

# État des lieux de l'intégration du genre dans la recherche en santé

*Un rapport du Projet BCA-WA-ETHICS - Renforcement des capacités en matière  
d'intégration de la dimension genre pour les membres du comité d'éthique du Sénégal et  
de l'Afrique de l'Ouest*

Ndèye Marème Sougou,  
Maître de conférence titulaire,  
Service de Médecine préventive et santé publique /ISED/ FMPO  
Université Cheikh Anta Diop de Dakar,  
Version 13/04/2020

## Table des matières

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>3</b>
<b>SIGLES ET ABBREVIATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</b> .....	<b>5</b>
<b>(1) LE PROJET BCA-WA-ETHICS</b> .....	<b>8</b>
<b>(2) PROBLEMATIQUE DE L'INTEGRATION DU GENRE DANS LA RECHERCHE</b> .....	<b>9</b>
<b>(3) OBJECTIF</b> .....	<b>10</b>
<b>(4) METHODOLOGIE</b> .....	<b>11</b>
4.1. LA RECHERCHE SUR LES BASES DE DONNÉES.....	11
4.2. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE EN LIGNE DES MEMBRES DES COMITÉS D'ÉTHIQUES .....	13
<b>(5) PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ANALYSE DE LA DOCUMENTATION</b> <b>SCIENTIFIQUE ET GRISE</b> .....	<b>14</b>
5.1. ÉTUDES CLINIQUES ET BIOMÉDICALES .....	15
5.2. RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE .....	17
•• <i>Recherches socio-anthropologiques</i> .....	18
•• <i>Recherches en Médecine préventive</i> .....	18
•• <i>Recherche sur les systèmes de santé</i> .....	21
•• <i>Article de méthodologie</i> .....	22
•• <i>Revue de la littérature grise</i> .....	22
5.3. ÉTUDES SPÉCIFIQUES SUR LE GENRE (VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (VBG), ET DES PRATIQUES QUI Y SONT LIÉS).....	24
<b>(6) RESULTATS DE L'ENQUETE</b> .....	<b>27</b>
<b>(7) DISCUSSION</b> .....	<b>31</b>
<b>(8) RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>39</b>
<b>(9) CONCLUSIONS</b> .....	<b>41</b>
<b>(10) REFERENCES</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE 1 – EXECUTIVE SUMMARY IN ENGLISH</b> .....	<b>49</b>
<b>ANNEXE 2-TABLEAU RECAPITULATIF DES RECHERCHES INTEGRANT LE GENRE EN</b> <b>AFRIQUE DE L'OUEST</b> .....	<b>51</b>
<b>ANNEXE 3- FIGURES ET TABLEAUX DES RESULTATS DE L'ENQUETE EN LIGNE AUPRES DES</b> <b>MEMBRES DES COMITES D'ETHIQUES EN SANTE EN AFRIQUE DE L'OUEST.</b> .....	<b>63</b>
<b>ANNEXE 4- EXEMPLE EN RECHERCHE BIOMEDICALE</b> .....	<b>68</b>

## Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des types de catégorie de protocole devant bénéficier d'une analyse de genre avant leur validation selon les membres des comités d'éthiques .....	28
Tableau II: Répartition des membres des comités d'éthiques enquêtés en fonction des besoins de formation .....	30
Tableau III: Tableau récapitulatif des recherches intégrant le genre en Afrique de l'Ouest .....	51
Tableau IV: Répartition des membres des comités d'éthique selon leur nationalité .....	63
Tableau V: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés selon leur profil professionnel.....	63
Tableau VI: Répartition des membres des comités d'éthique selon leur rôle dans le comité.....	64
Tableau VII: Répartition des membres des comités d'éthique selon l'appréciation sur la formation sur le genre qu'ils ont eu à recevoir .....	65
Tableau VIII: Répartition des responsables du genre des comités d'éthique selon leur profil professionnel .....	65
Tableau IX: Rôles des comités d'éthiques en santé en Afrique de l'Ouest .....	65
Tableau X: Nombre de fois de demande de révision d'un protocole de recherche pour une meilleure prise en compte du genre .....	66
Tableau XI: Difficultés et obstacles rencontrés par les membres des comités d'éthiques en santé dans l'intégration du genre dans le cadre de travail .....	66

## Liste des figures

Figure 1: Diagramme de sélection des documents et études incluses dans la synthèse .....	14
Figure 3: Répartition des études en Santé Publique intégrant le genre par pays en Afrique de l'Ouest en fonction de l'objet de recherche.....	15
Figure 4: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés selon l'âge .....	66
Figure 5: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés des comités selon l'ancienneté dans le comité d'éthique.....	67
Figure 6: Répartition des membres des comités d'éthique en santé selon l'opinion qu'ils ont de l'existence d'une collaboration entre les membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest sur le genre .....	67
Figure 7: Différences génétique expliquant les différences de prévalences entre les femmes et les hommes concernant l'insuffisance rénale (95).....	68

## Sigles et abréviations

BCG : Vaccin bilié de Calmette et Guérin  
DTC : Diphtérie -Tétanos- Coqueluche  
EBV : Epstein Bar Virus  
ENSANR : Enquête nationale de sécurité alimentaire de nutrition et de résilience  
HTA : Hypertension artérielle  
HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes  
IDG : Indices des inégalités de genre  
IDH : Indice de développement humain  
IST : infection sexuellement transmissible  
MGF : Mutilations génitales femmes  
MTN : Maladies tropicales négligées  
MSAS : Ministère de la santé et de l'Action sociale du Sénégal  
ODD : Objectifs de développement durable  
PVVIH : Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine  
UNFPA : Fonds des nations unies pour la population  
UNIFEM : Fonds de développement des nations unies pour les femmes  
VBG : Violences basées sur le genre  
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine  
Vit A : Vitamine A  
WHO: World Health Organization

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le présent rapport est un état des lieux de l'intégration du genre dans la recherche en Afrique de l'Ouest et particulièrement au Sénégal.

Pour cet état des lieux, la méthodologie adoptée est une revue documentaire et une enquête en ligne. La revue documentaire a particulièrement porté la littérature scientifique et la littérature grise des pays d'Afrique de l'Ouest. Il s'agissait de faire une recension et une analyse des études qui présentaient une intégration du sexe ou du genre à travers des analyses comparatives basées sur les différences de genre et/ou de sexe. Il pouvait s'agir soit d'études dont la méthodologie et la production de résultats permettaient une analyse selon le sexe et/ou le genre ou encore il pouvait s'agir d'études dont l'objet était des sujets de recherches spécifiques au genre (tel que les vulnérabilités liées au genre ou encore les violences basées sur le genre, etc.).

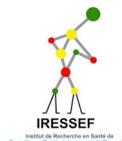
Concernant les enquêtes, il s'agissait d'une enquête en ligne qui avait pour cible les membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest. Cent cinq invitations en ligne via Survey Monkey (SVMK Inc., États Unis) furent envoyées aux membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest. Dix-huit (18) répondirent aux questions de l'enquête. Neuf comités d'éthiques d'Afrique de l'Ouest avaient vu leur participation à cette étude à travers leurs membres. Il s'agissait des comités d'éthiques du Mali, du Sénégal, de la Guinée, du Togo, du Nigeria, du Burkina Faso, de la Sierra Leone, du Cap Vert et du Libéria.

Un total de 50 études avait été intégrés dans la revue documentaire. La majeure partie de ces études avaient été faites au Sénégal. Douze de ces études concernaient la recherche biomédicale, 8 de ces études étaient des études spécifiques au genre et le reste concernaient les recherches de santé publique incluant la médecine préventive, la recherche sur les systèmes de santé et la recherche sur les méthodologies.

Les recherches qui ont été intégrées dans l'étude ont réussi à démontrer l'importance d'intégrer le sexe et le genre dans la production de connaissances scientifiques pertinentes pour une meilleure prise en charge des différences. Dans la recherche biomédicale, les études ont permis de montrer que les différences homme/femme pouvaient influencer la survenue des maladies. Le sexe biologique est un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux et le genre est déterminé par les rôles, comportements, expressions et identités des hommes, des femmes, des filles, des garçons et des personnes de diverses identités de genre.

Ces différences devaient être pris en compte en ce qui concerne la production de thérapeutique plus efficace car tenant en compte les différences sexuelles.

L'intégration du genre dans la recherche en santé publique a démontré que les prévalences des maladies différaient selon le sexe. Elle a montré également que les effets du genre sur la répartition des déterminants sociodémographiques



renforçaient les inégalités sociales en santé en Afrique de l'Ouest. C'est ainsi, que beaucoup d'études ont mis en exergue une vulnérabilité des femmes et des minorités sexuelles aussi bien dans la capacité à accéder à la demande en santé que dans l'accès aux services de soins en santé.

Par ailleurs, en Afrique de l'Ouest, les normes de masculinité et de féminité aussi bien au niveau individuel qu'au niveau groupe conditionneraient la survenue des problèmes de santé publique. Il convient dès lors de réfléchir sur les concepts de genre dans les pays en Afrique de l'Ouest et de la possibilité de leur contextualisation. En effet dans la plupart de ces pays (Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, etc.), il existe des représentations singulières du genre tel que le concept de « goor djigenn » (homme-femme). Ces représentations sont des catégories instituées d'inversion de genre avec un rôle social qui était accepté dans les structures sociétales de ces pays. Ces représentations ont évolué dans des contextes d'homophobie postcolonial naissant ayant conduit à des « resignifications » du genre. Pour ces raisons, de nouvelles connaissances scientifiques devraient être produites sur les minorités sexuelles aux fins d'améliorer l'accès équitables aux services de santé. Toujours dans ce registre, l'examen des études spécifiques aux genres a permis de montrer une persistance de pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines en Afrique de l'Ouest. Persistance qui trouve sa racine dans des représentations socio-culturelles profondes sur la position de la femme dans la société. La capture de ces dimensions sensibles au genre est très difficile du fait du caractère fragmentaire et parcellaire des concepts utilisés par le chercheur pour les nommer. Au niveau des procédures et outils de régulation et d'encadrement éthique de la recherche, les indicateurs genres sont quasi absents. La perspective genre n'est pas également capturée dans le discours des éthiciens interviewés.

Dès lors, une meilleure compréhension des concepts de genre gagnerait à être harmonisée auprès des chercheurs et des organes de la gouvernance de la recherche. Cette compréhension permettra de mettre en exergue les gains de la prise en compte du genre dans la recherche en santé et permettra de lever la confusion qui a tendance à restreindre le genre à la sexospécificité. L'enquête en ligne auprès des éthiciens a permis de montrer que tous les spécialistes en genre des 9 comités d'éthiques étaient des femmes. Toujours dans cette analyse, il était ressorti que les seules fois où des protocoles de recherches ont eu à être rejetés pour révision avec pour motif « meilleure prise en compte du genre », il s'agissait de protocole de recherche sur le genre. C'est à dire de protocoles traitant de questions spécifiques au genre telles que les violences basées sur le genre. En outre, en analysant les protocoles, il est également apparu que les variables sensibles au genre sont bien présentes mais pas traitées dans une perspective « approche genre ». Cela confirme la quasi inexistence de l'approche genre dans le champ de la recherche (pratique et régulation)

Enfin, l'enquête a permis de montrer un besoin de formation sur le genre des membres des comités d'éthique et des chercheurs. Ces besoins concernaient une

meilleure connaissance de genre mais également des outils permettant de faire une analyse de genre dans le cadre de la recherche en santé.

Cet état des lieux en posant le diagnostic des insuffisances de l'intégration du genre dans la recherche en santé en Afrique de l'Ouest, permettra à la communauté scientifique de jeter les bases d'une nouvelle politique visant le renforcement du genre dans la recherche en santé.

## (1) Le projet BCA-WA-ETHICS

La Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine, tenue du 23 au 26 juin 2008 à Alger (Algérie), a permis de renouveler l'engagement des États Membres de la région Africaine à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, d'information sanitaire et de gestion des connaissances, afin d'améliorer la santé dans la Région africaine. Parmi les objectifs listés par cette dernière, il s'agissait d'établir des procédures garantissant la production et la disponibilité d'une information qui réponde aux normes et standards internationaux [1]. Par ailleurs, l'instauration de l'égalité des sexes a été établie comme faisant partie intégrante de chacun des 17 Objectifs de développement durable; les ODD considérant l'égalité des sexes et du genre comme une priorité internationale [2]. En rappel, l'ODD 5 prône l'égalité des sexes qu'elle considère non pas seulement comme un droit fondamental de la personne, mais aussi comme un fondement nécessaire pour l'instauration d'un monde pacifique, prospère et durable. L'ODD 3 par contre se fonde sur les principes de donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges pour un développement durable.

Le projet *Renforcement des capacités en matière d'intégration de la dimension genre pour les membres du comité d'éthique du Sénégal et de l'Afrique de l'Ouest* (BCA-WA-ETHICS) est une collaboration entre l'Université de Saragosse (UNIZAR, Espagne), le Ministère de la santé et de l'action sociale et l'Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formations (IRESSEF, Sénégal).

L'objectif principal de ce projet est de renforcer les capacités des éthiciens et des scientifiques sénégalais en matière d'intégration du genre et de conduite et d'évaluation de la recherche en santé dans une perspective du genre ; qui contribuera à son tour à promouvoir l'égalité entre les genres. L'un des objectifs spécifiques du projet est de réaliser une cartographie des problèmes liés au genre en relation avec la recherche en santé au Sénégal et en Afrique de l'Ouest. Le rapport sur l'état des lieux sur le genre est une partie cruciale du projet BCA-WA-ETHICS et sera nécessaire pour la suite de toutes les autres activités du projet. Les données résultantes de cet état des lieux seront utilisées dans la planification d'autres activités de formation pour les scientifiques et éthiciens ouest-africains sur l'intégration de la dimension de genre, et dans la conception et la conduite d'une recherche sociale sur les obstacles perçus auxquels sont confrontées les femmes scientifiques et chercheurs ouest-africaines.

L'objectif général de cette analyse est de faire l'état des lieux sur **l'intégration du genre** dans les recherches en santé en Afrique de l'ouest.

## (2) Problématique de l'Intégration du genre dans la recherche

L'intégration du genre dans la recherche en santé est une priorité dans le développement de la recherche dans la zone africaine et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest [2].

Le sexe (facteurs biologiques) et le genre (facteurs socioculturels) façonnent la santé. Les termes « sexe » et « genre » sont souvent utilisés de manière interchangeable même s'ils ont des sens différents :

- Le sexe biologique est déterminé par un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. On l'associe principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et la fonction hormonale ainsi que l'anatomie génitale et sexuelle. On décrit généralement le sexe biologique en termes binaires, « femme » ou « homme », mais il existe des variations touchant les attributs définissant le sexe biologique ainsi que l'expression de ces attributs [3].
- Le genre est déterminé par les rôles, comportements, expressions et identités des hommes, des femmes, des filles, des garçons et des personnes de diverses identités de genre. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On décrit souvent le genre en termes binaires [fille/femme ou garçon/homme] ; pourtant, on note une grande diversité dans la compréhension, l'expérience et l'expression du genre par les personnes et les groupes [4].

Pour produire les meilleures données probantes possibles issues de la recherche en santé, il est essentiel d'intégrer les considérations liées au sexe et au genre tout au long du processus de recherche. Bien que l'importance de ces facteurs soit de plus en plus reconnue, les progrès vers l'intégration du sexe et du genre comme pratique courante ont été lents et inégaux dans la recherche en santé.

Les obstacles à l'intégration du sexe et du genre dans la recherche en santé comprennent les problèmes de terminologie incohérente, les difficultés d'application des concepts de sexe et de genre, l'incapacité à reconnaître l'impact du sexe et du genre et les défis liés à la collecte de données et aux ensembles de données [5].

Les études ont montré qu'une recherche réfléchie sur les différences entre les sexes et les genres est nécessaire pour faire des découvertes scientifiques et thérapeutiques pertinentes concernant les individus [6]. Ainsi, au moment où la recherche en santé a posé les évidences de l'intérêt de l'intégration du genre

dans la recherche en santé, une étude s'impose pour faire l'état des lieux concernant l'intégration du genre dans la recherche en Afrique de l'Ouest.

### (3) Objectif

#### Objectif général

L'objectif général de cette analyse est de faire l'état des lieux sur **l'intégration du genre** dans les recherches en Afrique de l'ouest.

#### Objectifs spécifiques

- Identifier les recherches qui étudient explicitement les différences entre les sexes / genre comme une dimension principale?
- Cartographier les questions liées au genre qui sont pertinentes pour la recherche biomédicale, épidémiologique et en santé publique en Afrique de l'Ouest, avec un focus particulier sur le Sénégal.
- Proposer des solutions pour une meilleure prise en compte du genre dans la recherche en santé.

## (4) Méthodologie

### 4.1. La recherche sur les bases de données

Nous avons utilisé une méthode systématique pour la recherche de la littérature scientifique et grise. Le processus de sélection des documents s'est fait sur la base d'une revue systématique et a suivi ces différentes étapes :

#### *Sélection au niveau du titre / date de publication*

- Mention du Sénégal, des autres pays d'Afrique de l'Ouest ou l'Afrique de l'ouest, ou recommandation de cela, ou mention ou inférence d'au moins un des domaines d'enquête à savoir le genre ou le sexe dans le titre du document ;
- Documents de recherche en santé issus de la littérature grise du Sénégal ou des autres pays d'Afrique de l'Ouest traitant du genre/sexe ou faisant mention de ces derniers ;
- Il n'y avait pas de restriction liée aux années de publication

#### *Sélection au niveau du résumé du document*

- Résumé ou abstract / tableau de matière fait le focus sur une analyse intégrant le genre.

#### *Sélection au niveau du document en entier*

- Le document en entier a compris un focus sur au moins une analyse de genre.

Dans cette étude, il s'est agi de considérer l'intégration du sexe comme variable biologique dans les études fondamentales, les études cliniques, les études sur le système de santé et les études sur la santé des populations, lorsque qu'approprié.

Ou encore, il a pu s'agir de considérer l'intégration du genre comme déterminant socioculturel de la santé dans les études cliniques, les études sur le système de santé et les études sur la santé des populations, lorsque qu'approprié.

- N'ont pas été inclus :
  - Les études dont les résultats et conclusions ne font pas mention d'une intégration du genre/ sexe
  - Les études multicentriques intégrant d'autres pays autres que ceux de l'Afrique de l'Ouest

Nous avons utilisé comme base de données pour rechercher de la littérature scientifique : HINARI, Pubmed, Sociological Abstracts, websites (google scholar.com,)

Les bases de données Index to thèse, et autres websites tel que site web Ministère de la santé du Sénégal, Population council, Tostan, United Nations population fund et World Health Organisation avaient été utilisé pour retrouver la littérature grise

La littérature grise a été recherchée dans les différents départements et services du Ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal ainsi que dans les moteurs de recherche . La recherche avec les mots clé s'est faite en anglais et en français.

### **Mots-Clés :**

*Pour bases de données sans MESH / thésaurus non indexées (Websites)*

"Sex difference" OR "Gender" AND "Research studies" OR "biomedical research" OR "clinical research " OR "Health system research" OR "Health anthropological research" OR "Health social study" AND "Benin" OR "Niger" OR "Burkina Faso" OR "Ghana" OR "Mali" OR "Nigeria" OR "Senegal "OR" Togo" OR "Cap vert" OR "Mauritanie" OR "Guinée" OR "Guinée Bissau" OR "Gambie" OR " Côte d'Ivoire" OR " Libéria" OR " Sierra Léone" OR "West Africa"

### *Méthodologie de sélection des documents et articles scientifiques*

La recherche documentaire s'est faite après lecture du titre et de l'abstract. Ainsi, ont été sélectionnés les documents dont les titres répondent aux critères d'inclusion. Tous les titres issus de la recherche par mot-clé n'ont pas été inclus systématiquement dans la sélection par titre.

Nous avons opté pour une synthèse descriptive des études sélectionnées. Elle correspond à une présentation structurée des caractéristiques des études, avec une analyse descriptive de chaque étude, de sa méthodologie et de ses principaux résultats [7].

Les études ont été par la suite associées en catégories logiques, ce qui a permis d'orienter la discussion et les conclusions de la revue systématique. Il s'agissait d'un regroupement des études en fonction de leur types (études biomédicales, cliniques, recherches de santé publique, recherches spécifiques en genre). Les études spécifiques en genre regroupent les études traitant des violences basées sur le genre et des pratiques néfastes qui. Y sont associées. Pour analyser nos résultats, les aspects du genre et de l'égalité des sexes ont été mesuré au niveau individuel et collectif.

## 4.2. Méthodologie de l'enquête en ligne des membres des comités d'éthiques

Une enquête en ligne auprès des membres des comités d'éthique a été menée. Il s'agissait d'un questionnaire ciblant les membres des comités d'éthiques de l'Afrique de l'Ouest. Les questionnaires avaient été administrés totalement en ligne à partir de formulaire web.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. La population d'étude était composée des membres des comités d'éthique de l'Afrique de l'Ouest.

Il s'était agi d'une recrutement exhaustif qui concernait les comités d'éthiques des pays suivant : Sénégal, Guinée Bissau, Guinée, Mali, Togo, Cote d'Ivoire, Benin, sierra Leone, Cap vert, Nigéria , Niger Burkina Faso, Ghana, Bénin, responsables de l'organisation Ouest Africaine de la Santé en charge des comités d'éthiques en recherche.

Un total de 105 invitations en ligne par Survey Monkey (SVMK Inc., États Unis) avaient été envoyés à ses éthiciens.

## (5) Principaux Résultats de l'analyse de la documentation scientifique et grise

Un total de 386 documents a été inclus au niveau du titre, 123 documents et études ont été identifiées en fonction du résumé/Abstract, 96 documents et études choisis sur la base de la lecture du document en entier et inclus dans la synthèse.

D'après les critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés ci-dessus 50 documents ont été inclus dans la revue. La plupart des études intégrant le genre et spécifiques au genre avaient été menées au Sénégal (20 études) et au Nigéria (13 études) (Figure 1 & 2)

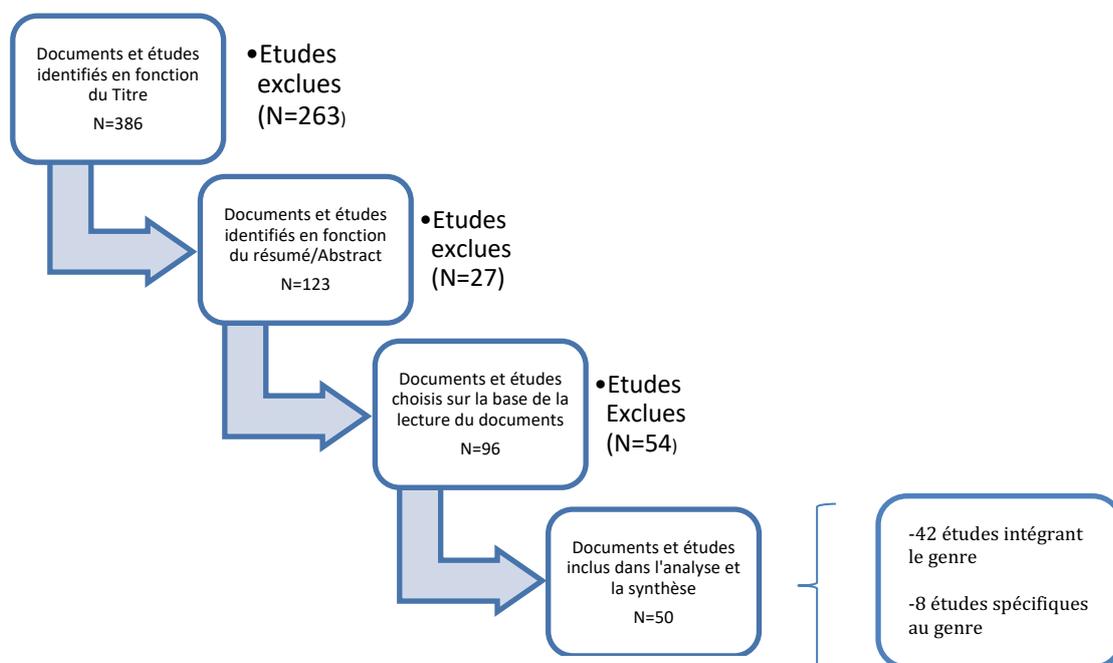


Figure 1: Diagramme de sélection des documents et études incluses dans la synthèse

## Analyse

Une analyse de la recherche s'est faite par type de recherche et par pays. Les types de recherche qui ont fait l'objet d'une analyse étaient les suivantes :

- Recherche biomédicale et clinique
- Recherche en santé publique
  - Recherche en Médecine préventive
  - Recherche sur les Systèmes de santé
  - Recherche en Méthodologie
  - Recherches en Socio-anthropologie de la santé

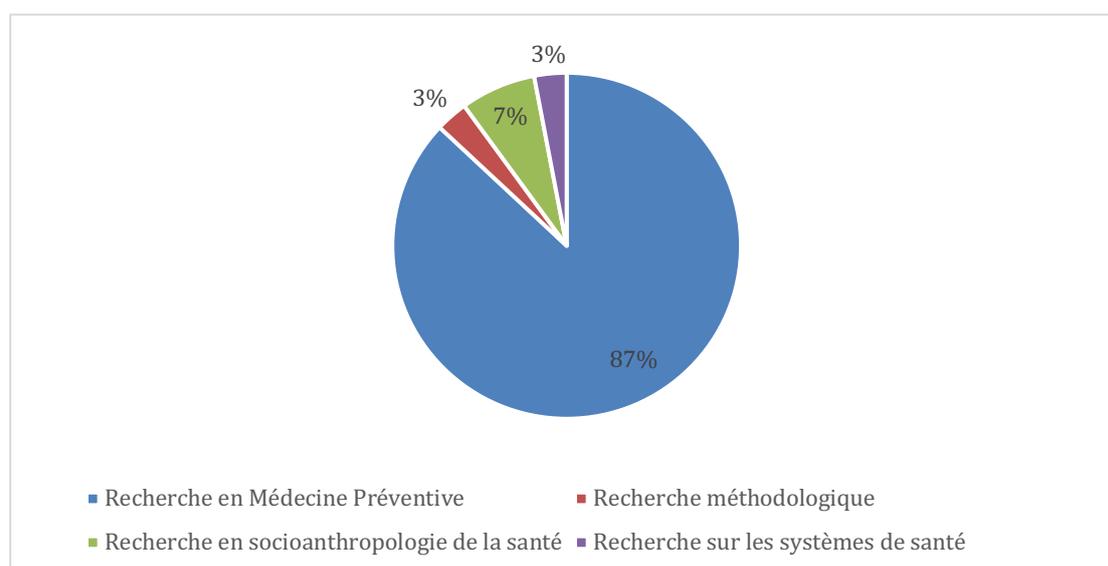


Figure 2: Répartition des études en Santé Publique intégrant le genre par pays en Afrique de l'Ouest en fonction de l'objet de recherche

Dans la recherche en Santé Publique, 87% soit 26 études avaient comme objet de recherche la médecine préventive. Il s'agissait de recherches épidémiologiques sur les maladies de santé publique et de recherches sur les inégalités sociales.

### 5.1. Études cliniques et biomédicales

Les différences de sexe et de genre influencent la santé et le bien-être des hommes et des femmes. Bien que des études aient attiré l'attention sur les différences observées entre les femmes et les hommes d'une maladie à l'autre, remarquablement peu de recherches ont été menées pour étudier systématiquement ces différences sexuelles sous-jacentes. Les femmes continuent d'être sous-représentées dans les essais cliniques, et même dans les

études auxquelles participent à la fois des hommes et des femmes, l'analyse systématique des données pour identifier les différences potentielles fondées sur le sexe fait défaut [8]. En Afrique subsaharienne, la plupart des études de recherche médicale et biomédicale utilise le sexe comme une variable de comparaison descriptive. Il s'agit dans cette partie, d'explorer les études biomédicales mettant en exergue les différences entre les sexes.

Douze (12) articles scientifiques traitant des différences entre les sexes ont été retrouvés concernant la recherche biomédicale et clinique en Afrique de l'Ouest. Les études avaient été menées au Sénégal (4 articles), au Nigéria (3 articles), au Ghana (3 articles). Deux études (2) avaient concerné plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest dans le cadre d'études multicentriques.

### **Sujets abordés**

Les sujets concernés étaient les facteurs de risques cardiovasculaires avec 4 articles traitant de l'obésité, 4 de l'HTA. Un article traitait de l'insuffisance rénale, 1 de la réaction immunitaire liée au virus de l'Epstein Bar Virus (EBV), 1 article du déficit neurocognitif lié au VIH et 1 article du don d'organe pour la recherche.

### **Synthèse des articles**

#### **- Obésité**

Quatre (4) de ces articles avaient concerné l'obésité. Ces études avaient montré une prévalence de l'obésité plus élevée chez les femmes plus particulièrement chez les plus âgées. La perception d'être moins en surpoids avait été plus identifiée chez les hommes que chez les femmes. Cela étant lié à des différences de perception du corps en fonction du genre.

Dès lors, il existait une différence significative des risques cardiovasculaires encouru en fonction des différences biologiques sexuelles.

#### **- Hypertension artérielle**

Les articles concernant l'hypertension artérielle étaient au nombre de 4. Sur plusieurs études faites sur 4 décades au Nigeria, la prévalence de l'HTA était plus élevée chez les femmes [9]. Au Sénégal, la prévalence de l'HTA était également plus élevée chez les femmes que chez les hommes [10]. Une étude faite au Ghana suggérait que chez les populations urbaines d'Afrique de l'Ouest, les facteurs génétiques (t-PA et de PAI-1) associés aux maladies cardiovasculaires différaient selon le sexe de l'individu. Ces derniers étaient déterminés à la fois par les loci génétiques des systèmes fibrinolytiques et rénine-angiotensine) [11]. Cependant, les taux de détection de l'HTA étaient plus faibles chez les hommes que chez les femmes (13,9% versus 27,3%  $P < 0.007$ ) [11].

- Maladie rénale

Une étude avait concerné l'insuffisance rénale. Cette étude qui a concerné de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest avait montré que le sexe masculin était un facteur protecteur pour la survenue maladie rénale à cause de différences génétiques liées au sexe (gène eGFR) [12].

- Déficit neurocognitif

Une étude avait concerné le VIH. Cette étude s'était intéressée au risque de développer un déficit neurocognitif lié au VIH. Elle avait pu montrer que le risque différait selon le sexe. Ainsi au Nigéria, le risque neurocognitif lié au VIH était plus élevé chez les femmes[13].

- Don d'organe

Une étude avait trait au don d'organe. Elle montrait qu'au Nigéria, les hommes étaient plus disposés à donner leur cerveau que les femmes à des fins de recherche sur ce dernier [15].

- Réponse immunologique aux maladies virales

Enfin, au Ghana, une étude soulignait que les taux d'anticorps étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans tous les groupes d'âge pour ce qui est de la séroconversion de l'Epstein Bar Virus [15].

## 5.2. Recherche en santé publique

L'intégration du genre dans la recherche en santé publique en Afrique de l'Ouest a montré ses limites.

Les différences de sexe et de genre influencent la santé et le bien-être des hommes et des femmes. Bien que des études aient attiré l'attention sur les différences observées entre les femmes et les hommes d'une maladie à l'autre. Dans la recherche en santé publique encore peu d'études ont pris en charge les différences entre les sexes et les genres. Pourtant, il a été admis que l'approche d'intégration dans la recherche permet de formuler de nouvelles hypothèses de recherche, d'analyser autrement les pathologies et d'envisager de nouvelles stratégies de prévention et de traitement pour le plus grand bénéfice des femmes et des hommes en santé publique [21].

Plusieurs aspects de la santé publique ont été abordé dans ce chapitre : la recherche sur les aspects socio-culturels et anthropologiques, la recherche épidémiologique, la recherche sur les aspects méthodologiques et la recherches sur les systèmes de santé.

- **Recherches socio-anthropologiques**

Deux études ont concerné les aspects socio-anthropologiques liés à la santé. Ces études avaient été faites au Burkina Faso et au Nigéria.

### **Sujets abordés**

Un des articles avait comme sujet l'influence des représentations sociales de masculinité et de féminité sur les choix thérapeutiques. L'autre étude avait eu comme sujet l'effet des structures familiales sur le développement psychologique des adolescents.

### **Synthèse des articles**

L'examen des représentations sociales de la féminité et de la masculinité dans la société burkinabé et de l'organisation du système de santé en fonction du genre a permis d'éclairer les processus de décision des deux sexes en matière de choix thérapeutiques et d'itinéraire de soins [22].

L'étude faite au Nigéria [18], a permis de montrer que le type de structure familiale a un effet sur le développement psychologique de l'adolescent. Parmi ces effets, il avait été noté que les adolescents males étaient plus stressés que les adolescentes dans les familles polygames.

- **Recherches en Médecine préventive**

Vingt-deux (22) études ont été retrouvées concernant la médecine préventive. Ces recherches avaient été faites au Sénégal (6), Burkina Faso (1), Nigéria (7), Ghana (2), Guinée Bissau (2) et quelques recherches multicentriques dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest (4).

### **Sujets abordés**

Cinq (5) études traitaient de la vaccination et mettaient en exergue les différences liées au genre dans la vaccination.

Les autres sujets abordés étaient la mortalité infantile (3 articles). Les variations du risque de mortalité liées au sexe chez les enfants avaient été étudiés dans ces pays d'Afrique de l'Ouest. De même, certains déterminants de la mortalité infantile tel que la rougeole ont été étudiée suivant leur effet lié au sexe de l'enfant (1 article).

Deux études (2) concernant les maladies tropicales négligées avaient été recensées. Il s'agissait d'une étude sur l'onchocercose et une autre sur l'intégration du genre dans les maladies tropicales négligées. Ces études mettaient en exergue la nécessité de mieux prendre en compte le genre dans la gestion des maladies en Afrique de l'Ouest.

Cinq études avaient comme sujet d'étude le VIH. Le VIH était étudié sous l'angle des différences de prévalences entre les sexes concernant l'infection à VIH. D'autres aspects du VIH ont été abordés également par ces recherches. Ils

s'agissaient des aspects cognitifs liés au VIH (1 article) et de la stigmatisation liée au VIH.

Les comportements sexuels (3 articles) incluant ceux des adolescents (2 articles) ont été investigués. Dans ces articles, les différences relatives au sexe notées dans les comportements sexuels avaient été mises en avant.

Les autres sujets abordés concernaient les inégalités sociales avec un article sur la mobilité des handicapés (1 article), la malnutrition (1 article), la résilience face aux catastrophes naturelles (1 article) et les facteurs de risques cardiovasculaires (1 article). Dans tous ces articles, les différences liées au sexe avaient fait l'objet d'analyses comparatives.

## **Synthèse des articles**

### - Mortalité infantile

En Afrique de l'Ouest, la mortalité infantile varie en fonction du sexe de l'enfant et de sa tranche d'âge [24]. Au Sénégal, cette différence est observée dans la tranche d'âge 1 à 4 ans. La mortalité chez les enfants de 1 à 4 ans était de 18 % plus élevée chez les filles [25].

### - Vaccination

Les études faites au Sénégal et en Guinée Bissau ont permis de montrer que dans les zones de forte mortalité infantile le schéma vaccinal était susceptible de modifier la mortalité chez les enfants en fonction de leur sexe [26]. Certains vaccins tel que le vaccin standard de Schwarz et le vaccin anti rougeoleux à titre élevé ont des effets sexospécifiques divergents sur la mortalité tout au long de l'enfance. La recommandation issue de cette étude était de tenir compte des effets sur la mortalité infantile de ces vaccins concernant les études futures sur la vaccination contre la rougeole [27]. Également, les études menées en Afrique de l'Ouest ont permis de montrer qu'au-delà du type de vaccin, le séquençage dans la vaccination avait un impact sur la mortalité des filles. Ainsi, un changement dans la séquence des vaccinations entre le DTC (vaccin diphtérie, tétanos, coqueluche) et le vaccin anti rougeoleux et plutôt que le vaccin antirougeoleux à titre élevé lui-même, était la cause de l'augmentation de la mortalité féminine dans des essais cliniques [28]. Le même phénomène concernant les interactions vaccinales issues de la séquence d'administration des vaccins est observé entre la vaccination au BCG et la supplémentation en vitamine A. En effet, en Guinée Bissau, la supplémentation en vit A modifiait temporairement la réaction d'hypersensibilité au Mycobactérium chez les garçons à l'âge de 2 mois. Ces conclusions montraient qu'il existe des différences entre les sexes dans la réponse immunologique du BCG lorsque ce dernier est administré en même temps que la supplémentation en vitamine A [29].

Par ailleurs, les différences liées au sexe interfèrent dans la probabilité de se faire vacciner chez les enfants. Le suivi de cohortes d'enfants frères et non frères qui grandissent ensemble dans la même concession familiale au Sénégal avait pu mettre en exergue que les enfants de sexe masculin avaient plus de chance de se faire vacciner que les autres [30].

## - VIH

Les différences entre les sexes dans les études portant sur le VIH ont été notées. Les différences rapportées commencent avec les comportements à risque qui diffèrent selon le genre. Au Sénégal, dès les années 1992-1994, il avait été noté une réduction plus importante des comportements à risques chez les hommes plutôt que chez les femmes [31]. Alors que, des études avaient prouvé qu'il existait des différences sur le plan clinique des risques de déficit neurocognitif plus élevée chez la femme séropositive [13], les études épidémiologiques ont pu mettre en évidence que l'activité physique avait un impact positif sur la santé cognitive des femmes plutôt que sur celle des hommes séropositifs [32].

La vulnérabilité des femmes liées au VIH s'étend également à la perception de la stigmatisation liée à cette maladie. Ainsi, au Ghana, Il a été constaté que l'impact négatif de la stigmatisation liée au VIH était plus important pour les femmes que pour les hommes. Les conclusions de cette étude avaient abouti à des recommandations prônant une prise de conscience et une compréhension grâce auxquelles des interventions de soutien pouvaient être mises en œuvre en faveur des femmes [33].

Cependant, concernant le traitement, Il existe des différences significatives entre les hommes et les femmes infectés par le VIH, quel que soit le type de VIH. Les hommes se font traiter plus tard et, malgré un meilleur statut socio-économique, ils ont une mortalité et une perte de suivi plus élevées que les femmes [34].

## - Différence selon le sexe dans les comportements sexuels

Il existe une différence dans le comportement sexuel des hommes et des femmes. Sur autodéclaration, on notait une surdéclaration évidente des actes sexuels qui étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes [35]. L'âge et le sexe étaient des facteurs importants dans les schémas de comportement sexuel. Les femmes étaient plus restrictives que les hommes en matière de relation prémaritale [36]. Pour les adolescents, le fait d'avoir plus d'amis augmentait les chances des répondants plus jeunes d'acquérir de nouveaux partenaires sexuels multiples. Chez les hommes (adolescents), les normes perçues des pairs favorisant les relations sexuelles augmentaient les chances d'acquérir de multiples partenaires [37].

## - Maladies tropicales négligées

L'intégration du genre a été longtemps négligé dans la lutte contre les maladies tropicales négligées malgré le rôle important que joue la femme dans la transmission de ces maladies [38]. Cette différence dans le risque de transmission est liée au fait que les femmes sont plus exposées à certaines maladies. Au Sud du Nigéria, les femmes passant plus de temps dans les champs qui sont les zones de fortes transmissions, sont plus exposées à la piqure des vecteurs de transmission des maladies [38].

De même, les données qualitatives ont révélé que la stigmatisation pour ces maladies était vécue différemment par les hommes et les femmes, et que les hommes et les femmes en étaient affectés de façon distincte [39].

Dans le cas de l'atteinte cutanée de l'onchocercose par exemple, les hommes étaient plus préoccupés par l'impact de la maladie sur les performances sexuelles et les perspectives économiques, tandis que les femmes étaient plus préoccupées par l'apparence physique et les perspectives de vie, en particulier le mariage [39].

#### - Inégalités sociales

Une plus grande vulnérabilité des femmes a été relatée par certains articles.

Ainsi, concernant les vulnérabilités liées aux handicaps, une étude intéressante sur 3 pays d'Afrique de l'Ouest avait permis de montrer que les problèmes de mobilité étaient plus importants chez les femmes [17].

La vulnérabilité des femmes affecte plusieurs secteurs :

- En nutrition, la sous nutrition affecte plus les femmes surtout celles vivant dans les milieux défavorisés [40].
- Lors de catastrophes naturelles, les femmes sont plus affectées par les catastrophes naturelles [41]. Elles le sont d'avantage que les hommes car elles souffrent en plus des conséquences des catastrophes mais aussi et surtout elles sont affectées par les effets cumulatifs de s'occuper des autres membres de leur famille en particulier les hommes et les enfants.
- Face aux risques cardio-vasculaires, les femmes sont également plus vulnérables [42].

#### • **Recherche sur les systèmes de santé**

Peu de recherches concernant les systèmes de santé ont été retrouvés en Afrique de l'Ouest. Une seule étude a été retrouvée. Elle avait été faite au Burkina Faso.

#### **Sujets abordés**

Il s'agissait d'une étude sur l'assurance maladie. Cette étude avait permis d'identifier les stratégies de prise en charge des soins dans les familles. Une analyse avait été faite concernant l'adaptation des stratégies en fonction du genre.

## Synthèse des articles

Au Burkina Faso, les ressources en temps et en argent allouées en soins par le ménage sont influencées par l'âge et non par le sexe dans les ménages au Burkina Faso. Elles sont relatives à la productivité de l'individu en question, les femmes étant aussi productives que les hommes concernant l'accès aux ressources du ménage [46]. L'accès aux ressources du ménage reste un levier important dans l'autonomisation des femmes y compris pour l'accès au service de santé.

- **Article de méthodologie**

Peu d'articles de méthodologie ont été retrouvés. Un seul article traitant de méthodologie a été retrouvé. Cette étude avait été faite au Nigéria.

## Méthodologies utilisées

Une méthodologie quantitative avait été adoptée. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec un plan expérimental pour quantifier les effets du sexe de l'enquêteur.

## Sujets abordés

Il s'agissait d'une recherche sur les stratégies utilisées lors des enquêtes sur la planification familiale. Cette étude avait pu souligner le rôle du sexe des intervieweurs sur la qualité des réponses obtenues lors de ces enquêtes.

## Synthèse des articles

La principale conclusion de cette étude était que le sexe de l'intervieweur dans les enquêtes sur la planification familiale avait un effet sur les types de réponses obtenues sur la sexualité et l'utilisation de contraception. Ainsi au Nigéria, les femmes étaient moins enclines à répondre à d'autres femmes concernant l'utilisation de contraception [47].

- **Revue de la littérature grise**

Peu de rapports traitant de l'intégration du genre ont été retrouvés dans la littérature grise. En effet dans les programmes de santé des ministères de santé en question, les recherches retrouvées n'intégraient pas souvent une analyse de genre.

Cependant 3 rapports de recherches concernant le genre et son intégration dans les politiques publiques ont été retrouvés. Deux (2) rapports ont été retrouvés au Sénégal et un (1) rapport a été retrouvé au Mali.

## Méthodologie des études

Deux (2) rapports de recherche avaient un devis quantitatif (il s'agissait d'études transversales descriptives) et un rapport avait un devis qualitatif (étude descriptive). Pour ce dernier, il s'agissait d'une revue documentaire associée à des interviews.

## Sujets abordés

Les sujets abordés étaient les suivants : Tuberculose et genre ; effet du genre sur la résilience face à l'insécurité alimentaire et l'égalité des sexes et autonomisation des femmes.

## Synthèse des articles

### - Tuberculose et genre

Il s'agit d'une étude réalisée par le Programme nationale de lutte contre la Tuberculose de Sénégal. L'objectif de ce travail était d'examiner la dimension du genre de la tuberculose et d'analyser les spécificités sociales de chaque sexe, relatives à la maladie, et de repérer les inégalités systémiques et évitables afin d'y remédier. Les principales conclusions étaient qu'il existait des inégalités de genre face à l'infection tuberculeuse liée aux rôles sociaux, mais également des inégalités de genre dans l'accès aux services de santé. Dans cette maladie, on notait une fragilité économique des femmes et une fragilité sociale des hommes [48].

### - Effet du genre sur la résilience face à l'insécurité alimentaire

Il s'agit d'une enquête réalisée par le ministère de la santé du Sénégal « enquête nationale de sécurité alimentaire de nutrition et de résilience (ENSANR) ». L'un des objectifs de l'enquête était d'examiner l'effet du sexe du chef ménage sur la capacité du ménage à être résilient face à l'insécurité alimentaire. La principale conclusion était que les ménages conduits par les hommes étaient moins résilients que ceux dirigés par les femmes [49].

### - Égalités des sexes et autonomisation des femmes dans l'administration publique : Étude de cas sur le Mali.

Il s'agit d'une étude menée au Mali. Cette étude avait pu montrer que les différences de genre influent sur les facteurs sociaux responsables de la position de la femme. Ainsi, le mariage précoce était répandu au Mali. Une femme sur deux se mariait avant l'âge de 16,5 ans, alors que l'âge moyen des hommes au mariage est de 26,1 ans. Le taux de reproduction aussi est élevé car l'âge moyen du premier rapport sexuel varie de 15,9 à 16,4 selon les groupes d'âge. Ces facteurs jouaient en défaveur des femmes en ce qui concerne leur position sociale au sein des structures familiales et sociétales [50].

### 5.3. Études spécifiques sur le genre (Violences Basées sur le Genre (VBG), et des pratiques qui y sont liés)

La recherche en Afrique s'est encore très peu intéressée aux violences basées sur le genre. Sur une enquête mondiale sur les violences domestiques, la majorité des études avaient été réalisés en Amérique du Nord (41 %), suivie de l'Europe (20 %) [51]. De manière générale, les violences basées sur le genre (VBG) sont confinées dans la sphère privée, où, l'État et les institutions de sécurité n'interviennent que quand il s'agit de cas considérés comme des troubles à l'ordre public [52]. La plupart des études sur les VBG portent sur la caractérisation des violences, en tenant faiblement compte des facteurs géographiques, démographiques et socio-économiques, en plus d'être essentiellement axées sur les violences domestiques, conjugales, alors que les statistiques montrent d'une prévalence très élevée de la violence à l'endroit des jeunes filles et de jeunes femmes non engagées dans des relations de couple [52]. Au Sénégal, déjà en 2012, le Sénégal occupait la 154<sup>ème</sup> en ce qui concerne l'IDH [Indice de développement Humain] alors que l'IDG (Indice des inégalités du genre) qui traduit des déséquilibres de genre était de 0,540 [53]. Au Sénégal, même si des recherches exhaustives sur le phénomène n'existent pas, il ressort que les femmes, de manière générale, sont les plus nombreuses à être victimes des violences physiques, sexuelles, verbales ou psychologiques que les hommes [53]. Plusieurs types de violences sont faites aux femmes parmi lesquels les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines, les viols et violences domestiques, les mariages précoces. A cela s'ajoutent les vulnérabilités des minorités sexuelles.

#### **Excision**

Au Sénégal, en ce qui concerne l'excision, l'excision ou les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont des pratiques sociales culturellement acceptées dans certaines communautés ethniques qui garantissent pour ces dernières une acceptation sociale et une identité culturelle. Les raisons de ces MGF varient selon les ethnies. Mais de manière générale, les MGF trouvent un soubassement religieux (bien qu'aucune religion ne le préconise), de croyances aux bienfaits sanitaires (hygiène, préservation contre les maladies sexuellement transmissibles) et de croyances aux bienfaits sur la préservation de la virginité [54]. C'est ainsi qu'au Sénégal, treize pourcent des hommes de 15 à 49 ans pensent que c'est une obligation religieuse d'exciser les femmes [55]. Malgré de nombreuses interventions, la prévalence des MGF n'a pas évolué significativement en Afrique subsaharienne même si on retrouve des changements notables à une échelle régionale et individuelle [56]. La synthèse de ces connaissances a permis de jeter les bases d'une réflexion sur la nécessité de renforcer les efforts en matière de recherches concernant les causes sociales,

les causes culturelles et les normes de genre en vigueur responsables de la perduration de ces pratiques néfastes.

### **Mariage précoce**

D'après un rapport de l'UNFPA, au Sénégal, près d'une fille sur trois se marie avant l'âge de 18 ans [57].

L'analyse des circonstances du premier rapport sexuel a mis en évidence un modèle dominant de comportement pour lequel les partenaires se connaissent, la jeune fille réside dans sa concession familiale et le rapport a lieu dans cette concession, le jour du mariage. Dès lors le rapport sexuel est socialement accepté. Le lien entre la survenue de grossesse précoce et le mariage précoce est très important. Au Sénégal, 39,21% des cas de grossesses précoces concernent des filles mariées. Les mariages précoces concernent toutes les localités du pays [58]. De nombreuses adolescentes subissent le choix de leurs parents et la pression sociale. Elles sont subitement projetées dans le monde des adultes avec des responsabilités de mères. Elles se trouvent exposées à des risques liés à des grossesses précoces.

### **Abus sexuel**

Au Sénégal, une étude multicentrique de l'UNIFEM a montré que le nombre des cas de violences basées sur le genre a doublé en l'espace de 5 ans, passant de 157 cas, en 2006, à 371 cas, en 2010 [59]. Il a été noté par ailleurs que 65% des cas de violences se sont déroulés dans l'espace conjugal. Malgré le faible nombre de cas enregistrés dans le système judiciaire au cours des dix dernières années, beaucoup plus de violences se produisent sans être dénoncées par les victimes. Il semble donc opportun de sensibiliser la communauté et de briser les barrières socioculturelles qui empêchent la reconnaissance des droits de la femme dans le couple [60].

### **Vulnérabilité des Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)**

L'homophobie résulte d'un système de représentations de la société qui hiérarchise les genres et les orientations sexuelles, c'est-à-dire où le masculin est considéré comme supérieur au féminin (sexisme) et l'hétérosexualité comme supérieure à l'homosexualité (hétérosexisme) [61].

Dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, le vocabulaire désignant aujourd'hui les homosexuels renvoie à la dimension du genre plus qu'à celle de l'orientation sexuelle. Il en est ainsi tout particulièrement dans les pays où il existe une catégorie instituée d'inversion de genre, tels que le Sénégal, le Ghana ou le Nigeria par exemple. Mais c'est aussi le cas dans d'autres pays où l'on utilise les expressions « homme-femme » ou « ni homme ni femme » pour désigner les homosexuels, par exemple en Mauritanie, au Mali, au Burkina Faso [62].

Différentes études ont démontré que les personnes homos/bisexuelles font l'objet d'un suivi de santé moins qualitatif et éprouvent des difficultés à accéder aux soins et à y recourir. Pour ne pas avoir à affronter des situations de malaise ou de discrimination, certaines personnes vont développer différentes stratégies d'évitement : renoncement aux soins, recours à l'automédication ou recherche de diagnostics sur Internet, peu sûrs [61].

Au Sénégal, beaucoup d'hommes sont exposés au VIH à cause de rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes, de l'occurrence dans le passé de symptômes de MST et d'une faible connaissance de ces dernières [63]. Dans le rapport de l'étude (ELIHoS réalisée en 2007) [64] sur 500 HSH dans trois grandes villes du Sénégal, les réponses de 250 HSH concernant les soins en cas d'IST étaient résumées de la façon suivante :

- Les comportements visant à rechercher des soins pour les symptômes d'IST sont souvent retardés et cachés.
- Les HSH ont noté qu'ils sont particulièrement réticents à l'idée de révéler des symptômes anaux dans les cliniques et hôpitaux parce qu'ils risquent de dévoiler leur homosexualité.
- Certains d'entre eux ont noté que le personnel des centres médicaux les traitait avec mépris, quand ils ne les ignoraient pas tout simplement, et qu'ils ne respectaient pas leur devoir de confidentialité.

De ce fait, certains des HSH interrogés affirment dans ces cas ne pas se soigner ou recourir à l'automédication. Cependant, étant donné qu'il y a moins de stigmates associés aux symptômes d'IST classiques (écoulement urétral), brûlures mictionnelles, démangeaisons et plaies, les HSH sont plus enclins à se faire consulter dans une structure des soins lorsqu'ils souffrent de ces symptômes.

A la question de savoir où ils préféreraient aller se faire soigner pour des symptômes d'IST (au niveau anal ou génital), la majorité a répondu que leur préférence allait vers les hôpitaux ou dispensaires publics, sous réserve de leur accessibilité financière et si les clients étaient traités en toute confidentialité et respect.

## (6) Résultats de l'enquête

Sur un total de 105 invitations envoyés aux membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest, seuls 18 ont répondu aux questions de l'enquête.

### Description des caractéristiques des participants

- Sexe  
Plus de  $\frac{3}{4}$ , 77,8% (N=14) des enquêtés étaient des hommes. Le sex ratio était de 3,5.
- Tranche d'âge  
La tranche d'âge la plus représentée était 50-59 ans (38,5%) (voir figure 4)
- Nationalité des participants  
Les nationalités les plus représentées étaient les nationalités maliennes (6 participants) et les nationalités sénégalaises (5 participants). Les participants venaient des 9 pays suivants : Mali, Sénégal, Guinée, Togo, Nigeria, Burkina Faso, Sierra Leone, Cap Vert, Libéria. (Voir tableau V)
- Ancienneté  
L'ancienneté moyenne dans le comité d'éthique était de 9,56 ans avec un écart type de 4,98 et des extrêmes de 4 et 21 ans. (Voir figure 5)
- Profil professionnel des enquêtés  
Sept participants étaient chercheurs (Voir tableau VI)
- Poste occupé dans le comité d'éthique  
Huit (8) participants étaient des membres simples du comité d'éthique (tableau VII).
- Formation sur les aspects du genre  
Au total, 13 participants sur le 18 avaient été formés déjà sur le genre. Quatre parmi eux avaient jugé cette formation extrêmement utile, et 7 jugeaient cette formation très utile. (Voir tableau VIII)

### Caractéristiques des comités d'éthiques selon les enquêtés

- Composition des comités d'éthique

Les comités d'éthique pour la santé comptaient en moyenne  $20,3 \pm 13,17$  membres avec des extrêmes de 3 et 50 membres.

Les comités d'éthique pour la santé comptaient en moyenne  $3,7 \pm 2,3$  femmes avec des extrêmes de 1 et 10 femmes membres.

- Existence de membres responsables des questions de genre dans les comités d'éthiques

Seul 4 agents (23,5%) disaient qu'il existe un responsable des questions de genre dans leur comité d'éthique.

Tous les responsables du genre dans les comités étaient des femmes.

Deux de ces responsables genre avaient un profil professionnel en rapport avec le genre : expert en Droits Humains Genre et Développement et PhD en Genre (voir tableau X)

- Fonction des comités d'éthiques

Les principales fonctions des comités d'éthiques étaient la revue des protocoles, la formation en éthique, la supervision des protocoles, le conseil sur les questions de santé et l'organisation de conférence et congrès. (tableau XI)

**Tableau I: Répartition des types de catégorie de protocole devant bénéficier d'une analyse de genre avant leur validation selon les membres des comités d'éthiques**

Types de catégorie de protocole bénéficiant d'une analyse de genre avant sa validation	Effectifs n=11	Pourcentage %
Recherche sur le genre	6	54,5
Recherche biomédicale	3	23,3
Recherche sur les systèmes de santé	2	18,2

### **Disposition des comités d'éthiques en ce qui concerne l'évaluation en genre**

- Évaluation de l'intégration du genre dans les protocoles de recherche

Au total, 6 enquêtés disaient que leurs comités d'éthique (40%) faisaient l'évaluation de l'intégration du genre dans les protocoles reçus.

- Connaissance de l'existence d'une catégorie particulière de protocoles de recherche pour une analyse sur le genre

Selon 11 agents (64,7%), ils existaient une catégorie particulière de protocoles de recherche qui devaient faire l'objet d'une analyse sur le genre. Les recherches

sur le genre étaient les principaux types de catégorie de protocole bénéficiant d'une analyse de genre (Tableau XII).

### **Expérience des comités d'éthique dans le respect d'intégration du genre dans la recherche**

L'expérience des comités d'éthiques avaient été analysées sur la base de l'évaluation des protocoles.

- Rejet au moins d'une fois de protocole de recherche pour non-respect des principes d'équité relatifs au genre

Au total, 5 membres de comités (29,4%) disaient avoir au moins une fois rejeté un protocole de recherche pour non-respect des principes d'équité relatifs au genre.

- Demande de révision d'un protocole de recherche pour une meilleure prise en compte du genre

Au total, 11 membres des comités d'éthiques (64,7%) avaient au moins une fois demandé la révision d'un protocole de recherche pour une meilleure prise en compte du genre.

Le nombre de demande de révision de protocole pour une meilleure pris en compte du genre pour les comité d'éthiques inclus dans l'étude était inférieur à 10 fois (tableau XIV).

### **Disponibilité d'outils sensibles au genre au niveau des comités d'éthiques**

Tous les agents enquêtés soutenaient l'inexistence des outils standardisés permettant de faire une analyse de genre des protocoles de recherche.

Cependant Plus des  $\frac{3}{4}$  des agents (76,5%) étaient prêt à utiliser un outil d'analyse sur le genre.

### **Besoin en formation des comités d'éthiques concernant le genre**

La totalité des enquêtés avaient évoqué le besoin de formation des comités d'éthique sur la prise en compte du genre dans la recherche en santé.

La totalité des enquêtés étaient prêt à participer à une session de formation de renforcement de capacités sur la prise en compte du genre dans la recherche en santé.

Les concepts fondamentaux sur l'analyse basée sur le genre était le principal aspect de la formation sur le genre sur lequel s'étaient porté le choix des membres des comités d'éthique.

Tableau II: Répartition des membres des comités d'éthiques enquêtés en fonction des besoins de formation

Aspects de la formation	Effectifs	Pourcentage
Concepts fondamentaux sur l'analyse basé sur le genre (ABG)	9	53,0
Méthodologie de l'Analyse Basée sur le Genre	4	23,5
Concepts fondamentaux du genre	4	23,5

### Les difficultés et obstacles rencontrés dans l'intégration du genre

Au total, 13 agents avaient déploré des difficultés et obstacles dont la principale était l'indisponibilité d'outils pour faire l'analyse de l'intégration du genre.

Trois (3) agents disaient ne pas savoir comment faire l'évaluation de l'intégration du genre des protocoles de recherches.

Sept (7) disaient ne pas disposer d'outils leur permettant d'évaluer le genre.

### Existence d'une collaboration entre les membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest sur le genre

Plus la moitié des agents (58,8%) reconnaissaient l'inexistence de collaboration entre les membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest sur le genre (figure 6).

## (7) Discussion

L'intérêt très vif que suscite le thème des femmes et du genre dans les sciences biomédicales tient à ce que nombre de ces sciences justifient, chacune à leur façon, les comportements des hommes et des femmes sur la base de théories sexistes ou androcentriques qui fondent l'inégalité entre les sexes. Pourtant, les travaux réalisés dans le cadre de la recherche biomédicale ont largement montré que les études pouvaient véritablement s'enrichir en intégrant le genre comme dimension de leurs analyses[65]. Pour produire des résultats précis et reproductibles applicables aux hommes et aux femmes, le sexe devrait être considéré comme une variable biologique importante dans la recherche fondamentale et préclinique[66].

Il existe des preuves considérables qui montrent que le sexe est une variable biologique critique qui influe sur les résultats expérimentaux, ainsi que sur la physiologie et la pathologie.

Le fait de ne pas inclure les deux sexes dans ces types d'études pourraient permettre d'éviter des situations coûteuses et dangereuses, comme le retrait de médicaments après leur mise en marché en raison d'effets indésirables imprévus liés aux différences de sexe[66].

De plus, l'analyse du sexe comme variable dans la recherche fondamentale et préclinique est susceptible d'économiser de l'argent à long terme en augmentant la reproductibilité de la recherche et en minimisant l'échec des essais cliniques. Cependant, peu d'études mettant en exergue les différences de sexe et de genre ont été menées dans les domaines de la recherche cliniques et biomédicales en Afrique de l'Ouest.

Seuls douze (12) articles scientifiques traitant des différences entre les sexes ont été retrouvés concernant la recherche biomédicale et clinique en Afrique de l'Ouest. Les études avaient été menées au Sénégal (4 articles), au Nigéria (3 articles), au Ghana (3 articles). Deux études (2) avaient concerné plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest dans le cadre d'études multicentriques.

La plupart des sujets abordés par la recherche clinique et biomédicales étaient relatifs aux risques et maladies cardiovasculaires.

Par exemple, les études avaient montré que la prévalence de l'obésité était plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ces études ont d'autant plus d'importance qu'il a été prouvé que la plupart des études qui se faisait sur l'obésité ciblaient les femmes adultes malgré le fait que les personnes des deux sexes pouvaient être touchées [67]. Pourtant des efforts restent à faire en ce qui concerne les études concernant les obésités. Au moment où certaines études dans d'autres continents concernent les différences entre les facteurs de risques comportementaux de l'obésité selon le sexe [68], les études en Afrique de l'Ouest se cantonnent encore aux études de prévalence pour la plupart des facteurs de risques cardio-vasculaires.

Pourtant concernant l'hypertension artérielle, une étude faite au Ghana a pu montrer que les différences observées seraient liées à des différences génétiques selon le sexe. Ces résultats suggèrent des études multicentriques pour déterminer quelle est la relation biologique entre la survenue des maladies cardio-vasculaires et le sexe afin d'aboutir à une généralisation des conclusions et des recommandations concernant la sous-région ouest-africaine. Une amélioration de la prise en compte des recommandations spécifiques dans le diagnostic et le traitement de la maladie cardiovasculaire selon le sexe reste nécessaire pour une prévention efficace[69].

Des gaps de connaissances ont été observées sur la prise en compte des différences de genre dans la prise en charge de ces maladies cardiovasculaires. Les études montrent que les taux de détections de l'HTA sont plus faibles chez les hommes que chez les femmes [11]. Ces résultats suggèrent de se pencher sur les inégalités de genre dans l'accessibilité des services de santé.

Des études concernant les modes de vie et comportements pourraient être faites et renseignés sur les déterminants de survenue de l'HTA. Une multidisciplinarité dans les méthodes de recherche impliquant des méthodes de recherche qualitative comme quantitative pourraient étayer les connaissances relatives aux facteurs de risques cardiovasculaire.

## **Recherche en santé publique**

Parmi les iniquités sociales, l'OMS intègre les écarts entre les sexes. Il s'agit des écarts entre les sexes c'est-à-dire des différentes options, opportunités et réalités sanctionnées par la société auxquelles les hommes et les femmes sont confrontés. Les analyses selon le genre pourraient et devraient aller bien au-delà de la stratification des données selon le sexe pour examiner les différences entre les hommes et les femmes découlant des circonstances sociales, mais déclenchant des résultats biologiques individuels. Les méthodes de mesure de l'équité et de l'égalité entre les sexes, bien que sous-développées et sous-utilisées, pourraient enrichir la compréhension des associations et des voies causales de l'exposition aux résultats pour la santé et élargir notre compréhension de la façon dont les circonstances sociales modifient la biologie et façonnent la santé [70].

Pour analyser nos résultats, nous allons mesurer les aspects du genre et de l'égalité des sexes au niveau individuel et au niveau collectif.

### **- Au niveau individuel**

Dans cette section, il s'agit de voir d'une part est-ce que les rôles de masculinité ou de féminité interfère sur la santé et d'autre part de voir si la différence entre les sexes pourrait être et utilisée pour examiner si le sexe a un impact significatif sur les expositions et les résultats pour la santé [70].

Plusieurs différences ont été mis en exergue dans l'intégration du genre au niveau individuel dans les études en Afrique de l'Ouest.

Les rôles attribués aux hommes et aux femmes interfèrent dans la transmission des maladies. Ainsi, au Sud du Nigéria, les femmes passant plus de temps dans les champs qui sont les zones de fortes transmission, sont plus exposées à la piqure des vecteurs de transmission des maladies [38]. Dans d'autres études, pour certaines maladies infectieuses, les hommes passant le plus de temps en dehors de la maison dans le cadre d'activité de production, étaient plus exposés à ces vecteurs [71]. En effet les rôles de genre influencent le risque lié à la transmission des maladies infectieuses. La responsabilité des soins aux malades qui est souvent dévolue aux femmes dans la plupart des sociétés africaines font que les femmes sont plus exposées que les hommes aux agents infectieux. Cela est particulièrement important pour les maladies qui sont transmises par contact étroit, comme la fièvre hémorragique Ébola et le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) [71].

Notre analyse a permis de montrer que les différences de genres dans la transmission des maladies infectieuses sont liées aux rôles de genre attribués aux différents individus selon le sexe selon les sociétés. En sachant que ces rôles de genre peuvent différer d'un pays à un autre. Ainsi au Burkina Faso, les femmes étant aussi productives que les hommes concernant l'accès aux ressources du ménage, les ressources en temps et en argent allouées en soins par le ménage étaient influencées plutôt par l'âge que par le sexe des individus [46]. Il serait intéressant dès lors de prendre en compte les rôles de genre dans les études ayant trait aux maladies infectieuses dans le but de mettre en exergue les inégalités pouvant affecter à la fois les risques de transmissions mais aussi l'accès aux soins de santé.

Par ailleurs dans un cadre de prise en charge intégrée de ces maladies, la prise en compte du genre pourraient affecter de manière qualitative l'accès aux soins de santé.

C'est ainsi que des différences dans le vécu des maladies infectieuses ont été identifiées dans nos études. La stigmatisation pour ces maladies était vécue différemment par les hommes et les femmes. Les hommes et les femmes en étaient affectés de façon distincte [39]. Les femmes, par rapport aux hommes, connaissaient un niveau de stigmatisation intériorisée significativement plus élevé, en particulier dans les domaines de l'expérience de la discrimination et du retrait social [72].

Dans le VIH, des différences dans le vécu entre les sexes avaient été mis en évidence dans les études en Afrique de l'Ouest.

Au-delà du rôle de genre, la perception de la masculinité ou de la féminité affecte le stress lié aux maladies infectieuses. C'est le cas dans l'atteinte cutanée de l'onchocercose par exemple, les hommes étaient plus préoccupés par l'impact de la maladie sur les performances sexuelles et les perspectives économiques, tandis que les femmes étaient plus préoccupées par l'apparence physique et les



perspectives de vie, en particulier le mariage [39]. Des études faites au Sénégal ont montré un attachement des femmes aux codes culturels de beauté [73]. Il en est de même des tempéraments « masculin » et « féminin » sur le plan social. « Certains traits communs aux hommes et aux femmes sont assignés à un sexe, et refusés à l'autre. L'histoire du statut social des sexes est pleine de ces restrictions arbitraires. « C'est le cas dans la correspondance entre les données physiologiques et l'émotivité, nous avons plus de difficulté à reconnaître que le choix s'est opéré de façon tout aussi arbitraire sur le plan affectif. [...] Ce qui, à l'origine, n'était qu'une nuance de tempérament s'est transformée, sous l'influence sociale, en une caractéristique essentielle et inaliénable d'un sexe. » (Mead 1963 : 256-257) [74]. Cette citation de Mead montre que même l'émotivité supposée des femmes est une caractéristique liée au genre ce à même titre que beaucoup de traits conférés aux femmes.

Les analyses ont pu montrer ainsi la pertinence de l'analyse par genre et par sexe et ses effets sur la santé. L'intégration du genre dans les études permet de mettre en exergue des solutions. Ainsi, en prenant l'exemple du VIH, alors que, des études avaient prouvé qu'il existait des différences sur le plan clinique des risques de déficit neurocognitif plus élevée chez la femme séropositive [13], les études épidémiologiques ont pu mettre en évidence que l'activité physique avait un impact positif sur la santé cognitive des femmes plutôt que sur celle des hommes séropositifs [32]. Pourtant des études ont montré l'impact de la masculinité sur la pratique de sport [75]. Faudrait-il dès lors réfléchir les concepts de masculinité chez les femmes séropositives pour une promotion de la pratique de sport chez elles ?

Dans un autre registre, dans une étude faite au Ghana, Il avait été constaté que l'impact négatif de la stigmatisation liée au VIH était plus important pour les femmes que pour les hommes. Les conclusions de cette étude avaient abouti à des recommandations prônant une prise de conscience et une compréhension grâce auxquelles des interventions de soutien pouvaient être mises en œuvre en faveur des femmes [33].

En ce qui concerne le traitement, il existe des différences significatives entre les hommes et les femmes infectés par le VIH, quel que soit le type de VIH. Les hommes se font traiter plus tard et, malgré un meilleur statut socio-économique, ils ont une mortalité et une perte de suivi plus élevées que les femmes [34]. Des questions restent en suspens sur les raisons du dépistage tardif des hommes au niveau des structures de santé. Ces questions pourraient être élucidés par des approches de recherche qualitative ? Ce retard de prise en charge serait-elle liée aux représentations de masculinité qui influenceraient l'accès des services de santé ? Une étude menée au Burkina a pu montrer une vulnérabilité des hommes par rapport à l'accès des soins. Ces recherches anthropologiques menées au Burkina Faso montraient des difficultés rencontrées par de nombreux hommes lorsqu'ils annoncent leur séropositivité et se rendent dans les centres de soins pour les personnes vivantes avec VIH (PVVIH). Ces difficultés qu'éprouvaient de

nombreux hommes à accepter socialement leur séropositivité, et leur vulnérabilité en termes d'accès aux soins et aux traitements, étaient principalement induites par les valeurs culturelles liées à la masculinité, que les hommes défendaient et mettaient en avant [76].

Au regard de ces analyses sur les maladies infectieuses et plus particulièrement sur le VIH, il est admis que les représentations de masculinité/féminité pouvaient conditionner l'accès aux services de santé.

Ainsi, des recommandations pourraient être émises concernant les études sur le VIH comme les autres études sur la santé publique. En effet une approche transformative de la recherche pourrait être prise dans le cadre de la prise en charge du VIH en particulier et des maladies infectieuses en général.

### - **Au niveau groupe**

Le sexe est, par définition, une caractéristique de groupe. Les normes, les attentes et les rôles saisis dans ce terme sommatif découlent de systèmes de croyances de groupes d'individus qui partagent un point commun, comme l'espace, la religion, la culture ou la race/ethnicité. Aussi, les normes de groupe relatif au genre peuvent influencer la santé des individus [70].

En Afrique de l'Ouest, la mortalité infantile varie en fonction du sexe de l'enfant et de sa tranche d'âge [24]. Au Sénégal, cette différence est observée dans la tranche d'âge 1 à 4 ans. La mortalité chez les enfants de 1 à 4 ans était de 18 % plus élevée chez les filles [25]. La probabilité de décès est plus élevée chez les filles au Sénégal. Ces différences dans les décès peuvent être liées aux différences de traitement des filles et des garçons dans les communautés. Ainsi, dans d'autres études, les différences liées au traitement des enfants selon leur sexe interfèrent dans la probabilité de se faire vacciner chez les enfants. Le suivi de cohortes d'enfants frères et non frères qui grandissent ensemble dans la même concession familiale au Sénégal avait pu mettre en évidence que les enfants de sexe masculin avaient plus de chance de se faire vacciner que les autres [30]. Ces études ont pu mettre en évidence l'influence des structures familiales dans la santé des individus et plus particulièrement dans celles des adolescents. L'autre étude avait eu comme sujet l'effet des structures familiales sur le développement psychologique des adolescents. Cette étude faite au Nigéria [18], avait permis de montrer que le type de structure familiale avait un effet sur le développement psychologique de l'adolescent. Parmi ces effets, il avait été noté que les adolescents étaient plus stressés que les adolescentes dans les familles polygames. Pourtant, d'autres études faites en occident sur des familles monoparentale et lesbiennes montraient qu'il n'y avait pas d'effet de la structure familiale sur l'adolescence et ses comportements sexuels [77]. Les normes de groupe sur le genre et sur les structures sociales influenceraient la socialisation des jeunes.

Un examen de 30 études publiées depuis 1980 avait permis de constater des normes différentes de permissivité sexuelle pour les femmes et les hommes. Les différences entre les permissivités sexuelles accordé à l'homme ou à la femme font partie des facteurs explicatifs de l'insuffisance d'accès aux services de santé sexuelles et reproductives surtout les services d'accès aux méthodes de contraception moderne. Les études montrent que les deux poids deux mesures en matière de sexualité sont influencés par des facteurs situationnels et interpersonnels [p. ex. l'âge de la cible, le niveau d'engagement dans la relation et le nombre de partenaires], et que les deux poids deux mesures sont des constructions locales, qui diffèrent selon les groupes ethniques et culturels[78]. Les enfants assimilent tôt les normes correspondant à leur genre (ce que signifie être une fille ou un garçon de leur époque, de leur culture) mais intègrent tout aussi vite que ces rôles ne sont pas les mêmes[79]. Nos études ont pu montrer que les comportements sexuels sont basés sur les normes de genre. Ainsi, l'âge et le sexe étaient des facteurs importants dans les schémas de comportement sexuel. Les femmes étaient plus restrictives que les hommes en matière de relation prémaritale [36]. Les hommes étaient plus enclins à faire des sur déclaration en matière de relations sexuels[35]. Les normes de groupe variaient en fonction du sexe. Ainsi chez les adolescents, ils impactaient sur les comportements sexuels à risques des adolescents. Pour les adolescents, le fait d'avoir plus d'amis augmentait les chances des répondants plus jeunes d'acquérir de nouveaux partenaires sexuels multiples. Chez les hommes (adolescents), les normes perçues des pairs favorisant les relations sexuelles augmentaient les chances d'acquérir de multiples partenaires [37]. D'autres études avaient pu montrer que les normes sexuelles des pairs influencent les attitudes et les comportements individuels des jeunes. Les différences entre les sexes dans la socialisation sexuelle jouent également un rôle[80] [81].

Les normes de groupe concernant le genre se sont également reflétées sur les méthodologies des enquêtes épidémiologiques. C'est le cas au Nigéria, où il avait été constaté que les femmes étaient moins enclines à répondre à d'autres femmes concernant l'utilisation de contraception [47]. La principale conclusion de cette étude était que le sexe de l'intervieweur dans les enquêtes sur la planification familiale avait un effet sur les types de réponses obtenues sur la sexualité et l'utilisation de contraception. D'autres études ont pu rapporter les biais potentiel des études sur la sexualité. Ainsi, la recherche a montré que la réponse des gens lors de ces enquêtes étaient influencés par les différences de sexe des intervieweurs. Par exemple, les femmes étaient plus susceptibles de sous-déclarer les comportements interdits aux intervieweurs masculins qu'aux intervieweuses. Il reste que selon les cultures, les ethnies les normes de genre sont perçus de manière différentes par les hommes et les femmes[82].

Notre étude a étudié également la relation entre les normes de genre sur les vulnérabilités en santé. Ainsi, un regard sur les inégalités sociales a été porté. Au nord du Nigéria, la sous nutrition affecte plus les femmes surtout celles vivant dans les milieux défavorisés[40]. Ces milieux défavorisés étant les milieux pauvres avec des revenus socio-économiques faibles. D'autres études en Afrique centrale ont fait la preuve que les femmes en ayant un niveau d'autonomie faible et un statut inférieur au sein des ménages sont plus susceptibles de souffrir de dénutrition [83]. Par ailleurs, les problèmes nutritionnels qui touchent les femmes sont souvent liés à une insécurité alimentaire du fait de la précarité de leur statut social[84].

Le fait d'être une femme et d'être handicapé a été considéré par certains auteurs comme un "Double handicap". Cela parce que les femmes handicapées ont des niveaux d'emploi et de revenu particulièrement bas, et des auto-évaluations plus faibles de leurs compétences civiques[85]. En Afrique de l'Ouest, la vulnérabilité des femmes a été constatée dans les problèmes de mobilité liée aux handicaps [45]. Cet état de fait pourrait avoir un impact certain sur l'accessibilité des services de santé, les femmes handicapés généralement ayant moins accès à certains services de santé [86]. Il s'y rajoute que dans les pays en développement, les personnes handicapées n'ont généralement pas facilement accès aux fournisseurs de soins de santé [87].

### **Au niveau méthodologique**

La plupart des études menées ont été faites sur la base d'enquêtes transversales descriptives. Cependant des méthodologies intéressantes ont été utilisées par les auteurs dans le but de mieux prendre en compte le genre et le sexe. C'est le cas de la méthode des quotas combinés qui a été utilisée par Macia E, 2017 dans l'étude sur l'obésité qu'il a menée sur Dakar (81). Cette méthode a permis une représentativité de paramètres sociodémographiques plus particulièrement du sexe au niveau de la population étudiée. Le grand avantage de la méthode des quotas est qu'elle ne nécessite pas de disposer d'une base de données exhaustive de la population, d'où, comparativement à un sondage aléatoire de même taille, un très faible coût et une très grande rapidité (82).

L'autre étude est celle de Aaby P, 2004 qui a utilisé des paires de jumeaux (masculin/féminin) dans une étude expérimentale (23). Il s'agissait d'identifier des paires de jumeaux femmes-hommes en utilisant les registres de population d'un district urbain et de trois études rurales de Guinée-Bissau et du Sénégal. Le taux de mortalité femme-homme avait été examiné selon le dernier vaccin reçu parmi les paires dont le décès est survenu avant l'âge de 18 mois. Des études ont été faites sur l'étude de l'utilisation des paires de jumeaux. La principale conclusion était que l'étude des paires de jumeaux discordants sur l'exposition, et des jumeaux monozygotes discordants, fournit un analogue utile au plan

contrefactuel idéalisé. Les chercheurs sur les jumeaux pourraient utiliser davantage le modèle de la discordance-jumelage comme une approche pour renforcer les inférences causales dans la recherche par observation (83).

Il s'agira dans le contexte particulier de la recherche intégrant le genre plus précisément dans les recherches quantitatives biomédicale d'expérimenter des méthodologies peu coûteuses et innovantes permettant une intégration du sexe.

## (8) Recommandations

Peu d'études mettant en exergue les différences de sexe et de genre ont été menées dans les domaines de la recherche cliniques et biomédicales en Afrique de l'Ouest. Pourtant les études menées ont permis de montrer la relevance de cette intégration du genre pour l'amélioration de la santé des populations.

Pour exemple, des résultats significatifs pour l'épidémiologie du VIH mais également dans la résolution des inégalités d'accès aux services de soins ont été mis en exergue dans le cas du VIH. Ainsi, la forte prévalence féminine des déficits neurocognitifs a été mise en exergue chez les séropositifs au VIH. Et pourtant la recherche a pu mettre en évidence l'intérêt de l'activité physique plus important sur la santé cognitive des femmes plutôt que sur celle des hommes séropositifs.

La plupart des études recensées n'ont pas concernés toute l'Afrique de l'Ouest. Le Nigéria a compté 37% des études, le Sénégal 29%, les études multicentriques représentaient seulement 17%. Des études multicentriques permettraient d'aboutir à une généralisation des conclusions et des recommandations concernant la sous-région ouest-africaine surtout en ce qui concerne les études multicentriques.

Les résultats ont également montré qu'il existait un gap de connaissance concernant les inégalités de genre dans les études sur les systèmes de santé. Pourtant il ressort à travers ces études que les différences de genre affectent l'accessibilité des services de santé. Les raisons profondes de ces inégalités et de leur perdurance ne sont néanmoins pas mises en exergue.

Au regard de ces analyses, il est ressorti que les représentations de masculinité/féminité pouvaient conditionner l'accès aux services de santé. De même, les normes de genres perçus par les groupes sociaux influencent la transmissibilité des maladies telles que les maladies infectieuses [38] et l'accessibilité des services de santé [30]. Par ailleurs, il apparaît qu'en Afrique de l'Ouest plusieurs pays ont des termes vernaculaires "gor-djiguen" qui traduisent des représentations sociales particulières et culturelles relatifs au genre [54].

Une meilleure compréhension des normes de genre individuels comme de groupe permettrait de mieux en prendre compte les diversités de genre dans la santé.

Pour ce faire une multidisciplinarité dans les méthodes de recherche impliquant des méthodes de recherche qualitative pourraient étayer les connaissances relatives aux normes de genre.

L'analyse des résultats fait chez les membres des comités d'éthique en santé ajoute à la réflexion la place réelle des femmes dans les études sur le genre et les études intégrant le genre. Deux questions ressortent de cette analyse:

- La perception du genre par les chercheurs et le monde de la recherche en Afrique de l'Ouest en fait-elle une "affaire de femmes" ?
- Le genre n'est-il pas confiné aux "études de genre" ?

Sur les 9 pays d'Afrique de l'Ouest inclus dans l'étude, 4 pays ont des spécialistes des questions de genre. Les spécialistes de genre dans ces comités d'éthiques sont tous des femmes y compris celles qui ne sont pas spécialisées en gender studies.

Les protocoles d'études qui ont eu à se voir imposer une révision pour une meilleure intégration du genre par les comités sont tous des "Études de Genre". Pour 64,7% des membres des comités d'éthiques enquêtés, la catégorie particulière de protocoles de recherche qui devaient faire l'objet d'une analyse sur le genre était les "Études de Genre".

Ainsi, les résultats obtenues montrent une insuffisance de sensibilisation sur l'importance de l'intégration du genre dans la recherche en santé et pas seulement dans les recherches spécifiques au genre.

Par ailleurs, il s'agira :

- De procéder à des études socio-anthropologiques sur les représentations de genre, les normes de genre dans les pays d'Afrique de l'Ouest
- De former sur le genre les chercheurs et membres des comités d'éthiques sur le genre.
- De former les chercheurs sur les outils d'intégrations du genre
- De mettre à disposition des comités d'éthiques des outils d'analyses sur le genre.
- De mettre à disposition des chercheurs des outils méthodologiques permettant des analyses sexospécifiques

## (9) Conclusions

Le sexe et les différences entre les sexes influencent la santé et le bien-être des hommes et des femmes. Bien que des études aient attiré l'attention sur les différences observées entre les femmes et les hommes pour différentes maladies, il y a eu remarquablement peu de recherches pour étudier systématiquement ces différences sous-jacentes entre les sexes [65]. En Afrique de l'Ouest, peu d'études s'intéressent encore aux analyses de genre. Notre étude a retrouvé 42 études intégrant le genre et faisant une analyse comparative sur le sexe. La plupart de ces études ont été faites dans le cadre de la recherche en santé publique. Les pays les plus productifs concernant ce type de recherche étaient le Nigéria et le Sénégal.

Les conclusions de ces études ont permis de montrer que les différences basées sur le genre méritaient une attention soutenue de la part des chercheurs en Afrique de l'Ouest. Pour exemple en recherche clinique, un focus sur les déficits neurocognitifs montre une plus grande sensibilité des femmes. En recherche de santé publique, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose au Sénégal par exemple, les études ont pu mettre en évidence une fragilité économique des femmes et un inégal accès aux services de soins selon les genres.

Ces résultats illustratifs des études incluses dans cet état des lieux soulignent l'importance de d'intégrer le genre dans les recherches en Afrique de l'Ouest afin de trouver des solutions basées sur des évidences adressant les différences genres quels que soit le domaine de recherche.

Dans un contexte de raréfaction de ressources allouées à la recherche en Afrique de l'Ouest, il est intéressant de prendre en compte le coût éventuel de l'intégration du genre dans la recherche biomédicale[88]. Des études ont montré que pour une intégration du sexe dans la recherche clinique, il faudra plus d'argent et de travail pour étudier les deux sexes au lieu d'un seul. Cela parce que le doublement des cellules et des animaux augmentera non seulement les dépenses pour les fournitures, mais aussi la charge de travail pour la recherche, ce qui pourrait ralentir les progrès de la recherche[58].

Les principes d'éthiques faisant, les recherches devront respecter les mesures permettant d'éviter les conditions qui sont susceptibles de créer les conditions d'une éventuelle exploitation ou d'une vulnérabilité accrue chez les participants potentiels aux essais, ainsi que les mesures qui seront prises pour éviter ces phénomènes et pour préserver les droits, la dignité, la sécurité, et le bien-être des participants [89]. Cela est d'autant plus intéressant qu'en Afrique, les femmes sont considérées comme des populations vulnérables [90].

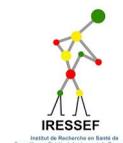
L'analyse des résultats de l'enquête auprès des membres des comités d'éthiques a pu mettre le doigt sur les insuffisances de la formation des ressources humaines pour la recherche concernant le genre.

Dans les 9 comités d'éthiques de 9 pays d'Afrique de l'Ouest qui ont participé à l'étude, 4 possèdent des responsables en charge des questions relatives au genre.

Deux parmi ces responsables sont des spécialistes du genre dont une détentrice d'un PhD en genre au Sierra Léone. Tous les responsables de genre dans les comités d'éthique enquêtés sont des femmes. La place des femmes dans les études sur le genre a traversé différentes phases. L'histoire des femmes et du genre, qui s'est toujours interrogée sur les modalités de son écriture, a été et reste un laboratoire de réflexion méthodologique et épistémologique[91]. Dans nos contextes en Afrique de l'Ouest, une réflexion s'impose sur la place réelle des femmes dans les études sur le genre.

L'évaluation des protocoles est la principale activité des comités d'éthiques enquêtés. Selon 11 agents (64,7%), ils existaient une catégorie particulière de protocoles de recherche qui devaient faire l'objet d'une analyse sur le genre. Les recherches sur le genre étaient les principaux types de catégorie de protocole devant bénéficier d'une analyse de genre. Pourtant, l'absence de données ventilées selon le sexe ou de considérations liées au genre dans les rapports de recherche peut entraîner des effets indésirables sur la santé dans les divers domaines de recherche comme les essais de médicaments et les interventions chirurgicales [92]. Les résultats obtenus montrent une insuffisance de sensibilisation sur l'importance de l'intégration du genre dans la recherche en santé et pas seulement dans les recherches spécifiques au genre.

Les comités d'éthiques enquêtés ne disposent pas d'outils d'analyses sur le genre. La totalité des enquêtés avaient évoqué le besoin de formation des comités d'éthique sur la prise en compte du genre dans la recherche en santé. Ils étaient également prêts à participer à une session de formation de renforcement de capacités sur la prise en compte du genre dans la recherche en santé.



## (10) Références

1. Comité régional de l'Afrique 59. Cadre de mise en œuvre de la déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine : rapport du Directeur régional. 27 oct 2011 [cité 23 déc 2019]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2070>
2. Les femmes et les Objectifs de développement durable (ODD) [Internet]. ONU Femmes. [cité 23 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/women-and-the-sdgs>
3. Watson J, Newby R. Biological sex, stereotypical sex-roles, and SME owner characteristics. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*. 1 janv 2005;11(2):129-43.
4. Basow SA. *Gender: Stereotypes and roles*, 3rd ed. Belmont, CA, US: Thomson Brooks/Cole Publishing Co; 1992. xiv, 447. (Gender: Stereotypes and roles, 3rd ed).
5. S D, R M, S L, Pa R. Integrating and Evaluating Sex and Gender in Health Research [Internet]. *Health research policy and systems*. 2016 [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27724961/?from\\_term=%28%28sex+difference%29+OR+%28gender%29%29+AND+%28biomedical+research%29&from\\_pos=3](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27724961/?from_term=%28%28sex+difference%29+OR+%28gender%29%29+AND+%28biomedical+research%29&from_pos=3)
6. Rich-Edwards JW, Kaiser UB, Chen GL, Manson JE, Goldstein JM. Sex and Gender Differences Research Design for Basic, Clinical, and Population Studies: Essentials for Investigators. *Endocr Rev*. 01 2018 ;39(4):424-39.
7. Zaugg V, Savoldelli V, Sabatier B, Durieux P. Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systématiques. *Sante Publique*. 5 déc 2014; 26(5):655-67.
8. Heidari S, Abdool Karim Q, Auerbach JD, Buitendijk SE, Cahn P, Curno MJ, et al. Gender-sensitive reporting in medical research. *J Int AIDS Soc*. 8 mars 2012; 15:11.
9. Ejike CECC. Prevalence of Hypertension in Nigerian Children and Adolescents: A Systematic Review and Trend Analysis of Data from the Past Four Decades. *J Trop Pediatr*. 1 juin 2017;63(3):229-41.
10. Duboz P, Boëtsch G, Gueye L, Macia E. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in Dakar (Senegal). *J Hum Hypertens*. août 2014;28(8):489-93.
11. Schoenhard JA, Asselbergs FW, Poku KA, Stocki SA, Gordon S, Vaughan DE, et al. Male-female differences in the genetic regulation of t-PA and PAI-1 levels in a Ghanaian population. *Hum Genet*. 1 déc 2008;124(5):479-88.
12. Cappuccio Francesco P., Micah Frank B., Emmett Lynsey, Kerry Sally M., Antwi Samson, Martin-Peprah Ruby, et al. Prevalence, Detection, Management, and Control of Hypertension in Ashanti, West Africa. *Hypertension*. 1 mai 2004;43(5):1017-22.
13. George JA, Brandenburg J-T, Fabian J, Crowther NJ, Agongo G, Alberts M, et al. Kidney damage and associated risk factors in rural and urban sub-Saharan Africa (AWI-Gen): a cross-sectional population study. *Lancet Glob Health*. déc 2019;7(12):e1632-43.
14. Royal W, Cherner M, Burdo TH, Umlauf A, Letendre SL, Jumare J, et al. Associations between Cognition, Gender and Monocyte Activation among HIV Infected Individuals in Nigeria. *PLoS ONE*. 2016 ;11(2):e0147182.
15. Akinyemi R, Ojagbemi A, Akinyemi J, Salami A, Olopade F, Farombi T, et al. Gender differential in inclination to donate brain for research among Nigerians: the IBADAN Brain Bank Project. *Cell Tissue Bank*. juin 2019;20(2):297-306.
16. Biggar RJ, Gardiner C, Lennette ET, Collins WE, Nkrumah FK, Henle W. Malaria, sex, and place of residence as factors in antibody response to Epstein-Barr

- virus in Ghana, West Africa. *Lancet*. 18 juill 1981;2(8238):115-8.
17. Journée recherche et santé : Sexe et genre dans les recherches en santé, une articulation innovante [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 27 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/journee-recherche-et-sante-sexe-et-genre-dans-recherches-en-sante-articulation-innovante>
  18. Bila B, Egrot M. Gender asymmetry in healthcare-facility attendance of people living with HIV/AIDS in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*. 1 sept 2009;69(6):854-61.
  19. Legrand TK, Mbacke CS. Sex differences in mortality among young children in the Sahel. *Popul Bull UN*. 1995;(39):79-111.
  20. Goldberg HI, M'Bodji FG. Infant and early childhood mortality in the Sine-Saloum region of Senegal. *J Biosoc Sci*. oct 1988;20(4):471-84.
  21. Aaby P, Jensen H, Rodrigues A, Garly M-L, Benn CS, Lisse IM, et al. Divergent female-male mortality ratios associated with different routine vaccinations among female-male twin pairs. *Int J Epidemiol*. avr 2004;33(2):367-73.
  22. Aaby P, Samb B, Simondon F, Knudsen K, Seck AM, Bennett J, et al. Divergent mortality for male and female recipients of low-titer and high-titer measles vaccines in rural Senegal. *Am J Epidemiol*. 1 nov 1993;138(9):746-55.
  23. Aaby P, Jensen H, Samb B, Cisse B, Sodemann M, Jakobsen M, et al. Differences in female-male mortality after high-titre measles vaccine and association with subsequent vaccination with diphtheria-tetanus-pertussis and inactivated poliovirus: reanalysis of West African studies. *Lancet*. 28 juin 2003;361(9376):2183-8.
  24. Diness BR, Fisker AB, Roth A, Yazdanbakhsh M, Sartono E, Whittle H, et al. Effect of high-dose vitamin A supplementation on the immune response to Bacille Calmette-Guerin vaccine. *Am J Clin Nutr*. oct 2007;86(4):1152-9.
  25. Jones KM. Growing up together: cohort composition and child investment. *Demography*. févr 2014;51(1):229-55.
  26. Lagarde E, Pison G, Enel C. Improvement in AIDS knowledge, perceptions and risk behaviours over a short period in a rural community of Senegal. *Int J STD AIDS*. nov 1997;8(11):681-7.
  27. Chow FC, Makanjuola A, Wu K, Berzins B, Kim K-YA, Ogunniyi A, et al. Physical Activity Is Associated With Lower Odds of Cognitive Impairment in Women but Not Men Living With Human Immunodeficiency Virus Infection. *J Infect Dis*. 07 2019;219(2):264-74.
  28. Asiedu GB, Myers-Bowman KS. Gender differences in the experiences of HIV/AIDS-related stigma: a qualitative study in Ghana. *Health Care Women Int*. 2014;35(7-9):703-27.
  29. Jespersen S, Hønge BL, Esbjörnsson J, Medina C, da Silva Té D, Correia FG, et al. Differential effects of sex in a West African cohort of HIV-1, HIV-2 and HIV-1/2 dually infected patients: men are worse off. *Trop Med Int Health*. févr 2016;21(2):253-62.
  30. Lagarde E, Enel C, Pison G. Reliability of reports of sexual behavior: a study of married couples in rural west Africa. *Am J Epidemiol*. 15 juin 1995;141(12):1194-200.
  31. Soyinka F. Sexual behavior among university students in Nigeria. *Arch Sex Behav*. janv 1979;8(1):15-26.
  32. Bingenheimer JB, Asante E, Ahiadeke C. Peer Influences on Sexual Activity among Adolescents in Ghana. *Stud Fam Plann*. mars 2015;46(1):1-19.
  33. Wijeyaratne P, Arsenault LJ, Roberts JH, International Development Research Centre, éditeurs. *Gender, health and sustainable development: proceedings of a*

- workshop held in Nairobi, Kenya, 5-8 October 1993 ; [an African perspective]. Ottawa Cairo Dakar: International Development Research Centre; 1994. 288 p.
34. Vlassoff C, Weiss M, Ovuga EBL, Eneanya C, Nwel PT, Babalola SS, et al. Gender and the stigma of onchocercal skin disease in Africa. *Social Science & Medicine*. 16 mai 2000;50(10):1353-68.
35. Kandala N-B, Emina JBO. The dual burden of nutrition transition among women in sub-saharan africa: a case study of underweight in Nigeria. *J Biosoc Sci*. août 2016;48(4):486-501.
36. Ibrahim SS, Ozdeser H, Cavusoglu B. Vulnerability to recurrent shocks and disparities in gendered livelihood diversification in remote areas of Nigeria. *Environ Sci Pollut Res Int*. janv 2019;26(3):2939-49.
37. Joseph-Shehu EM, Ncama BP. Evaluation of health status and its predictor among university staff in Nigeria. *BMC Cardiovasc Disord*. 20 2018;18(1):183.
38. Sauerborn R, Berman P, Nougbara A. Age bias, but no gender bias, in the intra-household resource allocation for health care in rural Burkina Faso. *Health Transit Rev*. oct 1996;6(2):131-45.
39. Becker S, Feyisetan K, Makinwa-Adebusoye P. The effect of the sex of interviewers on the quality of data in a Nigerian family planning questionnaire. *Stud Fam Plann*. août 1995;26(4):233-40.
40. Sénégal, Ministère de la Santé et de l'action sociale. Rapport étude Tuberculose et genre- Version 19 octobre 2019.
41. Sénégal, Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Rapport Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire (ENSANR) 2019
42. GEPA\_Mali\_CS\_FR\_Web.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Public%20Administration/GEPA\\_Mali\\_CS\\_FR\\_Web.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Public%20Administration/GEPA_Mali_CS_FR_Web.pdf)
43. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic Violence Against Women: Systematic Review of Prevalence Studies. *J Fam Viol*. 1 mai 2010;25(4):369-82.
44. les-violence-bases-sur-le-genre-au-senegal.pdf [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.idrc.ca/sites/default/files/sp/Documents%20EN/les-violence-bases-sur-le-genre-au-senegal.pdf>
45. IDL-55189.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://idl-bnc-idrc.dspace.org/bitstream/handle/10625/55189/IDL-55189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Beauchemin C. L'émergence de l'émigration urbaine en Côte d'Ivoire: radioscopie d'une enquête démographique, 1988-1993. Paris: Centre français sur la population et le développement, Institut national de la statistique de Côte d'Ivoire; 2001. 310 p. (Les Etudes du CEPED).
47. Senegal\_country\_profile\_v2\_(august\_2018).pdf [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Senegal/senegal\\_country\\_profile\\_v2\\_\(august\\_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Senegal/senegal_country_profile_v2_(august_2018).pdf)
48. Trends in female genital mutilation/cutting in Senegal: what can we learn from successive household surveys in sub-Saharan African countries? | International Journal for Equity in Health | Full Text [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0907-9>
49. Ka A. Sénégal Gouvernement du Sénégal 2015, COMITE DE SUPERVISION. :115.
50. Sénégal-Etude sur les grossesses précoces en milieu scolaire\_0.pdf [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://senegal.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/S%C3%A9n%C3%A9galEtude%20sur%20les%20grossesses%20pr%C3%A9coc  
es%20en%20milieu%20scolaire\_0.pdf

51. Niang, C.I., Diop, N., Diop, M.L., Sow, S., Guéye, M.A. and Sène, M.N. (2012) Rapport final de l'étude situationnelle sur les violences basées sur le genre dans les régions de Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Louga, Saint-Louis, Thiès. [Final Report of the Situational Study on Gender-Based Violence in the Regions of Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrin, Kaolack, Louga, Saint-Louis, Thies.] ONUFEMMES-Senegal. Avril, 85 p. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2124452](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2124452)
52. Leye MMMb, Seck I, Faye A, Diongue M, Ka O, Ndeye MS, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Domestic Violence in Senegal. Health. 22 sept 2017;9(10):1404-15.
53. Delebarre C, Genon C. L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel·le·s. Cahiers de l'action. 2013;N° 40(3):27-36.
54. Broqua C. Góor-jigéen : la resignification négative d'une catégorie entre genre et sexualité (Sénégal). Socio La nouvelle revue des sciences sociales. 20 déc 2017;(9):163-83.
55. « It's raining stones »: Stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal | Population Council [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.popcouncil.org/research/its-raining-stones-stigma-violence-and-hiv-vulnerability-among-men-who-have>
56. Dao M, Guiard Schmid J-B, Némandé S, Anoma CK, Awondo P, Bassonon D, et al. Comprendre et travailler avec les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes : pour une prévention combinée et une prise en charge globale des IST et du VIH [Internet]. Ouagadougou: Réseau Africain des Formations sur le VIH; 2012 juin [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: [http://www.pplateforme-elsa.org/\\_files/Manuel\\_RAF\\_VIH\\_MSM.pdf](http://www.pplateforme-elsa.org/_files/Manuel_RAF_VIH_MSM.pdf)
57. Flores Espínola A. Rapports sociaux de sexe dans la recherche biomédicale : une lecture de la production de savoirs dans les publications féministes anglophones. socsoc. 2017;49(1):61-87.
58. Lee SK. Sex as an important biological variable in biomedical research. BMB Rep. avr 2018;51(4):167-73.
59. Miller WC, Jacob AV. The health at any size paradigm for obesity treatment: the scientific evidence. Obesity Reviews. 2001;2(1):37-45.
60. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Overweight, Obesity, Youth, and Health-Risk Behaviors. American Journal of Preventive Medicine. 1 mars 2010;38(3):258-67.
61. Mounier-Vehier C, Simon T, Guedj-Meynier D, Ferrini M, Ghannad E, Hubermann J-P, et al. Gender-related differences in the management of hypertension by cardiologists: The PARITE study. Archives of Cardiovascular Diseases. 1 mai 2012;105(5):271-80.
62. Phillips SP. Including Gender in Public Health Research. Public Health Rep. 2011;126(Suppl 3):16-21.
63. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Genève (Suisse): World Health Organization; 2007.
64. Kasapoğlu A, Kuş E. The role of gender in the stigmatization of people living with HIV/AIDS in Turkey. Journal of Gender Studies. 1 déc 2008;17(4):359-68.
65. Mahé A, Ly F, Gounongbé A. La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénégal) :



- facteurs socio-économiques et motivations individuelles. *Sciences Sociales et Santé*. 2004;22(2):5-33.
66. Genre! Simone de Beauvoir [Internet]. Genre ! [cité 1 janv 2020]. Disponible sur: <https://cafaitgenre.org/tag/simone-de-beauvoir/>
67. Terret T. Sport et masculinité : une revue de questions. *Staps*. 2004;no 66(4):209-25.
68. Bila B, Egrot M. Accès au traitement du sida au Burkina Faso : les hommes vulnérables ? *Science et technique*. nov 2008;Série Sciences de la Santé(Spécial hors série n° 1, Sida, santé publique et sciences sociales : 20 ans d'épidémie et de recherc):85-92.
69. Davis EC, Friel LV. Adolescent Sexuality: Disentangling the Effects of Family Structure and Family Context. *Journal of Marriage and Family*. 2001;63(3):669-81.
70. Crawford M, Popp D. Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *The Journal of Sex Research*. 1 févr 2003;40(1):13-26.
71. Gaussel M. L'éducation des filles et des garçons : paradoxes et inégalités [Internet]. Édupass. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <https://edupass.hypotheses.org/1036>
72. Potard C, Courtois R, Rusch E. The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 1 janv 2008;13(3):264-70.
73. PhD JASAP, Johnson JL. Risky groups, risky behaviour, and risky persons: Dominating discourses on youth sexual health. *Critical Public Health*. 1 mars 2006;16(1):47-60.
74. Levant RF, Richmond K. A Review of Research on Masculinity Ideologies Using the Male Role Norms Inventory. *The Journal of Men's Studies*. 1 mars 2008;15(2):130-46.
75. Haque M, Islam TM, Tareque I, Mostofa G. Women Empowerment or Autonomy: A Comparative View in Bangladesh Context. 2011;8(2):14.
76. Townsend MS, Peerson J, Love B, Achterberg C, Murphy SP. Food Insecurity Is Positively Related to Overweight in Women. *J Nutr*. 1 juin 2001;131(6):1738-45.
77. Schur L. Contending with the "Double Handicap". *Women & Politics*. 1 févr 2003;25(1-2):31-62.
78. Miszkurka M, Zunzunegui MV, Langlois ÉV, Freeman EE, Kouanda S, Haddad S. Gender differences in mobility disability during young, middle and older age in West African adults. *Global Public Health*. 1 mai 2012;7(5):495-508.
79. Chevarley FM, Thierry JM, Gill CJ, Ryerson AB, Nosek MA. Health, preventive health care, and health care access among women with disabilities in the 1994-1995 National Health Interview Survey, Supplement on Disability. *Womens Health Issues*. déc 2006;16(6):297-312.
80. Bachman SS, Vedrani M, Drainoni M-L, Tobias C, Maisels L. Provider Perceptions of Their Capacity to Offer Accessible Health Care for People With Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*. 1 déc 2006;17(3):130-6.
81. Macia E, Cohen E, Boetsch G, Boetsch L, Cohen E, Duboz P. Prevalence of obesity and body size perceptions in urban and rural Senegal: new insight on the epidemiological transition in West Africa. *Cardiovasc J Afr*. 2017;28(5):324-30.
82. La méthode des quotas [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <http://tpe sondages.e-monsite.com/pages/de-la-realisation-des-sondages/les-differentes-techniques/la-methode-des-quotas.html>
83. McGue M, Osler M, Christensen K. Causal Inference and Observational

- Research: The Utility of Twins. *Perspect Psychol Sci.* 1 sept 2010;5(5):546-56.
84. WATHI. Les défis du financement de la recherche en Afrique [Internet]. Wathi. 2019 [cité 1 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.wathi.org/wathinote-paysage-recherche-afrique-de-louest/les-defis-du-financement-de-la-recherche-en-afrique/>
85. ONUSIDA, Organisation mondiale de la santé. Considérations éthiques relatives aux essais de méthodes biomédicales de prévention du VIH. 2008.
86. « Les femmes, une population vulnérable et clé pour le développement » - Genre en action [Internet]. [cité 1 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.genreenaction.net/Les-femmes-une-population-vulnerable-et-cle-pour.html>
87. Thébaud F. Propos d'une historienne des femmes et du genre. *Questions de communication.* 1 juill 2009;(15):221-45.
88. Gahagan J, Gray K, Whynacht A. Sex and gender matter in health research: addressing health inequities in health research reporting. *International Journal for Equity in Health.* 31 janv 2015;14(1):12.
89. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in Dakar (Senegal) | *Journal of Human Hypertension* [Internet]. [cité 28 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.nature.com/articles/jhh2013142>
90. Adeboye B, Bermano G, Rolland C. Obesity and its health impact in Africa: a systematic review. *Cardiovasc J Afr.* oct 2012;23(9):512-21.
91. Fontbonne A, Cournil A, Cames C, Mercier S, Ndiaye Coly A, Lacroux A, et al. Anthropometric characteristics and cardiometabolic risk factors in a sample of urban-dwelling adults in Senegal. *Diabetes & Metabolism.* 1 févr 2011;37(1):52-8.
92. Oyefeso AO, Adegoke AR. Psychological adjustment of Yoruba adolescents as influenced by family type: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* mai 1992;33(4):785-8.
93. Aaby P. Influence of cross-sex transmission on measles mortality in rural Senegal. *Lancet.* 15 août 1992;340(8816):388-91.
94. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health.* 27 nov 2014; 14:140.
95. gr1\_lrg.jpg (JPEG Image, 4168 × 2155 pixels) - Scaled (34%) [Internet]. [cité 14 nov 2019]. Disponible sur: [https://marlin-prod.literatumonline.com/cms/attachment/f2a7f676-4e3c-4b62-9a1c-c304a20b292b/gr1\\_lrg.jpg](https://marlin-prod.literatumonline.com/cms/attachment/f2a7f676-4e3c-4b62-9a1c-c304a20b292b/gr1_lrg.jpg)

## Annexe 1 – EXECUTIVE SUMMARY IN ENGLISH

This report is an inventory of gender mainstreaming in research in West Africa and particularly in Senegal.

The methodology adopted for this inventory was a desk review and an online survey. The desk review involved scientific and grey literature from West African countries. The aim was to review and analyze studies that integrated a sex and/or gender perspective through comparative analyses based on gender and/or sex differences. The selected studies had either applied a sex and/or gender-based analysis, or had explored a gender-related theme. .

Regarding the survey, it was conducted online, targeting members of ethics committees in West Africa. One hundred and five online invitations via SurveyMonkey (SVMK Inc., États Unis) were sent to members of Ethics Committees in West Africa. Eighteen (18) responded to the survey. Nine (9) Ethics Committees in West Africa had been involved in this study through their members. These were Ethics Committees in Mali, Senegal, Guinea, Togo, Nigeria, Burkina Faso, Sierra Leone, Cape Verde and Liberia.

A total of 50 studies were included in the literature review. The majority of these studies had been carried out in Senegal. Twelve of these studies were biomedical research, 8 of these studies were gender-specific studies and the remaining studies were public health-related research including preventive medicine, health systems research and research methodology.

The literature included in the review successfully demonstrated the importance of integrating gender in the scientific production. In biomedical research, studies have shown that gender differences can influence the occurrence of disease. Furthermore, physiobiological differences between the sexes must be considered in biomedical and clinical research, as they have a direct effect in the response to therapeutic interventions.

The integration of gender in public health research has shown that the prevalence of diseases differs according to sex. Studies also shown that the effects of gender on the distribution of socio-demographic determinants reinforced social inequalities in health in West Africa. Thus, many studies have highlighted the vulnerability of women and sexual minorities in terms of their ability to their access to health care services and the health system's ability to meet their health needs.

Moreover, in West Africa, norms of masculinity and femininity at both the individual and group levels are said to condition the occurrence of public health problems. It is therefore necessary to reflect on the concepts of gender in West African countries and the possibility of their contextualisation. Indeed, in most of these countries (Senegal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, etc.), there are singular representations of gender such as the concept of "goor djigenn" (man-woman). These representations are instituted categories of gender inversion with a social role that was accepted in the societal structures of these countries. These representations evolved in contexts of nascent post-colonial homophobia that led to gender "resignifications". For these reasons, new scientific knowledge should be generated on sexual minorities in order to improve equitable access to health services. Also, in this vein, a review of gender-specific studies has shown a persistence of harmful practices such as female genital mutilation in West Africa.

This persistence is rooted in deep socio-cultural representations of the position of women in society.

Consequently, a better understanding of gender concepts would benefit from being harmonized among researchers and research governance bodies. This understanding will highlight the benefits of taking gender into account in health research and debunk the perception that gender in research is solely for women. The online survey of ethicists showed that all the gender experts of the 9 ethics committees were women. Also, in this analysis, it emerged that the only research protocols that were rejected on the grounds of "better gender consideration" were gender research protocols. That is, protocols dealing with gender-specific issues such as gender-based violence.

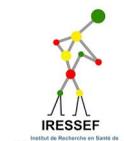
Finally, the survey showed a need for gender training of ethics committee members and researchers. These needs comprised a better knowledge of gender as well as tools to conduct gender analysis in the context of health research.

By diagnosing the inadequacies of gender integration in health research in West Africa, this inventory will enable the scientific community to lay the foundations for a new policy aimed at strengthening gender in health research.

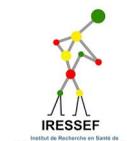
## Annexe 2-Tableau récapitulatif des recherches intégrant le genre en Afrique de l'Ouest

Tableau III: Tableau récapitulatif des recherches intégrant le genre en Afrique de l'Ouest

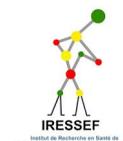
Sujet	Type de recherche	Pays	Principaux résultats	Références
Insuffisance rénale	Étude transversale populationnelle	Burkina Faso Ghana	Cette étude avait permis de montrer que le sexe masculin était un facteur protecteur pour la survenue maladie	Georges JA and al, 2019 (13)
Hypertension artérielle	Étude transversale descriptive populationnelle	Ghana	Les taux de détection de l'HTA sont plus faibles chez les hommes que chez les femmes (13,9% versus 27,3% P<0.007)	Cappuccio FP et al, 2004 (12)
Hypertension artérielle	Revue systématique	Nigéria	Sur plusieurs études faites au Nigeria, la prévalence de l'HTA est plus élevée chez les femmes	<a href="#">Chukwunonso E.C.C. Ejike</a> , 2017 (9)
Hypertension artérielle	Étude quantitative transversale avec la méthode des quotas	Sénégal	Prévalence de l'HTA plus élevée chez les femmes	Duboz P et al 2014 (89)
Hypertension artérielle	Étude quantitative transversale populationnelle	Ghana	Les facteurs génétiques de risques cardiovasculaires diffèrent selon le sexe	Schoenhard JA et al, 2008 (11)
Obésité	Revue systématique	Ghana Sénégal Nigéria Sud Afrique Cameroun	Cette étude sur l'obésité a montré que sur un total de 10 articles scientifiques incluent dans la	Adeyobe B et al, 2012 (90)



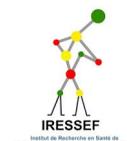
			revue systématique, 2 études avaient fait une étude comparative sur le genre	
Obésité	Étude quantitative transversale avec appariement sur le sexe et l'âge	Sénégal	Il existe une différence significative sur les risques cardiovasculaires encourus en fonction des différences biologiques sexuelles	Fontbonne A et al, 2011 (91)
Obésité	Revue systématique	Sénégal	Il existe une prévalence plus élevée de l'obésité chez les femmes plus âgées	Adeyobe B et al, (90)
Obésité	Étude quantitative transversale descriptive populationnelle	Sénégal	Il existe une prévalence plus élevée chez les femmes de l'obésité. La perception d'être moins en surpoids est plus élevée chez les hommes que chez les femmes	Macia E et al 2017(81)
Déficit neurologique lié au VIH	Etude transversale descriptive	Nigéria	Ces études suggèrent que le risque de développer un déficit neurocognitif lié au VIH diffère pour les femmes et les hommes infectés par le VIH au Nigeria.	Royal W et al 2016 (14)
Don d'organe	Étude	Nigeria	Les hommes	Akinyemi R et



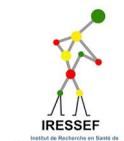
	quantitative transversale descriptive et analytique		seraient plus disposés à donner leur cerveau à des fins de recherche	al 2019 (15)
Réaction immunitaire du virus de l'EBV	Quantitative transversale une enquête sérologique transversale a été menée auprès d'une population urbaine et d'une population rurale au Ghana	Ghana	Les taux d'anticorps étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans tous les groupes d'âge pour la séroconversion de l'EBV.	Biggar RJ et al, 1981 (16)
VIH	Étude qualitative descriptive ethnographique	Burkina Faso	L'examen des représentations sociales de la féminité et de la masculinité dans la société burkinabé et de l'organisation du système de santé en fonction du genre a permis d'éclairer les processus de décision des deux sexes en matière de choix thérapeutiques et d'itinéraire de soins.	Bila B et Egrot M, 2009(18)
Adolescence	Étude quantitative transversale descriptive	Nigéria	Les adolescents males sont plus stressés dans les familles polygames.	Oyefeso AO et Adogoke AR, 1992 (92)
Maladies tropicales négligées	Rapport workshop	Nigéria	L'intégration du genre a été longtemps négligé dans la lutte contre les maladies tropicales	Wijeyaratne P et al,1994(33)



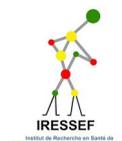
			négligées malgré le rôle important que joue la femme dans la transmission de ces maladies.	
Atteinte cutanée de l'onchocercose lutte contre la stigmatisation en cas d'onchocercose	Devis mixte quantitatif et qualitatif, permettant de comparer les scores de stigmatisation et les descriptions verbales des personnes sur leurs expériences et leurs attitudes.	Ghana, Nigeria Cameroon , Uganda	Les données qualitatives ont révélé que la stigmatisation était vécue différemment par les hommes et les femmes. Les hommes et les femmes en avaient été affectés de façon distincte.	Vlassoff C et al, 2000 (34)
Vaccination	Quantitative : étude expérimentale observationnelle longitudinale prospective avec recrutement paire de jumeaux (male-female)	Senegal Guinee Bissau	La vaccination modifie les schémas de mortalité chez les enfants en fonction de leur sexe dans les zones à forte mortalité	Aaby P et al, 2004 (21)
Vaccination	Observationnelle longitudinale	Senegal	Le vaccin standard de Schwarz et le vaccin antirougeoleux à titre élevé ont eu des effets sexospécifiques divergents sur la mortalité des enfants	Aaby P et al, 1993 (22)
Vaccination	Essai clinique avec randomisation	Senegal	Un changement dans la séquence des vaccinations entre le DTCP et le vaccin anti	Aaby P et al, 2003 (23)



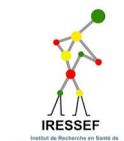
			rougeoleux et plutôt que le vaccin antirougeoleux à titre élevé lui-même, peut avoir été la cause de l'augmentation de la mortalité féminine dans ces essais.	
Vaccination	Étude transversale descriptive	Sénégal	Les cohortes d'enfants ou le sexe masculin est prédominant ont beaucoup plus de chance de se faire vacciner. On entend par cohorte les enfants frères et non frères qui grandissent ensemble dans la même concession familiale	Jones KM, 2014 (25)
Vaccination	Essai clinique randomisé	Guinée Bissau	La supplémentation en vit A a modifié temporairement la réaction d'hypersensibilité au Mycobactérium chez les garçons à l'âge de 2 mois, ce qui laisse supposer des différences entre les sexes dans la réponse immunologique à la SVA administré avec le BCG.	Diness BR et al, 2007 (24)
Rougeole	Étude de cohorte	Sénégal	L'infection à la rougeole	Aaby P et al, 1992 (93)



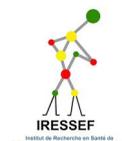
			contractée chez un enfant du sexe opposé est plus dangereuse que si elle était contractée chez un enfant du même sexe. Les différences d'exposition déterminent les différences de sexe en cas de décès.	
Mortalité des enfants	Quantitative descriptive rétrospective	Sénégal	La mortalité infantile n'a montré aucune différence selon le sexe, tandis que la mortalité chez les enfants de 1 à 4 ans était de 18 % plus élevée chez les filles.	Goldberg HI et Mboji FG, 1988 (20)
Mortalité infantile	Étude transversale descriptive à partir de données d'enquêtes nationales	Sénégal Burkina Mali	Les différences de mortalité infantile varient selon sexe en fonction des tranches d'âge	Legrand TK et Mbacke CS, 1995 (19)
Comportement sexuel	Étude prospective observationnelle avec suivi de cohorte	Sénégal	On note une sur déclaration évidente qui était plus élevée chez les hommes, 4,5 vs 2,7 actes sexuels comparativement à 3,7 vs 2,7 chez les femmes.	Lagarde E et al, 1995 (30)
Comportement sexuel chez les jeunes	Étude Quantitative transversale descriptive	Nigeria	L'âge et le sexe étaient des facteurs importants dans les schémas de	Soyinka F et al 1979 (31)



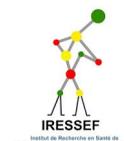
			comportement sexuel. Les femmes sont plus restrictives que les hommes.	
Rôle des pairs dans les comportements sexuels des jeunes	Étude quantitative transversale descriptive	Ghana	Chez les hommes, les normes perçues des pairs favorisant les relations sexuelles augmentaient les chances d'acquérir de multiples partenaires.	Bingenheimer JB et al, 2015 (32)
VIH	Étude Quantitative transversale descriptive	Sénégal	Entre 1992-1994, on note une réduction plus importante des comportements à risques chez les hommes plutôt que chez les femmes	Lagarde E et al, 1997 (35)
VIH	Étude observationnelle multicentrique prospective	Nigeria	L'activité physique peut avoir un impact positif plus important sur la santé cognitive des femmes plutôt que sur celle des hommes séropositifs.	Chow FC et al 2019 (27)
VIH	Étude qualitative descriptive	Ghana	Il a été constaté que l'impact négatif de la stigmatisation liée au VIH était plus important pour les femmes que pour les hommes.	Asiedu GB et Myers-Bowman KS, 2014 (28)
VIH	Étude de cohorte	Guinée Bissau	Il existe des différences	Jespersen S et al 2016 (29)



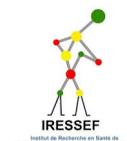
	rétrospective		significatives entre les hommes et les femmes infectés par le VIH, quel que soit le type de VIH. Les hommes se font traiter plus tard et, malgré un meilleur statut socio-économique, ils ont une mortalité et une perte de suivi plus élevées que les femmes.	
Facteurs de risques cardiovasculaires	Étude transversale descriptive	Nigeria	Les facteurs de risques varient en fonction du sexe et de l'âge	Joseph-Shehu EM et Ncama BP, 2018 (37)
Malnutrition	Analyse des données démographiques de santé	Nigeria	La sous nutrition affecte plus les femmes au nord du Nigéria surtout celles vivant dans les milieux défavorisés	Kandala NB et Emina JBO 2016 (35)
Hygiène bucco-dentaire	Étude transversale descriptive	Nigeria	L'hygiène buccodentaire est meilleure chez les femmes et les jeunes	Oluside AO et al, 2014 (94)
Résilience face aux catastrophes	Étude transversale descriptive	Nigeria	Les femmes sont plus vulnérables aux catastrophes naturelles	Ibrahim SS et al, 2019 (36)
Équité face aux Handicaps	Analyse des données du Word Health Survey	Burkina Faso Mali Sénégal	Les problèmes de mobilité liée aux handicaps sont plus fréquents chez les femmes	Miszkurka M et al, 2012 (78)
Stratégie d'adaptation face aux maladies - assurance maladie	Étude qualitative descriptive et observationnelle	Burkina Faso	Les ressources en temps et en argent allouées en soins par le ménage sont	Sauerborn R et al, 1996 (38)



			influencées par l'âge et non par le sexe dans les ménages au Burkina Faso. Elles sont relatives à la productivité de l'individu en question	
Recherche sur la méthodologie des enquêtes sur la planification familiale	Étude transversale descriptive avec un plan expérimental pour quantifier les effets du sexe de l'enquêteur	Nigeria	Le sexe de l'intervieweur dans les enquêtes sur la planification influence les types de réponses obtenues sur la sexualité et l'utilisation de contraception des femmes enquêtées.	Becker S et al, 1995 (39)
TB et genre	Étude transversale descriptive	Sénégal	Il existe des inégalités de genre face à l'infection liée aux rôles sociaux.	Sénégal, MSAS, Programme lutte contre la TB, 2018 (40)
Enquête nationale de sécurité alimentaire de nutrition et de résilience (ENSANR)	Étude transversale descriptive	Sénégal	Les ménages conduits par les hommes sont moins résilients que ceux dirigés par les femmes	Sénégal, MSAS, Secrétariat gouvernemental à la sécurité alimentaire, 2019 (41)
Égalités des sexes et autonomisation des femmes dans l'administration publique : Étude de cas sur le Mali	Étude transversale descriptive	Mali	Le mariage précoce affecte plus les femmes. Les caractéristiques sociales des femmes affectent leur position socio-	Mali, gouvernement GEPA (42)



			économique.	
Violences basées sur le genre	Workshop	Sénégal	Les études sur les VBG portent sur la caractérisation des violences	Sénégal
Violences basées sur le genre au Sénégal	Étude transversale descriptive	Sénégal	Le milieu domestique est un cadre de production des violences basées sur le genre. Les VBG concernent principalement les femmes et cela dans tous les milieux. La résilience face aux VBG est importante au niveau communautaire.	Sénégal (Université Gaston Berger) Sall FD et al, 2015
Sexualité des adolescents	Étude transversale descriptive	Sénégal	Il est nécessaire d'intégrer de manière totale les garçons dans les actions ciblées vers les adolescents, afin de les sensibiliser à travers l'école, l'enseignement religieux, les médias.	Beauchemin C, 2001
Mutilations génitales féminines	Revue documentaire sur les MGF	Sénégal	Malgré de nombreuses interventions, la prévalence des MGF n'a pas évolué significativement en Afrique subsaharienne même si on retrouve des changements notables à une échelle régionale et individuelle	Sénégal_ country profile Allen C et al, 2018
Mutilations	Analyse des	Sénégal	Il existe une	Kandala BM,



génétales féminines	enquêtes démographiques de santé du Sénégal		prévalence plus élevée de l'Excision /MGF pour les cohortes plus jeunes (moins de 20 ans) pour les deux échantillons entre 2005 et 2010-11 à travers le Sénégal et les tendances au sein des régions sont variables.	2019
Grossesses en milieu scolaire	Devis mixte Quantitatif : étude transversale descriptive Qualitatif : revue documentaire + étude descriptive exploratoire	Sénégal	Les grossesses précoces s'inscrivent dans un contexte caractérisé par des violences basées sur le genre dont les filles sont victimes. La sexualité demeure encore un sujet tabou.	UNFPA, 2015
Vulnérabilité des hommes ayant des relations avec d'autres hommes	Devis mixte Quantitatif : étude transversale descriptive Qualitatif : étude descriptive	Sénégal	La vie de ces hommes caractérisée par la stigmatisation, la violence et le rejet. L'étude conclut sur la nécessité de services de soins et d'information en santé sexuelle non stigmatisant.	Ndiang CI et al, 2010
Violences basées sur le genre	Étude descriptive, rétrospective et observationnelle	Sénégal	Beaucoup plus de violences sont commises dans le système judiciaire sans être dénoncées par les victimes. Il semble donc opportun de sensibiliser la communauté et de briser les barrières socioculturelles	Leye MMM et al, 2017



			qui empêchent la reconnaissance des droits de la femme dans le couple.	
Homosexualité	Revue documentaire	Sénégal	Pour autant, l'amalgame entre genre et sexualité ne découle pas seulement d'une vision extérieure ou ethnocentrique ; il se retrouve aussi dans les conceptualisations locales. Dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, le vocabulaire désignant aujourd'hui les homosexuels renvoie à la dimension du genre plus qu'à celle de l'orientation sexuelle. Il en est ainsi tout particulièrement dans les pays où il existe une catégorie instituée d'inversion de genre, tels que le Sénégal, le Ghana ou le Nigeria ou le Burkina Faso.	Broqua C, 2017

## Annexe 3- Figures et tableaux des résultats de l'enquête en ligne auprès des membres des comités d'éthiques en santé en Afrique de l'Ouest.

### Tableaux

Tableau IV: Répartition des membres des comités d'éthique selon leur nationalité

Nationalité	Effectifs	Pourcentage
Maliennne	6	33,3
Sénégalaise	5	27,8
Burkinabé	1	5,6
Cap- Verdien	1	5,6
Guinéenne	1	5,6
Libérien	1	5,6
Nigérienne	1	5,6
Sierra Léonais	1	5,6
Togolaise	1	5,6
Total	18	100,0

Tableau V: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés selon leur profil professionnel

Comité d'éthique	Effectifs	Pourcentage
Juriste (master en Droit-Santé-Ethique)	1	5,6
Chef division études et recherches du ministère	1	5,6
Chirurgien-dentiste	1	5,6
Docteur en Pharmacien	1	5,6
Chercheur en éthique	1	5,6
Inspecteur des affaires administratives et financières du ministère de la santé / juriste	1	5,6
Juriste	1	5,6

Chercheur en sciences sociales	1	5,6
Médecin/Chercheur	1	5,6
Membre (représentant des associations de consommateurs)	1	5,6
pédiatre /professeure de santé publique	1	5,6
Pharmacien Officiel Titulaire d'Officine	1	5,6
Pharmacien, enseignant-chercheur	1	5,6
PPO Recherche et Subventions	1	5,6
Professeur d'enseignement supérieur/environnementaliste	1	5,6
Professeur d'Enseignement Supérieur/Microbiologiste	1	5,6
Professeur titulaire d'anthropologie médicale et d'éthique en santé	1	5,6
Juriste	1	5,6

Tableau VI: Répartition des membres des comités d'éthique selon leur rôle dans le comité

Rôle dans le comité	Effectifs	Pourcentage
Membre	8	46,9
Administrateur	2	11,8
Secrétaire général	2	11,8
Coordinateur	1	5,9
Commission Sciences Sociales	1	5,9
Président	1	5,9
Rapporteur général	1	5,9
Représentant le Ministre de la santé	1	5,9
Total	17	100,0

Tableau VII: Répartition des membres des comités d'éthique selon l'appréciation sur la formation sur le genre qu'ils ont eu à recevoir

Appréciation de la formation sur les aspects du genre	Effectifs	Pourcentage
	N=13	%
Extrêmement utile	4	30,8
Très utile	7	53,8
Relativement utile	1	7,7
Pas très utile	1	7,7

Tableau VIII: Répartition des responsables du genre des comités d'éthique selon leur profil professionnel

Profil professionnel du responsable du genre dans les comités d'éthique	Effectifs	Pourcentage
	N=4	%
Enseignante retraitée	1	25,0
Expert en Droits Humains Genre et Développement	1	25,0
Médecin	1	25,0
PhD en Genre	1	25,0

Tableau IX: Rôles des comités d'éthiques en santé en Afrique de l'Ouest

Fonctions comité d'éthique	Effectifs	Pourcentage%
Revue des protocoles	15	88,2
Formation en éthique	14	82,4
Supervision des protocoles	12	70,6
Donner des avis éclairés sur des questions sur la santé /autres	4	23,5
Conférences/Congrès	1	5,9

Tableau X: Nombre de fois de demande de révision d'un protocole de recherche pour une meilleure prise en compte du genre

<b>Nombre de fois de demandé de révision d'un protocole de recherche pour une meilleure prise en compte du genre</b>	<b>Effectifs N=11</b>	<b>Pourcentage %</b>
]1-10] fois	8	72,7
]10-20] fois	2	18,2
]20-30] fois	1	9,1

Tableau XI: Difficultés et obstacles rencontrés par les membres des comités d'éthiques en santé dans l'intégration du genre dans le cadre de travail

<b>Difficultés et obstacles rencontrés dans l'intégration du genre dans le cadre de travail</b>	<b>Effectifs N=13</b>	<b>Pourcentage %</b>
je ne dispose pas d'outils pour permettre de faire cette intégration du genre	7	53,8
Je ne sais pas comment faire cette intégration	3	23,1
Ce n'est pas pertinent pour mon travail/dans notre contexte	1	7,7
La disponibilité des personnes par rapport à ce travail bénévolat	1	7,7
Défaut de penser aux questions du genre	1	7,7

## Figures

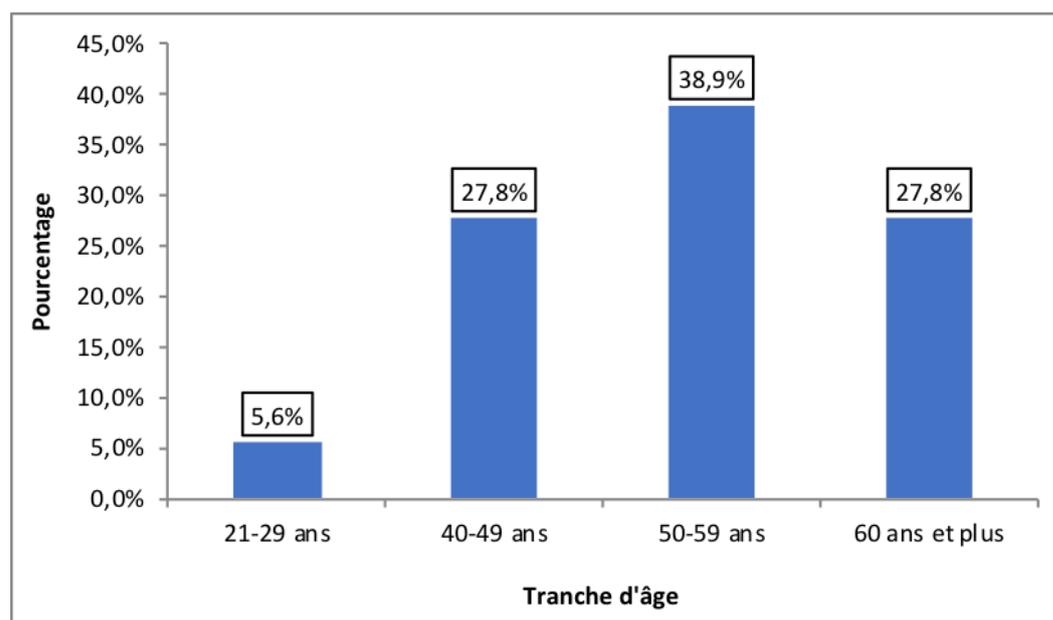


Figure 3: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés selon l'âge

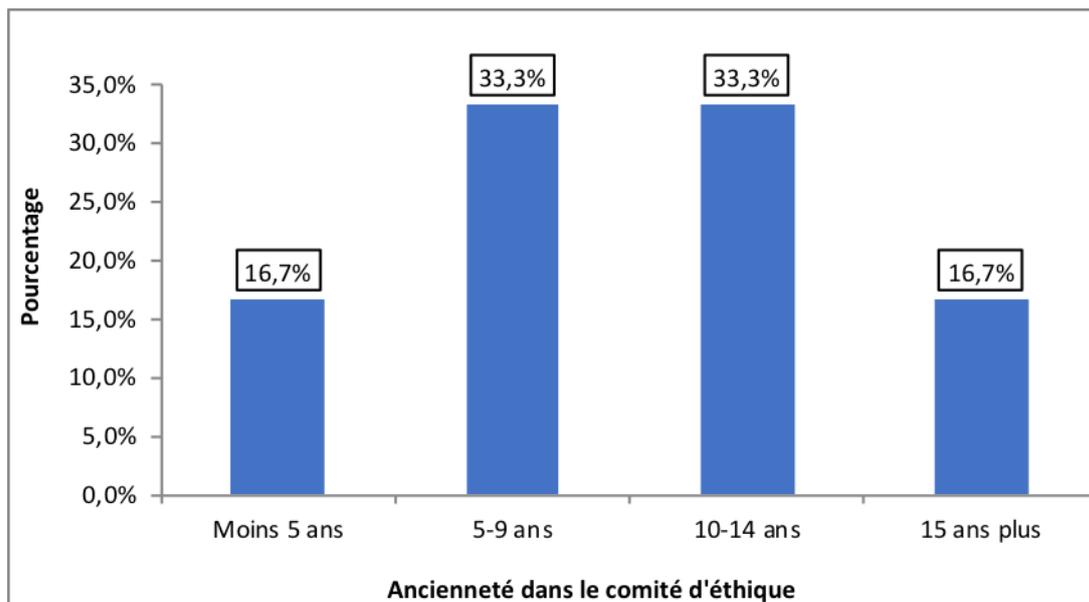


Figure 4: Répartition des membres des comités d'éthique enquêtés des comités selon l'ancienneté dans le comité d'éthique

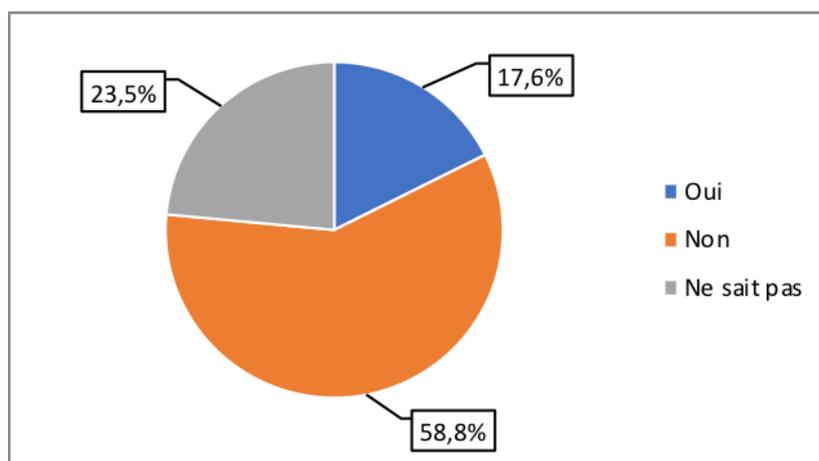


Figure 5: Répartition des membres des comités d'éthique en santé selon l'opinion qu'ils ont de l'existence d'une collaboration entre les membres des comités d'éthiques en Afrique de l'Ouest sur le genre

## Annexe 4- Exemple en recherche biomédicale

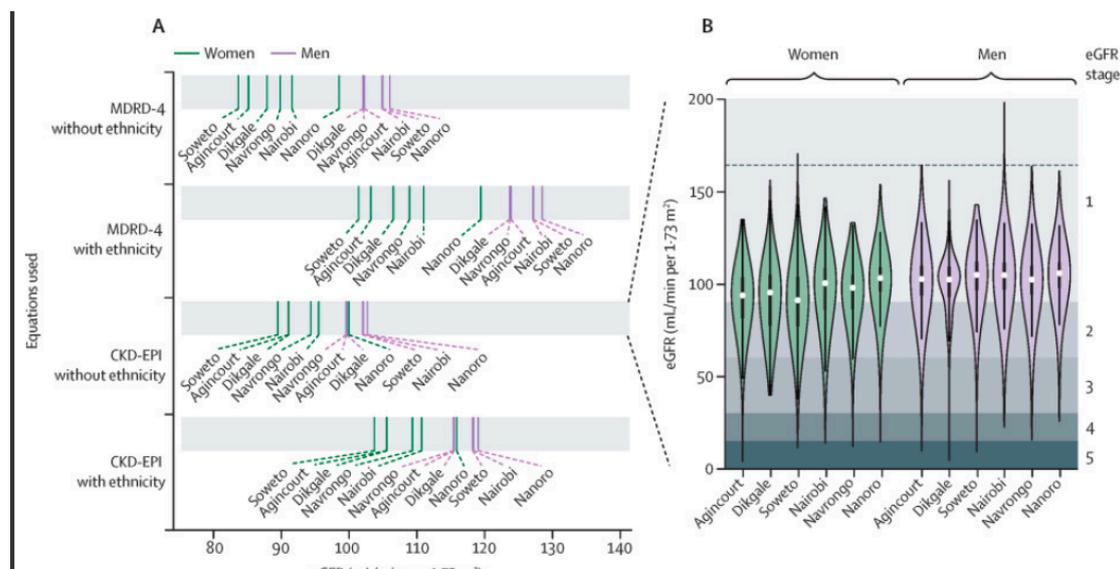


Figure 6: Différences génétique expliquant les différences de prévalences entre les femmes et les hommes concernant l'insuffisance rénale (95)

Cette image traduit les différences de prévalence chez les femmes et les hommes concernant l'insuffisance rénale. Différence qui serait lié à des facteurs génétiques Cette étude avait permis de montrer que le sexe masculin était un facteur protecteur pour la survenue maladie rénale dû à des différences génétiques (gène eGFR). (13).