



**Table ronde sur les interventions cliniques
contre les maladies cardiovasculaires :
accroître l'efficacité**

Rapport sommaire

**Vancouver (C.-B.)
25 et 26 mars 2010**



Introduction

Même s'il est reconnu que le genre et le sexe influent sur l'observation des pharmacothérapies, l'absorption des médicaments et les effets secondaires, de même que sur la taille appropriée des appareils biomédicaux, les interventions cliniques tendent à traiter les hommes et les femmes de la même façon. En général, aucun test n'est fait pour savoir si les produits pharmaceutiques, les instruments, les outils de diagnostic et les programmes cliniques ont la même efficacité sur les hommes et les femmes.

En incluant les interventions cliniques parmi ses six orientations de recherche stratégiques dans son Plan stratégique 2009-2012, l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) — un des treize instituts des Instituts de recherche en santé du Canada — s'est engagé à financer la recherche contribuant à garantir que ces interventions soient accessibles, appropriées et efficaces à l'égard du genre et du sexe.

Les 25 et 26 mars 2010, à Vancouver, l'ISFH a réuni d'éminents chercheurs et experts représentant divers champs de recherche, disciplines et secteurs décisionnels aux fins d'un examen des interventions cliniques contre les maladies cardiovasculaires (MCV)¹ dans la perspective de l'influence du genre et du sexe.

Cette table ronde constituait la première initiative stratégique de l'ISFH s'inscrivant dans cette priorité de recherche. Elle a été organisée par l'ISFH en collaboration avec un certain nombre de partenaires, dont l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire et la Direction de l'application des connaissances des IRSC, le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, la Stratégie nationale de recherche axée sur le patient et la Fondation des maladies du cœur du Canada.

¹ Les MCV couvrent à la fois les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux.



But et objectifs

Les objectifs de la table ronde consistaient à :

1. discuter des connaissances scientifiques actuelles sur les différences de genre et de sexe associées aux MCV et à cerner des secteurs où ces connaissances peuvent être appliquées sous forme de pratiques cliniques efficaces qui tiennent compte du genre/sexe;
2. formuler des commentaires sur les secteurs prioritaires où il faut stimuler la recherche multidisciplinaire sur l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV, et cerner les lacunes des connaissances;
3. formuler des commentaires sur les ressources nécessaires pour approfondir la recherche sur les interventions cliniques contre les MCV adaptées au genre et au sexe;
4. faciliter la création de liens, d'échanges et de réseaux de collaboration multidisciplinaires entre experts dans le domaine des interventions cliniques contre les MCV.

Processus et méthodes

Critères de sélection

Cinq critères ont été utilisés par les participants pour cerner les priorités de recherche sur l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV :

1. Aborder les questions essentielles² relatives à l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV, déterminées par les intervenants, y compris l'application des connaissances (AC);
2. Prendre appui sur les atouts du Canada en recherche sur l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV;

² Dans ce contexte, « essentiel » signifie de la plus haute importance, crucial, en prévision d'une crise ou d'un tournant.



3. Présenter un potentiel élevé d'impact majeur sur la santé des Canadiens par la recherche, l'élaboration de politiques, les interventions et les activités d'AC;
4. Contribuer à combler les lacunes actuelles de la recherche sur l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV;
5. Offrir de fortes possibilités de partenariats où des individus, des groupes, des instituts des IRSC et d'autres organisations peuvent travailler ensemble afin de mettre à contribution le savoir, l'expertise et les ressources de chacun.

Mise en pratique de la recherche : déterminer les possibilités et les obstacles

Pour faciliter la sélection des thèmes de recherche prioritaires, les participants ont d'abord déterminé quelles connaissances scientifiques sur le genre, le sexe et la santé étaient mûres pour utilisation en cardiologie, y compris un certain nombre d'interventions préventives et de réadaptation. Ils ont désigné certains défis associés à la mise en pratique de la recherche, notamment le manque de fonds, le désengagement des cliniciens, l'utilisation limitée de l'information par les patients et le manque de femmes/sujets de sexe féminin dans les études sur des humains/animaux. Plusieurs solutions ont été proposées en réponse à ces défis, notamment : l'établissement d'indicateurs normalisés des résultats pour les patients avec l'infrastructure de soutien requise, l'augmentation du nombre de femmes dans la recherche en santé cardiovasculaire, le financement accru des études en « situation réelle » et une recherche accrue sur les interventions adaptées au genre et au sexe dans les populations à risque.

Résumés des thèmes

Après une discussion avec animateur, les participants ont désigné – d'après l'état des connaissances actuelles – cinq thèmes prioritaires pour la recherche future sur l'influence du genre et du sexe dans les interventions cliniques contre les MCV :

1. Stratégies d'AC efficaces pour la santé cardiovasculaire des femmes et des hommes;
2. Réévaluation des risques cardiovasculaires dans tout le continuum;



3. Approches adaptées au contexte et axées sur les résultats : primordiales pour la prévention tertiaire;
4. Différences sexuelles dans les mécanismes sous-jacents à la santé et aux maladies cardiovasculaires;
5. Résultats sur le plan de la santé cardiovasculaire : accès équitable à des soins efficaces pour des résultats optimaux.

Thèmes s'appliquant à tous les secteurs thématiques

1. Soutien financier aux équipes/environnements multidisciplinaires et à la formation de nouveaux chercheurs (en particulier des femmes);
2. Perspective basée sur la vie entière;
3. Intégration des déterminants sociaux de la santé (p. ex. facteurs socioéconomiques, culturels, ethniques)

Thème 1 : Stratégies d'AC efficaces pour la santé cardiovasculaire des femmes et des hommes

Ce thème est axé sur l'amélioration des soins aux patients par l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies efficaces d'application des connaissances scientifiques concernant l'influence du genre/sexe sur la santé et les maladies cardiovasculaires. Cela comporte la création d'outils novateurs pour évaluer les processus pathologiques et les résultats en ce qui concerne les MCV, ainsi que l'application des pratiques exemplaires dans tout le continuum des soins (p. ex. indicateurs de la qualité, rémunération, agrément). Un autre objectif de la recherche dans ce secteur thématique est de déterminer la meilleure façon de transmettre les messages sur la prévention et la gestion des MCV à la population générale et aux groupes à risque. La recherche dans ce secteur thématique pourrait comprendre l'étude de moyens de mesurer et d'améliorer l'efficacité des stratégies d'AC pour les hommes et les femmes de différentes régions, populations et sous-populations.

Thème 2 : Réévaluation des risques cardiovasculaires dans tout le continuum

La détermination de l'influence du genre et du sexe sur les risques cardiovasculaires dans tout le continuum constitue l'élément central de ce thème prioritaire. Les MCV et



les risques sont entendus ici au sens le plus large possible; c.-à-d. les risques vasculaires périphériques, vasculaires cérébraux, cardiaques et autres, allant du décès jusqu'à la déficience fonctionnelle, en passant par la perte de qualité de vie. Les sujets d'étude possibles dans ce secteur comprennent la dynamique du temps (court, moyen, long terme) et l'échelle de risque (élevé, moyen, faible). Les secteurs de recherche possibles comprennent l'examen des outils d'évaluation des risques existants et leur validité pour les hommes et les femmes, et la détermination de l'influence des préjugés liés au genre et au sexe sur les évaluations des cliniciens. Il est aussi important de cerner les principaux facteurs/marqueurs de risque et leurs impacts, ainsi que les facteurs associés au changement du niveau de risque. Une question de recherche clé consiste à se demander si l'évaluation des risques peut être utile dans la prévention ou l'atténuation des crises par une intervention précoce et, le cas échéant, quelles interventions seraient les plus efficaces.

Thème 3 : Approches adaptées au contexte et axées sur les résultats : primordiales pour la prévention tertiaire

L'efficacité des stratégies d'intervention visant à prévenir/gérer les MCV est influencée non seulement par le genre et le sexe, mais aussi par des facteurs contextuels comme la culture, l'ethnie, la géographie, l'âge, la santé physique et mentale, et le statut socioéconomique. Ce thème de recherche est axé sur l'élaboration de stratégies primaires, secondaires et tertiaires adaptées à ces contextes et orientées vers des résultats qui tiennent compte du genre et du sexe. La recherche dans ce secteur pourrait examiner l'efficacité des programmes de gestion du stress pour les personnes atteintes d'une MCV et des stratégies post-partum de prévention du diabète sucré et de l'hypertension pour les femmes aux prises avec le diabète sucré gestationnel / la prééclampsie; l'influence du genre/sexe et d'autres facteurs contextuels sur l'accès et le recours aux spécialistes; l'efficacité des programmes d'autogestion des maladies chroniques; ou l'efficacité des activités de promotion de la santé adaptées au sexe/genre (p. ex. programmes d'abandon du tabac) pour les adolescents et les populations à risque élevé.



Thème 4 : Différences sexuelles dans les mécanismes sous-jacents à la santé et aux maladies cardiovasculaires

La santé et les maladies cardiovasculaires diffèrent entre les hommes et les femmes sur les plans moléculaire, cellulaire, physiologique et physiopathologique. Ce thème de recherche s'intéresse aux différences liées au sexe dans l'origine et l'évolution des MCV tout au long de la vie — du stade prénatal au vieil âge, en passant par la naissance, la puberté et la ménopause/andropause — et à l'influence de ces différences sur les risques pour la santé et la réponse aux thérapies. La recherche dans ce secteur pourrait explorer les différences sexuelles sur le plan des changements dans le vieillissement relativement à la santé et aux maladies cardiovasculaires; les mécanismes biologiques de réponse aux thérapies pour les MCV; et l'impact de la programmation foetale et du sexe de l'enfant sur le développement des risques cardiovasculaires. Les autres secteurs de recherche clés pourraient inclure les différences sexuelles dans les mécanismes sous-jacents aux MCV (p. ex. AVC), l'influence déterminante du sexe sur les réponses thérapeutiques, et les différences sexuelles dans les mécanismes sous-jacents à la fonction cellulaire dans la santé et les maladies cardiovasculaires, à partir de la cellule jusqu'à l'organisme entier.

Thème 5 : Résultats sur le plan de la santé cardiovasculaire : accès équitable à des soins efficaces pour des résultats optimaux

Ce thème de recherche est axé sur la compréhension de l'influence du genre et du sexe sur l'accès aux soins (p. ex. pratiques de recommandation par des cliniciens, organisation des services, déterminants sociaux de la santé) dans tout le continuum et à tous les stades de la vie pour diverses populations. La recherche dans ce domaine vise à développer les connaissances qui contribueront à garantir aux Canadiens un accès égal aux meilleurs soins de santé cardiovasculaire possible. Ce thème de recherche couvre le diagnostic et les interventions au niveau des soins primaires, secondaires et tertiaires, ainsi que l'éducation des patients, des fournisseurs de soins et des établissements de santé. La recherche pourrait porter sur la conception et l'évaluation de modèles pour intégrer et coordonner les soins dans les systèmes de santé et créer des liens avec le secteur de la santé publique et d'autres secteurs. Les sujets d'étude possibles comprennent la compréhension des obstacles à l'accès, ainsi que la conception et l'évaluation des interventions sur les plans cliniques, du système, des politiques et des



populations, pour éliminer ou réduire ces obstacles au minimum. La recherche pourrait aussi être axée sur l'établissement, l'évaluation et l'utilisation d'indicateurs normalisés et de qualité tenant compte du genre et du sexe pour déterminer l'efficacité de la prestation de soins en vue d'atteindre des résultats optimaux.

Exigences en matière de recherche et d'AC

Les exigences applicables à la recherche sous ces thèmes prioritaires comprennent la formation d'équipes, de réseaux et de partenariats multidisciplinaires composés d'acteurs pertinents (y compris d'acteurs non traditionnels). Les liens avec des partenaires sont nécessaires pour la recherche et l'AC, ainsi que pour l'obtention de fonds en appui à la conception d'initiatives et d'outils novateurs, de stratégies de formation et de données. Ces travaux pourraient bénéficier d'initiatives précises telles qu'une étude longitudinale pancanadienne (p. ex. « Framingham-Nord »), des études pragmatiques sur des communautés particulières et un forum de concertation pour évaluer les progrès et cerner les lacunes.

Conclusion

Cette table ronde s'est terminée par une discussion sur les rôles des chercheurs et des IRSC ainsi que leurs instituts dans l'inclusion des considérations relatives au genre et au sexe dans la recherche et l'AC liées aux interventions cliniques contre les MCV. Les contraintes budgétaires ont été reconnues comme un obstacle majeur à la prise en compte de l'influence du genre et du sexe dans les analyses, car cela peut nécessiter des échantillons de plus grande taille.

Les participants ont convenu que le milieu de la recherche avait un rôle à jouer pour attirer l'attention sur cette question transversale par plusieurs stratégies, notamment :

- tenir des discussions informelles avec des collègues;
- rédiger des éditoriaux ou des articles argumentatifs dans des revues, sur les questions du genre, du sexe et de la santé;
- encourager les revues scientifiques à publier des données propres au genre ou au sexe;
- participer au bureau des conférenciers et à des activités d'engagement du public;



- reconnaître l'excellence en recherche et en journalisme sur la question de l'influence du genre et du sexe sur la santé;
- promouvoir la création de données permettant de cerner les lacunes et de trouver des solutions pour les combler;
- établir des liens avec d'autres parties intéressées, comme l'industrie et les groupes voués à des maladies particulières;
- conscientiser les comités d'éthique de la recherche aux différences de genre et de sexe.

On a signalé que l'ISFH pourrait aussi contribuer à attirer l'attention sur les questions propres au genre et au sexe dans les MCV en aidant à mettre en contact des chercheurs avec des politiciens et des journalistes et en expliquant aux chercheurs comment s'engager dans des activités liées à l'influence du genre/sexe sur la santé, par le site Web des IRSC ou d'autres véhicules. Un autre rôle possible pour l'ISFH serait de concevoir des possibilités de financement comportant des partenariats avec le secteur public (p. ex. écoles) pour recueillir des données, et de regrouper des chercheurs avec des responsables des politiques dans des secteurs thématiques liés à des stratégies ou des programmes gouvernementaux particuliers, en cours de préparation. On a aussi suggéré de rendre obligatoire l'inclusion de femmes dans les essais cliniques financés par les IRSC, même s'il s'agit d'une mesure controversée.



Annexes

Annexe I : Ordre du jour de la table ronde

	Jeudi 25 mars 2010	Vendredi 26 mars 2010
8 h	Déjeuner	Déjeuner
9 h	<p>Mot de bienvenue et d'ouverture Dre Joy Johnson, directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes</p> <p>Partie I : Contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenue! - Les gens, le processus : Dorothy Strachan, animatrice 	<p>Ordre du jour : examen et aperçu Sommaire de la rétroaction</p> <p>Partie III (suite)</p> <p>Travail en petits groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - examen du rapport provisoire sur la partie III <p>Discussions plénières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - épuration des thèmes
10 h 50	<p>Contexte (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experts à l'oeuvre : résultats du sondage - Éléments complexes - Préparation clinique <p>Partie II : Critères et priorités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critères d'établissement des priorités - Préparation au transfert de la recherche - Définition des thèmes de recherche prioritaires 	<p>Part IV : Application des connaissances</p> <p>Discussion plénière :</p> <p>exigences pour accroître l'AC</p> <p>Mot de la fin</p> <p>Rétroaction sur la table ronde</p>
12 h	Dîner-buffet	
13 h	<p>Partie III : Thèmes de recherche et possibilités de financement</p> <p>Travail en petits groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - description des thèmes - difficultés, lacunes, possibilités connexes 	Dîner
15 h 20	<p>Partie III (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions de recherche potentielles - Possibilités de financement à l'appui - Échange et application des connaissances <p>Discussions plénières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - présentations et discussions : retour sur le travail en petits groupes 	
16 h 50	Impressions sur la journée	
17 h	Fin de la rencontre	



Annexe II : Liste de participants

Nom	Titre	Affiliation
Dre Beth Abramson	Professeure agrégée	Hôpital St. Michael, Université de Toronto
Dre Sonia Anand	Professeure	Université McMaster
Dr Paul Wayne Armstrong	Professeur éminent	Université de l'Alberta
Dre Arlene Bierman	Professeure agrégée, Chaire de recherche sur la santé des femmes, OWHC	Hôpital St. Michael, Université de Toronto
Dre Stephanie J. Brister	Professeure agrégée	Faculté de médecine, Université de Toronto
Mme Sally Brown	Première dirigeante	Fondation des maladies du cœur au Canada
Dre Lorraine Chalifour	Professeure agrégée	Faculté de médecine, Université McGill
Dr Alex Clark	Professeur agrégé	Université de l'Alberta
Mme Tracey Colella	Experte en pratique avancée	Institut de réadaptation de Toronto
Dr Michael Paul Czubryt	Professeur agrégé	Faculté de médecine, Université du Manitoba
Dre Bianca D'Antono	Associée de recherche	Faculté de médecine, Université de Montréal
Dre Céline Fiset	Professeure	Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Mme Abby Forson	Directrice adjointe	Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
Dre Sherry L. Grace	Professeure agrégée	Faculté de la santé, Université York
Dre Lorraine Greaves	Directrice générale	Ministère de la Santé de l'Ontario
Dr Michael Hill	Doyen associé de la recherche clinique	Faculté de médecine, Université de Calgary
Dre Karin Hartmann Humphries	Directrice, Évaluation et recherche	Services de cardiologie et BC Cardiac Registry
Dre Joy Johnson	Directrice scientifique	Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
Dr Chris Kaposy	Professeur adjoint	Faculté de médecine, Université Memorial de Terre-Neuve
Dre Nadia Ahmed Khan	Professeure adjointe	Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique
Dre Lyne Lalonde	Professeure agrégée	Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Mme Tina Lawton	Gestionnaire de projets	Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC
Dre Martha Mackay	Professeur auxiliaire, infirmière clinicienne spécialisée	École des sciences infirmières, Université de C.-B. ; Heart Centre, Hôpital St. Paul
Dre Nancy Elizabeth Mayo	Professeure	Faculté de médecine, Université McGill
Dre Colleen Norris	Professeure agrégée	Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta
Dre Sylvie Perreault	Professeure agrégée	Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Dre Louise Pilote	Professeure	Université McGill
Dre Pamela A. Ratner	Professeure	École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique
Dre Annie Rochette	Professeure adjointe	Faculté de médecine, Université de Montréal
Dr. James William Scholey	Professeur	Faculté de médecine, Université de Toronto
Dre Donna Stewart	Professeure	University Health Network, Université de Toronto & Membre du comité avisier de l'ISFH
Dre Joan Elizabeth Tranmer	Professeur agrégée	Faculté de sciences de la santé, Université Queen
Dre Michele Turek	Professeur agrégée	Faculté de médecine, Université de Toronto
Dr. Michael Tymianski	Directeur, Programme thérapeutique vasculaire cérébrale	University Health Network, Université de Toronto