

## **Note technique : Incidence sexospécifique de la COVID-19**

### **RÉSUMÉ**

Les pandémies ont des répercussions disproportionnées sur les femmes et les filles. Les données probantes montrent que les épidémies comme la COVID-19 exacerbent les écarts existants entre les genres en matière d'accès aux services sociaux et exposent les femmes à un risque plus élevé d'isolement, d'insécurité alimentaire, de perte de revenus et de moyens de subsistance et de violence sexiste.

En raison des rôles et des dynamiques propres à chaque genre, ce sont les femmes qui assument la responsabilité des soins aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes malades ou handicapées dans le ménage. Si les femmes sont elles-mêmes handicapées ou âgées, ces responsabilités sont encore plus lourdes. Par ailleurs, les femmes constituent la majorité des travailleurs de première ligne et des intervenants dans le secteur de la santé. Cette proportion augmente leur exposition aux risques d'infection et, en même temps, limite leur accès aux services nécessaires.

Les femmes appartenant à des groupes en quête d'équité, comme celles qui vivent avec un faible revenu, les femmes autochtones, les immigrantes et les handicapées sont plus à risque d'être victimes de violence et de mauvais traitements et il est plus difficile de les joindre efficacement grâce à des approches normalisées de communication et d'engagement. Elles courent également un risque plus élevé de subir une perte de revenus.

Pour que la réponse à la COVID-19 soit efficace et ne reproduise ou ne perpétue pas les inégalités entre les genres et en matière de santé, il est important que les normes, les rôles et les relations entre les genres qui influencent la vulnérabilité à l'infection et l'exposition au virus, ainsi que l'accès au traitement et aux messages de santé soient pris en compte et traités.

### **Les répercussions disproportionnées de l'épidémie de COVID-19 sur les femmes comprennent notamment :**

1. exposition accrue aux infections et fardeau accru pour la santé des femmes;
2. risque élevé de violence contre les femmes, de violence fondée sur le genre et de besoins plus élevés en matière de protection et de soutien communautaire;
3. risque accru d'insécurité alimentaire et de perte de moyens de subsistance et de revenus dans les ménages dirigés par des femmes;

4. manque de données sur les femmes et sur l'égalité entre les genres dans le contexte de la COVID-19;
5. les stratégies de communication actuelles ne permettent peut-être pas d'atteindre toutes les femmes et les jeunes filles.

Voici certaines recommandations **spécifiques** pour répondre aux répercussions de l'épidémie de COVID-19 sur les femmes le sont :

1. stratégies et politiques de préparation et de réponse à la COVID-19 sur le terrain en matière d'analyse de genre;
2. soutenir les travailleuses de première ligne et répondre à leurs besoins particuliers en matière d'égalité entre les genres;
3. assurer la continuité des services de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des services communautaires fondés sur les genres;
4. veiller à ce que les données tiennent compte du genre;
5. utiliser une optique sexospécifique dans la répartition des ressources et du financement d'urgence;
6. utiliser une approche sexospécifique ciblée dans la sensibilisation communautaire et les communications sur la COVID-19.

Des ressources sur l'application d'une perspective de genre à la réponse à la COVID-19 sont accessibles [ici](#) (uniquement en anglais).

### **Renseignements généraux**

À la fin de 2019, une nouvelle souche de grippe est apparue en Chine, maintenant connue sous le nom de COVID-19, et sa propagation a été très rapide dans le monde entier. L'Organisation mondiale de la Santé a déclaré une pandémie le 11 mars 2020. En date du 25 mars 2020, 617 cas en Ontario étaient positifs, dont 25 cas confirmés à Ottawa. La propagation communautaire étant maintenant envisagée, Santé publique d'Ottawa soupçonne que plus de 4 000 personnes sont porteuses du virus dans la collectivité.

Ce document décrit l'importance du genre dans la réponse à l'épidémie de COVID-19 et fournit des recommandations sur la façon dont la Ville peut mener une intervention sensible au genre.

### **Répercussions disproportionnées de l'épidémie de COVID-19 sur les femmes**

Il est peut-être encore tôt pour avoir une idée claire des répercussions de l'épidémie de COVID-19 sur le genre, mais il est évident que de telles épidémies ont des conséquences physiques et sociales négatives sur les populations vulnérables. Bien que les hommes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli soient les plus exposés au risque de décès dû à la COVID-19, les rôles et les relations entre les genres qui déterminent les rôles de prise en charge vont alourdir la charge de travail et

le niveau de risque pour les femmes.

Pour que la réponse à la COVID-19 soit efficace et ne perpétue pas les inégalités entre les genres et en matière de santé, il est important que les normes, les rôles et les relations entre les sexes qui influencent la vulnérabilité à l'infection et l'exposition au virus, ainsi que l'accès au diagnostic et au traitement soient pris en compte et traités. Par exemple, en l'absence d'une analyse sexospécifique des répercussions de la COVID-19 sur la santé des femmes et sur les autres travailleuses de première ligne, les systèmes et les budgets municipaux pourraient être confrontés à une pression plus forte à moyen et long terme pour traiter ou conserver leurs travailleuses.

## **1. Exposition accrue aux infections et fardeau accru pour la santé des femmes**

La probabilité que les femmes soient plus exposées à une infection à la COVID-19 est élevée en raison des facteurs suivants :

- les experts constatent que les pandémies aggravent les inégalités existantes en matière de santé pour les femmes et les filles et peuvent avoir un impact sur les traitements et les soins qu'elles reçoivent;
- la majorité des personnes qui s'occupent des enfants, des personnes âgées et des malades dans les foyers, notamment les personnes infectées par la COVID-19, sont des femmes et des filles;
- les femmes représentent la majorité du personnel de santé, ce qui augmente la probabilité qu'elles soient exposées à la COVID-19;
- en dehors du secteur de la santé, les professionnels et les travailleurs de première ligne (comme les employés des refuges, des établissements de soins de longue durée et des logements communautaires) qui sont les plus exposés à l'infection sont des femmes;
- avant l'annonce récente de mesures d'urgence par le gouvernement provincial, les femmes étaient (et sont encore) fortement exposées à une infection dans le cadre de leur travail de médecin, d'infirmière, de préposée, d'enseignante, d'éducatrice spécialisée, d'aide aux personnes âgées et de préposée à l'entretien ménager;
- en raison de la pauvreté et des responsabilités de soins, les femmes sont plus susceptibles d'avoir des difficultés à suivre les recommandations visant à prévenir la transmission de la COVID-19. L'isolement, la quarantaine volontaire et la quarantaine obligatoire ne sont peut-être pas possibles pour les femmes célibataires avec des enfants qui continuent d'aller travailler par crainte d'être au chômage ou de l'insécurité alimentaire;
- les femmes, en particulier celles qui sont sans abri, courent un grand risque d'infection. Les femmes qui vivent dans des centres d'hébergement temporaires, notamment celles qui résident dans des hôtels, des motels et qui habitent dans des zones d'hébergement surpeuplées, sont également à risque;
- la fermeture des écoles a constitué une charge supplémentaire en matière de soins,

principalement pour les femmes. Cette situation augmente le stress et le risque de développer des problèmes de santé mentale à long terme (p. ex. dépression ou troubles anxieux);

- les femmes autochtones ont des responsabilités à la maison en tant que gardiennes dans des collectivités qui manquent déjà de ressources, sont isolées et manquent d'infrastructures et de soutien;
- les femmes et les filles vulnérables n'ont peut-être pas un accès équitable aux produits d'hygiène préventive nécessaires, comme le désinfectant pour les mains, ainsi qu'à d'autres produits d'hygiène.

## **2. Risque élevé de violence contre les femmes, de violence fondée sur le genre et besoin accru de services communautaires**

- Les données relevées lors d'autres épidémies montrent que les différences de pouvoir entre les hommes et les femmes qui résultent de ces situations signifient que les femmes n'ont pas d'autonomie sur leur vie sexuelle et reproductive.
- Certains pays touchés par la COVID-19 ont déjà signalé à la police locale jusqu'à trois fois plus de cas de violence domestique. À Ottawa, des organisations communautaires ont déjà mis en garde contre une augmentation potentielle de la violence contre les femmes et les enfants en raison de l'isolement.
- La nécessité d'adhérer aux mesures de sécurité en lien avec la COVID-19 en maintenant une distance sociale et en s'isolant peut exposer les femmes vulnérables à des risques supplémentaires. Les femmes qui sont déjà isolées par leurs agresseurs n'auront plus accès au soutien communautaire.
- Les soins et le soutien vitaux offerts aux femmes et aux survivants de la violence fondée sur le genre (c'est-à-dire la gestion clinique du viol, la santé mentale et le soutien psychosocial) peuvent être réduits ou suspendus lorsque les prestataires de services de santé sont surchargés et préoccupés par le traitement des cas de COVID-19.
- Les femmes sans abri sont plus exposées aux abus et à la violence. Étant donné que certains lits et certaines chambres des refuges peuvent être utilisés comme des espaces d'auto-isolement, davantage de femmes risquent de ne pas avoir accès aux refuges.
- Les femmes autochtones sont plus à risque d'être exposées, car elles sont surreprésentées dans les refuges pour femmes, les logements communs et les établissements d'incarcération. Les problèmes de santé mentale et les dépendances peuvent les exposer davantage aux risques d'infection.
- Les handicapées courent un risque accru de subir des conséquences négatives en raison de leur accès limité à l'aide, de leur isolement et de leur vulnérabilité accrue ou du fait que des renseignements comme l'interprétation en langue des signes et d'autres moyens de communication ou l'aide disponible attendue ne leur sont plus accessibles.

- Les femmes transgenres qui sont également victimes de mauvais traitements, d'instabilité économique, etc., doivent être incluses et considérées comme un segment vulnérable de la population.
- L'isolement à domicile peut accroître l'incidence de l'exploitation sexuelle des femmes et des filles sur Internet.

### **3. Risque accru d'insécurité alimentaire et de perte de moyens de subsistance et de revenus dans les ménages dirigés par des femmes**

Il est prouvé que les épidémies ont des répercussions plus importantes sur les moyens de subsistance et le pouvoir d'achat des femmes célibataires, pauvres et vivant dans des régions rurales. Les fermetures de marchés et d'entreprises privées entraînent des niveaux plus élevés d'insécurité alimentaire chez les ménages dirigés par des femmes. Voici d'autres facteurs qui ont des répercussions disproportionnées sur les femmes :

- À Ottawa, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à vivre avec un faible revenu. Par conséquent, elles sont plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire en raison d'une perte de revenus.
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel et à occuper des postes temporaires. Elles sont plus susceptibles d'être mises à pied ou d'avoir moins d'heures de travail pendant la période de crise. Elles sont également plus susceptibles de ne pas avoir droit à un congé de maladie ou à d'autres droits pendant cette période.
- De nombreuses petites entreprises sont détenues par des femmes (comme des petits cafés, des restaurants et des salons d'esthétique). La fermeture de ces entreprises aura des répercussions sur les femmes et les personnes dont elles sont responsables.

### **4. Manque de données sur les femmes et sur l'égalité entre les genres dans le contexte de la COVID-19**

Les données sur la COVID-19 devraient considérer les répercussions de l'épidémie sur les femmes et d'autres groupes de genre. Une approche sexospécifique va au-delà de la collecte de données binaires séparées par le genre pour cibler les tendances et les incidences de l'infection. Les données sur les personnes qui bénéficient des interventions sanitaires actuelles, de la promotion de la santé et sur celles qui sont laissées pour compte sont essentielles pour la formulation des politiques dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs des services sociaux comme le logement, les soins de longue durée et les transports en commun.

L'absence d'une optique sexospécifique dans les évaluations des risques ou les politiques liées à la COVID-19 peut rendre certaines mesures de santé plus perturbatrices pour la vie des femmes et peut augmenter l'écart existant entre les genres dans l'accès aux services de la Ville.

L'examen qualitatif et quantitatif des différents rôles des femmes et des autres groupes de genre dans la réponse à la COVID-19 peut inclure les éléments suivants :

- la façon dont différents groupes de genre se protègent ou prennent soin des personnes atteintes de la COVID-19 à la maison ou en cohabitation (notamment les dortoirs universitaires, les refuges, les installations de vie communautaire);
- les différents rôles et responsabilités selon le genre qui comprennent l'exécution des mesures de prévention de la santé publique recommandées, comme l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement à la maison et au travail;
- l'accès de différents groupes de genre à des produits d'hygiène préventifs nécessaires, comme du désinfectant pour les mains à base de savon, ainsi que d'autres produits d'hygiène, comme du dentifrice, et des tampons hygiéniques pour les femmes et les filles.

##### **5. Les stratégies de communication actuelles ne permettent peut-être pas d'atteindre toutes les femmes et les filles**

La mobilisation communautaire au moyen de campagnes de sensibilisation et d'information exige une optique sexospécifique afin que les messages de prévention tiennent compte des besoins distincts des femmes, des hommes, des filles et des garçons.

Les femmes sont généralement responsables de la propreté de l'environnement dans les foyers et les établissements de soins. Elles ont une grande influence sur les habitudes d'hygiène et les comportements sanitaires des enfants, des jeunes et des personnes âgées. Considérant leur influence, les femmes peuvent être considérées comme le principal public des messages de promotion de la santé et il est important que les messages soient adaptés au contexte et qu'ils répondent aux besoins des groupes intersectionnels de femmes. Voici quelques mises en garde concernant les messages sur la COVID-19 :

- les femmes n'ont pas toutes accès à Internet, mode par lequel la plupart des messages de prévention sur la COVID-19 sont disponibles. Les endroits où il était possible d'avoir un accès à Internet, comme les bibliothèques publiques, les cafés et les installations récréatives de la Ville, sont maintenant tous fermés;
- aujourd'hui, toutes les femmes à Ottawa parlent couramment l'anglais ou le français. Les services de traduction fournis par les organisations d'immigration et d'établissement ont été fortement touchés par la crise de la COVID-19;
- les activités publiques, les ateliers, les formations et les activités de mobilisation des résidents ont été suspendus. Cela a limité les sources à partir desquelles les femmes autochtones, immigrantes et francophones reçoivent habituellement des messages de sensibilisation;
- les réseaux et les organisations de femmes sont confrontés à d'énormes difficultés de communication avec leurs membres et leurs communautés. Cela aura une incidence à long terme sur la relation entre ces organismes et leurs groupes

constitutifs et limitera le flux de communication sur la COVID-19 aux communautés difficiles à rejoindre par la Ville.

## **Recommandations**

1. **Mettre en place des stratégies et des politiques de préparation et de réponse à la COVID-19 sur l'analyse de genre** et veiller à ce que les mesures de confinement et d'atténuation tiennent également compte de la charge que représente le travail de soins non rémunéré et des risques accrus de violence sexiste qui touchent les femmes et les filles.
2. **Soutenir les travailleuses de première ligne** afin que leur contribution au travail n'ait pas d'incidence sur leur santé ou le bien-être de leur famille. Cela comprend la prestation d'un soutien nécessaire, comme des services de garde d'enfants, des tests sur la COVID-19 en temps opportun pour eux et leur famille, et veiller à ce que leur charge de travail et responsabilités de soins à la maison et au travail ne double pas.
3. **Assurer la continuité des services communautaires de lutte contre la violence envers les femmes et la violence sexiste** en prévision d'une augmentation des cas d'abus et de violence envers les femmes et les filles. Les changements dans le parcours d'orientation des victimes de violence à l'égard des femmes dus à des changements dans la disponibilité des soins doivent être communiqués aux principales communautés et aux prestataires de services. Il faut également veiller à ce que des lignes d'assistance téléphonique et d'autres moyens de communication soient mis à la disposition des femmes et des enfants pour leur permettre de signaler les cas de maltraitance
4. **Veiller à ce que des données sensibles au genre** sur les répercussions de la pandémie et ses politiques de réponse soient collectées, analysées et diffusées. De plus, il faut normaliser la collecte et l'analyse des données ventilées par sexe et par genre liées à la COVID-19 afin de comprendre les différences entre les sexes en matière d'exposition et de traitement, en plus de concevoir des mesures préventives différenciées en fonction des besoins des groupes intersectionnels de femmes.
5. **Utiliser une optique sexospécifique dans la répartition des ressources et du financement d'urgence** Appliquer une perspective sexospécifique aux mesures d'aide d'urgence temporaire et accorder la priorité aux femmes dans les services comme le logement et la garde d'enfants. De plus, il faut accorder la priorité à la répartition de ressources aux organisations communautaires qui servent les femmes et les enfants en quête d'équité et aux organisations de première ligne qui travaillent avec les survivantes de la violence contre les femmes et les refuges pour femmes afin d'atténuer les répercussions de l'épidémie et de ses mesures de confinement, et veiller à ce que les ressources ne soient pas détournées des services de santé essentiels dont ont besoin principalement les femmes et les filles pour répondre à la COVID-19. Des ressources sont également nécessaires pour assurer l'accès des femmes et des filles vulnérables aux produits d'hygiène.
6. **Utiliser une approche sexospécifique ciblée dans la sensibilisation**



**communautaire à la COVID-19** afin d'atteindre les femmes vulnérables et marginalisées. Les stratégies de communication doivent tenir compte d'autres facteurs comme l'âge, le handicap, l'éducation, la langue et le statut migratoire, l'orientation sexuelle et l'identité de genre lors de l'élaboration des messages de communication. La reconnaissance des différents besoins des femmes autochtones, des immigrantes, des handicapées et des personnes 2SLGBTIQ+ est la clé d'un engagement communautaire inclusif.

**Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :**

Sawsan Al-Refaei, spécialiste, Femmes et Équité des genres [sawsan.al-refaei@ottawa.ca](mailto:sawsan.al-refaei@ottawa.ca)

613-580-2400 poste 21207