

intersections

UN BULLETIN DE L'INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES

vol. 4 no° 1

La fondation de partenariats

Découvrir le plus grand sens de la
collaboration dans la recherche sur
le genre, le sexe et la santé

La science
de la collaboration

p 4

Surmonter la violence

p 6

La formation de
partenariats dans le Nord

p 10

Des partenariats pour
la pertinence et l'impact

p 12



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Formation de partenariats pour la recherche sur le sexe, le genre et la santé

La formation de partenariats et la collaboration sont essentielles à l'atteinte de l'objectif des IRSC, qui vise à améliorer la santé des Canadiens et l'efficacité du système de soins de santé. Mais que signifie la collaboration pour ceux d'entre nous qui sont aux premières lignes de la recherche sur le genre et la santé? Parce que chaque cellule est sexuée et chaque personne a un genre, notre travail touche tous les aspects de la recherche en santé et ses applications. La nature transversale unique du mandat de l'ISFH nous met dans une position stratégique pour sensibiliser et influencer les autres instituts et organisations sur la nécessité d'inclure les considérations liées au genre et au sexe dans la recherche en santé. L'établissement de partenariats interdisciplinaires dans les domaines prioritaires comportant des mandats qui se chevauchent est un mécanisme important par lequel l'ISFH renforce ses capacités et diffuse le message indiquant que l'intégration du sexe et du genre est une question de science robuste et éthique.

Alors que nous maintenons notre engagement à favoriser des partenariats interdisciplinaires pour la recherche, il est également important de nous rappeler qu'un travail en partenariat dépasse la simple collaboration entre les disciplines de recherche. Dans ce numéro du bulletin *Intersections*, nous explorons la signification élargie de la formation de partenariats pour la recherche sur le sexe, le genre et la santé, incluant les difficultés, les possibilités et les avantages associés à la collaboration avec des intervenants à l'extérieur de notre milieu universitaire et géographique afin de résoudre les problèmes de santé complexes auxquels sont confrontés les Canadiens et la communauté mondiale. Les pages qui suivent sont une fenêtre permettant d'entrevoir de quelle façon les partenariats dans toutes les phases du processus de recherche peuvent être un moteur d'excellence, soit en présentant de nouvelles discussions, de nouveaux points de vue et de nouvelles possibilités, des approches plus créatives et stimulantes à l'application des connaissances et surtout, en offrant de meilleures retombées. Même si les avantages sont évidents et attrayants, les partenariats ne sont pas toujours faciles à établir et à maintenir. Ce numéro présente des idées et des stratégies clés pour assurer la réussite d'un partenariat à différents niveaux et illustre ce que l'on peut apprendre lorsqu'on étudie attentivement nos relations professionnelles afin de mieux comprendre la science sous-jacente à une collaboration efficace.

J'espère que les pages qui suivent vous inciteront à élargir la signification et la portée de la formation de partenariats dans votre travail et à chercher de nouvelles occasions de collaborer et ainsi créer un impact collectif.



Dr^e Joy Johnson

ISFH

L'INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES
ET DES HOMMES

L'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) est l'un des 13 instituts qui forment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada. L'ISFH demeure la seule organisation au monde qui a pour mandat de financer la recherche sur le genre, le sexe biologique et la santé.

L'ISFH a pour mission d'encourager l'excellence dans la recherche sur l'influence du genre et du sexe biologique sur la santé des femmes et des hommes tout au long de leur vie et d'appliquer les résultats de cette recherche pour cerner et relever les défis urgents en matière de santé.

Pour en savoir plus, notamment au sujet des possibilités de financement offertes, visitez notre site Web au www.irsc-cihr.gc.ca/f/8673.html ou communiquez avec nous au 604-827-4470 ou à l'adresse igh.admin@ubc.ca

Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
Université de la Colombie-Britannique
Édifice TEF 3 – 6190, rue Agronomy,
salle 305
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6T 1Z3

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.irsc-cihr.gc.ca

ISSN 1920-5465

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2013)

Le bulletin *Intersections* a pour mission de mettre en valeur la meilleure recherche qui soit sur le genre, le sexe et la santé au Canada. Nous vous invitons à nous soumettre vos propositions de thèmes, qu'il s'agisse de chercheurs de premier plan, d'innovations et de réalisations en recherche ou de cas de réussite en formation et en application des connaissances, pour que nous puissions les faire connaître. Veuillez nous envoyer vos idées ou vos demandes d'information à l'adresse igh.admin@ubc.ca.

Remerciements : Les textes de ce numéro ont été fournis par Johanne Saint-Charles, Marie-Eve Rioux-Pelletier, Claire Salisbury, Gina Ogilvie, Ian Roe, Sheona Mitchell, Nadine Wathen, Donna Stewart, Jeffrey Coben, Helen Herrman, Harriet MacMillan, Vivien Runnels, Jody Butler Walker, Lorraine Greaves.

« Quand une mère vit,
la nation vit! »

page 14

dans ce numéro /// vol. 4 n° 1

PHOTO : CHAD GALLOWAY

La science de la collaboration 4

Révéler l'évolution des relations au sein de l'Équipe des IRSC sur le genre, l'environnement et la santé.

Surmonter la violence 6

Comment le réseau de recherche PreVAiL [prévention de la violence au cours de la vie] est-il partenaire d'un changement planétaire?

Formation de partenariats dans le Nord 10

Une conversation avec Jody Butler Walker de l'Arctic Institute of Community-based Research.

Des partenariats pour la pertinence et l'impact 12

Promouvoir la santé des femmes par une approche transformatrice intégrant le genre.

chroniques ///

Message de la directrice scientifique 2

Le coin Cochrane de l'ISFH 9

Faire rapport sur l'équité dans les revues systématiques.

Nouvelles 9

Coup d'oeil sur l'AC 14

Échange sur les innovations en santé mondiale.

La parole aux stagiaires 15

Quatre questions à Claire Salisbury.

La science de la collaboration

Révéler l'évolution des relations au sein de l'Équipe des IRSC sur le genre, l'environnement et la santé

L'Équipe des IRSC sur le genre, l'environnement et la santé a été formée en 2008 dans le but d'élaborer de nouvelles approches et méthodes pour l'intégration du sexe et du genre dans la recherche en santé environnementale et en santé au travail. Composée de chercheuses, chercheurs et de professionnelles et professionnels de divers domaines,

Johanne Saint-Charles et Marie-Eve Rioux-Pelletier (Université du Québec à Montréal) sont membres de l'Équipe des IRSC sur le genre, l'environnement et la santé, laquelle est financée par l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC [GTA92108]. Les auteures sont respectivement directrice et coordonnatrice du Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (Cinbiose). Les auteures souhaitent remercier les membres de l'Équipe pour leur participation et leur contribution à l'étude, ainsi que Donna Mergler (chercheuse principale de l'Équipe) pour sa contribution à la lisibilité de la version anglaise du texte.

L'Équipe mise sur la mobilisation des connaissances pour explorer différentes méthodologies vers l'atteindre de son objectif. Toutefois, une équipe est plus qu'un ensemble de disciplines ou de secteurs complémentaires, et plus que la somme de ses parties; une équipe émerge des relations qu'entretiennent ses membres. Les structures créées par les différentes relations entre les membres d'une équipe favorisent – ou non – la mise en place d'un réseau résilient qui encourage la création et l'échange de connaissances.

L'un des objectifs principaux de l'Équipe est de favoriser l'échange des connaissances entre les domaines de la santé au travail et de la santé environnementale, entre les chercheuses et chercheurs canadiens et entre les diverses disciplines. Reconnaissant que les relations sont nécessaires à l'atteinte de cet objectif, l'Équipe a planifié, dès le départ, une analyse longitudinale du réseau de communication afin de cerner les configurations relationnelles et leur évolution. Des questionnaires sociométriques ont été envoyés à tous les membres de l'Équipe, y compris les membres étudiants, boursiers et collaborateurs. Le premier questionnaire (QT₀) portait sur les relations des membres avant la formation de l'Équipe. Il a été suivi d'un deuxième questionnaire (QT₁), un an et demi plus tard. Les questionnaires portaient sur les collaborations et les contacts professionnels, les échanges personnels et intellectuels non liés au

travail et les relations de confiance entre les membres. Des questions ouvertes invitaient également les membres de l'Équipe à partager leur compréhension de concepts tels que le sexe et le genre, la transdisciplinarité et la collaboration.

Nous présentons ici cinq principales conclusions dégagées de la recherche en regard des dynamiques relationnelles selon trois aspects : le domaine (milieu de travail et environnement), la discipline (sciences de la santé, sciences sociales et sciences naturelles) et la langue (français et anglais).

I. Les diagrammes de la figure 1 montrent la structure du réseau de relations de collaboration avant la formation de l'Équipe (QT₀). Chaque point représente un membre de l'Équipe, et les traits entre deux points indiquent si ces membres ont déclaré avoir une relation de collaboration (soit une copublication, un projet de recherche conjoint ou l'organisation conjointe d'un cours ou d'une présentation). Les points sur le côté représentent des personnes qui ont déclaré n'avoir aucune collaboration avec les autres membres. Dans tous les diagrammes, on retrouve des lignes de faille évidentes pour les trois dimensions de l'étude; celles-ci montrent que des relations existaient principalement entre les personnes qui œuvraient dans le même domaine, qui partageaient la même langue ou qui provenaient des mêmes disciplines.

II. Les résultats de notre analyse de réseau ont révélé le développement de relations multidimensionnelles au fil du temps. Avant la formation de l'Équipe, seuls 37 % des membres avaient signalé une relation de collaboration avec une ou un chercheur d'un autre domaine; un an et demi plus tard, ce pourcentage s'élevait à 51 %. On a également observé une augmentation du nombre de relations de collaboration entre les groupes linguistiques (de 15 % au QT₀ à 26 % au QT₁) et entre les disciplines (de 33 % au QT₀ à 38 % au QT₁). Bien que ces résultats aient été prometteurs, nous voulions relier l'augmentation des relations multidimensionnelles plus clairement à nos activités d'échange, par exemple notre assemblée générale annuelle, nos webinaires bimestriels, nos cafés scientifiques et nos groupes de travail multicentriques, ces derniers visant à traiter de problèmes de méthodologie particuliers. D'abord, nous avons créé un indice basé sur la participation des membres de l'Équipe à ces activités. Nous avons ensuite corrélé cet indice avec le nombre de nouvelles relations établies pour chaque membre (selon le QT₀ et le QT₁). Les résultats étaient grandement significatifs (et l'ensemble des coefficients de corrélations était supérieur à 0.5). Notamment, près de 40 % des nouvelles collaborations ont émergé entre les membres d'un même groupe de travail multicentrique.

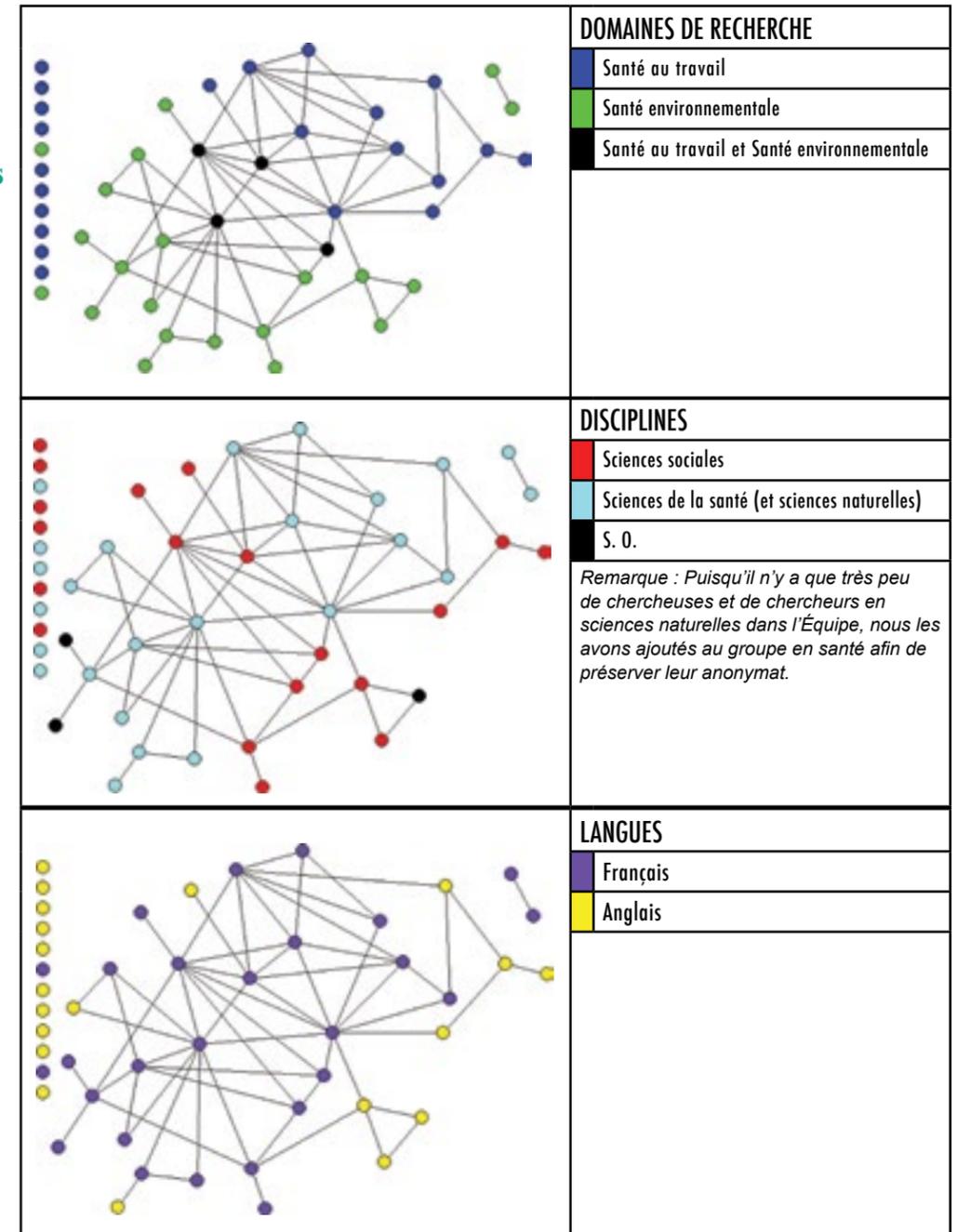
III. Un autre des principaux objectifs de l'Équipe est d'épauler

« Les résultats de notre analyse de réseau ont révélé le développement de relations multidimensionnelles au fil du temps. »

L'opinion de tout le monde est importante, même celle des étudiants et des stagiaires. Ces derniers sont traités comme des égaux par leurs mentors universitaires. »

les jeunes chercheuses et chercheurs, d'une part, grâce à notre programme de bourses et, d'autre part, en leur offrant l'occasion d'interagir avec les membres de l'Équipe plus chevronnés. Notre analyse de réseau a montré que 33 % des nouvelles relations établies pendant la première année et demie suivant la formation de l'Équipe se sont développées entre les jeunes chercheuses et chercheurs (de 25 à 34 ans) et leurs collègues plus âgés. Cette réussite ressortait dans les réponses aux questions ouvertes des boursières et boursiers, qui mentionnent l'établissement de nouvelles relations professionnelles essentielles pour des projets universitaires futurs ainsi que l'occasion qu'ils ont de discuter des considérations liées au sexe et au genre avec des membres de l'Équipe plus expérimentés. Pour reprendre les mots d'une jeune chercheuse : « L'opinion de tout le monde est importante, même celle des étudiants et des stagiaires. Ces derniers sont traités comme des égaux par leurs mentors universitaires. L'atmosphère est empreinte d'un respect sincère qui nous motive toutes et tous à travailler plus fort pour atteindre nos buts communs. »

IV. Pour qu'une équipe aussi diversifiée puisse travailler et évoluer, tous les membres doivent se faire confiance. Notre étude mesurait deux aspects de la confiance connus pour avoir des répercussions sur le développement et la durée des relations professionnelles : la confiance professionnelle (la confiance qu'une personne accorde à une autre parce qu'on la considère comme une « experte » dans son domaine) et la confiance personnelle (la croyance que l'autre personne ne « nous laissera pas tomber »).



Un an et demi après la formation de l'Équipe, la confiance professionnelle s'était grandement accrue. On notait alors une augmentation de 61 % du nombre de relations professionnelles de confiance (soit 137). Quant aux relations personnelles de confiance, on a observé une augmentation de 55 % (soit 47 nouvelles relations). Grâce aux activités de l'Équipe, les membres ont eu de nombreuses occasions de se rencontrer, de présenter leurs travaux et de discuter ensemble de problèmes de méthodologie. Ces efforts ont permis à toutes et tous de mieux comprendre le champ d'expertise

des autres et, conséquemment, de renforcer la confiance. L'augmentation notable du nombre de relations de confiance personnelle témoigne de toute la valeur liée au soutien, à l'ouverture et à l'équité, lesquels sont essentiels à l'Équipe.

V. Les groupes d'une certaine taille ont tendance à s'auto-organiser selon une structure « cœur-périphérie », c'est-à-dire que certaines personnes faisant partie d'un groupe au cœur du réseau ont beaucoup plus de relations avec les membres que les autres personnes en périphérie. Le cœur est

Figure 1 - Collaborations entre les membres selon différents aspects avant la création de l'Équipe (QT₀)

(suite à la page 15)

Surmonter la violence

Comment le réseau de recherche PreVAiL [prévention de la violence au cours de la vie] est-il partenaire d'un changement planétaire?

Nadine Wathen, Donna Stewart, Jeffrey Coben, Helen Herrman, Harriet MacMillan

La question de la violence envers le partenaire intime et de la maltraitance d'enfants est un problème complexe qui survient dans différents pays et cultures, et qui traverse les lignes socioéconomiques. C'est souvent un problème qui subsiste d'une génération à l'autre, les personnes exposées à la violence dans leur enfance risquant plus d'être victimes ou agresseurs une fois adultes. La violence existe dans tout type de relation et peut prendre différentes formes : elle peut être physique, sexuelle, psychologique et économique.

Les effets de la violence sont nombreux et importants. Toutes les formes de violence faite aux enfants (y compris celles qui sont mentionnées ci-dessus, en plus de la négligence et l'exposition à la violence à la maison) sont associées à des problèmes de développement et à des troubles de santé mentale et physique tout au long de la vie. De même, la violence à l'égard du partenaire intime peut conduire à l'homicide, et une corrélation a été démontrée avec un certain nombre de problèmes physiques et mentaux, tel que la douleur chronique, la dépression, les troubles gastro-intestinaux et les maladies du cœur. En plus du préjudice subi par la femme, la violence à l'égard du partenaire intime pendant la grossesse peut affecter directement le fœtus et être une cause de naissance prématurée, de traumatisme ou de faible poids à la naissance. L'exposition à la violence est aussi associée à des comportements à risque pour la santé, comme l'abus d'alcool et de drogues, le tabagisme, les pratiques sexuelles dangereuses et l'inactivité physique.

Compte tenu des nombreux types de violence et des variations (ou, dans certains cas, des chevauchements) que présentent les personnes qui subissent ou font subir la violence, une perspective

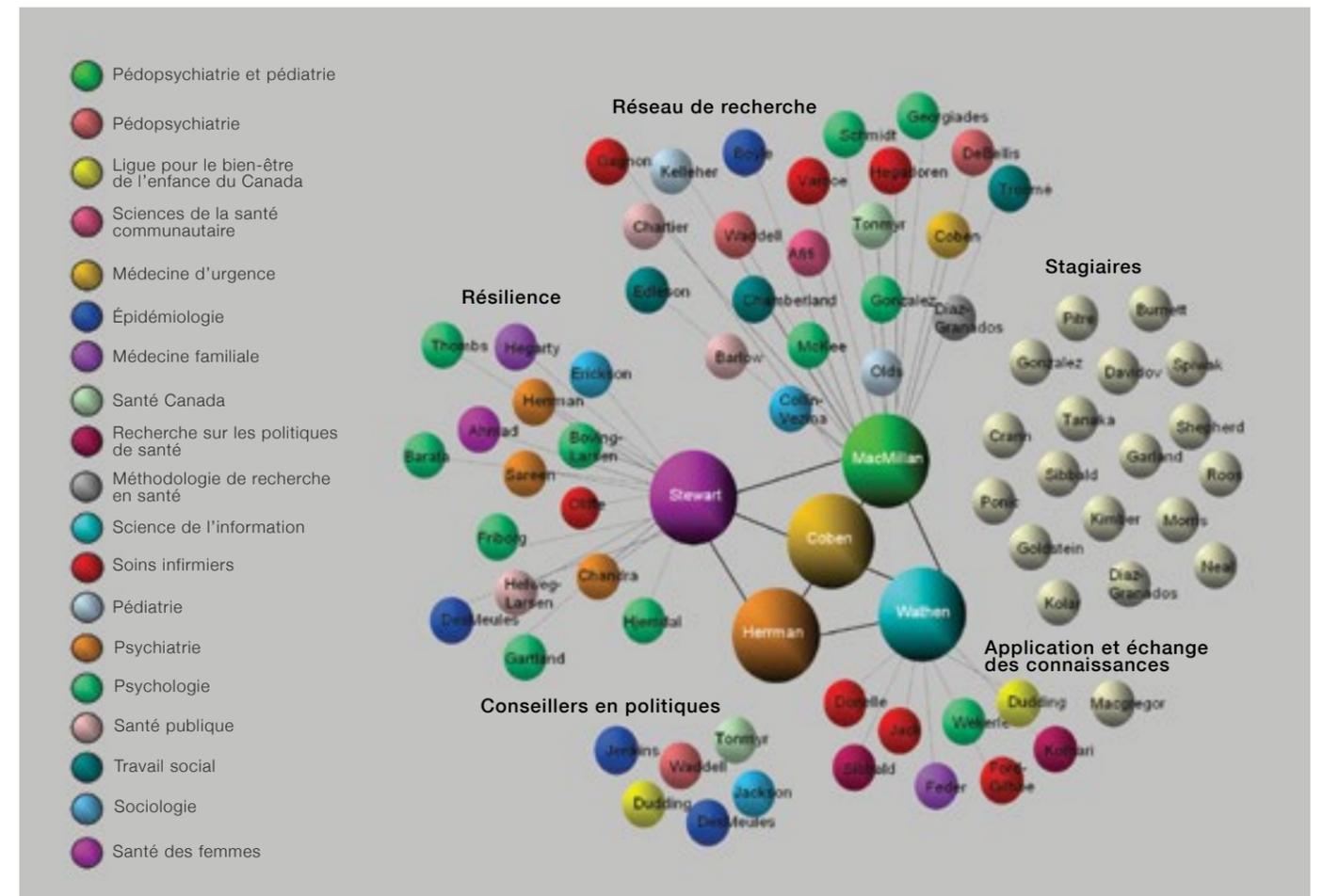
multisectorielle – y compris un changement dans les normes sociales relatives aux rôles de genre – est nécessaire pour commencer à répondre au problème de la violence familiale. Du point de vue des soins de santé, un important défi consiste à comprendre les nombreuses causes et conséquences de la violence – autant celles qui sont propres à la santé que celles qui y sont liées –, et en particulier ce que le secteur de la santé peut offrir aux personnes et aux autres parties prenantes dans cette approche concertée. Une façon d'y parvenir est de rendre les nouvelles connaissances sur la prévention de la violence accessibles à ceux qui doivent prendre les décisions pour améliorer les politiques et pratiques à de nombreux niveaux.

Partenariats chercheurs-utilisateurs des connaissances

Une emphase grandissante est mise sur la recherche de moyens permettant d'incorporer l'utilisation de rapports scientifiques dans le processus décisionnel des responsables des soins de santé et politiques dans l'attribution des fonds destinés à la santé publique. Un moyen utilisé à cet égard, appelé par l'IRSC «*Application des connaissances intégrées (ACI)*», consiste essentiellement à faire en sorte que les utilisateurs finaux des connaissances participent à la recherche à des étapes clés de son élaboration, de sa réalisation et de la communication de ses résultats. Cette intégration mène à des questions et à des données de recherche qui sont plus directement liées aux problèmes de la «*vie réelle*», à la formation d'importants canaux de communication des connaissances et des conclusions issues de la recherche. Cette participation accrue devrait conduire à une véritable utilisation des résultats de la recherche dans la prise de décisions en santé.

Le réseau PreVAiL

À la fin de 2007, l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC a lancé une nouvelle possibilité de financement pour combler le manque de connaissance au sujet des interactions entre le genre, la santé mentale et la toxicomanie en utilisant des moyens innovateurs de jeter des ponts entre la recherche, les politiques, les programmes et la pratique. Les «*centres de développement de la recherche*» ont été conçus pour aider des équipes interdisciplinaires de chercheurs, et les intervenants dans leur domaine à créer des programmes intégrés de recherche et d'application des connaissances. Les centres ne se contenteraient pas de concevoir et de mettre à l'essai de nouvelles interventions, mais examineraient aussi l'influence du genre et du sexe sur la santé mentale, les politiques et les programmes connexes. Sous la conduite de la D^{re} Harriet MacMillan de l'Université McMaster, et avec les D^{res} Donna Stewart (Université de Toronto) et Nadine Wathen (Université Western) comme cochercheuses principales, notre équipe a décidé d'adopter une approche internationale, vu le caractère planétaire de la question de la violence, du rôle du genre et des conséquences pour la santé mentale. Notre première tâche a été d'inviter deux collègues internationaux, le D^r Jeffrey Coben, de l'Université de la Virginie occidentale, et la D^{re} Helen Herrman, de l'Université de Melbourne, à codiriger l'équipe. Étant donné la nature que devait avoir le centre à la demande des IRSC, la décision d'adopter une approche fondée sur l'ACI allait de soi. Une question clé, cependant, était de savoir quels partenaires utilisateurs de connaissances mobiliser. Comment pouvions-nous créer un réseau mondial de recherche sur le genre, la santé mentale et la prévention de la violence, et



Le réseau de recherche PreVAiL

mettre les chercheurs et les décideurs canadiens en liaison avec ces experts internationaux?

C'est ainsi qu'a débuté l'établissement du Centre de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la violence au cours de la vie, qui serait connu sous le nom de PreVAiL. Pour constituer une équipe de recherche interdisciplinaire, nos cinq coresponsables se sont tournés vers leurs propres réseaux de collègues activement engagés dans la recherche sur la maltraitance d'enfants et la violence à l'égard du partenaire intime, et leurs conséquences pour la santé mentale. Notre équipe s'est entendue sur trois principaux objectifs pour PreVAiL, le premier étant de mieux comprendre les liens entre la déficience mentale, le genre et l'exposition à la maltraitance pendant l'enfance. Pour nous aider à atteindre cet objectif, nous avons adopté comme principe directeur que l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre serait utilisée dans toute la recherche afin de comprendre l'impact du sexe (biologie) et du genre (construction sociale de l'identité), ainsi que leur interaction, dans les causes et les conséquences de la violence et des traumatismes.

S'assurer de collaborer avec des partenaires actifs et engagés qui nous aideraient à façonner les priorités et serviraient de liaisons vers leurs contextes décisionnels était tout aussi important que d'impliquer des chercheurs engagés. Étant donné la portée mondiale du centre, nous avons décidé de nous concentrer sur des partenaires de niveau national et international, par exemple des ministères et organismes fédéraux au Canada et leurs pendant dans d'autres pays (comme l'Agence de la santé publique du Canada et les «Centers for Disease Control and Prevention» des États Unis), et des organismes dont le champ d'action est planétaire, tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Fédération mondiale pour la santé mentale. Il était aussi important d'impliquer des organisations non gouvernementales, tels que la Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés et l'Association canadienne pour la santé mentale.

Aujourd'hui à sa troisième année, le modèle de partenariat de PreVAiL peut revendiquer un certain nombre de réussites au niveau international, du point de vue tant de la recherche que de l'application des connaissances. Par exemple,

ses liens avec l'OMS ont permis à PreVAiL de devenir membre de *L'Alliance pour la prévention de la violence (APIV) de l'OMS* et de jouer un rôle directeur au sein de son nouveau groupe sur le projet de programme de recherche. Les membres de l'équipe PreVAiL ont mis en œuvre un processus international d'établissement des priorités de recherche pour la prévention de la violence et ont publié un manuscrit énonçant des priorités d'application globale dans le journal en libre accès sur le Web *BMC Public Health*. Des sous-équipes de PreVAiL ont commencé à adresser ces priorités, y compris dans le cadre d'un projet prévu avec PreVAiL et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). En outre, plusieurs chercheurs de PreVAiL ont participé à l'élaboration des lignes directrices attendues de l'OMS sur la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard du partenaire intime et à la violence sexuelle à l'encontre des femmes, principalement en vertu du lien établi avec la Division sur le genre, la violence et le VIH/sida de l'OMS.

Les partenariats favorisés par le réseau PreVAiL ont permis de tisser de nouveaux liens et de créer

des projets qui autrement n'auraient jamais vu le jour. Un exemple de nouveau type de projet international inspiré par le réseau a pour titre « *La relation entre la violence physique à l'endroit du partenaire intime et les infections transmises sexuellement en Inde et aux États Unis* », sous la conduite de Rae Spiwak (stagiaire de PreVAiL et étudiante au doctorat à l'Université du Manitoba), de deux chercheurs de PreVAiL, et d'un partenaire de PreVAiL provenant de l'OMS. Les cochercheuses principales canadiennes ont rédigé sur invitation un exposé de principe sur la violence à l'égard du partenaire intime pour l'Association des psychiatres du Canada, qui sera publié dans un numéro à venir de la *Revue canadienne de psychiatrie* et qui aura de fortes chances d'influencer la politique et la pratique clinique. Un certain nombre de chercheurs et de stagiaires de PreVAiL participent aussi à l'évaluation d'une intervention contre la violence à l'égard du partenaire intime dans le contexte du programme d'infirmières visiteuses du « Nurse Family Partnership (NFP) » aux États Unis. Ce projet a connu une telle évolution que la Colombie Britannique a investi 23 millions de dollars pour mettre en œuvre le partenariat à l'échelle provinciale, 5 millions de dollars étant prévus pour un essai contrôlé randomisé afin d'évaluer l'efficacité, y compris celle du nouveau volet sur la violence à l'égard du partenaire intime. De même,

« Grâce à notre partenariat avec PreVAiL, nous avons pu étendre notre réseau d'experts internationaux de la prévention de la violence, et améliorer la qualité scientifique de notre travail. PreVAiL est devenu l'un de nos plus importants et précieux partenaires. » – Dr Christopher Mikton, Département, Prévention de la violence et des traumatismes et Handicap, Organisation mondiale de la santé (OMS/PVTH)]

un projet nouvellement financé par les IRSC et dirigé par les D^{tes} Marilyn Ford Gilboe et Colleen Varcoe (avec la participation de plusieurs autres chercheurs de PreVAiL) aura pour but d'évaluer un programme d'aide en ligne pour les femmes victimes de violence de la part de leur partenaire intime. Le projet offre une emballante possibilité de comparaisons internationales; le programme d'aide en ligne, qui sera adapté au contexte canadien, a été conçu et mis à l'essai aux États Unis, en Australie par Kelsey Hegarty, membre de PreVAiL, et en Nouvelle Zélande.

Notre projet actuel d'évaluation des partenariats vise à déterminer la qualité des partenariats dans le réseau PreVAiL, leur évolution au fil du temps, et la capacité des organisations partenaires d'utiliser la recherche. La première phase du projet d'évaluation, durant laquelle les chercheurs et les partenaires ont été sondés et interrogés, nous a permis de découvrir les points forts et les aspects à renforcer. Nos résultats préliminaires



Membres de PreVAiL à l'atelier des stagiaires de PreVAiL en mai 2011

ont révélé trois importants faits à propos du modèle de partenariat de PreVAiL. Premièrement, PreVAiL est perçu comme une communauté, et nos partenaires et leur engagement à l'égard de la prévention de la violence sont considérés comme essentiels à son succès. Nos partenaires ont vanté les avantages des réunions de PreVAiL

thématiques et des conversations exceptionnelles avec les chercheurs.

Pour résumer, PreVAiL a mis au point un modèle de réseautage international efficace qui met en contact plus de 50 chercheurs et partenaires décisionnels pour l'étude de questions complexes

et multisectorielles liées au genre, à la santé mentale et à la violence au cours de la vie. Comme le D^r Mikton, de l'OMS, le dit : « Pour nous, le rôle le plus important qu'un réseau comme PreVAiL peut jouer, c'est de donner accès à un bassin de spécialistes hautement compétents et informés dans le domaine de la prévention de la violence qui peuvent, par la collaboration, améliorer la qualité de notre travail ». [ISFH]

Le réseau de recherche PreVAiL est un de trois centres canadiens de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la violence financés par l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC. Les cochercheuses principales de PreVAiL sont Nadine Wathen, Donna Stewart, Jeffrey Coben, Helen Herrman et Harriet MacMillan. Les sommaires de recherche de PreVAiL, ses rapports d'étape et d'autres renseignements peuvent être consultés sur le site www.PreVAiLResearch.ca

Faire rapport sur l'équité dans les revues systématiques: liste de contrôle « Equity extension » (PRISMA)

Par: Vivien Runnels

Certaines populations (y compris des femmes et des filles, des personnes pauvres et certains groupes raciaux) ont un accès limité ou inégal aux interventions en santé, et éprouvent des différences en matière de santé. Le concept d'inégalité en matière de santé renvoie à des différences inévitables et injustes, mais évitables.¹ Les revues systématiques visent à évaluer et à communiquer l'information sur l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé, mais elles s'avèrent aussi un moyen important d'assurer le transfert des connaissances sur les inégalités en santé. Il est essentiel de faire rapport de l'équité dans les revues systématiques afin de constituer une base d'interventions fondées sur des données scientifiques permettant d'aborder et de justifier les mesures à prendre pour lutter contre les inégalités en santé, y compris celles qui sont liées aux questions de sexe et de genre.

Malgré qu'il existe des directives sur la façon de mener des revues systématiques traitant de l'équité, il n'y a pas de directives qui indiquent comment les rapporter. Le fait de ne pas faire rapport de l'équité dans les revues systématiques peut contribuer à perpétuer des inégalités en santé en limitant notre capacité de comprendre et de prendre mesure des effets différentiels d'une intervention. L'addition de l'optique de l'équité aux directives en matière d'établissement de rapports, comme la déclaration PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), peut avoir d'importantes répercussions pour les décideurs qui se servent de données issues des revues systématiques.

Le groupe méthodologique Campbell et Cochrane sur l'équité a élaboré des directives en matière d'établissement de rapports pour les revues systématiques portant sur l'équité intitulées PRISMA-E 2012, comme suite à la déclaration PRISMA. Le projet avait deux principaux objectifs : (1) fournir un cadre structuré pour établir un processus transparent d'établissement de rapports et de résultats pour les revues systématiques portant sur l'équité; (2) établir et souligner l'importance de rendre compte des résultats en matière d'équité en santé. PRISMA-E 2012 vise à tout le moins à sensibiliser les évaluateurs et les utilisateurs aux désavantages et aux iniquités, la question du sexe et du genre constituant une catégorie où des désavantages pourraient exister. Des points de la liste « Equity extension » ont été ajoutés à différentes sections des revues systématiques. Par exemple, le point standard PRISMA sur le résumé traite de l'importance que ce dernier soit structuré, et qu'il comprenne le contexte, les objectifs, les sources de données et autres renseignements pertinents. Le point de la liste « Equity extension » portant sur le résumé traite plus en détail de la question en invitant les auteurs à présenter les conclusions des analyses de l'équité en santé (p. ex. analyses par sous-groupes ou méta-régression), en se concentrant sur des étapes précises de l'établissement de rapports qui sont nécessaires pour établir s'il y a équité ou iniquité.

L'étude PRISMA-E 2012 a été publiée en octobre dans la revue *PLOS Medicine*.² Pour les auteurs, les prochaines étapes du travail consistent

notamment à faire connaître les directives en matière d'établissement de rapports dans le but de promouvoir leur utilisation, d'évaluer leurs effets sur la prise en compte de l'équité (y compris en matière de genre et de sexe) dans les études prospectives, en communiquant avec les rédacteurs en chef de revues pour soumettre PRISMA-E 2012 à leur approbation et en procédant enfin à une évaluation afin de déterminer si cette approbation de PRISMA-E 2012 aura une incidence sur les rapports traitant de l'équité dans les revues systématiques. Il est à espérer qu'avec le temps, le fait d'exiger de faire rapport sur l'équité et la question du sexe et du genre dans les revues systématiques encouragera les chercheurs principaux à traiter davantage de l'étude des caractéristiques, à fournir des données désagrégées selon le sexe et à réfléchir à l'applicabilité de leurs résultats. Il est aussi à espérer que l'approbation de ces directives par les revues scientifiques favorisera la transparence et la compréhensivité des rapports sur les revues systématiques, ce qui permettra du même coup de les rendre plus pertinents pour la pratique clinique et la prise de décision. [ISFH]

Le Campbell and Cochrane Equity Methods Group et les auteurs de PRISMA Equity Extension remercient sincèrement les IRSC et la Fondation Rockefeller pour leur soutien financier. Pour de plus amples renseignements, visitez le <http://equity.cochrane.org>

¹ Whitehead, M. (1992)

² Welch et al. (2012)

NOUVELLES ■ ■ ■

Nouvelles chaires de recherche des IRSC sur le genre, le travail et la santé

L'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC et ses partenaires sont fiers d'annoncer le financement de neuf nouvelles chaires de recherche des IRSC sur le genre, le travail et la santé:

D^{re} Ivy L. Bourgeault, Université d'Ottawa
D^{re} Angela Colantonio, Université de Toronto
D^{re} Julie Côté (Chaire IRSC-IRSST), Université McGill
D^{re} Tamara Daly, Université York
D^{re} Mieke Koehoorn, Université de la Colombie-Britannique

D^{re} Olga Kovalchuk, Université de Lethbridge
D^{re} Joy MacDermid, Université McMaster
D^r Peter Smith, Institut de recherche sur le travail et la santé
D^{re} Allison M. Williams, Université McMaster

Les IRSC ont attribué neuf nouvelles chaires de recherche sur le genre, le travail et la santé dans le cadre d'un programme lancé par l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, en partenariat avec l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (IRSST).

Les objectifs particuliers du programme de chaires de recherche sur le genre, le travail et la santé sont les suivants : soutenir des chercheurs

et chercheuses de renom dans l'élaboration de leurs programmes de recherche sur le genre, le travail et la santé; accroître les ressources nécessaires pour effectuer de la recherche sur le travail et la santé qui tient compte du genre et du sexe; et favorisera l'application de cette recherche en vue d'établir des politiques et des interventions qui intègrent les notions de genre et de sexe et qui améliorent la santé des travailleurs et travailleuses. L'une des particularités de ce programme de chaires réside dans un partenariat en application des connaissances (AC) avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), un établissement public fédéral sans but lucratif dont le mandat consiste à promouvoir le mieux-être global des travailleuses et travailleurs canadiens.

Supplément d'information: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46464.html>

La formation de partenariats dans le NORD

Une conversation avec Jody Butler Walker de l'Arctic Institute of Community-based Research



En juin 2012, l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC a tenu une table ronde à Whitehorse (Yukon) sur la formation de partenariats pour la recherche sur le genre et la santé dans le Nord. La discussion a donné lieu à un échange productif entre le personnel et le conseil consultatif de l'ISFH, ainsi que les principaux intervenants du gouvernement, du milieu des soins de santé, du secteur sans but lucratif et des organismes de santé autochtones au Yukon. Jody Butler Walker, cofondatrice et directrice administrative de l'Arctic Institute of Community-Based Research, qui a passé près de 30 ans au nord

du 60e parallèle, travaillant à divers projets de recherche dans les trois territoires, était au nombre des participants. Jody est ici avec nous pour discuter des possibilités, des difficultés et des stratégies fructueuses associées à la formation de partenariats de recherche en santé dans le Nord canadien.

Lors de la table ronde, nous avons discuté des principes fondamentaux qui doivent être en place lorsque les membres de la communauté et les chercheurs en santé collaborent dans le Nord. Nous avons discuté de la nécessité de faire preuve d'humilité, et on nous a rappelé l'importance de respecter les principes axés sur la propriété, le contrôle, l'accès et la possession (PCAP) lorsque

l'on travaille avec les communautés autochtones. Selon votre expérience, quels autres principes doivent être en place lorsque les membres de la communauté et les chercheurs en santé collaborent dans le Nord?

La formation de partenariats de recherche en santé significatifs dans le Nord nécessite du temps, de la confiance, du respect et des ressources. La confiance et le respect s'acquièrent par une reconnaissance des divers types d'expertise apportés par les partenaires, une écoute attentive, la vérification des hypothèses par des questions clairement articulées, le fait de donner autant que l'on prend, la rémunération des membres de l'équipe communautaire pour leur expertise, l'utilisation d'un langage clair et le respect des engagements. Du point de vue d'un programme de recherche communautaire (RC), il est également essentiel que la recherche mette l'accent sur les priorités locales, que ce soit à l'échelle du territoire ou d'une communauté en particulier. Il peut être nécessaire de collaborer avec les communautés pour les aider à déterminer leurs priorités de recherche, et on ne doit pas présumer qu'une telle liste de priorités existe. Les membres de la communauté doivent participer à toutes les étapes du processus de recherche pour orienter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets, ce qui signifie que le renforcement des capacités et l'application des connaissances font une partie intégrante des projets de RC. Ce principe essentiel au succès des partenariats de recherche dans le Nord a toutefois pour effet d'augmenter les délais et les coûts associés au projet dans son ensemble. Cet investissement initial continuera à créer des retombées à l'avenir, puisque le renforcement des capacités a également pour effet de générer de nouvelles occasions de partenariat à venir.

Quelles sont les autres hypothèses courantes que les chercheurs en santé doivent éviter lorsqu'ils tentent de former un partenariat et de réaliser des projets dans le Nord?

Les chercheurs doivent éviter de regrouper tous les territoires et ils doivent se rappeler que chaque région du Nord canadien possède ses particularités. Par exemple, la perception de la « ruralité » peut varier selon l'endroit où l'on se situe. Les personnes qui habitent les capitales de chacun des territoires auront tendance à désigner les régions rurales à l'extérieur de la capitale comme « les communautés », alors que, selon une perspective canadienne globale, Whitehorse, Yellowknife et Iqaluit pourraient être considérées comme des régions « rurales ». Une autre hypothèse que les chercheurs des régions plus au sud pourraient amener avec eux dans le Nord est que leur travail peut être effectué en respectant un échéancier serré. Un certain nombre de facteurs imprévisibles et inévitables peuvent avoir une incidence sur les échéanciers dans le Nord.

Parfois, les personnes que l'on désire rencontrer au sein d'une communauté un jour précis devront d'abord régler un autre problème. Il est préférable de prévoir un peu plus de temps pour le voyage au cas où une telle situation se produirait. Les « chercheurs en hélicoptère » (qui viennent et repartent en un temps record) ratent d'importantes occasions de créer des liens informels et d'obtenir une compréhension plus éclairée de la communauté; ils risquent ainsi d'être perçus comme des gens intéressés, ce qui pourrait nuire à la formation de partenariats.

Pourriez-vous énumérer quelques-unes des difficultés associées à la formation de partenariats de recherche en santé dans le Nord?

En plus du délai nécessaire à l'entreprise d'un projet de recherche communautaire dans le Nord, les grandes distances qui séparent la région de la plupart des chercheurs universitaires constituent une autre difficulté importante. Étant donné l'importance des contacts personnels dans l'établissement de relations avec les communautés et les organismes du Nord, cette distance doit finalement être comblée pour permettre aux partenariats de se développer. Au Canada, il n'y a aucune université au nord du 60e parallèle, ce qui limite les occasions offertes aux chercheurs et aux membres de la communauté

« Pour que les résultats de la recherche soient durables, le contexte entourant les enjeux complexes en matière de santé communautaire doit être reconnu. »

de se réunir, de trouver un terrain d'entente et de chercher à former des partenariats pour des projets précis. Bien que les contacts non planifiés soient généralement limités, si des réunions ou des conférences ont lieu dans le Nord et que des chercheurs sont disposés à se déplacer pour établir des partenariats, ils pourraient ne pas disposer des ressources adéquates pour ce faire. Par conséquent, la formation de partenariats dans le Nord peut se révéler particulièrement difficile en période de restriction budgétaire. Comprendre comment susciter une participation significative des communautés peut également représenter un défi important. À moins de leur porter une attention particulière et d'exprimer clairement l'intention de susciter la participation des communautés lors des discussions, la communication réelle pourrait être restreinte, malgré l'élimination temporaire de l'obstacle que constitue la distance. Les défis particuliers associés à l'organisation de réunions dans un langage clair et simple selon le point de vue des

universitaires du sud portent notamment sur les personnes à inviter et avec qui former un partenariat au sein de la communauté, comment structurer le sujet de manière significative et comment déterminer les résultats attendus et en faire le suivi.

Compte tenu de ces difficultés, quels conseils pratiques ou quelles stratégies fructueuses pouvez-vous partager avec les chercheurs et les bailleurs de fonds qui cherchent à mettre en œuvre des partenariats et des projets de recherche en santé dans le Nord?

Il est important d'aller au-delà de la simple description des problèmes et de veiller à ce que la recherche s'efforce de répondre aux besoins indiqués par les communautés. Pour que les résultats de la recherche soient durables, le contexte entourant les enjeux complexes en matière de santé communautaire doit être reconnu. Il serait fort utile d'élaborer et de diffuser des descriptions des possibilités de financement en langage clair bien avant la date d'échéance de la proposition, afin de faciliter la communication entre les partenaires sur des sujets précis. Consacrer des ressources pour susciter la participation des communautés dès le début simplifie l'élaboration et la mise en œuvre de la proposition, puisque les interactions en personne

sont sans conteste le moyen le plus efficace de former des partenariats dans le Nord. Faire appel à des organismes établis dans le Nord ayant un objectif semblable à celui des chercheurs peut également contribuer à tirer parti de ce qui est déjà en place et à développer les partenariats existants. **ISFH**

Image de gauche: Norma Kassi et Jody Butler Walker (co-fondatrices de l'Arctic Institute of Community-Based Research) près de Old Crow, au Yukon.

Pour en apprendre davantage sur l'Arctic Institute of Community-Based Research, visitez le site www.aicbr.ca.

Des partenariats pour la pertinence et l'impact

Promouvoir la santé des femmes par une approche transformatrice intégrant le genre

POURQUOI DONC LE GENRE, LONGTEMPS RECONNU COMME UN DES principaux déterminants sociaux de la santé, est-il rarement intégré aux manifestes, aux programmes ou aux politiques de promotion de la santé? Il s'agit d'une des premières constatations que nous avons faites en examinant la documentation produite depuis 40 ans dans le domaine de la promotion de la santé. Cette question sous-tend le travail de notre équipe de promotion de la santé des femmes des IRSC, appelée PhiWomen.

Nous avons d'abord axé nos efforts sur l'intégration du genre à la promotion de la santé, mais nous avons vite réalisé que cela ne suffirait pas, et nous travaillons maintenant à promouvoir la santé des femmes par une approche transformatrice intégrant le genre. Autrement dit, nous ne nous contentons pas simplement d'intégrer les considérations de genre et de sexe aux activités, politiques et programmes de promotion de la santé, mais nous visons plutôt clairement à redéfinir le genre par la même occasion. Ainsi, la promotion de la santé servira à la fois à améliorer la santé des femmes et leur condition. Voici un exemple : si on pouvait dissuader les jeunes filles de fumer avec des messages axés sur le peu d'attrait exercé par les fumeuses sur les garçons, certains diraient « pourquoi pas? », si cela fonctionne. Mais la promotion de la santé intégrant la redéfinition du genre contesterait cette approche, en faisant valoir que les programmes de prévention du tabagisme offrent l'occasion de créer chez les filles des motivations qui ont plus à voir avec elles-mêmes, avec leur valeur personnelle, leur santé et leur avenir. Ces approches plus réfléchies aux effets plus durables s'intéressent non seulement à la santé, mais aussi aux normes de genre.

Après avoir constaté l'absence d'attention portée au genre dans les efforts actuels de promotion de la santé, PhiWomen a décidé de créer un nouveau cadre pour intégrer les considérations de genre et d'équité aux activités de promotion de la santé. Prête à relever le double et

ambitieux défi qu'est la promotion de la santé par une approche transformatrice intégrant le genre, l'équipe savait que les partenariats stratégiques seraient d'une utilité cruciale pour guider le processus d'élaboration et accroître l'impact de manière exponentielle.

La promotion de la santé est un vaste domaine comptant de nombreux acteurs. Dès le départ, nous avons articulé notre travail autour de trois thèmes : politiques, recherche et services de santé. En plus d'être représentées par nos trois cochercheuses principales, ces trois perspectives éclairent constamment nos recherches, nos études de cas, nos théories et nos approches de collaboration. Étant donné que la promotion de la santé s'exerce dans divers contextes et sous diverses formes, nous devons tenir compte de ces multiples dimensions si nous voulons changer les pratiques de manière profonde et significative.

Dès le départ, nous nous sommes mises à la recherche de plusieurs partenaires afin de créer un cadre pertinent et, surtout, susceptible d'être adopté par des organismes et des personnes œuvrant dans divers contextes. Après avoir mis en branle le processus d'élaboration par un examen approfondi de la littérature, nous avons fait appel aux membres de notre équipe et du comité consultatif pour générer non seulement des principes, mais aussi des idées et des approches nouvelles pour corriger les lacunes dans les pratiques admises de promotion de la santé. Cet engagement a élevé la barre

pour nous, car nous avons compris que le travail habituel de promotion de la santé n'allait pas permettre de venir à bout des disparités en matière de santé touchant les femmes, mais qu'il faudrait faire des efforts conscients en vue d'améliorer la condition et les rôles des filles et des femmes pour observer des progrès durables.

Lorsque nous avons terminé l'ébauche de notre cadre, nous avons mis sur pied un vaste processus de consultation couvrant l'Australie, le Canada et le Royaume-Uni, à la suite duquel nous avons révisé et peaufiné notre cadre et son outil connexe. Le processus a mobilisé 140 personnes par une variété de moyens, y compris des sondages électroniques avec vidéos sur YouTube, des groupes de discussion en ligne et en personne, et des entretiens avec des répondants clés.

Depuis la création de PhiWomen, nous faisons équipe avec Women's Health Victoria, un important organisme de promotion de la santé des femmes de l'État de Victoria, en Australie. Ce partenariat demeure un modèle de collaboration tandis que nous poursuivons

« L'équipe savait que les partenariats stratégiques seraient d'une utilité cruciale pour guider le processus d'élaboration et accroître l'impact de manière exponentielle. »

« ...notre équipe inclut un éventail impressionnant de chercheurs et chercheuses et de responsables des politiques... Ces liens... permettent à PhiWomen d'accéder à une variété d'exemples actuels de promotion de la santé pour les besoins des études... »



notre travail. Le fait de pouvoir travailler avec des membres de Women's Health Victoria comme participants au groupe consultatif et à l'équipe de recherche, comme cocréateurs et coauteurs, et comme organisateurs et membres des groupes de discussion nous a grandement aidées à nous assurer que notre travail ne se limitait pas à une interprétation canadienne de la promotion de la santé et du genre.

Représentatif de notre objectif fondamental, notre comité consultatif se compose de dirigeants dans le domaine de la promotion de la santé et dans le milieu hospitalier et des services de santé. De plus, notre équipe inclut un éventail impressionnant de chercheurs et chercheuses et de responsables des politiques qui ont un vif intérêt et de l'expérience dans divers dossiers liés à la promotion de la santé (consommation de drogue et d'alcool, santé mentale, violence, logement, prévention des maladies chroniques, activité physique, santé cardiovasculaire, santé maternelle). Ces liens, qui permettent à PhiWomen d'accéder à une variété d'exemples actuels de promotion de la santé pour les besoins des études, sont tissés avec une variété d'acteurs dans chacune de ces initiatives. Notre équipe et notre groupe consultatif représentent ensemble 16 organismes et établissements, dont des organismes gouvernementaux, des groupes de

revendication, des organismes de santé bénévoles, des universités, des hôpitaux et des programmes communautaires.

L'ensemble des projets de recherche et des études de cas de PhiWomen sont le fruit d'encore plus de partenariats et d'efforts d'engagement. Par exemple, Wendy Frisby et Pam Ponio ont travaillé en milieu communautaire avec des immigrantes chinoises pour promouvoir les concepts de genre, de féminité et d'activité physique. Nancy Poole et moi travaillons avec des organismes nationaux qui se consacrent à réduire la consommation d'alcool à risque chez les femmes et les filles par l'adaptation aux deux sexes de lignes directrices en la matière. Ann Pederson, Karin Humphries et Lynne Young effectuent des recherches pour comprendre comment les femmes et les hommes vivent les changements comportementaux recommandés à la suite d'un infarctus aigu du myocarde. Ces exemples reflètent l'étendue du champ couvert par la promotion de la santé et la nécessité d'engager des partenaires, depuis les organismes communautaires et les organismes de santé internationaux jusqu'aux responsables des politiques et des services de santé. Ils reflètent aussi l'incroyable importance d'intégrer les considérations de genre et de sexe à la recherche et aux pratiques dans le domaine de la promotion de la santé.

Si elle se révèle un vaste domaine prometteur et une source potentielle d'innovation, à la fois pour réduire la courbe de coût des soins de santé et pour améliorer la santé et le bien-être, la promotion de la santé doit, pour réaliser ces objectifs ambitieux, également être complète, éprouvée et efficace, et tenir compte de tous les déterminants de la santé. Il reste encore beaucoup à faire pour accroître l'efficacité des efforts de promotion de la santé des femmes. Il est probable que notre travail d'élaboration d'un cadre général pour la promotion selon une approche transformatrice intégrant le genre (et d'un outil d'application de ces principes) élève la barre et change les priorités de la prochaine décennie. Cependant, son impact reposera en définitive sur la création et le maintien de partenariats intersectoriels solides et, par la même occasion, sur l'échange d'expertise. **USA**

L'équipe de promotion de la santé des femmes PhiWomen est soutenue par une subvention d'équipe émergente de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC. Pour plus d'information, prière de visiter www.promotinghealthinwomen.ca

Quand une mère vit: échange sur les innovations en santé mondiale

Gina Ogilvie, Ian Roe and Sheona Mitchell

Le cancer du col de l'utérus est souvent qualifié d'« étude de cas sur l'équité en santé ». Bien qu'il soit possible de prévenir presque entièrement ce cancer grâce à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et au dépistage, chaque année plus de 275 000 femmes meurent quand même du cancer du col de l'utérus et plus de 80 % de ces cas surviennent dans les pays à revenus

faibles et moyens. Le cancer du col de l'utérus est le cancer le plus répandu chez les femmes vivant en Afrique, où l'accès à la vaccination et au dépistage est limité en raison des coûts et des contraintes liées à l'infrastructure. Même si le vaccin contre le VPH était facilement accessible, le dépistage serait encore nécessaire pour prévenir le cancer du col de l'utérus chez les millions de femmes déjà infectées par le VPH et pour prévenir 30 % des cancers liés au VPH pour lesquels le vaccin n'a aucun effet. Afin de combler le fossé en ce qui a trait au cancer du col de l'utérus et de répondre au besoin de plus en plus urgent d'agir pour prévenir ce fléau, nous devons mettre au point des approches de dépistage réalistes et fondées sur des données probantes qui pourraient être mises en œuvre à l'échelle mondiale.

PHOTO : CHAD GALLOWAY



Hajat Hanifa Namuddu, dirigeant communautaire et participant au projet ASPIRE.

Depuis longtemps, on a recours au test de Papanicolaou et à l'examen visuel à l'aide d'acide acétique pour dépister le cancer du col de l'utérus. Bien que les deux méthodes soient toujours utilisées à l'échelle mondiale, elles nécessitent un examen gynécologique – ce qui constitue un obstacle pour certaines femmes. Le peu de ressources humaines dans le domaine de la santé et l'accès limité à des cliniques peuvent constituer d'importants obstacles dans les pays à revenus faibles et moyens. Il a été prouvé que le test de dépistage du VPH améliore la détection des lésions précancéreuses et, contrairement aux approches de dépistage habituelles, les échantillons vaginaux pour cet examen peuvent être prélevés par un clinicien ou par la femme elle-même.

Au cours des six dernières années, les chercheurs, les cliniciens et les partenaires de la communauté de notre équipe en santé mondiale ont travaillé en collaboration afin d'étudier des possibilités novatrices pour le dépistage du VPH à partir d'échantillons autoprélévés à Kisenyi, en Ouganda. En 2011, notre équipe a entrepris une étude pilote sur l'autoprélèvement d'échantillons pour le dépistage du VPH, dans le cadre d'un programme intégré en santé génésique, à Kisenyi. Des travailleurs et travailleuses de proximité ont invité des femmes âgées de 30 à 69 ans, à leur domicile ou dans des lieux de rassemblement communautaire, à fournir un échantillon autoprélévé pour le dépistage du VPH à haut risque. Cent quatre-vingt-dix-neuf (199) des 206 femmes sollicitées ont fourni un échantillon, et 17, 6 % [35] de ces femmes ont eu un résultat positif pour le VPH à haut risque. Les résultats ont été communiqués à 30 femmes [85 %] et 26 d'entre elles [74 %] se sont présentées à leur rendez-vous afin de subir une colposcopie. Plus tard, on a diagnostiqué chez quatre femmes des lésions précancéreuses nécessitant un traitement. Notre équipe a aussi fait une recherche qualitative afin de déterminer le rôle de la

gêne dans la prévention du cancer du col de l'utérus. Cette étude-pilote a confirmé qu'un programme intégré en santé génésique ayant recours à l'autoprélèvement d'échantillons pour le dépistage du VPH à haut risque dans la communauté était réalisable et acceptable pour les femmes qui vivent dans un milieu où la prévalence du cancer du col de l'utérus est élevée.

En 2011, notre équipe a commencé à réaliser un documentaire pour l'application des connaissances découlant de notre expérience à Kisenyi. Le documentaire intitulé *When a Mother Lives* [Quand une mère vit] a pour but de diffuser un message positif aux organismes de financement et aux décideurs sur la possibilité de mettre en place des mesures pratiques et viables pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans des endroits où il ne se fait aucun dépistage. Communiquer clairement des idées et renforcer l'autonomie, même si cela n'est pas toujours facile, sont pour nous des éléments déterminants de l'application des connaissances. Nous avons mis ces principes en pratique dans nos propres travaux d'application des connaissances, en réalisant un documentaire qui tente de répondre à une question toute simple : *que se passe-t-il si au lieu de mourir, une mère vit?*

C'est ainsi qu'a commencé cette aventure d'un an pendant laquelle nous avons filmé, transcrit, intégré et monté plus de 20 heures de séquences et plus de 25 entrevues avec divers intervenants de l'étude, notamment des

chercheurs, des cliniciens, des représentants du ministère de la Santé et des membres de la communauté en Ouganda. Le processus ASPIRE est présenté comme un système comprenant six étapes distinctes qui se renforcent mutuellement – éduquer, mobiliser, prélever, analyser, traiter et grandir – un processus réalisé collectivement qui montre comment mettre en place un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus dans des milieux à revenus modestes comme Kisenyi. En présentant la vie de ces femmes, la vidéo permet de mieux comprendre leurs expériences et incite à aller de l'avant pour changer les choses. Le tournage de la vidéo comme tel a été une expérience transformationnelle pour ces femmes. Elles ont pu raconter leur histoire et exprimer leurs espoirs face à l'avenir.

La vidéo a été mise à la disposition des principaux intervenants au Canada et en Ouganda et il est possible de la visionner à partir du site Web de ASPIRE (www.aspireafrica.ca). La première en Colombie-Britannique a eu lieu au printemps 2013, à l'occasion de la Journée internationale de la femme, et en Ouganda, l'événement est prévu pour l'été 2013. **ISFH**

L'équipe de ASPIRE a reçu du financement pour réaliser « Quand une mère vit » dans le cadre d'une annonce de priorité de l'Institut de la santé des femmes et des hommes qui s'inscrit dans le programme Activités de dissémination des IRSC.

(suite de la page 5)

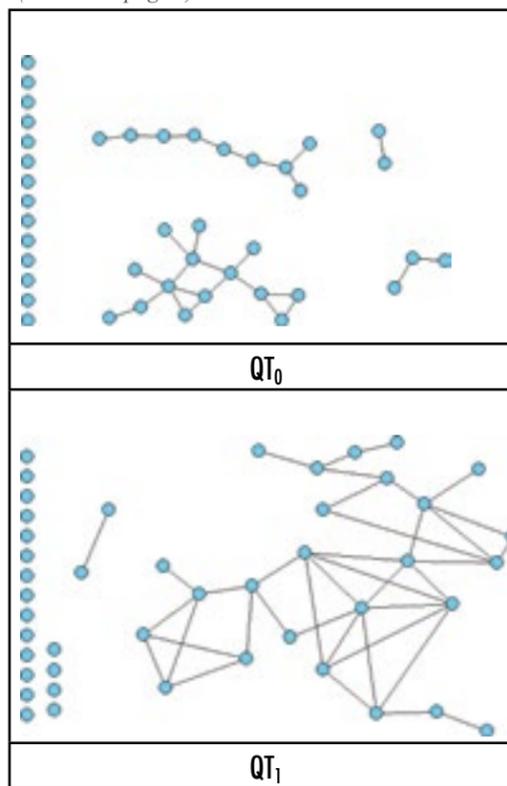


Figure 2 - Relations de collaboration après le retrait des cinq personnes les plus centrales

habituellement formé des personnes qui contribuent le plus à maintenir l'unité du groupe (souvent les personnes fondatrices). Il est nécessaire d'établir des relations entre les membres en périphérie afin de prévenir la dispersion du groupe si les membres du cœur venaient à partir. La figure 2 illustre les répercussions sur l'Équipe si les cinq membres les plus centraux étaient retirés. Bien qu'il soit évident que l'absence des cinq personnes clés au début aurait amené la formation de petits groupes (QT₀); on observe toutefois, un an et demi plus tard (QT₁), qu'il existe toujours un réseau de relations – ce qui témoigne qu'on se dirige bien vers la création d'un réseau résilient. Il faut noter que les membres qui ne font plus partie du réseau après le retrait des cinq nœuds les plus centraux sont soit des nouveaux membres, ou des membres n'ayant pas beaucoup participé aux activités de l'Équipe.

L'analyse du réseau de communication s'est révélée un outil pertinent pour cartographier plusieurs des processus sous-jacents à l'établissement d'un réseau transdisciplinaire résilient. Une autre analyse sociométrique est prévue à la quatrième année. Celle-ci nous permettra d'en apprendre davantage sur l'évolution de l'Équipe. Les prochaines analyses des données qualitatives seront axées sur la l'identification du réseau sémantique (les similarités entre les propos des membres de l'Équipe), que nous pourrions alors comparer avec le réseau de communication afin d'effectuer un suivi des apprentissages et de l'échange de connaissances.

ISFH

Le trouble orgasmique féminin est caractérisé par une difficulté persistante ou récurrente à atteindre l'orgasme ou par son absence à la suite d'une phase d'excitation sexuelle normale, accompagnée de détresse ou de difficultés interpersonnelles marquées. Bien que l'absence d'orgasme chez la femme soit l'une des préoccupations d'ordre sexuel les plus souvent signalées, aucune étude n'a systématiquement établi la nature de ces préoccupations, et encore moins les différences hommes-femmes sur cette question. C'est précisément ce que cherche à faire Claire Salisbury, doctorante en psychologie clinique à l'Université Western (sous la direction du Dr William Fisher). Son étude est la première du genre à établir en détail la nature des préoccupations tant des femmes que des hommes à l'égard de difficultés orgasmiques. Claire est une des deux lauréates de la bourse d'excellence pour la recherche sur le genre, le sexe et la santé 2011 de l'ISFH des IRSC.

Ville d'origine : Hamilton (Ontario)
 Dernier livre lu : *Narcisse et Goldmund*, de Hermann Hesse
 Aliment favori : J'hésite entre les sashimis et la poutine.
 Devise : N'en rêvez pas. Soyez-le.
 Quelque chose d'inconnu à mon sujet : Je crée des cartes de fête personnalisées pour les membres de ma famille et mes amis.
 Lorsque je ne suis pas à l'ordinateur, je suis habituellement : En randonnée, en train de dessiner ou de flatter la bedaine de mon chat, ou encore avec mes amis dans un café.
 Ce que j'aimerais faire au moins une fois : Visiter Lake Louise.

Pourquoi est-ce important d'étudier le trouble orgasmique féminin?
 La difficulté à atteindre l'orgasme (surtout pendant les rapports sexuels) représente un problème pour bon nombre de femmes, jusqu'à 70 % des femmes étant généralement incapables d'atteindre l'orgasme durant les rapports sexuels (orgasme coïtal). Les difficultés ayant trait à l'orgasme figurent habituellement au premier ou au second rang des problèmes d'ordre sexuel les plus souvent signalés par les femmes, tant dans le cadre d'une thérapie sexuelle que dans un cadre non clinique. Il est important de mieux comprendre la nature des préoccupations associées à l'absence d'orgasme, dans l'espoir de soulager la détresse qui y est associée dans le couple et chez l'individu.

Comment en êtes-vous venue à vous intéresser à ce sujet?
 J'ai entrepris mes études de cycles supérieurs en psychologie clinique dans le but de devenir praticienne spécialiste des domaines de la thérapie sexuelle et de l'identité de genre. Afin d'étendre mes connaissances et de favoriser le développement de mes compétences en tant que jeune sexothérapeute, je me suis lancée dans la recherche sur la fonction et le dysfonctionnement sexuels. Plus précisément, le sujet des orgasmes peu fréquents a attiré

mon attention en raison de différences extrêmes entre les sexes : bien que la majorité des hommes atteignent toujours ou presque toujours l'orgasme durant les rapports sexuels, la majorité des femmes ne l'atteignent pas. Je me suis demandé si cet écart entre les sexes était dû à des différences sous-jacentes en matière de croyances, d'expériences et de préoccupations chez les hommes et les femmes aux prises avec des difficultés à atteindre l'orgasme.

Quelles sont les répercussions de votre recherche sur le trouble orgasmique féminin?
 Dans l'ensemble, ma recherche montre que les jeunes hommes et les jeunes femmes ont en général des croyances, des préoccupations et des priorités distinctes par rapport à l'atteinte de l'orgasme, mais qu'ils ne comprennent pas tout à fait que ces différences existent. Ces résultats indiquent qu'il est nécessaire de rehausser l'éducation psychosexuelle en matière d'orgasme féminin ainsi que d'améliorer la communication sur le sexe au sein des couples hétérosexuels où le trouble orgasmique féminin est prévalent et pose problème. J'ai été en mesure de transmettre directement au public les connaissances issues de ma recherche lors de cours de premier cycle à l'Université Western, dans un blogue visant à promouvoir la santé sexuelle et dans une publication à venir. De plus, lors de présentations dans des colloques, j'ai transmis ces connaissances à des intermédiaires, comme des sexothérapeutes, des éducateurs, des chercheurs et des responsables de politiques, qui pourront à leur tour les transmettre au public. Enfin, j'ai appliqué les résultats de ma recherche dans la pratique en travaillant avec des clientes présentant des dysfonctionnements sexuels et des préoccupations connexes.

Quelle est la prochaine étape dans votre travail?
 Ma dissertation vise à élargir les conclusions de ma thèse en explorant les différences entre les genres quant à la fréquence de l'orgasme chez les personnes âgées, surtout pour les couples. Un des objectifs est d'évaluer l'exactitude de la perception des individus quant aux croyances et aux préoccupations de leur partenaire concernant l'absence d'orgasme féminin. **ISFH**





IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

La santé pour tous les genres

Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
www.irsc-cihr.gc.ca/f/8673.html

