

2011
EXAMEN INTERNATIONAL
— DES —
INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

**Rapport de l'Équipe d'examen composée d'experts
pour
l'Institut de la santé des femmes et des hommes**

**Présenté par : Professeure Hilary Graham
Présidente, Équipe d'examen composée d'experts
Février 2011**



TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Section 1 – Mandat de l'Institut	6
Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada	7
Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut	9
Section 4 – Résultats	10
Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut	11
Section 6 – Observations et recommandations de l'EECE	11
Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts	14
Annexe 2 – Informateurs clés	15

Résumé

Avis au CEI : La mission de l'examen international des IRSC est de produire une « évaluation objective » de la capacité des instituts à remplir leur mandat. Cependant, l'Équipe d'examen composée d'experts (EECE) de l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) ne disposait pas des données nécessaires pour effectuer cette évaluation. Nous manquions de mesures normalisées sur des aspects centraux du mandat, notamment la contribution de l'Institut à l'avancement des connaissances et au renforcement des capacités et son incidence sur les politiques et les systèmes de santé. Bien que certaines données supplémentaires aient été fournies à l'avance (sur les subventions et certaines publications), il n'a pas été possible de les associer directement à l'ISFH parce que les paramètres des données n'étaient pas clairs. Un résumé du rapport du CEI pour le premier quinquennat (2000-2005) n'a été remis à l'EECE que le jour même de la réunion d'examen, soit le 8 février 2011.

Étant donné le manque d'information, il a été impossible d'effectuer l'évaluation à la manière et selon les critères de qualité voulus.

Nous comprenons que l'absence d'information normalisée sur les intrants (comment le financement fourni à l'Institut par les IRSC a été dépensé, description des différentes bourses offertes, chercheurs subventionnés, etc.) et sur les extrants (autres ressources obtenues, articles publiés, autres subventions octroyées, etc.) constituait un écueil pour toutes les EECE, une situation causée par des limites sur le plan des procédures des IRSC. Le personnel des IRSC nous a également indiqué que les directeurs scientifiques avaient reçu pour consigne de limiter les rapports d'évaluation à environ 25 pages, ce qui laissait peu de place à la directrice scientifique de l'ISFH pour fournir l'ensemble des données nécessaires à la réalisation d'une évaluation objective. Ce manque de données ne doit donc pas être vu comme la faute de la direction de l'ISFH ni comme une critique de celle-ci. En effet, nous avons appris que l'ISFH joue un rôle de premier plan dans l'amélioration des processus d'évaluation des IRSC.

Soulignons qu'en conséquence, notre évaluation est fondée sur les données limitées auxquelles nous avons eu accès. En particulier, elle prend appui sur le court rapport d'évaluation interne de l'ISFH et sur des entrevues réalisées le 8 février 2011 avec la directrice scientifique, les membres du Conseil consultatif de l'Institut (CCI), des chercheurs chevronnés financés par l'ISFH et des intervenants.

Mandat

- Selon les données consultées par l'EECE, l'ISFH remplit son mandat. Il soutient la recherche novatrice sur l'influence du genre et du sexe sur la santé des femmes et des hommes et travaille à trouver des solutions à d'importants problèmes de santé en appliquant les résultats de la recherche.
- En remplissant son mandat, l'ISFH apporte en outre une contribution aux IRSC et à leur mission. En intervenant dans les quatre domaines de recherche des IRSC (biomédical, clinique, systèmes et services de santé, santé des populations et santé publique), l'Institut contribue à ce que les questions de genre et de sexe en santé fassent partie des programmes de recherche de tous les instituts des IRSC. Il appuie aussi les IRSC dans la tâche urgente d'améliorer la transparence et la responsabilisation en encourageant la mise en place d'indicateurs permettant d'évaluer le processus de financement et les résultats de la recherche financée par les IRSC.

État de la recherche sur le sexe, le genre et la santé au Canada

- La recherche sur le sexe, le genre et la santé constitue un champ en croissance au Canada et dans d'autres pays comme Israël, la Suède, l'Allemagne, le Japon et la Grande-Bretagne.
- L'ISFH a contribué à ces avancées de diverses façons. Il a mis sur pied des initiatives de recherche multidisciplinaire comme les productives Équipes en voie de formation sur les thèmes de la réduction des disparités en matière de santé, ainsi que de la violence et de la santé des femmes et des hommes. L'Institut a soutenu un nombre grandissant de chercheurs en investissant dans des bourses de carrière, la création de réseaux de chercheurs et des activités de transfert des connaissances (TC).
- La recherche sur le sexe, le genre et la santé au Canada connaît un tournant. Appuyée par l'ISFH, une nouvelle génération de chercheurs émerge. Toutefois, leur avenir demeure incertain, car le risque de « tomber dans un gouffre » les guette à la mi-carrière. Il semble en effet que peu de possibilités d'emploi s'offrent aux chercheurs à cette étape de leur carrière. Une baisse du financement accordé à l'ISFH pourrait menacer les gains réalisés depuis sa création en 2000.
- Les intervenants ont montré de façon convaincante que la capacité de recherche et de TC de l'ISFH est particulièrement importante dans un contexte où le genre et la santé sont éclipsés des stratégies politiques. En effet, ce sont les priorités gouvernementales qui déterminent les thèmes qui recevront le plus d'attention. Néanmoins, les questions visées par l'ISFH dans son mandat sont plus que jamais cruciales pour la santé des individus et des populations au Canada. Il est désormais indéniable que toute recherche scientifique doit prendre en considération l'incidence du sexe et du genre sur les données. La science de la médecine axée sur les différences entre les femmes et les hommes a progressé à un point tel qu'il est devenu indéfendable de ne pas en tenir compte.

Effets transformateurs

Voici des exemples des effets transformateurs de l'ISFH :

- Contribution à la reconnaissance de l'étude du sexe, du genre et de la santé comme priorité légitime dans le milieu scientifique canadien.
- Renforcement de la capacité de recherche sur le sexe, le genre et la santé nécessaire à l'excellence scientifique dans ce domaine complexe qui évolue rapidement.
- Constitution d'une culture de recherche ouverte et participative sur les thèmes du sexe, du genre et de la santé.
- Contribution à l'amélioration de la place accordée aux questions de sexe et de genre par les responsables des politiques, ce qui est particulièrement admirable compte tenu de l'importance actuellement accordée à d'autres thèmes par le gouvernement.
- Élaboration d'outils et de lignes directrices conçus pour aider les intervenants à analyser leurs activités et leurs impacts du point de vue du sexe et du genre.

Résultats

Les données fournies nous ont permis de constater les résultats suivants :

- L'ISFH favorise et entreprend des recherches novatrices sur l'influence du sexe et du genre sur la santé des femmes et des hommes.
- Il contribue de façon importante à la recherche sur le sexe, le genre et la santé, soutenant ainsi un champ en forte croissance au Canada.
- Il apporte une contribution unique à la mission globale des IRSC en travaillant à l'intégration des questions de sexe et de genre dans ses quatre domaines et à l'amélioration des systèmes d'évaluation des retombées, des impacts et de la rentabilité de la recherche financée par les IRSC.

Observations et recommandations

- 1) Observation : La capacité d'évaluation de l'EECE a été limitée par le manque de données normalisées sur les intrants et extrants.

Recommandation : Les IRSC devraient passer en revue les approches utilisées à l'échelle internationale pour évaluer le rendement de ses investissements en recherche (retombées et impacts) dans le but de mettre en place des systèmes qui épousent les meilleures pratiques.

- 2) Observation : L'ISFH mène des recherches indépendantes de qualité supérieure sur le sexe, le genre et la santé; il a donc la capacité de fournir des avis d'expert aux responsables des politiques et autres intervenants.

Recommandation : Les IRSC devraient maintenir leur soutien à l'ISFH.

- 3) Observation : L'ISFH joue un rôle central dans le développement de la capacité de recherche sur le sexe, le genre et la santé, un domaine qui a atteint un stade de développement décisif.

Recommandation : Les IRSC devraient faire du maintien du soutien à l'ISFH une priorité, en portant une attention particulière au « gouffre » auquel font face les chercheurs dans ce domaine de recherche.

- 4) Observation : La progression de la recherche sur le sexe et le genre au Canada est limitée par le manque de considération du sexe et du genre et de leur incidence sur la santé dans l'ensemble de la communauté scientifique.

Recommandation : Les IRSC devraient travailler avec l'ISFH à mettre en place des mesures pour remédier à cette situation.

- 5) Observation : Les objectifs du plan stratégique de l'ISFH (ce que l'Institut veut accomplir) et les moyens pour les atteindre (comment il compte y parvenir) doivent être mieux définis.

Recommandation : L'ISFH devrait élaborer un plan stratégique plus détaillé.

- 6) Observation : La directrice scientifique est au cœur des réalisations de l'ISFH. Elle est tenue en haute estime par les chercheurs et les intervenants de l'ISFH. Son leadership solide est d'une importance capitale, d'autant plus que l'ISFH traverse une étape charnière de son développement et que le Canada vit une période d'austérité sur le plan des politiques. La Dre Joy Johnson est intelligente et s'exprime bien, en plus d'être passionnée par son travail. Son influence sur les responsables des autres instituts des IRSC est grande et mérite d'être soulignée. Elle possède d'importantes compétences politiques et fait montre d'une capacité à recueillir des appuis, tant du milieu scientifique que du public, pour ce nouveau et important domaine scientifique en expansion.

Recommandation : Les IRSC devraient s'entretenir avec la Dre Johnson dans un délai rapproché et envisager la prolongation de son mandat de cinq ans. Les IRSC devraient également revoir sa charge de travail pour l'ISFH et les IRSC en veillant à ce qu'elle soit acceptable et s'assurer que son équipe de gestion est suffisamment pourvue en ressources.

Section 1 – Mandat de l'Institut

Rappelons que les données auxquelles l'EECE a eu accès pour réaliser cette évaluation étaient limitées (voir Résumé).

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 (voir l'*Évaluation interne pour l'examen international 2011* de l'ISFH, page 1).

Selon les données transmises à l'EECE, l'ISFH remplit son mandat. Les chercheurs de l'ISFH, les membres du CCI et les intervenants que nous avons interviewés ont montré par de nombreux exemples comment l'ISFH produit des connaissances théoriques et empiriques, améliore la capacité de recherche et travaille efficacement avec les intervenants pour intégrer les analyses fondées sur le sexe et le genre aux politiques et aux pratiques.

Soulignons en outre les aspects suivants en ce qui a trait à la capacité de l'ISFH de remplir son mandat :

- L'ISFH est actif dans les quatre domaines d'investissement des IRSC. On nous a donné des exemples de recherches qui couvrent et intègrent les domaines biomédical, clinique, des services de santé et de la recherche sur la santé des populations. Ces exemples montrent que l'ISFH se sert de son mandat pour favoriser des partenariats avec d'autres instituts. On nous a d'ailleurs fourni des preuves de collaborations entre instituts réussies.
- L'ISFH veille à ce que les notions de sexe et de genre soient prises en compte dans les programmes de recherche de tous les instituts des IRSC. Il est conscient du caractère unique de son mandat : en effet, la santé de tous est influencée par l'interaction complexe entre la santé, le sexe et le genre. Nous avons pris connaissance d'exemples de la façon dont l'ISFH travaille à catalyser la considération des questions de sexe et de genre dans tous les portefeuilles des instituts (par exemple, grâce à l'initiative interinstitutionnelle *Réduction des disparités en matière de santé*, codirigée par l'ISPP, et à la prise en compte des questions de sexe et de genre dans le processus d'évaluation des demandes).
- En raison de son mandat, l'ISFH joue un rôle à l'échelle des IRSC qu'il assume avec engagement et vision. Par exemple, il est intervenu dans la rédaction du plan stratégique des IRSC et a joué un rôle de premier plan dans le développement de la recherche axée sur le patient. De plus, l'ISFH met en place des procédures de surveillance et d'évaluation dans son propre domaine (pour les récipiendaires de bourses de l'ISFH). Il assume aussi, par l'entremise de sa directrice scientifique, un rôle de meneur dans le sous-groupe de gestion du rendement des IRSC.
- L'ISFH travaille avec les intervenants et les utilisateurs de la recherche pour qu'ils prennent en considération les questions de sexe et de genre. Il a notamment dirigé l'élaboration des lignes directrices sur l'analyse fondée sur le genre et le sexe en matière de politiques, un bel exemple de l'engagement de l'Institut sur le plan du TC.

Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada

Rappelons, encore une fois, que l'EECE a eu de la difficulté à produire une « évaluation objective » sur cet aspect. Notre évaluation s'appuie sur les données limitées que nous avons à notre disposition ainsi que sur notre connaissance, en tant qu'experts, de la position internationale du Canada dans certains domaines de la recherche sur le genre et la santé.

À partir des données analysées, nous avons conclu que la recherche sur le sexe, le genre et la santé constitue un important domaine scientifique pour le Canada. Par exemple, la place qu'il occupe à l'échelle internationale a crû au cours des cinq à dix dernières années dans les domaines suivants : disparités en matière de santé, violence et santé, genre et tabagisme et santé des minorités sexuelles (santé des LGBT).

Selon les renseignements qu'on nous a fournis, l'ISFH a contribué à l'essor de la recherche sur le sexe, le genre et la santé au Canada de plusieurs façons :

- L'ISFH a contribué au renforcement de la capacité de recherche sur le sexe, le genre et la santé en offrant des bourses à des prédoctorants, doctorants et postdoctorants, à des chercheurs en milieu de carrière et à des chercheurs chevronnés, ainsi que des subventions pour la formation d'équipes. La séance avec la directrice scientifique et les membres du CCI a révélé que les cinq dernières années ont été marquées par un élargissement de perspective : on est passé de « femmes et santé » à « sexe, genre et santé » (qui comprend la santé des garçons et des hommes, la violence et la santé, et la santé des minorités sexuelles). C'est là un exemple remarquable de sensibilisation à d'autres domaines. On nous a donné des exemples de la contribution de l'ISFH à cet élargissement de perspective, notamment l'établissement d'un « foyer intellectuel » pour la recherche sur la santé des garçons, des hommes et des communautés LGBT. Bien qu'entamé avant 2005, le recadrage de ce champ de recherche s'est surtout concrétisé entre 2006 et 2011, aux dires de la directrice scientifique et des membres du CCI. Malgré un accès limité aux données sur les publications, les données fournies par les IRSC confirment le point de vue de la directrice scientifique et du CCI.
- L'ISFH constitue désormais un important carrefour pour les chercheurs qui travaillent sur le sexe, le genre et la santé. Il a grandement contribué à l'expansion de ce domaine en attirant des chercheurs établis (grâce à des subventions aux équipes en voie de formation, par exemple) et en soutenant des chercheurs en début de carrière (notamment grâce aux bourses de nouveau chercheur et à diverses activités de renforcement des capacités et de TC comme les Cafés scientifiques, des colloques et les ateliers d'été). Les exemples montrant le soutien offert à cette nouvelle communauté de chercheurs grâce à ces investissements sont nombreux.
- L'ISFH constitue un important forum pour des initiatives interdisciplinaires et l'élaboration d'approches intersectorielles de la santé. Sur le plan international, le Canada est considéré comme un chef de file dans le domaine des approches intersectorielles de la santé.
- Nous avons appris que les chercheurs qui adoptent une perspective de genre dans des domaines propres à d'autres instituts soumettent souvent leurs propositions au comité d'examen par les pairs de l'ISFH en raison de la plus grande considération accordée aux questions de sexe, de genre et d'orientation sexuelle. Cet état de fait montre que la progression de la recherche sur le sexe et le genre au Canada est limitée par le manque de connaissances au sein du reste de la communauté scientifique sur le sexe et le genre et leur influence sur la santé. Le manque relatif d'intérêt du gouvernement pour la médecine axée sur les différences entre les femmes et les hommes est un autre facteur important qui inhibe la progression de l'ISFH. Cette situation révèle la nécessité d'une intervention de la part des IRSC. Il faudrait notamment former les membres des comités

L'EECE estime qu'il est crucial que les IRSC maintiennent une capacité de recherche indépendante et de qualité supérieure sur le sexe, le genre et la santé (y compris la capacité de fournir des avis d'expert aux responsables des politiques et autres intervenants). Les intervenants consultés ont fourni des preuves convaincantes de l'importance de cette capacité, particulièrement en cette période de délaissement du genre et de la santé par les décideurs. Pourtant, force est de constater que les questions qui forment la base du mandat de l'ISFH sont plus que jamais cruciales pour la santé des individus et des populations au Canada.

L'influence de l'ISFH sur le plan des politiques repose sur sa capacité à produire de nouvelles connaissances, y compris dans le domaine des sciences fondamentales. Nous recommandons que l'Institut accorde un rôle prioritaire à la recherche en sciences fondamentales dans son plan stratégique. La nomination d'un chercheur en sciences fondamentales comme directeur adjoint serait un moyen efficace de faciliter le dialogue avec les scientifiques de ce domaine et d'orienter les programmes dans cette direction (voir *Section 6 – Recommandations*).

Impression générale sur la recherche dans le domaine au Canada

Voici notre impression générale, formulée à partir des données fournies :

- ***La recherche sur le sexe, le genre et la santé constitue un important domaine scientifique pour le Canada.*** Il s'agit d'un domaine qui croît en ampleur et en influence. Par exemple, le Canada est reconnu internationalement dans les domaines des disparités en matière de santé, de la violence et de la santé, du genre et du tabagisme et de la santé des minorités sexuelles (santé des LGBT).
- ***L'ISFH a grandement contribué à l'essor de la recherche sur le sexe, le genre et la santé au Canada.*** Il a contribué à accroître la capacité de recherche sur le sexe, le genre et la santé des prédoctorants, doctorants et postdoctorants ainsi que des chercheurs chevronnés et à la mi-carrière. Il a également facilité la création d'une communauté interdisciplinaire de chercheurs travaillant sur le sexe, le genre et la santé, en plus de s'imposer comme un important forum pour des approches intersectorielles.
- ***L'ISFH est en bonne position pour jouer un rôle crucial dans le maintien de la légitimité et de la place de la recherche sur le sexe, le genre et la santé au Canada en cette période de désintérêt politique quant aux questions de genre.*** Les IRSC doivent veiller au maintien d'une capacité de recherche indépendante et de qualité supérieure sur le sexe, le genre et la santé (y compris la capacité de fournir des avis d'expert aux responsables des politiques et autres intervenants).

Remarque pour le CEI : Certaines parties du présent rapport, étant donné la forme demandée, sont très répétitives. La section ci-dessus contient donc des renseignements et des opinions dont il a également été question dans d'autres sections de ce rapport.

Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut

Rappelons que les données auxquelles l'EECE a eu accès pour réaliser cette évaluation étaient limitées (voir Résumé).

À partir des données qui nous ont été fournies, nous constatons que l'ISFH a eu un certain nombre d'effets transformateurs dont voici des exemples :

- 1) **Contribution à la reconnaissance de l'étude du sexe, du genre et de la santé comme priorité légitime dans le milieu scientifique canadien.** Nous avons appris que l'existence d'un institut des IRSC axé sur le genre et la façon dont l'ISFH remplit son mandat ont légitimé l'étude du sexe, du genre et de la santé au sein des disciplines qui l'avaient toujours négligée. Sans cette insistance claire et soutenue des différents instituts des IRSC sur le sexe et le genre, le maintien de l'excellence scientifique de la recherche canadienne en santé serait en péril.
- 2) **Renforcement de la capacité de recherche sur le sexe, le genre et la santé nécessaire à l'excellence scientifique dans ce domaine complexe qui évolue rapidement.** Les données fournies nous ont permis de constater que l'ISFH a travaillé efficacement, dans le cadre de ses propres initiatives et de partenariats, à l'établissement d'un bassin de chercheurs qui pourraient jouer un rôle de premier plan dans la recherche future. Il a en outre créé des possibilités pour plus de chercheurs chevronnés grâce à son Programme des chaires de recherche du Canada pour les chercheurs en milieu de carrière ou depuis longtemps établis. Toutefois, l'EECE est préoccupée par la possibilité de l'existence d'un « gouffre ». En effet, nombreux sont les chercheurs en début de carrière qui ont peu de chances de poursuivre leur carrière en recherche sur le sexe, le genre et la santé. Ce problème tient au fait que les universités n'offrent pas de postes aux jeunes chercheurs de talent et qu'il n'existe pas d'autres mécanismes de soutien de leur carrière à cette étape décisive. Il s'agit là d'une nouvelle situation qui évolue et qui pourrait se transformer en crise. Les IRSC doivent faire de la résolution de cette question une priorité s'ils ne veulent pas perdre les investissements qu'ils ont faits pour assurer la relève scientifique du Canada. Cependant, la résolution de ce problème ne pourra se faire sans l'établissement d'un partenariat avec les universités.
- 3) **Constitution d'une culture de recherche ouverte et participative sur les thèmes du sexe, du genre et de la santé.** Nous avons été impressionnés par l'approche inclusive mise de l'avant par l'ISFH en ce qui concerne l'établissement par le CCI des priorités de l'Institut. Pour le plan stratégique 2009-2012, les priorités ont été établies sur la base de rencontres organisées par l'ISFH avec des chercheurs de chaque province, de consultations en ligne d'autres membres du milieu de la recherche et d'un dialogue avec les intervenants.
- 4) **Contribution à l'amélioration de la place accordée aux questions de sexe et de genre par les responsables des politiques.** Les intervenants que nous avons rencontrés ont souligné les effets transformateurs de l'ISFH en décrivant les collaborations établies par l'Institut qui ont amené leurs organismes à faire leur la question des inégalités entre les hommes et les femmes. L'attitude d'ouverture de la directrice scientifique envers les organismes externes et l'accent mis sur l'établissement de partenariats ont contribué, selon les intervenants auxquels nous avons parlé, à « détoxifier » les questions de genre, de sexe et d'orientation sexuelle. Il s'agit là de la plus importante contribution de l'ISFH dans le domaine de la médecine axée sur les différences entre les femmes et les hommes, car la plupart des chercheurs avaient l'habitude de contourner la question de l'orientation sexuelle. Nous avons appris que l'ISFH était un « immense catalyseur » dans la recherche sur le sexe et le genre.

- 5) **Élaboration de lignes directrices et d'outils de TC pour les intervenants.** Nous avons pris connaissance du rôle de meneur assumé par l'ISFH dans les analyses fondées sur le sexe et le genre et dans le transfert de ces connaissances en outils d'évaluation et d'élaboration de politiques. La volonté de l'ISFH de soutenir les organismes concernés sur de longues périodes a permis l'établissement d'un lien de confiance, ce qui a en retour amené les organismes à accueillir plus favorablement de nouvelles perspectives et approches (approches intersectorielles de la santé et besoins de santé des minorités sexuelles, par exemple). Les intervenants ont mentionné que l'ISFH joue un rôle encore plus important en maintenant la légitimité des questions liées au sexe, au genre et à la santé dans une conjoncture où ces questions sont éclipsées au profit d'une attention politique sur la criminalité et l'économie.

Impression générale

Selon les données fournies, nous estimons que l'ISFH a eu d'importants effets transformateurs, notamment sur les sciences de la santé, la capacité de recherche et la façon dont les questions de santé sont abordées par les organismes axés sur les politiques. Nous n'avons toutefois constaté aucun effet transformateur sur la science du sexe et du genre.

Section 4 – Résultats

Rappelons que les données auxquelles l'EECE a eu accès pour réaliser cette évaluation étaient limitées (voir Résumé).

Les données fournies nous ont permis de constater les résultats suivants :

- L'ISFH entreprend et favorise des recherches novatrices sur l'influence du sexe et du genre sur la santé des femmes et des hommes. Il a toutefois été difficile d'évaluer l'objectif et la visée de ces recherches, qui semblent privilégier la santé publique plutôt que la recherche fondamentale en laboratoire. Malgré l'importance indéniable de la première, la seconde est nécessaire pour atteindre une excellence scientifique durable. Un exemple de cette situation est la contribution plutôt floue de l'ISFH au projet sur l'épigénétique, un domaine mûr pour la recherche sur les effets du sexe et du genre.
- L'Institut développe la capacité de recherche sur le sexe et le genre en soutenant la formation et la carrière de chercheurs en début de carrière et en attirant des chercheurs établis d'autres domaines.
- Il soutient un large réseau de recherche, mettant en lien des chercheurs qui sont souvent isolés soit géographiquement, soit dans leur discipline ou leur département.
- L'Institut applique les résultats de recherche pour répondre à d'importantes questions de santé en menant des activités de TC efficaces (comme la conception d'outils d'analyse et les avis d'expert offerts aux intervenants).

Impression générale

Selon les données fournies, nous sommes d'avis que l'ISFH a réussi à produire des résultats.

Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut

Nous avons déjà souligné qu'à notre avis, l'ISFH remplit son mandat (voir *Section 1*). Dans la *Section 6*, nous formulons des recommandations pour 2012 et les années à venir concernant le maintien et le renforcement de l'Institut.

Section 6 – Observations et recommandations de l'EECE

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1) Le processus d'évaluation

Le manque de données normalisées sur les intrants et les extrants constitue un handicap qui a limité l'évaluation de l'ISFH par l'EECE.

2) L'ISFH

L'ISFH produit de la recherche indépendante de qualité supérieure sur le sexe, le genre et la santé et joue un rôle de premier plan dans le développement de la capacité de recherche dans ce domaine, qui a atteint un stade de développement décisif. Il y a lieu de faire des sciences fondamentales une priorité et d'instaurer des mécanismes pour faire en sorte qu'elles soient au cœur des programmes et des initiatives de l'Institut.

L'ISFH joue un rôle central en matière de TC, notamment par sa capacité à offrir des avis d'expert aux responsables des politiques et autres intervenants. Il intervient aussi de façon cruciale dans le maintien de la légitimité et de l'importance de la recherche sur le sexe et le genre au Canada dans un contexte où les questions de genre sont éclipsées des stratégies politiques. Son travail est grandement bonifié par les talents et les efforts de la directrice scientifique, sans conteste l'un des principaux atouts de l'ISFH.

L'ISFH intervient aussi de façon importante dans l'accomplissement de la mission globale des IRSC. Entre autres, il contribue à la prise en compte du sexe et du genre dans les quatre domaines des IRSC et à la conception de systèmes de gestion du rendement pour la recherche.

Les chercheurs en milieu de carrière courent le risque de se retrouver au bord d'un « gouffre » dans leur carrière en recherche sur le sexe, le genre et la santé. Le Programme des chaires de recherche du Canada pour les chercheurs en milieu de carrière ou depuis longtemps établis a offert de bonnes possibilités de carrière à certains (six) d'entre eux, mais il faut d'autres solutions novatrices pour garder et soutenir les chercheurs qui possèdent des connaissances et un savoir-faire en recherche sur le sexe et le genre.

La directrice scientifique est au cœur des réalisations de l'ISFH et est tenue en haute estime par les chercheurs et les intervenants de l'Institut. Son leadership solide est d'une importance capitale, d'autant plus que l'ISFH traverse une étape charnière de son développement et que le Canada vit une période d'austérité sur le plan des politiques.

Le plan stratégique de l'ISFH manque de cohérence, et ses objectifs (ce que l'Institut veut accomplir) et les moyens pour les atteindre (comment il compte y parvenir) ne sont pas clairement définis. On y trouve des « orientations stratégiques de recherche » générales dont deux sont des *stratégies de renforcement des capacités* (amélioration des méthodes et mesures et création de partenariats) et quatre des *secteurs prioritaires* comme violence et santé, interventions cliniques, etc. Or, le plan 2009-2012 en dit peu

sur la façon dont ces orientations sont reliées, la manière dont elles seront réalisées et la direction où elles mèneront l'ISFH d'ici 2012 et par la suite.

3) Les IRSC et la communauté scientifique

Nous avons été à même de constater qu'il y a encore un manque de considération au sein de la communauté scientifique en général pour le sexe et le genre et leur influence sur la santé. Il s'agit d'un problème récurrent dans les milieux universitaires du monde entier, pour lequel des efforts constants ont été et sont toujours nécessaires pour convaincre les scientifiques et le grand public que les différences entre les femmes et les hommes sont bien plus nombreuses et importantes qu'on le croit. La Dre Johnson est consciente de la nécessité d'obtenir des données pour convaincre ceux qui n'ont pas encore saisi l'ampleur de ces différences. Il n'est pas aisé de changer des modes de pensée solidement ancrés. Cette situation continuera de limiter la justesse et l'efficacité de la recherche canadienne et sa capacité à influencer la santé publique.

RECOMMANDATIONS

- i) Les IRSC devraient passer en revue les approches utilisées à l'échelle internationale pour évaluer le rendement de ses investissements en recherche (retombées et impacts) dans le but de mettre en place, dès que possible, des systèmes qui épousent les meilleures pratiques.
- ii) La participation à plusieurs colloques internationaux prévus en Europe et en Asie offrira de nombreuses occasions de collaborations avec d'autres chercheurs du monde entier et des possibilités de projets de recherche communs. Le Canada devrait organiser son propre colloque international sur la médecine axée sur les différences entre les femmes et les hommes, avec le concours financier de l'ISFH.
- iii) Les IRSC devraient continuer à soutenir l'ISFH et à travailler de concert avec lui pour trouver des façons de combler le « gouffre » auquel font face les chercheurs en milieu de carrière. Il faudrait notamment conclure des ententes avec les universités et les organismes de financement, par exemple pour des postes à mi-carrière.
- iv) Les IRSC devraient trouver d'autres moyens de soutenir la directrice scientifique. Les entrevues effectuées par l'EECE ont clairement révélé que la Dre Johnson fait montre d'un leadership exemplaire, d'un dévouement et d'une intégrité grandement admirés par les chercheurs et les intervenants. En particulier pour ces derniers, la confiance et le respect qu'ils ont pour l'ISFH reposent sur la haute estime qu'ils ont pour la Dre Johnson. Aux yeux de l'EECE, il est aussi évident que son esprit d'initiative profite à toute la communauté des IRSC dans d'importants domaines où elle intervient, comme le perfectionnement de la gestion du rendement et la recherche axée sur le patient. Nous invitons les IRSC à discuter dans un délai rapproché avec la Dre Johnson des aspects suivants :
 - La prolongation de son mandat de cinq ans. Nous n'avons aucune idée des projets de carrière de la Dre Johnson, mais à notre avis, les intérêts de l'ISFH et des IRSC seraient mieux servis si la Dre Johnson conservait son poste de directrice scientifique. En prenant cette décision dès maintenant, l'ISFH permettrait à la Dre Johnson de tenir la barre de l'Institut pour les prochaines étapes de son développement, dans une période d'austérité politique où un leadership scientifique fort et des liens solides avec les intervenants sont particulièrement de mise.
 - La charge de travail combinée de la Dre Johnson pour l'ISFH et les IRSC. Il faut veiller à ce que la Dre Johnson ait une charge de travail acceptable et qu'elle

- v) L'ISFH devrait élaborer un plan stratégique avec des objectifs, des échéances et des livrables plus précis qui accorde une plus grande place à la recherche en sciences fondamentales dans le cadre d'initiatives interdisciplinaires. L'une des forces du plan actuel est qu'il prend appui sur de vastes consultations avec les chercheurs et les intervenants. Cependant, cette approche consultative a peut-être nui à l'élaboration d'un plan cohérent en phase avec la vision de la directrice scientifique.

- vi) Les IRSC devraient trouver des moyens de faire en sorte que la communauté scientifique tienne compte de l'influence du sexe et du genre sur la santé. Nous recommandons que les IRSC se penchent de façon urgente sur la question de la formation des membres des comités scientifiques, en particulier des présidents et des vice-présidents. L'ISFH occupe une place de choix pour faciliter ce processus de perfectionnement professionnel. Nous invitons également les IRSC à étudier la possibilité qu'un spécialiste du genre siège à tous les comités scientifiques de façon à ce que les décisions relatives au financement tiennent compte des questions de sexe et de genre.

Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts

Présidente de l'équipe – Professeure Hilary Graham

Professeure en sciences de la santé, Université de York
Directrice, Consortium de recherche en santé publique, R.-U.

Examinatrice experte – Dre Marianne Legato

Professeure de médecine clinique
Collège des médecins et chirurgiens de l'Université Columbia
Professeure de médecine adjointe, Johns Hopkins, É.-U.

Membre du CEI – Dre Marie-Françoise Chesselet

Professeure Charles H. Markham de neurologie
Présidente du département de neurobiologie
École de médecine David Geffen
Université de la Californie, Los Angeles, É.-U.

Annexe 2 – Informateurs clés

Séance 1 – Examen de l'Institut

- 1) **Dre Joy Johnson, directrice scientifique de l'ISFH**
- 2) **Dr Blye Frank, président du conseil consultatif de l'Institut**
Professeur et directeur, Division de l'enseignement médical
Directeur, Département de bioéthique
Université Dalhousie
- 3) **Dre Joan Bottorff**
Directrice, Institut pour une vie saine et la prévention des maladies chroniques
Professeure, École des sciences infirmières
Faculté de la santé et du développement social
Université de la Colombie-Britannique – Okanagan
- 4) **Dre Gillian Einstein**
Professeure agrégée, Département de psychologie et école de santé publique Dalla Lana
Directrice et fondatrice, programme d'études supérieures de collaboration sur la santé des femmes
Université de Toronto

Séance 2 – Consultation des chercheurs

- 1) **Dre Danielle Julien**
Professeure, Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
- 2) **Dre Harriet MacMillan**
Professeure, psychiatrie et neurosciences comportementales et pédiatrie
Chaire de recherche David R. (Dan) Offord en études de l'enfant
Université McMaster
- 3) **Dr Karin Humphries**
Directrice, Évaluation et recherche
Service de cardiologie de la Colombie-Britannique
Professeure agrégée, Département de médecine, Division de cardiologie
Université de la Colombie-Britannique

Séance 3 – Table ronde avec les intervenants

- 1) **Dre Beth Jackson**
Gestionnaire, Division des innovations et de l'analyse des tendances
Agence de la santé publique du Canada
- 2) **Mme Linda Piazza**
Directrice de la recherche
Fondation des maladies du cœur du Canada
- 3) **Mme Cindy Moriarty**
Directrice, Division de la gestion des programmes
Santé Canada