



# L'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre

Assurer l'équité dans la recherche en santé

## Qu'est-ce qui doit être fait?

Pendant des décennies, la recherche a été dominée par les hommes, c'est-à-dire qu'elle était menée par des hommes et que seuls des participants masculins y prenaient part. D'ailleurs, les deux tiers des études cliniques sur les maladies du cœur et l'AVC portent sur les hommes<sup>1</sup>. Lorsque la recherche est menée par des femmes, le sexe et le genre sont plus susceptibles d'être pris en compte, et le nombre de rapports fondés sur le sexe augmente aussi<sup>2</sup>. Malheureusement, la faible participation des femmes à la recherche – particulièrement des femmes issues de minorités visibles, tant à titre de chercheuses que de participantes, a donné lieu à des résultats qui ne s'appliquent pas toujours aux femmes, d'où les lacunes dans les traitements, les soins et le rétablissement de ces dernières. Appliquer un filtre aux méthodes et aux analyses fondées sur le sexe et le genre permet également d'obtenir des résultats de meilleure qualité<sup>3,4</sup>.

Le sexe se rapporte aux caractéristiques biologiques, tandis que le genre reflète l'expression grandement diversifiée des identités et des rôles créés par la société<sup>5</sup>. En recherche

sur la santé, *les rapports fondés sur le sexe et le genre* sont représentatifs du sexe et/ou du genre des participants ou des échantillons de cellules utilisées, et de la présentation des découvertes scientifiques par sexe et par genre. *L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre* est l'examen systématique des résultats de recherche par sexe et par genre<sup>5</sup> ainsi que l'exploration de la façon dont le sexe et le genre façonnent l'apparition, le diagnostic, et le traitement de maladies ainsi que le rétablissement. Ensemble, *l'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre* (ACFSG) en recherche sur la santé peuvent nous permettre d'élargir notre compréhension des déterminants de la santé, et garantir que les découvertes sont pertinentes et qu'elles représentent la diversité de l'ensemble de la population. L'ACFSG doit être appliquée et intégrée à la recherche de façon cohérente.

Cet appel à l'action prend de l'ampleur au pays. D'après un sondage de Cœur + AVC, 80 % des Canadiens interrogés souhaitent que les recherches soutenues par les gouvernements provinciaux et autres bailleurs de fonds incluent non seulement des participants masculins et féminins, mais étudient également comment les maladies touchent les hommes et les femmes de façon différente, en prenant en considération les conséquences que cela peut avoir sur le diagnostic, le traitement et le soutien.<sup>6</sup> Le Canada a fait preuve de leadership en reconnaissant l'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre et en prenant des mesures pour les mettre en œuvre, particulièrement les trois plus importants organismes subventionnaires du gouvernement au Canada (l'IRSC, le CRSNG et le CRSH). Il faudra cependant des années pour instaurer une initiative véritablement intégrée à l'échelle nationale, et cela exigera l'intervention de nombreux partenaires et autres intervenants à tous les niveaux, entre autres les gouvernements, les centres de recherche, les institutions universitaires, les organismes de financement de la recherche, et des personnes ayant une expérience vécue (y compris des aidants), et que tous travaillent ensemble.

## Que proposons-nous?

**Cœur + AVC encourage fortement les gouvernements provinciaux, les institutions de recherche, les institutions universitaires et les bailleurs de fonds, à s'engager envers une approche d'analyse comparative et de rapports fondés sur le sexe et le genre dans la recherche en santé; à soutenir le partage des connaissances et la formation sur l'ACFSG; à établir des attentes quant à l'inclusion de cette approche dans les stratégies de recherche; à donner priorité à la recherche axée sur les femmes de toute origine ethnique; et à traduire les résultats de recherche en actions concrètes. Les recommandations suivantes sont à prendre en considération :**

1. Les bailleurs de fonds en recherche, les institutions en recherche et les institutions universitaires devraient :
  - a. Recommander fortement que les chercheurs suivent une formation et une éducation sur le sexe et le genre en recherche au cours de leur cheminement professionnel.
  - i. Utiliser des ressources en formation et une éducation de grande qualité, produites par des agences crédibles, telles que l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH).

- b. Former les pairs examinateurs des projets de recherche selon l'approche de l'analyse comparative et des rapports fondés sur le sexe et le genre, afin qu'ils évaluent constamment la qualité de l'intégration de l'approche ACFSG dans les projets de recherche.
- c. Faciliter l'intégration de l'approche ACFSG dans leur stratégie de recherche, soit :
  - i. Inviter les alliés clés et les influenceurs des programmes de recherche à participer à des processus de consultation.
  - ii. Travailler en partenariat avec des personnes ayant une expérience vécue lors du développement, de la mise en place et de l'évaluation des plans d'action de l'approche ACFSG afin de garantir une réponse à leurs besoins.
  - iii. Réunir des mesures de référence pour évaluer les lacunes et les barrières organisationnelles.
  - iv. Travailler en partenariat avec les départements des services de santé, les comités d'éthique et d'autres alliés clés pour développer un plan d'action avec des objectifs de base, qui s'appuie sur des preuves et qui est évalué d'après les mesures effectuées tant lors du processus qu'après l'obtention des résultats.
  - v. Veiller à ce que les organismes de financement, les institutions de recherche et les institutions universitaires nomment un responsable du sexe et du genre au sein de l'institution.
2. Les facultés de médecine, de sciences infirmières et les alliés en santé (p. ex. en réhabilitation, en physiothérapie, en travail social, en santé du travail, etc.) devraient intégrer des cours sur l'approche ACFSG dans les programmes, particulièrement dans les cours en méthodologie et conception de la recherche.
3. Les dispensateurs accrédités en formation continue à l'intention des professionnels en médecine et des alliés en santé, devraient s'assurer que les programmes accrédités intègrent l'approche ACFSG, en exigeant que le contenu sur le sexe et le genre soit présenté de façon stratifiée.
4. Les institutions universitaires, par l'intermédiaire des responsables institutionnels du sexe et du genre, devraient encourager l'intégration de l'approche ACFSG dans les normes de soumission de leurs revues universitaires (si pertinent) en mettant en place des lignes directrices pour l'équité entre les sexes et les genres en recherche.<sup>7</sup>



## Pourquoi maintenant?

- Malgré le progrès, les femmes, quelle que soit leur origine ethnique, continuent de recevoir des diagnostics erronés, des traitements inadéquats et un faible soutien au rétablissement, et elles ne sont pas suffisamment sensibilisées en ce qui concerne leur santé cardiaque et cérébrale<sup>1,8-11</sup>.
- Les maladies du cœur sont la principale cause de mort prématurée chez les femmes au pays<sup>12</sup> et l'AVC tue un tiers de plus de femmes que d'hommes<sup>13</sup>.
- Les chercheurs ne prennent pas en compte le sexe et le genre dans les recherches pertinentes<sup>1,2,14</sup>.
- Les préjugés et l'exclusion des lignes directrices de l'analyse comparative et des rapports fondés sur le sexe et le genre en recherche donnent lieu à des lacunes dans les connaissances et la pratique médicale<sup>9,10</sup> qui empêchent les femmes de recevoir les traitements les plus appropriés<sup>9,10</sup>.
- Lorsque les chercheuses jouent un rôle de premier plan dans les publications de recherche, on constate une augmentation du nombre de rapports fondés sur le sexe<sup>2</sup>, mais il subsiste des préjugés qui empêchent les chercheuses de réaliser leur plein potentiel<sup>15</sup>.

## Quelles sont les possibilités?

- La santé cardiaque et cérébrale des femmes se porterait mieux si elle était mieux comprise. Une analyse comparative et des rapports fondés sur le sexe et le genre plus poussés dans la recherche en santé aideraient à comprendre pourquoi les femmes ont de moins bons résultats que les hommes lorsqu'il est question des maladies du cœur et de l'AVC.
- Les maladies du cœur et l'AVC constituent un poids énorme pour les familles, et leur fardeau économique annuel est estimé à 25 milliards de dollars<sup>16,17</sup>. Les femmes sont touchées de façon disproportionnée par ces affections. L'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre sont des étapes importantes dans la correction de ces inégalités persistantes et pourraient améliorer les résultats pour les femmes en plus de réduire le fardeau sur le système de santé.
- L'engagement des trois plus importants organismes subventionnaires du gouvernement fédéral à l'égard de cette approche fournit un exemple et donne un élan aux autres organismes de financement gouvernementaux pour qu'ils prennent des engagements semblables.

## Références

1. Melloni C, Berger JS, Wang TY, et al. Representation of women in randomized clinical trials of cardiovascular disease prevention. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2010;3(2):135-142. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.110.868307
2. Sugimoto CR, Ahn Y-Y, Smith E, Macaluso B, Larivière V. Factors affecting sex-related reporting in medical research: a cross-disciplinary bibliometric analysis. *The Lancet*. 2019;393(10171):550-559. doi:10.1016/S0140-6736(18)32995-7
3. Institute of Medicine. Exploring the biological contribution to human health: Does sex matter? Published online 2001.
4. Institut de recherche en santé du Canada. Intégrer le sexe et le genre pour améliorer la recherche : Plan stratégique 2018-2023 [En ligne]. 2018 [cité le 20 août 2019]. Disponible : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2019/irsc-cihr/MR4-32-2018-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2019/irsc-cihr/MR4-32-2018-fra.pdf)
5. Santé Canada. Politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre [En ligne]. 29 juin 2017 [cité le 28 mars 2019]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/portefeuille-sante-politique-matiere-d-analysecomparative-fondee-sur-sexe-genre.html>
6. Le sondage d'opinion publique de Cœur + AVC a été mené par Pollara en août 2019.
7. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Res Integr Peer Rev*. 2016;1(1):2. doi:10.1186/s41073-016-0007-6
8. Dhruva SS, Redberg RF. FDA regulation of cardiovascular devices and opportunities for improvement. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*. 2013;36(2):99-105. doi:10.1007/s10840-012-9767-1
9. Humphries KH, Pu A, Gao M, Carere RG, Pilote L. Angina with "normal" coronary arteries: Sex differences in outcomes. *American Heart Journal*. 2008;155(2):375-381. doi:10.1016/j.ahj.2007.10.019
10. Pelletier R, Humphries K, Shimony A, et al. Sex-related differences in access to care among patients with premature acute coronary syndrome. *CMAJ*. 2014;186(7):497-504. doi:10.1503/cmaj.131450
11. Mochari H, Lee JR, Kligfield P, Mosca L. Ethnic differences in barriers and referral to cardiac rehabilitation among women hospitalized with coronary heart disease. *Preventive Cardiology*. 2006;9(1):8-13. doi:10.1111/j.1520-037X.2005.3703.x
12. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1151-1210. doi:10.1016/S0140-6736(17)32152-9
13. Statistique Canada. Décès, selon la cause, Chapitre IX : Maladies de l'appareil circulatoire (I00 à I99) [En ligne]. 10 mai 2018 [cité le 19 mars 2019]. Disponible : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310014701&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310014701&request_locale=fr)
14. Pilote L, Humphries KH. Incorporating sex and gender in cardiovascular research: the time has come. *Canadian Journal of Cardiology*. 2014;30(7):699-702. doi:10.1016/j.cjca.2013.09.021
15. Beaudry C, Larivière V. Which gender gap? Factors affecting researchers' scientific impact in science and medicine. *Research Policy*. 2016;45(9):1790-1817. doi:10.1016/j.respol.2016.05.009
16. Krueger H, Lindsay P, Cote R, Kapral MK, Kaczorowski J, Hill MD. Cost Avoidance Associated With Optimal Stroke Care in Canada. *Stroke*. 2012;43(8):2198-2206. doi:10.1161/STROKEAHA.111.646091
17. Thériault L, Stonebridge C, Browarski S. *The Canadian Heart Health Strategy: Risk Factors and Future Cost Implications*; 2010:36.

Cet énoncé est à jour en date de septembre 2020.