

Contexte des enjeux EDI dans la recherche sur le sommeil

Historiquement, la recherche sur le sommeil et les rythmes biologiques a négligé plusieurs groupes susceptibles d'être particulièrement affectés.¹ En effet, les études ont surtout inclus des personnes membres de groupes majoritaires, principalement blanches d'origine européenne, et n'ont que très rarement considéré l'effet de l'âge, du sexe, de l'appartenance à un groupe racisé, du statut socio-économique, des hormones gonadiques, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, etc.^{2,3,4} Les groupes vulnérables, tels que les groupes racisés, les minorités sexuelles ou de genre, les communautés autochtones, les migrant·e·s ainsi que les populations âgées ou ayant un statut socioéconomique plus faible, rencontrent des obstacles supplémentaires à la santé du sommeil,^{5,6,7,8} p.ex., stigmatisation et discrimination,^{9,10} communication difficile dans le système de la santé, logement trop chaud l'été ou trop froid l'hiver, environnement bruyant, partage de la chambre avec plusieurs personnes ou au contraire, personne habitant seule ou en résidence de soins de longue durée, et stress lié à l'insécurité alimentaire.^{10,11,12,13,14} Ces études ont permis de faire ressortir des inégalités inquiétantes par rapport à l'accès à un sommeil de qualité, qui seront accrues par les changements climatiques.¹⁵ Ces inégalités façonnent l'accès aux soins de santé de manière plus générale; c'est le cas notamment pour les Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'autres populations racisées.^{16,17} Les habitudes de sommeil et l'importance qui est donnée au sommeil sont aussi influencées par les normes culturelles et sociales. Par exemple, le partage du lit ou de sa chambre avec le bébé, de même que le besoin de faire une sieste en après-midi chez les adultes, sont encouragés dans certaines cultures et proscrits dans d'autres.^{18,19} Ceci démontre la nécessité de mener des recherches pour développer et évaluer des programmes culturellement sensibles en matière de santé du sommeil. Finalement, les troubles du sommeil peuvent représenter une condition chronique et une situation de handicap, souvent invisibles. Certaines personnes présentant des troubles du sommeil sévères comme la narcolepsie rapportent vivre des difficultés académiques et professionnelles allant même jusqu'à la perte de leur emploi.^{20,21} Il est pertinent de les considérer aussi comme groupe vulnérable et de s'intéresser à leur vécu pour mieux orienter les interventions.²²

Objectifs du Réseau :

Le Réseau sommeil vise à ce que les équipes de recherche fassent preuve d'innovation pour que la recherche et la mobilisation des connaissances soient inclusives, qu'elles représentent la diversité des personnes du Québec et d'ailleurs, et qu'elles prennent en compte les iniquités auxquelles les minorités, les communautés autochtones, les populations défavorisées et les personnes avec troubles du sommeil sont confrontées. Plus spécifiquement, le Réseau sommeil vise à :

- 1) Créer un écosystème de recherche inclusif, diversifié et équitable, où tous les membres de la communauté scientifique peuvent se sentir accueillis et soutenus, peu importe leur origine, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur statut socio-économique, etc. Déterminer la



gouvernance avec l'objectif de parité hommes-femmes et de diversité de stades de carrière, d'origines ethnoculturelles, d'appartenance à la communauté 2SLGBTQ+ et de situations de handicap.

- 2) Assurer une équité dans les chances d'apprendre, d'être soutenu-e et de contribuer à la recherche sur le sommeil.
- 3) Soutenir et développer les projets intégrant les principes EDI.
- 4) Viser une équité dans la façon dont les connaissances sont mobilisées afin que l'ensemble de la population ait accès aux connaissances liées au sommeil.
- 5) Participer à la reconnaissance de ce que vivent les personnes présentant des troubles du sommeil et des rythmes dans les milieux académiques et professionnels.

Prise en compte des critères EDI dans la recherche selon le FRQ

Pour en savoir plus sur les critères EDI dans la recherche selon le FRQ ainsi que les actions mises en place par ceux-ci, cliquez [ici](#).

Exemple d'intégration des enjeux EDI dans la recherche sur le sommeil :

- Formations offertes dans les régions éloignées (p.ex., mode hybride) et accessibles à tous les groupes (à faible coût ou gratuitement) ;
- Considération des effets du genre, du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'origine ethnique, des hormones gonadiques, etc., lorsque ces caractéristiques sont pertinentes ;
- Développement des technologies pour augmenter l'accès au diagnostic (p.ex., appareils ambulatoires peu coûteux) ;
- Validation de technologies auprès de populations minoritaires ou marginalisées.

Références

1. Alcantara C, Giorgio Cosenzo L, McCullough E, Vogt T, Falzon AL, Perez Ibarra I. Cultural adaptations of psychological interventions for prevalent sleep disorders and sleep disturbances: A systematic review of randomized controlled trials in the United States. *Sleep Med Rev.* Apr 2021;56:101455. doi:10.1016/j.smrv.2021.101455
2. Yan L, Silver R. Neuroendocrine underpinnings of sex differences in circadian timing systems. *J Steroid Biochem Mol Biol.* Jun 2016;160:118-26. doi:10.1016/j.jsbmb.2015.10.007
3. Kerzee L, Shechter A, Boivin DB. Impact of Shift Work on the Circadian Timing System and Health in Women. *Sleep Med Clin.* Sep 2018;13(3):295-306. doi:10.1016/j.jsmc.2018.04.003
4. Boivin DB, Shechter A, Boudreau P, Begum EA, Ng Ying-Kin NM. Diurnal and circadian variation of sleep and alertness in men vs. naturally cycling women. *Proc Natl Acad Sci U S A.* Sep 27 2016;113(39):10980-5. doi:10.1073/pnas.1524484113
5. Baskaran A, Marogi E, Bitar R, Attarian H, Saadi A. Improving Sleep Health Among Refugees: A Systematic Review. *Neurol Clin Pract.* Apr 2023;13(2):e200139. doi:10.1212/CPJ.0000000000200139



6. Johnson DA, Ohanele C, Alcantara C, Jackson CL. The Need for Social and Environmental Determinants of Health Research to Understand and Intervene on Racial/Ethnic Disparities in Obstructive Sleep Apnea. *Clin Chest Med*. Jun 2022;43(2):199-216. doi:10.1016/j.ccm.2022.02.002
7. Strassle PD, Wilkerson MJ, Stewart AL, et al. Impact of COVID-related Discrimination on Psychological Distress and Sleep Disturbances across Race-Ethnicity. *J Racial Ethn Health Disparities*. May 1 2023;1-11. doi:10.1007/s40615-023-01614-5
8. Yiallourou SR, Maguire GP, Eades S, Hamilton GS, Quach J, Carrington MJ. Sleep influences on cardio-metabolic health in Indigenous populations. *Sleep Med*. Jul 2019;59:78-87. doi:10.1016/j.sleep.2018.10.011
9. Nagata JM, Lee CM, Yang JH, et al. Sexual Orientation Disparities in Early Adolescent Sleep: Findings from the Adolescent Brain Cognitive Development Study. *LGBT Health*. Mar 21 2023;doi:10.1089/lgbt.2022.0268
10. Gibbs JJ, Fusco RA. Minority stress and sleep: How do stress perception and anxiety symptoms act as mediators for sexual minority men? *Sleep Health*. Apr 2023;9(2):136-143. doi:10.1016/j.sleh.2023.01.002
11. Rocque R, Leanza Y. A Systematic Review of Patients' Experiences in Communicating with Primary Care Physicians: Intercultural Encounters and a Balance between Vulnerability and Integrity. *PLoS One*. 2015;10(10):e0139577. doi:10.1371/journal.pone.0139577
12. Papadopoulos D, Etindele Sosso FA. Socioeconomic status and sleep health: a narrative synthesis of 3 decades of empirical research. *J Clin Sleep Med*. Mar 1 2023;19(3):605-620. doi:10.5664/jcsm.10336
13. Perez LG, Siconolfi D, Troxel WM, et al. Loneliness and multiple health domains: associations among emerging adults. *J Behav Med*. Apr 2022;45(2):260-271. doi:10.1007/s10865-021-00267-1
14. Alhasan DM, Riley NM, Jackson li WB, Jackson CL. Food insecurity and sleep health by race/ethnicity in the United States. *J Nutr Sci*. 2023;12:e59. doi:10.1017/jns.2023.18
15. Bragazzi NL, Garbarino S, Puce L, et al. Planetary sleep medicine: Studying sleep at the individual, population, and planetary level. *Front Public Health*. 2022;10:1005100. doi:10.3389/fpubh.2022.1005100
16. Pandi-Perumal SR, Abumuamar AM, Spence DW, Chattu VK, Moscovitch A, BaHammam AS. Racial/Ethnic and Social Inequities in Sleep Medicine: The Tip of the Iceberg? *J Natl Med Assoc*. Winter 2017;109(4):279-286. doi:10.1016/j.jnma.2017.04.005
17. Marchildon GP, Beck CA, Katapally TR, Abonyi S, Dosman JA, Episkenew JA. Bifurcation of Health Policy Regimes: A Study of Sleep Apnea Care and Benefits Coverage in Saskatchewan. *Healthc Policy*. May 2017;12(4):69-85. Bifurcation des regimes de politiques de sante : etude des soins pour l'apnee du sommeil et des couvertures d'assurance en Saskatchewan. doi:10.12927/hcpol.2017.25097
18. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MP. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Med Rev*. Apr 2017;32:4-27. doi:10.1016/j.smr.2016.03.003
19. Glaskin K, Chenhall R. *Sleep around the world. Anthropological perspectives*. Culture, mind, and society (CMAS). Palgrave Macmillan; 2013:245.
20. Flores NM, Villa KF, Black J, Chervin RD, Witt EA. The Humanistic and Economic Burden of Narcolepsy. *J Clin Sleep Med*. Mar 2016;12(3):401-7. doi:10.5664/jcsm.5594



21. Maski K, Steinhart E, Williams D, et al. Listening to the Patient Voice in Narcolepsy: Diagnostic Delay, Disease Burden, and Treatment Efficacy. *J Clin Sleep Med*. Mar 15 2017;13(3):419-425. doi:10.5664/jcsm.6494
22. Janssens K, Amesz P, Nuvelstijn Y, et al. School Problems and School Support for Children with Narcolepsy: Parent, Teacher, and Child Reports. *Int J Environ Res Public Health*. Mar 15 2023;20(6)doi:10.3390/ijerph20065175

