	42,1 %
Pédiatrie	69,6 %	Radiothérapie	41,8 %
Médecine du travail	69,4 %	Médecine nucléaire	40,4 %
Génétique médicale	68,1 %	Anesthésie-réanimation	36,8 %
Anatomopathologie	62,7 %	Hépatogastro-entérologie	35,6 %
Santé publique	59,3 %	Radiologie	35,5 %
Gériatrie	58,3 %	Cardiologie	26,2 %
Hématologie	56,1 %	Oto-rhino-laryngologie	26,2 %
Oncologie médicale	53,6 %	Chirurgie plastique	25,4 %
Biologie médicale	52,1 %	Réanimation médicale	24,1 %
Psychiatrie	51,3 %	Chirurgie générale	20,9 %
Gynécologie obstétricale	51,2 %	Chirurgie maxillo-faciale	20,6 %
Médecine physique et réadaptation	50,9 %	Chirurgie digestive	17,1 %
Neurologie	49,7 %	Chirurgie vasculaire	15,5 %
Chirurgie infantile	48,4 %	Neurochirurgie	15,3 %
Rhumatologie	47,9 %	Chirurgie thoracique	11,2 %
Médecine générale	46,5 %	Chirurgie urologique	6,4 %
Néphrologie	44,3 %	Chirurgie orthopédique	6,1 %

Figure 3 : Proportions de femmes à différents moments de la carrière médicale en 2019



ARTICLE 2

**Évolution de la place des femmes comme auteures d'articles
dans une sélection de revues médicales françaises de 1983 à 2019.**

Évolution de la place des femmes comme auteures d'articles dans une sélection de revues médicales françaises de 1983 à 2019.

Anna Schohn¹, Marielle Wathelet², Georges Noël³

- ¹⁻ Service de soins de support ICANS, 17, rue Calmette, 67200 Strasbourg
- ²⁻ Service de santé publique CHU de Lille, 59000 Lille
- ³⁻ Service universitaire de radiothérapie ICANS, 17, rue Calmette, 67200 Strasbourg

*Auteur de référence : Georges Noël, MD, PhD, même adresse, g.noel@icans.eu

Résumé:

Introduction: Malgré la féminisation de la profession médicale, le monde académique reste majoritairement masculin. Plusieurs études réalisées dans les pays anglo-saxons ont démontré que les femmes publient moins que les hommes. Notre objectif est de déterminer l'évolution de la place des femmes comme auteures dans cinq revues médicales françaises.

Matériels et méthodes: Les articles de cinq revues (*Revue du Praticien*, *Bulletin du Cancer*, *Exercer*, *La Presse Médicale* et *Cancer / Radiothérapie*) publiés au mois de février entre 1983 et 2019 ont été inclus. Une sélection de douze années sur cette période a été effectuée. L'analyse a été réalisée par des tests de Cochran-Armitage avec un seuil de significativité $<0,05$. Au total, 4397 auteurs ont été inclus et le genre a pu être déterminé pour 4309 d'entre eux.

Résultats: Le pourcentage de femmes parmi les auteurs d'articles est passé de 16% en 1983 à 36,4% en 2019 ($p<0,001$). Cette augmentation est plus marquée pour les spécialités chirurgicales que pour les spécialités médicales avec un pourcentage passant de 14% à 38,5% ($p < 0,001$) versus de 16,8% à 35,4% ($p<0,001$). Les femmes ne représentaient néanmoins en 2019 que 30,2% des derniers auteurs, 27,6% des auteurs d'éditoriaux et 30,6% des auteurs correspondants.

Conclusion: Notre étude permet de constater une augmentation nette de la part des femmes parmi les auteurs tout en confirmant leur moindre présence aux positions les plus prestigieuses de l'autorat. Si cette évolution est positive, celle-ci reste inférieure à la part de femmes parmi les médecins en exercice.

Mots-clés : publications médicales, articles, féminisation, autorat, bibliométrie, scientométrie, femmes, égalité, genre

Abstract

Introduction: Despite the feminization of the medical profession, the academic world remains largely male-dominated. Several studies conducted in the English-speaking world have shown that women are published less than men. Our goal is to define the evolution of the role of women in five French medical journals.

Materials and methods: The articles from five journals (Revue du Praticien, Bulletin du Cancer, Exercer, Presse Médicale, Cancer/Radiothérapie) published in February between 1983 and 2019 were included. We selected twelve years from that period of time. The analysis was completed using Cochran-Armitage tests with a significance level of $< 0,05$. 4397 authors were included in total and we were able to determine the gender of 4309 of them.

Results: The percentage of female authors went from 16% en 1983 to 36,4% in 2019 ($p < 0,001$). This rise is more significant for those specializing in surgery than for those specializing in medicine, with a percentage going from 14% to 38,5% ($p < 0,001$) against 16,8% to 35,4% ($p < 0,001$) respectively. In 2019, women still only represent 30,2% of the last authors, 27,6% of editorial authors and 30,6% of corresponding authors.

Conclusion: Our study underlines a significant increase in the number of female authors and highlights that their position as authors remains on the margins of the most prestigious authorial positions. While we can celebrate this increase, we nevertheless notice that there are fewer female authors than female practitioners.

Keywords: medical publications, articles, feminization, authorship, bibliometrics, scientometrics, women, equality, gender

Introduction

Comme il est aisé de le constater au quotidien dans les amphithéâtres et les services hospitaliers, la profession médicale se féminise. En 2018 selon les données de l'Ordre des Médecins (OdM) (24), les femmes représentaient 46,5% des effectifs de médecins généralistes et 49,5% des effectifs de médecins spécialistes en activité comparativement à 39,2% et 40,8% respectivement en 2010. En revanche, elles ne constituaient en 2018 que 29,5% des effectifs de chirurgiens. On observe un lien statistiquement significatif et inversement proportionnel entre la féminisation des médecins actifs et leur âge moyen : la féminisation de la profession médicale est plus marquée parmi les jeunes médecins. Encore selon l'OdM, en 2018, les femmes étaient majoritaires dans près de la moitié des spécialités recensées et représentaient plus des deux tiers des effectifs dans six spécialités: l'endocrinologie, la gynécologie médicale, la dermatologie, la pédiatrie, la médecine du travail et la génétique médicale(23).

Malgré ces chiffres encourageants, le monde académique est plus hermétique aux femmes, de manière générale, et dans le domaine médical particulièrement. Les femmes se heurtent à ce que certains nomment le *plafond de verre* c'est-à-dire que bien que plus nombreuses dans l'ensemble, les postes de plus hauts niveaux hiérarchiques restent occupés par des hommes. Ainsi, dans les trente-sept facultés de médecine en France, seules quatre femmes ont atteint le poste de doyen. Une autre traduction de ce phénomène s'observe au niveau des publications scientifiques en général, où plusieurs études ont démontré que les femmes publient moins que leurs homologues masculins. Une étude, menée en 2012 par Conley et Stadmark (44), retrouvait 17,3% de femmes parmi les auteurs d'articles de biologie et de chimie des revues *Nature* et *Science* entre 2010 et 2011 comparativement à 32% de femmes parmi les scientifiques travaillant dans ces domaines de recherche.

Dans le domaine médical, deux études de méthodologie similaire, une britannique de Sidhu et al (39) en 2009 et une américaine de Jaggi et al (40) en 2015 ont fait le même constat sur une période de 35 ans. L'étude britannique de Sidhu (39) a inclus les articles de six journaux britanniques (*British Medical Journal*, *The Lancet*, *British Journal of Surgery*, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *Archives of Disease in Childhood* et *Gut*) de 1970 à 2004. Le pourcentage de femmes auteures passait alors de 10,5% en 1970 à 36,7% en 2004 ($p < 0,05$) (5). L'étude américaine de Jaggi et al a inclus les articles de six revues américaines (*New England Journal of Medicine*, *The Journal of American Medical Association*, *The Annals of Internal Medicine*, *The Annals of Surgery*, *Obstetrics & Gynecology* et *The Journal of Pediatrics*) de 1970 à 2004. Le pourcentage de femmes premiers auteurs passait de 5,9% en 1970 à 29,3% en 2004 ($p < 0,05$) (40). Ces deux études n'incluaient que les articles originaux publiés en 1970, 1980, 1990, 2000 et 2004.

La naissance et le développement des *gender studies* aux Etats-Unis depuis les années soixante-dix a porté le sujet des inégalités de genre, notamment dans le monde académique, au cœur des débats sociétaux actuels. Ainsi de nombreuses études portant sur ces inégalités dans le domaine des publications médicales dans le monde anglo-saxon, et ce dans diverses spécialités médicales (épidémiologie, chirurgie, ORL, dermatologie, endocrinologie, pharmacologie, etc.) ont été publiées. A l'inverse, en France, où les études de genre, développées plus tardivement, sont plus marginales, ce sujet reste peu développé et peu étudié. A notre connaissance, aucune étude de ce type n'a été réalisée pour des revues françaises.

L'objectif de notre étude est de déterminer l'évolution de la place des femmes comme auteures d'articles dans cinq revues médicales françaises.

Matériel et méthode

Nous avons sélectionné cinq revues de médecine françaises (*La Revue du Praticien*, *Bulletin du Cancer*, *Exercer*, *La Presse Médicale*, *Bulletin du Cancer / Radiothérapie* actuellement *Cancer/Radiothérapie*) sur une période s'étalant de 1983 à 2019. Le recueil a concerné la totalité des articles publiés dans ces revues pour les mois de février 1983, 1986, 1989, 1993, 1996, 1999, 2003, 2006, 2009, 2013, 2016, 2019, soit trois années par décennie. Lorsque plusieurs numéros avaient été publiés, la totalité des articles a été incluse. A l'inverse, lorsque la revue n'avait pas été publiée en février nous avons inclus le numéro de janvier ou si c'était le cas, le numéro bimensuel incluant le mois de février. Les revues *Exercer* et *Cancer/Radiothérapie* n'étaient pas éditées avant les années quatre-vingt-dix, raison pour laquelle, elles ne sont incluses qu'à partir de 1993.

Assignment d'un genre

Le genre de l'auteur était établi à partir de son prénom lorsque celui-ci était disponible. En cas de prénom mixte ou inconnu, une recherche en ligne était réalisée. Lorsque l'auteur n'était identifié que par ses initiales, une recherche en ligne était réalisée à partir du nom de famille, de l'initiale, de l'affiliation, de la spécialité, du domaine de recherche et des co-auteurs. En cas de doute sur l'identité de l'auteur, celui-ci était considéré comme « indéterminé ». Si la recherche s'avérait infructueuse, l'auteur correspondant ou d'autres co-auteurs identifiés étaient contactés pour obtenir cette information. En dernier lieu, le Conseil Départemental de l'OdM du département d'affiliation était contacté.

Données recueillies

Les articles étaient ensuite répartis en cinq catégories distinctes: les éditoriaux, les articles originaux de recherche médicale, les revues de la littérature ou les mises au point, les cas cliniques et les autres types d'articles (lettres à l'éditeur, réflexions éthiques...). Les articles étaient également classés selon les spécialités concernées réparties en quatre catégories: spécialité médicale, spécialité chirurgicale, santé publique/éthique/histoire et pédagogie. La position de l'auteur était déterminée par l'ordre d'apparition avec une distinction pour le premier, le second, le dernier auteur et les auteurs uniques. L'auteur correspondant, quand il était notifié, était spécifié dans le recueil. Pour les articles de recherche médicale uniquement, le caractère monocentrique ou multicentrique de l'étude était recueilli.

Analyses

Les échantillons d'articles et d'auteurs ont été décrits pour l'ensemble de la période et en stratifiant sur les décennies. Les effectifs et pourcentages des variables qualitatives étaient présentés, les variables quantitatives étaient résumées par leur moyenne.

L'évolution des proportions de femmes au fil des années a été évaluée au moyen de tests de tendance de Cochran-Armitage. Un test dont la *p-valeur* était inférieure à 0,05 était considéré comme significatif. Ces tendances ont été explorées sur l'ensemble des articles mais aussi en fonction des revues, des types d'articles, des disciplines, des positions ou des rôles de l'auteur. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel R 3.5.1(45).

Résultats

Description de l'échantillon

Au total 1254 articles écrits par 4397 auteurs ont été inclus dans l'étude soit une moyenne de 3,5 [1,8 - 6,8] auteurs par article. Le genre de l'auteur a pu être déterminé pour 4309 (98%) d'entre eux, principalement par la recherche en ligne ou l'utilisation du prénom dans, respectivement, 60,3% et 38,6% des cas. De manière plus anecdotique, le genre de 1,1% des auteurs a été déterminé par le contact d'un collègue ou du Conseil de l'OdM.

La Revue du Praticien et *La Presse Médicale* étaient les deux revues les plus représentées avec respectivement 485 et 436 articles soit 38,7% et 34,8% du total (tableau 1). Les articles étaient majoritairement constitués de revues de la littérature (48,6%), suivis par les articles de recherche médicale (16,5%), les autres types d'articles (13,8%), les cas cliniques (13,6%) et en dernier lieu par les éditoriaux (7,4%). Concernant les disciplines représentées dans notre échantillon, on notait une diminution dans le temps des articles traitant de chirurgie passant de 21,1% en 1983 à 3,2% en 2019.

Concernant la répartition des auteurs en fonction de leur position (tableau 2), on note une diminution du nombre d'auteurs uniques dans le temps passant de 11% à 5% des auteurs entre 1983 et 2019 et une augmentation des autres auteurs passant de 27,9% à 44,1% sur la même période. Ces évolutions peuvent être mises en rapport avec l'augmentation du nombre d'auteurs par article passée de 3 à 4,3 auteurs par article sur la période étudiée. Le nombre d'auteurs correspondants connaissait une forte augmentation passant de 17 auteurs en 1983 à 98 auteurs en 2019, ce statut étant peu mentionné avant les années 2000.

Principaux résultats

Le pourcentage de femmes auteures d'articles médicaux a augmenté de manière continue sur la période étudiée passant de 16% en 1983 à 36,4% en 2019 ($p < 0,001$) (figure 1). Au total, sur l'ensemble de la période, les femmes représentaient 27,4% des auteurs. Cette augmentation est significative pour les cinq revues étudiées ($p < 0,001$, $p = 0,007$ pour le *Bulletin du Cancer*) (figure 2A). À noter que la revue *Exercer* était la seule à atteindre la parité en 2016 et à la dépasser en 2019 avec 60,5% de femmes parmi les auteurs.

L'analyse selon les spécialités a retrouvé une augmentation significative continue du nombre de femmes auteures sur la période étudiée pour les articles de toutes les disciplines à l'exception de ceux de santé publique, histoire et éthique (figure 2B). Cette augmentation était plus marquée pour les spécialités chirurgicales avec une proportion de femmes passant de 14% en 1983 à 38,5% en 2019 ($p < 0,001$). Cependant, comparativement aux spécialités chirurgicales, la proportion dans les spécialités médicales, constatée en 1983 était plus élevée à 16,7% et a augmenté jusqu'à 35,4% en 2019 ($p < 0,001$). Une autre analyse a été réalisée sur les articles relevant de disciplines considérées comme plus « féminines » que sont la gynécologie et la pédiatrie. Dans ces deux spécialités une augmentation significative de la proportion de femmes a été observée (figure 2C). Pour la pédiatrie, celle-ci est passée de 33,3% en 1983 à 53,3% en 2019 ($p = 0,002$), soit des proportions nettement supérieures aux proportions globales. Pour la gynécologie, celle-ci est passée de 23,8% en 1983 à 80% en 2019 ($p = 0,004$).

Concernant la place des auteures, la part des femmes à toutes les positions a progressé ($p < 0,001$) (figure 3A). Néanmoins, les femmes sont restées moins représentées comme dernier auteur et auteur unique. Elles représentaient en 2019 30,2% des derniers auteurs et 15,0% des auteurs uniques contre 36,4% de l'ensemble des auteurs. La proportion de femmes parmi les derniers auteurs est passée de 18,2% en 1983 à 30,2% en 2019 soit un gain de 12% sur la période étudiée en comparaison à un gain de 20,5% pour les femmes auteures en général. Parmi les

1180 auteures femmes du recueil, 9,0% étaient dernières auteures et 5,3% auteures seules. À l'inverse, parmi les 3129 hommes, 15,9% étaient derniers auteurs et 10,8% auteurs seuls.

L'augmentation de la proportion de femmes auteures a été observée dans tous les types d'articles (figure 3B) avec néanmoins une moindre présence parmi les auteurs d'éditoriaux en ne constituant sur la période étudiée que 17,9% d'entre eux. Elles étaient en revanche bien représentées dans les articles de recherche médicale où elles constituaient en 2019, 49,0% des auteurs comparativement à 16,5% en 1983 ($p < 0,001$).

La position d'auteur correspondant reste en 2019 essentiellement masculine avec seulement 30,6% de femmes occupant ce rôle. Néanmoins on note une augmentation continue significative, de 12,5% en 1983 à 30,6% en 2019 ($p = 0,003$) (figure 3C).

L'analyse selon le nombre de sites de recherche a retrouvé une augmentation significative de la proportion de femmes auteures d'articles de recherche monocentrique allant de 15% en 1983 à 55,9% en 2019 ($p > 0,001$) (figure 3D). Cette tendance n'était en revanche pas significative pour les articles de recherche multicentrique ($p = 0,256$).

Discussion

Notre étude a permis de démontrer que la proportion de femmes parmi les auteurs d'articles issus d'une sélection de cinq revues médicales françaises a augmenté de 1983 à 2019 passant de 16% à 36,4%. Néanmoins, les positions les plus prestigieuses de l'autorat restent dominées par les hommes. Ainsi, malgré une augmentation continue depuis 1983, les femmes ne représentent en 2019 que 30,2% des derniers auteurs, 15,0% des auteurs uniques, 27,6% des auteurs d'éditoriaux et 30,6% des auteurs correspondants.

Plusieurs études avaient également été réalisées sur ce sujet, soit dans des sélections de revues médicales de plusieurs spécialités, comme celles de Sidhu et al (39) et de Jagsi et al (40), mais également dans des revues de spécialités diverses comme la pharmacologie (41), l'endocrinologie (46), la chirurgie (47), la médecine d'urgence (48) ou encore la dermatologie (49). Nous n'avons pas retrouvé d'étude similaire dans des revues médicales françaises. De plus, les études précédentes se focalisaient davantage sur des revues académiques à fort facteur d'impact. Volontairement, notre étude a concerné à la fois des revues académiques de littérature primaire (avec des articles originaux notamment) et des revues généralistes de littérature secondaire (avec principalement des mises au point), reflétant ainsi de manière plus équilibrée les lectures des médecins français.

Les études de Sidhu et al (39) et Jagsi et al (40) se sont intéressées à la part des femmes parmi les auteurs d'articles originaux de 1970 à 2004, dans six revues, britanniques pour la première et américaines pour la seconde. Le pourcentage de femmes parmi les auteurs d'articles originaux de revues britanniques était passé de 10,5% en 1970 à 36,7% en 2004 ($p < 0,001$). Dans l'étude américaine, le pourcentage de femmes parmi les premiers auteurs passait de 8,3% à 29,3% et parmi les derniers auteurs de 3,6% à 19,3% entre 1980 et 2004 ($p < 0,001$). Une comparaison de nos résultats avec ces deux études n'était pas pertinente, celles-ci n'ayant comptabilisé que les articles originaux qui ne représentaient dans notre échantillon que 16,5% de l'ensemble des articles étudiés. Néanmoins, notre étude rejoint la tendance globale à l'augmentation des femmes parmi les auteurs.

Les revues

Cette tendance a été observée dans les cinq revues incluses, tout en étant plus marquée dans la revue de médecine générale *Exercer* qui était la seule à atteindre et dépasser la parité parmi les auteurs. Pourtant, les femmes ne représentaient en 2018 que 46,5% des médecins généralistes.

La féminisation des professions médicales s'effectuant principalement à travers les jeunes générations de médecins (24), la médecine générale profitait probablement de son passé universitaire récent. Ainsi, le Collège National des Généralistes Enseignants n'a été créé qu'en 1983, les premiers enseignants universitaires n'ont été nommés qu'en 1991 (50) et le DES de médecine générale n'existe que depuis 2004 (50).

Les disciplines

Dans notre étude, une augmentation du nombre des femmes auteures au cours du temps a été retrouvée, celle-ci était plus marquée en chirurgie qu'en médecine. Nous retrouvons une augmentation de la part des femmes de 14% en 1983 à 38,5% en 2019 soit une augmentation de 0,68% par année d'étude. Celle-ci n'est que de 0,52% par année d'étude pour les articles de médecine. Ces résultats vont à l'encontre des données retrouvées dans la littérature où généralement l'augmentation était moins marquée en chirurgie. Ainsi, l'étude de Jagsi et al retrouvait une augmentation des femmes premières auteures de 4,7% en 1970 à 31,5% en 2004 dans *Annals of Internal Medicine* soit un différentiel de 26,8% (+0,79% par années d'étude) et une augmentation de 2,3% à 16,7% dans *Annals of Surgery* soit un différentiel de 14,4% (+0,42% par année d'étude) et (40). Une explication possible à cette discordance pourrait se trouver dans notre méthodologie. En effet, l'attribution d'un article à une discipline se faisait dans notre cas en fonction du contenu de l'article et non en fonction de la revue. L'étude de Jagsi et al incluait une revue de chirurgie et une revue de gynécologie de manière distincte, là où notre étude classait la plupart des articles de gynécologie dans la catégorie des spécialités chirurgicales. Or les femmes sont plus nombreuses à exercer en gynécologie obstétrique où elles représentaient en 2018 selon l'OdM, 51,2% des effectifs, comparativement à 29,5% des effectifs en chirurgie (23). De plus, les articles de chirurgie étaient peu représentés dans notre recueil avec une baisse constante de leur nombre depuis 1983. Les articles les plus aboutis de

chirurgie étaient vraisemblablement peu publiés dans les revues généralistes ou de spécialités médicales que nous avons sélectionnées, ne permettant pas une analyse fine des publications en fonction du genre dans ce domaine. Ils n'ont pas été publiés dans des revues de chirurgie, ne donnant que la possibilité d'une publication dans une revue médicale, dévalorisant ainsi le poids de cet article qui sera moins lu par le lectorat auquel il était destiné. Par conséquent, les femmes auteures de ces articles sont elles aussi dévalorisées.

Les articles de formation étaient majoritairement écrits par des hommes également avec uniquement 33,1% de femmes parmi les auteurs sur la période étudiée. Cela reflétait également la grande majorité d'hommes parmi les décisionnaires de l'enseignement en médecine. Cette constatation peut être le corolaire du faible nombre de femmes professeures en médecine et doyens d'UFR de médecine.

Une analyse supplémentaire a été réalisée sur deux sous-groupes de spécialités plus marquées par la féminisation de la profession, la pédiatrie et la gynécologie. Ainsi, en 2018, selon l'OdM, les femmes représentent 59,2% des effectifs en gynécologie (gynécologie médicale et obstétrique confondues) et 69,6% des effectifs en pédiatrie (23). Plusieurs études avaient mis en évidence l'exception constituée par ces deux disciplines. En 2009, Sidhu et al (39) avaient retrouvé une augmentation du pourcentage de femmes auteures plus nette dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (58,3% d'auteures femmes en 2004 contre 36,7% dans l'ensemble des autres journaux). En 2000, une étude menée en oto-rhino-laryngologie retrouvait également une augmentation plus marquée dans les publications en rapport avec la pédiatrie (51). Nos résultats étaient concordants avec ces observations. Nous avons retrouvé dans ces deux spécialités une part plus importante des femmes auteures, dès 1983 avec 33,3% de femmes auteures en pédiatrie et 23,8% en gynécologie. Leur augmentation était également plus marquée avec respectivement 53,3% et 80% de femmes auteures en 2019 contre 36,4% sur l'ensemble des publications. La féminisation majeure dans ces deux disciplines était l'une

des explications possibles à ces taux. La parité parmi les médecins en exercice d'une spécialité donnée n'est pas synonyme de parité parmi les auteurs d'articles de cette même spécialité. Ainsi, les femmes représentaient en 2018, 53,6% des oncologues médicaux selon l'OdM (23) mais ne représentaient en 2019 que 34,4% des auteurs de la revue *Bulletin du Cancer*. Les taux de femmes parmi les auteurs de pédiatrie et gynécologie s'expliqueraient en partie par le net dépassement de la parité dans ces spécialités où les femmes représentaient plus de deux tiers des effectifs. Il faut également noter qu'historiquement la présence des femmes en gynécologie et en pédiatrie est ancrée depuis bien plus longtemps que dans d'autres spécialités avec des publications féminines depuis plusieurs siècles notamment en maïeutique (21). Dès leur entrée dans la médecine académique à la fin du XIX^{ème} siècle, les femmes ont été plus facilement admises dans les spécialités en rapport avec leur supposée « nature », à savoir le soin des femmes et des enfants. Cet ancrage historique expliquerait en partie également ces pourcentages plus forts dans ces deux disciplines.

La position des auteurs

Plusieurs études s'étaient déjà intéressées aux positions des auteurs et retrouvaient déjà une moindre proportion de femmes parmi les derniers auteurs (39,40). L'ordre d'apparition des auteurs, comme l'accès à la publication en général, est intimement lié à l'âge académique. La position de dernier auteur est majoritairement réservée aux individus les plus avancés dans leur carrière académique et donc souvent plus âgés. À l'inverse la position de premier auteur est plus souvent occupée par des doctorants ou des post-doctorants(36). Là encore, les résultats de cette étude étaient concordants avec les données de l'OdM (23) où la féminisation actuelle des professions médicales est majoritairement due aux jeunes générations dont la carrière académique n'est pas encore suffisamment avancée pour prétendre au titre de dernier auteur. Une étude menée en 2016 sur les rôles dans la recherche scientifique en fonction des genres,

montrait ainsi que l'âge académique des femmes était plus jeune que celui des hommes. Les femmes étaient plus souvent assignées à des rôles d'expérimentation quand la rédaction était plus souvent assurée par les hommes. Ces différences de rôles en fonction du genre persistaient malgré le contrôle statistique de l'âge académique (52). Par ailleurs, la comparaison selon les positions de l'atorat sur une si longue période n'est pas sans poser de problèmes d'interprétation. Ainsi, le premier auteur est classiquement celui qui a réalisé l'essentiel du travail et le dernier auteur est un chercheur établi qui a contribué à la conception ou à la genèse du travail sans forcément avoir mené l'expérimentation. Plus le nombre d'auteurs augmente, ce qui est le cas depuis 1983 dans notre recueil, plus les rôles de chacun selon ce schéma se dispersent. En France, l'outil SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) est utilisé pour déterminer la part modulable du financement des activités de recherche des établissements de santé. Il permet d'établir pour un chercheur ou un établissement un score en partie dépendant de la position de l'auteur dans une publication (33). Ainsi, les positions d'atorat, par les enjeux notamment financiers qu'elles induisent sont également sources de pratiques peu éthiques comme celles de l'auteur fantôme (qui a contribué mais dont le nom ne figure pas) ou de l'auteur honorifique (dont le nom figure sans avoir participé à l'élaboration de l'article). Selon une étude menée en 2012, les auteurs se livrant à ces pratiques frauduleuses d'atorat honorifique étaient des hommes dans 65% des cas (53). Ces auteurs honorifiques, majoritairement masculins, accaparant les positions de derniers auteurs pourraient conduire à surestimer la part des hommes parmi les derniers auteurs réellement impliqués dans la publication. Néanmoins, les hommes restent majoritaires en position de dernier auteur et celle-ci reste l'une des plus prestigieuses (et des plus pourvoyeuses de points SIGAPS), la participation effective à la publication important finalement peu. Pour finir, les auteurs uniques sont le plus souvent des auteurs qui ont rédigé des mises au point et qui apportent une expertise sur un sujet donné. Parmi eux, un grand nombre de professeurs

d'université. Selon les chiffres du Ministère de l'Enseignement supérieur, en 2010, les femmes ne représentaient que 23,9% des professeurs d'université toutes disciplines confondues. Les projections estimaient que la parité dans ce domaine ne serait atteinte qu'en 2068 (54). Ces données expliqueraient en partie la faible représentation des femmes parmi les auteurs uniques et le large retard de cette catégorie par rapport aux autres positions d'autorat.

L'auteur correspondant

Dans une publication collective, l'auteur correspondant a deux rôles : celui d'assurer la relation entre les co-auteurs et la revue médicale jusqu'à la publication et celui de répondre après publication aux remarques que pourraient faire les lecteurs sur son article (55). Cette position de coordination et de représentation fait appel à des qualités habituellement qualifiées de masculines, ce qui pourrait en partie expliquer la sous-représentation des femmes qui en 2019 ne comptent que pour 30,6% des auteurs correspondants. Par ailleurs, s'il n'est pas obligatoire que l'auteur correspondant soit premier ou dernier auteur, dans les faits il s'agit principalement de l'un d'entre eux. Or, comme nous l'avons vu plus haut, ces deux positions sont encore très masculines avec respectivement 40% et 30,2% de femmes en 2019.

Les types d'articles

Dans cette étude, une augmentation de la proportion de femmes auteures a été observée, au cours du temps, dans tous les types d'articles avec néanmoins une moindre proportion de femmes parmi les auteurs d'éditoriaux. Sur l'ensemble de la période étudiée, les femmes ne représentaient que 17,9% des auteurs de cette catégorie d'articles. Cette sous-représentation est à mettre en parallèle avec la composition des comités de rédaction et les éditeurs des différentes revues incluses. Ainsi, sur les vingt-sept rédacteurs en chef ayant participé à l'élaboration des cinq revues sur la période étudiée, seule une femme est présente. En 2019, les cinq rédacteurs en chef étaient des hommes.

Pour les articles de recherche, nous avons réalisé une analyse en fonction du nombre de sites de recherche dans l'hypothèse que les études multicentriques étaient moins souvent conduites par des femmes. En effet, une étude réalisée entre 2008 et 2012 sur plus de 5 millions d'articles pour déterminer le pourcentage de femmes auteures dans différents pays, montrait que les femmes étaient majoritairement orientées vers des publications locales ou nationales à l'inverse des hommes, plus souvent orientés vers des publications internationales (2). Si les femmes étaient effectivement bien représentées dans les articles de recherche monocentrique où elles constituaient, en 2019, 55,9% des auteurs, nos faibles effectifs d'articles de recherche multicentrique (46 articles au total) n'ont pas permis de dégager une tendance statistiquement significative. Les articles de recherche publiés dans les revues françaises restaient majoritairement monocentriques, les recherches multicentriques étant plus souvent publiées en anglais dans des revues internationales (56).

Les limites de notre étude

Notre étude a retrouvé des résultats nettement significatifs, en accord avec les études précédemment réalisées sur le sujet et avec des effectifs similaires, bien que légèrement inférieurs. Le taux de détermination du genre des auteurs, à 98%, restait l'un des plus élevés parmi les études de ce type qui excluaient généralement les journaux ne faisant apparaître que les initiales des auteurs. Par ailleurs, nous avons volontairement choisi de sélectionner à la fois des revues généralistes, les plus lues par nos confrères, et des revues de spécialités afin d'avoir une vision de l'ensemble du paysage de la presse médicale française.

Cependant, la détermination du genre des auteurs reste source d'imprécision. En effet, 88 auteurs, soit 2,0% du nombre total n'ont pas pu être assignés à un genre et n'ont pas été inclus dans l'analyse. Nous ne pouvons pas éliminer que ces auteurs auraient augmenté dans un sens ou dans l'autre nos proportions notamment en imaginant que les auteurs non identifiés l'aient

été en raison d'un changement de nom, phénomène qui concerne majoritairement les femmes (mariage, divorce...). Cependant nos résultats étant fortement significatifs, il apparaît peu probable que ces auteurs indéterminés aient pu modifier la tendance générale retrouvée dans notre étude. De plus, des erreurs d'assignation du genre, malgré la classification systématique dans la catégorie «genre indéterminé» en cas de doute, n'étaient pas à exclure.

Par ailleurs, les comparaisons avec les effectifs de femmes parmi les médecins en exercice en France ne sont pas tout à fait pertinentes. En effet, les auteurs d'articles médicaux n'étaient pas uniquement représentés par des médecins et nous avons retrouvé parmi eux des pharmaciens, des physiciens, des chercheurs, des philosophes etc. dont les effectifs en fonction du genre n'étaient probablement pas superposables à ceux des médecins. De plus, tous les auteurs n'exerçaient pas en France et quelques publications étaient issues d'auteurs étrangers, principalement du Maghreb, du Québec et d'Europe du Sud, où la répartition des médecins en fonction du genre n'était probablement pas superposable à celle observée en France.

Pour finir, nos effectifs étaient limités dans certaines catégories notamment les articles de recherche ou de santé publique ne permettant pas d'établir de véritables tendances statistiquement significatives. D'autres études avec de plus grands effectifs seraient à réaliser afin d'observer des différences plus fines entre les spécialités. De même, des études par discipline, nombreuses dans le monde anglo-saxon, seraient à imaginer sur des revues françaises afin d'obtenir plus de données sur ce sujet. Afin d'éliminer le facteur confondant de l'âge des auteurs et de la féminisation des jeunes générations de médecins, des études tenant compte de l'âge des auteurs restent à développer.

Conclusion

Notre étude, la première à notre connaissance sur ce sujet dans des revues françaises, a permis de constater l'augmentation continue de la place des femmes parmi les auteurs de publications médicales. Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec la féminisation grandissante de la profession médicale amorcée dans les années soixante-dix. Néanmoins, comme dans de nombreux domaines, les femmes restent confinées aux positions de subalternes, là où les hommes accaparent les postes de plus hauts niveaux hiérarchiques. C'est ce que les sociologues nomment le *plafond de verre*, métaphore qui traduit la déperdition des femmes au fur et à mesure de l'ascension hiérarchique. Cet effet se retrouve dans notre étude où malgré leur augmentation parmi les auteurs en général, les femmes restent exclues des positions les plus prestigieuses de l'atorat. Par ailleurs, la parité au sein d'une discipline ne se traduit pas forcément par une parité au sein des publications de cette même discipline. La féminisation de la profession se faisant majoritairement à partir des nouvelles générations de médecins pas encore enclins à publier et encore moins aux meilleures positions d'atorat, les chiffres de femmes parmi les auteurs restent en deçà des chiffres attendus à partir des effectifs de médecins en exercice. Néanmoins, la féminisation massive de la profession laisse imaginer que les femmes prendront une part de plus en plus importante dans la médecine académique. Reste aux différentes institutions à développer des outils de quantification pour mettre en avant ces inégalités et participer à leur diminution. Les inégalités soulevées dans cette étude, comme les inégalités sociales dans les études médicales, doivent amener à questionner la neutralité de la méritocratie si valorisée en France (32).

Tableaux et figures

Tableau 1 : Caractéristiques des articles inclus en fonction des décennies.

	1983- 1989 N = 316	1993- 1999 N = 353	2003- 2009 N = 302	2013- 2019 N = 283	1983- 2019 N = 1254
Type de revue, n (%)					
Revue du praticien	157 (49,7)	130 (36,8)	103 (34,1)	95 (33,6)	485 (38,7)
Bulletin du cancer	41 (13,0)	36 (10,2)	36 (11,9)	37 (13,1)	150 (12,0)
Exercer	0 (0,0)	15 (4,2)	25 (8,3)	42 (14,8)	82 (6,5)
La presse médicale	118 (37,3)	141 (39,9)	103 (34,1)	74 (26,1)	436 (34,8)
Cancer / radiothérapie	0 (0,0)	31 (8,8)	35 (11,6)	35 (12,4)	101 (8,0)
Type d'articles, n (%)					
Editorial	24 (7,6)	21 (5,9)	24 (7,9)	24 (8,5)	93 (7,4)
Recherche	50 (15,8)	59 (16,7)	42 (13,9)	56 (19,8)	207 (16,5)
<i>Monocentrique</i>	46 (14,5)	44 (12,5)	31 (10,3)	40 (14,1)	161 (12,8)
<i>Multicentrique</i>	4 (1,3)	15 (4,2)	11 (3,6)	16 (5,7)	46 (3,7)
Revue de littérature / mise au point	147 (46,5)	168 (47,6)	165 (54,6)	130 (45,9)	610 (48,6)
Cas clinique	48 (15,2)	62 (17,6)	25 (8,3)	36 (12,7)	171 (13,6)
Lettre à l'éditeur / autres	47 (14,9)	43 (12,2)	46 (15,2)	37 (13,1)	173 (13,8)
Type de discipline, n (%)					
Spécialité médicale	237 (75,0)	267 (75,6)	239 (79,1)	217 (76,7)	960 (76,5)
Spécialité chirurgicale	61 (19,3)	56 (15,9)	18 (6,0)	15 (5,3)	150 (12,0)
Santé publique / histoire / éthique	10 (3,2)	26 (7,4)	33 (10,9)	31 (10,9)	100 (8,0)
Pédagogie	8 (2,5)	4 (1,1)	12 (4,0)	20 (7,1)	44 (3,5)
Nombre moyen d'auteurs, m					
Par article	2,9	3,4	3,5	4,3	3,5
Par article ayant un correspondant	4,1	4,9	3,8	3,9	4,0
Articles avec correspondant, n (%)	41 (13,0)	78 (22,1)	253 (83,8)	233 (82,3)	605 (48,2)

Tableau 2 : Caractéristiques des auteurs des articles inclus en fonction des décennies.

	1983- 1989 N = 924	1993- 1999 N = 1204	2003- 2009 N = 1055	2013- 2019 N = 1214	1983- 2019 N = 4397
Position, n (%)					
Premier auteur	203 (22,0)	232 (19,3)	196 (18,6)	234 (19,3)	865 (19,7)
Deuxième auteur	203 (22,0)	232 (19,3)	193 (18,3)	235 (19,4)	863 (19,6)
Autre position	257 (27,8)	449 (37,3)	427 (40,5)	513 (42,2)	1646 (37,4)
Dernier auteur	148 (16,0)	169 (14,0)	130 (12,3)	169 (13,9)	616 (14,0)
Auteur seul	113 (12,2)	122 (10,1)	109 (10,3)	63 (5,2)	407 (9,3)
Auteur correspondant, n (%)	41 (4,4)	77 (6,4)	254 (24,1)	287 (23,6)	659 (15,0)

Figure 1 : Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019.

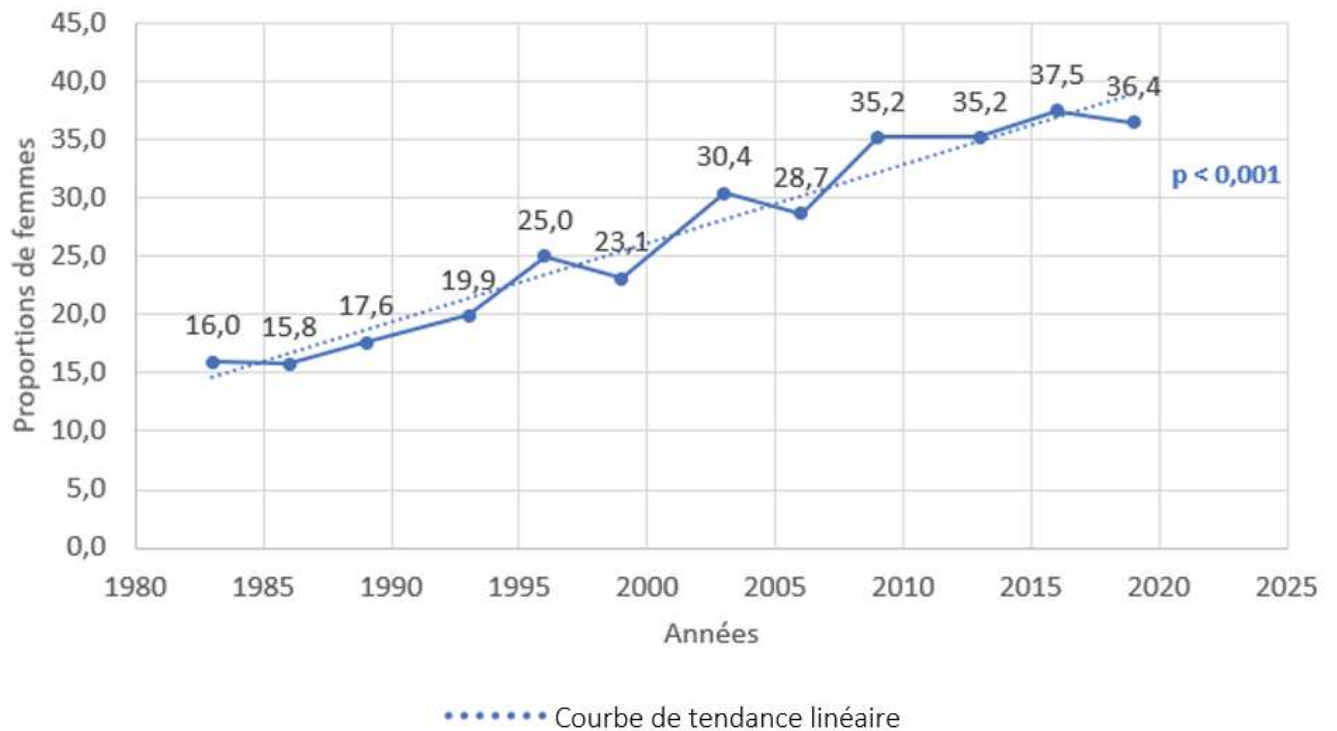


Figure 2 : A) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction des revues. B) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction des disciplines. C) Proportions de femmes parmi les auteurs d'articles de pédiatrie et de gynécologie de 1983 à 2019.

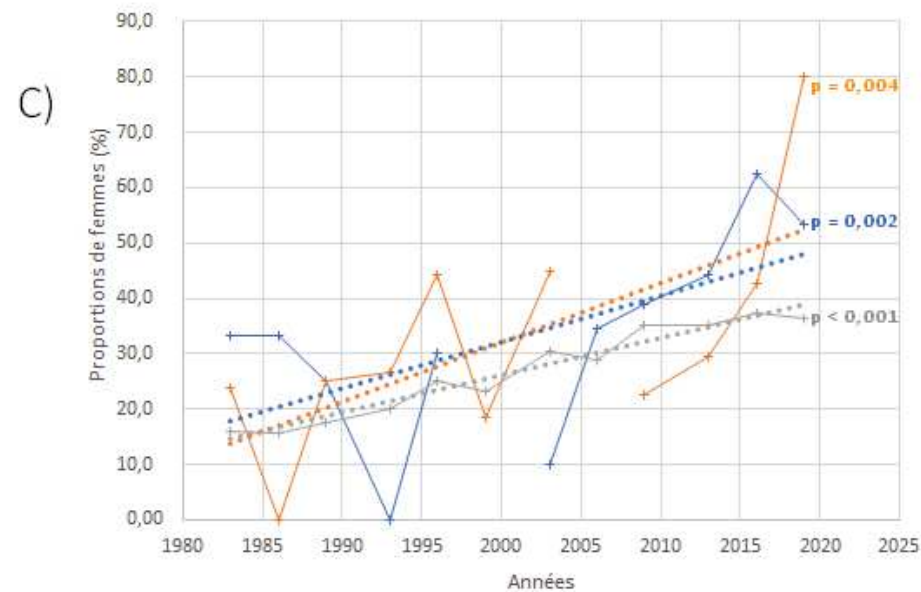
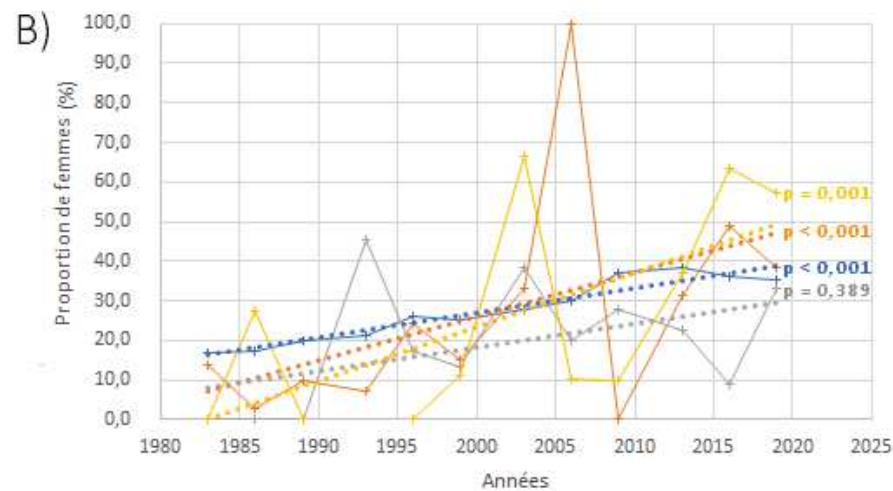
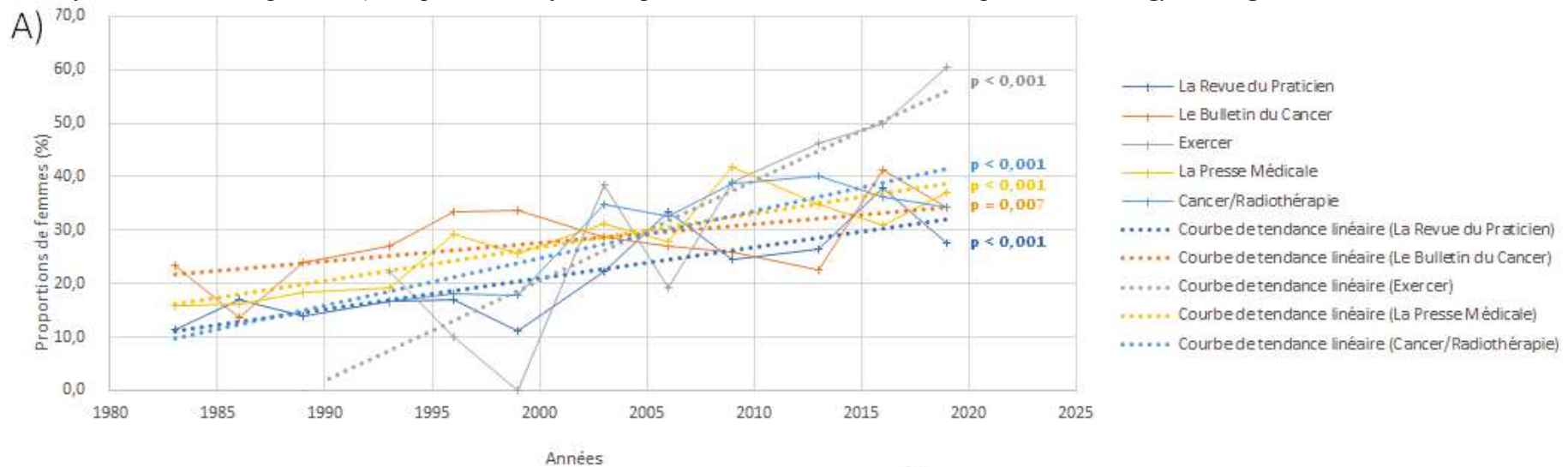
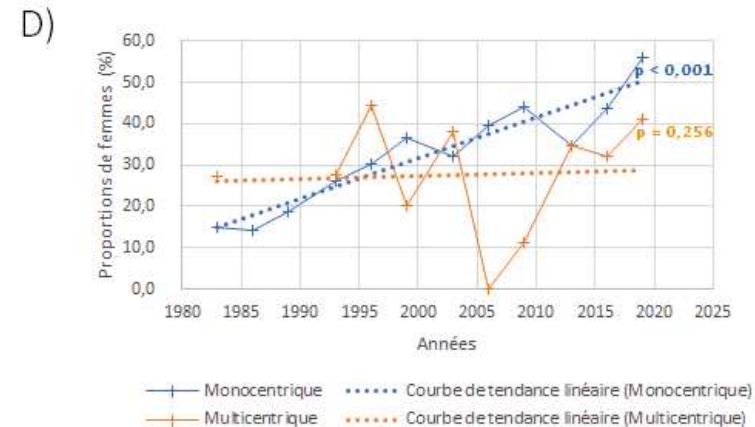
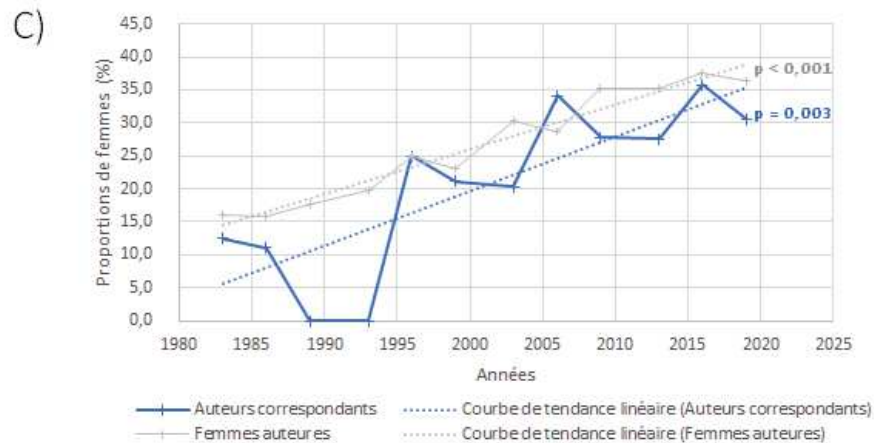
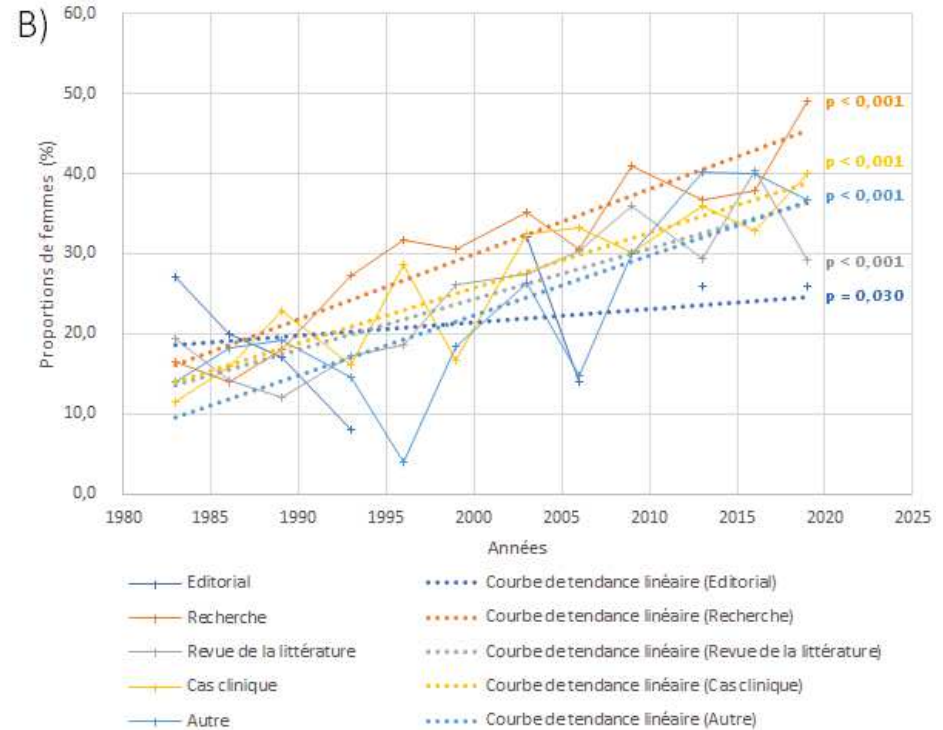
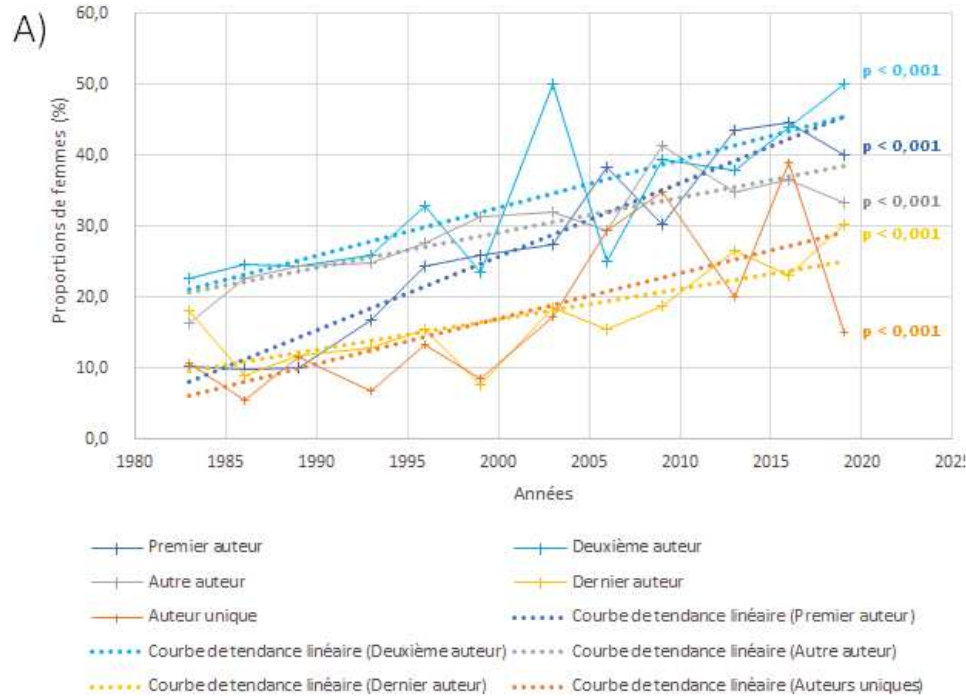


Figure 3 : A) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction de la place de l'auteur. B) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction du type d'article. C) Proportions de femmes parmi les auteurs correspondants de 1983 à 2019. D) Proportions de femmes parmi les auteurs de 1983 à 2019 en fonction du nombre de centres impliqués.



CONCLUSION

Historiquement, les femmes ont depuis des siècles pratiqué la médecine du quotidien au sein des familles, mais sont restées à l'écart de la médecine académique, d'autant plus après son institutionnalisation au sein des universités. Quelques pionnières ont ouvert les portes des facultés de médecine aux femmes et Madeleine Brès en 1875 fût la première médecin française. Les portes de l'hôpital se sont ouvertes encore plus tardivement, avec Blanche Edwards et Augusta Klumpke, premières femmes reçues au concours de l'externat en 1882, puis la seconde, première femme reçue au concours de l'internat en 1886. Si parties de rien en 1860, les femmes ont aujourd'hui acquis pleinement leur place en médecine, dans toutes les spécialités et à tous les postes, il reste néanmoins de profondes inégalités.

Comme dans le monde du travail et dans le monde académique, les femmes restent moins présentes aux positions les plus prestigieuses. Les publications scientifiques, par le lien tenu qu'elles entretiennent avec les positions hiérarchiques, sont un des reflets de ce *plafond de verre* décrit par les sociologues. De nombreuses études dans les pays anglo-saxons se sont intéressées à ces inégalités dans l'autorité médicale et ont constaté que les femmes publiaient moins que leurs homologues masculins. Notre revue de la littérature a mis en évidence un véritable manque de données sur ce sujet dans notre pays. Bien sûr les études de genre présentes aux Etats-Unis depuis les années soixante-dix se sont implantées plus récemment en France. Cependant l'image fortement ancrée d'un système de recrutement et de promotion des carrières médicales égalitaire puisque basé sur des concours rend la

remise en cause de la méritocratie difficile. Pourquoi étudier l'accès des femmes à la publication et aux postes les plus hauts placés de la hiérarchie médicale, puisque par essence les carrières médicales sont égalitaires puisque régies par des concours ?

Dans notre étude sur les inégalités de genre dans les publications médicales, à notre connaissance la première consacrée à des revues françaises, le constat est amer. Depuis 1983, la part de femmes parmi les auteurs de publications médicales est en constante augmentation passant de 16% en 1983 à 36,4% en 2019 ($p < 0,001$). Cette augmentation est présente dans les cinq revues incluses dans notre étude pour tous les types d'articles, pour toutes les positions de l'autorat et pour toutes les spécialités. En revanche, en 2019, les femmes ne représentent que 30,2% des derniers auteurs, 27,6% des auteurs d'éditoriaux et 30,6% des auteurs correspondants. Ainsi, au sein même d'un groupe d'individus ayant débuté une carrière académique (les auteurs de publications médicales), les femmes restent confinées aux positions les moins prestigieuses de l'autorat là où les hommes sont sur-représentés dans les positions les plus valorisées (socialement, économiquement et professionnellement). De plus, si des comparaisons strictes ne sont pas réalisables avec les effectifs de femmes médecins en exercice en France (tous les auteurs ne sont pas médecins ou n'exercent pas forcément en France), il reste que la proportion de femmes auteures en 2019, soit 36,4% est nettement inférieure à celle des femmes médecins en activité. Néanmoins, la féminisation massive de la profession laisse imaginer que les femmes prendront une part de plus en plus importante dans la médecine académique grâce notamment aux jeunes générations, plus féminisées. Nos résultats sont concordants avec les études du même type réalisées dans des revues anglo-saxonnes ne retrouvant pas de différences particulières avec notre pays. Curieusement, les pays anglo-saxons, bien que souvent considérés comme plus libéraux et moins conservateurs, ne laissent pas une plus grande place aux femmes auteures d'articles. D'ailleurs, historiquement

l'Angleterre, les pays scandinaves ou l'Allemagne, de culture protestante, n'auront pas été plus cléments avec l'accès des femmes à l'université et aux facultés de médecine. A Strasbourg par exemple, alors allemande, les femmes n'ont pu s'inscrire à la faculté de médecine qu'en 1908 (soit quarante-deux ans après l'inscription de Madeleine Brès à Paris...).

Au-delà du simple objectif d'atteindre l'idéal de « parité », la présence de femmes aux plus hauts niveaux hiérarchiques de la profession a des répercussions sur toutes les femmes travaillant à des positions subalternes et permet de modifier les biais androcentriques de recrutement et de promotion. Il en est de même pour les publications où la présence de femmes parmi les auteures a plusieurs bénéfices. Elle permet aussi à la science d'élargir les points de vue en incorporant celui de près de la moitié de la population mondiale. Elle permet également de donner une certaine visibilité à la femme médecin ou scientifique et à fournir des « modèles » aux futures générations pour qui la représentation de la femme scientifique se limite souvent à l'image, mystifiée, de Marie Curie.

Pour finir, cette thèse, au-delà du constat qu'elle fait de la position des femmes parmi les auteurs d'articles scientifiques, est aussi l'occasion de questionner le monde académique médical tel qu'il fonctionne actuellement. La promotion des carrières médicales, tout comme le financement de la recherche, repose aujourd'hui en France en partie sur le système SIGAPS, qui par son fonctionnement pénalise directement les femmes, moins souvent auteures ou quand elles le sont, placées à des positions moins prestigieuses. Les critères actuels de détermination des auteurs et de leurs positions participent à ne laisser qu'une place réduite aux petites mains de la production scientifique, hommes et femmes confondus. Une refonte du système de promotion et de recrutement des carrières médicales, quasiment statique depuis deux siècles, permettrait à chacune et chacun de trouver sa place dans un système moins inégalitaire.

VU

Strasbourg, le 06/01/2020

Le Président du Jury de Thèse



Professeur Georges NOËL

VU et approuvé

Strasbourg, le ~~06~~ 08 JAN. 2020.....

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

METHODOLOGIE DETAILLEE

I. Le choix des revues

Plusieurs types de revues

Selon une enquête menée en 2016 par l'Ipsos pour le Centre d'Etudes Sur les Supports de l'Information Médicale (CESSIM) auprès de plus de 4000 médecins généralistes, la presse médicale papier constitue leur premier moyen d'information. Ainsi, plus de 84% d'entre eux se déclarent lecteurs réguliers ou occasionnels de la presse médicale papier (57).

En 2013, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un rapport sur les bonnes pratiques et les critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française (58) qui nous a permis de sélectionner les cinq revues intégrées dans notre étude. Le paysage des revues médicales françaises a été profondément modifié depuis ces trente dernières années avec une nette diminution de la diffusion papier que l'on peut attribuer en partie à la révolution numérique mais également à une réglementation plus stricte vis-à-vis des recettes publicitaires (limitation du financement publicitaire et augmentation du financement par les abonnements). La presse dédiée aux médecins généralistes a été la plus touchée par ces changements car son financement était fortement dépendant des recettes commerciales, à l'inverse des revues de spécialité qui sont plus souvent propriétés de sociétés savantes et financées par les abonnements.

La HAS distingue la littérature « primaire », produite par les chercheurs (articles originaux, revues générales, éditoriaux, lettres à la rédaction ou cas cliniques), de la littérature secondaire constituée d'articles à visée pédagogique (synthèses, mises au point...)(58). Elle sépare

également la littérature existante en trois catégories distinctes: les journaux d'information traitant de sujets d'actualités (par exemple, le *Quotidien du Médecin*), les revues de formations publiant des articles de synthèse (par exemple, la *Revue du Praticien*) et les revues de recherche académique publiant des articles originaux écrits par des chercheurs (par exemple, *La Presse Médicale*). Les revues intermédiaires publiant des articles de toutes ces catégories sont les plus fréquentes.

Evaluation des revues

L'évaluation des différentes revues fait appel à des indicateurs bibliométriques dont le plus connu est le facteur d'impact (*impact factor* en anglais) développé dans les années soixante (58). Il correspond au rapport entre le nombre total de citations sur l'année n des articles publiés sur les années $n-1$ et $n-2$ et le total des articles publiés dans cette même revue sur les années $n-1$ et $n-2$. Il est la propriété de la base *Thomson/ISI* et est actualisé tous les ans. Il est l'un des rares indices permettant d'évaluer le rayonnement d'une revue mais reste controversé notamment car il n'est calculé que sur trois ans et qu'il entraîne des abus à travers la « course aux citations » que se livrent certains auteurs (auteurs fantômes, autocitation...)(59). Par ailleurs, il sous-évalue les revues de langue non-anglaise.

En France, le Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS) (33) permet depuis 2002 la synthèse automatique des publications. Les revues sont classées selon une échelle à six niveaux basée sur le facteur d'impact allant de A à E. Le score SIGAPS tient compte à la fois de la catégorie de la revue (A, B, C, D, E et NC pour les revues n'ayant pas de facteur d'impact) et de la position de l'auteur (premier ou dernier, deuxième, troisième et autre). Il comptabilise sur quatre ans les articles, les éditoriaux et les revues mais exclut les lettres à la rédaction. En France, le financement de la recherche se base en partie sur ce score qui intervient dans le calcul de sa part modulable (33).

La place de plus en plus importante prise par le facteur d'impact et le score SIGAPS a dirigé les auteurs français vers des publications dans des titres indexés dans *Medline*, essentiellement en langue anglaise. Certaines sociétés savantes, comme la *Société francophone du diabète*, ne publient actuellement plus qu'en anglais. En 1980, la langue anglaise était utilisée dans 85% des articles référencés dans la base *Web of Science*, alors qu'en 2015 elle l'était dans 99% d'entre eux (36). Les articles de formation restent majoritairement écrits en langue française.

Critères de choix

Le choix des revues, contrairement à d'autres études similaires, ne s'est pas basé sur le facteur d'impact. L'objectif était d'obtenir un panorama large de la presse médicale française, combinant à la fois littérature primaire et secondaire, ainsi que les différents types de revues (information, formation et académique) généralistes et de spécialités.

Différentes revues généralistes avec un grand nombre de tirage ont été sélectionnées initialement. Il s'agissait des revues suivantes : *Le Quotidien du médecin*, *Le Panorama du médecin*, *Le Généraliste*, *Impact Médecine*, *La Revue du Praticien* et le *Concours Médical* (60). Après lecture de plusieurs numéros de ces revues, le choix s'est porté sur *La Revue du Praticien*. Les articles y traitent essentiellement d'actualités médicales et de formation médicale, là où les autres revues traitent l'actualité de manière plus large. De plus, les articles sont rédigés par des médecins et non par des journalistes comme dans les autres revues citées.

La revue *Exercer*, créée en 1993, a été ajoutée au recueil en tant que revue généraliste bien que le nombre de tirage soit moindre. Son évolution depuis sa première publication est un exemple de transition d'une littérature secondaire comportant des synthèses de pratique et des commentaires d'articles médicaux, vers une littérature primaire comportant des articles de recherche. Elle représente l'évolution de la médecine générale vers une filière universitaire et un domaine de recherche à part entière.

Pour finir parmi les revues généralistes, nous avons ajouté *La Presse Médicale*. Elle est considérée comme une revue académique de littérature primaire mais aborde un vaste champ de disciplines médicales la faisant entrer dans le cadre des revues généralistes.

Afin d'obtenir un panorama plus complet de la presse médicale, deux revues de spécialités ont été ajoutées au recueil, le *Bulletin du Cancer* et le *Bulletin du Cancer / Radiothérapie*, devenu *Cancer / Radiothérapie* en 1999.

Aperçu des revues sélectionnées (tableau 1)

La Presse Médicale a été créée en 1893 (60). Elle est actuellement éditée par le groupe *Elsevier-Masson*. Sa publication est mensuelle mais était auparavant hebdomadaire de 1983 à 2003 puis bimensuelle de 2003 à 2005. En 2018, son facteur d'impact était de 1,167 (61). Le nombre de tirage était en 2013 de 2500 exemplaires par numéro (58) (l'éditeur ne souhaite pas communiquer de chiffres plus récents).

La Revue du Praticien a été créée en octobre 1951 par la fusion de la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* (créée en 1887) et de *Paris médical* (créé en 1910). Elle est actuellement éditée par le groupe *Global Media Santé*. Depuis 2009, sa publication est mensuelle avec dix numéros par an, sans parution en juillet et en août. Elle était auparavant bimensuelle. Le nombre de tirage était en 2013 de 13 900 exemplaires par numéro (58) (la revue ne souhaite pas communiquer de chiffres plus récents).

La revue *Exercer* a été créée en juin 1989 par l'*Institut français pour l'étude et le développement de la médecine générale*. Elle est reprise en 2001 par le *Collège National des Généralistes Enseignants* (CNGE) qui en fait la revue de ses adhérents. Elle est publiée sous la forme de dix numéros annuels. Le nombre de tirage est actuellement de 2000 exemplaires par numéro (chiffres obtenus auprès de la revue).

Le *Bulletin du Cancer*, créé en 1966 est l'organe officiel de la *Société Française du Cancer*. Il est actuellement édité par le groupe *Elsevier-Masson* (60). La publication est actuellement mensuelle mais était auparavant trimestrielle. En 2018, son facteur d'impact était de 0.729 (61). Le nombre de tirage était en 2013 de 2500 exemplaires par numéro (58) (l'éditeur ne souhaite pas communiquer de chiffres plus récents).

La revue *Cancer / Radiothérapie* a été créée sous le nom *Bulletin du Cancer. Radiothérapie*, publié de 1990 à 1996 de manière trimestrielle, qui reprenait une partie des publications de la revue *Bulletin du Cancer*. Elle est l'organe de la *Société Française de Radiothérapie Oncologique*. En 1996, elle change de nom pour devenir *Cancer/Radiothérapie* avec une publication bimestrielle. En 2018, son facteur d'impact était de 1,263 (61). La revue publie des articles indifféremment en français et en anglais. Le nombre de tirage était en 2013 de 750 exemplaires par numéro (58) (l'éditeur ne souhaite pas communiquer de chiffres plus récents).

Pour l'ensemble des cinq revues incluses, on compte sur la période étudiée vingt-sept rédacteurs en chef (7 pour *La Revue du Praticien*, 7 pour *La Presse Médicale*, 3 pour *Exercer*, un pour *Cancer/Radiothérapie*, 9 pour *Bulletin du Cancer* et *Bulletin du Cancer. Radiothérapie*). Parmi eux, une seule femme, Marie-France Poupon qui a assuré ce rôle avec cinq hommes pour les revues *Bulletin du Cancer* et *Bulletin du Cancer. Radiothérapie* de 1996.

Tableau 1 : Caractéristiques des différentes revues incluses.

Revue	Création	Fréquence	Tirages	Type de revue	Impact factor (2018)
La Revue du Praticien	1951	10 numéros par an	13900	Revue généraliste de formation Littérature secondaire	NC
Exercer	1989	10 numéros par an	2000	Revue généraliste Revue académique Littérature secondaire puis primaire	NC
La Presse Médicale	1893	Hebdomadaire de 1983 à 2003, bimensuelle de 2003 à 2005 puis mensuelle	2500	Revue généraliste Revue académique Littérature primaire	1,167
Bulletin du cancer	1966	Trimestrielle puis mensuelle	2500	Revue académique Revue de spécialité Littérature primaire	0,729
Cancer / Radiothérapie	1990	Trimestrielle de 1990 à 1996 puis bimestrielle	750	Revue académique Revue de spécialité Littérature primaire	1,263

II. Le choix des variables

Types d'articles

Les différentes catégories d'articles ont été déterminées à partir de celles appliquées aux revues de littérature primaire (58) : éditoriaux, revues générales, articles originaux, cas cliniques, comptes-rendus de congrès et lettres à la rédaction. Ces deux derniers types d'articles peu représentés ont été regroupés dans la catégorie « autres ». Cette dernière inclut également des articles n'entrant pas dans les quatre catégories précédentes comme les articles d'histoire de la médecine, de méthodologie, d'actualités médicales, de fiscalité ou encore les fiches récapitulatives.

La plupart des études similaires réalisées, dont celles de Sidhu et al.(39) et de Jagsi et al.(40), n'incluaient que les articles originaux. Dans notre étude, les autres types d'articles ont été inclus afin d'obtenir un panorama large et complet de la presse française. Cette exclusion aurait limité l'analyse aux revues de littérature primaire. Par ailleurs, les articles originaux sont aujourd'hui de plus en plus publiés en langue anglaise, limitant leur nombre et leur qualité dans les revues de langue française (58).

Disciplines

Les articles ont été répartis en quatre catégories de la manière suivante : les articles de spécialités médicales, les articles de spécialités chirurgicales, les articles de santé publique, éthique et histoire puis les articles de pédagogie ou de formation.

Une discipline regroupe, autour d'un domaine particulier, une communauté de chercheurs disposant d'une infrastructure de recherche et de diffusion des connaissances (36). Généralement, les systèmes de classification déterminent les disciplines en fonction des départements des universités ou des nomenclatures des périodiques. Plusieurs biais sont possibles dans l'attribution d'une discipline à un article. Tout d'abord, tous les articles d'une revue ne correspondent pas forcément à la discipline de la revue (par exemple, on trouve des articles de chirurgie dans *Cancer/Radiothérapie*). De plus, les disciplines ne sont pas forcément stables dans le temps (par exemple, le glissement de l'imagerie médicale vers la radiologie interventionnelle). Pour finir, la tendance à la sur-spécialisation tend à multiplier les différentes disciplines possibles, certaines se croisant au sein d'un même article.

Pour ces différentes raisons, nous avons choisi d'attribuer un article à une discipline en fonction du contenu de l'article et non en fonction de l'indication fournie par la revue. Par exemple, bien que regroupés par la revue sous le terme « gynécologie », un article traitant du HELLP syndrome était attribué à la catégorie « spécialité médicale » et un article traitant de la

salpingectomie était attribué à la catégorie « spécialité chirurgicale ». De plus, nous nous sommes limités à quatre catégories pour éviter, lorsqu'un article croisait plusieurs disciplines, d'avoir à en exclure l'une ou l'autre.

Néanmoins, bien que l'analyse n'ait porté que sur les quatre catégories décrites, les disciplines abordées dans chaque article ont été notifiées précisément dans le recueil. Cela permettrait éventuellement de réutiliser nos données pour effectuer des analyses plus fines par spécialités.

Position de l'auteur

Historiquement le mot auteur fait référence à une personne qui fait profession d'écrire. Dans son usage actuel académique, il recouvre une multitude de contributions à un document (rédaction, conception, analyse, expérimentation, fourniture des ressources etc.)(36). Les modalités d'attribution des positions aux différents auteurs varient en fonction des disciplines et du nombre d'auteurs (plus les auteurs sont nombreux, plus on utilise l'ordre alphabétique). Généralement, la première personne mentionnée est celle qui a réalisé l'essentiel du travail, souvent un doctorant ou post-doctorant, alors que la dernière personne mentionnée est un chercheur établi qui a participé à la conception du travail. Les auteurs mentionnés au milieu sont généralement des chercheurs ayant été assignés à une tâche précise (par exemple, réalisation d'une expérience, des statistiques...)(36). Plus la liste des contributeurs s'allonge, plus les rôles se dispersent et l'ordre des auteurs est alors moins informatif.

Nous avons choisi, dans notre étude, de distinguer cinq positions différentes des auteurs : le premier auteur, le second auteur, le dernier auteur, les auteurs uniques et les autres auteurs. Ces positions étaient attribuées en fonction de la liste des auteurs. Dans les situations où il n'y avait que deux auteurs, le premier était inscrit comme premier auteur et le second comme second auteur (pas de dernier auteur). Les auteurs uniques peuvent s'apparenter aux derniers auteurs dans la mesure où il s'agit souvent de scientifiques établis auxquels il est demandé de réaliser

une mise au point sur leur domaine d'expertise (36). Néanmoins, nous avons choisi de distinguer ces deux catégories même si finalement les résultats obtenus sont très proches.

Auteurs correspondants

L'auteur correspondant est celui qui, dans une publication collective, assure la relation entre les autres auteurs et la revue et entre les auteurs et les lecteurs. Il s'agit généralement du premier auteur même si cela n'est pas toujours le cas, notamment car ce rôle nécessite le plus souvent un statut professionnel stable (55). Dans le monde médical, un interne des hôpitaux, bien qu'ayant rédigé un article ne pourra pas forcément assurer la communication avec la revue (adresse professionnelle changeant tous les six mois, absence d'adresse email institutionnelle fixe, etc.).

L'auteur correspondant, quand il était indiqué et uniquement pour les articles de plus d'un auteur, était notifié dans notre recueil. Cette variable a été intégrée en partant de l'idée que l'auteur correspondant était un statut plus prestigieux, axé sur la communication et la représentation, et donc potentiellement plus occupé par les hommes.

Nombre de centres de recherche

Pour les articles de recherche uniquement, nous avons choisi de distinguer les études selon leur caractère mono ou multicentrique. Dans une étude menée en 2013, Larivière et al. ont déterminé le pourcentage de femmes auteures d'articles de recherche référencés sur *Web of Science* entre 2008 et 2013 selon les pays (2). Les analyses sur les cinquante pays les plus prolifiques en publications scientifiques ont montré que les recherches menées par les femmes étaient plus souvent domestiques et moins tournées vers l'international que celles menées par les hommes. C'est en partant de ce constat que nous avons choisi d'intégrer cette donnée à notre étude.

Gynécologie et pédiatrie

Comme nous l'avons décrit précédemment, les disciplines, bien que regroupées uniquement dans quatre catégories distinctes pour l'analyse étaient néanmoins notifiées de manière plus précise dans le recueil. Nous avons choisi de réaliser une analyse sur deux sous-groupes, celui des articles de pédiatrie et celui des articles de gynécologie. Tout d'abord, ces deux spécialités sont plus féminisées. Les femmes représentaient en 2018, 59,2% des gynécologues et 69,6% des pédiatres(23). Par ailleurs, plusieurs études ont mis en évidence l'exception constituée par ces deux disciplines. En 2009, l'étude de Sidhu et al.(39) réalisée sur six revues britanniques retrouvait une augmentation du pourcentage de femmes auteures plus nette dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* que dans les autres revues (58,3% d'auteures femmes en 2004 comparativement à 36,7% dans l'ensemble). En 2000, une étude menée en otorhinolaryngologie (51) retrouvait également une augmentation plus marquée dans les publications en rapport avec la pédiatrie.

III. Le recueil des données

Nous avons sélectionné les articles publiés au mois de février sur douze années d'une période s'étalant de 1983 à 2019. Les années 1983, 1986, 1989, 1993, 1996, 1999, 2003, 2006, 2009, 2013, 2016 et 2019 ont été incluses dans notre recueil soit trois années par décennie réparties sur l'ensemble de celles-ci. Cette sélection des années a été réalisée de manière arbitraire afin de couvrir un total d'environ 1000 articles en se basant sur des projections établies à partir des numéros de 2019. A noter que les études similaires précédemment citées se basaient généralement sur la totalité des articles originaux d'une année par décennie. Le mois de février a été choisi de manière arbitraire. Lorsque plusieurs numéros avaient été publiés en février, la

totalité des numéros a été incluse dans l'étude. A l'inverse, lorsqu'aucun numéro n'avait été publié en février, le numéro bimestriel ou trimestriel incluant le mois de février ou à défaut celui du mois de janvier étaient utilisés.

Les différentes revues ont été recueillies de la manière suivante :

- Pour *La Revue du praticien*: Les numéros de 1983 à 2003 ont été consultés à la Bibliothèque de médecine de Strasbourg. Les numéros de 2006 à 2019 ont été consultés en ligne (abonnement de l'université de Strasbourg). À noter que de 1983 à 2009 la revue paraissait de manière bimensuelle. Pour ces années-là les articles de tous les numéros publiés en février étaient inclus.
- Pour *La Presse médicale* : Les numéros de 1983 à 2003 ont été consultés à la Bibliothèque de médecine de Strasbourg. Les numéros de 2006 à 2019 ont été consultés en ligne (abonnement de l'université de Strasbourg). À noter que de 1983 à 2003 la revue paraissait de manière hebdomadaire. Pour ces années-là les articles de tous les numéros publiés en février étaient inclus. Chaque mois de février, l'un de ces numéros était consacré à un recensement des congrès et séminaires à venir sans autre article. Ces numéros n'ont pas été inclus.
- Pour *Exercer* : La recherche des numéros a été plus compliquée, l'université n'étant pas abonnée à cette revue. En effet, les exemplaires disponibles sont cédés par des médecins généralistes eux-mêmes abonnés. L'exemplaire de 2019 m'a été prêté par un ami. Les numéros de 2016, 1993, 1996 et 1999 étaient disponibles à la Bibliothèque de médecine de Strasbourg. Les numéros de 2009 et 2013 ont été obtenus par abonnement personnel à la revue. Le recueil des numéros de 2003 et 2006 a nécessité la sollicitation d'un prêt entre bibliothèques qui n'a pas abouti, aucune bibliothèque française ne disposant de ces numéros. C'est sans compter l'acharnement des bibliothécaires de la faculté de

médecine, qui ont contacté directement plusieurs éditeurs afin d'obtenir des copies des articles publiés dans ces numéros.

- Pour le *Bulletin du Cancer* : Les numéros de 1983 à 2006 ont été consultés à la bibliothèque de médecine de Strasbourg. Les numéros de 2013 à 2019 ont été consultés en ligne (abonnement de l'université de Strasbourg).
- Pour *Cancer / Radiothérapie* : Les numéros de 1993 à 1999 ont été consultés à la Bibliothèque de médecine de Strasbourg. Les numéros de 2003, 2006 et 2016 ont été consultés à la Bibliothèque du Centre Paul Strauss à Strasbourg. Les numéros restants ont été consultés en ligne.

IV. Détermination du genre de l'auteur

Méthodes de détermination du genre

Le genre de l'auteur a été déterminé par les méthodes suivantes :

- L'utilisation du prénom : Lorsque le prénom de l'auteur était disponible, le genre était assigné en fonction du caractère féminin ou masculin de ce dernier. En cas de prénom mixte ou inconnu, une recherche en ligne était effectuée afin de retrouver l'identité de l'auteur. Dans les rares cas où celui-ci n'était pas retrouvé, un prénom mixte était assigné à un genre en fonction des listes d'Etat Civil disponibles sur le site de l'INSEE (62) recensant tous les prénoms attribués depuis 1900. Un prénom était considéré comme appartenant à un genre s'il était attribué dix fois plus souvent à un genre qu'à l'autre. Cette règle est celle appliquée à de nombreuses études de ce type notamment celle de Larivière (2). Si le prénom restait inconnu malgré la recherche en ligne et les listes d'Etat Civil, le genre était considéré comme indéterminé.

- La recherche en ligne était utilisée principalement lorsque seule l'initiale de l'auteur était disponible et plus occasionnellement dans les situations énoncées précédemment (prénom mixte ou inconnu). Elle était réalisée à partir du moteur de recherche *Google* principalement grâce à des sites comme *sciencedirect.com*, *researchgate.com*, *pubmed.com*, *mendeley.com*, les annuaires en ligne ou les sites des hôpitaux. Ce mode de détermination a été principalement utilisé pour la revue *Cancer/Radiothérapie* où les prénoms n'apparaissent jamais et pour les années plus anciennes pour les autres revues. Ainsi, les prénoms des auteurs apparaissent dans notre recueil en 1996 pour *La Revue du Praticien*, en 2013 pour le *Bulletin du Cancer* et en 2006 pour *La Presse Médicale* (bien que quelques auteurs y restent identifiés par leurs initiales par après). Dans la revue *Exercer* les auteurs sont identifiés tantôt par leurs initiales tantôt par leur prénom sans constance.

- Le contact des auteurs correspondants ou d'autres auteurs du même article a été utilisé également soit par courrier électronique soit par les réseaux sociaux (*LinkedIn*, *researchgate*...). Plus d'une centaine de messages ont été envoyés avec principalement des réponses par courrier électronique et des réponses beaucoup moins nombreuses sur les réseaux sociaux (une seule sur *LinkedIn* et cinq sur *researchgate*). *La Revue du Praticien* a également été contactée directement afin d'identifier un chroniqueur régulier de la rubrique fiscalité.

- Le contact du Conseil de l'ordre : Une fois ces trois possibilités épuisées, une liste de tous les auteurs de genre indéterminé a été établie en les regroupant par département. Cette possibilité m'a été suggérée par Dr Loeb, exerçant à la Clinique Saint François de Haguenau que j'avais contacté afin d'obtenir l'identité de quatre auteurs ayant travaillé dans cet hôpital. J'ai alors contacté le Conseil de l'Ordre du Bas-Rhin qui a pu identifier à partir d'informations limitées plusieurs auteurs. Par exemple, JP Kauffmann inscrit comme co-auteur en service de chirurgie digestive à Strasbourg a été identifié en recoupant plusieurs informations disponibles auprès du Conseil de l'Ordre du Bas-Rhin (lieu de naissance, lieu d'internat etc.). Des demandes ont

ensuite été envoyées à tous les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. L'AP-HP a également été contactée, près d'une trentaine d'auteurs non identifiés y ayant exercé. Aucune réponse n'a été obtenue. Les recherches réalisées par mes différents interlocuteurs n'ont pas toujours été fructueuses. En effet, les auteurs non-médecins ou les médecins étrangers en stage en France n'ont pas forcément été inscrits à l'Ordre. Cette inscription a également pu se faire sous le nom marital ne permettant pas de retrouver l'auteur avec son nom patronymique, de même en cas de divorce. Ces imprécisions entre nom marital et nom de naissance ne concernent que les femmes. Pour finir, j'ai pu constater, notamment pour des auteurs dont je connaissais l'identité que les noms étaient parfois mal orthographiés ce qui peut expliquer que certains n'aient pas été identifiés sur les listes de l'Ordre.

Résultats de la détermination du genre

La majorité des auteurs indéterminés, soit 53,4% d'entre eux, étaient rédacteurs d'articles publiés avant 1989. Sur cette première décennie, de 1983 à 1989, les auteurs indéterminés représentaient 5,1% du total des auteurs (figure 1). De 1993 à 1999, ils ne représentaient plus que 2,4% des auteurs avant de passer sous le seuil des 1% après l'an 2000. A noter une légère hausse du pourcentage d'auteurs de genre indéterminé en 2016 et en 2019 pouvant notamment être en rapport avec des auteurs ayant le statut d'internes des hôpitaux non encore répertoriés sur les annuaires médicaux et les sites des hôpitaux. L'usage du prénom pour identifier le genre de l'auteur croît dans le temps. Il ne concernait que 0,39% des auteurs en 1983 comparativement à 70,1% des auteurs en 2019 (figure 2). En effet, l'ajout du prénom au nom de l'auteur est un usage récent. A l'inverse, la recherche en ligne a permis d'identifier le genre de 94,9% des auteurs en 1989 comparativement à 28,9% en 2019, la plupart ayant pu être identifiés sur la base de leur prénom. Le contact d'un collègue ou du Conseil de l'Ordre a été plus marginal, ne concernant que 1,1% des auteurs.

Figure 1 : Pourcentages d'auteurs de genre indéterminé en fonction du temps.

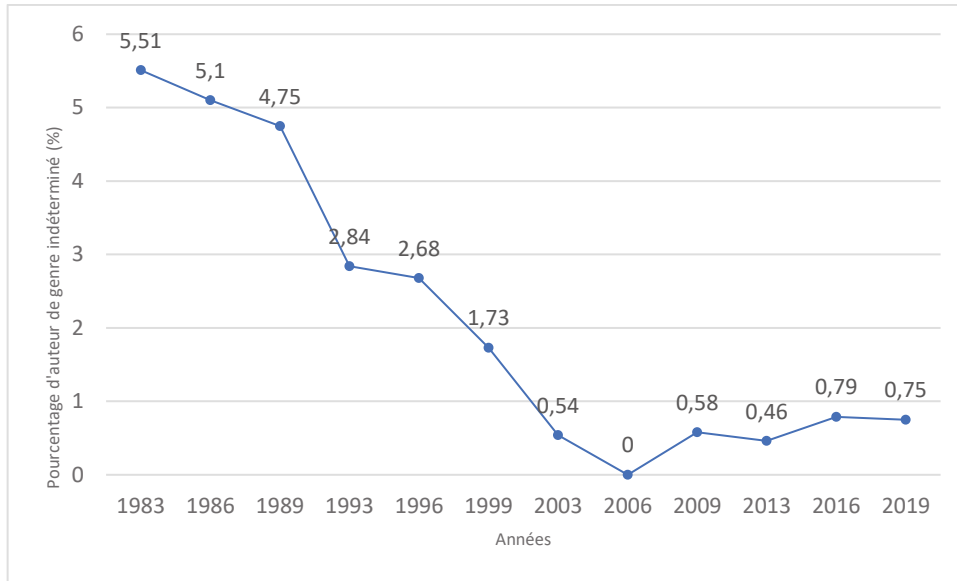
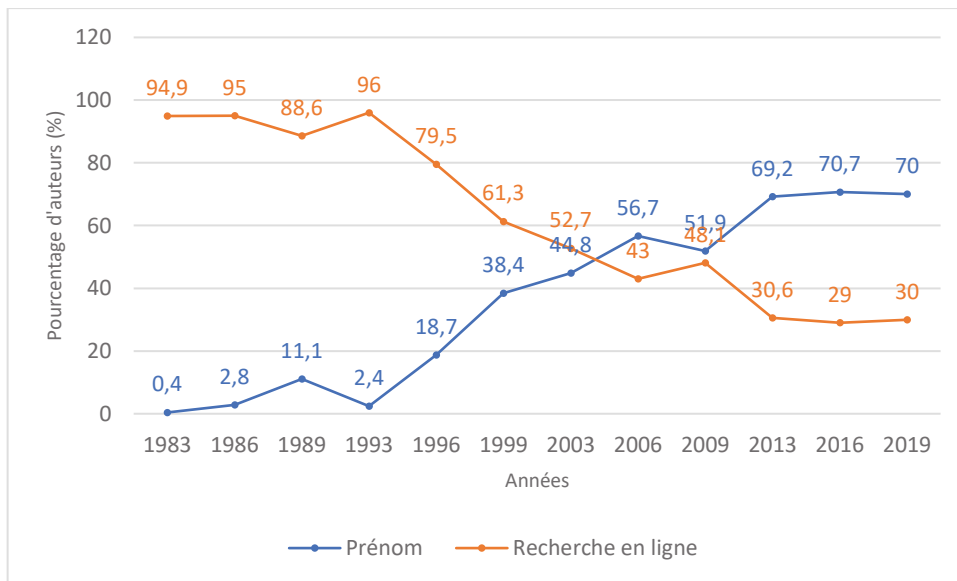


Figure 2 : Évolution du mode de détermination du genre en fonction du temps.



ENSEMBLE DES RESULTATS

Tableau 1 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	145	16,53	732	83,47	877
1983	41	15,95	216	84,05	257
1986	44	15,77	235	84,23	279
1989	60	17,60	281	82,40	341
Années 90	267	22,72	908	77,28	1175
1993	75	19,89	302	80,11	377
1996	100	25,00	300	75,00	400
1999	92	23,12	306	76,88	398
Années 00	330	31,40	721	68,60	1051
2003	112	30,43	256	69,57	368
2006	98	28,65	244	71,35	342
2009	120	35,19	221	64,81	341
Années 10	438	36,32	768	63,68	1206
2013	151	35,20	278	64,80	429
2016	142	37,47	237	62,53	379
2019	145	36,43	253	63,57	398
Total	1180	27,38	3129	72,62	4309

Tableaux 2 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles en fonction des revues.

Tableau 2A : La revue du praticien.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	36	14,40	214	85,60	250
1983	6	11,54	46	88,46	52
1986	14	17,07	68	82,93	82
1989	16	13,79	100	86,21	116
Années 90	35	14,89	200	85,11	235
1993	13	16,67	65	83,33	78
1996	13	16,88	64	83,12	77
1999	9	11,25	71	88,75	80
Années 00	46	26,90	125	73,10	171
2003	12	22,22	42	77,78	54
2006	20	33,33	40	66,67	60
2009	14	24,56	43	75,44	57
Années 10	68	31,05	151	68,95	219
2013	15	26,32	42	73,68	57
2016	31	37,80	51	62,20	82
2019	22	27,50	58	72,50	80
Total	185	21,14	690	78,86	875

Tableau 2B : Bulletin du cancer.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	29	18,95	124	81,05	153
1983	7	23,33	23	76,67	30
1986	10	13,70	63	86,30	73
1983	12	24,00	38	76,00	50
Années 90	60	31,09	133	68,91	193
1993	20	27,03	54	72,97	74
1996	14	33,33	28	66,67	42
1999	26	33,77	51	66,23	77
Années 00	55	27,23	147	72,77	202
2003	17	28,81	42	71,19	59
2006	23	27,06	62	72,94	85
2009	15	25,86	43	74,14	58
Années 10	73	33,18	147	66,82	220
2013	16	22,54	55	77,46	71
2016	35	41,18	50	58,82	85
2019	22	34,38	42	65,63	64
Total	217	28,26	551	71,74	768

Tableau 2C : La Presse Médicale.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	80	16,88	394	83,12	474
1983	28	16,00	147	84,00	175
1986	20	16,13	104	83,87	124
1983	32	18,29	143	81,71	175
Années 90	140	25,09	418	74,91	558
1993	31	19,14	131	80,86	162
1996	60	29,27	145	70,73	205
1999	49	25,65	142	74,35	191
Années 00	132	33,00	268	67,00	400
2003	54	31,21	119	68,79	173
2006	34	27,87	88	72,13	122
2009	44	41,90	61	58,10	105
Années 10	107	34,52	203	65,48	310
2013	44	34,92	82	65,08	126
2016	26	30,95	58	69,05	84
2019	37	37,00	63	63,00	100
Total	459	26,35	1283	73,65	1742

Tableau 2D : Exercer.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 90	3	12,50	21	87,50	24
1993	2	22,22	7	77,78	9
1996	1	10,00	9	90,00	10
1999	0	0,00	5	100,00	5
Années 00	19	30,65	43	69,35	62
2003	5	38,46	8	61,54	13
2006	5	19,23	21	80,77	26
2009	9	39,13	14	60,87	23
Années 10	82	50,62	80	49,38	162
2013	43	46,24	50	53,76	93
2016	13	50,00	13	50,00	26
2019	26	60,47	17	39,53	43
Total	104	41,94	144	58,06	248

Tableau 2E : Cancer / Radiothérapie.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 90	29	17,58	136	82,42	165
1993	9	16,67	45	83,33	54
1996	12	18,18	54	81,82	66
1999	8	17,78	37	82,22	45
Années 00	78	36,11	138	63,89	216
2003	24	34,78	45	65,22	69
2006	16	32,65	33	67,35	49
2009	38	38,78	60	61,22	98
Années 10	108	36,61	187	63,39	295
2013	33	40,24	49	59,76	82
2016	37	36,27	65	63,73	102
2019	38	34,23	73	65,77	111
Total	215	31,80	461	68,20	676

Tableaux 3 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles en fonction des disciplines.

Tableau 3A : Spécialités médicales.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	128	18,18	576	81,82	704
1983	34	16,75	169	83,25	203
1986	40	17,39	190	82,61	230
1989	54	19,93	217	80,07	271
Années 90	226	24,25	706	75,75	932
1993	66	21,29	244	78,71	310
1996	80	26,06	227	73,94	307
1999	80	25,40	235	74,60	315
Années 00	279	31,85	597	68,15	876
2003	75	27,88	194	72,12	269
2006	92	29,97	215	70,03	307
2009	112	37,33	188	62,67	300
Années 10	340	36,48	592	63,52	932
2013	113	38,18	183	61,82	296
2016	113	35,99	201	64,01	314
2019	114	35,40	208	64,60	322
Total	973	28,25	2471	71,75	3444

Tableau 3B : Spécialités chirurgicales.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	14	9,66	131	90,34	145
1983	7	14,00	43	86,00	50
1986	1	2,94	33	97,06	34
1989	6	9,84	55	90,16	61
Années 90	28	15,82	149	84,18	177
1993	4	7,14	52	92,86	56
1996	15	24,19	47	75,81	62
1999	9	15,25	50	84,75	59
Années 00	14	30,43	32	69,57	46
2003	13	33,33	26	66,67	39
2006	1	100,00	0	0,00	1
2009	0	0,00	6	100,00	6
Années 10	32	42,67	43	57,33	75
2013	6	31,58	13	68,42	19
2016	21	48,84	22	51,16	43
2019	5	38,46	8	61,54	13
Total	88	19,86	355	80,14	443

Tableau 3C : Santé publique / histoire / éthique.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	0	0,00	13	100,00	13
1983	0	0,00	2	100,00	2
1986	0	0,00	4	100,00	4
1989	0	0,00	7	100,00	7
Années 90	12	21,82	43	78,18	55
1993	5	45,45	6	54,55	11
1996	5	17,24	24	82,76	29
1999	2	13,33	13	86,67	15
Années 00	32	32,99	65	67,01	97
2003	22	38,60	35	61,40	57
2006	3	20,00	12	80,00	15
2009	7	28,00	18	72,00	25
Années 10	31	25,00	93	75,00	124
2013	16	22,54	55	77,46	71
2016	1	9,09	10	90,91	11
2019	14	33,33	28	66,67	42
Total	75	25,95	214	74,05	289

Tableau 3D : Formation.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	3	20,00	12	80,00	15
1983	0	0,00	2	100,00	2
1986	3	27,27	8	72,73	11
1989	0	0,00	2	100,00	2
Années 90	1	9,09	10	90,91	11
1993	0		0		0
1996	0	0,00	2	100,00	2
1999	1	11,11	8	88,89	9
Années 00	5	15,63	27	84,38	32
2003	2	66,67	1	33,33	3
2006	2	10,53	17	89,47	19
2009	1	10,00	9	90,00	10
Années 10	35	46,67	40	53,33	75
2013	16	37,21	27	62,79	43
2016	7	63,64	4	36,36	11
2019	12	57,14	9	42,86	21
Total	44	33,08	89	66,92	133

Tableaux 4 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles en fonction de la position de l'auteur.

Tableau 4A : Premiers auteurs.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	20	10,05	179	89,95	199
1983	6	10,17	53	89,83	59
1986	6	9,84	55	90,16	61
1989	8	10,13	71	89,87	79
Années 90	51	22,57	175	77,43	226
1993	12	16,90	59	83,10	71
1996	20	24,39	62	75,61	82
1999	19	26,03	54	73,97	73
Années 00	63	32,14	133	67,86	196
2003	17	27,42	45	72,58	62
2006	26	38,24	42	61,76	68
2009	20	30,30	46	69,70	66
Années 10	99	42,67	133	57,33	232
2013	40	43,48	52	56,52	92
2016	29	44,62	36	55,38	65
2019	30	40,00	45	60,00	75
Total	233	27,32	620	72,68	853

Tableau 4B : Seconds auteurs.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	46	23,96	146	76,04	192
1983	12	22,64	41	77,36	53
1986	15	24,59	46	75,41	61
1989	19	24,36	59	75,64	78
Années 90	63	27,75	164	72,25	227
1993	19	26,03	54	73,97	73
1996	27	32,93	55	67,07	82
1999	17	23,61	55	76,39	72
Années 00	72	37,50	120	62,50	192
2003	29	50,00	29	50,00	58
2006	17	25,00	51	75,00	68
2009	26	39,39	40	60,61	66
Années 10	101	43,53	131	56,47	232
2013	34	37,78	56	62,22	90
2016	29	43,94	37	56,06	66
2019	38	50,00	38	50,00	76
Total	282	33,45	561	66,55	843

Tableau 4C : Autres auteurs.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	51	21,43	187	78,57	238
1983	12	16,44	61	83,56	73
1986	17	22,67	58	77,33	75
1989	22	24,44	68	75,56	90
Années 90	122	28,05	313	71,95	435
1993	35	24,82	106	75,18	141
1996	39	27,66	102	72,34	141
1999	48	31,37	105	68,63	153
Années 00	145	34,20	279	65,80	424
2003	49	32,03	104	67,97	153
2006	39	29,32	94	70,68	133
2009	57	41,30	81	58,70	138
Années 10	178	34,90	332	65,10	510
2013	55	34,81	103	65,19	158
2016	65	36,52	113	63,48	178
2019	58	33,33	116	66,67	174
Total	496	30,86	1111	69,14	1607

Tableau 4D : Derniers auteurs.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	18	12,86	122	87,14	140
1983	8	18,18	36	81,82	44
1986	4	8,89	41	91,11	45
1989	6	11,76	45	88,24	51
Années 90	20	12,12	145	87,88	165
1993	6	12,77	41	87,23	47
1996	10	15,38	55	84,62	65
1999	4	7,55	49	92,45	53
Années 00	23	17,69	107	82,31	130
2003	8	18,60	35	81,40	43
2006	6	15,38	33	84,62	39
2009	9	18,75	39	81,25	48
Années 10	45	26,63	124	73,37	169
2013	17	26,56	47	73,44	64
2016	12	23,08	40	76,92	52
2019	16	30,19	37	69,81	53
Total	106	17,55	498	82,45	604

Tableau 4E : Auteurs uniques.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	10	9,26	98	90,74	108
1983	3	10,71	25	89,29	28
1986	2	5,41	35	94,59	37
1989	5	11,63	38	88,37	43
Années 90	11	9,02	111	90,98	122
1993	3	6,67	42	93,33	45
1996	4	13,33	26	86,67	30
1999	4	8,51	43	91,49	47
Années 00	27	24,77	82	75,23	109
2003	9	17,31	43	82,69	52
2006	10	29,41	24	70,59	34
2009	8	34,78	15	65,22	23
Années 10	15	23,81	48	76,19	63
2013	5	20,00	20	80,00	25
2016	7	38,89	11	61,11	18
2019	3	15,00	17	85,00	20
Total	63	15,67	339	84,33	402

Tableaux 5 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles en fonction du type d'article.

Tableau 5A : Editoriaux.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	8	20,51	31	79,49	39
1983	2	28,57	5	71,43	7
1986	1	20,00	4	80,00	5
1989	5	18,52	22	81,48	27
Années 90	1	3,23	30	96,77	31
1993	1	7,14	13	92,86	14
1996	0	0,00	4	100,00	4
1999	0	0,00	13	100,00	13
Années 00	7	17,95	32	82,05	39
2003	5	33,33	10	66,67	15
2006	2	15,38	11	84,62	13
2009	0	0,00	11	100,00	11
Années 10	13	24,53	40	75,47	53
2013	5	27,78	13	72,22	18
2016	0	0,00	6	100,00	6
2019	8	27,59	21	72,41	29
Total	29	17,90	133	82,10	162

Tableau 5B : Articles de recherche clinique.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	40	16,74	199	83,26	239
1983	15	16,48	76	83,52	91
1986	6	13,95	37	86,05	43
1989	19	18,10	86	81,90	105
Années 90	110	29,73	260	70,27	370
1993	37	27,21	99	72,79	136
1996	44	31,65	95	68,35	139
1999	29	30,53	66	69,47	95
Années 00	103	36,01	183	63,99	286
2003	40	35,09	74	64,91	114
2006	22	30,56	50	69,44	72
2009	41	41,00	59	59,00	100
Années 10	161	40,25	239	59,75	400
2013	57	36,77	98	63,23	155
2016	54	37,76	89	62,24	143
2019	50	49,02	52	50,98	102
Total	414	31,97	881	68,03	1295

Tableau 5C : Revues de la littérature.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	38	14,56	223	85,44	261
1983	12	19,35	50	80,65	62
1986	14	14,14	85	85,86	99
1989	12	12,00	88	88,00	100
Années 90	74	21,33	273	78,67	347
1993	16	17,20	77	82,80	93
1996	21	18,58	92	81,42	113
1999	37	26,24	104	73,76	141
Années 00	155	31,38	339	68,62	494
2003	41	27,52	108	72,48	149
2006	54	30,34	124	69,66	178
2009	60	35,93	107	64,07	167
Années 10	153	33,05	310	66,95	463
2013	32	29,36	77	70,64	109
2016	64	40,25	95	59,75	159
2019	57	29,23	138	70,77	195
Total	420	26,84	1145	73,16	1565

Tableau 5D : Cas cliniques.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	34	17,53	160	82,47	194
1983	7	11,48	54	88,52	61
1986	8	16,00	42	84,00	50
1989	19	22,89	64	77,11	83
Années 90	63	21,28	233	78,72	296
1993	15	16,13	78	83,87	93
1996	34	28,57	85	71,43	119
1999	14	16,67	70	83,33	84
Années 00	40	32,00	85	68,00	125
2003	12	32,43	25	67,57	37
2006	15	33,33	30	66,67	45
2009	13	30,23	30	69,77	43
Années 10	63	36,00	112	64,00	175
2013	23	35,94	41	64,06	64
2016	20	32,79	41	67,21	61
2019	20	40,00	30	60,00	50
Total	200	25,32	590	74,68	790

Tableau 5E : Autres types d'articles.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	25	17,36	119	82,64	144
1983	5	13,89	31	86,11	36
1986	15	18,29	67	81,71	82
1989	5	19,23	21	80,77	26
Années 90	19	14,50	112	85,50	131
1993	6	14,63	35	85,37	41
1996	1	4,00	24	96,00	25
1999	12	18,46	53	81,54	65
Années 00	25	23,36	82	76,64	107
2003	14	26,42	39	73,58	53
2006	5	14,71	29	85,29	34
2009	6	30,00	14	70,00	20
Années 10	46	40,00	69	60,00	115
2013	34	40,96	49	59,04	83
2016	4	40,00	6	60,00	10
2019	8	36,36	14	63,64	22
Total	115	23,14	382	76,86	497

Tableau 6 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures parmi les auteurs correspondants.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	4	10,00	36	90,00	40
1983	2	12,50	14	87,50	16
1986	2	11,11	16	88,89	18
1989	0	0,00	6	100,00	6
Années 90	17	22,37	59	77,63	76
1993	0	0,00	2	100,00	2
1996	9	25,00	27	75,00	36
1999	8	21,05	30	78,95	38
Années 00	70	27,56	184	72,44	254
2003	16	20,25	63	79,75	79
2006	29	34,12	56	65,88	85
2009	25	27,78	65	72,22	90
Années 10	89	31,01	198	68,99	287
2013	29	27,62	76	72,38	105
2016	30	35,71	54	64,29	84
2019	30	30,61	68	69,39	98
Total	180	27,40	477	72,60	657

Tableaux 7 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles de recherche en fonction du nombre de sites de recherche.

Tableau 7A : Etudes monocentriques.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	37	16,52	187	83,48	224
1983	12	15,00	68	85,00	80
1986	6	14,29	36	85,71	42
1989	19	18,63	83	81,37	102
Années 90	78	30,59	177	69,41	255
1993	18	26,09	51	73,91	69
1996	38	30,16	88	69,84	126
1999	22	36,67	38	63,33	60
Années 00	79	39,50	121	60,50	200
2003	18	32,14	38	67,86	56
2006	21	39,62	32	60,38	53
2009	40	43,96	51	56,04	91
Années 10	102	43,59	132	56,41	234
2013	33	34,74	62	65,26	95
2016	31	43,66	40	56,34	71
2019	38	55,88	30	44,12	68
Total	296	32,42	617	67,58	913

Tableau 7B : Etudes multicentriques.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	3	21,43	11	78,57	14
1983	3	27,27	8	72,73	11
1986	0		0		0
1989	0	0,00	3	100,00	3
Années 90	33	27,97	85	72,03	118
1993	18	27,69	47	72,31	65
1996	8	44,44	10	55,56	18
1999	7	20,00	28	80,00	35
Années 00	23	30,67	52	69,33	75
2003	22	37,93	36	62,07	58
2006	0	0,00	8	100,00	8
2009	1	11,11	8	88,89	9
Années 10	55	34,81	103	65,19	158
2013	18	34,62	34	65,38	52
2016	23	31,94	49	68,06	72
2019	14	41,18	20	58,82	34
Total	114	31,23	251	68,77	365

Tableaux 8 : Effectifs et pourcentages de femmes auteures d'articles en pédiatrie et en gynécologie.

Tableau 8A : Pédiatrie.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	10	28,57	25	71,43	35
1983	2	33,33	4	66,67	6
1986	3	33,33	6	66,67	9
1989	5	25,00	15	75,00	20
Années 90	3	17,65	14	82,35	17
1993	0	0,00	7	100,00	7
1996	3	30,00	7	70,00	10
1999	0		0		0
Années 00	19	31,67	41	68,33	60
2003	1	10,00	9	90,00	10
2006	11	34,38	21	65,63	32
2009	7	38,89	11	61,11	18
Années 10	35	53,03	31	46,97	66
2013	12	44,44	15	55,56	27
2016	15	62,50	9	37,50	24
2019	8	53,33	7	46,67	15
Total	67	37,64	111	62,36	178

Tableau 8B : Gynécologie.

	Femmes (n)	Femmes (%)	Hommes (n)	Hommes (%)	Total (n)
Années 80	10	23,26	33	76,74	43
1983	5	23,81	16	76,19	21
1986	0	0,00	2	100,00	2
1989	5	25,00	15	75,00	20
Années 90	35	26,52	97	73,48	132
1993	19	26,76	52	73,24	71
1996	8	44,44	10	55,56	18
1999	8	18,60	35	81,40	43
Années 00	18	35,29	33	64,71	51
2003	13	44,83	16	55,17	29
2006	0		0		0
2009	5	22,73	17	77,27	22
Années 10	36	44,44	45	55,56	81
2013	5	29,41	12	70,59	17
2016	23	42,59	31	57,41	54
2019	8	80,00	2	20,00	10
Total	99	32,25	208	67,75	307

BIBLIOGRAPHIE

1. Rogers R, Molinier P. Les femmes dans le monde académique: perspectives comparatives. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2016, 228 p.
2. Larivière V, Ni C, Gingras Y, Cronin B, Sugimoto CR. Bibliometrics: Global gender disparities in science. *Nature*. Déc 2013 ; 504(7479):211-3.
3. Croquet P. #MeToo, du phénomène viral au « mouvement social féminin du XXI^e siècle ». *Le Monde*. 14 oct 2018. [En ligne]. Disponible sur : www.lemonde.fr/pixels/article/2018/10/14/metoo-du-phenomene-viral-au-mouvementsocial-feminin-du-xxie-siecle_5369189_4408996.html. Consulté le 7 janvier 2020.
4. Perrin D. Féminicide, mot masculin qui tue. *M le mag*. 22 nov 2019. [En ligne]. Disponible sur : www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2019/11/22/feminicide-mot-masculin-quitue_6020161_4500055.html. Consulté le 7 janvier 2020.
5. Déchalotte M. *Le livre noir de la gynécologie*. Paris: Editions First; 2017, 488 p.
6. Auslender V, Dejours C, Fleury C, Godeau E, Lazimi G, Lefève C, et al. *Omerta à l'hôpital: le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Paris: Michalon Editeur; 2018, 512 p.
7. Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. *Rev Fr Aff Soc*. 2005 ; 1(1):19-33.
8. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Rev Fr Aff Soc*. 2005 ; 1(1):59-81.
9. Seager J. *Atlas des femmes*. Paris : Editions Robert Laffont; 2019, 208 p.
10. Le Dœuff M. *Le sexe du savoir*. Paris: Aubier; 1998, 378 p.
11. Chazal G. *Les femmes et la science*. Paris: Ellipses; 2015, 160 p.
12. Rousseau J-J. *Émile ou de l'éducation*. Paris: Flammarion; 2009, 841 p.
13. Voltaire. *Œuvres complètes de Voltaire* [En ligne]. Disponible sur : gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4113177.texteImage. Consulté le 26 janvier 2020.
14. de Condorcet N. Sur l'admission des femmes au droit de cité. [En ligne]. Disponible sur: gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k41754w/f6.image. Consulté le 7 décembre 2019.

15. de Gouges O. Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne. [En ligne]. Disponible sur: gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64848397/f6.image. Consulté le 7 janvier 2020.
16. Mill JS. De l'assujettissement des femmes. [En ligne]. Disponible sur : gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6621h.image. Consulté le 7 janvier 2020.
17. Schweitzer S. Du vent dans le ciel de plomb ? L'accès des femmes aux professions supérieures, XIX^e-XX^e siècles. Sociol Trav. Mai 2009 ; 51(2):183-98.
18. Exposition "La Presse à la Une : de la Gazette à Internet". 2012. [En ligne]. Disponible sur: expositions.bnf.fr/presse/grandmobile/pre_217.php. Consulté le 28 janvier 2020.
19. Questionnaire en ligne réalisé auprès de 100 personnes sur la question « Quelle est la première femme médecin ayant marqué l'histoire qui vous vient à l'esprit ? ». [En ligne]. Disponible sur : www.surveymonkey.com. Consulté le 8 décembre 2019.
20. Whonamedit ? A dictionary of medical eponyms. [En ligne]. Disponible sur : www.whonamedit.com. Consulté le 2 décembre 2019.
21. Dall'Ava-Santucci J. Des sorcières aux mandarines : Histoire des femmes médecins. Paris: Calmann-Levy; 2005, 272 p.
22. Gargam A. Femmes de sciences de l'Antiquité au XIX^{ème} siècle: réalités et représentations. Dijon: Éditions universitaires de Dijon; 2014. 345 p.
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Bouet P, Mourgues J-M. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales, situation au 1er janvier 2018. [En ligne]. Disponible sur : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse_etude/12u58hp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf. Consulté le 19 novembre 2019.
24. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Bouet P, Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2018. [En ligne]. Disponible sur: www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf. Consulté le 19 novembre 2019.
25. Berrebi-Bonin S. Ordre des médecins : « Le rajeunissement des élus va poser le problème de leur professionnalisation ». Egora.fr. 24 mars 2018. [En ligne]. Disponible sur: www.egora.fr/actus-pro/politique-de-sante/38046-ordre-des-medecins-le-rajeunissementdes-elus-va-poser-le. Consulté le 7 janvier 2020.
26. Daubié J-V. La femme pauvre au XIX^{ème} siècle. Paris: Indigo - Côté femmes; 2014. 124 p.
27. Buscatto M. Sociologies du genre, 2^{ème} édition. Malakoff : Armand Colin; 2019. 228 p.
28. Buscatto M, Marry C. « Le plafond de verre dans tous ses éclats ». La féminisation des professions supérieures au XX^{ème} siècle: Introduction. Sociol Trav. Mai 2009; 51(2):170-82.

29. Acker J. From glass ceiling to inequality regimes. *Sociol Trav.* Avr 2009; 51(2):199-217.
30. Cassell J. Doing Gender, Doing Surgery: Women Surgeons in a Man's Profession. *Hum Organ.* 1997; 56(1):47-52.
31. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Niel X, Vilain A. Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions sociodémographiques. Etudes et résultats. Mai 2011. [En ligne]. Disponible sur: drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er114.pdf. Consulté le 12 décembre 2019.
32. Guilbaud D. L'illusion méritocratique. Paris: Odile Jacob; 2018, 252 p.
33. Derancourt C, Devos P, Moore N, Rouvillain J-L. Modèle de valorisation des publications médicales scientifiques : le logiciel SIGAPS. *Ann Dermatol Vénérologie.* Août 2014 ; 141(8-9):531-5.
34. Lachapelle M-L. Pratique des accouchements ou Mémoires et observations choisies, sur les points les plus importants de l'art. [En ligne]. Disponible sur : gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3041988f/f14.image. Consulté le 25 décembre 2019.
35. Lerchenmueller MJ, Sorenson O, Jena A. Gender differences in how scientists present the importance of their research: observational study. *BMJ.* 16 déc 2019 ; 367(16573).
36. Larivière V, Sugimoto CR. Mesurer la science. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal. 2018, 176 p.
37. Rossiter MW. The Matthew Matilda Effect in Science. *Soc Stud Sci.* Mai 1993; 23(2):325-41.
38. West JD, Jacquet J, King MM, Correll SJ, Bergstrom CT. The Role of Gender in Scholarly Authorship. *PLoS ONE.* Juill 2013; 8(7).
39. Sidhu R, Rajashekhar P, Lavin VL, Parry J, Attwood J, Holdcroft A, et al. The gender imbalance in academic medicine: a study of female authorship in the United Kingdom. *J R Soc Med.* Août 2009; 102(8):337-42.
40. Jagsi R, Guancial EA, Worobey CC, Henault LE, Chang Y, Starr R, et al. The "Gender Gap" in Authorship of Academic Medical Literature — A 35-Year Perspective. *N Engl J Med.* Juill 2006; 355(3):281-7.
41. Dotson B. Women as authors in the pharmacy literature: 1989–2009. *Am J Health Syst Pharm.* Sept 2011; 68(18):1736-9.
42. Dickersin K, Fredman L, Flegal KM, Scott JD, Crawley B. Is There a Sex Bias in Choosing Editors?: Epidemiology Journals as an Example. *JAMA.* Juill 1998; 280(3):260.
43. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Sur les freins aux carrières des femmes chercheuses et enseignantes- chercheuses au sein de l'enseignement supérieur et de la recherche en France ; Rapport final, état des lieux et recommandations. 2018. [En ligne]. Disponible sur : cache.media.enseignementsuprecherche.gouv.fr/file/Lutte_contre_les_discriminations/04

- /8/Rapport_freins_carrieres_femmesESR_1177048.pdf. Consulté le 7 janvier 2020.
44. Conley D, Stadmark J. A call to commission more women writers. *Nature*. Août 2012; 488(7413):590-590.
 45. R Development Core Team. a language and environment for statistical computing: reference index. Vienne : R Foundation for Statistical Computing; 2010. [En ligne]. Disponible sur: www.polsci.wvu.edu/duval/PS603/Notes/R/fullrefman.pdf. Consulté le 8 janvier 2020.
 46. Elhakimi W, Al Othman A, El Yahia M, Al Dawood A, Al Sadiq S, Mosli M, et al. Female authorship in major endocrinology journals: a 25-year progression. *J Endocrinol Metab Diabetes South Afr*. Sept 2018; 23(3):76-9.
 47. Kurichi JE. Women Authors of Surgical Research. *Arch Surg*. Nov 2005; 140(11):1074.
 48. Li SF, Latib N, Kwong A, Zinzuwadia S, Cowan E. Gender Trends in Emergency Medicine Publications. *Acad Emerg Med*. Déc 2007; 14(12):1194-6.
 49. Zhang S, Kim H-Y, Hill RES, Veledar E, Chen SC. A ten-year comparison of women authorship in U.S. dermatology literature, 1999 vs. 2009. *Int J Womens Dermatol*. Mars 2016; 2(1):1-4.
 50. CNGE. Historique du CNGE. Mai 2012. [En ligne]. Disponible sur: www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge. Consulté le 19 novembre 2019.
 51. Bhattacharyya N, Shapiro NL. Increased Female Authorship in Otolaryngology Over the Past Three Decades: The Laryngoscope. *Mars* 2000; 110(3):358-61.
 52. Macaluso B, Larivière V, Sugimoto T, Sugimoto CR. Is Science Built on the Shoulders of Women? A Study of Gender Differences in Contributorship: *Acad Med*. Août 2016; 91(8):1136-42.
 53. Fang FC, Bennett JW, Casadevall A. Males Are Overrepresented among Life Science Researchers Committing Scientific Misconduct. *mBio*. 22 janv 2013; 4(1):e00640-12.
 54. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Egalité entre les femmes et les hommes : Chiffres clés de la parité dans l'enseignement supérieur et la recherche. Janvier 2013. [En ligne]. Disponible sur: cache.media.enseignementsuprecherche.gouv.fr/file/Charte_egalite_femmes_hommes/90/6/Chiffres_parite_couv_vdef_239906.pdf. Consulté le 24 novembre 2019.
 55. International Committee of medical journal editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. 2018. [En ligne]. Disponible sur: www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf. Consulté le 24 novembre 2019.
 56. Tesnière V, Cantau A. Les revues médicales depuis 1800. *Rev Synthèse*. Sept 2014; 135(2-3):203-19.
 57. IPSOS. Les pratiques numériques des médecins généralistes en 2016. [En ligne].

Disponible sur: www.ipsos.com/fr-fr/les-pratiques-numeriques-des-medecinsgeneralistes-en-2016. Consulté le 29 octobre 2019.

58. Haute Autorité de Santé. Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française. Mai 2013. [En ligne]. Disponible sur : www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/201306/bonnes_pratiques_et_criteres_de_qualite_des_revues_et_journaux_de_la_presse_medicale_francaise.pdf. Consulté le 29 octobre 2019.
59. Pendlebury DA. The use and misuse of journal metrics and other citation indicators. *Arch Immunol Ther Exp*. Fév 2009; 57(1):1-11.
60. Bibliothèque Nationale de France. [En ligne]. Disponible sur www.bnf.fr. Consulté le 7 novembre 2019.
61. Elsevier-Masson. [En ligne]. Disponible sur www.elsevier-masson.fr. Consulté le 7 novembre 2019.
62. Institut national de la statistique et des études économiques. Fichier des prénoms. Etat civil. [En ligne]. Disponible sur: www.insee.fr/fr/statistiques/2540004. Consulté le 19 novembre 2019.

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : SCHOHNPrénom : Anna

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Strasbourg, le 07/01/2020

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.