

# Tenir compte du sexe et du genre dans les examens systématiques

par Madeline Boscoe, Marion Doull et Vivien E. Runnels

## Introduction

### En quoi consiste une révision documentaire systématique?

Les révisions documentaires systématiques offrent un résumé de la documentation professionnelle, sur un sujet précis. Par définition, les révisions documentaires résumant, évaluent et communiquent les résultats et les implications d'une grande quantité de recherches, dont le volume serait impossible à gérer <sup>[1]</sup>. Les révisions documentaires systématiques rassemblent des études distinctes (dont les résultats sont parfois contradictoires), en font l'évaluation à l'aide de critères précis et présentent une synthèse des résultats <sup>[2]</sup>. Ces révisions contribuent donc à l'évaluation des technologies et des pratiques tant existantes que nouvelles <sup>[2]</sup>.

L'apport de données probantes précises et exhaustives est une démarche essentielle dans le cadre de toute démarche décisionnelle saine, tant dans le secteur public que privé <sup>[3]</sup>. L'examen systématique des données de recherche est une méthode pour cerner, évaluer et synthétiser les données probantes disponibles sur un sujet précis. Dans le cadre de ce processus, les recherches répondant à des critères précis sont compilées, soumises à la critique et évaluées pour en déterminer la qualité. Elles sont ensuite synthétisées dans l'intention de dresser un portrait complet des connaissances existantes. Dans le domaine de la santé, les examens systématiques des données de recherche constituent un outil important qui permet de traduire les résultats de recherches en politiques, programmes, initiatives de réglementation et pratiques cliniques. Les examens systématiques permettent d'évaluer les données probantes en matière d'interventions en santé, notamment en matière de médicaments, de dispositifs, de techniques chirurgicales, et aussi d'exercices, d'alimentation et autres programmes conçus pour améliorer, soulager ou guérir des problèmes de santé particuliers <sup>[3]</sup>.

De plus en plus, les examens systématiques sont considérés comme l'un des meilleurs outils permettant de composer avec de grande quantité de données probantes. Il s'agit donc d'un processus de grande importance pour la médecine fondée sur des données probantes. L'idée selon laquelle cette approche utilisée pour analyser et évaluer les données probantes est méthodique, logique, rigoureuse et, par conséquent, fiable est inhérente à l'appellation « examen systématique » <sup>[4]</sup>. Notamment, cette démarche devrait nous aider à répondre à la question suivante : « À qui s'appliquent ces données probantes? » Or malgré la présence de lignes directrices qui invitent le monde de la recherche à intégrer des données démographiques et autres caractéristiques relatives aux populations <sup>[5]</sup>, diverses études d'examens systématiques ont révélé une absence d'attention adéquate envers des facteurs d'équité en matière de santé, dont le sexe et le genre <sup>[6-8]</sup>. En l'absence d'analyse des influences du genre et du sexe, les politiques, programmes et interventions cliniques fondés sur des examens systématiques peuvent s'avérer inéquitables et peuvent entraîner involontairement des effets délétères pour certaines populations.

Cette étude de cas décrit l'élaboration d'un outil d'évaluation axé sur le sexe et le genre à des fins d'examens systématiques et fait état de son utilisation dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Comme c'est le cas pour d'autres types d'analyse, cette étude de cas renforce la conclusion selon laquelle les modèles d'examens systématiques actuels ne sont pas suffisamment sensibles à la question du sexe et du genre, tout en proposant des occasions pour redresser la situation.

## Comment pouvons-nous appliquer une approche axée sur le sexe et le genre pour évaluer les examens systématiques?

Notre équipe de recherche, composée d'individus qui maîtrisent les problématiques touchant la santé des femmes et l'analyse des influences du genre et du sexe et qui connaissent les rouages de l'examen systématique, a examiné un échantillonnage d'examens systématiques dans le domaine des maladies cardiovasculaires pour déterminer si ceux-ci avaient tenu compte du sexe et du genre. Si l'équipe repérait des lacunes, une démarche était amorcée pour déterminer la meilleure façon d'intégrer l'analyse de l'influence du genre et du sexe au processus d'examens systématiques, afin d'en améliorer la qualité.

Puisqu'en général, les examens systématiques traitent d'une seule problématique ou d'un seul trouble de santé à la fois, nous devons choisir un sujet d'investigation précis. Nous avons donc opté pour les examens systématiques dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Ce choix est justifié par le fait que les différences sexospécifiques ont été largement documentées quant aux facteurs de risques, l'âge auquel apparaissent les troubles, les symptômes, la progression de la maladie, les comportements relatifs à la recherche de traitement, l'efficacité des tests de dépistage et des médicaments, et les taux d'hospitalisation et de mortalité <sup>[9]</sup>. Par exemple, des études récentes ont démontré que le sexe et le genre constituent des facteurs de risque distincts pour ce qui est des complications à la suite d'une intervention de pontage aorto-coronarien par greffe (IPACG) et d'une angioplastie, connue sous l'appellation technique d'*intervention coronarienne percutanée* (ICP). Les femmes sont plus à risque d'éprouver des complications et risquent davantage de mourir à la suite d'une IPACG <sup>[10]</sup>, et sont plus nombreuses à requérir des soins intensifs à la suite d'une chirurgie de pontage et d'une angioplastie <sup>[11]</sup>. Puisque les femmes et les hommes atteints de maladies cardiaques affichent des différences bien connues sur le plan du vécu et des résultats en matière de santé, nous nous attendions à ce que les évaluations documentaires systématiques traduisent ou reflètent ces écarts, peut-être même plus que ne le feraient certaines évaluations documentaires systématiques portant sur d'autres troubles ou maladies.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons choisi de nous pencher sur les évaluations documentaires systématiques menées par Cochrane Collaboration, un réseau international de plus de 20 000 spécialistes, lesquels révisent et analysent régulièrement les essais cliniques et autres types de recherches dans le domaine de la santé. Les examens effectués par le groupe de Cochrane sont fondés sur une méthode normalisée et sont reconnus pour leur très grande qualité <sup>[12]</sup>.

Puisant dans la documentation de recherche traitant de l'analyse des influences du genre et du sexe <sup>[13-15]</sup>, nous avons élaboré un outil d'évaluation axé sur le sexe et le genre à des fins d'examen systématique (OEASG – ES) pour déterminer si la question du sexe et du genre est traitée dans le cadre des évaluations documentaires systématiques et, si elle l'est, de quelle manière. L'outil comporte 35 questions, lesquelles correspondent aux neuf sections standards contenues dans un examen effectué par le groupe de Cochrane (voir l'encadré). Nous avons conçu l'outil de façon à ce que les personnes qui effectuent des examens systématiques et qui ne sont pas initiées à l'analyse des influences du genre et du sexe puissent l'utiliser facilement. Nous avons donc articulé les questions dans un langage accessible dans le but d'obtenir des réponses précises concernant l'inclusion ou la non-inclusion du genre et du sexe dans le processus d'examen. Par exemple, dans la section « Discussions et Conclusions », l'outil pose la question suivante : « Cet


### En quoi consiste une révision documentaire systématique?

Cochrane Collaboration a conçu un guide à l'intention des personnes qui effectuent des révisions documentaires systématiques. On y trouve les grandes lignes des étapes à suivre pour traiter des questions visées. Donc, selon le *Cochrane Handbook* <sup>[5]</sup>, un examen systématique comporte sept étapes :

1. Formuler le problème
2. Trouver et sélectionner des études
3. Effectuer une évaluation critique des études
4. Recueillir des données
5. Analyser et présenter les résultats
6. Interpréter les résultats
7. Améliorer et mettre à jour les révisions documentaires

En général, la révision documentaire finale doit comporter neuf sections standards :

1. L'information d'arrière-plan
2. Les objectifs
3. Les critères d'inclusion/d'exclusion de la recherche
4. La stratégie de recherche
5. Les méthodes utilisées dans le cadre de la révision documentaire
6. L'analyse
7. Les discussions et les conclusions
8. L'évaluation de la qualité
9. La liste des études citées



examen révèle-t-il la présence ou l'absence d'une analyse des résultats selon le sexe dans les principales études? » Par la suite, l'outil, à l'état d'ébauche, a été évalué par un groupe expert du domaine pour en assurer la conformité avec les définitions et les concepts standards de sexe et de genre. Il a également été évalué par une personne qui connaissait les examens du groupe de Cochrane pour en assurer la comptabilité avec ceux-ci.

La conception, l'évaluation et les révisions terminées, une ressource d'évaluation indépendante a appliqué l'outil à un échantillonnage aléatoire d'examen systématiques effectués par le groupe de Cochrane, lesquels portaient sur des interventions dans les domaines de l'hypertension, des troubles cardiaques et autres maladies vasculaires. Trente-huit examens, qui couvraient huit sujets élargis et dont la majorité portait sur des traitements pharmacologiques, ont été scrutés. Ces examens analysaient au total 669 essais de recherche, qui représentaient des études menées auprès de 473 666 participantes et participants.

### **Les examens effectués par le groupe de Cochrane portant sur des recherches dans le domaine des maladies cardiovasculaires se penchent-ils sur la question du sexe et du genre de façon constante?**

Selon notre étude, la majorité des sujets traités dans le cadre des examens comportaient des éléments liés au sexe ou au genre, comme les différences relevées quant aux symptômes et aux traitements. Toutefois, les données présentées dans les recherches évaluées étaient rarement désagrégées selon le sexe. En d'autres termes, ces études généraient rarement de l'information qui nous permettait de savoir si les femmes et les hommes réagissaient différemment aux traitements ou affichaient des résultats différents.

Dans le passé, l'absence de connaissances en matière de santé des femmes était habituellement attribuable au fait que les recherches en santé ne se penchaient pas sur la population féminine. Par ailleurs, ce n'était pas nécessairement le cas pour les examens effectués par le groupe Cochrane que nous avons étudiés. Près de 75 pour cent des examens, soit 28 sur 38, portaient sur des recherches qui incluaient tant les femmes que les hommes.<sup>a</sup> Malgré ce fait, 20 des 38 examens ont souligné la présence de résultats adverses découlant du traitement, mais aucun n'a souligné la présence de résultats adverses selon le sexe. De plus, seulement deux des 38 examens ont comporté des commentaires concernant les lacunes de la recherche en lien avec le sexe et le genre et seulement 25 pour cent des examens comportaient une argumentation expliquant les raisons pour lesquelles les résultats n'ont pas été analysés selon des « sous-groupes », entre autres selon les sexes. Seulement un seul examen a signalé des implications pour la pratique clinique en ce qui a trait au sexe et au genre et aucun n'a traité des implications de la recherche pour ce qui est du sexe et du genre en matière de politiques ou de réglementations sanitaires. En résumé, l'outil d'évaluation axé sur le sexe et le genre a révélé qu'aucun des 38 examens ne s'est systématiquement penché sur la question du sexe et du genre dans le domaine de la recherche en santé.

<sup>a</sup> Chaque examen systématique effectué par le groupe de Cochrane comporte une section intitulée *Table of included studies* [liste des études citées], ce qui permet aux chercheuses et aux chercheurs de constater si les deux sexes ont été inclus dans la recherche faisant l'objet de l'examen.

## Conclusions et implications

Malgré l'accumulation de données probantes importantes confirmant la pertinence du sexe et du genre dans la gestion de la santé cardiovasculaire, ce projet pilote a démontré que ces deux éléments n'étaient pas adéquatement pris en compte dans les examens systématiques étudiés. Plusieurs raisons expliquent ce fait, y compris la possibilité que les recherches primaires incluses dans les examens systématiques n'identifiaient pas les participantes et les participants selon le sexe et ne rapportaient pas leurs résultats selon le sexe et le genre. Par conséquent, les examens systématiques refléteraient les limites que comportent ces études originales. Toutefois, les examens systématiques, par définition et conception, ont pour objectifs d'aider le monde de la recherche, le milieu clinique et les responsables des politiques à évaluer la qualité des données probantes et identifier les lacunes importantes en ce qui a trait à nos connaissances. Ils ne doivent pas reproduire ou perpétuer les failles qu'affiche la recherche en santé, dont une absence d'attention aux influences qu'exercent le sexe et le genre. Il semble donc que certains auteurs et auteurs d'examen systématiques ne soient pas au fait des différences établies ou potentielles liées au sexe et au genre dans le cadre de la recherche en santé et que les outils d'examen systématiques utilisés aujourd'hui pour vérifier la qualité des recherches ne soient pas suffisamment sensibles aux variables liées au sexe et au genre.

Ces résultats nous servent un avertissement. Si nous nous appuyons sur les examens systématiques pour prendre des décisions en matière de soins et de politiques et réglementations dans le domaine de la santé, les examens systématiques doivent toujours inclure de l'information sur le sexe et le genre, y compris les résultats positifs et négatifs. Ils doivent aussi signaler clairement l'absence de telles données et en expliquer les raisons. En l'absence de ce type de données probantes, nous risquons de concevoir des politiques et des pratiques qui soient inefficaces, délétères ou inéquitables pour les femmes et les hommes, les filles et les garçons au Canada.

Ces résultats soulignent aussi la nécessité de cerner l'état de santé de diverses populations – ou sous-populations –, de relever les défis méthodologiques qui s'imposent et de comprendre comment certaines différences au sein d'une population peuvent influencer sur les symptômes, l'accès aux soins, les résultats des traitements et les taux de mortalité. Comme le soulignent Bailey et al., les variations les plus subtiles quant à la conception des recherches peuvent influencer sur l'interprétation livrée par un examen systématique <sup>[16]</sup> et il importe de reconnaître que les analyses de sous-groupes à l'intérieur de tout l'échantillon de participantes et de participants ne sont pas nécessairement plus précises que les résultats généraux <sup>[17]</sup>. Toutefois, les différences en matière de sexe et de genre constituent souvent des facteurs essentiels, dans le cadre de l'évaluation de la qualité et des résultats des soins de santé <sup>[11,18]</sup>. Nous appuyons Blauwet et ses collègues, qui recommandent de relever les résultats d'études selon une approche sexospécifique universelle, puisqu'une telle pratique « peut révéler des différences sexuelles inattendues méritant une étude plus approfondie et fournir au moins des données en vue de subséquentes méta-analyses. » <sup>[19,p169]</sup>

## Les prochaines étapes

Pour établir une base solide sur laquelle reposeront de futurs travaux, nous suggérons de raffiner les méthodologies utilisées pour effectuer des examens systématiques et des analyses des influences du genre et du sexe, puis de les jumeler pour améliorer la collecte, la synthèse et l'analyse de données probantes à des fins décisionnelles. Notamment, cette étude propose les recommandations suivantes :

- Élaborer des outils pour évaluer l'intégration d'une AIGS dans les examens systématiques.
- Établir des indicateurs de qualité concernant l'AIGS dans les recherches primaires et les examens systématiques.
- Relever les défis méthodologiques inhérents à une analyse des différences possibles en ce qui a trait au sexe et au genre, quant à l'état de santé, les résultats et le vécu au sein de sous-groupes et entre sous-groupes.
- Favoriser la collaboration et le partage des connaissances concernant les examens systématiques et l'AIGS entre les chercheuses et chercheurs, les personnes qui effectuent des examens systématiques, les comités d'examen par les paires et pairs, le personnel de soins, les expertes et experts en matière de sexe et de genre, et le public.

Notre équipe de recherche se penche sur ces recommandations de plusieurs manières. Nous travaillons à redéfinir et à valider l'OEASG-ES et nous collaborons avec les groupes d'examens de Cochrane pertinents et avec le Domaine Cochrane équité et santé. Nous participons également à des discussions constructives avec le personnel de biostatistique, le monde de la recherche, des personnes qui effectuent des examens systématiques et le personnel de soins concernant l'élaboration d'indicateurs de qualité pour l'application de l'analyse des influences du genre et du sexe à toutes les étapes de la collecte et de l'analyse de données probantes – de l'élaboration de protocoles à l'application des connaissances découlant des examens systématiques.

La mise en place de collaborations créatives interdisciplinaires constitue la meilleure façon de favoriser l'application rigoureuse et pertinente de l'analyse des influences du genre et du sexe aux données probantes synthétisées par la voie d'examens systématiques. Un large éventail d'interlocuteurs concernés génèrent, analysent et utilisent les résultats de recherche pour établir des politiques en matière de santé, des réglementations et des pratiques cliniques, dans l'intention d'améliorer la santé des individus et des populations. Les gouvernements et les organisations de recherche s'initient de plus en plus à l'AIGS et en exigent l'application dans le domaine de la recherche en santé dans le but d'améliorer les résultats sanitaires et réduire les méfaits.<sup>b</sup> Ces objectifs peuvent être atteints en acquérant une compréhension méticuleuse des interrelations entre

<sup>b</sup> Au Canada, l'application de l'analyse des influences du genre et du sexe aux politiques, programmes et recherches a été mandatée par la voie du Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes (1995) et est exigée par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada pour la préparation de présentation au Conseil du Trésor ([www.tbs-sct.gc.ca/pubs\\_pol/oepubs/TBM\\_162/gptbs-gppct03-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/oepubs/TBM_162/gptbs-gppct03-fra.asp)). La Politique de Santé Canada en matière d'analyse comparative entre les sexes (2000) a été mise à jour et une version révisée a été publiée sous le nom la politique de Portefeuille de la Santé l'analyse des influences du genre et du sexe (2009). Pour d'autres exemples à l'échelle internationale, voir : Caron, J. Rapport sur les politiques gouvernementales en matière de recherche en santé favorisant la prise en compte des différences selon le sexe et le genre, Institut de la santé des femmes et des hommes, IRSC, février 2003 ([www.cihr-irsc.gc.ca/f/pdf\\_25502.htm](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/pdf_25502.htm)).

le sexe et le genre et d'autres déterminants de la santé, en élaborant de solides indicateurs pour assurer la qualité des données probantes <sup>c</sup> et en démontrant le rôle important que joue l'analyse des influences du genre et du sexe dans une démarche scientifique, stratégique et clinique objective.

#### Références bibliographique

1. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: CRD guidelines for those carrying out or commissioning reviews. CRD Report 4. York: NHS Centre for Reviews and Dissemination; 1996.
2. Agence de la santé publique du Canada. Sites présentant des examens systématiques sélectionnés (en ligne). c2009 [cité le 9 avril 2009]. [www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html](http://www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html)
3. Egger M, Davey-Smith G, Altman D, éditeurs. Systematic reviews in health care: meta-analysis in context. 2e édition. Hoboken: Wiley; 2001.
4. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care [page d'accueil sur Internet]. York: NHS Centre for Reviews and Dissemination. c2008 [cité le 9 avril 2009]. [www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic\\_Reviews.pdf](http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf)
5. Higgins JPT, Green S, éditeurs. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.0.1. The Cochrane Collaboration. c2008 [cité le 9 avril 2009]. [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org)
6. Grady D, Chaput L, Kristof M. Diagnosis and treatment of coronary heart disease in women: systematic reviews of evidence on selected topics. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003. AHRQ Publication No. 03-0035 Evidence Report/Technology Assessment No. 80.
7. Tugwell P, de Savigny D, Hawker G, Robinson V. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. *Br Med J*. 2006;332:358-61.
8. Mackenbach JP. Tackling inequalities in health: the need for building a systematic review evidence base. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:162.
9. Pilote L, Dasgupta K, Guru V, Humphries KH, McGrath J, Norris C, et al. A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease. *Can Med Assoc J*. 2007;176(6):S1-44.
10. Kim, C, Redberg RF, Pavlic T, Eagle KA. A systematic review of gender differences in mortality after coronary artery bypass graft surgery and percutaneous coronary interventions. *Clin Cardiol*. 2007;30(10):491-5.
11. Fowler RA, Sabur N, Li P, Juurlink DN, Pinto R, Hladunewich MA, et al. Sex- and age-based differences in the delivery and outcomes of critical care. *Can Med Assoc J*. 2007;177:1513-9.
12. Grimshaw JM, Santesso N, Cumpston M, Mayhew A, McGowan J. Knowledge for knowledge translation: the role of the Cochrane Collaboration. *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):55-62.
13. Santé Canada. Exploration de concepts liés à la santé et au sexe social (en ligne). Ottawa : Bureau pour la santé des femmes, Santé Canada; 2003 [cité le 9 avril 2009]. No catalogue : H21-216/2003E-IN. [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/explor-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/explor-fra.php)
14. Spitzer D. Analyse des influences du genre et du sexe – Guide pour les chercheurs et les évaluateurs (en ligne). Ottawa : Instituts de recherche en santé du Canada; 2007 [cité le 9 avril 2009]. [www.cihir-irsc.gc.ca/f/32019.html](http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/32019.html)
15. Donner L. Including gender in health planning: a guide for regional health authorities (en ligne). Winnipeg, MB : Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies; 2003 [cité le 2009]. [www.pwhce.ca/pdf/gba.pdf](http://www.pwhce.ca/pdf/gba.pdf)
16. Bailey KR. Reporting of sex-specific results: a statistician's perspective. *Mayo Clin Proc*. 2007;82(2):158.
17. Aulakh AK, Anand SS. Sex and gender subgroup analyses of randomized trials: the need to proceed with caution. *Women's Health Issues*. 2007;17:342-50.
18. Bierman AS. Sex matters: gender disparities in quality and outcomes of care. *Can Med Assoc J*. 2007;177(12):1520-1.
19. Blauwet LA, Hayes SN, McManus D, Redberg RF, Walsh MN. Low rate of sex-specific result reporting in cardiovascular trials. *Mayo Clin Proc*. 2007;82:166-70.

<sup>c</sup> Pour une discussion sur l'absence de cohérence quant aux normes de présentation de l'information dans les examens systématiques et le besoin d'évaluer les résultats sous un angle critique, voir Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG (2007) Epidemiology and Reporting Characteristics of Systematic Reviews. *PLoS Med* 4(3): e78. doi:10.1371/journal.pmed.0040078