



IRSC CIHR

**Institut de la santé des femmes
et des hommes des IRSC**

Évaluation interne pour l'examen international 2011



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Table des matières

Mandat et contexte	1
Priorités de l’Institut	3
Principales initiatives	5
Initiative 1 : Développement des capacités en recherche sur le genre, le sexe et la santé	5
Initiative 2 : Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l’équité pour les populations vulnérables	6
Initiative 3 : Violence, genre et santé	7
Retombées et résultats	7
Initiative 1 : Développement des capacités en recherche sur le genre, le sexe et la santé	8
Initiative 2 : Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l’équité pour les populations vulnérables	10
Production de nouvelles connaissances	10
Prise de décisions éclairées	11
Renforcement des capacités	12
Initiative 3 : Violence, genre et santé	13
Production de nouvelles connaissances	13
Prise de décisions éclairées	16
Renforcement des capacités	18
Effets transformateurs de l’Institut	19
Regard sur l’avenir	21
Liste des acronymes et des abréviations	24
Références	25

Liste des figures

Figure 1 : Pourcentage des dépenses totales des IRSC liées au mandat de l'ISFH	8
Figure 2 : Changement annuel relatif pour les publications sur la violence, 1997-2008	14
Figure 3 : Indice de spécialisation et moyenne des citations relatives des dix pays ayant le plus grand nombre de publications sur la violence, 2000-2008.....	15

Mandat et contexte

Mission

L'Institut de la santé des femmes et des hommes (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. L'ISFH est le premier et l'unique institut de financement de la recherche au monde qui s'intéresse spécifiquement au genre, au sexe et à la santé – un créneau qui donne au Canada un statut de leader mondial dans cette spécialité. La prise en compte du genre et du sexe dans la recherche en santé rend celle-ci plus rigoureuse, plus équitable et plus alignée sur les besoins réels des gens. L'ISFH joue donc un rôle unique et déterminant en permettant aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de remplir leur mandat de promouvoir et d'exécuter « des projets de recherche – ainsi qu'aider à leur réalisation – qui satisfont aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique scientifiques et qui portent sur tous les aspects du domaine de la santé ».

Un des éléments centraux du travail de l'ISFH est que chaque personne est genrée et que chaque cellule est sexuée. La notion de « genre » renvoie à la gamme des rôles et des rapports déterminés par la société, aux traits de personnalité, aux attitudes, aux comportements, aux valeurs, à l'influence et au pouvoir relatif que la société attribue aux deux sexes en fonction de leurs différences. Le genre est souvent décrit en termes binaires (féminin ou masculin). Cependant, son continuum s'étend à une conception beaucoup plus large. Le sexe concerne les caractéristiques biologiques comme l'anatomie (taille et forme du corps) et la physiologie (activité hormonale et fonctionnement des organes), qui distinguent les femelles des mâles. Bon nombre d'attributs relatifs au sexe existent également sur un continuum. Le genre et le sexe influencent les risques, l'état, les comportements, l'utilisation des services et les résultats relatifs à la santé.

L'évolution de la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada

L'ISFH a été créé pour pallier des manques importants dans les recherches sur les femmes, les filles, les hommes et les garçons. À sa création en 2000, une solide base de spécialistes canadiens de la recherche étudiaient la santé des femmes et le Canada était réputé leader mondial dans la recherche en santé sur les femmes et les politiques s'y rattachant. La recherche au Canada s'est rapidement démarquée pour ses constatations sur les fondements biologiques des différences de sexe à l'origine des résultats distincts sur la santé et l'apparition de la maladie chez les hommes et les femmes, mais cette recherche n'était pas bien établie, ni bien financée. La recherche en santé sur les hommes était émergente au Canada en comparaison avec le travail de longue date déjà effectué aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie. Les premières années de l'ISFH ont donc été consacrées à transformer ces domaines de recherche disparates et inégaux en un milieu de recherche efficace et intégré.

Au cours des dix dernières années, l'ISFH a jeté les bases d'une communauté de chercheurs pour ensuite travailler au développement d'un champ d'études cohésif.

La recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada a beaucoup évolué : notre milieu de la recherche en santé des femmes, déjà réputé, continue de prospérer, encore plus de chercheurs étudient les fondements biologiques des différences de sexe, l'embryonnaire milieu de la recherche en santé des hommes a maintenant pris racine et la valeur scientifique de la prise en considération du sexe et du genre dans la recherche en santé est de plus en plus reconnue.

Nous avons également été témoins d'avancements dans des domaines émergents qui ont un lien clinique et théorique avec le genre, le sexe et la santé, comme la santé transgenre. Le genre et le sexe sont davantage pris en compte dans des domaines tout nouveaux de la recherche en santé et des politiques en matière de santé, comme dans la surveillance de l'efficacité des médicaments, les soins aux bébés prématurés et la recherche sur la douleur. Comme notre domaine est bien implanté, nous commençons à voir que les chercheurs priorisent l'application des connaissances (AC) dans leur travail, une culture que l'ISFH a réussi à alimenter. La recherche sur le genre, le sexe et la santé fait avancer les choses, comme le démontrent les résultats du présent rapport. Grâce à une collaboration très étroite avec un milieu de la recherche maintenant vigoureux, l'ISFH a joué un rôle clé dans ces changements.

L'Institut travaille activement à renforcer la science, à catalyser le changement et à établir des liens pour améliorer la santé de tous.

Réponse à l'examen international de 2006 des IRSC

L'examen international de 2006 de l'ISFH a rendu hommage aux accomplissements de l'Institut au cours de ses cinq premières années d'existence. Le Comité d'examen international a noté que, sous l'autorité de sa première directrice scientifique, la D^{re} Miriam Stewart, et du conseil consultatif de l'Institut (CCI), l'ISFH a bâti un fondement solide pour la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada. On a décrit l'ISFH comme un catalyseur – la force renouvelée de l'Institut – en particulier pour le renforcement des capacités et le soutien à la création du savoir. Le Comité était surtout impressionné par la mise en place par l'ISFH d'équipes multidisciplinaires à plusieurs thèmes, qu'il a décrites comme « le programme transdisciplinaire le plus réussi des IRSC ». De plus, le Comité a affirmé que le moment était venu pour l'ISFH d'offrir des possibilités de financement plus vastes et à plus long terme et que la priorité devait être accordée aux chercheurs débutants et aux chercheurs en milieu de carrière. Le Comité a également observé que l'ISFH gagnerait à se concentrer sur l'AC, les communications et la surveillance du rendement. En réponse à ces observations, nous avons amorcé des changements importants pour améliorer notre capacité organisationnelle dans ces domaines.

Depuis 2006, nous avons multiplié les initiatives qui ont continué de constituer une plateforme solide pour la recherche sur le genre, le sexe et la santé. Par exemple, nous avons financé six chaires sur le genre, le sexe et la santé (pour lesquelles quatre chercheuses sont en milieu de carrière et deux sont chevronnées) et offert de multiples possibilités de financement plus vastes et à plus long terme, dont trois Centres de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la toxicomanie et cinq équipes émergentes sur le genre, le sexe et la santé.

Pour galvaniser les portefeuilles d'AC et de communications de l'Institut, nous avons ouvert un poste dédié à l'AC et nous avons mis en œuvre une stratégie formelle d'AC. Cette stratégie a engendré un important virage opérationnel pour l'Institut : nous nous servions auparavant des communications comme véhicule pour l'application des connaissances, exploitant par le fait même les éléments renforçateurs mutuels de ces portefeuilles interdépendants. En plus du double objectif de renforcer la capacité d'AC des chercheurs en genre, en sexe et en santé et de faciliter l'application des résultats des recherches sur le genre, le sexe et la santé, l'ISFH a maintenant mis en place une série d'activités favorisant la saisie des avantages de la recherche en santé.

Pour améliorer la surveillance du rendement, nous avons créé un plan d'évaluation qui valorise une culture soucieuse de l'évaluation. Notre pratique habituelle est d'évaluer les résultats de toutes les subventions financées et de toutes les activités de l'Institut, dont les événements publics, les ateliers, les activités de formation, les conférences et les réunions. Nous tenons compte de cette évaluation lorsque nous concevons d'autres initiatives. Ces stratégies montrent l'engagement sans bornes de l'ISFH à atteindre l'excellence organisationnelle.

Nos efforts proactifs pour faire progresser l'application des connaissances et la surveillance du rendement ont permis à l'ISFH de répondre aux besoins changeants de son milieu de la recherche en maturation.

Priorités de l'Institut

L'ISFH a établi un cadre de participation visant à mettre en place les priorités de l'Institut et les principales initiatives qui lui permettront de respecter ces priorités. Une consultation globale de la collectivité faisait partie intégrante de la création des deux plans stratégiques de l'ISFH (2000-2008 et 2009-2012) et demeure encore un pivot dans le processus décisionnel de l'ISFH. La stratégie de consultation utilisée dans la conception du deuxième plan stratégique de l'ISFH était considérée comme un modèle de pratique exemplaire et a été présentée comme étude de cas dans le *Guide de l'engagement des citoyens 2010 des IRSC*. Notre conseil consultatif (CCI), composé de chercheurs de renom dans le domaine du genre, du sexe et de la santé et comprenant des représentants des domaines du bénévolat, des politiques et de l'éthique, dirige le processus décisionnel de l'Institut.

L'ISFH est responsable d'un bon nombre d'intervenants, dont les chercheurs œuvrant dans les quatre thèmes des IRSC, les responsables des politiques, les prestataires de soins de santé et les représentants des organismes non gouvernementaux. Les stratégies de consultation de l'Institut façonnent et maintiennent la crédibilité de l'ISFH et la collaboration avec les collectivités qu'il sert, qui sentent ainsi qu'elles ont droit de parole sur les priorités et les activités de l'Institut.

En adoptant des approches décisionnelles ascendantes qui favorisent la participation, l'ISFH s'est donné les moyens d'être très attentif à la collectivité et de cibler les domaines qui ont des lacunes.

Le premier plan stratégique de l'ISFH (2000-2008) : créer une communauté

Sous l'autorité du D^r Stewart, l'Institut a répertorié cinq priorités de recherche, lesquelles sont divisées en sous-priorités spécifiques :

- Améliorer l'accès et l'équité pour les populations vulnérables (équité en matière de santé; accès aux services de santé; violence; genre et santé);
- Promouvoir la santé dans un contexte de maladies chroniques (genre, maladies et incapacités chroniques; genre et maladies cardio-vasculaires);
- Genre et santé au cours de la durée de vie (développement de l'enfant; vieillissement; travail; loisirs et santé; santé mentale dans une société en mouvement; santé sexuelle et reproductive);
- Promouvoir les comportements favorisant la santé (prévenir les dépendances);
- Genre et environnement (sexe, genre et environnement).

L'étendue de ces priorités a permis à l'ISFH d'avoir une base solide pour construire des partenariats et étendre sa portée dans le milieu de la recherche en santé. Cette approche globale a permis à plusieurs intéressés de s'intégrer à l'ISFH. Les priorités ont ensuite été renouvelées pour 2006-2008 et ont formé la base des investissements et des activités stratégiques durant cette période. Les investissements les plus importants de l'Institut ont été dirigés vers la priorité *Améliorer l'accès et l'équité pour les populations vulnérables* et visaient spécifiquement les sous-priorités *équité sur le plan de la santé* (pour la réduction des disparités), *violence*, et *genre et santé*.

Le deuxième plan stratégique de l'ISFH (2009-2012) : devenir leader dans le domaine

En 2008, la transition du leadership de l'ISFH a permis à l'Institut de reconsidérer ses priorités en fonction des avancées dans le domaine. La nouvelle directrice scientifique, la D^{re} Joy Johnson, a lancé une deuxième consultation nationale sur la planification stratégique. À la lumière des résultats de cette consultation, le CCI en est venu à un consensus sur six orientations stratégiques. Deux de celles-ci sont des stratégies de renforcement des capacités :

- amélioration des méthodes et mesures;
- création de partenariats en matière de genre et de santé.

Et quatre font partie des secteurs prioritaires :

- violence et santé : effets et implications;
- santé sexuelle et génésique : amélioration de la prise de décision;
- interventions cliniques : amélioration de l'efficacité;
- travail et santé : mise en pratique de la recherche.

Ces priorités plus pointues soulignent la maturité de l'ISFH et de son milieu de la recherche. Si l'ISFH s'engage toujours à favoriser l'intégration du genre et du sexe dans le domaine de la recherche en santé, il reconnaît également son rôle de leader dans le milieu de la recherche sur le genre, le sexe et la santé. Le milieu de la recherche a reconnu que les orientations stratégiques énumérées sont d'importantes questions relatives à la santé qui bénéficieraient de l'attention particulière portée au genre et au sexe. Ce sont des sujets qui ne sont pas couverts par les autres instituts des IRSC, ce qui souligne le créneau distinctif de l'ISFH au sein des IRSC. Ces orientations stratégiques s'appuient également sur les investissements initiaux faits dans le cadre des priorités plus générales autrefois adoptées par l'Institut.

Principales initiatives

L'ISFH travaille en étroite collaboration avec la collectivité pour créer des initiatives en accord avec les priorités de l'Institut. Un des moyens d'obtenir des suggestions est d'effectuer des réunions en table ronde avec les grands chercheurs et experts de différents secteurs et disciplines. Les rétroactions générées sont intégrées dans la prise de décision de notre conseil consultatif (CCI). Un groupe de travail sur l'évaluation composé de membres du CCI surveille également le processus des initiatives, de la planification à l'évaluation finale.

Dans la création de nos initiatives, nous priorisons les partenariats avec les autres instituts des IRSC et les partenaires externes qui permettent d'accroître et d'exploiter le capital scientifique, social et technique de notre champ d'application à la grandeur du pays et de favoriser les synergies entre les projets. Nous reconnaissons que la maximisation du potentiel pour l'intégration accrue du genre et du sexe dans la recherche en santé commence par une collaboration efficace.

L'approche engagée de l'Institut pour la création de ses initiatives lui a conféré une certaine crédibilité comme facilitateur et leader.

Parmi les nombreuses initiatives lancées sur une décennie, nous en soulignons trois qui illustrent le leadership de l'ISFH dans la transformation d'un milieu de la recherche émergent en un domaine en pleine croissance. Ces initiatives, qui sont décrites plus bas, représentent des secteurs pour lesquels d'importantes possibilités de financement ont été lancées et complétées, ce qui nous permet d'évaluer leurs retombées et résultats.

Initiative 1 : Développement des capacités en recherche sur le genre, le sexe et la santé

Depuis que l'Institut a été créé, l'une de ses importantes initiatives transversales a été de renforcer la capacité des chercheurs canadiens à s'intéresser au genre, au sexe et à la santé. Notre point de mire n'était pas seulement d'attirer des chercheurs dans notre domaine, mais aussi de leur donner les outils et les ressources nécessaires pour accomplir le travail et faire preuve de leadership dans notre domaine et au-delà.

L'ISFH a d'abord consacré ses efforts à l'intégration d'une nouvelle cohorte de chercheurs en misant sur les bourses de stagiaires et les bourses en début de carrière. Nous avons mis en place un grand nombre de possibilités de financement stratégiques pour stimuler l'intérêt des étudiants au doctorat, des boursiers postdoctoraux, et des chercheurs en début de carrière à la poursuite d'une carrière sur le genre, le sexe et la santé. L'Institut a investi plus de 5 millions de dollars pour contribuer à 54 bourses pour la formation et

pour les chercheurs. L'ISFH a également investi 8,7 millions de dollars dans les programmes des Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) des IRSC, qui ont contribué à la formation des chercheurs dans des domaines d'études transdisciplinaires. Depuis le premier concours de l'ISFRS en 2001, l'ISFH a contribué à 17 ISFRS qui ont permis de financer 784 stagiaires.

Comme nous avons atteint le seuil nécessaire de chercheurs avec nos initiatives précédentes sur le développement de la capacité en recherche, nous avons adopté des mécanismes pour encourager le leadership et reconnaître l'excellence des chercheurs déjà établis. En 2007, l'ISFH a introduit le Programme des chaires de recherche du Canada pour les chercheurs en milieu de carrière ou depuis longtemps établis, qui permet aux bénéficiaires de se concentrer sur leur programme de recherche. Six chaires de recherche ont été financées par l'ISFH, pour un total de 4,85 millions de dollars. Les six titulaires de chaires de l'ISFH ont reçu des subventions de fonctionnement des IRSC et ont fait partie de divers comités d'examen par les pairs des IRSC.

Puisque l'innovation continuait de progresser à vive allure, nous avons reconnu le besoin de nous doter de formation personnalisée qui permettrait d'atteindre le niveau de compétences spécialisées nécessaire pour passer aux domaines à la fine pointe. En 2009, nous avons introduit notre atelier d'été annuel pour les étudiants des cycles supérieurs et les boursiers postdoctoraux. Les programmes des ateliers parrainés par l'Institut combinent la théorie et la pratique au regard des méthodes et mesures pour la recherche sur le genre, le sexe et la santé. Dans le cadre de l'atelier d'été 2010, nous avons mis en place une trousse qui offrait aux stagiaires une foule de ressources pour concevoir des projets de recherche en santé tenant compte du genre et du sexe.

Initiative 2 : Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables

Il est impossible d'aborder les disparités sur le plan de la santé sans considérer le genre. L'importance indiscutable du genre dans la détermination des disparités et l'élaboration de solutions à celles-ci est clairement établie dans le rapport de 2008 de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, qui souligne que le genre est un déterminant transversal qui interagit avec tous les autres facteurs sous-jacents¹. Puisque le genre joue un si grand rôle dans les disparités sur le plan de la santé, l'ISFH a pris en charge la création de l'initiative Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables (RDS). L'objectif était de mettre en place les approches multidisciplinaires nécessaires à la conception d'interventions, de programmes et de politiques visant à réduire les iniquités au Canada et ailleurs. Cette initiative, dirigée en collaboration avec l'Institut de la santé publique et des populations, est l'une des initiatives qui a le plus fait appel à la collaboration dans l'histoire des IRSC, puisqu'elle faisait intervenir tous les instituts des IRSC, bon nombre de ses directions et bureaux et six partenaires externes (la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines, la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, et Citoyenneté et Immigration Canada).

Au total, près de 15 millions de dollars ont été investis dans l'initiative RDS, dont 4,69 millions de dollars provenaient de l'ISFH et les 10 millions restants de partenariats avec d'autres instituts et partenaires externes des IRSC. Nous avons entrepris l'initiative en 2002 avec une série de petites subventions pilotes pour augmenter les capacités. L'ISFH a versé 260 000 \$ pour le financement de sept demandes (sur les dix-neuf reçues). À ce montant s'ajoutent plus de 330 000 \$ de partenaires financiers. En 2005, comme

les chercheurs dans le domaine se préparaient à examiner les disparités sur le plan de la santé, l'ISFH et ses partenaires ont lancé la première composante de cette initiative : les subventions de l'équipe interdisciplinaire de renforcement des capacités pour réduire les disparités sur le plan de la santé. L'ISFH a déboursé 140 000 \$ et a utilisé 30 000 \$ provenant de partenaires pour financer 33 lettres d'intention (sur 63). Au stade de la demande détaillée, un peu plus de 14 millions de dollars, dont toutes les contributions des partenaires et près de 4,3 millions de dollars de l'ISFH, ont servi à financer 20 équipes de l'initiative RDS (sur les 58 demandes reçues). Nous donnons les résultats obtenus par ces équipes plus bas.

Initiative 3 : Violence, genre et santé

La violence est un phénomène étroitement lié au genre qui a de grandes répercussions sur la vie des individus, des familles et des communautés. Dans le monde entier, environ 4 400 personnes meurent chaque jour des suites de la violence, et d'énormes coûts sont défrayés pour soigner les victimes qui y survivent². Depuis 2001, l'ISFH a encouragé un grand nombre d'initiatives centrées sur la violence, le genre et la santé.

La principale initiative menée par l'ISFH est le programme Équipes en voie de formation (EVF) sur la violence, le genre et la santé. Six équipes ont été financées, pour un investissement total de 5,2 millions en 2001 et 2003. Les équipes ont été créées pour soutenir la recherche multidisciplinaire étudiant les aspects sociaux, culturels, biologiques et psychologiques qui influent sur la violence, pour connaître les effets de la violence sur les survivants tout au long de leur vie et pour concevoir des stratégies de prévention et d'intervention. Les EVF ont pour caractéristique unique de pouvoir offrir du financement aux nouveaux chercheurs grâce à leurs subventions d'équipe.

En 2008, les Centres de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la toxicomanie ont été créés. L'ISFH a financé trois centres (sur six), pour un investissement total de 6 millions de dollars. Ces trois centres sont tous centrés sur la violence. Des plans sont en place pour évaluer les centres vers le milieu et la fin de leur subvention.

Retombées et résultats

La recherche et la formation rendues possibles grâce aux trois principales initiatives décrites plus haut ont contribué à développer des capacités pour la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada, à faire évoluer les connaissances et à améliorer la prise de décision relativement à la santé. Selon les données compilées à la suite de l'évaluation de ces initiatives par l'ISFH et par les unités de l'évaluation de l'impact et de l'analyse des données des IRSC, et à la suite d'une analyse bibliométrique préparée par l'Observatoire des sciences et des technologies, nous soulignons quelques accomplissements hors du commun pour ces initiatives.

Les données évaluées sont solides, bien que certaines limitations doivent être notées. Les données sur le financement s'appuient sur une recherche par mot clé dans la base de données sur les possibilités de financement et sont validées au moyen d'un procédé subjectif. En outre, les projets peuvent être affiliés à plus d'un institut.

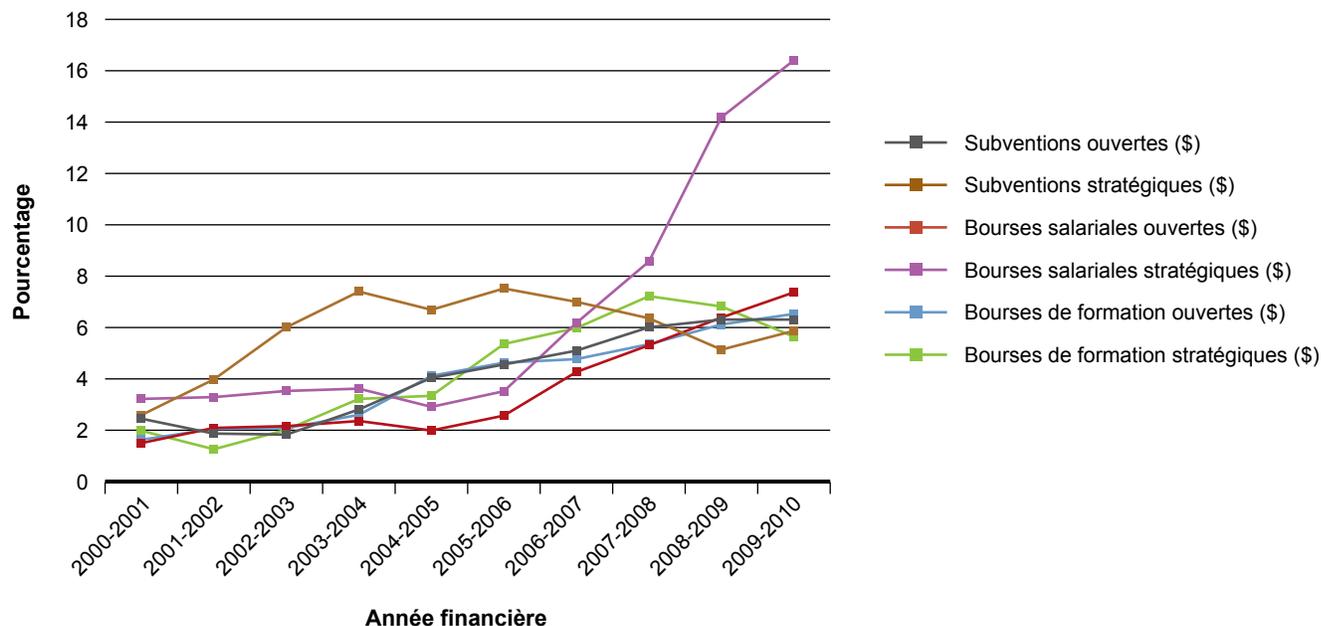
Initiative 1 : Développement des capacités en recherche sur le genre, le sexe et la santé

Grâce à d'importants investissements dans la carrière et la formation depuis dix ans, l'ISFH a favorisé le développement d'un milieu de la recherche très productif et dynamique.

Notre engagement est d'investir dans nos chercheurs, et nos chercheurs font montre de leur capacité accrue à recueillir du financement et à faire évoluer le domaine.

Le succès du Programme ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC mené par les chercheurs peut témoigner de la force du milieu de la recherche. Comme le montre la figure 1, les dépenses des IRSC pour les mandats de l'ISFH au moyen de subventions de fonctionnement dans le cadre d'un concours ouvert ont augmenté, passant de 2,5 % (6 millions de dollars) en 2000-2001 à 6,3 % (29,6 millions de dollars) en 2009-2010. Une augmentation similaire est observée pour les bourses salariales et les bourses de formation, pour lesquelles les dépenses pour les mandats de l'ISFH sont passées respectivement de 1,5 % (382 000 \$) à 7,4 % (1,3 million de dollars) et de 1,6 % (480 000 \$) à 6,5 % (3,5 millions de dollars) entre 2000-2001 et 2009-2010. Les dépenses en bourses salariales stratégiques ont connu une très forte augmentation, passant de 3 % (119 000 \$) à 16,5 % (1,9 million de dollars) sur une décennie.

Figure 1 : Pourcentage des dépenses totales des IRSC liées au mandat de l'ISFH



L'ISFH participe à tous les aspects de la recherche. Entre 2000-2001 et 2009-2010, les dépenses liées à l'ISFH ont augmenté dans chacun des thèmes de recherche des IRSC. La plus importante hausse enregistrée est dans la recherche biomédicale, pour laquelle les dépenses sont passées de 1,2 à 18,3 millions de dollars (une multiplication par 15), suivies des études cliniques, qui sont passées de 844 000 à 9,9 millions de dollars (une multiplication par 11,8), de la recherche sur les services de santé, de 363 000 à 3,4 millions de dollars (une multiplication par 9,3), et la recherche sur la santé des

populations, ses dimensions sociales et culturelles, et les influences environnementales sur la santé, de 2 à 18 millions de dollars (une multiplication par 8,8).

Non seulement les chercheurs sur le genre, le sexe et la santé sont-ils de plus en plus financés, mais ils contribuent aussi à la découverte de nouveaux liens entre le genre, le sexe et la santé et passent de la description à l'intervention. Le D^r Bill Sheel, un bénéficiaire d'une bourse de nouveau chercheur de l'ISFH, en est un parfait exemple. Dans son travail sur les limitations respiratoires des femmes durant l'exercice, le D^r Sheel a mis en évidence une différence anatomique entre les sexes jusque-là inconnue : les voies respiratoires des femmes sont jusqu'à 22 % plus étroites que celles des hommes, à volume pulmonaire égal, ce qui signifie que la respiration est plus difficile pour les femmes durant l'exercice³. Cette découverte a des répercussions importantes non seulement sur la façon dont le sexe est pris en compte dans la recherche pulmonaire, mais aussi pour l'élaboration de programmes d'exercices personnalisés au cours de la vie. « Nous intégrons des patients dans des programmes de réadaptation pulmonaire et d'exercices et nous recommandons généralement les mêmes programmes d'exercices aux hommes et aux femmes. Cette approche n'est peut-être pas appropriée pour de nombreuses raisons, l'une d'entre elles étant liée aux poumons », explique le D^r Sheel.

Une autre chercheuse, la D^{re} Janice Du Mont, a concentré ses recherches sur la violence sexuelle. Ses recommandations fondées sur des preuves en ce qui a trait au soutien des victimes d'agressions sexuelles facilitées par la drogue ont été adoptées par l'organisme provincial Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes. Ces recommandations aideront le ministère à améliorer la qualité des soins offerts dans tout le réseau ontarien des centres de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale.

Les bourses de nouveau chercheur ont aidé les chercheurs émergents qui s'intéressent au lien entre le genre, le sexe et la santé à lancer des programmes de recherche ou à les améliorer. Un bel exemple de cette amélioration est le succès d'un nouveau chercheur de l'ISFH, le D^r Ryan Rhodes : « Comme je n'avais plus à enseigner, j'ai pu faire de mon programme de recherche une entreprise prolifique et significative sur le plan des possibilités d'investissement, des publications et de la formation du personnel. Tout cela grâce à la bourse de recherche 2008 de la North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity. Cela n'aurait pas été possible sans le soutien de l'ISFH. » L'Institut renforce les capacités en aidant les chercheurs comme le D^r Rhodes à mettre en place des programmes de recherche de pointe.

En plus de permettre un renforcement direct des capacités, les bourses de nouveau chercheur ont mené à des occasions indirectes pour les stagiaires prometteurs. Les six nouveaux chercheurs ont offert de la formation à près de 30 stagiaires. C'est l'internat d'été pour les étudiants de premier cycle du D^r Jordan Guenette avec le D^r Sheel, nouveau chercheur, qui a éveillé son intérêt pour les différences liées au sexe dans la physiologie respiratoire. Le D^r Guenette a fait sa maîtrise et son doctorat avec le D^r Sheel et il est devenu le premier étudiant de cycle supérieur à recevoir une bourse de la Société canadienne de physiologie de l'exercice pour un projet de maîtrise, et le premier étudiant de son département à gagner une médaille d'or du gouverneur général du Canada. Le D^r Guenette est maintenant boursier postdoctoral à l'Université Queen's et il a confié à l'ISFH : « Mon succès est attribuable en grande partie à la formation et au mentorat exceptionnels d'un chercheur de l'ISFH. Le D^r Sheel m'a donné envie de poursuivre une carrière dans le monde universitaire et de diriger mon propre programme de recherche indépendant dans une université canadienne, lequel portera sur les différences liées au sexe dans la santé et les maladies. »

Comme les besoins en apprentissage de la communauté évoluent, l'ISFH s'adapte en offrant de nouvelles ressources et possibilités qui ont la cote. Il y a eu un important nombre de demandes pour les ateliers d'été de l'ISFH, qui acceptent 40 participants par année (230 demandes ont été reçues pour l'atelier d'été inaugural de 2009). En raison du nombre limité de places, le processus de demande pour 2010 a été resserré. Malgré tout, 150 demandes ont été reçues. Pour élargir encore plus l'accessibilité de la formation de l'ISFH, la séance d'orientation de l'atelier d'été de 2010 a été rendue accessible au public et mise en ligne. Environ 170 personnes de partout au Canada ont participé.

Les stagiaires des ateliers d'été ont affirmé que l'ISFH avait sans aucun doute alimenté leurs compétences en recherche. Dans les sondages de suivi auprès des participants de 2009, les stagiaires ont témoigné de l'influence de l'Institut sur leur propre travail. Un participant rapporte : « L'Institut a amélioré la qualité de mes projets de recherche puisque je maîtrise beaucoup mieux le concept de sexe et de genre et je peux maintenant mettre ces concepts en application dans la méthodologie et l'analyse de données. »

Initiative 2 : Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables

Production de nouvelles connaissances

Grâce au travail des équipes de RDS, nous en savons plus sur la nature des disparités en santé et la meilleure façon d'y remédier.

Les équipes de RDS ont été exceptionnellement productives, générant au total plus de 400 articles de revues, plus de 200 articles de journaux ou de magazines, plus de 80 présentations radiophoniques ou télévisuelles et 1 000 présentations à des conférences partout au Canada et à l'étranger. Nous soulignons ici quelques-unes de leurs contributions à la production de nouvelles connaissances et expliquons comment la perspective sur le genre a permis d'adopter des solutions fondées sur des données probantes.

Déterminer plus précisément qui sont les personnes à risque d'être en mauvais état de santé chez les populations vulnérables

L'équipe sur les sans-abri, le logement et la santé, dirigée par le Dr Stephen Hwang, est un exemple marquant de la façon dont les équipes utilisent des preuves pour promouvoir la mise en place d'interventions ciblées. L'équipe du Dr Hwang a découvert des différences géographiques liées au genre et à l'âge dans l'utilisation de refuges pour des séjours de longue durée : à Ottawa et à Toronto, ce sont généralement les hommes plus âgés qui utilisaient ces refuges, alors qu'à Guelph, ce sont surtout les femmes plus jeunes qui les utilisaient. Selon le Dr Hwang, « du point de vue de la planification de programmes et des politiques, cette étude suppose que les stratégies de prévention du sans-abrisme seraient plus efficaces si elles visaient des grappes [de population] précises ».

Utiliser le point de vue du genre pour générer de nouvelles observations sur la nature des disparités en santé

Un exemple marquant des progrès dans les connaissances rendus possibles grâce à l'initiative de réduction des disparités est le Stigma and Resilience among Vulnerable Youth Consortium, dirigé par la D^{re} Elizabeth Saewyc⁴. Cette équipe a réalisé la plus importante étude sur les jeunes victimes d'exploitation sexuelle en Amérique du Nord à ce jour. Grâce à une approche axée sur les jeunes et la collectivité et à une analyse selon le genre, les connaissances générées ont fait éclater les stéréotypes : les garçons de la rue sont exposés aux agressions sexuelles au même titre que les filles, les deux ayant en moyenne 13 ans. Et ce ne sont pas seulement les hommes qui agressent les jeunes : 79 % des garçons agressés l'ont été par des femmes (54 % d'entre eux exclusivement par des femmes). Ces données aident les programmes d'approche à cibler les jeunes très exposés aux risques.

Faire la lumière sur le rôle du genre dans la création de disparités en santé

L'équipe Cardiovascular Secondary Prevention for Vulnerable Populations, dirigée par la D^{re} Sherry Grace, en est un exemple de choix. Cette équipe a prouvé que les Canadiennes rencontrent plus d'obstacles dans l'accès à des services de réadaptation cardiologique que les hommes⁵. « Notre recherche a montré que nous pouvons adresser les patients hommes ou femmes à des services de réadaptation cardiologique de façon équitable, mais que les femmes rencontrent par la suite des obstacles significatifs qui doivent être examinés dans une recherche future », explique la D^{re} Grace. Cette constatation a permis à l'équipe d'assurer le financement d'un essai contrôlé randomisé sur la réadaptation cardiaque pour femmes seulement, le premier du genre au Canada. L'équipe a également mis en place une échelle liée au genre pour témoigner des obstacles à la réadaptation cardiaque qui est disponible en ligne pour les médecins praticiens.

Prise de décisions éclairées

Les utilisateurs des connaissances absorbent les nouvelles connaissances générées par les équipes de RDS.

L'ISFH a mis cette initiative en place en gardant à l'esprit les utilisateurs des connaissances, et les équipes ont connu un grand succès dans la création d'importants partenariats et de relations de collaboration avec les responsables des politiques et avec les médecins praticiens afin d'induire des changements dans les politiques et les pratiques.

Travailler avec les organismes gouvernementaux pour générer le changement

L'équipe sur la santé sexuelle des jeunes de la D^{re} Jean Shoveller est un bel exemple d'une équipe de RDS qui travaille en collaboration étroite avec les organismes pour changer les choses. Cette équipe a déterminé les groupes vulnérables qui n'avaient pas accès à des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement, dont les jeunes et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le travail de cette équipe mettait l'accent sur les facteurs liés au genre qui constituent des obstacles, comme le fait que les jeunes garçons et les hommes reçoivent beaucoup d'information erronée

sur les procédés utilisés pour les tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement. Pour remédier à cette situation, l'équipe s'est associée au Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique pour mettre en place et offrir en ligne des tests de dépistage simplifiés pour les infections transmissibles sexuellement. Ensemble, ils lancent un nouveau programme de recherche lié à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un test de dépistage en ligne des infections transmissibles sexuellement (comprenant des demandes d'analyses de laboratoire générées par ordinateur et des auto-écouvillonnages).

Mettre en place des outils créatifs qui favorisent la prise de décisions éclairées

Les modes de dissémination innovateurs créés par les équipes de RDS ont contribué à l'accessibilité et à la convivialité de leurs données de recherche. L'équipe de la D^{re} Jude Kornelsen, Appropriate Access to Maternity Services for Rural Women, est un modèle d'application des connaissances efficace. L'équipe a mis au point le Rural Birth Index, un outil fondé sur des preuves pour reconnaître les besoins en matière de soins de santé dans les régions rurales⁶. À l'aide du Rural Birth Index, l'équipe a éclairé le processus de priorisation des services de santé dans les régions rurales de la Colombie-Britannique. « Depuis sa création en 2007 et sa publication en 2009, le Rural Birth Index a servi à défendre les populations vulnérables en mettant des chiffres sur les besoins de la communauté », explique la D^{re} Kornelsen.

Rassembler les experts

Les subventions d'équipe, basées sur des économies d'échelle, ont permis aux équipes de l'initiative RDS de mettre à profit leur expertise collective et d'être considérées comme des sources fiables d'information. Un bon exemple de ce succès est l'équipe de la D^{re} Danielle Julien, Sexual Vulnerability and Resilience among Sexual Minorities in Canada. Les membres de l'équipe, les professeurs Bill Ryan et Line Chamberland, étaient assignés à un groupe de travail sur l'homophobie convoqué par le ministère de la Justice du Québec en 2005. D'autres membres de l'équipe ont offert un témoignage d'expert pendant le processus de consultation du groupe de travail. Publié en mars 2007, le rapport a formulé des recommandations fermes au ministère de la Justice pour que soient effectués des changements majeurs dans les politiques afin de favoriser l'équité pour les minorités sexuelles⁷. Ces recommandations comprennent la nécessité de pallier les lacunes dans les connaissances sur les femmes faisant partie d'une minorité sexuelle par rapport aux hommes dans la même situation. Elles font également la promotion de services publics ciblés, dont des services de santé. À la lecture de ce rapport, le gouvernement du Québec a adopté en décembre 2009 une politique officielle contre l'homophobie et a mandaté un comité interministériel pour définir un plan d'exécution qui devait être lancé en décembre 2010. Les recherches effectuées par l'équipe de la D^{re} Julien ont été citées abondamment dans le rapport et les politiques⁸.

Renforcement des capacités

L'initiative RDS a entraîné la création d'une nouvelle cohorte de chercheurs prometteurs et a permis aux chercheurs établis d'améliorer leurs programmes de recherche sur les disparités en santé avec une perspective axée sur le genre.

Au total, les équipes de l'initiative sur la réduction des disparités ont permis de récolter plus de 40 millions de dollars en financement supplémentaire, dont une grande portion a été consacrée au

soutien à la formation des étudiants des cycles supérieurs et des boursiers postdoctoraux recrutés pour travailler avec les équipes. Le renforcement des capacités s'illustre par le nombre de chercheurs émergents qui ont intégré les équipes : plus de 100 étudiants de maîtrise, 80 étudiants de doctorat, 30 boursiers postdoctoraux, 35 boursiers en clinique et 40 chercheurs en début de carrière.

L'importance du renforcement des capacités pour les équipes est illustrée par l'approche axée sur les stagiaires adoptée par la D^{re} Jude Kornelsen sur les soins de maternité en région rurale. Dans l'optique d'offrir des possibilités aux futurs chercheurs sur la santé en région rurale, d'éveiller leur intérêt et de mettre à profit leur talent dans ces services, l'équipe a soutenu 27 étudiants sur une période de cinq ans au moyen de plusieurs programmes qui offrent une formation en alternance travail-études. L'équipe a également créé des postes de doctorat pour étudier les soins de maternité en région rurale et s'est donné comme mission d'embaucher des étudiants de toutes les disciplines et de les assister dans leurs projets.

Les subventions liées à l'initiative RDS ont changé l'orientation de carrière de chercheurs établis et de chercheurs en début de carrière. Les subventions pour cette initiative ont permis de mener des recherches dans des domaines à la fine pointe, d'intensifier les programmes de recherche et de favoriser la participation des utilisateurs des connaissances et des chercheurs à différents stades de leur carrière. La D^{re} Kornelsen explique : « Plutôt que de recueillir des données dans le but de répondre à une seule question, nous avons dégagé une foule de questions dont les réponses fournissent une meilleure compréhension des soins de maternité en région rurale que si nous avions mené des projets isolés. Maintenant que j'ai constaté les avantages de cette approche engagée, je vais l'utiliser tout le reste de ma carrière. »

Pour la D^{re} Danielle Julien et son équipe, qui travaillent sur le projet Sexual Vulnerability and Resilience among Sexual Minorities in Canada, la subvention de l'initiative RDS leur a permis de « littéralement faire décoller les recherches » et de consolider leur expertise dans les disparités entre les minorités sexuelles. La D^{re} Julien a donné un exemple de la façon dont son équipe a transformé le contexte pour ce travail : « Une nouvelle chercheuse m'a un jour dit qu'elle se sentait isolée, seule et mal outillée pour ses recherches sur les minorités sexuelles et la santé. Récemment, elle m'a dit : "Je suis entourée d'un nombre croissant de chercheurs dans ce domaine. Je sens leur appui et leur intérêt; ils me permettent de partager la confiance que j'ai en notre travail". Ensemble nous avons construit un milieu de recherche appréciable qui est le fondement des avancées en recherche sur ces groupes vulnérables. » Cet exemple montre l'importance du rôle que jouent les équipes dans la création d'une communauté solidaire qui encourage le renforcement des capacités.

Initiative 3 : Violence, genre et santé

Production de nouvelles connaissances

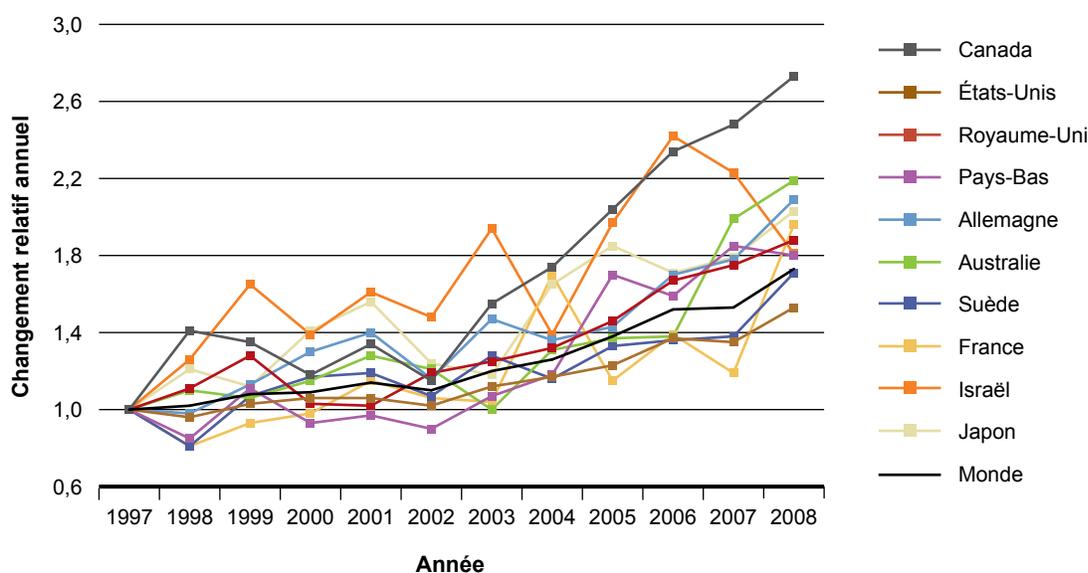
Le travail des Équipes en voie de formation (EVF) sur la violence, le genre et la santé a amélioré la compréhension des conséquences et des coûts sociaux de la violence et a révélé de nouvelles façons d'intervenir.

Les six EVF ont été particulièrement productives, générant plus de 110 articles de revues et plus de 450 présentations à des conférences au Canada et à l'étranger. De plus, les activités des équipes ont attiré une attention considérable des médias; elles sont à l'origine de plus de 30 articles de journaux et de magazines et de 20 présentations radiophoniques ou télévisuelles.

Compte tenu de la nature ciblée de cette initiative, une analyse bibliométrique des publications sur la violence a été réalisée pour mieux percevoir la réputation internationale relative du Canada dans ce domaine de recherche. Les publications sur la violence ont été répertoriées par des recherches dans les Medical Subject Headings effectuées par l'Observatoire des sciences et des technologies. Les bases de données consultées ne couvrent peut-être pas toutes les publications dans ce domaine. Les données pour la moyenne des citations relatives (MCR) – le nombre moyen de citations sur la violence et la santé tirées de revues sur une période de deux ans suivant l'année de publication – sont incomplètes pour 2008. Les pays ont été classés en fonction de leur nombre total de publications de 1997 à 2008.

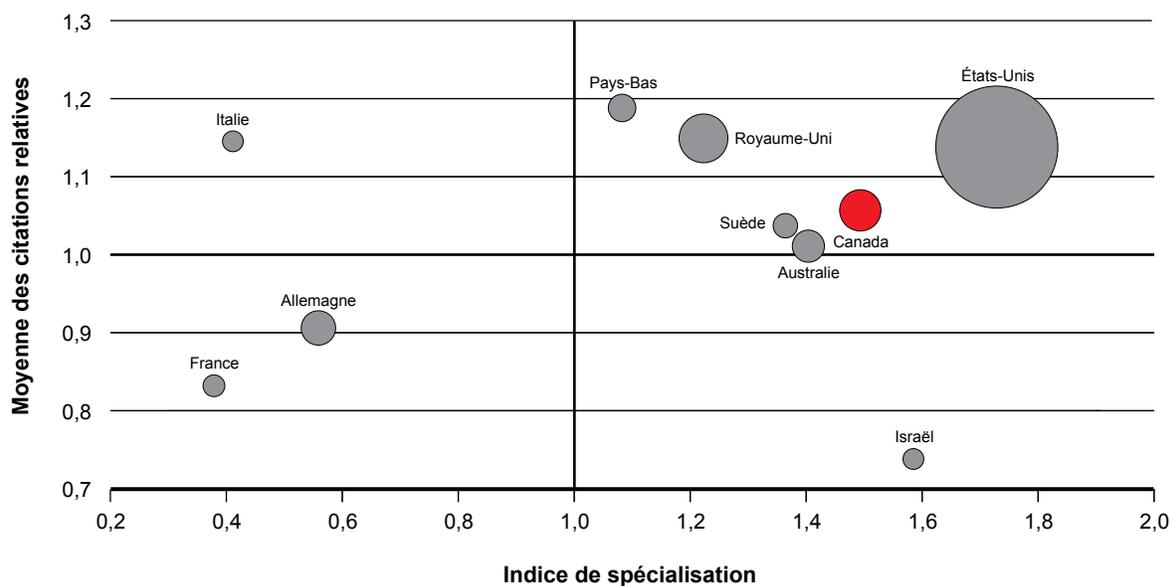
Le nombre annuel de publications sur la violence et la santé dans le monde a augmenté, passant de 2 265 en 1997 à 3 917 en 2008. Comme le montre la figure 2, parmi les dix pays produisant le plus de publications dans le domaine, la recherche sur la violence et la santé au Canada est celle qui a le plus changé depuis 1997. En hausse constante depuis 2002, le Canada a émergé en 2008 comme le pays dont le nombre de publications sur la violence et la santé croît le plus, puisque ce nombre est passé de 110 (en 1997) à 300 (en 2008). Compte tenu du nombre de publications (115) produites par les EVF financées par l'ISFH, ces chercheurs ont contribué substantiellement à la croissance de ce domaine.

Figure 2 : Changement annuel relatif pour les publications sur la violence, 1997-2008



D'autres indices bibliométriques montrent que le Canada est un chef de file de la recherche sur la violence et la santé. Dans la figure 3, la grandeur du cercle correspond au nombre de publications produites dans ce domaine de recherche entre 2000 et 2008. Le Canada a produit 1 818 publications sur la violence et la santé, se classant troisième parmi les dix pays ayant le plus de publications dans le domaine. Le Canada arrive actuellement cinquième (1,1) pour sa moyenne des citations relatives dans le domaine de la violence et de la santé. L'indice de spécialisation (IS) représente l'intensité de publication relative par pays dans un domaine précis par rapport à l'intensité des publications dans le monde entier. Selon cet IS, le Canada se place au troisième rang derrière les États-Unis et Israël pour les publications sur la violence et la santé. En tout et pour tout, les publications canadiennes dans le domaine sont plus spécialisées et aussi souvent citées que celles des autres pays. Quelques exemples clés des avancées des chercheurs faisant partie des EVF financées par l'ISFH sont illustrés plus bas.

Figure 3 : Indice de spécialisation et moyenne des citations relatives des dix pays ayant le plus grand nombre de publications sur la violence, 2000-2008



Déterminer les nouveaux rapports de causalité et types de violence

L'équipe Health Impacts across the Lifespan, dirigée par la D^{re} Harriet MacMillan, est un exemple marquant des nouvelles connaissances apportées par les chercheurs canadiens. La subvention d'équipe de l'ISFH sur la violence a servi de tremplin pour le travail dans les domaines de la violence envers les enfants, de la violence conjugale et de la violence et la négligence à l'égard des aînés. Dans le premier domaine, l'équipe a découvert de nouveaux liens entre l'exposition à la violence dans l'enfance et les troubles à l'âge adulte, comme l'abus d'alcool ou d'autres drogues ou les problèmes de santé mentale. La base du travail de l'équipe sur la violence conjugale a mené directement à l'élaboration du programme de recherche McMaster Violence Against Women, financé par le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui a examiné la réaction du système de soins de santé face à violence conjugale, en particulier l'efficacité du dépistage des femmes victimes d'abus dans les établissements de soins de santé⁹. L'équipe a répertorié des formes de violence et de négligence à l'égard des aînés jamais rapportées auparavant, comme la victimisation physique et sexuelle, l'exploitation financière et les mauvais traitements infligés par les employés du système de santé. Leurs observations ont permis de souligner que le genre joue un rôle important dans la violence et la négligence à l'égard des aînés.

Élargir les connaissances au sujet des effets de la violence liée au genre sur certains groupes à risque

L'étude longitudinale sur les mauvais traitements et le cheminement des adolescents (MCA) de la D^{re} Christine Wekerle constitue un excellent exemple dans ce domaine. L'équipe de cette étude a suivi un groupe d'adolescents maltraités durant l'enfance et pris en charge par les services de protection de l'enfance du gouvernement pour comprendre leurs expériences liées à la violence au fil du temps. Ce type d'étude longitudinale – qui permet d'obtenir des données de référence sur les expériences de violence vécues par les enfants, puis des données répétées sur la violence vécue par les adolescents dans le cadre

de fréquentations, les activités sexuelles non protégées et la violence auto-infligée – est une première mondiale. L'équipe de recherche sur les MCA a produit de nouvelles connaissances sur les différences entre les filles et les garçons victimes de maltraitance ou de négligence en ce qui a trait à leur guérison et à leur adaptation¹⁰.

Innover dans les méthodes et mesures d'évaluation des effets de la violence liée au genre

La recherche longitudinale sur la violence conjugale est extrêmement rare, en partie à cause des défis méthodologiques que représentent le recrutement et la conservation des participants. Dans l'une des rares études longitudinales au monde sur la violence conjugale, l'équipe de la D^{re} Marilyn Ford-Gilboe a montré l'existence de problèmes de santé physique et mentale à long terme chez les femmes victimes de violence, même après la séparation d'avec le conjoint violent. La découverte de ces multiples conséquences sur la santé, qui deviennent souvent chroniques, a permis aux femmes victimes de violence d'avoir accès aux services sociaux et de santé dans des proportions plus élevées que la moyenne. Grâce à une méthodologie innovatrice, l'équipe a estimé que les coûts partiels du public et du privé liés à la violence conjugale s'élevaient à plus de 13 000 \$ par femme par année, soit 6,9 milliards de dollars par année à l'échelle nationale¹¹. L'équipe a conçu un plan d'intervention complexe pour les soins de santé primaires adaptés aux besoins sociaux et de santé des femmes qui se sont séparées d'un conjoint violent. Ce plan d'intervention est à l'essai au Nouveau-Brunswick et en Ontario.

Élargir les connaissances sur les liens entre la violence, le genre et la santé

Parmi les principales contributions dans ce domaine, mentionnons le travail de l'équipe de la D^{re} Debra Pepler, Preventing Violence in the Lives of Girls and Women. Cette équipe s'est attardée à comprendre pourquoi les jeunes filles agressives ont plus de problèmes de santé sur le plan physique et mental que les jeunes filles qui ne sont pas agressives. Ils ont découvert que d'importants facteurs contextuels, dont le fait de grandir dans un milieu familial chaotique, d'être incapable de suivre une routine ou d'avoir des relations perturbées avec leurs parents ou leurs soignants, peuvent contribuer à la mauvaise santé des jeunes filles agressives¹².

Les données bibliométriques et ces exemples d'études sur la violence faites par nos EVF montrent clairement que les chercheurs canadiens financés par l'ISFH propulsent le domaine de la recherche sur le genre, le sexe et la santé dans de nouvelles directions de portée internationale.

Prise de décisions éclairées

Grâce à la formation accrue de partenariats favorisés par l'ISFH, les équipes de recherche sur la violence, le genre et la santé ont réussi à collaborer avec les décideurs et à recueillir des données pour permettre la prise de décisions éclairées.

Établir des partenariats solides pour appliquer les résultats

L'équipe de la D^{re} Debra Pepler sur la violence, les filles et les femmes est un brillant exemple de partenariats efficaces établis par les équipes pour appliquer les résultats de la recherche. Cette équipe a mis en place le réseau PREVNet, pour la Promotion des relations et l'élimination de la violence (www.prevnet.ca), qui rassemble 65 chercheurs canadiens et leurs étudiants ainsi que 51 organismes nationaux pour la jeunesse dans le but de produire des connaissances, les échanger et les mettre à profit. Les Clubs Garçons et Filles du Canada sont parmi les partenaires principaux avec qui ils ont mis en place des formations et des stratégies fondées sur les données et les approches de PREVNet pour mettre fin aux comportements agressifs.

Collaborer à mettre à niveau les solutions fondées sur des preuves

L'équipe de la D^{re} Marlene Moretti sur les jeunes filles agressives et violentes est un exemple des efforts de collaboration déployés par les équipes pour étendre la portée de leurs interventions. Cette équipe a travaillé avec le ministère de l'Enfance et de la Famille de la Colombie-Britannique pour déployer une intervention pour les adolescents présentant un comportement agressif et antisocial. Une formation et une supervision normalisées ont été offertes aux médecins praticiens qui ont ensuite instauré le programme dans 17 communautés desservant 309 parents et leur famille. Les résultats de ce programme, en cours de traitement et après, ont montré une réduction des problèmes de comportement, un meilleur fonctionnement social et une amélioration de la gestion des émotions difficiles chez les adolescents¹³. En établissant une bonne relation avec le Ministère, le groupe de Moretti a transformé ses recherches en un programme réussi et très accessible qui contribue au sain développement des enfants et des adolescents. Cette initiative montre que les équipes de l'ISFH collaborent non seulement à une prise de décision éclairée, mais forment également des partenariats durables dans l'arène des politiques qui sont nécessaires pour les interventions à grande échelle.

Façonner des pratiques réussies d'application des connaissances

Les équipes de l'ISFH sur la violence façonnent des méthodes d'application des connaissances et de création d'interventions qui tiennent compte du genre et qui serviront à d'autres. Les membres de trois EVF (les D^{res} MacMillan, Ford-Gilboe et Wekerle) ont organisé le Forum TriNET sur l'échange des connaissances en matière de violence familiale à Toronto en janvier 2009. À l'occasion de cette rencontre se sont réunis les responsables des politiques sur la santé et les services sociaux, les planificateurs, les médecins praticiens de première ligne, et les chercheurs de tous les horizons dont le travail touche à la violence envers les enfants et les femmes. Le forum a permis de tisser des liens importants qui sont maintenant en place pour les programmes d'intervention des équipes. Les leçons tirées du forum TriNET ont été consignées dans un recueil de cas d'application des connaissances des IRSC (2010). *Breaking the Cycle* fournit un autre exemple. Ce programme préventif contre la violence envers les enfants conçu pour les mères qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues et leurs jeunes enfants a été mis en place par l'équipe de la D^{re} Debra Pepler et est considéré comme un modèle par l'Office des Nations-Unies contre la drogue et le crime¹⁴.

Renforcement des capacités

Un des principaux succès des Équipes en voie de formation sur la violence, le genre et la santé est leur capacité à attirer des stagiaires dans leur domaine de recherche et ultimement y poursuivre une carrière.

Les équipes ont connu un grand succès pour le recrutement d'étudiants et de chercheurs en début de carrière dans le domaine, soit au total 24 étudiants à la maîtrise, 23 étudiants au doctorat et 21 boursiers postdoctoraux.

Grâce aux équipes sur la violence, de nouveaux chercheurs ont pu acquérir des compétences en recherche propres à leur domaine, étendre leur réseau de collaboration, obtenir plus de visibilité au moyen de grands projets et participer à des discussions stratégiques. L'équipe de la D^{re} Christine Wekerle a facilité l'exercice du rôle de leader pour les stagiaires en offrant des articles écrits en collaboration, des présentations et des subventions qui portent sur la violence. Le fait de travailler en étroite collaboration avec une grande équipe a offert des possibilités inédites pour les stagiaires puisque cela n'aurait pas été possible avec l'enseignement traditionnel. Comme l'explique une autre responsable de projets, la D^{re} Debra Pepler : « La formation régulière pour les chercheurs émergents ne leur permet pas d'acquérir les habiletés nécessaires pour travailler avec des organismes de première ligne. Ce type de travail nécessite une tout autre compréhension; il nécessite un rythme et un apprentissage différents dans les deux directions. Nous avons eu la chance d'offrir cette formation grâce au travail avec nos partenaires. » Ces expériences d'apprentissage ont grandement aidé les stagiaires prometteurs à travailler en collaboration dans le domaine et à réussir.

L'équipe du Programme de subventions a financé de nouveaux chercheurs, leur offrant ainsi le soutien, le temps et les infrastructures nécessaires pour l'obtention de financement et la possibilité de lancer leurs propres programmes de recherche. La D^{re} Wekerle a souligné que grâce au milieu de travail de l'équipe, de nouveaux chercheurs ont pu se forger une carrière dans le domaine de la violence, du genre et de la santé en bénéficiant d'un « soutien substantiel et d'un filet de sûreté qui leur permet de prendre le risque d'explorer de nouvelles avenues ». En alimentant les recherches originales faites par les nouveaux chercheurs, les équipes ont grandement renforcé les capacités du Canada en matière de leadership et d'innovation dans le domaine de la violence, du genre et de la santé.

La façon dont les équipes ont trouvé du financement et de nouvelles possibilités est un autre indicateur du renforcement des capacités. L'équipe de la D^{re} Harriet MacMillan, par exemple, a reçu du financement pour un des trois Centres de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la toxicomanie de l'ISFH. Selon la D^{re} MacMillan, ce sont les relations précieuses tissées dans le cadre de la subvention d'équipe sur la violence qui lui ont permis de trouver 16 partenaires pour son centre de subvention, dont l'Organisation mondiale de la Santé, la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, la Commission de la santé mentale du Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. De plus, les contributions inestimables de la D^{re} Marlene Moretti au domaine de la violence et de la santé grâce à la subvention de son équipe l'ont menée à présenter une demande, qui a été acceptée, pour l'obtention d'une prestigieuse chaire de recherche sur le genre, le sexe et la santé de l'ISFH. Ces accomplissements soulignent la productivité et le niveau d'excellence soutenus par les EVF sur la violence.

Effets transformateurs de l'Institut

L'ISFH a transformé le paysage de la recherche : la capacité en recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada est bien solide. Nous en savons plus sur la nature de la santé et de la maladie, et des changements positifs dans les pratiques et les politiques sont en branle.

Une communauté florissante sur le genre, le sexe et la santé au Canada

Grâce à des investissements stratégiques, l'ISFH a créé un milieu de recherche productif pour les chercheurs sur le genre, le sexe et la santé. Le Canada est à la fine pointe dans ce domaine, et les investissements ciblés de l'ISFH n'y sont pas pour rien. Nous avons une solide et prospère communauté de chercheurs qui étudient les questions relatives à la santé dans l'ensemble des domaines de la recherche en santé. La prochaine génération de chercheurs en santé est mieux outillée pour prendre en compte l'influence du sexe et du genre dans les résultats pour la santé les plus importants. L'impressionnant taux de réponse à l'appel de résumés visant la toute première conférence canadienne sur la recherche liée au genre, au sexe et à la santé (novembre 2010), organisée par l'ISFH, témoigne de l'état florissant de ce domaine scientifique au Canada. Les nouvelles découvertes sur l'influence du genre et du sexe sur la santé et la maladie mènent à l'amélioration des interventions et des politiques.

Une culture émergente d'application des connaissances

Jusqu'à maintenant, le domaine du genre, du sexe et de la santé s'est concentré principalement sur la description des différences de genre et de sexe, et s'intéresse maintenant aux iniquités qui en découlent. Nous pratiquons une culture d'application des connaissances et d'intervention dans la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada. Si le rôle de l'ISFH est passé de « créer une communauté » à « devenir leader dans le domaine », les priorités dans le domaine ont également basculé, passant de la description de phénomènes à l'utilisation de ces phénomènes pour élaborer des solutions appropriées. Comme le montrent les exemples plus haut, la recherche financée par l'ISFH a une incidence sur la santé des Canadiens. Les priorités de recherche déterminées lors de nos consultations en table ronde révèlent clairement une forte concentration sur l'application des connaissances, signe prometteur que ce concept prend de l'ampleur dans le domaine.

L'ISFH a préparé le terrain pour cette transition au moyen de différents mécanismes. Les priorités stratégiques énoncées lors de notre dernier plan stratégique (2009-2012) abondent en promesses liées à l'AC : l'amélioration de la prise de décision, l'application des résultats de recherche et l'accroissement de l'efficacité. Les objectifs et exigences spécifiques liés à l'AC sont maintenant de plus en plus ancrés dans notre architecture de financement et favorisent son intégration dans le contexte de recherche. Nous avons investi stratégiquement dans des possibilités de financement qui laissent davantage d'espace à l'AC dans le domaine. En partenariat avec la Direction de l'application des connaissances des IRSC, l'ISFH a financé sept subventions de synthèse des connaissances de 2006 à 2009 pour des projets axés sur le genre, le sexe et la santé. Les investissements récents dans les équipes émergentes sur le genre, le sexe et la santé et les trois Centres de développement de la recherche sur le genre, la santé mentale et la toxicomanie soutiennent le développement d'infrastructures multidisciplinaires et transectorielles et l'amélioration des programmes et des politiques.

En étant proactif en matière d'application des connaissances, l'Institut a pu faire progresser son mandat axé sur les solutions, suivre les orientations d'AC établies dans le plan stratégique des IRSC et continuer à répondre aux besoins changeants d'un milieu de recherche en évolution.

Intégration du genre, du sexe et de la santé

L'ISFH travaille à l'incorporation de la prise en compte du genre et du sexe à tous les niveaux de la recherche en santé, des politiques et de la pratique – une transformation aussi appelée intégration. Nous faisons des progrès; si le rôle du genre et du sexe dans les politiques et les pratiques en matière de santé a déjà été remis en question, nous reconnaissons maintenant que les études précliniques ne peuvent se limiter aux animaux mâles seulement, et que nous ne pouvons présumer qu'un médicament ou un appareil a les mêmes effets sur les femmes et les hommes ou encore que les hommes et les femmes ont le même accès aux soins de santé.

Les partenariats sont un moyen qu'a utilisé l'Institut pour favoriser l'intégration. Nous avons profité de notre statut d'institut transversal pour promouvoir la prise en compte du genre et du sexe dans le travail d'autres instituts et organismes. Nous y parvenons en leur procurant les outils nécessaires à la conduite d'analyses basées sur le genre et le sexe (par exemple, des méthodes et des outils de mesure) et en leur offrant un soutien à la recherche direct par des possibilités de financement en partenariat. En élaborant notre plan stratégique actuel, nous avons établi que la création de partenariats était l'une de nos deux grandes stratégies de renforcement des capacités.

Dans le secteur public, l'ISFH a élargi le potentiel d'utilisation et l'étendue de la recherche sur le genre, le sexe et la santé. Il est maintenant pratique courante d'associer les réunions du conseil consultatif (CCI) et les événements à caractère public, en plus des programmes d'action communautaire. Nos Cafés scientifiques, une série de discussions publiques sur la recherche, sont en grande demande. Un de nos Cafés scientifiques, appelé « Le "mâle" silencieux : La santé et la maladie mentale chez les hommes » (Vancouver, juin 2008), a attiré un si grand nombre de participants et une telle couverture médiatique, notamment sous forme de messages publicitaires à la première chaîne de Radio-Canada, que nous avons refait l'expérience du Café dans une autre ville (Ottawa, mars 2009). Ainsi, le genre et la santé importent aux Canadiens.

Nous avons redéfini les orientations des IRSC. En 2006-2007, nous avons produit et diffusé une « Analyse des influences du genre et du sexe dans la recherche en santé – Guide pour les chercheurs et les évaluateurs » aux 52 comités d'examen par les pairs des IRSC et aux organismes de financement fédéraux et provinciaux. Grâce aux efforts soutenus de l'ISFH, ces principes ont été intégrés aux documents sur les politiques et ajoutés aux lignes directrices pour les concours ouverts et stratégiques. Les IRSC ajouteront maintenant deux questions obligatoires dans les formulaires réguliers de demande de subvention : Le sexe (biologique) est-il pris en considération dans cette étude (par exemple, concerne-t-elle les hommes et les femmes, ou les biomarqueurs liés au sexe sont-ils pris en compte)? Le genre (socioculturel) est-il pris en considération dans cette étude?

L'ISFH a joué un rôle clé dans la révision de la politique en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada, dont l'énoncé se lit comme suit : « Le portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada a comme politique d'utiliser l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer la recherche, les

programmes et les politiques du portefeuille de la Santé visant à examiner les besoins différents des hommes et des femmes, des garçons et des filles. » Les IRSC comptent parmi les signataires de cette politique, et l'ISFH contribue maintenant à l'élaboration d'une stratégie pour la mettre en œuvre efficacement.

Même si ces succès ne sont pas attribuables uniquement au travail de l'ISFH, l'existence même de l'Institut a été un phare dans ce changement transformateur. Nous nous sommes donné comme mission d'étendre notre portée et de donner un rôle catalyseur à l'Institut.

Regard sur l'avenir

Tout en continuant de surfer sur la vague de la recherche sur le genre, le sexe et la santé des dix dernières années au Canada, nous désirons explorer des orientations qui feront évoluer le domaine. Ces orientations impliquent de tirer profit des investissements faits, de définir de nouveaux sujets de recherche pour faire avancer le domaine, et de développer le rôle de l'ISFH dans le milieu de la recherche.

Nouvelles questions

À l'aube de la deuxième décennie du travail de l'ISFH, plusieurs questions devront être abordées. Nous devons continuer de trouver le juste milieu entre investir dans les secteurs prioritaires de l'ISFH et créer des partenariats axés sur leurs priorités en intégrant plutôt la prise en compte du sexe et du genre dans le travail stratégique des autres instituts.

Nous entrevoyons un certain nombre d'obstacles liés aux questions éthiques qui devront être examinés. Par exemple, il est clair que l'étude des différences liées au sexe et au genre peut parfois mener involontairement à des généralisations non fondées sur les hommes et les femmes ou sur certains types d'hommes et de femmes. Nous devons continuer à analyser d'un œil critique la façon dont le sexe et le genre sont appliqués dans la recherche. L'ISFH intègre maintenant activement les questions d'éthique à ses processus d'établissement des priorités de recherche, à la formation en recherche et aux politiques sur la recherche. Les chercheurs en éthique ont été intentionnellement inclus aux tables rondes sur la violence et les maladies cardiovasculaires, et leur apport a contribué à de nouvelles possibilités de financement.

L'ISFH a financé des projets avec succès dans tout le continuum de la recherche, du laboratoire à la collectivité. Dans notre progression, nous devons continuer à créer des initiatives qui réunissent ces divers intervenants et les encouragent à travailler ensemble. Comme notre budget de financement est limité, nous devons continuer de trouver des façons créatives pour mousser notre financement de recherche.

Notons aussi la question émergente qu'est le besoin grandissant d'approches nuancées pour les recherches sur le genre, le sexe et la santé. Le genre n'est pas une catégorie monolithique; c'est un concept social qui interagit avec de nombreux autres concepts sociaux comme l'âge, la race ou l'ethnie et le statut socioéconomique, pour n'en nommer que quelques-uns. Des travaux émergents se penchent sur ces interrelations. En tant qu'Institut de la santé des femmes et des hommes, nous devons continuer à approfondir notre compréhension de ces interrelations.

Produire de nouvelles connaissances

En plus de l'approche progressive que nous avons adoptée pour exécuter notre dernier plan stratégique, nous devons également élaborer des initiatives de financement dans le secteur du travail et de la santé. Les rôles professionnels et les lieux de travail, que ce soit pour du travail rémunéré ou non, sont définis par le genre et le sexe, ce qui en fait un créneau intéressant. Dans l'année qui vient, nous voulons rallier la communauté de la recherche sur le travail et la santé – une communauté dont les projets ne font habituellement pas partie des mandats des 13 instituts des IRSC – pour explorer des secteurs de recherche où le financement est nécessaire.

À l'égard de notre priorité sur la santé sexuelle et génésique, bon nombre de nos équipes de RDS se sont penchées sur la santé sexuelle, et nous avons entrepris des recherches grâce à des partenariats. Nous devons maintenant déterminer les lacunes qui vont orienter nos futurs travaux stratégiques en ce qui concerne cette orientation prioritaire.

Nous souhaitons également cibler le secteur des services de santé. Parmi les quatre thèmes des IRSC, la recherche sur les services de santé est celui qui a reçu le moins de financement du Programme ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC pour des projets liés au mandat de l'ISFH. Il y a de plus en plus de preuves démontrant que les différences dans l'accès aux soins reçus dans le système de santé canadien et la nature de ces soins sont étroitement liées au genre. Les systèmes de santé doivent être attentifs aux besoins des hommes et des femmes, et nous voulons combler les lacunes grâce à des partenariats avec l'Institut des services et des politiques de la santé et l'ensemble du milieu de la recherche sur les services de santé.

Continuer de renforcer le milieu de la recherche

Dans les premiers temps de l'ISFH, la plupart des demandes acceptées pour les possibilités de financement stratégiques se concentraient sur les questions relatives à la santé des femmes. Nous nous sommes rendu compte que si nous souhaitions réellement être l'Institut de la santé des femmes et des hommes, nous devons renforcer la recherche sur la santé des garçons et des hommes. Nous avons donc récemment lancé des initiatives à cet égard et nous nous assurerons que nos initiatives futures encourageront les recherches dans ce secteur pour en garantir la croissance.

Nous continuons de renforcer l'infrastructure nécessaire pour porter la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada à un niveau supérieur. En plus de créer de nouvelles possibilités, nous formons des synergies et consolidons les réseaux parmi les chaires, les centres et les équipes déjà présents. Nous organisons des téléconférences pour que les boursiers puissent prendre connaissance des initiatives des autres et discuter de collaborations potentielles. Nous encourageons régulièrement ces leaders à évaluer leur travail. Nous tenons à souligner leur travail sur notre site Web et dans nos communiqués. Nous désirons augmenter le nombre de ces activités pour renforcer la recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada.

Faire progresser la science du genre, du sexe et de la santé

Les méthodes et mesures sont les approches, les procédures et les conventions que les chercheurs utilisent pour recueillir et analyser les données de façon fiable et crédible et répondre aux questions de recherche. De nombreuses études sur le genre, le sexe et la santé tendent à comparer les hommes et les femmes à

l'aide de différents indicateurs de santé. Ce point de départ est essentiel pour relever les ressemblances et les différences entre les sexes, mais il ne décrit pas les mécanismes sous-jacents de ces différences. Des approches plus sophistiquées sont nécessaires pour déterminer la nature de ces relations.

Pour remédier à cette lacune de la recherche en santé, l'ISFH a établi en tant que priorité l'amélioration des méthodes et mesures dans la recherche sur le genre, le sexe et la santé et a mis en place une première subvention catalyseur en 2009. Dans le futur, nous souhaitons accroître notre travail sur cette priorité. Nous mettons en place des possibilités de formation et des ressources pour faire ressortir les façons originales dont le sexe et le genre ont été intégrés dans la recherche en santé. Nous avons élaboré et perfectionnons des guides et des outils pour les pairs examinateurs, afin de les aider à soulever des questions sur le sexe et le genre dans le processus d'examen par les pairs.

Mise en œuvre du plan stratégique

Pour constituer une organisation efficace, tous les instituts des IRSC doivent collaborer à une mission commune. L'ISFH contribue grandement à l'exécution du plan stratégique des IRSC, *L'innovation au service de la santé*. Nos activités sont de plus en plus alignées sur le plan stratégique. Puisque le genre et le sexe concernent tout le monde, nous voyons un lien important entre les intérêts de l'ISFH et les priorités du plan stratégique des IRSC. Par exemple, notre priorité stratégique concernant l'amélioration de l'efficacité des interventions cliniques va dans le même sens que la priorité du plan stratégique liée à l'amélioration des soins axés sur les patients. Par ailleurs, nous lancerons une initiative sur les maladies cardiovasculaires en 2010-2011. La stratégie de l'ISFH sur l'application des connaissances est liée directement à la directive du plan stratégique et contribue à sa réalisation, qui vise à accélérer la mise en œuvre des avantages de la recherche en santé pour la santé et l'économie. La réaffirmation des orientations et l'atteinte des objectifs du plan stratégique grâce aux activités de l'Institut est une priorité continue.

Leçons retenues

Les leçons retenues du travail de l'ISFH dans la dernière décennie sont le fondement des prochaines étapes que nous franchirons pour réaliser la mission de l'Institut. L'une des leçons les plus importantes est la reconnaissance que le milieu de la recherche doit s'occuper de la mise en place d'initiatives en recherche pour déterminer des priorités significatives et pour générer de meilleures possibilités de financement. Mentionnons aussi l'importance de créer des possibilités de financement qui encourageront les chercheurs à intégrer les décideurs et les membres de la communauté dans leurs recherches. Ce sont ces partenariats qui feront en sorte que les résultats des recherches seront mis en pratique.

Comme troisième leçon, nous retenons que les chercheurs, les cliniciens et les responsables des politiques sont ouverts à l'idée que le sexe et le genre doivent être pris en compte dans la recherche en santé ainsi que dans les pratiques et les politiques de la santé. Il ne suffit parfois que d'une question – Connaissez-vous le sexe de votre lignée cellulaire? – pour éveiller un intérêt envers ces questions qui devient une « façon de faire » de la recherche. L'ISFH, connu pour son leadership, continuera de mettre de l'avant des questions sur le genre et le sexe avec ses collègues et ses partenaires de recherche à chaque occasion qui se présentera. Dans le futur, nous aborderons des questions émergentes, produirons de nouvelles connaissances, renforcerons le milieu de la recherche et ferons progresser la science en maintenant le genre et le sexe au centre de la recherche en santé.

Liste des acronymes et des abréviations

Instituts des IRSC	
IALA	Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
IC	Institut du cancer
IDSEA	Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
IG	Institut de génétique
IMII	Institut des maladies infectieuses et immunitaires
INMD	Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
INSMT	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
ISA	Institut de la santé des Autochtones
ISCR	Institut de la santé circulatoire et respiratoire
ISFH	Institut de la santé des femmes et des hommes
ISPP	Institut de la santé publique et des populations
ISPS	Institut des services et des politiques de la santé
IV	Institut du vieillissement
ISFH	
AC	application des connaissances
CCI	Conseil consultatif de l'Institut
EVF	équipe en voie de formation
IS	indice de spécialisation
ISFRS	Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé
MCA	mauvais traitements et cheminement des adolescents
MCR	moyenne des citations relatives
PREVNet	Promotion des relations et élimination de la violence
RDS	réduire les disparités sur le plan de la santé
TriNET	rencontre de trois EVF

Références

1. COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ. *Comblant le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*, Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
2. KRUG, E.G., J.A. MERCY, L.L. DAHLBERG et collab. « The world report on violence and health », *The Lancet*, vol. 360, n° 9339, 2002, p. 1083-1088.
3. SHEEL, W.A., J.A. GUENETTE, R. YUAN et collab. « Evidence for dysanapsis using computed tomographic imaging of the airways in older ex-smokers », *Journal of Applied Physiology*, vol. 107, 2009, p. 1622-1628.
4. SAEWYC, E.M., L. MACKAY, J. ANDERSON et collab. « It's not what you think: sexually exploited youth in British Columbia », Vancouver, Université de la Colombie-Britannique, 2008, [<http://www.nursing.ubc.ca/PDFs/ItsNotWhatYouThink.pdf>] (cité le 27-10-2010).
5. GRACE, S.L., K. RUSSELL, R. REID et collab. « Effect of cardiac rehabilitation referral strategies on utilization rates: a prospective, controlled study », *Archives of Internal Medicine*, à l'impression.
6. GRZYBOWSKI, S., J. KORNELSEN et N. SCHUURMAN. « Planning the optimal level of local maternity service for small rural communities: A systems study in British Columbia », *Health Policy*, vol. 92, n° 2, 2009, p.149-157.
7. COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE. *De l'égalité juridique à l'égalité sociale : vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*, Québec, 2007, p. 16-19, 34-42, [http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/rapport_homophobie.pdf] (cité le 27-10-2010).
8. MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie*, Québec, Gouvernement du Québec, 2009, p. 16-17, 29, [<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/pdf/homophobie.pdf>] (cité le 27-10-2010).
9. MACMILLAN, H.L., C.N. WATHEN, E. JAMIESON et collab., McMaster Violence Against Women Research Group. « Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, 2009, p. 493-501.
10. WEKERLE, C., E. LEUNG, A.M. WALL et collab. « The impact of childhood emotional maltreatment on teen dating violence », *Child Abuse & Neglect*, vol. 33, 2009, p. 45-58.
11. VARCOE, C., O. HANKIVSKY, M. FORD-GILBOE et collab. « Attributing selected costs to intimate partner violence in a sample of women who have left abusive partners: a social determinants of health approach », *Canadian Public Policy*, à l'impression.
12. PEPLER, D., W. CRAIG, D. JIANG et collab. « Girls' aggressive behavior problems: a focus on relationships », dans M. Kerr, H. Stattin, R.C.M.E. Engels et collab., *Understanding girls' problem behavior: how girls' delinquency develops in the context of maturity and health, co-occurring problems, and relationships*, Chichester (R.-U.), John Wiley & Sons Ltd, p. 167-185.
13. MORETTI, M.M. et I. OBSUTH. « Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: the Connect Program », *Journal of Adolescence*, vol. 32, 2009, p. 1347-1357.
14. MOTZ, M., M. LESLIE, D.J. PEPLER et collab. « Breaking the cycle: measures of progress 1995-2005 ». *Journal of FAS International*, vol. 4, p. e22 (supplément spécial), 2006.