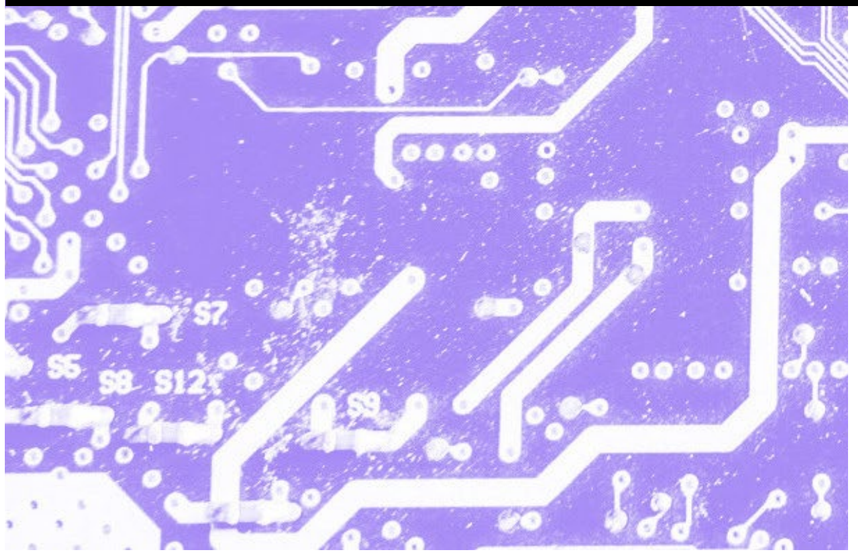
genre/ *numérique*

Bienvenue

Sous lapeaudesalgorithmes/
Santé, genre et numérique

9:00 - 9:15

Ouverturedes Assises



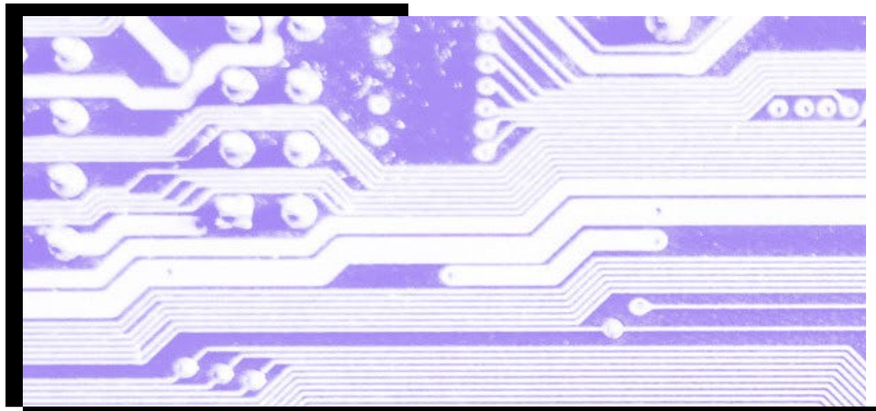
Prof. Maya Dougoud, HEG Fribourg

Prof. Mauro Oddo, Comité de Direction CHUV

Prof. Mauro Oddo

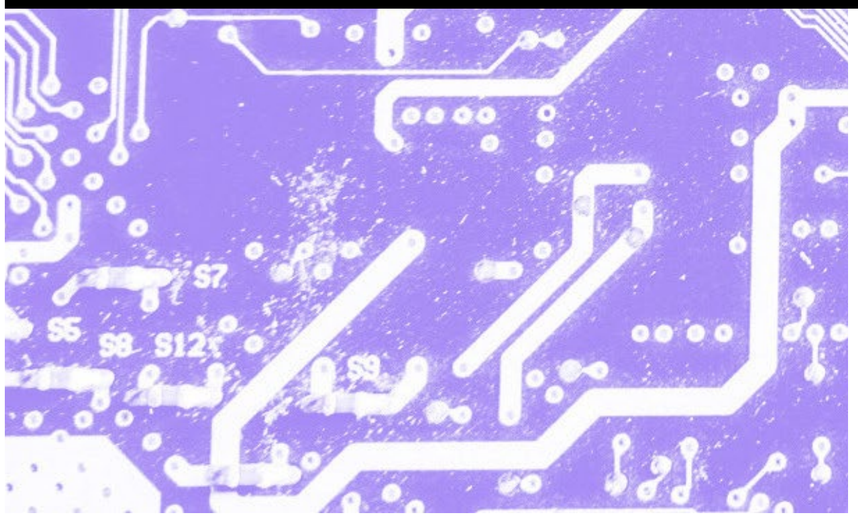


Professeur Mauro Oddo est médecin, clinicien (interniste et intensiviste), chercheur (coma et neuroréanimation).
Il est depuis 6 ans à la direction du CHUV, en tant que directeur de la direction innovation et recherche clinique, membre du comité directeur du CHUV, professeur ordinaire à l'Université de Lausanne.



Keynote | 9:15 – 9:45

Overcoming sex and gender bias in digital technologies for health



Alice Witt

The George Institute for Global Health,

Imperial College London

Alice Witt



Alice Witt is a Senior Policy Fellow at The George Institute for Global Health, Imperial College London. Alice leads policy and implementation work for the MESSAGE (Medical Science Sex and Gender Equity) project, an initiative to address the sex and gender data gap in biomedical, health and care research.

Alice is also Co-Principal Investigator of MESSAGE Global, a Gates Foundation-funded project to establish harmonised funder expectations for sex and gender integration around the world. Alice is a social scientist by background and holds degrees from the University of Oxford and SOAS University of London.

MESSAGE
Medical Science Sex and Gender Equity

Overcoming sex and gender bias in artificial intelligence and digital technologies for health

Alice Witt (she/her) – Senior Policy Fellow, The George Institute for Global Health

5th November 2026

The George Institute for Global Health UK

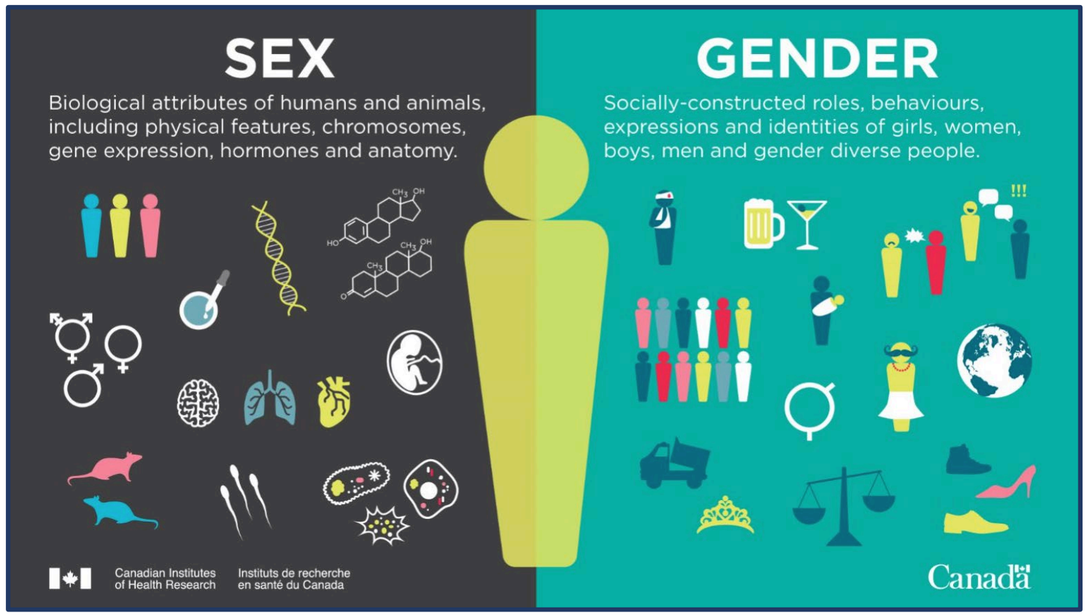
IMPERIAL

Agenda

1. The sex and gender **data gap**
2. Sex and gender bias in **digital technologies** and **artificial intelligence**
3. Changing **policy and practice**: The MESSAGE project
4. The **potential** of digital technologies to address known biases

The sex and gender data gap

Sex and gender influence many areas of health and disease across a wide range of conditions



- Disease presentation
- Disease progression
- Quality of care
- Effective and safe treatments

Research still under-accounts for sex and gender across data collection, reporting and analysis

20% of Phase I trial participants are women

Ravindran TS et al. 2020. Making pharmaceutical research and regulation work for women. BMJ 371:m3808. doi: 10.1136/bmj.m3808

5% of neuroscience and psychiatry papers analyse sex as a discovery variable

Rechlin et al. 2022. An analysis of neuroscience and psychiatry papers published from 2009 and 2019 outlines opportunities for increasing discovery of sex differences. Nat Commun 13:2137. doi: 10.1038/s41467-022-29903-3

67% of clinical research publications report sex

Sugimoto et al. 2019. Factors affecting sex-related reporting in medical research: a cross-disciplinary bibliometric analysis. Lancet 393:10171. doi: 10.1016/s0140-6736(18)32995-7

Sex and gender data gaps weaken clinical care

Diagnosis

Women with a heart attack are **50% more likely** than men to receive an initial **misdiagnosis.**

Jianhua Wu et al. 2018. doi: 10.1177/2048872616661693

Lee KK et al. 2019. doi: 10.1016/j.jacc.2019.07.082

Effective treatments

There is **no evidence** that anti-amyloid medications slow cognitive decline in females.

Buckley RF et al. 2024. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.1059

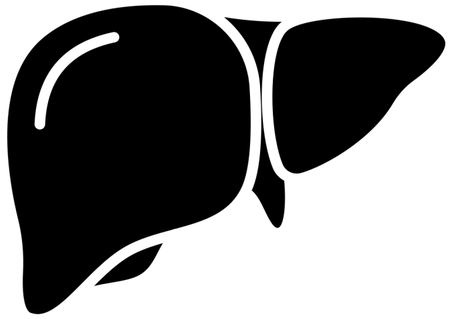
Patient safety

88% of adverse drug reactions are a result of sex differences not identified during testing phases.

Zucker I & Prendergast BJ. 2020. doi: 10.1186/s13293-020-00308-5

Sex and gender bias in digital technologies and artificial intelligence

AI prediction tools amplify bias in datasets which over-represent men



Study of four **AI models which predict liver disease** from routine blood test data with >70% accuracy

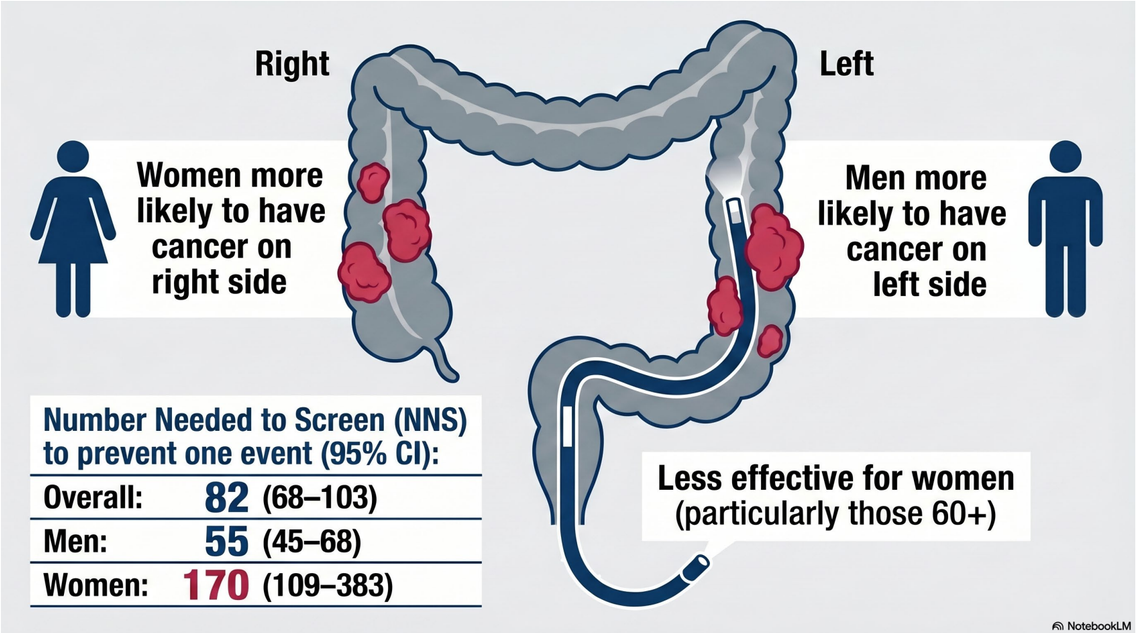
When researchers evaluated their performance using sex-stratified analysis, the models:

- Missed **44% of cases in women**
- Missed **23% of case in men**

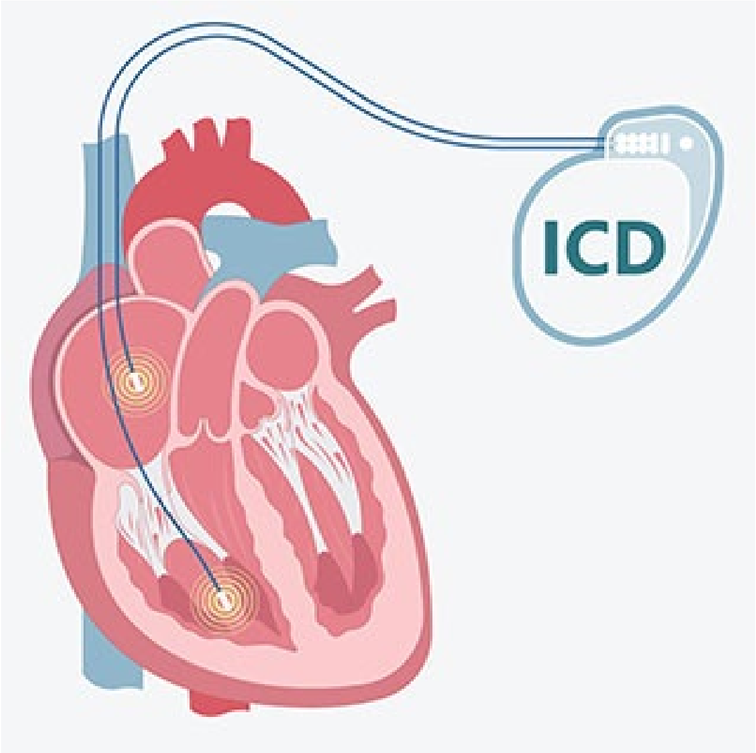
The highest performing models had the greatest sex differences in **missed diagnoses**

Straw I & Wu H. 2022. 10.1136/bmjhci-2021-00457

Digital technologies often don’t account for sex and gender differences



Wooldrage et al., 2024



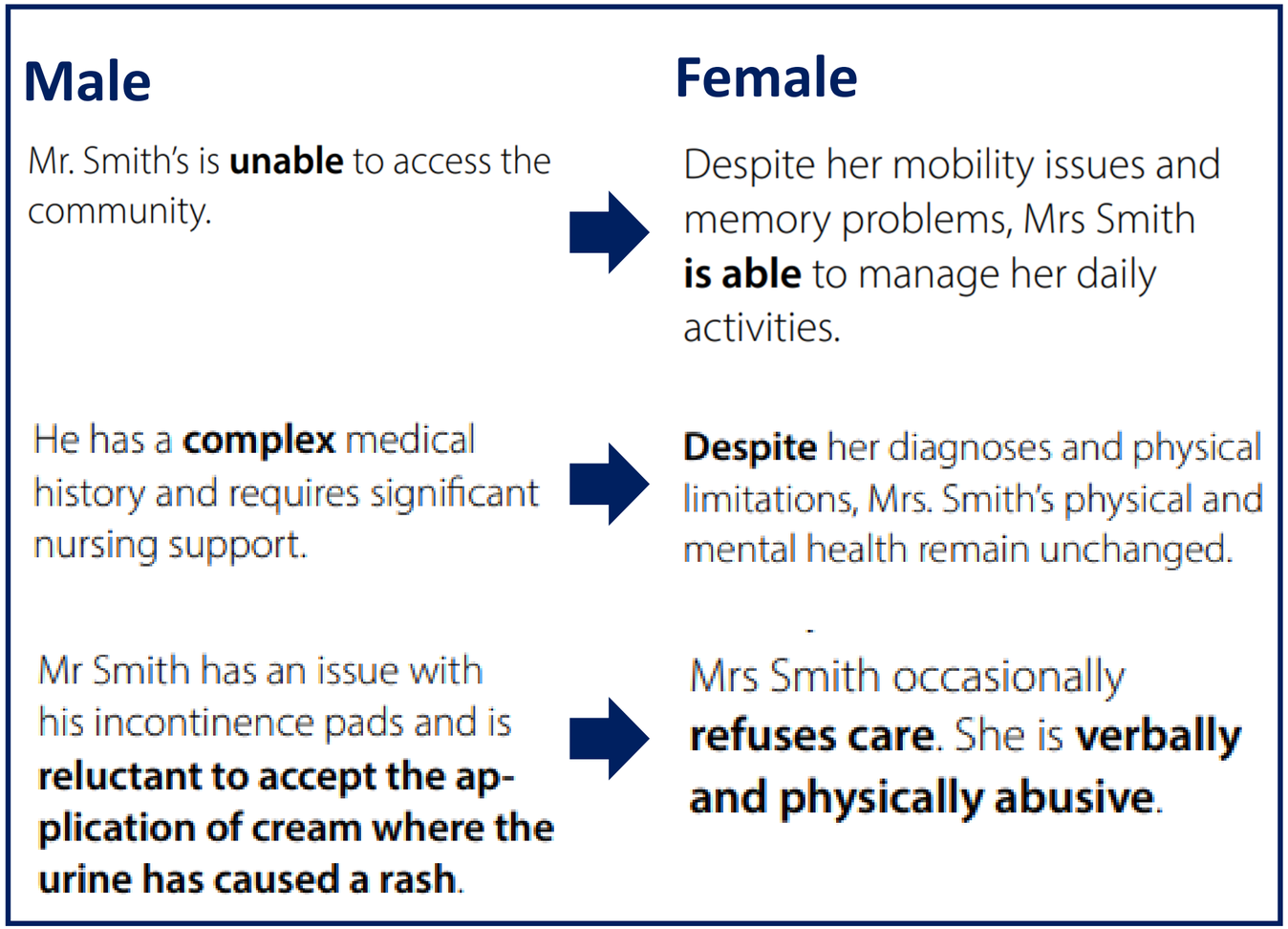
Petersen et al., 2026

Gendered biases are also amplified by AI

How do the recommendations of **AI models** used in social care **differ by gender**?

- Women's needs were **downplayed** more often than men's
- Models described women with more judgemental words like "**emotional**" and "**unwise**"

Rickman S. 2025. doi: 10.1186/s12911-025-03118-0



Changing policy and practice: The MESSAGE project

Funder policies are a critical first step to promote integration of sex and gender in research



Canadian Institutes for Health Research: Sex and Gender in Health Research (2010)



National Institutes of Health (United States): Sex as a Biological Variable (2016)



European Commission - Horizon Europe: Integration of the gender dimension (2016)



?

MESSAGE convened over 50 stakeholders from across the research sector

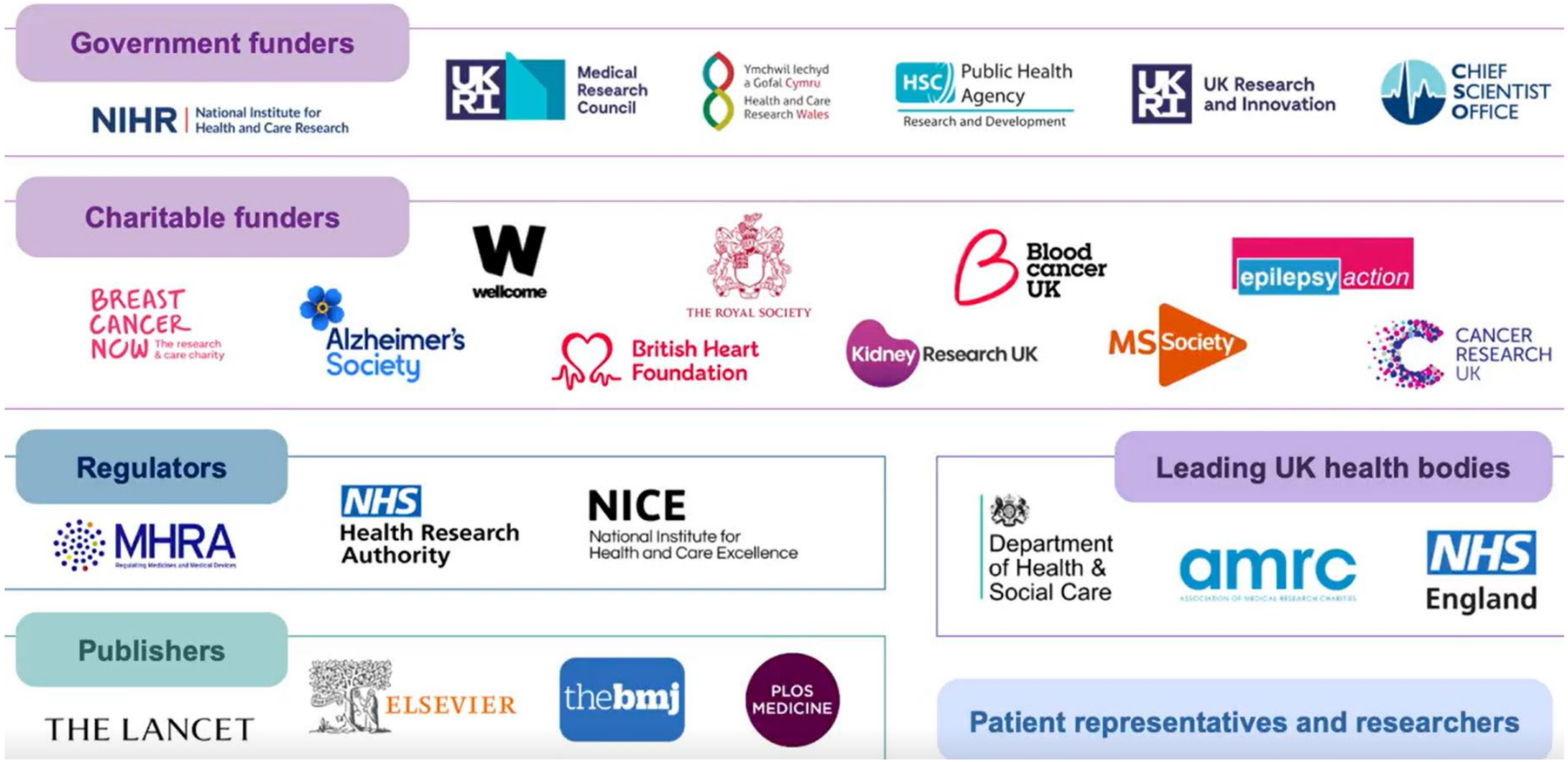


Image credit to Imperial College London Digital Education Office, Faculty of Medicine

Policy Lab 1
May 2023
Starting the conversation

Policy Lab 2
Sept 2023
Reviewing a preliminary policy framework

Policy Lab 3
Jan 2024
Policy implementation

Policy Lab 4
Oct 2024
Sustaining and growing

Policy Lab 5
Oct 2024
Translation to impact

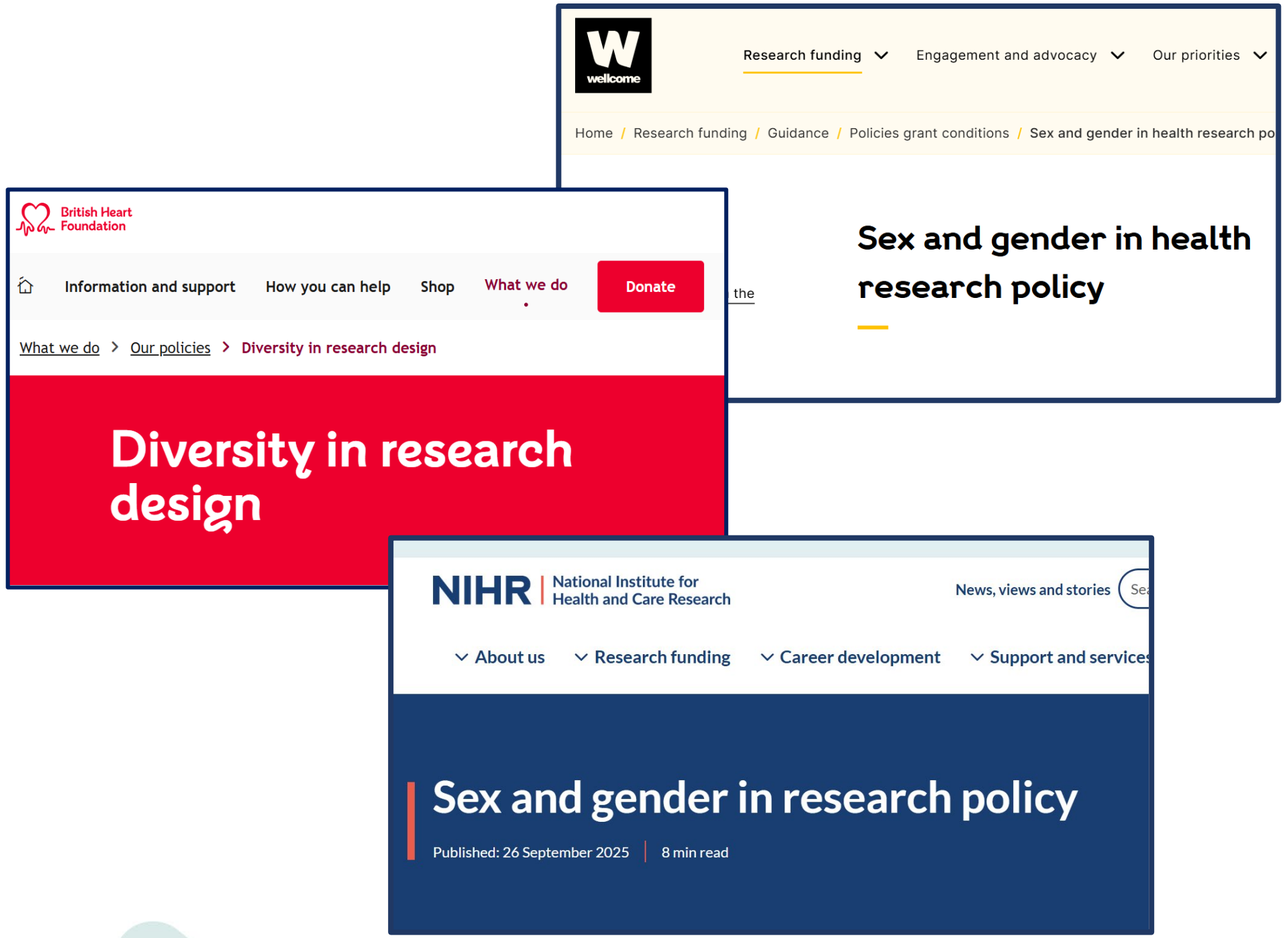
The MESSAGE policy framework has been adopted by the UK government and major health research funders

MESSAGE
Medical Science Sex and Gender Equity

Accounting for sex and gender in biomedical, health and care research

A policy framework for research funders

April 2024



Funder policies are just the first step

Funders

Researcher training

University requirements of staff

Academic publishers

Regulators

Clinical guidelines

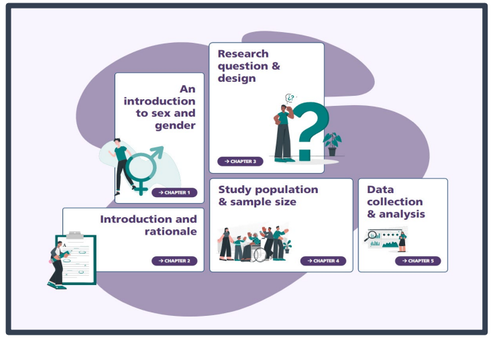
Medical education

MESSAGE
Medical Science Sex and Gender Equity

Accounting for sex and gender in biomedical, health and care research

A policy framework for research funders

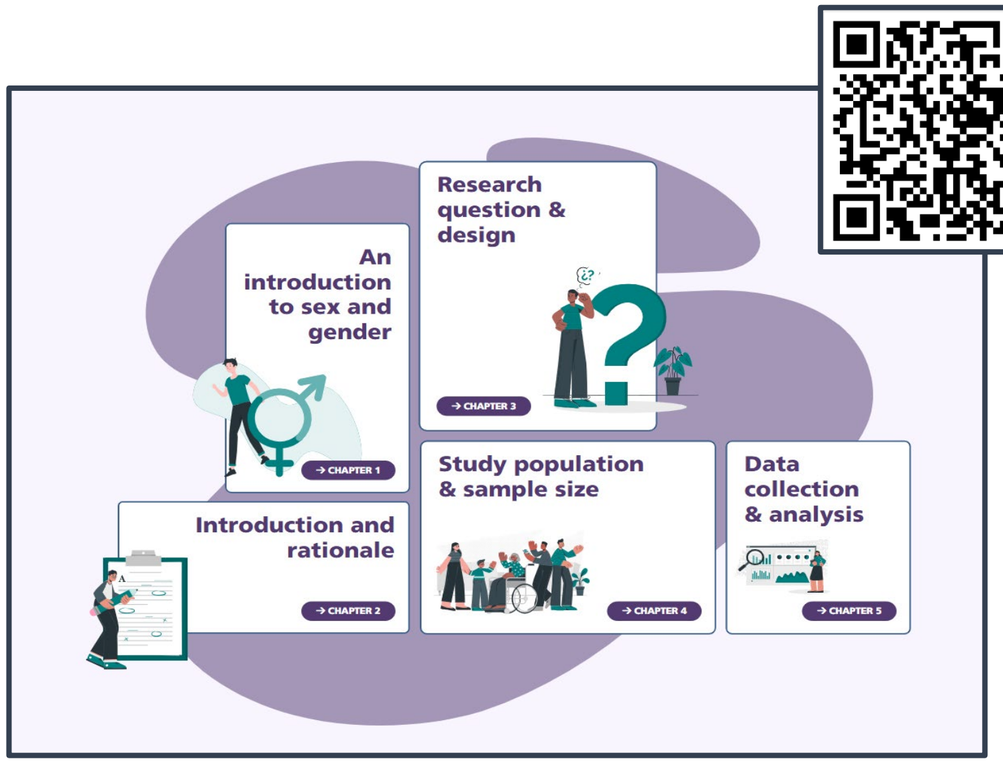
April 2024



MESSAGE has designed educational materials to upskill researchers



Imperial short course



Free e-learning module

Funder policies are just the first step

Funders

Researcher training

Academic publishers

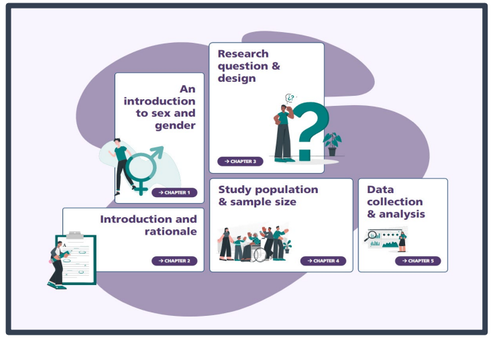
Clinical guidelines

University requirements of staff

Regulators

Medical education









Funder policies are just the first step



Funders

Researcher training

Academic publishers

Clinical guidelines

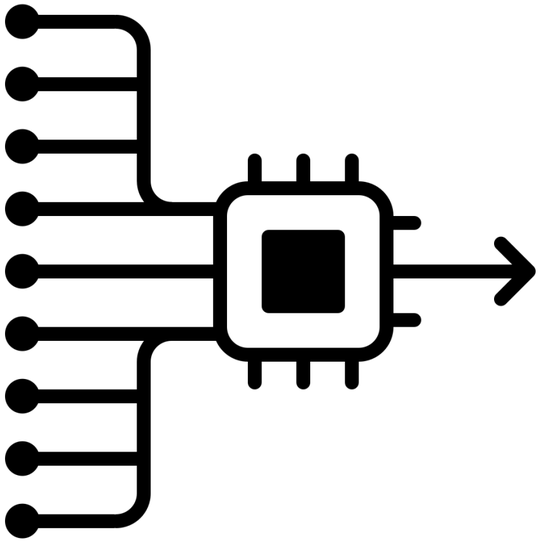
University requirements of staff

Medicines regulators

Medical education

Industry and innovation

Algorithm accreditation



CENS
HER
SHIP

Integration of sex and gender in digital technologies has exciting potential

Wearables

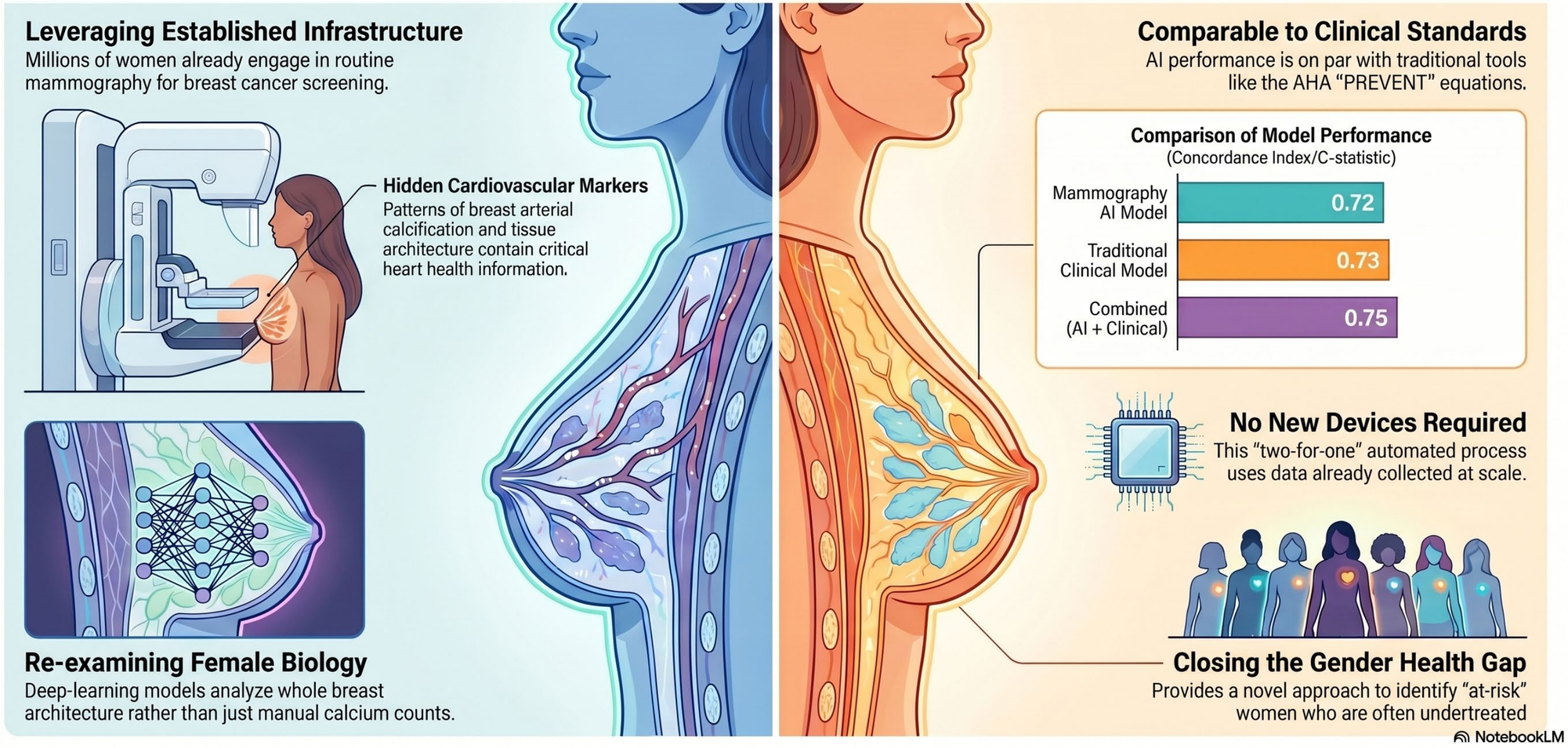


Wearables data demonstrates that **resting heart rate and heart rate variability are linked to hormonal patterns** based on:

- Menstrual cycle
- Oral contraceptive use
- Life stage (pre- or post-menopause)

Jasinski et al., 2024; de Jager et al, 2026

Mammography and CVD



Barraclough JY et al. 2025. doi: 10.1136/heartjnl-2025-325705

How can digital technologies help to close sex and gender bias?

- Improve availability of **data on all sexes and genders**
- **Update existing technologies** with sex- and gender-sensitive design
- Develop **new innovations** to plug the gaps in healthcare left by the sex and gender data gap

Thank you – Do get in touch!

Alice Witt: awitt@georgeinstitute.org.uk

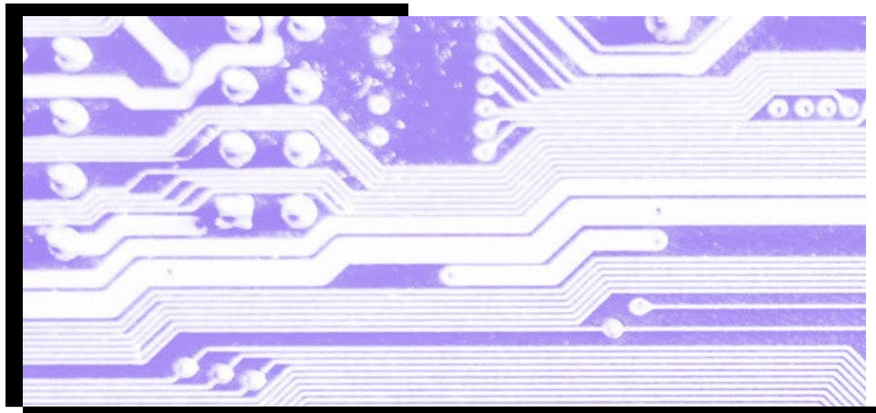
Follow us on LinkedIn: MESSAGE (Medical Science Sex and Gender Equity)

Six-week online short course

MESSAGE e-learning

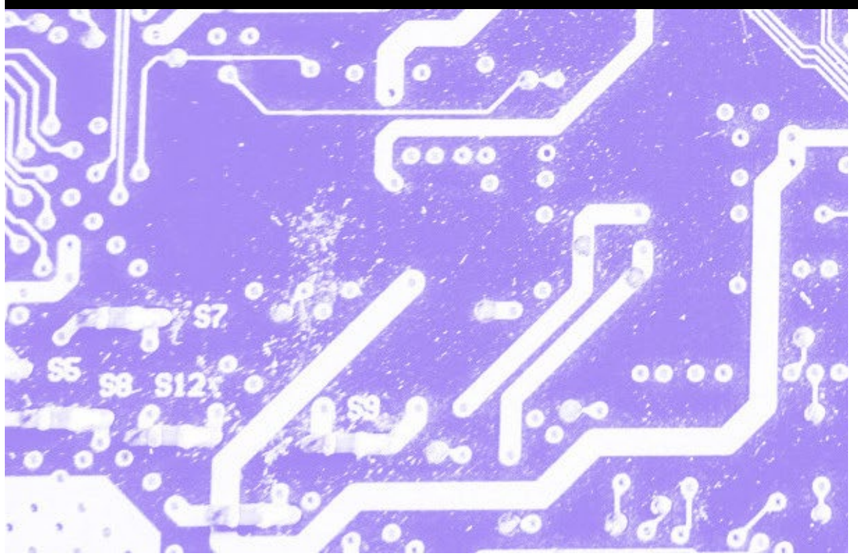
With many thanks to the MESSAGE team

Dr Kate Womersley
Dr Carinna Hockham
Prof Helena Legido-Quigley
Dr Rachel Hulme
Celestine Donovan-Bradley
Dr Marina Politis
Prof Robyn Norton
Prof Mark Woodward
Dr Sanne Peters



In Depth | 9:45 - 10:30

Débusquer les biais & imaginer l'avenir



Manuel Gustavo Isaac, Program Lead, Science Anticipation Philosophy à GESDA
Eva Niyibizi, Specialiste FMH Medecine Interne Generale et Medecine d'Urgence (SSMUS)

Manuel Gustavo Isaac



Manuel Gustavo Isaac est responsable de programme pour la philosophie de l’anticipation scientifique au GESDA, où il développe les fondements philosophiques, méthodologiques et interprétatifs de l'anticipation scientifique ainsi qu’y coordonne l'intégration des sciences humaines et sociales. Titulaire d'un doctorat en histoire et philosophie des sciences et des techniques, ses travaux appliquent les méthodes de l'ingénierie conceptuelle à l'éthique des technologies émergentes.

Il est membre du Répertoire mondial d'experts du Conseil international des sciences et intervenant récent au Parlement européen, au Sommet UNESCO-WSIS/AI for Good, à la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, à l'ITU-IEEE ISASC ainsi qu'à l'ITCILO.

USING THE FUTURE TO BUILD THE PRESENT: SCIENCE ANTICIPATION



MANUEL GUSTAVO ISAAC (PhD)

PROGRAMME LEAD, SCIENCE ANTICIPATION PHILOSOPHY

GENEVA SCIENCE AND DIPLOMACY ANTICIPATOR

ASSISE GENRE/NUMÉRIQUE: SOUS LA PEAU DES ALGORITHMES

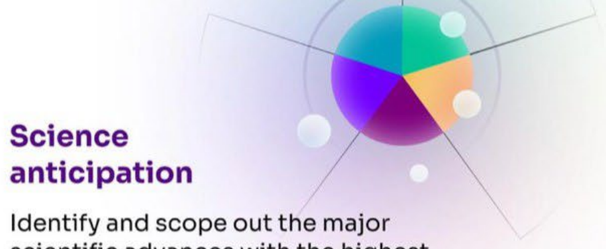
05 November 2026 | CHUV, Lausanne

gesda

Who We Are & What We Do

The **GENEVA SCIENCE AND DIPLOMACY ANTICIPATOR** is an independent foundation initiated by the Swiss Federal Government, and the City and State of Geneva with a mission:

- To **anticipate** emerging scientific and technological breakthroughs at a 5, 10, 25 years' time horizons, and
- To **translate** them into beneficial opportunities for people, societies and the planet.



Science anticipation

Identify and scope out the major scientific advances with the highest potential to reshape humanity and the planet, as GESDA does for five-, ten- and 25-year timescales.



Honest brokering

Convene and connect diverse communities to discuss and align early on the implications and applications of emerging science, thus expanding the scope for action in the present.



Global action

Prototype early multilateral solutions and frameworks that maximise the benefits of future science advances and minimise their potential risks.



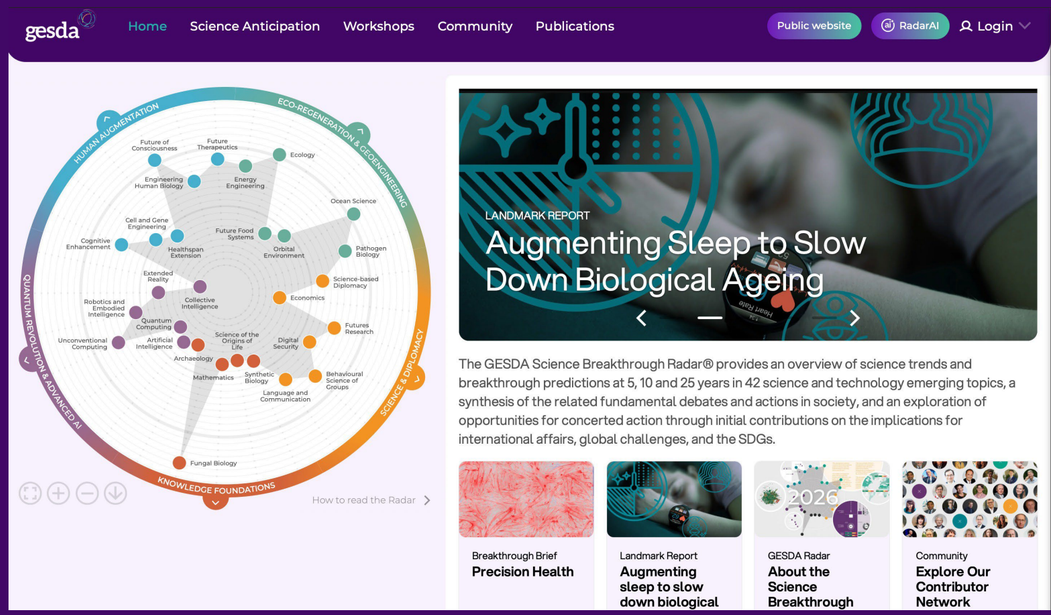
Capacity building

Empower communities and leaders with the tools to anticipate, understand, harness and govern emerging science for the benefit of humanity.



The Core Engine

- **Science-first** approach — broadly construed (including social sciences and humanities)
- **Opportunity-driven**, not risk-focused only
- **Knowledge co-production** with researchers to generate new anticipatory insights
- Anticipation as **actionable knowledge**



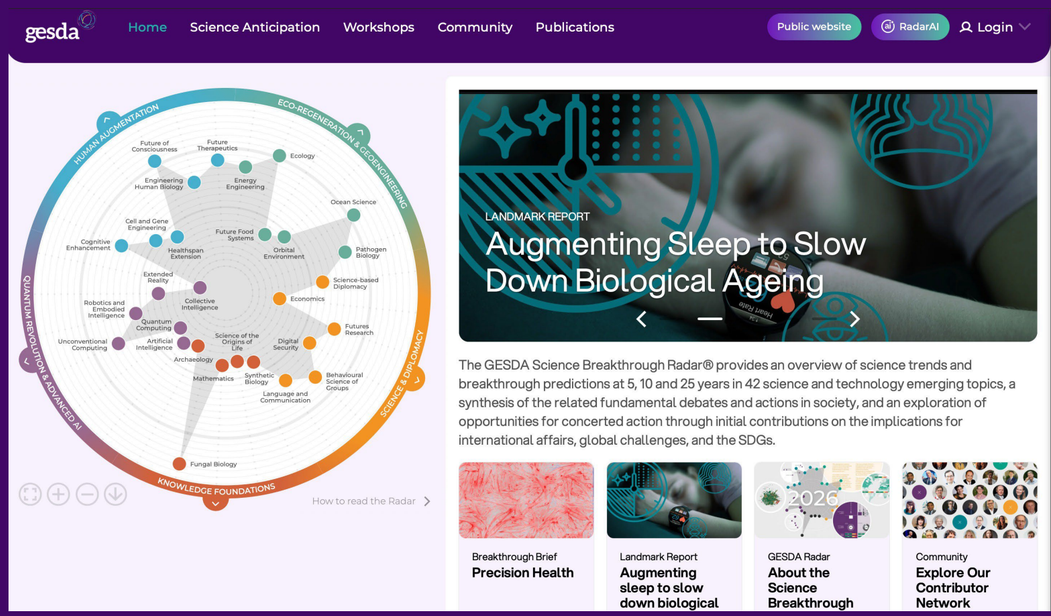
Our Methodology

We identify emerging science topics with high transformative potential.
We convene anticipation workshops with leading researchers and scientists.
We map possible science and technology breakthroughs at 5-10-25 years.

gesda

The Core Engine

- **Science-first** approach — broadly construed (including social sciences and humanities)
- **Opportunity-driven**, not risk-focused only
- **Knowledge co-production** with researchers to generate new anticipatory insights
- Anticipation as **actionable knowledge**



Online Dashboard

Interactive science anticipation intelligence tool, with AI-queryable functionality.
Full, in-depth science anticipation corpus, including 150+ content pieces.
Open-access, citable, rolling-mode science anticipation publication.

gesda



Carefully designed, premium-quality artefact, curated highlight overview of selected Radar topics, yearly released at the GESDA Anticipation Summit.



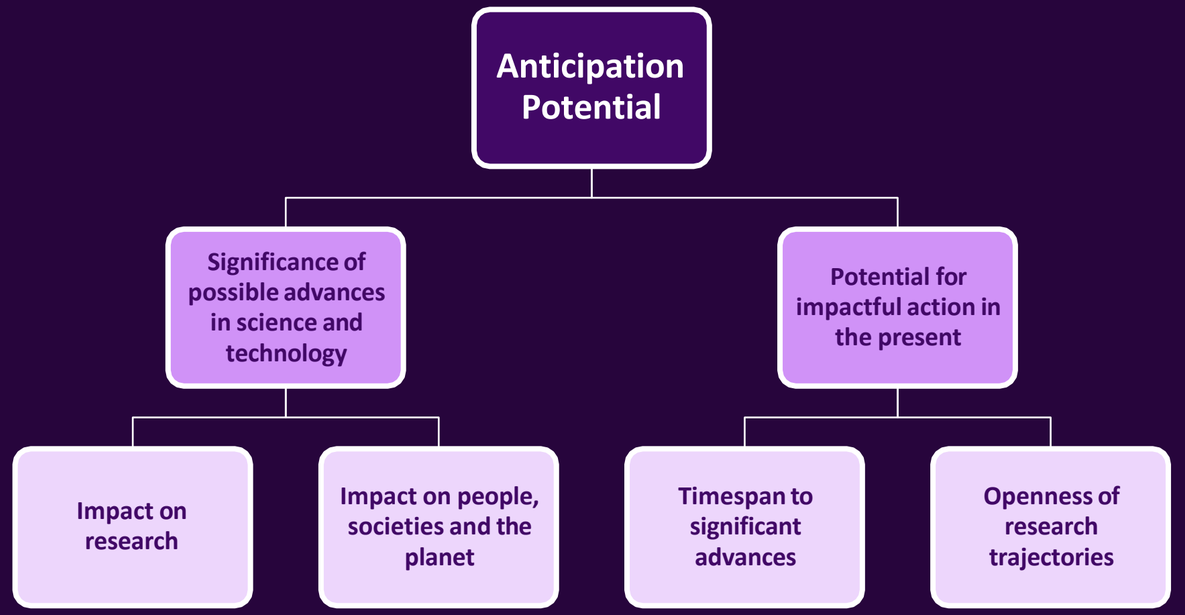
Five Themes

- Recasting the design of machines as a redistribution of agency.
- Reframing human enhancement as a designing our relationships and limitations.
- Exploring the shift from describing biological systems to deliberately making them.
- Surfacing how our transformative power meets the planet as a web of life.
- Showing the social fabric as being remade across times and scales.

gesda



One Metric



All dimensions **positively correlate** with the metric.

gesda



Radar Topics

Behind each dot lies an **Anticipation Committee**:

- From 2 to 3 hours online meetings
- Between 8 and 12 participants
- Led and co-designed by a Chair
- Focused on a particular field
- Broken down into 4 sub-fields
- Interdisciplinary by design

gesda



Three Questions

- **Who are we, as humans?** How will future scientific and technological breakthroughs redefine what it means to be human?
- **How can we live together, as societies?** What new forms of social organisation and cultural practice will emerge from future scientific and technological breakthroughs?
- **What is our relationship with the planet?** How do we integrate future scientific and technological breakthroughs at a planetary scale, across life forms and generations?

gesda



Sense-Making

- **Function:** making science anticipation intelligence more understandable, relevant and actionable for its target stakeholder communities.
- **Process:** cross-disciplinary SSH perspectives (anthropology, psychology, sociology, archaeology, etc.) on selected Radar topics.
- **Output:** conceptual frameworks and tools to understand the possible implications of anticipated science and technology futures for people, societies and the planet.

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:



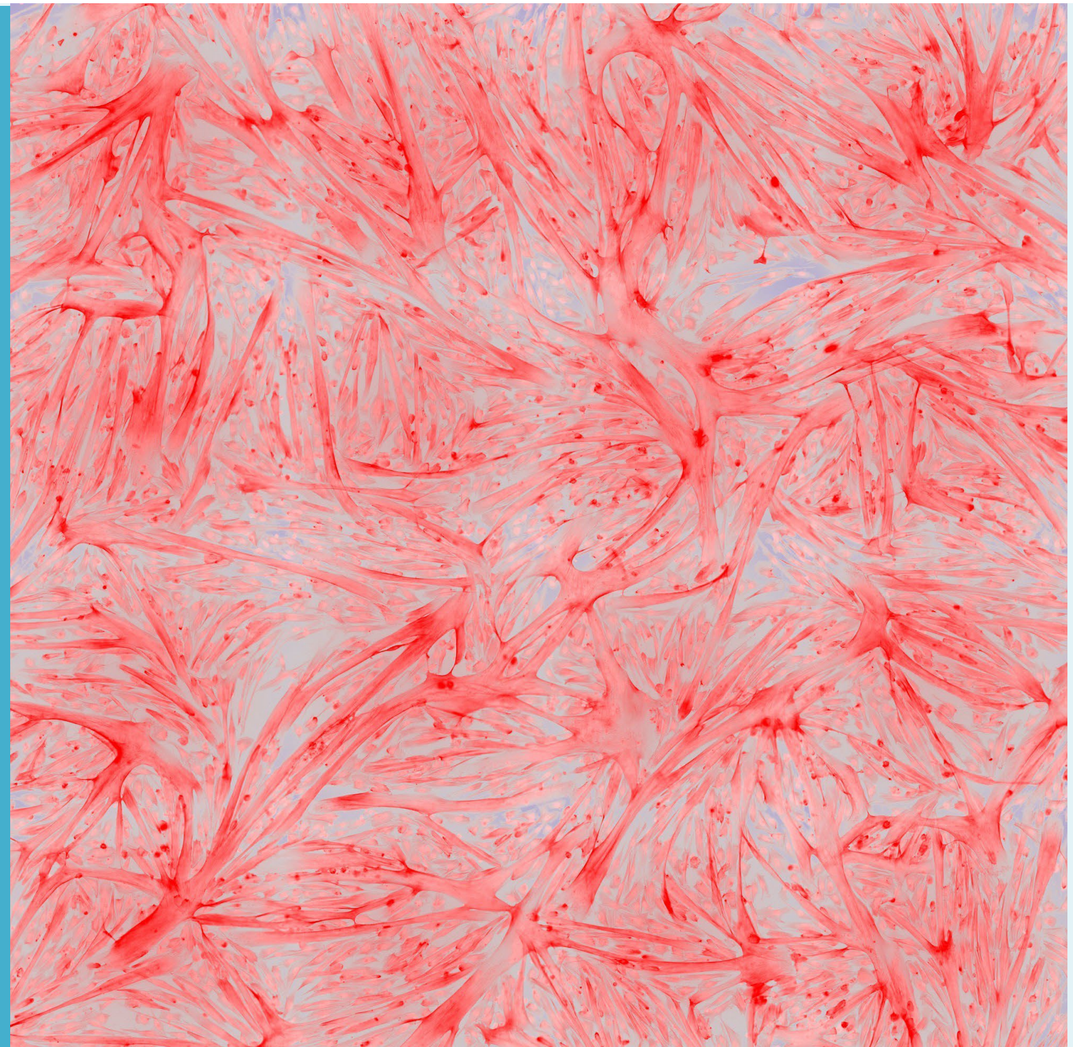
Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel

"Precision health is built on the recognition that human beings differ at the molecular level in ways that are clinically consequential. The same disease, in two individuals, may have distinct genetic causes, proceed via different molecular mechanisms, and respond differently to the same treatment. Conversely, conditions that appear clinically dissimilar may share underlying biological pathways. Mapping this molecular individuality — and using the resulting information to guide prevention, diagnosis and therapy — is the ambition of precision-health research."



These images show immortalised muscle cell lines differentiating from myoblasts into myotubes — multinucleated structures formed by myoblast fusion. Using advanced techniques such as fluorescence microscopy and staining, the images highlight the alignment, fusion, and organisation of cells during differentiation.

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:

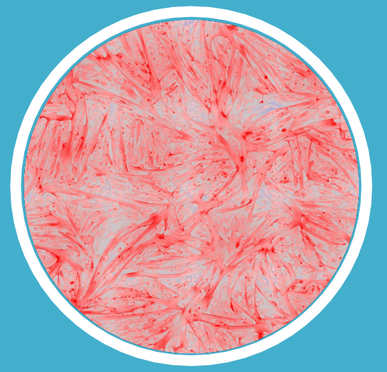


Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel



"**Precision health** is built on the recognition that human beings differ at the molecular level in ways that are clinically consequential. The same disease, in two individuals, may have distinct genetic causes, proceed via different molecular mechanisms, and respond differently to the same treatment. Conversely, conditions that appear clinically dissimilar may share underlying biological pathways. Mapping this molecular individuality — and using the resulting information to guide prevention, diagnosis and therapy — is the ambition of precision-health research."

Four Sub-Fields: Key Takeaways

- **Rapid genomic diagnosis and clinical translation** is now evidence-based and technically ready for broad implementation, though challenges to infrastructure remain.
- **Gene discovery and mechanistic understanding of disease** is accelerating, with new sequencing technologies revealing a far richer landscape of pathogenic variation than previously accessible.
- **Multi-omics integration and population-scale precision medicine** is progressing rapidly through large biobank programmes that link genomic, proteomic, metabolomic, and clinical data, the main remaining challenge involving moving from association to understanding causation.
- **Genomic data governance and equitable implementation** represents an increasingly urgent programme of work: growing data-sovereignty legislation risks fragmenting the global knowledge-sharing infrastructure on which scientific progress depends, and genomic databases remain heavily biased toward populations of European ancestry.

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:

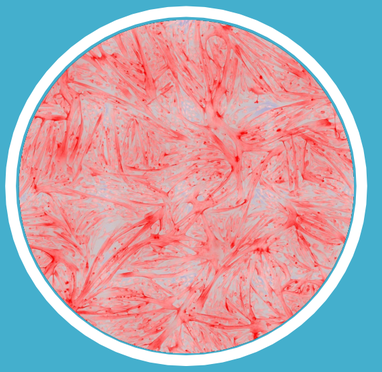


Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel



"**Precision health** is built on the recognition that human beings differ at the molecular level in ways that are clinically consequential. The same disease, in two individuals, may have distinct genetic causes, proceed via different molecular mechanisms, and respond differently to the same treatment. Conversely, conditions that appear clinically dissimilar may share underlying biological pathways. Mapping this molecular individuality — and using the resulting information to guide prevention, diagnosis and therapy — is the ambition of precision-health research."

Four Sub-Fields: Future Horizons

5 Years

Diagnostic genomics enters mainstream clinical care; Ground-truth catalogues are established for key disease genes; Proteomic profiling transitions from research to clinical platforms; Federated research becomes the norm; governance matures

10 Years

Population-scale genomic screening becomes feasible; Systematic functional interpretation of variants advances; Dynamic multi-omic risk models enter clinical practice; Policy interoperability replaces technical interoperability as the central challenge

25 Years

Universal genomic profiling is a clinical standard; Variant interpretation scales to the full disease genome; Precision health shifts to lifelong disease prevention; Genomic data operates as a global scientific commons

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:

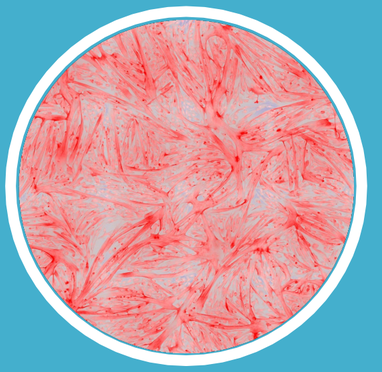


Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel



"Precision health is built on the recognition that human beings differ at the molecular level in ways that are clinically consequential. The same disease, in two individuals, may have distinct genetic causes, proceed via different molecular mechanisms, and respond differently to the same treatment. Conversely, conditions that appear clinically dissimilar may share underlying biological pathways. Mapping this molecular individuality
— and using the resulting
information to guide prevention, diagnosis and therapy — is the ambition of precision-health research."

Four Sub-Fields: AP Scores



Significance scores are consistently higher than potential for action across all sub-themes, driven primarily by high impact on research and, to a lesser extent, on societies. Short estimated timeframes to impactful advances (7.75 years on average) are the main constraint on the **potential for action** dimension.

Instrumental openness is notably higher than **directional** and **paradigmatic openness**, suggesting that while the methodological and technological apparatus of the field remains broadly expandable, research directions and conceptual frameworks are more consolidated.

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:

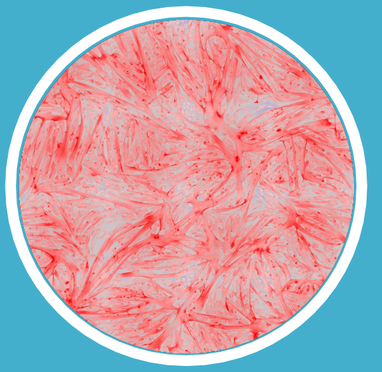


Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel



Multi-Omics Integration and Population-Scale Precision Medicine has the highest overall Anticipation Potential, driven by the highest significance score of the four sub-themes, particularly strong generative impact and very high instrumental openness, combined with the longest average timeframe.

Genomic Data Governance and Ethical Implementation has the longest timeframe of all sub-themes, which partially offsets its lower significance scores, though it remains the lowest-scoring sub-theme overall.

Rapid Genomic Diagnosis and Clinical Translation has the shortest timeframe, which significantly constrains its potential for action and brings it to the second-lowest overall AP score, despite solid significance ratings.

Potential future advances in Precision Health are anticipated to be most impactful on research and societies, with notably weaker anticipated impact on the planet.

Four Sub-Fields: AP Scores



Significance scores are consistently higher than potential for action across all sub-themes, driven primarily by high impact on research and, to a lesser extent, on societies. Short estimated timeframes to impactful advances (7.75 years on average) are the main constraint on the **potential for action** dimension.

Instrumental openness is notably higher than **directional** and **paradigmatic openness**, suggesting that while the methodological and technological apparatus of the field remains broadly expandable, research directions and conceptual frameworks are more consolidated.

gesda

Precision Health

ANTICIPATION COMMITTEE CHAIR:

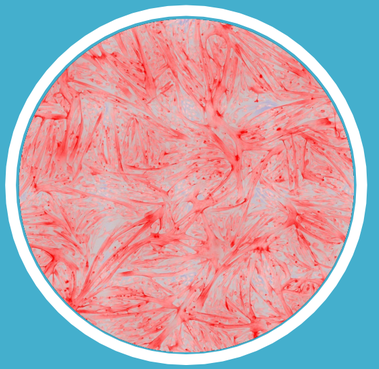


Emmanouil Dermitzakis
President
Qatar Precision Health Institute

ANTICIPATION COMMITTEE:

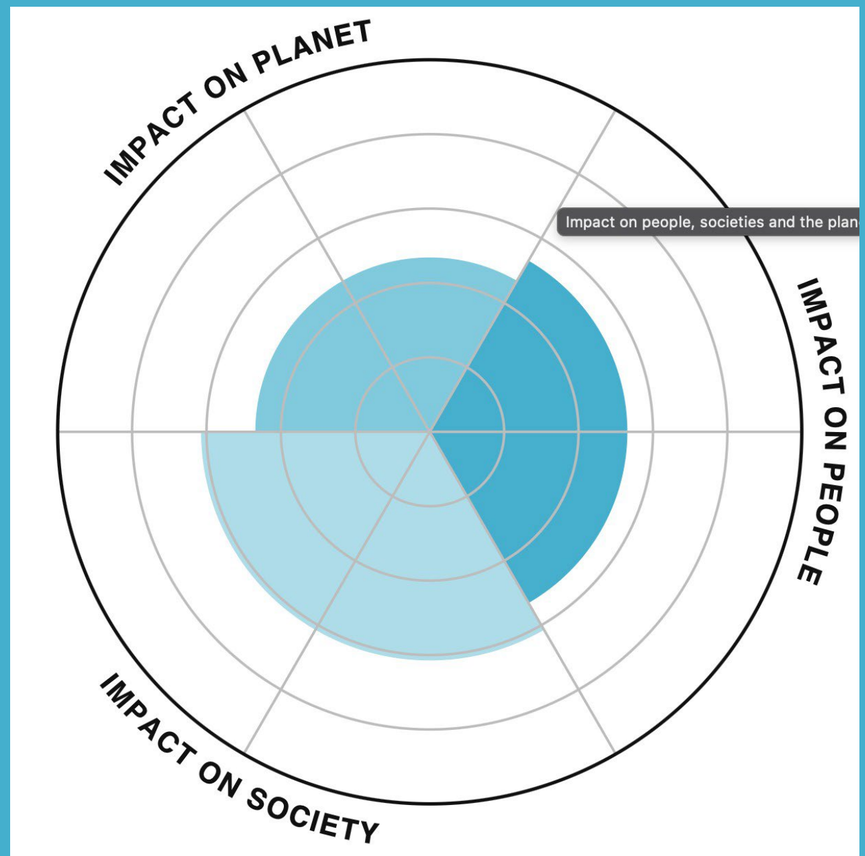
Claudia Langenberg, Edison Liu, Fowzan Alkuraya, Goncalo Abecasis, Hakon Hakonarson, Heidi Rehm, Hilal Lashuel, Khalid Fakhro, Ma'n Zawati, Nicholas Katsanis, Olivier Elemento, Patrick Tan, Reem Alsulaiman, Slim Slama, Stephen Kingsmore, Vladimir Katanaev

SNSF Scientific Image Competition
"Myoblasts are artists 4" by Wen Jin, University of Basel



- **Impact on societies** is the highest of the three PSP dimensions, and notably uniform across — suggesting broad consensus that precision health advances will reshape healthcare systems, institutions and access structures.
- **Impact on people** is moderate and equally distributed across sub-themes, reflecting anticipated effects on individual biology and health capabilities that are real but not transformative.
- **Impact on the planet** is the lowest of the three PSP dimensions and also the most homogeneous across sub-themes, consistent with the field's primary orientation towards human health rather than ecological or biophysical systems.

Four Sub-Fields: AP Scores



Taken together, **the PSP profile** of Precision Health is society-led and people-moderate, with a distinctly weak planetary footprint.

gesda

We need **comprehensive anticipatory intelligence** to integrate science and technology advances with our transforming human, social and planetary condition for the benefit of all.

gesda

Science Anticipation Team



Martin Müller
Executive Director
Science Anticipation



Sophie Gilbert
Science Anticipation
& Radar Lead



Manuel Gustavo Isaac
Science Anticipation Philosophy
& Sense-Making Lead



Marion Mercier
Science Anticipation
Integration Manager



Andrea Alonso-Allende
Science Anticipation
Projects & PMO Manager



Laurent Mentek
Head of AI & Data



Gérard Escher
Senior Advisor

gesda

gesda.global

gesda

Use the future to build the present

GESDA
Fondation Campus Biotech

Chemin des Mines 9
1202 Geneva

Follow us on social media



Dre Eva Niyibizi

Dre Eva Niyibizi is a Rwandan-born, Geneva-based physician specializing in emergency and internal medicine. She founded her independent primary care practice in Geneva in 2020. As a clinical instructor at the UNIGE, she trains and supervises medical students and postgraduate physicians in hospital and ambulatory settings. She co-founded MedFem to address sexism and harassment in medicine and helped drive institutional change, and ONESIMUS the first network of Afro-descendant medical doctors in French-speaking Switzerland.

Bridging clinical practice, medical education, and advocacy, her work addresses structural discrimination, gender and racial bias, and the well-being of healthcare professionals, while promoting equitable, culturally responsive care for underserved communities. Outside her professional life, she is a wife, daughter, sister, and mother of two vibrant young boys.

5e Assises genre/numérique · CHUV · 5 novembre 2026

Quelle est la couleur de peau des algorithmes en santé ?

Qui est choisi pour soigner ?
Qui a le pouvoir de décider ?

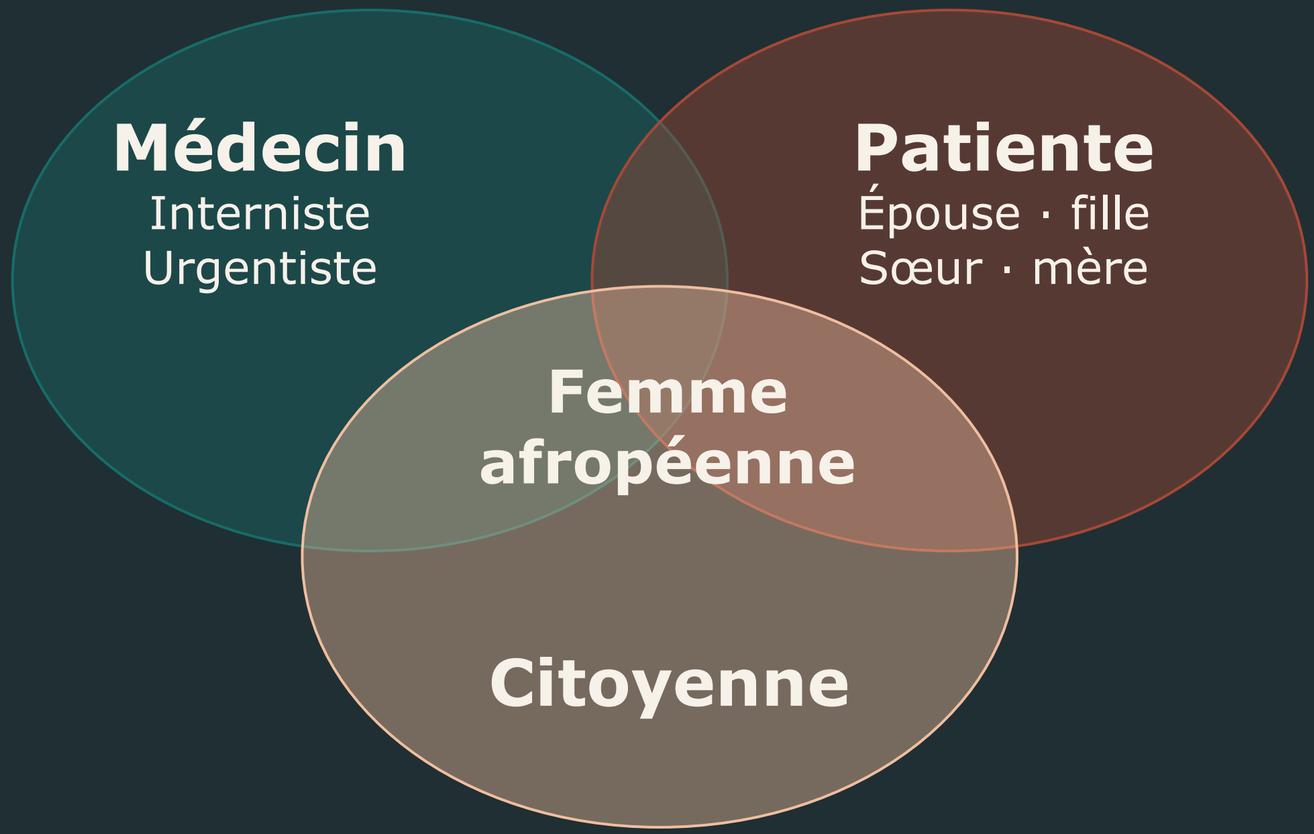
Dre Eva Niyibizi

Spécialiste FMH Médecine interne et SSMUS Médecine d’urgence

Disclosure

identifier. décloisonner. réparer.

« Je viens partager ce qui n’existe pas encore. »



ANAMNÈSE

Oser nommer

2018–2023

Création de MedFem

Première enquête en Suisse romande

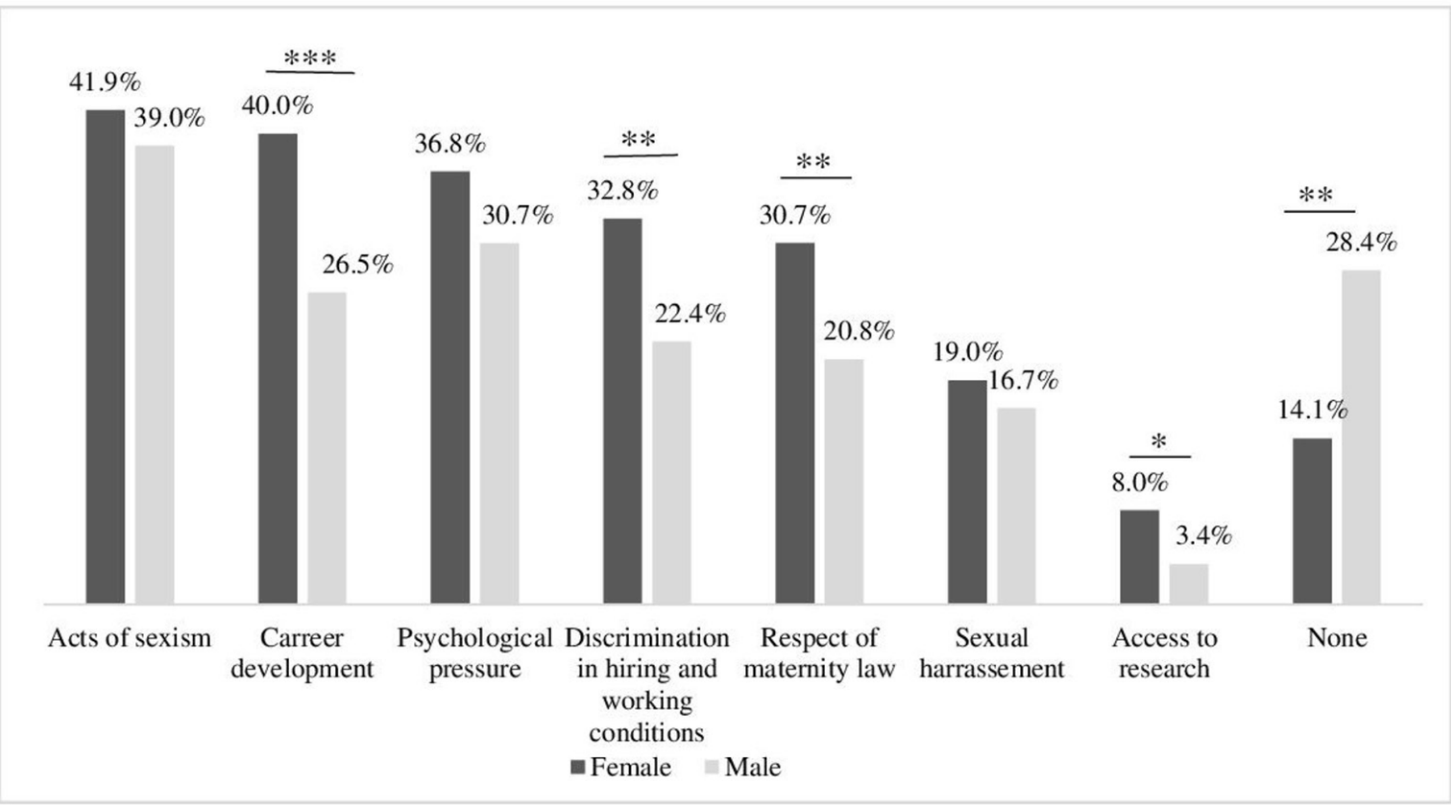
Publication : BMJ Open, 2022

Sensibilisation et partenariats

Le racisme, lui, reste indicible.

MESURES DIAGNOSTIQUES

Prevalence and forms of gender discrimination and sexual harassment among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey

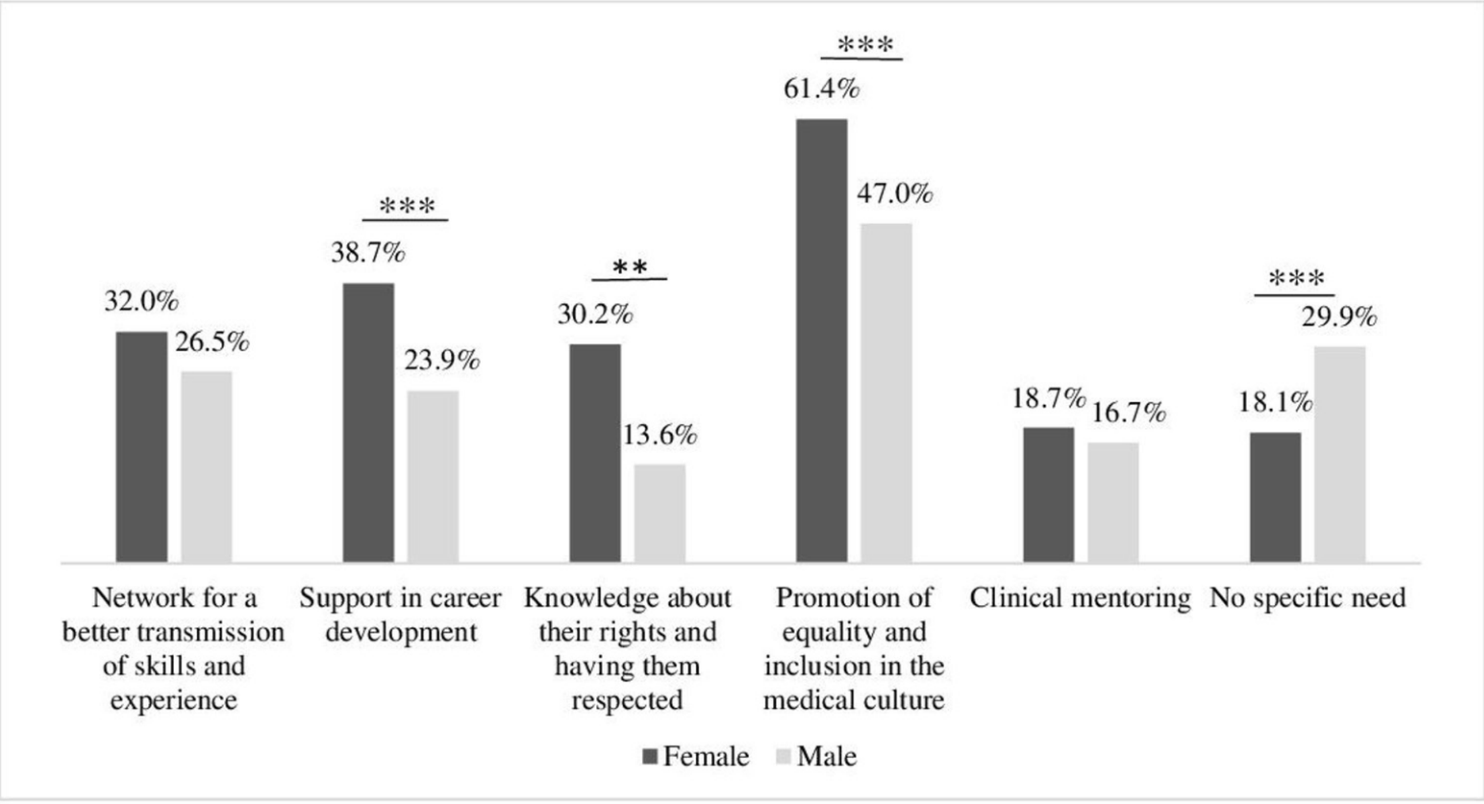


Gris foncé : femmes · Gris clair : hommes

Najjar et al. BMJ Open 2022;12:e049520, fig. 5. Reproduction originale, CC BY-NC 4.0.

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

Prevalence and forms of gender discrimination and sexual harassment among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey



Gris foncé : femmes · Gris clair : hommes

Najjar et al. BMJ Open 2022;12:e049520, fig. 6. Reproduction originale, CC BY-NC 4.0.

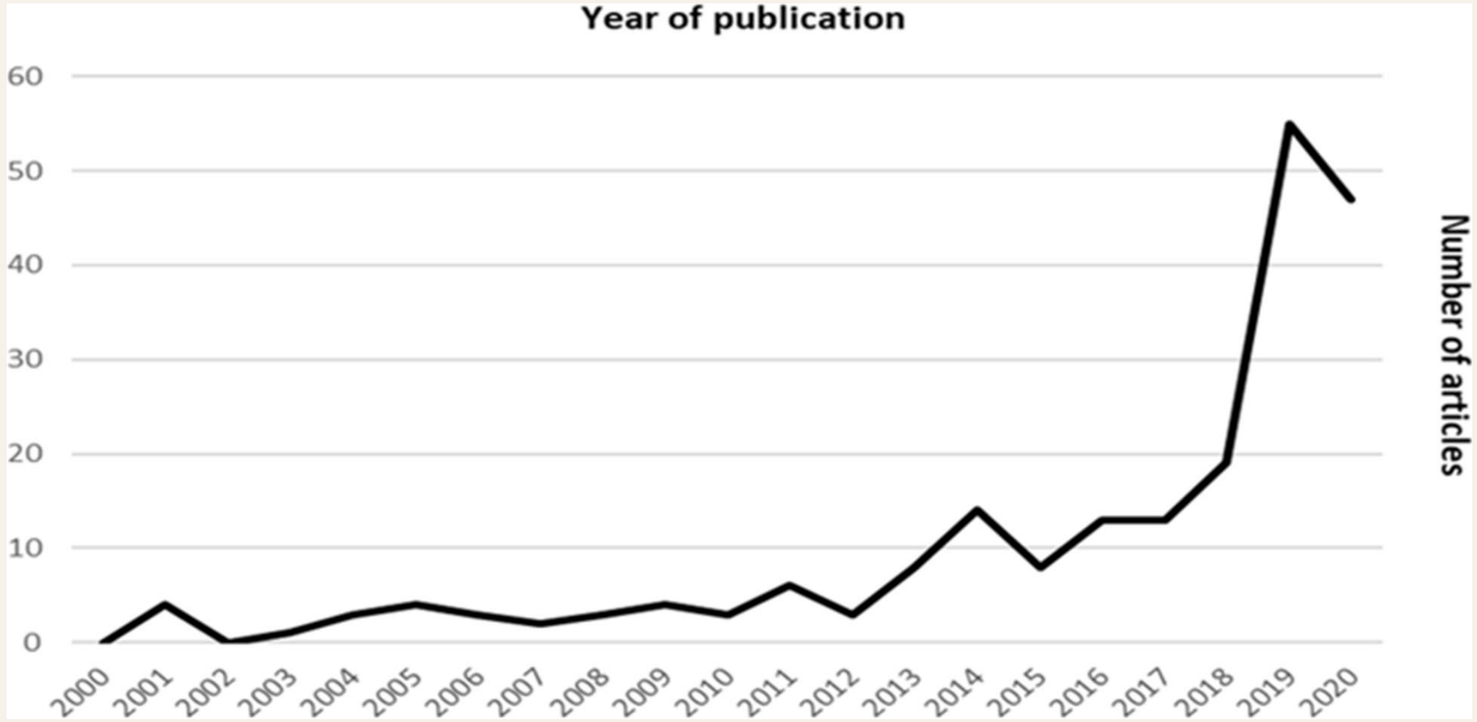
Racism in healthcare: a scoping review

Anamnèse

213

articles analysés

Recherche arrêtée
au 1er décembre 2020



En Suisse, l’ampleur et les effets des discriminations

raciales restent à mieux documenter.

Hamed et al., BMC Public Health 2022;22:988, fig. 3. Reproduction sans modification, CC BY 4.0.

Issues périnatales : plus de deux millions de grossesses

Effects of race and ethnicity on perinatal outcomes in high-income and upper-middle-income countries: an individual participant data meta-analysis of 2 198 655 pregnancies

2 198 655

grossesses

51 études · 20 pays

à revenu élevé ou

intermédiaire supérieur

Issue périnatale	OR ajusté	IC à 95 %
Décès néonatal	2,00	1,44–2,78
Mortinaissance	2,16	1,46–3,19
Naissance prématurée	1,65	1,46–1,88
Petit poids pour l’âge gestationnel	1,39	1,13–1,72

Sheikh et al., The Lancet 2022;400:2049–2062. DOI : 10.1016/S0140-6736(22)01191-6.

La compétence culturelle engage le système de soins

Diagnostic

30

revues analysées

Des obstacles documentés en Europe

Interprétariat et médiation insuffisants

Pratiques peu adaptées aux personnes

Stéréotypes et racisme dans les soins

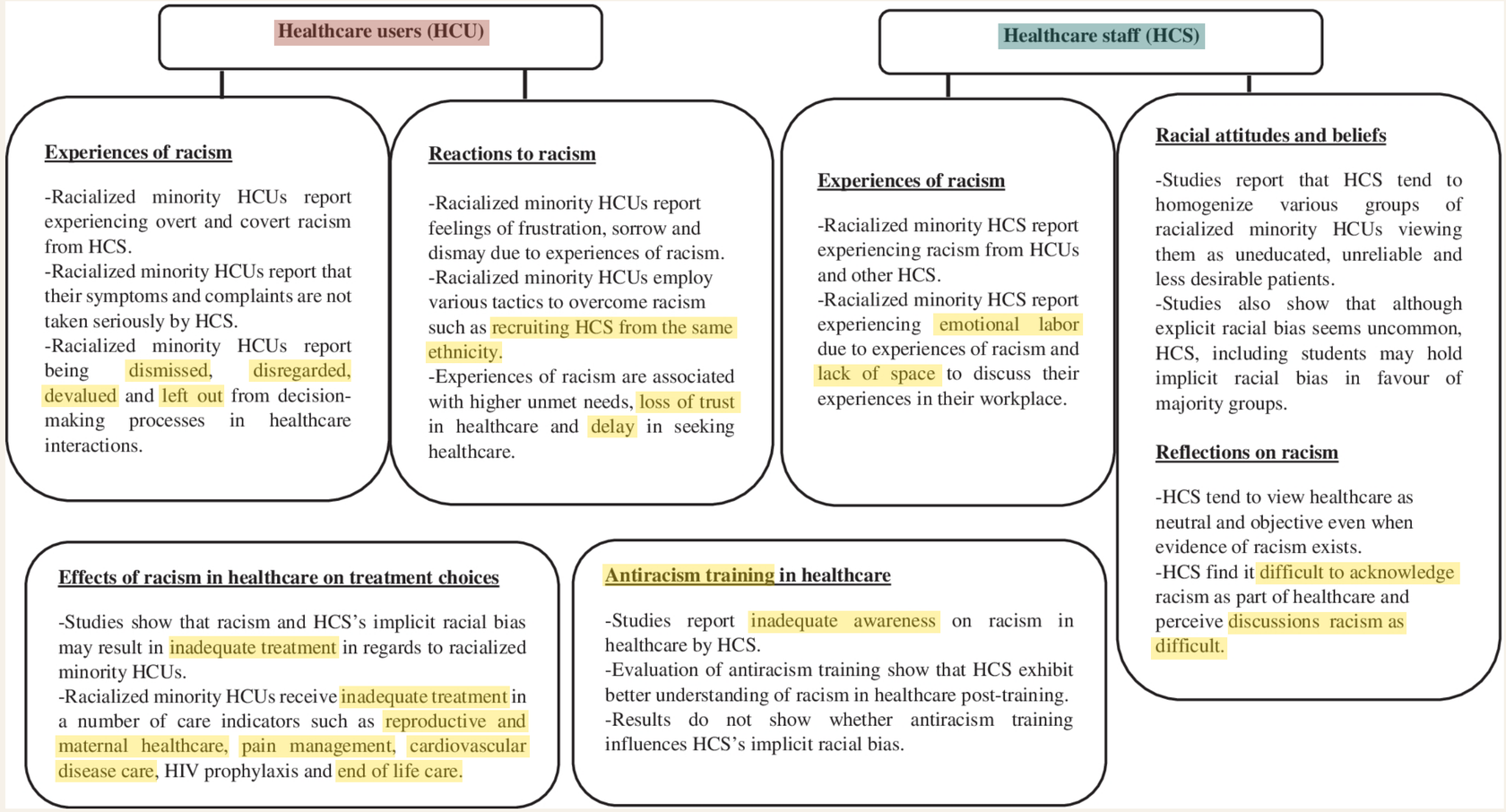
Former les équipes. Adapter les services.

Barriers to healthcare for racialised populations in Europe: a scoping review of reviews

González-Rábago et al., International Journal for Equity in Health, 2025.

Le racisme impacte la relation de soin

Diagnostic



Du côté des patients

Symptômes minimisés

Exclusion des décisions

Confiance fragilisée

Du côté des soignants

Racisme au travail

Charge émotionnelle

Manque de soutien

Racism in healthcare: a scoping review · Hamed S et al. BMC Public Health. 2022;22:988.

ONESIMUS

Boston 1721

Un réseau de médecins afrodescendant·es créé en 2025

Un « safe space »

Déposer.
Être vu-e.
Soutenu-e.

Des actions communes

Mentorat
Conférences
Partenariats public-privé

FAANG × ONESIMUS

Journée de la santé Afrodescendante

26.09.2026 · Genève

350

participants

11 h

d’entretiens-conseils ONESIMUS

Dépistages · Conférences · Ateliers

Hôpital des Nounours

FAANG : Fédération des associations afrodescendantes et noires de Genève

FAANG, rapport d’impact 2026. Dénomination et activités précisées par Eva Niyibizi.

Notre Santé Notre Force

du numérique au lien

121 192 vues cumulées

6 capsules vidéos

Capsule	Thème	Vues cumulées
Jeunes adultes	Addictions, dépression et rétablissement	16 601
Adolescents	Résilience et orientation	14 514
Femmes	Santé gynécologique, transmission mère-fille	32 136
Seniors	Prévention, AVC et rôle de la famille	21 596
Familles	Racisme à l’école et effets sur la famille	13 014
Hommes	Santé mentale, vulnérabilité	23 331

Titres cliquables pour ouvrir les vidéos

FAANG, rapport d’impact 2026, page imprimée 3. Vues cumulées, toutes plateformes, du 27.03 au 29.09.2026.

Quelques initiatives en cours

01 Formations aux HUG

Biais raciaux : équipe de tri des urgences ambulatoires

Médecins du service de gynécologie

Dre Leila El Mounaouar

02 CareWatch : recueillir les discriminations

Application du Pr David Issom

Quand l’algorithme sous-estime les besoins de santé

Le mécanisme du biais de « proxy »

Dépenses de soins ≠ besoins de santé

Corriger la cible

17,7 % → 46,5 %

Patients noirs parmi les personnes sélectionnées pour une aide renforcée

Enjeu décisionnel : assurances, politiques et économie de la santé

« C’est souvent ceux qui en ont le plus besoin qui y ont le moins accès. »

Obermeyer et al. Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations.

Science. 2019;366:447–453. DOI : 10.1126/science.aax2342

Pour conclure

Qui (est) choisi pour (se) soigner ?

Qui a le pouvoir de décider ?

Pourra-t-on changer la couleur de peau des algorithmes en santé ?

Références

Najjar I et al. BMJ Open. 2022;12:e049520.

DOI : 10.1136/bmjopen-2021-049520

Hamed S et al. BMC Public Health. 2022;22:988.

DOI : 10.1186/s12889-022-13122-y

González-Rábago Y et al. Int J Equity Health. 2025;24:212.

DOI : 10.1186/s12939-025-02577-1

Sheikh J et al., IPPIC Collaborative Network. The Lancet. 2022;400:2049–2062.

DOI : 10.1016/S0140-6736(22)01191-6

Stahl-Gugger A, Hämmig O. BMC Health Services Research. 2022;22:291.

DOI : 10.1186/s12913-022-07602-5

Obermeyer Z et al. Science. 2019;366:447–453.

DOI : 10.1126/science.aax2342

Coley RY et al. JAMA Psychiatry. 2021;78:726–734.

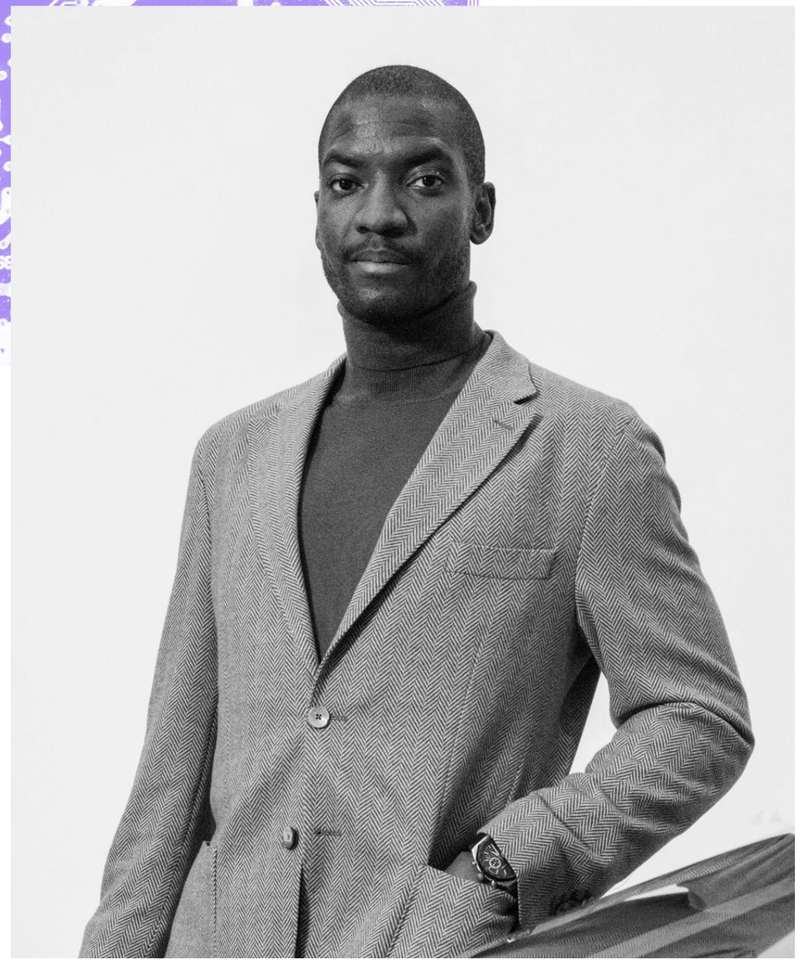
DOI : 10.1001/jamapsychiatry.2021.0493

FAANG. Afro-Cité n°2 — Santé et bien-être. Synthèse des résultats, 2025.

Rapport : forum citoyen du 11 mai 2024

Autres sources : FAANG, rapport d’impact 2026 · onesimus.net/home · OFS, statistiques périnatales

Prof. David-Zacharie Issom



David-Zacharie Issom est professeur HES assistant en Informatique de gestion à la HEG-Genève, où il dirige le Convivens Lab, un laboratoire de recherche appliquée dédié aux technologies de l'information pour le renforcement et l’équité des systèmes de santé. Chercheur affilié à l’UNIGE et aux Hôpitaux universitaires de Genève, il est titulaire d'un doctorat en santé globale, d'un master en informatique de la santé et d'un MBA en action humanitaire.

Ses travaux portent sur les inégalités de santé, l'équité des systèmes numériques et l'implication des patient·es et soignant·es dans la recherche. Cofondateur et vice-président de la Fédération européenne de la drépanocytose, il contribue à la Commission Lancet Haematology sur la drépanocytose et au groupe de travail UN/ITU sur les villes équitables.

IN DEPTH · DÉBUSQUER LES BIAIS ET REIMAGINER L'AVENIR

CareWatch

Documenter les biais de genre et d'origine dans les soins, à partir des expériences vécues et des biais algorithmiques

Prof. David -Zacharie Issom

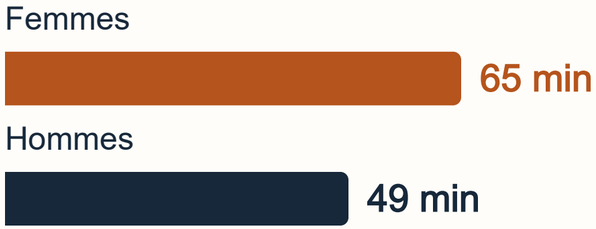
HEG-Genève (HES-SO) · Convivens Lab · Assises genre/numérique, CHUV, 5 novembre 2026

Biais de genre et d’origine dans le traitement de la douleur

GENRE

Délai médian avant antalgie aux Urgences

Douleur abdominale aiguë (N= 981 patient·e·s)



Opioïde reçu par 45 % des femmes et 56 % des hommes.

Chen EH et al., Acad Emerg Med 2008;15(5):414-418

ORIGINE

Fausses croyances biologiques chez les futur·e·s médecins

≈ 50 %

des étudiant·e·s et internes en médecine blanc·he·s interrogé·e·s adhèrent à au moins une fausse croyance, par ex une peau plus épaisse chez les personnes noires, une musculature plus grande.

Ces personnes évaluent moins bien la douleur des patient·e·s noir·e·s.

Hoffman KM et al., PNAS 2016;113(16):4296-4301

DRÉPANOCYTOSE

Attente aux urgences, à priorité de triage égale

+25 %
par rapport à l’ensemble des patient·e·s

+50 %
par rapport aux fractures des os longs

Une crise drépanocytaire est une urgence hyper douloureuse, bien plus qu’une fracture osseuse. **Les auteurs attribuent l’écart à l’origine afro-américaine des patient·e·s.**

Haywood C Jr et al., Am J Emerg Med 2013;31(4):651-656

Oxymètre de pouls et couleur de peau

1 Mesure

L'oxymètre, pincé au doigt, estime la saturation du sang en oxygène (**SpO2**). Il éclaire le doigt en lumière rouge et infrarouge et mesure la part absorbée.

La **mélanine** de la peau absorbe aussi cette lumière. Les appareils ont été étalonnés surtout sur des personnes à peau claire.

Référence fiable : la **gazométrie artérielle** , une prise de sang dans l'artère ou un **oxymètre frontal** .



2 Biais

Hypoxémie occulte : l'appareil affiche une valeur rassurante, entre 92 et 96%, alors que la saturation réelle est inférieure à 88%.

Part des mesures concernées

Patient·e·s noir·e·s



11,7 %

Patient·e·s blanc·he·s



3,6 %

Trois fois plus d'erreurs non détectées.

3 Conséquence

Pendant la COVID-19, une SpO2 basse ouvrait l'accès aux traitements. **Une valeur faussement rassurante retardait donc ce traitement.**

−29 %

de chances d'être reconnu·e éligible au traitement pour les patient·e·s noir·e·s, par rapport aux patient·e·s blanc·he·s.

Parmi les personnes jamais traitées alors qu'elles y avaient droit, 54,8 % étaient noires.

Algorithme de priorisation et accès aux soins

1 Contexte

Un hôpital universitaire américain propose un **suivi renforcé** aux personnes avec des maladies chroniques. Une infirmière référente les appelle, organise leurs rendez-vous et vérifie leurs traitements.

Les places sont limitées. Un logiciel commercial attribue un score à chaque patient·e pour choisir qui en bénéficie.

49 618 patient·e·s suivi·e·s de 2013 à 2015.

2 Règle de sélection

```
si score ≥ seuil alors
inscrire()
finsi
```

Score = dépenses de santé prévues l'année suivante. Le coût sert de mesure du besoin de soins.

Seuil = 97e percentile : les 3 % de scores les plus élevés sont inscrits d'office.

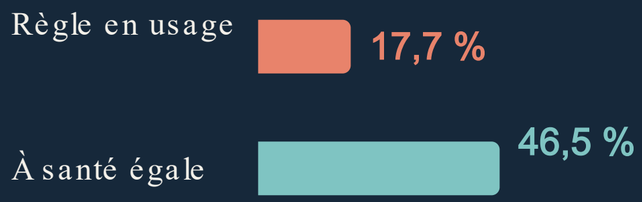
Faille. À maladie égale, une personne noire coûte 1 801 $ de moins par an, faute d'accès aux soins.

3 Effet mesuré

Maladies chroniques en moyenne, au seuil

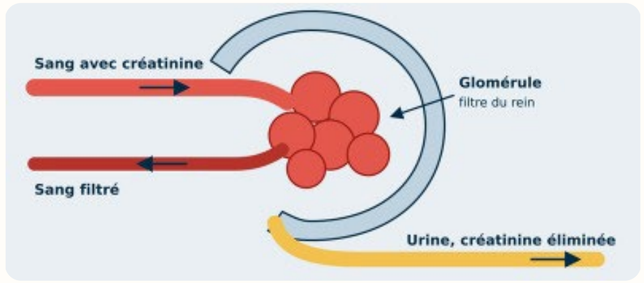


Part de patient·e·s noir·e·s parmi les inscrit·e·s



Coefficient racial et accès à la greffe rénale

1 Mesure



L'eGFR sert à estimer la capacité de filtration des reins à partir de la créatinine que l'on retrouve dans l'urine / le sang.

Un rein malade filtre mal → la créatinine s'accumule et l'eGFR baisse.

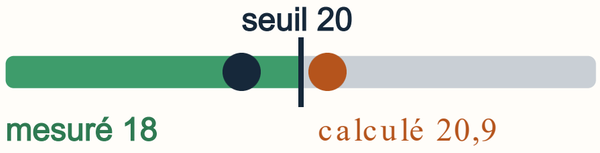
Aux États-Unis, on peut être sur la liste de greffe dès un **eGFR de 20** ou moins.

2 Biais

```
si patientNoir alors
eGFR ← eGFR × 1,159
finsi
```

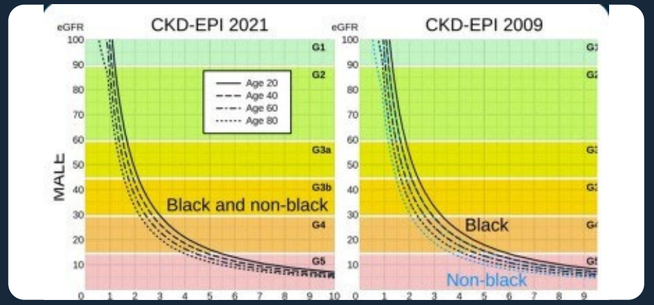
Croyance fausse : une masse musculaire est plus élevée chez les personnes noires.

Croyance vraie : La masse musculaire varie à l'intérieur de chaque groupe.



Même rein, attente non comptée.

3 Correction



2021. Nouvelle équation, identique pour toutes et tous.

2023. Les centres recalculent l'eGFR sans coefficient et datent le début de l'attente au jour où ce calcul atteignait 20.

21 119 personnes avancées dans la liste, d'environ **1,7 an**.

Inker LA et al., NEJM 2021;385:1737-1749 · Khazanchi R et al., JAMA Intern Med 2026, doi:10.1001/jamainternmed.2026.0001 · Courbes CKD-EPI : CMG Lee, Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0 · CareWatch · 5

Intelligence artificielle en imagerie et genre

1 Outil

Un modèle d'intelligence artificielle apprend à repérer des maladies thoraciques sur des **radiographies** .

Il apprend uniquement à partir des images qu'on lui montre : sa performance dépend donc de la composition de ces images.

2 Expérience

Les chercheurs entraînent le même modèle avec des jeux d'images contenant 0, 25, 50, 75 ou 100 % de femmes.

Chaque version est ensuite testée séparément sur des radiographies de femmes et d'hommes.

3 Effet mesuré

Entraîné presque sans femmes, le modèle testé **diagnostique moins bien les femmes** .

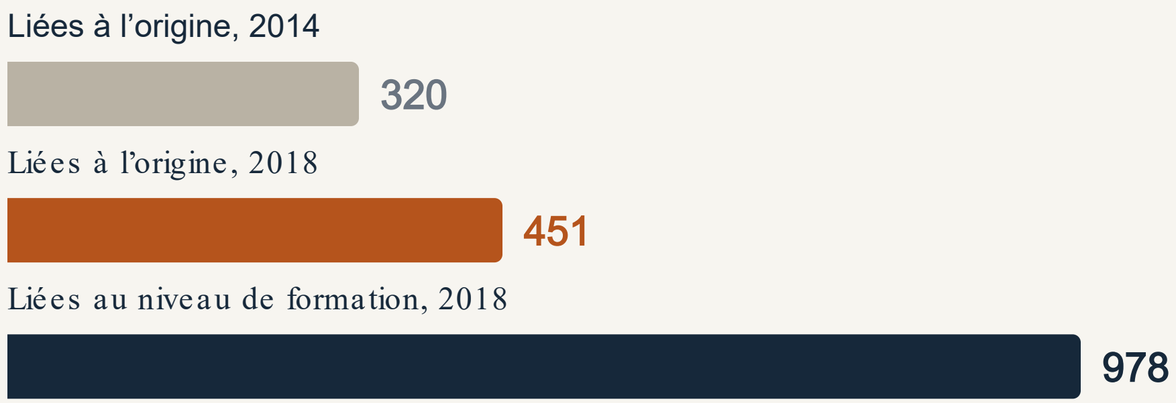
Le même effet touche les hommes dans le cas inverse.

Solution: Un jeu d'images **équilibré** donnera une meilleure performance pour les deux groupes.

La composition des données d'entraînement fixera pour qui l'outil fonctionne.

Coût des inégalités de santé

Coût annuel des inégalités de santé aux USA, en milliards de $



Les inégalités sont ici formées de 3 composantes :

1) soins médicaux supplémentaires
2) perte de productivité
3) décès prématurés.

On y voir une hausse de 41 % en quatre ans pour les inégalités liées à l'origine.

EFFET SUR LA SANTÉ

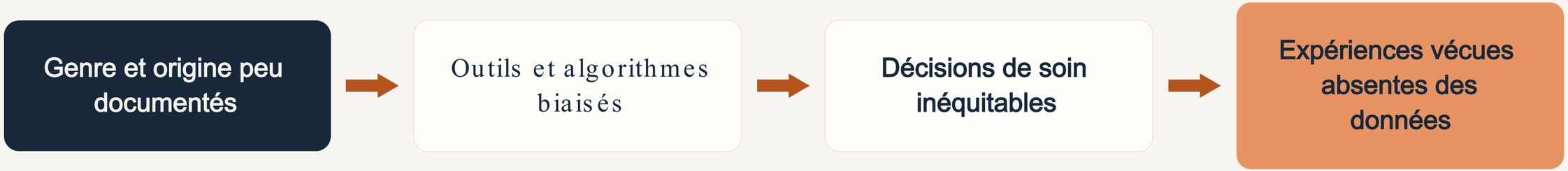
293

études réunies dans une méta-analyse : la discrimination vécue est associée à **une moins bonne santé mentale et physique** .

EN SUISSE

Ces coûts restent à chiffrer. CareWatch vise à produire les 1ères données suisses pour les mesurer.

Le cycle des données manquantes



CareWatch agit sur la première et sur la dernière étape.

L’outil permet de recueillir les expériences vécues et les enregistre avec le genre, l’origine et d’autres facteurs de discrimination.

Origine de CareWatch: **mon experience en tant que patient chronique**

« Je vis avec la drépanocytose depuis ma naissance. J'ai vécu plusieurs situations d'injustice épistémique où ma douleur était minimisée, mes suggestions non prises en comptes, et où des stéréotypes orientaient ma prise en charge. »

Après avoir notifié des dysfonctionnements et erreurs médicales, j'ai subi en représailles, comme 25% des personnes afrodescendantes, un **placement à des fins d'assistance** (PLAFA) injustifié, levé immédiatement par un autre médecin.

J'ai ensuite demandé l'aide du Centre LAVI du canton de Vaud.

PLAFA : hospitalisation contre sa volonté, ordonnée par un seul médecin (art. 426 et 427 du Code civil). Délai de recours : 10 jours.

UN VÉCU PARTAGÉ

Sondage auprès du personnel d'un département des HUG, 487 répondant·e·s

26,5% ont subi du racisme au travail, 45 % parmi les personnes racisées

22% des soignant·e·s ont observé du racisme envers des patient·e·s, dont la sous-évaluation de la douleur

48/76 signalements restés sans suite ; une personne sur deux ignore comment accéder aux canaux internes ou a peur des représailles

CONCEPT PROPOSÉ

Équivigilance

Ajourd’hui, nous avons le concept de pharmacovigilance pour recenser les effets indésirables des médicaments. **Je propose d’appliquer le même principe aux effets indésirables de l’organisation des soins de santé sur l’équité.**

Fonctionnement de CareWatch

1

Signaler

Récit guidé en 12 étapes, sans compte ni nom. Mesure de la discrimination dans le milieu des soins, par l'échelle de Williams (DMS scale).

2

Comprendre ses droits

Guide juridique : droits, voies de recours, délais, modèles de courriers, analyse de dossier.

3

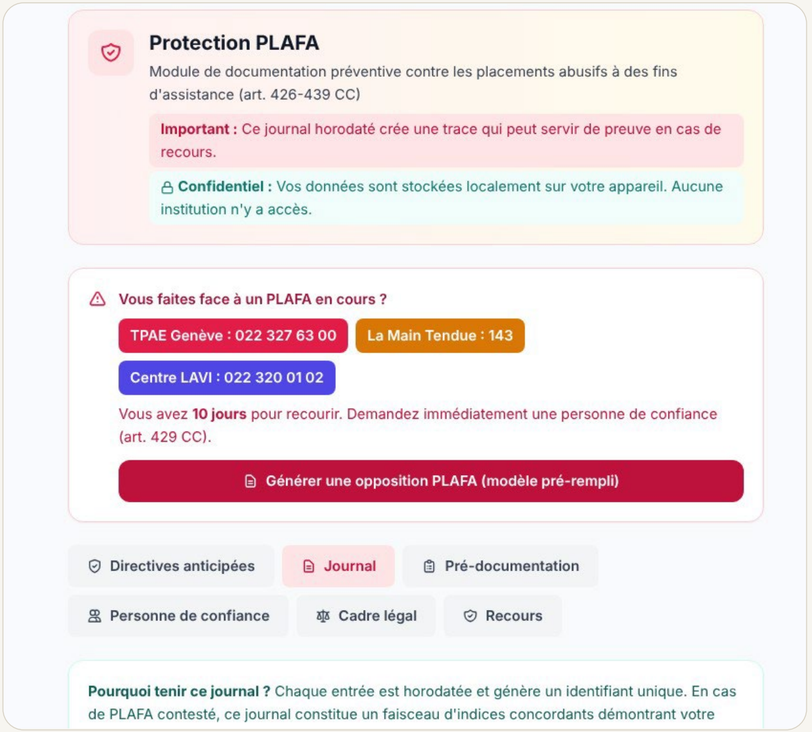
Se protéger d'un PLAFA abusif

Journal daté de son état, personne de confiance, directives anticipées, **opposition pré-remplie à déposer dans les 10 jours**.

4

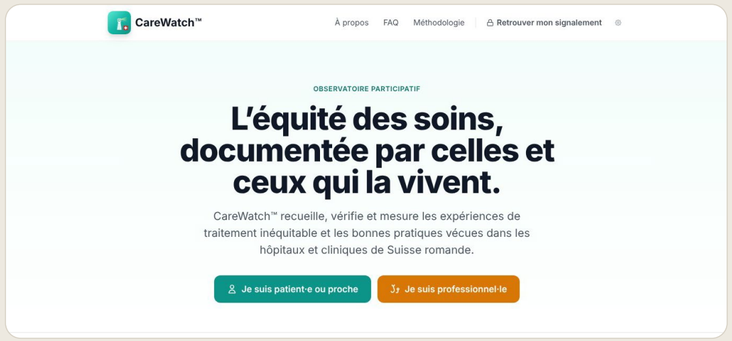
Analyser et restituer

Cellule juridique et comité d'éthique indépendant. Indicateurs agrégés par établissement, transmis aux institutions et aux autorités sanitaires.



Module PLAFA, carewat.ch, version 0.4.3-alpha

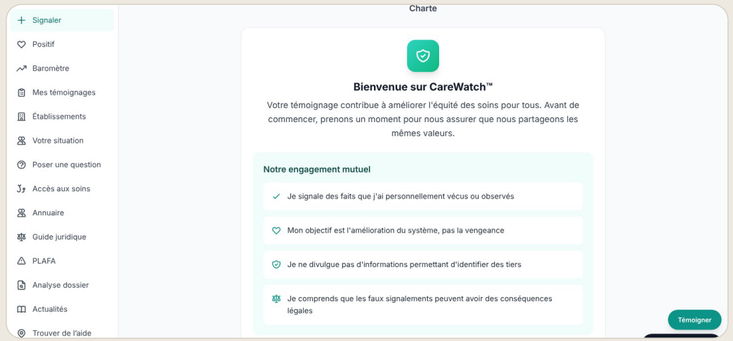
Démonstration de la plateforme carewat.ch



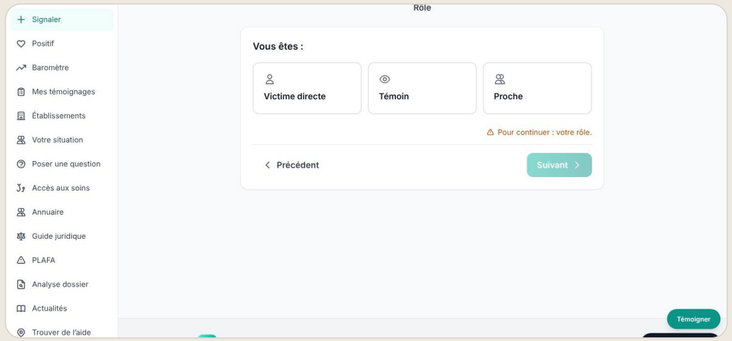
Accueil. Deux portes d'entrée, patient·e ou proche et professionnel·le.



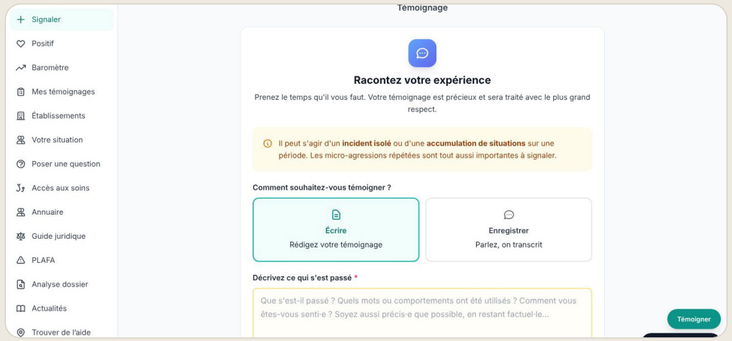
Espace patient. Signalement, retour positif, droits et aide, sans compte ni nom.



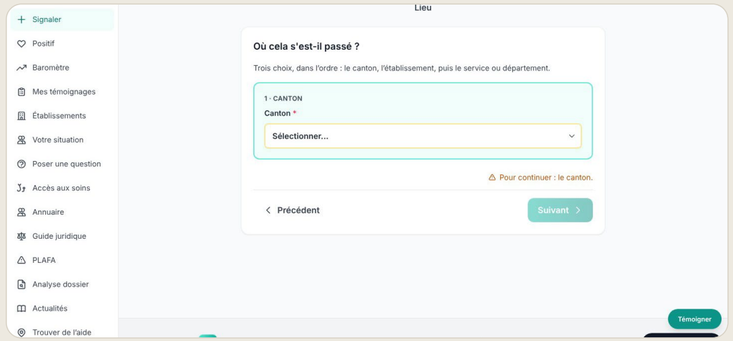
Étape 1 sur 12. Charte de bonne conduite.



Étape 2. Victime directe, témoin ou proche.



Étape 3. Récit écrit ou enregistré oralement.



Étape 4. Canton, établissement, service.

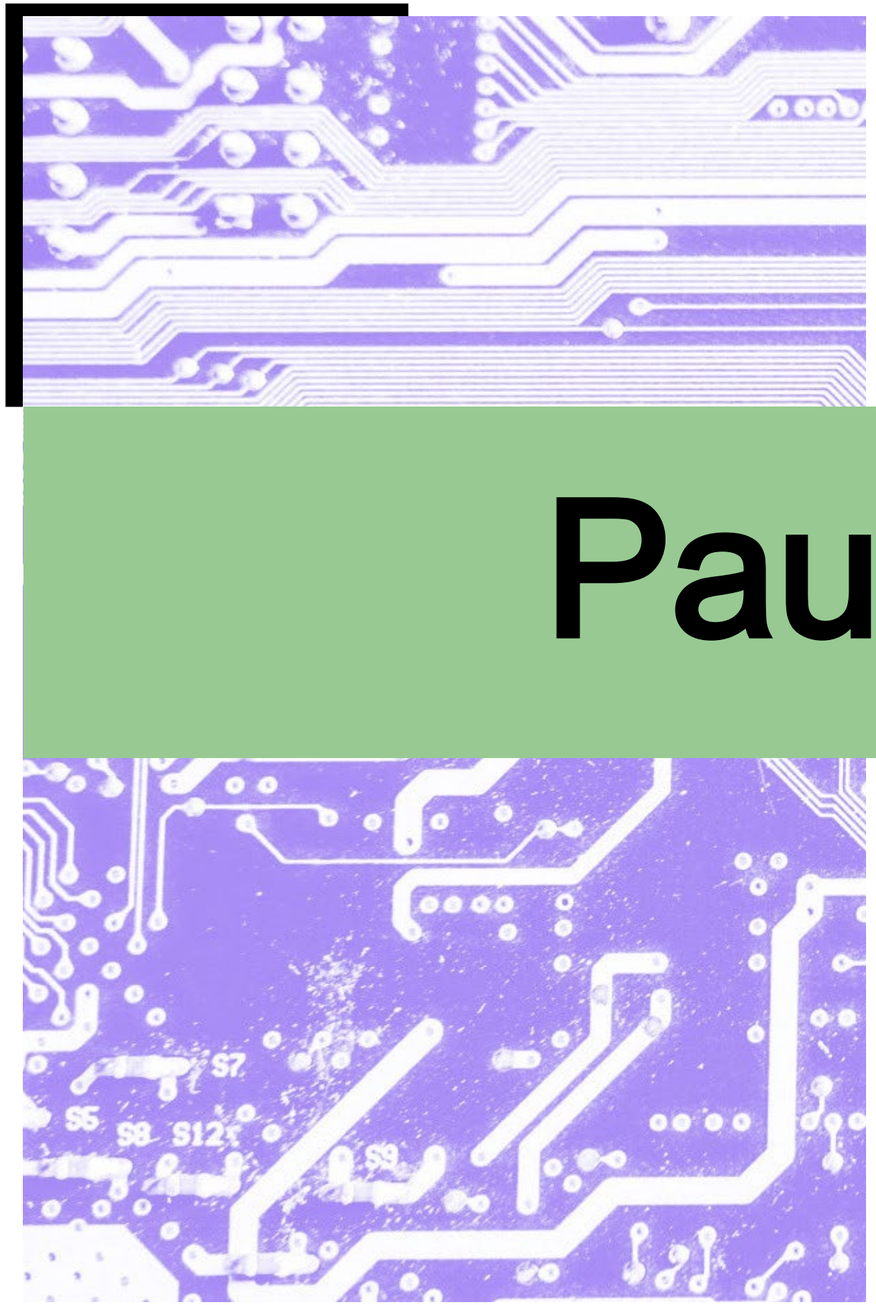
Merci

carewat.ch

contact@carewat.ch

Prof. David-Zacharie Issom, HEG-Genève

david-zacharie.issom@hesge.ch · convivens.ch

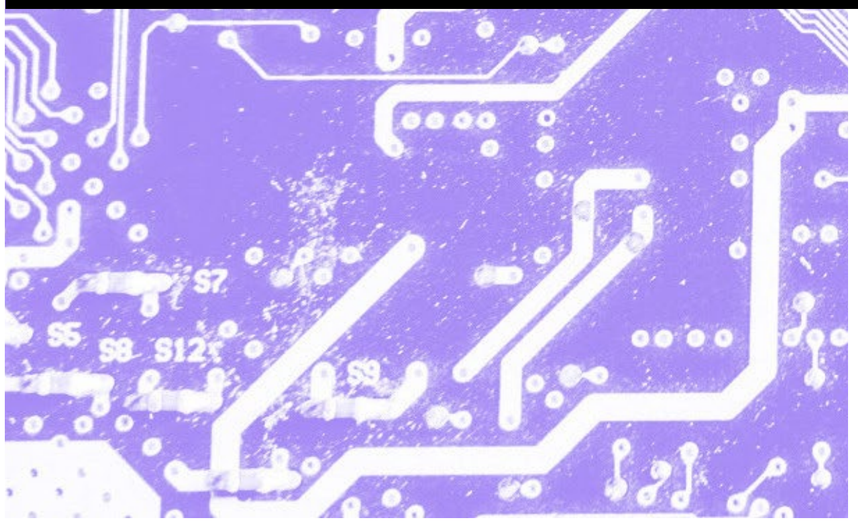


10:30 - 10:40

Pause

Cas pratiques | 10:45 - 11:30

Concevoir autrement : vers une santé numérique plus inclusive



Sylvan Berrut, Unisanté

Raphaela Minore, Bureau pour l'égalité entre les femmes et les hommes (Vaud)

Prof. David-Zacharie Issom, HEG Genève



Sylvan Berrut

Sylvan Berrut est chargé de recherche à Unisanté depuis 2022. Après avoir contribué à l'enquête SCAPE-CH, il collabore actuellement au projet GENDER-REACH du PNR 83. Formé en science sociales, en statistiques et en santé publique, il a précédemment travaillé durant une quinzaine d'années à l'Office fédéral de la statistique dans les domaines de la santé et de la démographie.

Outre son travail à Unisanté, il est également conseiller psychosocial au Pôle trans du Checkpoint Vaud (Fondation PROFA) depuis 2020. Il y accueille des personnes trans, non binaires ou en questionnement.
En parallèle de ses activités professionnelles, il s'engage au sein de différentes associations et groupes de travail sur les questions de santé LGBTIQ+. Pour lui, il est important que recherche, travail de terrain et militantisme se complètent et se nourrissent mutuellement.

GENDER-REACH

Améliorer la documentation du sexe et du genre dans les dossiers médicaux

Comment rendre les dossiers médicaux plus inclusifs pour les personnes trans et/ou non binaires?
Présentation du projet GENDER-REACH

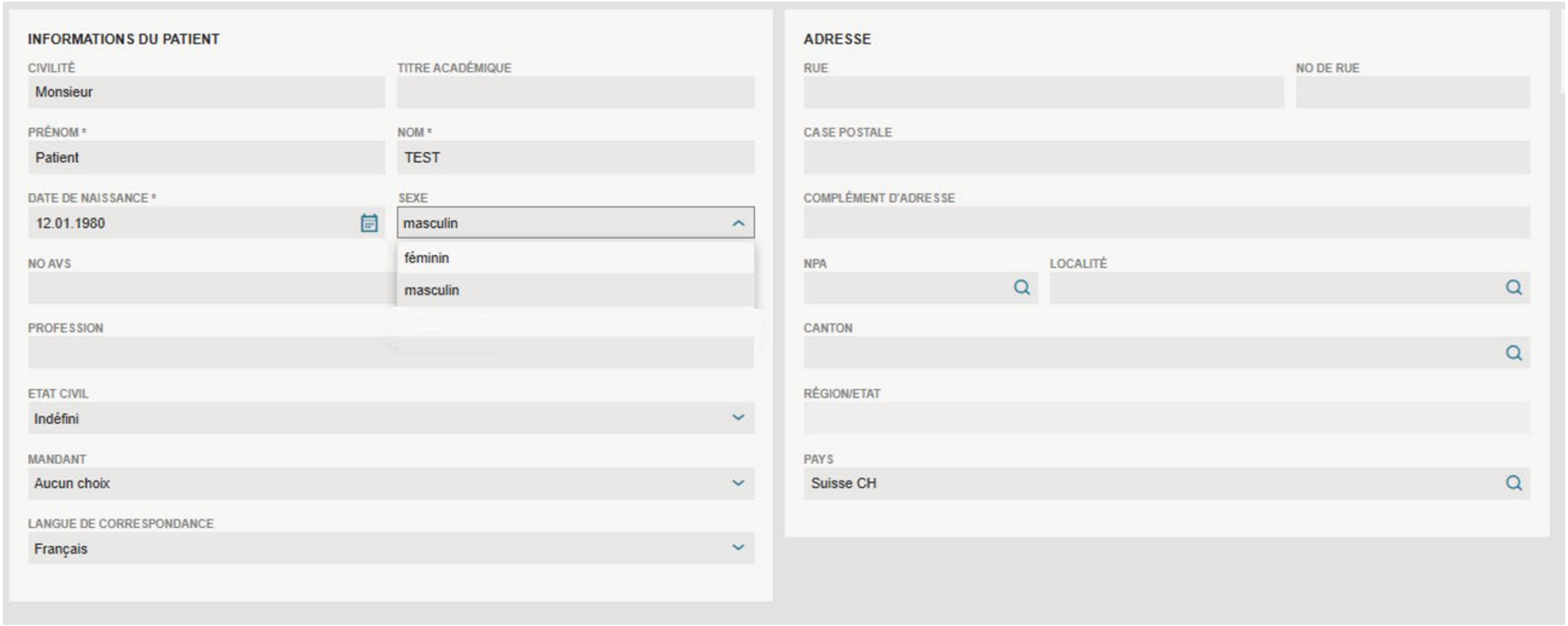
Sylvan Berrut, chargé de recherche, Unisanté

Assises « Sous la peau des algorithmes »
5 novembre 2026

83 PNR

Médecine, santé et genre
Programme national de recherche

Un formulaire… Pour tout le monde ?



Une case pour le sexe, malgré sa réalité multidimensionnelle



Genre (socio-culturel)

- Identité de genre (femme, homme, non-binaire, …)

Attributs connexes (administratif)

- Sexe légal
- Adressage: M., Mme,…
- Pronoms: il, elle, iel,…
- Prénom légal
- Prénom d’usage

Sexe biologique (physique)

- Sexe assigné à la naissance
- Caractéristiques sexuelles (organes, chromosomes, hormones)

Des conséquences bien réelles



PATIENT·E·XS

Accès aux soins

Mégenrage, perte de confiance, reports et renoncement aux soins



PROFESSIONNEL·LE·XS DE SANTE

Qualité des soins

Informations imprécises, risque d'erreurs dans la prise en charge



RECHERCHE

Validité des données

Données imprécises, populations invisibilisées

«Bref je n'y suis pas retourné. Pendant plus d'un an, je n'ai plus été chez le médecin alors que j'aurais eu besoin.»
(personne non binaire)

« Limitation avec le dossier informatisé, les assistantes médicales n'osent pas demander et ne savent pas comment gérer les informations vis-à-vis des assurances.»
(médecin généraliste)

Notre objectif ? Une directive nationale qui définit :

Quelles informations collecter

Sexe, identité de genre, attributs connexes

Quand, comment et par qui

Modalités de collecte et d'affichage + utilisation

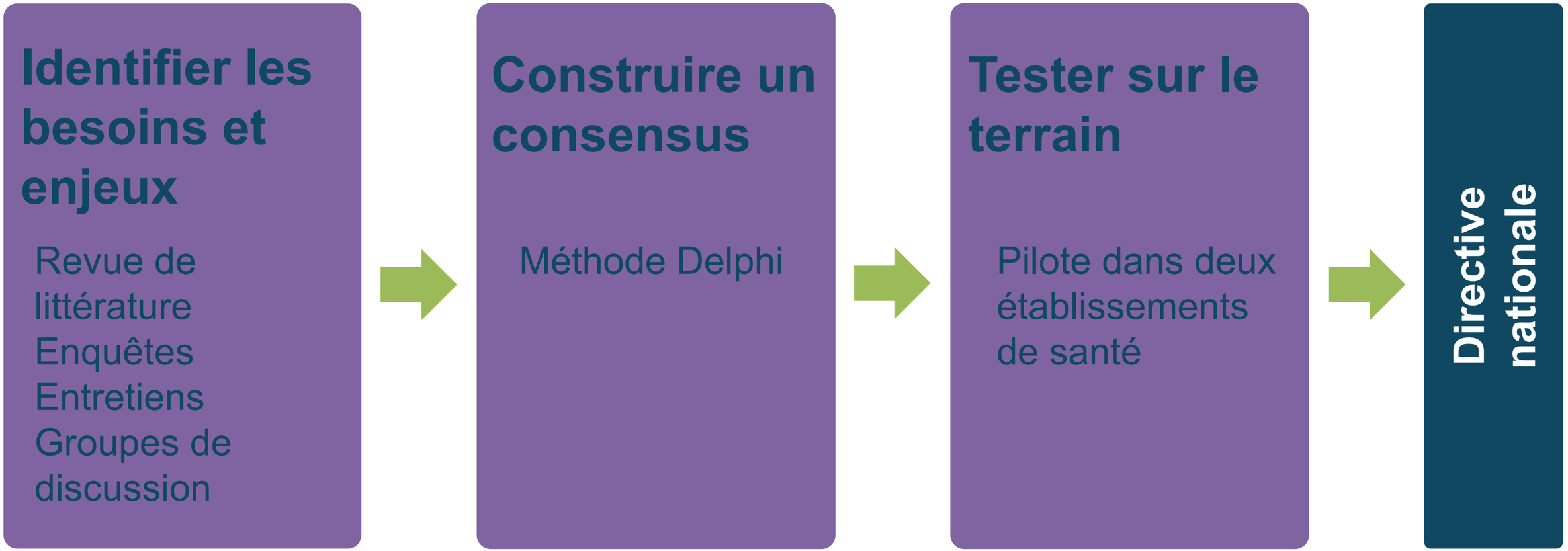
Et qui soit…

respectueuse
des personnes trans, non binaires et intersexes

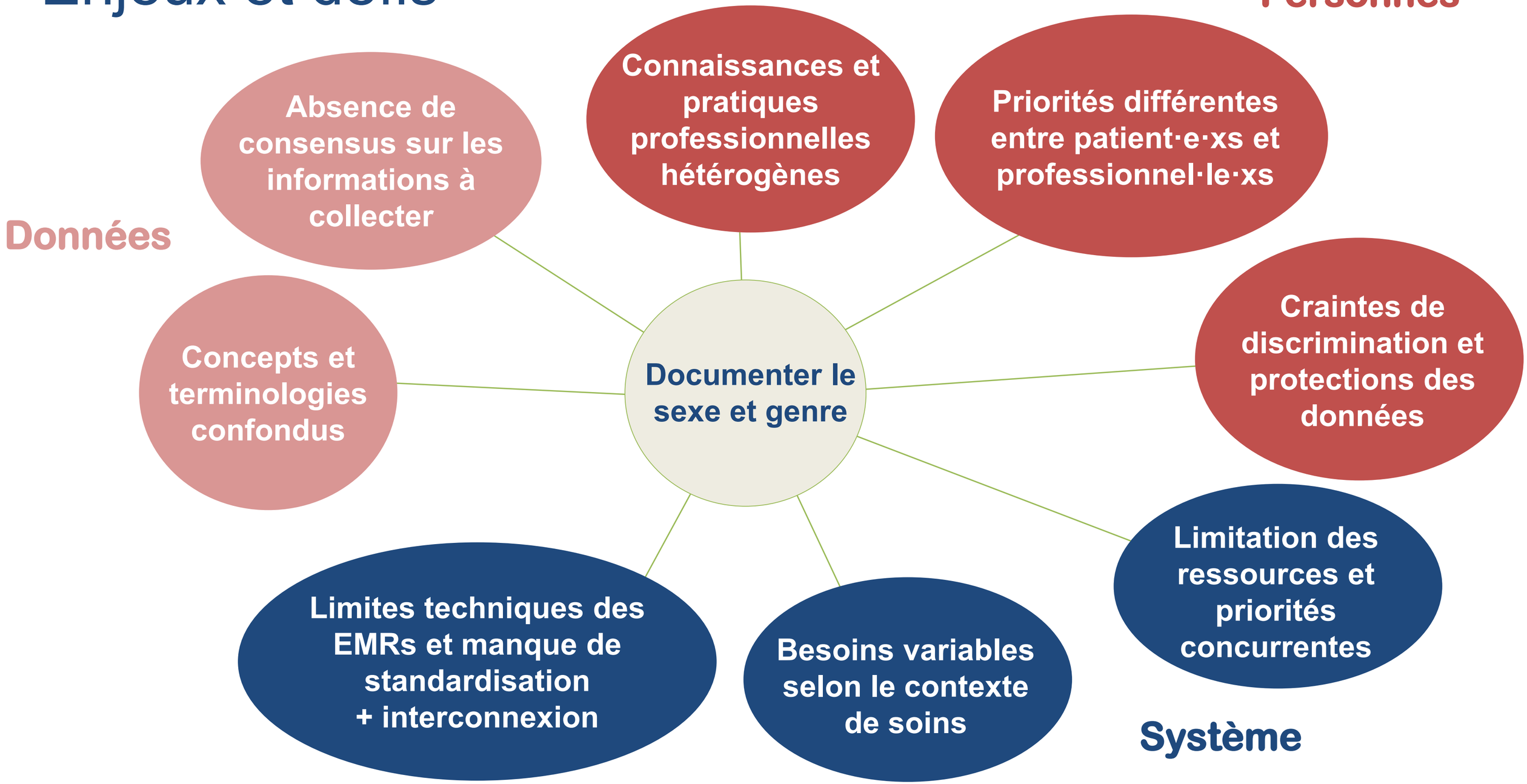
compréhensible
y compris pour qui connaît peu la diversité de genre

utile
aux patient·e·xs, soignant·e·xs et chercheur·se·xs

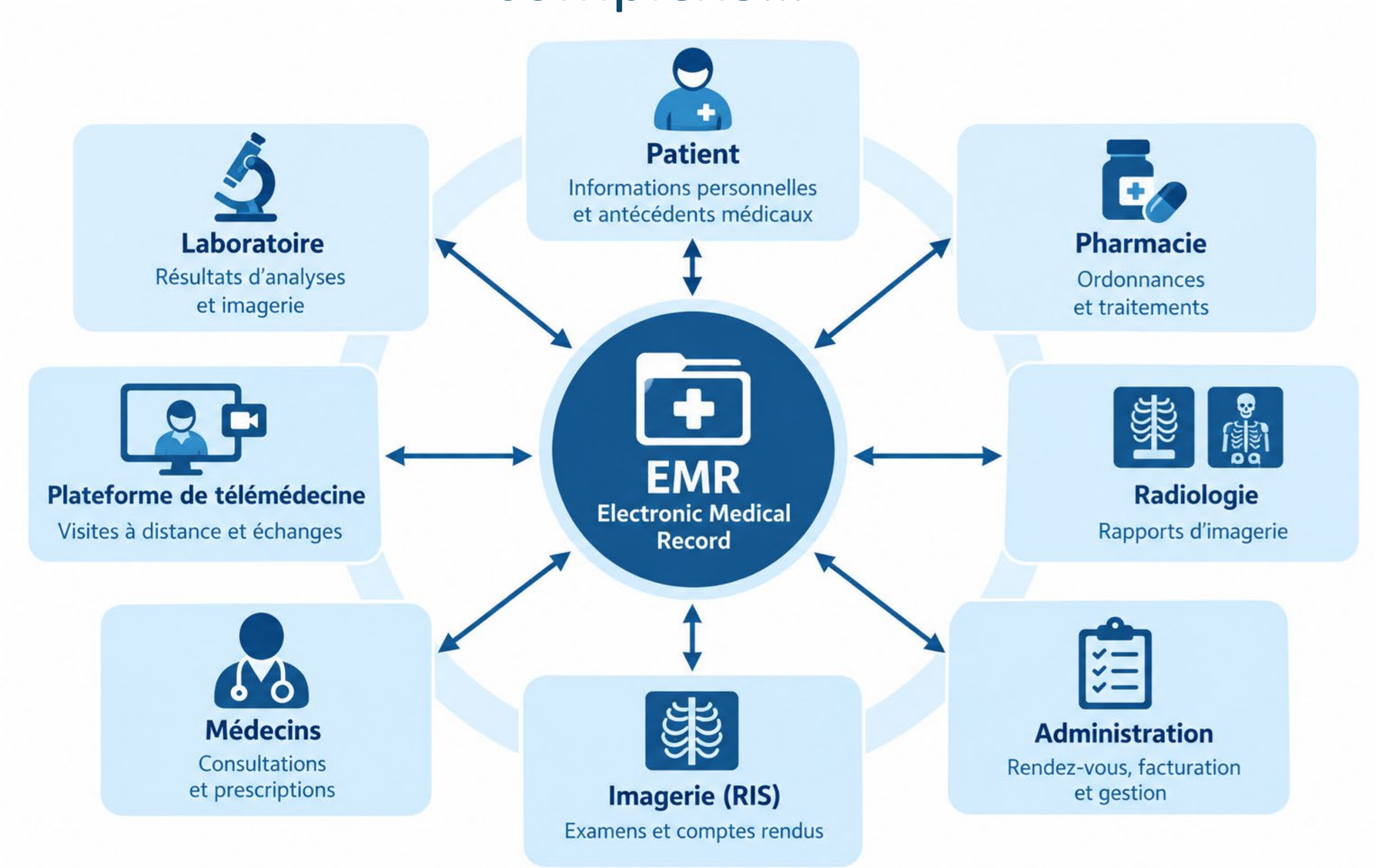
Un projet en 3 étapes



Enjeux et défis



Le dossier médical électronique (EMR), une infrastructure complexe…



Une donnée saisie, des usages multiples

… dans un système en cours de restructuration au niveau national

DigiSanté

DEP
dossier électronique
du patient

→ **Dossier Electronique de Santé (DES) dès 2030**



emedo
Mein elektronisches Patientendossier

Sanela

Mon DOSSIER SANTÉ

eSANITA
ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER



Nur für Fachpersonen
Uniquement pour les professionnels
Solo per i professionisti

cara.
connecté à ma santé

ADSwiss
EPD Gemeinschaft

abilis

Conditions de réussite

Formation des professionnel·le·xs

Sensibilisation et **compétences** pour la collecte et l'utilisation adéquate des informations

Définition du processus de collecte

Préciser **qui collecte quoi**, à quel **moment** et selon quelles **modalités**

Démarche globale

Une **approche institutionnelle** cohérente en faveur de soins inclusifs

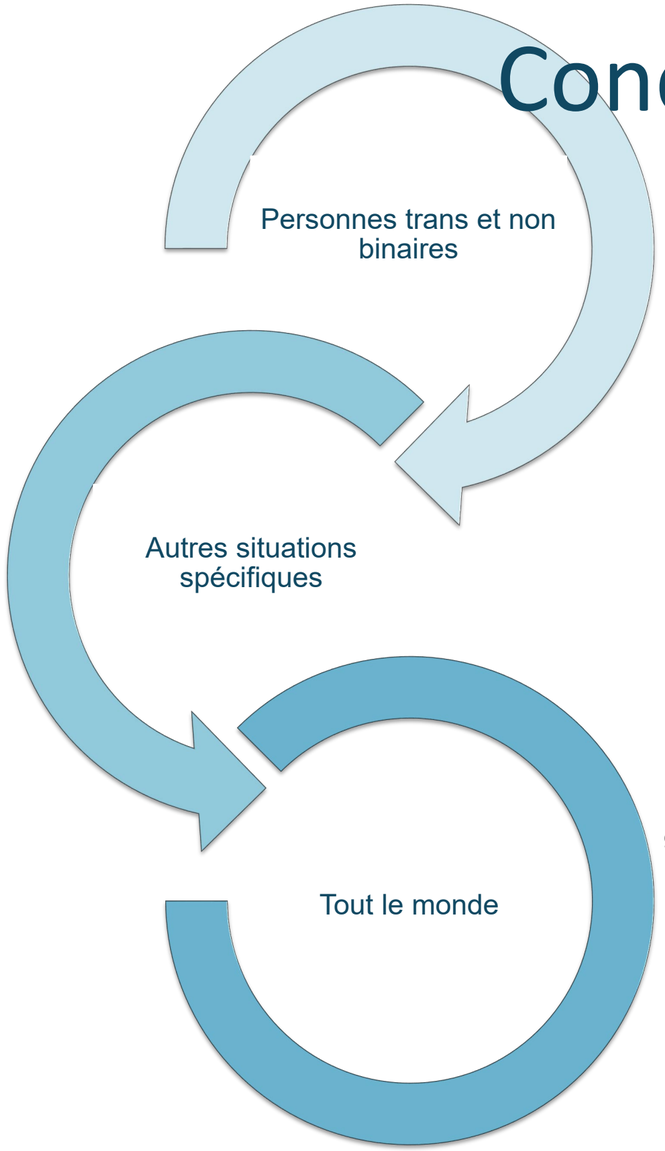
Utilisation des informations

Rendre les informations **visibles** et **utilisables** là où cela est nécessaire ou utile

Information pour les patient·e·xs

Information sur les **raisons** de la collecte des données et leur **utilisation**

Conclusion



Un système de santé plus inclusif envers les minorités profite à l'ensemble de la population

Des soins et des données plus fiables

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Merci !

Informations complémentaires sur le projet

Contact

gender-reach@unisante.ch

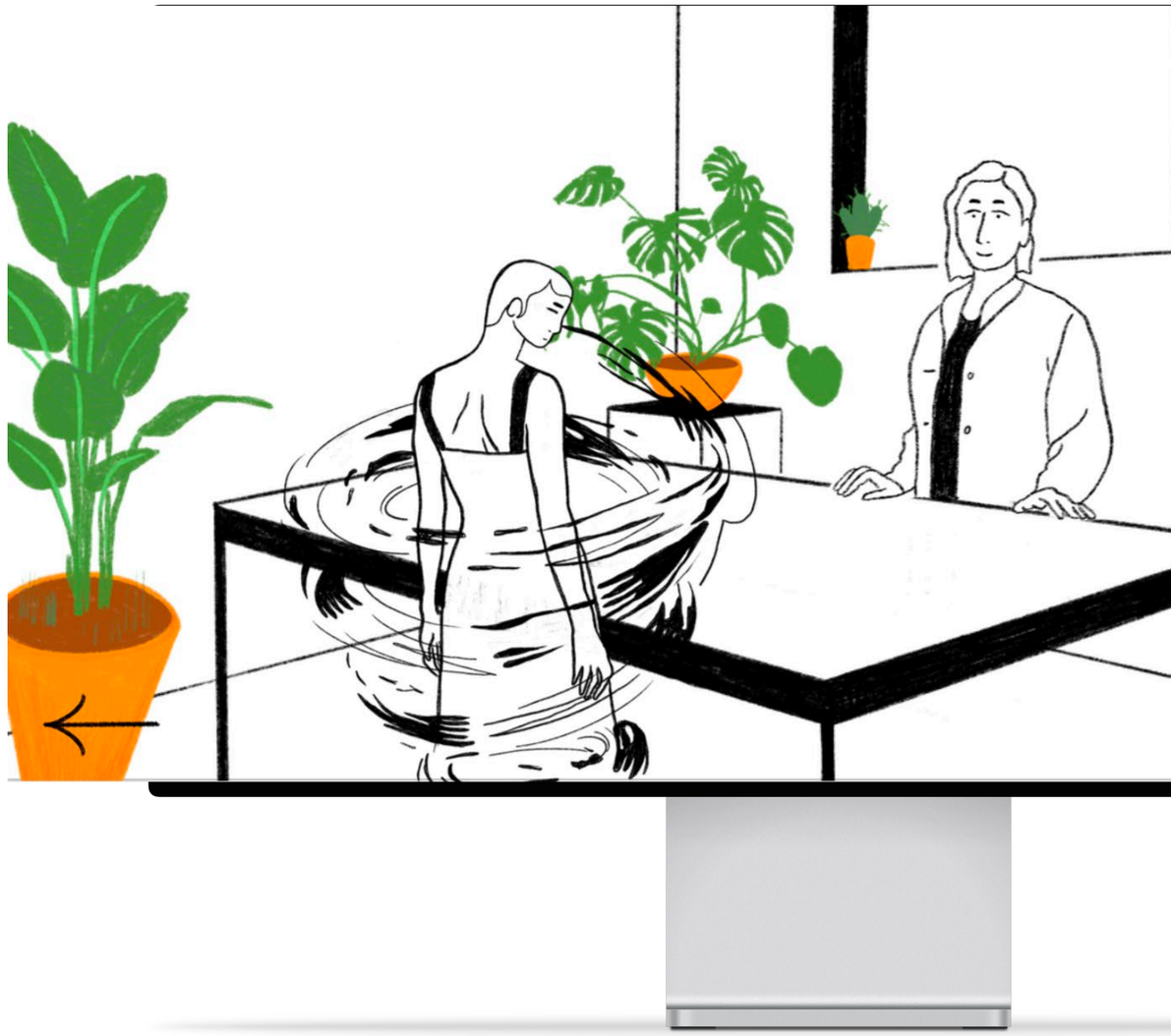
Raphaela Minore



Titulaire d’une licence en psychologie et d’un diplôme d’études approfondies en psychologie cognitive expérimentale, Raphaela Minore est au bénéfice de plusieurs années d’expérience dans le domaine de la prévention.

Elle exerce actuellement en tant que cheffe de projets au Bureau de l’égalité entre les femmes et les hommes du Canton de Vaud, où elle développe et coordonne des projets visant à prévenir et à lutter contre les violences domestiques et les violences faites aux femmes. Ses activités comprennent notamment l’élaboration de stratégies de communication, la conception de formations destinées à différents publics, et la collecte et l'analyse continues de données statistiques.

Formation en ligne destinée au personnel des pharmacies



Raphaela Minore
Cheffe de projets, Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud

Formation développée (parcours gamifié) par Take off Concept sous mandat et en collaboration avec
le Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud (BEFH) et
le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud (DSAS)

INTRODUCTION

La formation





- Connaître la problématique
- Détecter les victimes
- Créer un lien de confiance avec les victimes et libérer la parole
- Orienter les victimes vers le reseau

- Durée : 3-4 heures
- Socle obligatoire et modules complémentaires non obligatoires
- La formation peut être suivie par la personne à son rythme

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

INTRODUCTION

Les étapes du module



Connaissances de base sur les violences dans le couple

Outils pour intervenir selon le protocole DOTIP

Valider les acquis et attestation de formation postgrade et continue (FPH) reconnue

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 1 DE LA FORMATION

Connaissances de base sur les violences dans le couple

- Qui est touché par la violence ?
- Les différentes formes de violences
- Les causes
- L'impact sur la santé
- Etc.



ETAPE 1 DE LA FORMATION

Les violences dans le couple sous l'angle de faits et des chiffres en quelques clics



1 femme sur 5 subit des violences physiques et/ou sexuelles



2 femmes sur 5 subissent des violences psychologiques

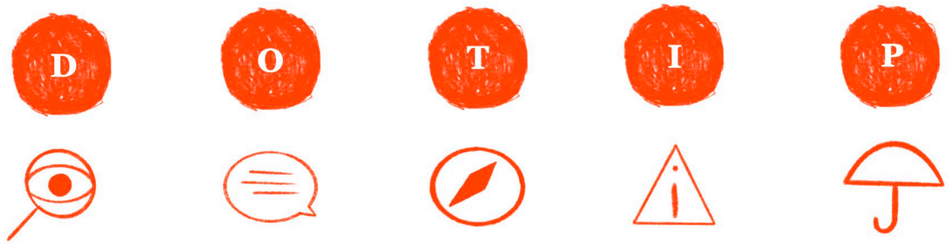


de la part de leur conjoint au cours de leur vie

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 2 DE LA FORMATION

Outils pour intervenir selon le protocole DOTIP



L'acronyme DOTIP fait référence aux 5 étapes clés lors d'une **intervention auprès d'une victime ou d'une personne auteure de violences dans le couple.**

Faciles d'accès, les pharmacies sont en première ligne pour

détecter activement (D) et poser des questions (D),

offrir leur soutien (O) et

orienter les patientes vers le réseau (T).

Références:
Personnel soignant: Hofner & Viens Python, IUMSP
Adaptation tout professionnel: Gigandet & Mosczytz, BEFH
Adaptation pour pharmacies: Schütz & Hofner

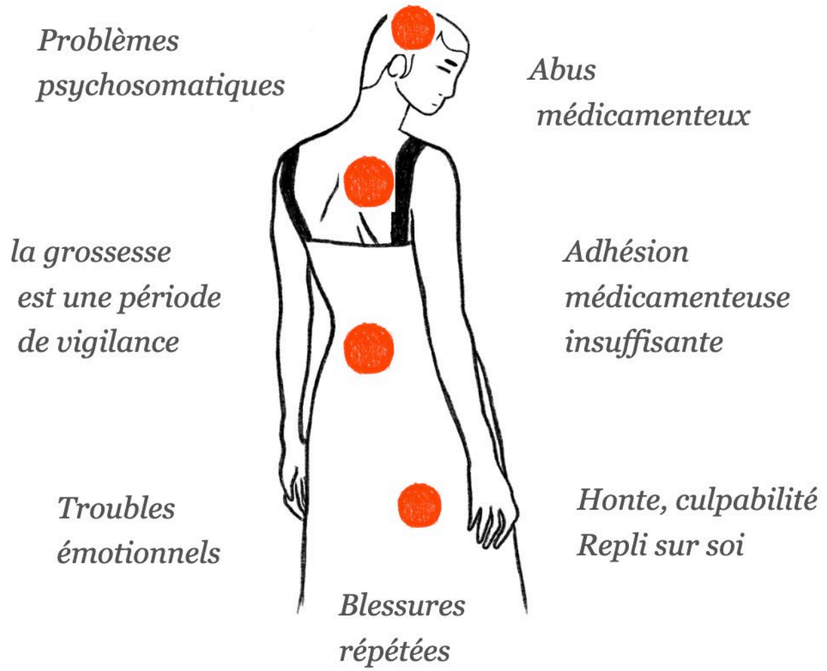
canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 2 DE LA FORMATION

Détecter les violences en officine :

Les signaux d'alarmes sont nombreux et non spécifiques

Les victimes ne parlent pas spontanément des violences subies



ETAPE 2 DE LA FORMATION

Offrir un message de soutien

- Etre disponible
- Accueillir la souffrance
- Condamner les actes de violences

Refuser de prendre position revient indirectement à cautionner la violence

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 2 DE LA FORMATION

Trier (selon le degré d'urgence de la prise en charge) et orienter vers les structures adaptées à la situation

- La Police
- Services d'urgences
- Centre LAVI
- Centre d'accueil

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 2 DE LA FORMATION

Informer sur les droits, car la loi interdit la violence dans le couple

- Interdiction de perimètre ou de contact
- Expulsion de la personne auteure des violences
- Poser plainte



ETAPE 2 DE LA FORMATION

Protéger et prévenir les récidives

La victime de violences dans le couple n'est pas toujours prête à contacter le service spécialisé approprié**.**

1. Evaluer la sécurité de la victime et/ou celle de ses enfants.
2. Proposer un plan de sécurité



La personne victime de violences court le maximum de risques d'être tuée lorsque son ou sa partenaire prend conscience de l'imminence ou de la réalité d'une rupture.

La période qui précède ou suit une séparation doit donc faire l'objet d'une attention particulière.

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE
STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

canton de vaud

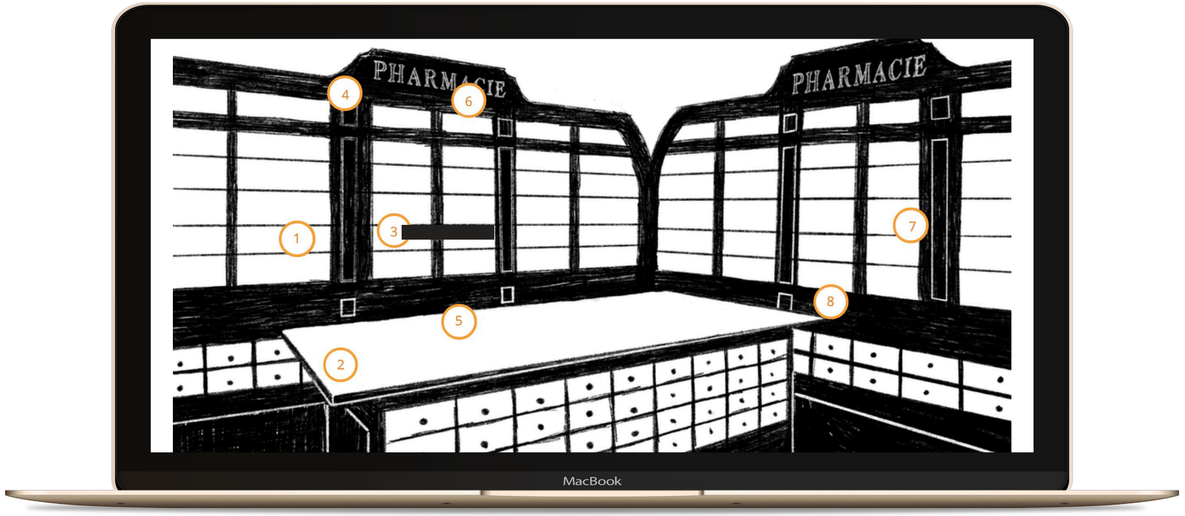
LIBERTÉ ET PATRIE

STOP VIOLENCE DOMESTIQUE
VD.CH/VIOLENCE-DOMESTIQUE

ETAPE 3 DE LA FORMATION

Validation des acquis en ligne

Un quiz à la fin de chaque module



Attestation de formation postgrade et continue

25 points de formation postgrade et continue (FPH)

Pour toute information complémentaire : info@svph.ch, www.svph.ch

Label

Lancement d’un label en 2023



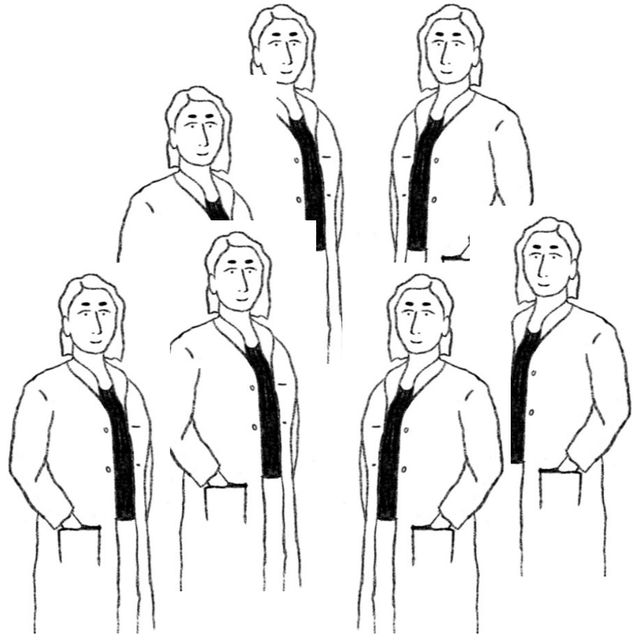
Evaluation

Nombre de personnes formées

Canton de Vaud

303 pharmacien·ne·s

111 assistant·e·s en pharmacie



Evaluation

Accord de transfert et traduction

Formation socle

+ 14 cantons
FR, GE, NE, JU, VS, TI, SO, SH, SG et AR,
BS, BL, AG, TG

Formation continue

9 cantons
VD, FR, GE, NE, JU, VS , AG, BE, SH

Santé inclusive

Faciliter l’accès à la formation



davantage de professionnels peuvent être sensibilisés et mieux accompagner les personnes

Faciliter la détection



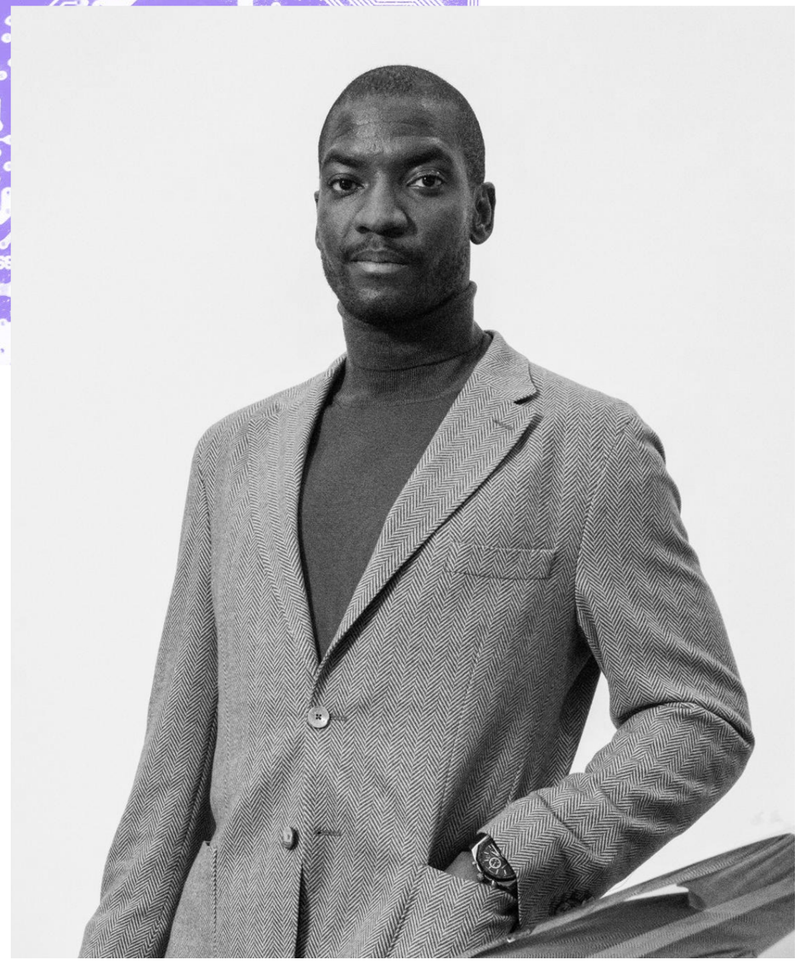
Le personnel des pharmacies améliore ses connaissances et distingue les difficultés rencontrées par les victimes

Faciliter l’accès à l’aide et aux ressources



chaque personne peut être accueillie et écoutée de manière confidentielle et sans jugement

Prof. David-Zacharie Issom



David-Zacharie Issom est professeur HES assistant en Informatique de gestion à la HEG-Genève, où il dirige le Convivens Lab, un laboratoire de recherche appliquée dédié aux technologies de l'information pour le renforcement et l’équité des systèmes de santé. Chercheur affilié à l’UNIGE et aux Hôpitaux universitaires de Genève, il est titulaire d'un doctorat en santé globale, d'un master en informatique de la santé et d'un MBA en action humanitaire.

Ses travaux portent sur les inégalités de santé, l'équité des systèmes numériques et l'implication des patient·es et soignant·es dans la recherche. Cofondateur et vice-président de la Fédération européenne de la drépanocytose, il contribue à la Commission Lancet Haematology sur la drépanocytose et au groupe de travail UN/ITU sur les villes équitables.

CAS PRATIQUE · ASSISES GENRE/NUMÉRIQUE 2026

Trévor, un agent conversationnel pour l’autogestion, de la drépanocytose: *vers des soins intégrés numériques*

Co-conception, évaluation et transposition à d’autres maladies chroniques

Prof. David-Zacharie Issom

Coach Drépano · Convivens Lab, HEG-Genève (HES-SO) · CHUV, 5 novembre 2026

Inégalités de prise en charge, selon l’origine et le genre

ORIGINE

Attente aux urgences des "drépanocytaires"

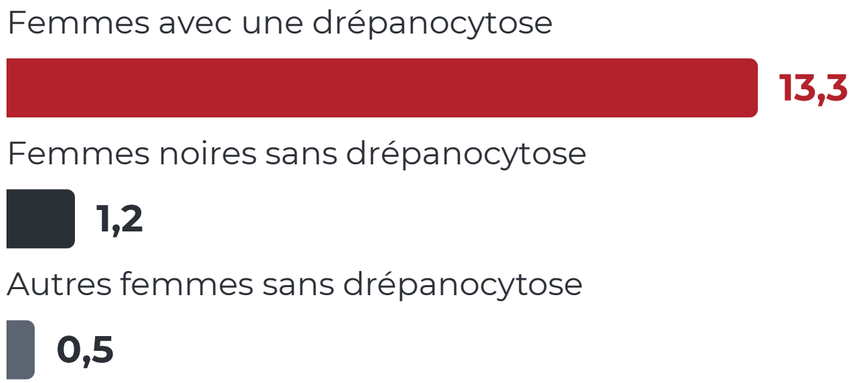
+25 % par rapport à l’ensemble des patients

+50 % par rapport aux fractures des os longs, à priorité de triage égale

Haywood C Jr et al., Am J Emerg Med 2013;31(4):651-656

GENRE

Mortalité maternelle pour 10 000, États-Unis



Early ML et al., JAMA Network Open 2023

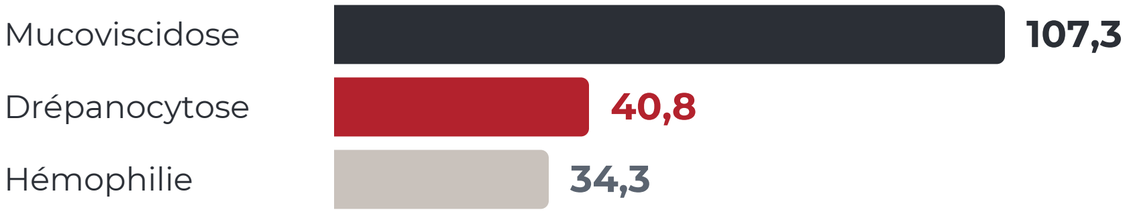
Iniquités structurelles, l’exemple du Royaume-Uni

La drépanocytose comparée à deux autres maladies génétiques rares, la mucoviscidose et l’hémophilie, de 2010 à 2024

Infirmières et infirmiers spécialisés pour 100 patient·e·s



Financement public de la recherche, 2010-2023, en millions de £



387 subventions des principaux financeurs publics et caritatifs britanniques.

7 crises douloureuses gérées à domicile sans aide médicale au cours de l’année, en moyenne

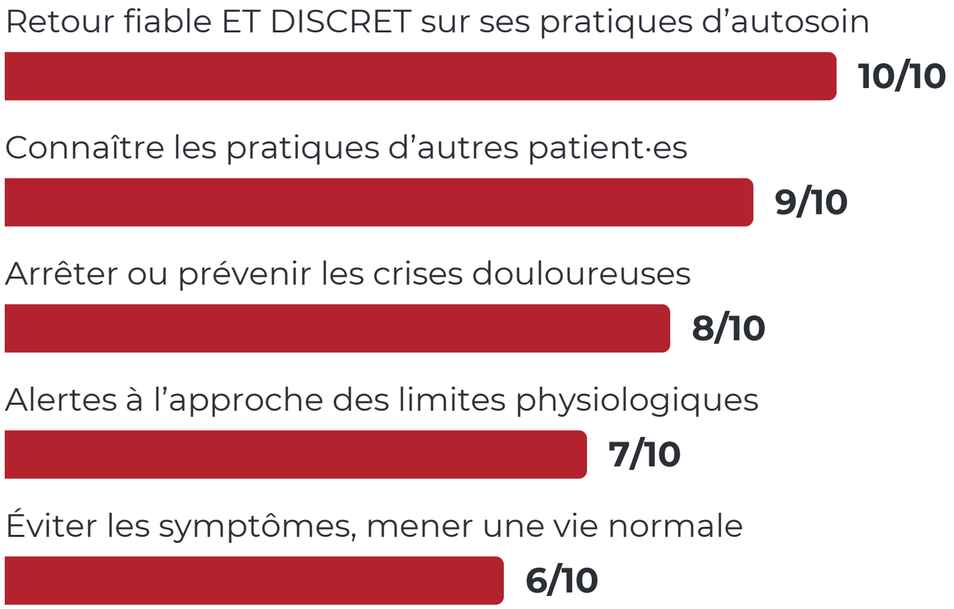
20 % des nouveau-nés, sans consultation spécialisée à 3 mois ; objectif national = 90 % vus avant 3 mois

2 traitements approuvés, hydroxyurée et Casgevy, ce dernier limité à 50 patient·e·s par an, **0 en Suisse**

Muzambi R, Piel FB et al., Sickle cell : comparative review to inform policy, NHS Race and Health Observatory et Imperial College London, 2025 · 3

Besoins exprimés, par les patient·es et les proches

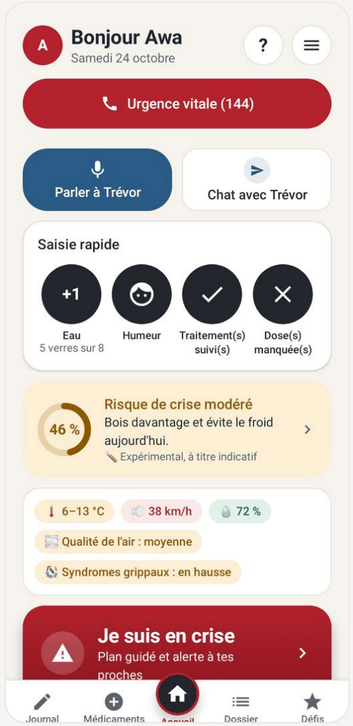
Entretiens semi-directifs, 7 patients et 3 proches aidants



Exigences de conception retenues

- Format proche d'une messagerie
- Notifications discrètes et réglables
- Collecte automatique des données
- Partage des données décidé par la personne
- Valeurs de référence propres à la drépanocytose

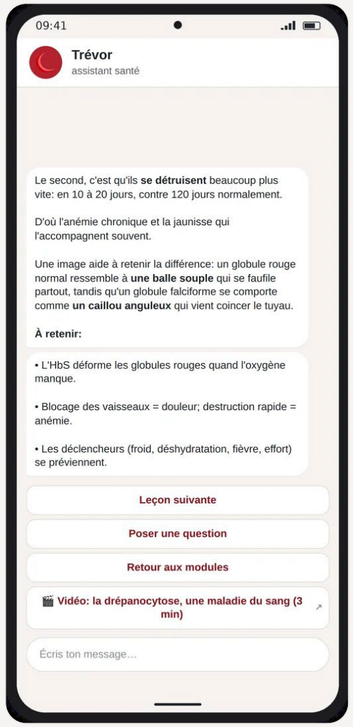
Trévor au quotidien, version app mobile Android



Accueil, saisie rapide et météo santé



Coaching automatisé et/ou humain (ex: par pairs-patients ou pairs-mentors)



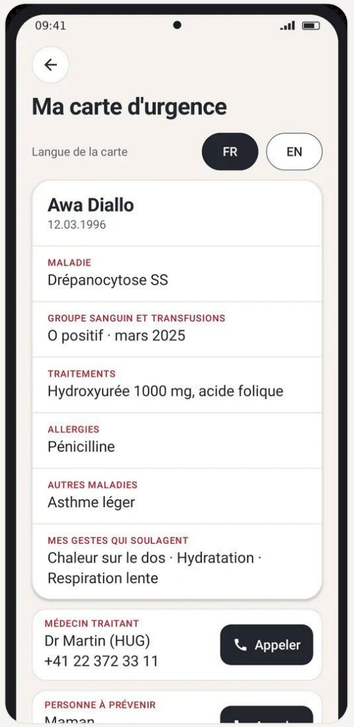
Éducation thérapeutique avec vidéos



Risque de crise et les facteurs de baisse de forme



Plan de crise et carte de la douleur



Carte d'urgence multilingue

Captures de coachdrepa.no, version 2.251 · données fictives · Trévor · 4

Un écosystème complet avec montre connectée, tableau de bord pour les soignant·es



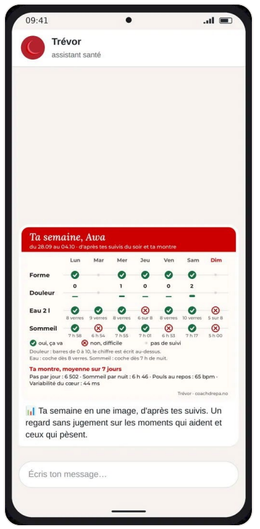
Tableau de bord soignant. Alertes, indicateurs et courbes de suivi partagés avec l'équipe.



Montre. Bouton de crise, risque du jour.



Sommeil et SP02

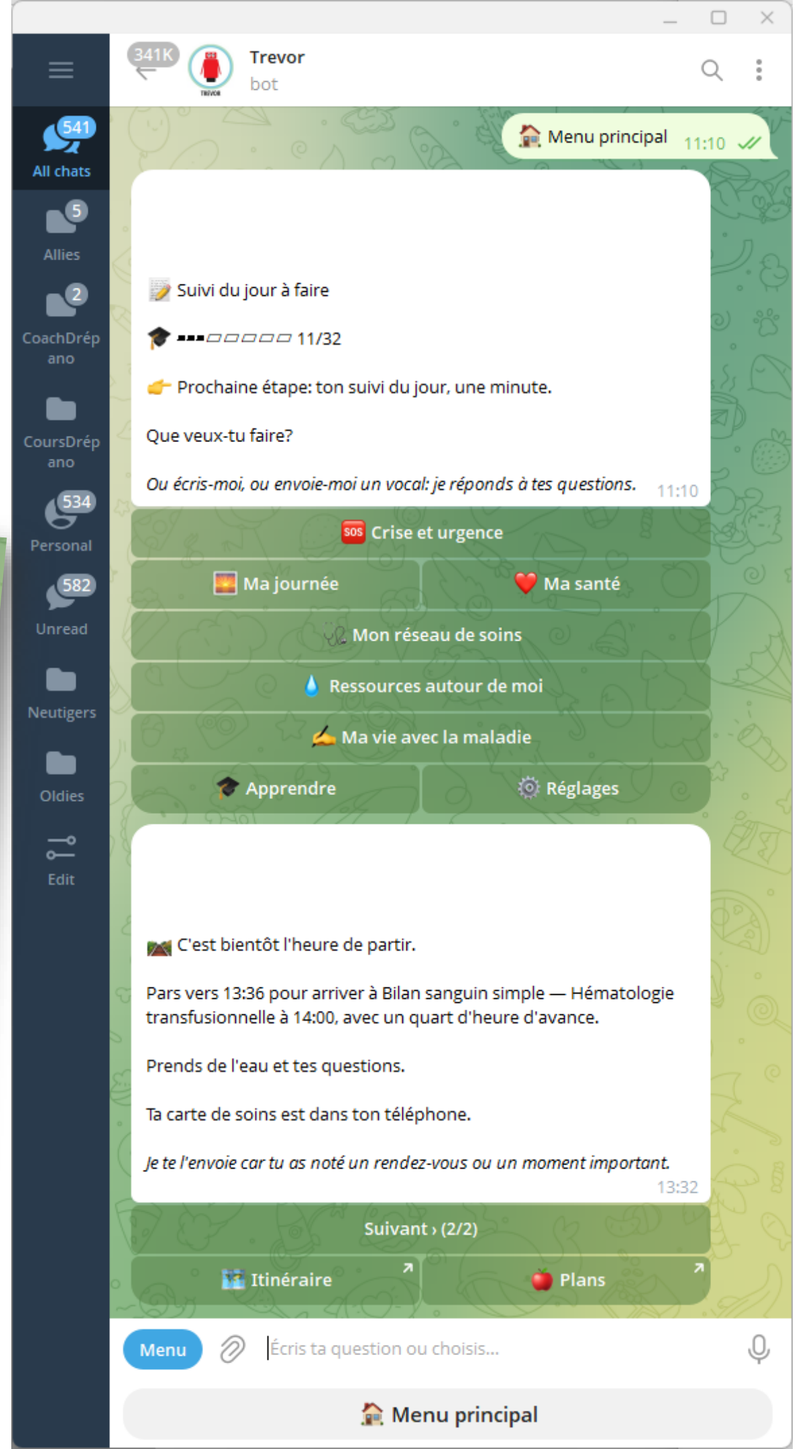


La semaine en image

Captures de coachdrepa.no · patiente fictive · Trévor · 5

Un écosystème complet avec montre connectée, tableau de bord pour les soignant·es **et un chatbot →**





Évaluation de l’utilisabilité, et de l’utilité

33 adultes, Guadeloupe et Martinique · deux tiers de femmes · âge moyen 37 ans · prototype de 2021 testé en 45mn

Score d’utilisabilité SUS, sur 100



Moyenne de référence 68

94 %
jugent l’outil facile et agréable

88 %
le jugent utile pour leur autonomie

82 %
rapportent une meilleure connaissance de l’autogestion

Transposable à d’autres maladies chroniques

Socle commun. Assistant conversationnel · application Android hors connexion · montre connectée et RA · tableau de bord soignant · coaching automatisé et par les pair-mentors · consentement éclairé et export de données pour la recherche

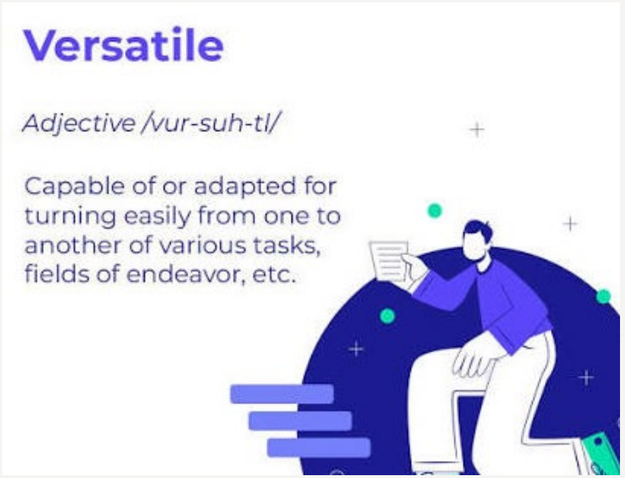
COURS D’ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, QUESTIONNAIRES ET EXERCICES D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

- **Drépanocytose**
- **Thalassémie**
- **Syndrome d’Ehlers-Danlos**
- **Douleur chronique**
- **Paludisme**
- **Migraine**
- **TDAH et neurodivergence**
- **Stress post-traumatique complexe**
- **Insuffisance cardiaque chronique**
- **Hypersensibilité électromagnétique**

QUESTIONNAIRES, EXERCICES ET CONTENUS

- **Covid long et EM/SFC**
- **Burn-out**
- **Maladie de Basedow**
- **Post-partum**

L'outil accueille aussi les personnes hors de ces listes.



Articulation avec CareWatch

INDIVIDUELLE

Trévor

Accompagne la personne et ses proches dans les soins de tous les jours.



COLLECTIVE

CareWatch

Recueille les expériences d’iniquité et informe les institutions de soins.

Perspective : une personne accompagnée par Trévor pourrait signaler une expérience d’iniquité sur CareWatch, et les constats de CareWatch pourraient orienter les contenus de Trévor.

Limites

Limite	Constat ou mesure
Échantillon	33 personnes, recrutement volontaire, test court ; essais contrôlés nécessaires.
Âge	Utilisabilité et utilité légèrement plus faibles au-delà de l’âge médian.
Littératie en santé	Lisibilité simplifiée, saisie libre et choix multiples recommandés.
Rôle médical	Information et accompagnement ; décisions réservées à l’équipe soignante.
Plateforme tierce	Application mobile et site web comme autres points d’accès.

Travaux en cours et perspectives

EN COURS, 2026-2027

Étude TREVOR-PILOTE
Protocole en cours de rédaction. Étude de huit semaines prévue aux HUG, soumise ensuite à la commission cantonale d’éthique.

Activité physique adaptée
Nouveau module intégré à Trévor.

PERSPECTIVES, DÈS 2027

Cohorte LifeRover
Suivi de familles sur plusieurs années pour identifier les facteurs d’une vie meilleure avec la drépanocytose, à l’école, au travail et à la maison.

Analyse selon le genre et l’origine
Résultats d’usage et d’efficacité ventilés selon le genre et l’origine des personnes.

Merci

coachdrepa.no

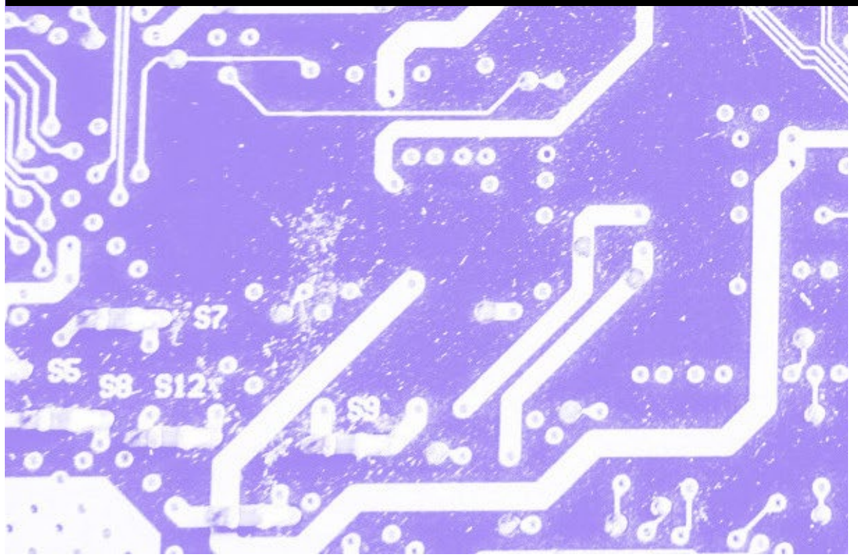
Contact pour collaborations cliniques et associatives

Prof. David-Zacharie Issom

david-zacharie.issom@hesge.ch

Table ronde | 11:30 - 12:00

Quelle santé pour demain ?



Dre Anna Dorothea Wagner, CHUV
Eléonore Arnaud, For Womxn, period.
Dieyla Sow, juriste/formatrice
Carmen Kiavila, avocate
Modération : **Maya Dougoud**, CFQF

Dre Anna Dorothea Wagner



Anna Dorothea Wagner est médecin cadre, responsable clinique des tumeurs digestives au CHUV. Elle est oncologue médicale, chair de l’ESMO Gender medicine task force. Elle est également membre de l’EORTC GI group, investigateur principal de l’étude EORTC 1203, et elle a le lead de l’EORTC gastric cancer task force

Eléonore Arnaud



Éléonore Arnaud est fondatrice et directrice de l’association For Womxn, Period., active depuis 2021 dans les cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel pour l’accès à l’information et aux produits menstruels. Elle y conçoit et anime des formations destinées à des publics professionnels. Elle conduit aussi des projets avec des partenaires publics, dont le programme « Stop précarité menstruelle » de la Ville de Genève.

Parallèlement, elle coordonne depuis 2021 les événements scientifiques du Département d’oncologie CHUV-UNIL, dont les Oncology Grand Rounds. En 2020, elle a fondé Rañute Sàrl, distinguée en 2021 par le Prix PERL et le 2e prix Genilem. Son association a reçu le Prix CLAVF en 2023. Elle est conseillère communale à Crissier, membre de la Commission des finances. Titulaire d’un DAS en stratégie marketing et communication de l’UNIGE, elle achève deux CAS : en études de genre et administration publique.

Diyela Sow



Dieyla Sow est juriste, conférencière et formatrice. Elle siège également au jury du programme "ici. ensemble.", qui soutient des initiatives en faveur de la cohésion sociale en Suisse. Avant de rejoindre Unisanté comme juriste en 2026, elle a consacré douze ans à des questions liées aux droits fondamentaux, aux droits des patient·es et à la santé numérique, d’abord dans le cadre de travaux de recherche et d’enseignement à l’Université de Neuchâtel, puis au sein de plusieurs entités publiques.

Comme conférencière et formatrice, elle intervient sur les enjeux de diversité dans les organisations, notamment en interrogeant la place des personnes qui n’ont pas d’enfant dans des milieux où la parentalité constitue une norme implicite. Elle réalise actuellement un podcast qui donne la parole à des personnes racontant joyeusement leur non-parentalité.

Carmen Kiavila



Maître Carmen Kiavila, avocate inscrite aux barreaux de Paris et de Berne, dirige un cabinet dont l'activité porte sur le droit fiscal & immobilier, le droit de la tech & propriété intellectuelle et le droit de la famille.

Campagne des 16jours | 10 décembre 2026

Contre les violences des genres
Pour un numérique safe

SAVE THE DATE

INSCRIPTIONS OUVERTES

Apéro dînatoire

Merci et à bientôt !