

dies, à la réponse au traitement, mais aussi quant au mode d'action des médicaments, qui peut varier entre les hommes et les femmes. Et, dans certains cas, cela peut clairement contribuer à des diagnostics effectués de manière plus tardive, à des choix thérapeutiques qui ne sont pas tout à fait optimisés, et à une fréquence accrue d'effets indésirables."

Les différences hormonales, une explication

Quant à expliquer le pourquoi de cette situation à laquelle ces scientifiques souhaiteraient remédier, "les contraintes sociales et temporelles liées aux fonctions des femmes – y compris la garde d'enfants, les soins aux personnes âgées et les tâches ménagères – peuvent jouer un rôle", selon le rapport du Parlement européen.

"Les explications sont en grande partie historiques, analyse pour sa part le Dr Sarah Baatout. De manière générale, les médicaments ont longtemps d'abord été testés chez les hommes, du fait que des études chez la femme étaient considérées comme un peu plus complexes, principalement en raison des différences hormonales au cours du cycle. En tant que chercheuse, je travaille beaucoup sur le modèle animal pour développer de nouveaux médicaments, de nouveaux types de thérapies contre le cancer notamment. Et, historiquement, on a privilégié les modèles animaux mâles, perçus comme plus faciles à utiliser car moins soumis à des fluctuations hormonales. Et donc, dès le stade préclinique, un certain déficit de données s'est installé. Ces lacunes concernent pourtant des pathologies majeures dans notre société, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, l'ostéoporose, les maladies auto-immunes ainsi que certaines affections qui sont spécifiques aux femmes."

"La sous-représentativité des femmes s'est installée de facto, complète Jean-Sébastien Gosuin, qui a lancé le projet Patient Voice Database (lire ci-dessous). Dans la plupart des études, au moment où une femme est potentiellement candidate pour participer à une étude, une question – légitime – d'exclusion, c'est: 'Êtes-vous enceinte ou est-ce que vous allaitez?' Pour des raisons bien évidentes, l'exclusion de femmes enceintes et de femmes qui allaitent est une exclusion 'normale', mais cela engendre l'exclusion de facto d'une énorme base de femmes potentiellement éligibles."

En outre, "comme c'est souvent le cas en médecine, l'évaluation des nouveaux traitements se fait par comparaison avec les thérapies existantes – ce qu'on appelle le 'standard of care' –, complète Sarah Baatout. Si les premières études par rapport aux médicaments ont été effectuées chez les hommes, les essais suivants ont naturellement tendance à s'appuyer sur ces mêmes références et sur des populations de patients similaires. Cela peut conduire, sans que ce soit intentionnel, à une forme de continuité dans les choix méthodologiques, où certaines populations restent moins représentées".

Si les inégalités demeurent plus marquées dans certains domaines, notamment en oncologie, en cardiologie et dans les maladies neurodégénératives, le cadre réglementaire européen et mondial a progressivement évolué en faveur d'une meilleure prise en compte de la diversité des patients, constatent les scientifiques tout en soulignant que ces évolutions ont permis des avancées réelles même si, à leurs yeux, des marges de progrès importantes subsistent pour parvenir à une inclusion pleinement satisfaisante.

Laurence Dardenne

Invitation à participer aux essais

Pour impliquer davantage de femmes dans ces recherches cliniques, The Patient Voice Database se présente comme une plateforme innovante qui offre aux patients un moyen simple, sécurisé et conforme au RGPD (la réglementation en matière de protection des données) pour s'inscrire et faire entendre leur voix dans la recherche clinique. Concrètement, grâce à quelques questions rapides, les utilisateurs peuvent indiquer (de manière volontaire et anonyme) à quelles études ils souhaitent participer. Cela permet aux projets de recherche d'atteindre plus rapidement les bonnes personnes.

"En tant que cofondateur de ce projet, précise Jean-Sébastien Gosuin, il y a trois points qui sont importants. Le premier, c'est que la patiente ou le patient est au centre du dispositif. On part de la personne qui s'inscrit, qui annonce son pays, sa maladie, et à qui vont être posées quelques questions de prescreening pour aboutir à une liste d'études cliniques. Après ce questionnaire, en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion, on arrive à une shortlist. Ensuite, c'est à nouveau la patiente ou le patient qui décide de choisir l'étude qui lui convient le mieux, après discussion avec son spécialiste et avec l'équipe de recherche."

Le deuxième point, poursuit-il, "c'est la neutralité de la plateforme. Cela signifie que nous mettons systématiquement l'entière responsabilité des études disponibles en Belgique sur la plateforme, ce qui garantit que toutes les options possibles sont étudiées".

Enfin, le troisième et dernier point "est l'égalité des chances pour les patients, en termes d'informations d'abord, puis d'accès pour pouvoir postuler dans les études".

Une évolution vers un mieux

Pour impliquer plus de femmes, The Patient Voice Database s'est associé avec la Boîte rose, une organisation belge qui accompagne depuis plus de 70 ans les jeunes et futurs parents. Également partenaire de l'initiative, l'ASBL Baob Brussels est une organisation bruxelloise qui œuvre pour plus d'inclusivité dans les soins de santé et les politiques publiques, avec une attention particulière pour les femmes touchées par un cancer ou d'autres maladies graves.

Preuve que les choses évoluent vers un mieux, aujourd'hui, avec 20 000 personnes inscrites en Belgique sur la Patient Voice Database, on vient de dépasser le cap de 60 % de femmes inscrites.

L.D.

L'année 2025 a été anormalement chaude et sèche

■ Précipitations anormalement basses, vagues de chaleur et été précoce, l'année qui s'achève a été mouvementée sur le plan météorologique.

Après une année 2024 anormalement pluvieuse et marquée par des phénomènes météorologiques exceptionnels (deux tornades, nombreux jours d'orage et une neige trop rare), l'année qui s'achève se caractérise quant à elle par un niveau de précipitations anormalement bas et des températures très (trop) élevées. Selon l'Institut royal météorologique de Belgique (IRM), 2025 pourrait même devenir l'année la plus sèche de la période de référence actuelle. En effet, cette année (jusqu'au 18 décembre), il n'était tombé que 615,9 mm de précipitations et selon l'IRM, le total de précipitations ne devrait pas dépasser 620,9 mm d'ici au 31 décembre, alors que les normales annuelles se situent à 837,3 mm.

En pratique, à peine 143 jours de précipitations ont été comptabilisés à Uccle en 2025, alors que la normale se situe à 189,8 jours. Dans le reste du pays également, les précipitations ont été globalement inférieures à la moyenne.

Autre particularité de 2025: le printemps 2025 a été particulièrement sec, avec un total de précipitations de seulement 54,4 mm enregistré à Uccle. Pour trouver un printemps encore plus sec, il faut remonter de plus de 100 ans, en 1893, année durant laquelle il n'est tombé que 37,6 mm de précipitations. De plus, le printemps et l'été 2025 combinés constituent la combinaison printemps-été la plus sèche de la période de référence actuelle et la deuxième plus sèche depuis 1892.

Début d'été précoce et vagues de chaleur

2025 se caractérise également par des températures anormalement élevées.

La température la plus élevée de l'année (35,9 °C) a été enregistrée à Uccle le 1^{er} juillet tandis que la température la plus basse (provisoire) (-4,0 °C) a été atteinte le 14 janvier. Il s'agit de la cinquième température minimale absolue la plus élevée depuis 1892.

Les météorologues définissent un jour d'été comme un jour où la température est supérieure ou égale à 25°C. Cette année, cette température a été atteinte pour la première fois le 12 avril, ce qui en fait le jour d'été le plus précoce jamais observé depuis le début des mesures en 1892.

L'été 2025 a également été marqué par deux vagues de chaleur: la première, entre le 28 juin et le 2 juillet, et la deuxième, entre le 10 et le 15 août.

Pour Pascal Mormal, météorologue à l'IRM, la succession d'événements météorologiques anormaux observés ces dernières années constitue la preuve irréfutable du réchauffement climatique. "Les températures enregistrées depuis le début du XXI^e siècle témoignent d'une accélération du réchauffement climatique. Cette année 2025 aura été marquée par un printemps exceptionnellement sec, lumineux et chaud. On a également connu deux vagues de chaleur. Ce n'est pas anodin. Et au niveau des précipitations, on est sur l'année la plus sèche depuis 1976. L'an passé en revanche, les précipitations étaient particulièrement abondantes. La grande variabilité du climat d'une année à l'autre est une caractéristique du nouveau climat engendré par le réchauffement: on observe des sécheresses qui peuvent durer plusieurs mois voire trimestres, mais aussi de longues séquences pluvieuses", détaille le scientifique.

Maïli Bernaerts