

Importance de prendre en compte le sexe et le genre dans la recherche sur la COVID-19

Guide pour les candidats et les pairs évaluateurs

D'abord, la ventilation des données selon le sexe a révélé que plus d'hommes que de femmes meurent de la COVID-19¹. On ne sait toujours pas si cela s'explique par des facteurs biologiques et/ou par des comorbidités ou des facteurs professionnels, comportementaux ou institutionnels.

Ensuite, en contexte de pandémie, les différences sur le plan des expositions et des conséquences peuvent être exacerbées chez les filles, les femmes, les minorités de sexe et de genre, le personnel soignant et les autres travailleurs essentiels des secteurs sexospécifiques. Pour créer des politiques et interventions efficaces et équitables, il est essentiel de tenir compte de ces populations dans une optique intersectorielle.

Dans les propositions de recherche sur la COVID-19, les candidats et les pairs évaluateurs devraient tenir compte des éléments ci-dessous :



Mécanismes moléculaires de la pathogenèse virale

- Inclure des lignées cellulaires mâles et femelles, puisque le récepteur du SRAS CoV-2, l'ECA2, est lié à l'X et échappe à l'inactivation du chromosome X². Ventiler les résultats selon le sexe.



Réponse immunitaire de l'hôte

- Inclure des animaux mâles et femelles ou des humains des deux sexes, car des différences liées au sexe ont été signalées dans la réponse immunitaire de l'hôte à l'infection par SRASCoV³ et SRAS-CoV-2⁴. Ventiler les résultats selon le sexe.



Tests diagnostiques et détection sérologique d'anticorps

- Mesurer la sensibilité et la spécificité séparément pour les sujets masculins et féminins, puisque des différences liées au sexe dans les titres viraux et les concentrations d'anticorps IgG ont été rapportées pour l'infection par SRAS-CoV et SRAS-CoV-2 chez l'humain et la souris^{3,5}.



Vaccins et traitements

- Tester les doses des vaccins et d'autres traitements et rendre compte des résultats selon le sexe, car l'efficacité, l'innocuité et la toxicité de certains médicaments⁶, immunothérapies⁷ et vaccins⁸ diffèrent selon le sexe.



Essais cliniques

- Stratifier la randomisation selon le sexe, l'âge et la race, car il existe des différences liées à ces variables dans l'innocuité et l'efficacité des médicaments et produits biologiques⁹. Ventiler les résultats selon le sexe, l'âge et la race.



Dispositifs médicaux et équipement de protection individuelle

- Tenir compte des différences anatomiques sexuelles et des préférences des utilisateurs selon le genre dans la conception de dispositifs médicaux et d'équipement de protection individuelle destinés à la lutte contre la COVID-19.



Études sociales, études observationnelles du comportement et études sur la séroprévalence

- Prendre en compte le sexe, le genre, l'âge, la race, l'identité autochtone et d'autres caractéristiques identitaires dans les questionnaires d'enquête et les stratégies d'échantillonnage.



Dans les études sur la susceptibilité à la maladie, inclure :

- 1) les comportements genrés, car les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être fumeurs¹⁰ et moins susceptibles de consulter un professionnel de la santé¹¹, et les femmes âgées sont plus susceptibles de vivre seules et d'être en situation d'isolement social;
- 2) les rôles de genre, car à l'échelle mondiale, 70 % des travailleurs de la santé, rémunérés ou non, sont des femmes¹². Le risque d'exposition augmente pour les personnes aux premières lignes de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Dans la recherche sur les répercussions de la pandémie, inclure :

- 1) les relations de genre, car la distanciation physique expose les femmes et les filles à un risque accru de violence familiale¹³, tandis que les personnes transgenres et non binaires risquent davantage de ne pas se sentir en sécurité en raison de plus grandes tensions et du manque de soutien dans les ménages¹⁴;
- 2) les rôles de genre, car les femmes assument une part disproportionnée des responsabilités d'aidant naturel. Les mesures de confinement et la fermeture des écoles ont eu des effets négatifs sur le bien-être des femmes¹⁵.



Santé mentale

- Les effets sur la santé mentale varient en fonction du sexe, du genre, de l'orientation sexuelle et d'autres caractéristiques identitaires, puisque les déclencheurs, les causes, les signes et les symptômes de la dépression et de l'anxiété sont différents d'une personne à l'autre¹⁶.

Science de la mise en œuvre



- Le sexe, le genre, l'âge, l'état d'immigrant, l'identité professionnelle et l'appartenance à une communauté racialisée influent sur l'efficacité d'une stratégie de mise en œuvre, les personnes pour qui elle est efficace et dans quelles circonstances, ainsi que les raisons de son efficacité. Dans les communications à ce sujet, il faut tenir compte de la façon appropriée d'inclure et de cibler différents groupes en fonction du sexe, du genre et d'autres caractéristiques identitaires¹⁷.

Politiques



- Les conséquences inattendues de toutes les politiques visant la COVID-19, particulièrement celles qui visent la relance économique, doivent être prises en compte pour de nombreux groupes, dont les Autochtones, les femmes, les minorités de sexe et de genre, les membres de groupes racialisés, les chefs de famille monoparentale, les immigrants, les travailleurs non payés, les travailleurs au statut précaire, les personnes handicapées, les sans-abri et les personnes vivant en région rurale ou éloignée¹⁸.

References

1. Scully E.P. et coll. *Nat Rev Immunol*, vol. 20, 2020, p. 442-447.
2. Tukiainen, T. et coll. *Nature*, vol. 550, 2017, p. 244-248.
3. Channappanavar, R. et coll. *J Immunol*, vol. 198, 2017, p. 4046-4053.
4. Takahashi T. et coll. *Nature*, 2020. doi:10.1038/s41586-020-2700-3
5. Zeng, F. et coll. *J Med Virol*. 92, 2050-2054 (2020).
6. Zucker I. et B.J. Prendergast. *Biol Sex Differ*. vol. 11, n° 32, 2020.
7. Conforti, F. et coll. *Lancet Oncol*. vol. 19, 2018, p. 737-746.
8. Fink A.L. et S.K. Klein. *Curr Opin Physiol*. vol. 6, 2019, p. 16-20.
9. Tannenbaum, C. et D. Day. *Pharmacol. Res.* vol. 121, 2017, p. 83-93.
10. Organisation mondiale de la Santé. 10 faits sur les femmes et le tabac, 2010. https://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/fr/#.
11. Thompson, A.E. et coll. *BMC Fam.* vol. 17, n° 38, 2016.
12. Organisation mondiale de la Santé. Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311385?locale-attribute=fr&>.
13. Fonds des Nations Unies pour la population. *COVID-19 : Une optique sexospécifique*, 2020. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/French.COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_edits_clean_file_1.pdf.
14. The Trevor Project. *How COVID-19 is impacting LGBTQ youth*, 2020. https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/10/Trevor-Poll_COVID19.pdf
15. Gender and COVID-19 Working Group: *Understanding the gendered dimensions of COVID-19*, 2020. <https://www.genderandcovid-19.org/webinar/understanding-the-gendered-dimensions-of-covid-19/>
16. Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. *La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada*, 2019. <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>.
17. Tannenbaum, C. et coll. *BMC Med. Res. Methodol.* vol. 16, 2016, p. 145.
18. Hankivsky, O. & Kapilashrami, A. *Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response*, 2020. https://mspgh.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0011/3334889/Policy-brief_v3.pdf