



# 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, à titre tant 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. L'application de méthodes et d'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>. *Les analyses comparatives fondées sur le sexe et le genre* sont une approche qui examine systématiquement les différences entre les divers individus<sup>5</sup> et reconnaît que ces différences peuvent influencer l'apparition, le diagnostic et le traitement de la maladie ainsi que le rétablissement. *La production de rapports fondés sur le sexe et le genre* vise à améliorer la quantité de rapports fondés sur le sexe des participants dans la recherche en santé. Ces approches combinées sont susceptibles de nous apporter une plus grande connaissance des déterminants de la santé, et de nous assurer que les découvertes sont pertinentes et qu'elles représentent toute la population. Elles doivent être appliquées et intégrées à la recherche de façon cohérente.

Cet appel à l'action prend de l'ampleur au pays. De tous les répondants, 80 % croient que les gouvernements doivent faire le suivi de leurs investissements lorsqu'ils financent la recherche en santé : pour augmenter les fonds injectés en recherche axée sur la santé des femmes, pour s'assurer d'une représentation équitable des femmes et des hommes dans les études, et pour approfondir les connaissances sur ce qui distingue le cœur et le cerveau des femmes de ceux des hommes et sur les effets de ces différences sur le diagnostic, le traitement et le soutien des patients<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, mais il faudra des années pour instaurer une initiative véritablement intégrée à l'échelle nationale. Cela exigera l'intervention de nombreux partenaires et autres intervenants, entre autres les gouvernements, les chercheurs, des établissements d'enseignement et des personnes ayant une expérience vécue (y compris des aidants).

## Que proposons-nous?

**Cœur + AVC recommande que les établissements de recherche financés par le gouvernement et autres institutions à tous les niveaux s'engagent à adopter l'approche d'analyse comparative et de rapports fondés sur le sexe et le genre dans la recherche en santé. Pour ce faire, ils doivent établir des attentes quant à l'inclusion de cette approche dans les propositions de recherche et la conception des études, financer les projets qui intègrent cette dernière, appuyer la recherche dirigée par des femmes et appliquer les résultats à des actions concrètes.**

## Les rôles des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral sont les suivants :

- Fournir des fonds pour encourager la recherche axée sur les enjeux principaux de la santé des femmes.
- Fournir des fonds aux organismes subventionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui encouragent les chercheurs à intégrer l'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre dans leurs propositions de recherche.
- Sensibiliser le personnel et les examinateurs scientifiques qui travaillent au sein d'organismes de financement fédéraux, provinciaux et territoriaux ou avec ces derniers aux préjugés conscients et inconscients.
- Continuer de financer la promotion des femmes dans les domaines de la science, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques (STIM) et dans les postes de chaires de recherche dans un large éventail de domaines de recherche.
- Appuyer la création et la promotion continues de matériel éducatif sur le sexe et le genre à l'intention des chercheurs, des éducateurs et des examinateurs scientifiques<sup>3</sup>.
- Financer des analyses coût-efficacité pour déterminer le coût économique des lacunes en recherche sur les résultats de santé des femmes.
- Travailler avec des personnes ayant une expérience vécue lors de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action sur l'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre afin d'assurer que leurs besoins sont pris en compte.

## Les rôles des instituts de recherche, des chercheurs, des organismes de bienfaisance et d'autres intervenants sont les suivants :

- Les bailleurs de fonds doivent adopter et intégrer les politiques et les attentes de l'analyse comparative et des rapports fondés sur le sexe et le genre dans leurs programmes de recherche, y compris les plans d'action y étant liés.
- Les bailleurs de fonds doivent imposer la formation et l'éducation pour s'attaquer aux préjugés conscients et inconscients des examinateurs scientifiques afin que les chercheuses principales aient les mêmes possibilités de financement que leurs homologues masculins.
- Les chercheurs doivent recueillir des données de grande qualité et des mesures de référence pour déterminer l'effet des politiques fondées sur le sexe et le genre au sein des organisations et dans la population<sup>8</sup>.
- Les revues scientifiques doivent rehausser les normes de soumission pour la recherche en santé afin d'exiger l'analyse comparative et la production de rapports fondés sur le sexe et le genre (le cas échéant)<sup>7</sup>.

- Les écoles de formation en santé et les facultés de médecine doivent intégrer l'analyse comparative et les rapports fondés sur le sexe et le genre dans leurs programmes afin de sensibiliser les futurs professionnels aux lacunes dans la recherche en santé et d'aider ces derniers à prendre en compte le sexe et le genre dans la recherche et la pratique en santé.

## Pourquoi maintenant?

- Malgré le progrès, les femmes 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>1,9-11</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>10,11</sup> qui empêchent les femmes de recevoir les traitements les plus appropriés<sup>10,11</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? 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-analyse-comparative-fondee-sur-sexe-genre.html>
6. Le sondage d'opinion publique de Cœur + AVC a été mené par Pollara en août 2019.
7. Gahagan J, Gray K, Whynacht A. Sex and gender matter in health research: addressing health inequities in health research reporting. *International Journal for Equity in Health*. 2015;14(1):12. doi:10.1186/s12939-015-0144-4
8. Rosser SV, Barnard S, Carnes M, Munir F. Athena SWAN and ADVANCE: Effectiveness and lessons learned. *The Lancet*. 2019;393(10171):604-608. doi:10.1016/S0140-6736(18)33213-6
9. 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
10. 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
11. 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
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.

**La vie.** Ne passez pas à côté.<sup>MC</sup>

Cet énoncé est à jour en date de novembre 2019.



<sup>MC</sup> La vie. Ne passez pas à côté., l'icône du cœur et de la / seule et l'icône du cœur et de la / suivie d'une autre icône ou de mots sont des marques de commerce de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.