

AVIS DE L'EXPERT-E / EXPERT OPINION

Le groupe FEMMIR : du constat aux actions pour l'égalité femmes-hommes en réanimation

The FEMMIR group: from observation to action for gender equality in Intensive Care

Julien Le Marec^{1*} • Joëlle Beaudet² • Alexandra Beurton³ • Florence Boissier⁴ • Justine Cibron⁵ • Mélanie Faure⁵
Adeline Grateau⁶ • Mariana Jorge⁷ • Sofia Ortuno⁸ • Charlotte Salmon Gandonnière⁵ • Francesca Santi⁹ •
Chantal Sevens¹⁰ • Nicolas Terzi¹¹ • Agathe Béranger¹²

Reçu le 17 avril 2024 ; accepté le 3 mai 2024.

Pour le groupe FEMMIR (Femmes Médecins en Médecine Intensive – Réanimation) de la SRLF.

© SRLF 2024.

Résumé

Le groupe FEMMIR s'est formé en 2019 pour se pencher sur les problématiques de sexe et de genre en réanimation : égalité femmes-hommes, discrimination et violences ressenties par les femmes médecin.

La première étape de son travail a été d'établir un état des lieux : le nombre de femmes et d'hommes est relativement semblable parmi les praticien·nes de médecine intensive et réanimation, mais la proportion de femmes diminue aux postes-clés (chef·fes de service, professeur·es, intervenant·es en congrès, expert·es intervenant dans les médias) ; de nombreuses femmes ont déjà vécu par ailleurs des discriminations ou des comportements sexistes voire du harcèlement ou des agressions sexuelles.

La deuxième étape a été d'entreprendre des actions pour promouvoir l'égalité des genres et des sexes et la sensibilisation aux discriminations : engagement pour la parité au sein des commissions, des congrès et des journaux, création d'une liste d'expertes, publication d'articles de recherche à propos du genre et du sexe chez les patient·es ou les praticien·nes, mis en place d'un enseignement auprès des internes et de formations aux professionnel·les de santé, communication sur les réseaux sociaux et création de réseaux inter-spécialités et internationaux.

Le groupe va poursuivre et consolider son action sur ces sujets dans les années à venir.

Mots-clés : réanimation, genre, sexe, discrimination, violence

Abstract

The FEMMIR group was created in 2019 to work on gender questions in intensive care: women-men equality, discrimination and violence experienced by women.

The first step of its work was to describe the situation: the number of men and women practising intensive care is quite similar, but the number of women in key positions is low (heads of unit, PhDs, congress speakers, experts interviewed in media); furthermore many women in the field have experienced gender-based discrimination, sexist behaviours, sexual harassment or sexual violence.

The second step was acting towards gender equality and against discrimination: commitment towards parity in the French Intensive Care Society commissions, congresses and journals, creation of a list of women experts, publications of research articles on gender in patients or practitioners, courses on these matters to intensive care professionals and students, social media communication, creation of inter-speciality and international network on these topics.

The group will continue and strengthen its actions in the years to come.

Keywords: critical care, gender equity, gender-based violence

*Julien Le Marec

Service de Médecine Intensive Réanimation, Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP, Paris

✉ julien.lemarec@aphp.fr

La liste complète des affiliations des auteurs est disponible à la fin de l'article.



Introduction

La pratique de la médecine a longtemps été l'apanage des hommes et ce n'est que depuis quelques dizaines d'années que le nombre de femmes médecins a augmenté pour atteindre aujourd'hui une globale parité [1]. Néanmoins, en dépit de cette évolution positive, un constat s'impose au quotidien : dans le domaine de la médecine et, de manière plus spécifique de la réanimation, les femmes n'ont toujours pas une place équivalente à celle des hommes.

En 2023, 63 % des candidats aux ECN étaient des candidates [2]. En 2018, le relevé démographique du Conseil National de l'Ordre des Médecins relevait que les femmes représentaient 48,2 % des médecins généralistes en activité (contre 39,2 % en 2010), 46,8 % des médecins spécialistes (contre 40,8 % en 2010) et 59 % des nouveaux inscrits à l'Ordre [3]. Pourtant, elles ne représentaient en 2022 que 24,1 % des Professeur-es des universités – Praticien-nes hospitalier-es (PU-PH) [4], 18 % des chef-fes de service hospitalier et seulement 13 % des doyen-nes de faculté [5]. Pendant la pandémie de Covid-19, le nombre de femmes invitées dans les médias en tant qu'expertes était extrêmement réduit [6].

Cette inégalité de représentation au sein des postes à responsabilité s'accompagne au quotidien de violences et de discriminations en raison de leur genre. Selon le Baromètre IPSOS-« Donner des Elles à la Santé » (association créée en 2020 et luttant contre les violences sexistes et sexuelles et pour l'égalité professionnelle dans le milieu de la santé), plus de 8 femmes sur 10 dans le milieu hospitalier se sont déjà senties discriminées au cours de leur carrière du fait de leur genre, plus de ¼ ont été victimes de comportements sexistes, et 30 % déclarent avoir subi des gestes inappropriés à connotation sexuelle ou des attouchements [5].

Ces inégalités de genre et ces violences subies par les femmes sont retrouvées dans la plupart des spécialités médicales et chirurgicales, et dans de nombreux pays en Europe et dans le monde : de nombreuses publications internationales récentes font état de différences de traitement des femmes par rapport aux hommes dans tous les domaines de la pratique médicale et de la recherche scientifique [7–14].

Par ailleurs, ces inégalités sont présentes également dans la prise en charge médicale des patient-es, qu'elles soient liées au sexe (caractéristiques biologiques, physiologiques et anatomiques distinguant les hommes des femmes, telles qu'au niveau des chromosomes, des organes génitaux ou des hormones) ou au genre (notion renvoyant aux rôles sociaux, identités, comportements, expressions et attentes associés au féminin et au masculin) [15]. Ces différences sont de plus en

plus rapportées dans la littérature [16–19] mais il est parfois difficile de savoir si elles sont liées au genre (discrimination, biais cognitifs) ou au sexe (différences physiologiques, cliniques ou thérapeutiques).

C'est dans ce contexte que le groupe FEMMIR (Femmes Médecins en Médecine Intensive – Réanimation) a été créé en juin 2019. Composé de 14 membres (12 femmes et 2 hommes), son objectif est d'étudier la situation des femmes au sein de notre spécialité, de proposer des actions afin d'atteindre l'égalité et de lutter contre les discriminations et les violences, ainsi que de travailler sur les inégalités de prise en charge entre patientes et patients liées au sexe et au genre. L'expérience d'autres sociétés savantes et spécialités, notamment au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande, a montré qu'une telle initiative était légitime [20–22].

État des lieux de la place des femmes médecins au sein de la spécialité

L'enquête du Collège des Enseignants en Médecine Intensive et Réanimation (CeMIR) publiée en 2021 et portant sur la démographie des services de réanimation en France montrait que les femmes représentaient 31 % des réanimateurs en activité. Ce chiffre tendait à s'équilibrer vers la parité pour les classes d'âge de moins de 40 ans [23], et parmi les internes ayant choisi la spécialité Médecine Intensive et Réanimation (MIR) en 2023, 49,6 % étaient des femmes [24].

Bien qu'étant de plus en plus nombreuses, les réanimatrices sont toujours extrêmement sous-représentées au sein des postes décisionnaires, dans le milieu de la recherche ou dans les médias. Moins de 10 % des Professeur-es des Universités-Praticien-nes Hospitalier-es (PU-PH) nommé-es en 2022 en MIR étaient des femmes [4]. L'enquête démographique du CEMIR montrait que les femmes représentaient 12 % des chef-fes de service [23]. En 2018, elles représentaient 20 % des membres de commissions de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et 16 % des orateur-ices au congrès annuel de la SRLF.

Concernant les discriminations, les chiffres évoqués plus haut sont retrouvés au sein de la spécialité MIR : l'étude menée par le groupe, publiée en 2021 et menée auprès de 371 réanimatrices (interrogées via un questionnaire anonyme en ligne) montrait que 55 % des réanimatrices déclaraient avoir subi des discriminations en raison de leur genre sur leur lieu de travail, et 37 % avoir été victime de harcèlement, notamment sexuel (défini par le fait d'imposer de manière répétée des propos et/ou des comportements répétés, sexuels ou sexistes dans le cas du harcèlement sexuel, responsables d'une dégradation des conditions de travail de la victime) [25].

Ce premier constat, chiffré, des différents paramètres impliqués dans les inégalités entre les genres, a été la première étape du travail du groupe FEMMIR. La seconde étape a été de mettre en place des actions visant à améliorer la situation grâce à plusieurs leviers.

Parité

Nous l'avons dit, la spécialité MIR n'est pas encore paritaire. Si le nombre de femmes pratiquant la réanimation tend à approcher celui des hommes au sein des nouvelles générations – à l'instar des autres spécialités –, les hommes restent nettement plus nombreux au sein des postes à responsabilité, des instances représentatives, des comités éditoriaux des journaux, en tant qu'intervenant en congrès ou dans les médias. Godier et collègues ont également retrouvé ces disparités au sein de la spécialité anesthésie-réanimation : en 2018, seules 9 % des PU-PH étaient des femmes alors qu'elles représentaient 38 % des praticien·nes [26]. Ces disparités ne sont pas une spécificité française. En 2019, Vranas et collègues montraient que seuls 31 % des articles scientifiques en réanimation indexés sur Pubmed avaient une femme pour première autrice et 20 % comme dernière autrice [8].

La prépondérance des hommes à ces postes clés entretient ces inégalités, par l'absence de *role models* féminins [27] et par l'existence d'un entre-soi masculin. Face à cela, attendre que l'équilibre se rétablisse spontanément est illusoire : l'absence de femme aux postes à responsabilité (administratifs, universitaires, éditoriaux, médiatiques) s'entretient par elle-même.

Le FEMMIR a proposé au conseil d'administration de la SRLF une résolution visant à atteindre la parité stricte au sein des commissions la composant. Elle a été votée et des postes à priorisation féminine (sièges vacants réservés à des candidates dans les commissions où les femmes sont sous-représentées) ont été créés. À l'issue des élections 2023, sans que cet objectif soit atteint, on observe une progression avec un total de 69 femmes élues et de 75 hommes, avec 6 commissions sur 12 où la parité est respectée. Le FEMMIR a ensuite entrepris la même démarche concernant le congrès annuel, avec pour objectif d'atteindre la parité parmi les orateur·ices et les modérateur·ices. Lors du congrès 2022, seules 26 % des orateur·ices étaient des médecins femmes exerçant en réanimation. Sous la même impulsion, le journal *Annals of Intensive Care* a pris l'engagement d'améliorer la place des femmes au sein de son comité éditorial, leur présence passant de 16 à 22 % des éditeur·ices. Le FEMMIR s'est également rapproché d'autres groupes nationaux afin de porter ces objectifs au niveau des revues et congrès européens. Des politiques volontaristes agissant activement pour créer un espace pour les femmes au sein de ces instances et

organisations doivent se poursuivre pour ancrer l'égalité dans les habitudes, et pour ne pas revenir en arrière.

Mise en avant d'expertes

Une autre manière d'œuvrer pour la parité consiste à favoriser la reconnaissance des femmes expertes dans leurs domaines par leurs pairs, par les organisateur·ices de congrès et les éditeur·ices, par les médias, et par le grand public. La crise du Covid-19 a montré l'importance de la représentation de notre spécialité auprès de ce dernier. Plusieurs publications ont montré l'importance des *role models* féminins pour augmenter la visibilité des femmes auprès des plus jeunes générations [27].

Nous avons, à l'instar d'autres corps de métiers [28], décidé de faciliter ce processus en dressant une liste d'expertes dans divers champs de la réanimation. L'expertise est confirmée par la publication dans des revues scientifiques à comité de lecture de plusieurs articles dans ces domaines en tant que première, deuxième, dernière ou avant-dernière autrice, ainsi que par la participation à divers travaux au sein de cette discipline (recommandations, conférences de consensus...). Cette liste est mise à disposition (par mail) de l'organisation des congrès et des comités éditoriaux des revues scientifiques, mais également aux journalistes. Elle vise également à faciliter l'accès à la recherche en faisant connaître des chercheuses auprès d'équipes travaillant sur les mêmes thématiques.

Au niveau européen, cette démarche a également été initiée par le réseau iWin (*International Women In intensive care Network*) qui regroupe des femmes médecins en réanimation issues de divers pays d'Europe [29].

Recherche et publications

Le groupe a publié 3 articles dans des revues internationales de réanimation à comité de lecture : le premier article [25] est une étude prospective multicentrique interrogeant la qualité de vie au travail des femmes réanimatrices en France ainsi que leur perception de la discrimination et des violences liées à leur genre. Par la suite, deux éditoriaux [30, 31] exposaient les leviers d'actions utilisables pour promouvoir l'égalité femmes-hommes dans le milieu médical, puis les grandes mesures appliquées par le groupe pour optimiser la parité au sein de notre spécialité.

De nombreux autres projets de recherche FEMMIR sont en cours. Certains concernent les femmes en tant que patientes. Parmi eux, une étude observationnelle prospective multicentrique qui vise à étudier la prévalence des violences subies au sein du couple, de la famille ou du travail par les patient·es admis·es en réanimation. Un

autre projet de recherche vise quant à lui à étudier la trajectoire de soins des patient·es admis·es en réanimation pour insuffisance respiratoire aiguë et les différences de prise en charge selon leur genre. Les travaux du groupe s'intéressent également aux femmes médecins et à leur place au sein de la spécialité. Une enquête est en cours auprès des réanimatrices et réanimateurs français·es afin d'évaluer les modalités et les conséquences du congé maternité/paternité au sein de leur service. Un autre travail, mené à l'échelle européenne avec d'autres sociétés savantes s'intéresse aux inégalités entre femmes et hommes parmi les intervenant·es dans les congrès de réanimation. Enfin, une enquête destinée aux internes de MIR a pour objectif d'évaluer de façon longitudinale la perception de la parité, des discriminations et des problématiques de sexe et de genre au sein de la spécialité. Cette étude a commencé en 2021 et continue jusqu'en 2024 et permettra également d'évaluer l'impact des actions du groupe sur différentes promotions d'étudiant·es.

Enseignement et formation

L'implication du groupe au sein de la spécialité se situe également au niveau de l'enseignement et de la formation continue.

Ainsi, une demi-journée de formation nationale obligatoire est délivrée chaque année, sous l'égide du FEMMIR, aux internes de phase socle du D.E.S. (Diplôme d'Études Spécialisées) en Médecine Intensive et Réanimation). Cette journée aborde les problèmes d'inégalités, de discriminations et de violences liées au genre en médecine, et plus particulièrement en réanimation. En 2024, le FEMMIR intervient également auprès des internes en phase d'approfondissement, avec une journée de formation portant sur les diverses discriminations et biais inconscients pouvant exister dans la relation soignant·e – soigné·e (discrimination liée au genre ou à l'orientation sexuelle, grossophobie, discrimination ethnique, religieuse, etc.).

Le FEMMIR propose également, tous les deux ans, des journées de formation ouvertes aux professionnel·les de santé de la spécialité, sur des sujets divers tels que les biais inconscients ou le *leadership* en tant que femme médecin. Ces formations, à l'instar de toutes celles proposées par la SRLF, sont certifiées Qualiopi [32].

Communication et réseaux

La diffusion des idées et des projets du groupe au plus grand nombre passe également par une présence sur divers canaux de communication et de diffusion de l'information. Un site internet [33] dispense les travaux du groupe et de nombreuses ressources, notamment une veille bibliographique quadrimestrielle, et des

podcasts et vidéos présentant les accomplissements de femmes réanimatrices. Le FEMMIR est également présent sur divers réseaux sociaux, permettant une diffusion régulière de ses actualités et une communication auprès d'un public plus large que celui des soignant·es de réanimation [34–36].

Enfin, le FEMMIR est présent chaque année au congrès francophone de réanimation, et anime des tables rondes et des sessions thématiques ayant trait aux sujets de travail du groupe afin de sensibiliser les soignant·es à ces problématiques et de mieux faire connaître son travail et ses actions.

La création d'un réseau, facilitée par ces méthodes de communication, est également l'un des axes de développement du FEMMIR. Ainsi, le réseau FEMMIR regroupe 62 réanimateur·ices investi·es dans cette thématique. Les travaux et les actions du groupe sont diffusées au réseau, et ses membres sont également force de propositions et de discussions. Les réflexions menées par le groupe s'étendent par ailleurs au-delà de la spécialité MIR et même au-delà de la médecine. Ainsi, des rencontres ont eu lieu entre médecins de différents horizons, impliqués dans leur spécialité sur la question de l'égalité femme-homme, afin de croiser les regards et les projets. Des discussions et réflexions sont régulièrement menées avec d'autres associations et organismes travaillant sur cette thématique (Donner des Elles à la Santé, Cité du Genre, Centre National de Gestion...).

Conclusion

La question de l'égalité femmes-hommes dans le milieu professionnel n'est plus nouvelle. Ces dernières années ont été marquées par une prise de conscience sociétale de ce sujet, y compris en médecine, domaine marqué par la domination masculine. Des initiatives fleurissent au sein des diverses spécialités, et plus largement dans tous les métiers du soin, afin d'éveiller la conscience et d'impulser un changement des mentalités et des conditions d'exercice. Discriminations et violences, conscientes ou inconscientes, envers les femmes soignantes ou soignées, mais également envers les autres minorités, sont constatées. Le groupe FEMMIR, depuis sa création, a permis à son échelle de participer à cette mise en lumière : la place qu'occupent les femmes au sein de notre spécialité, importante en nombre alors qu'elle l'est encore trop peu en responsabilités et visibilité, les obstacles rencontrés au cours de leur carrière, et leurs propositions pour faire évoluer la profession. Le groupe est une véritable force de propositions et d'actions pour faire avancer concrètement ce combat : enseignement, publications scientifiques, promotion de la parité, reconnaissance des femmes expertes, création de réseaux

intra- et inter-spécialités afin de favoriser la communication, projets de recherche et réflexion autour de la parentalité... sont tout autant d'actions ayant permis de traduire dans les faits les constats réalisés lors des premiers travaux du FEMMIR. Le travail à mener reste important et les projets sont nombreux : élargir la réflexion et le travail aux autres minorités victimes de discrimination (LGBTphobies, grossophobie...), inclusion plus large des autres professions travaillant en réanimation (infirmier-es, aide-soignant-es, psychologues), poursuite de la formation des étudiant-es et des professionnel-les, projets de recherche, optimisation de la parité avec pour objectif de l'atteindre dans les divers congrès nationaux et internationaux de réanimation...

Les années à venir sont capitales pour consolider la conscience du sujet chez les soignant-es et ancrer de manière pérenne les progrès réalisés dans le quotidien des réanimateurs et des réanimatrices.

Conflits d'intérêts

Les autrices et auteurs de l'article ne déclarent aucun lien d'intérêt.

Affiliations

¹Service de Médecine intensive réanimation
Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP
46 rue Henri Huchard, 75018 Paris

²Service de Médecine néonatale et réanimation pédiatrique
CHU de Reims
47 rue Cognacq-Jay, 51100 Reims

³Service de Médecine intensive réanimation
Hôpital Tenon, APHP
4 rue de la Chine, 75020 Paris

⁴Service de Médecine intensive réanimation
CHU de Poitiers
2 rue de la Milétrie, 86000 Poitiers

⁵Service de Médecine Intensive Réanimation
CHRU de Tours
2 boulevard Tonnelé, 37000 Tours

⁶Service de Réanimation polyvalente
CHU Félix Guyon
CS 11 021, Allée des Topazes, 97400 Saint-Denis, La Réunion

⁷Service de Médecine Intensive Réanimation
CH de Rambouillet
5 rue Pierre et Marie Curie, 78120 Rambouillet

⁸Service de Médecine Intensive Réanimation
Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP
20 rue Leblanc, 75015 Paris

⁹Service de Réanimation et Soins Continus Adultes
CHI, 40 avenue de Verdun, 94000 Créteil

¹⁰Société Française de Réanimation de Langue Française
48 avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris

¹¹Service de Médecine intensive réanimation
CHU de Rennes
2 rue Henri Le Guilloux, 35000 Rennes

¹²Service de Médecine intensive réanimation
CHU de Rennes

2 rue Henri Le Guilloux, 35000 Rennes

¹³Service de Réanimation et surveillance continue médico-chirurgicale
pédiatriques

Hôpital Necker-Enfants Malades, APHP

149 rue de Sèvres, 75015 Paris

Références

- Lapeyre N, Le Feuvre N (2005) Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Rev Fr Aff Soc* 59–81.
- Épreuves Classantes Nationales (ECN) (2022). Le CNG. <https://www.cng.sante.fr/candidats/internats/concours-medicaux/etudiants/epreuves-classantes-nationales-ecn>
- La démographie médicale. (2019) Conseil National de l'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
- Denépoux K (2023) Égalité femmes-hommes. Le CNG. <https://www.cng.sante.fr/cng/egalite-femmes-hommes>
- Nos actions - Donner des ELLES à la santé - Egalité Femmes-Hommes. <https://www.donnerdesellesalasant.org>
- BLOG - "Après 5 vagues de Covid-19, les femmes réanimatrices toujours absentes des médias." (2022) Le HuffPost. https://www.huffingtonpost.fr/medias/article/apres-5-vagues-de-covid-19-les-femmes-reanimatrices-toujours-absentes-des-medias_190736.html
- Viglione G (2020) Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Nature* 581:365–366. DOI : 10.1038/d41586-020-01294-9
- Vranas KC, Ouyang D, Lin AL, et al (2020) Gender Differences in Authorship of Critical Care Literature. *Am J Respir Crit Care Med* 201:840–847. DOI : 10.1164/rccm.201910-1957OC
- Chatterjee P, Werner RM (2021) Gender Disparity in Citations in High-Impact Journal Articles. *JAMA Netw Open* 4:e2114509. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.14509
- Bedi G, Dam NTV, Munafo M (2012) Gender inequality in awarded research grants. *The Lancet* 380:474. DOI : 10.1016/S0140-6736(12)61292-6
- Pinho-Gomes A-C, Vassallo A, Thompson K, et al (2021) Representation of Women Among Editors in Chief of Leading Medical Journals. *JAMA Netw Open* 4:e2123026. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.23026
- Ha GL, Lehrer EJ, Wang M, et al (2021) Sex Differences in Academic Productivity Across Academic Ranks and Specialties in Academic Medicine: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open* 4:e2112404. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.12404
- Mehta S, Rose L, Cook D, et al (2018) The Speaker Gender Gap at Critical Care Conferences. *Crit Care Med* 46:991. DOI : 10.1097/CCM.0000000000003114
- Keim AA, Pelkey MN, Broadfoot JE, et al (2023) Women Authorship Trends in the Highest-Impact Anesthesiology Journals from 2005 to 2021. *J Womens Health* 2002 32:592–597. DOI : 10.1089/jwh.2022.0532
- Merdji H, Long MT, Ostermann M, et al (2023) Sex and gender differences in intensive care medicine. *Intensive Care Med* 49:1155–1167.

DOI : 10.1007/s00134-023-07194-6

16. Modra LJ, Higgins AM, Pilcher DV, et al (2022) Sex Differences in Mortality of ICU Patients According to Diagnosis-related Sex Balance. *Am J Respir Crit Care Med* 206:1353–1360. DOI : 10.1164/rccm.202203-0539OC
17. Thompson K, Hammond N, Bailey M, et al (2023) Sex differences in long-term survival after intensive care unit treatment for sepsis: A cohort study. *PLOS ONE* 18:e0281939. DOI : 10.1371/journal.pone.0281939
18. Arslani K, Tontsch J, Todorov A, et al (2023) Temporal trends in mortality and provision of intensive care in younger women and men with acute myocardial infarction or stroke. *Crit Care Lond Engl* 27:14. DOI : 10.1186/s13054-022-04299-0
19. Alsalam M, Zilinyi RS, Madhavan M, et al (2023) Gender Disparities in Presentation, Management, and Outcomes of Acute Pulmonary Embolism. *Am J Cardiol* 202:67–73. DOI : 10.1016/j.amjcard.2023.06.012
20. Towards gender equity in intensive care medicine: ten practical strategies for improving diversity. <https://ccr.cicm.org.au/journal-editions/articles/1418>
21. Bauman MD, Howell LP, Villablanca AC (2014) The Women in Medicine and Health Science program: an innovative initiative to support female faculty at the University of California Davis School of Medicine. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 89:1462–1466. DOI : 10.1097/ACM.0000000000000403
22. Women in Intensive Care Medicine | The Faculty of Intensive Care Medicine. <https://www.ficm.ac.uk/careersworkforceworkforce/women-in-intensive-care-medicine>
23. Ehrmann S, Guitton C, Aissaoui N, et al Collège des Enseignants de Médecine Intensive Réanimation
24. Arrêté du 7 juillet 2023 fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine organisées au titre de l'année universitaire 2023-2024 - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047867676>
25. Hauw-Berlemont C, Aubron C, Aissaoui N, et al (2021) Perceived inequity, professional and personal fulfillment by women intensivists in France. *Ann Intensive Care* 11:72. DOI : 10.1186/s13613-021-00860-2
26. Godier A, Nouette-Gaulain K, Cittanova M-L, et al (2020) Women in Anaesthesia and Intensive Care Medicine in France: Are we making any progress? *Anaesth Crit Care Pain Med* 39:507–511. DOI : 10.1016/j.accpm.2020.04.019
27. DeCastro R, Sambuco D, Ubel PA, et al (2013) Mentor networks in academic medicine: moving beyond a dyadic conception of mentoring for junior faculty researchers. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 88:488–496. DOI : 10.1097/ACM.0b013e318285d302
28. Les expertes existent. Elles sont ici. In: *Expert. Fr.* <https://expertes.fr/>
29. I WIN. <https://www.iwinideal.com/home/>
30. Hauw-Berlemont C, Salmon Gandonnière C, Boissier F, et al (2021) Gender imbalance in intensive care: High time for action and evaluation! *Crit Care Lond Engl* 25:239. DOI : 10.1186/s13054-021-03657-8
31. Hamzaoui O, Boissier F, Salmon Gandonnière C, et al (2022) Ten actions to achieve gender equity among intensivists: the French Society of Intensive Care (FICS) model. *Ann Intensive Care* 12:59. DOI : 10.1186/s13613-022-01035-3
32. (2024) Formations et Séminaires. In: SRLF. <https://www.srlf.org/formations-seminaires>
33. FEMMIR. SRLF. <https://www.srlf.org/femmir>
34. FEMMIR Groupe (@Groupe_FEMMIR) X. X Former Twitter : https://twitter.com/Groupe_FEMMIR
35. Groupe FEMMIR LinkedIn. <https://www.linkedin.com/in/groupe-femmir-5a9643227/>
36. Groupe FEMMIR (@femmir_officiel) https://www.instagram.com/femmir_officiel/