



COVID-19 et sexe, genre et l'intersectionnalité

Document d'orientation préparé par l'unité des genres et de la santé au Santé Canada résumant les principales questions et considérations liées au sexe, au genre et à la diversité dans le cadre de la préparation des interventions relatives à la COVID-19. Des documents de référence sont inclus. Trouvez d'information supplémentaire sur le COVID-19 au site GCpédia du portefeuille de la Santé sur le sujet de l'ACSG +.

Le **gouvernement du Canada** est déterminé à tenir compte des répercussions potentielles des politiques, des programmes et des services sur divers groupes de femmes, d'hommes et de personnes non binaires.

Au **sein du portefeuille de la Santé**, nous savons que les risques, les fardeaux, les expériences et les résultats en matière de santé sont différents pour tous. Au moment de déployer des mesures liées à la COVID-19, nous devons tenir compte de facteurs croisés tels que l'âge, la région géographique, l'invalidité, la race, l'origine ethnique, l'indigénité, le motif de migration, le statut de réfugié, l'âge, la classe et d'autres conditions structurelles, incluant la précarité du logement, l'emploi et les facteurs de stress politiques et environnementaux.

Points saillants concernant les principaux facteurs

SEXE/GENRE: Les deux sexes semblent exposés au même risque de maladie, mais proportionnellement plus d'hommes que de femmes décèdent de la COVID-19. On suppose maintenant que ceci s'explique par les différences immunologiques propres au sexe, les habitudes en matière de tabagisme et de consommation d'alcool et la mauvaise santé en général. Les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux de première ligne, qui sont majoritairement des femmes (70 % à l'échelle mondiale), ainsi que les personnes fournissant des services essentiels présentent un risque plus élevé d'infection et de transmission de la maladie. Ce sont encore les femmes qui s'acquittent principalement des responsabilités liées aux soins et à la famille; elles courent ainsi un risque accru puisqu'elles assurent le soin des membres malades de la famille.

ÂGE: Les premières données montrent que les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé préexistants sont les plus vulnérables et les moins susceptibles de se rétablir.

INVALIDITÉ: Les personnes handicapées ont souvent des problèmes de santé sous-jacents et sont plus susceptibles d'être pauvres. Ils présentent donc un risque accru d'affection grave ou de décès s'ils contractent la COVID-19.

SITUATION GÉOGRAPHIQUE: Les personnes vivant dans des zones urbaines denses et près des carrefours de transport pourrait être plus exposées à des risques. Dans les régions ayant moins de ressources et des systèmes de santé déficients et sous-financés, les répercussions peuvent être plus graves. L'éloignement physique est plus difficile pour ceux qui vivent dans des lieux densément peuplés, comme les immeubles à logements multiples et les installations communautaires (p. ex., foyers pour personnes âgées ou prisons).

ÉTAT DE SANTÉ: L'état de santé dépend d'un vaste ensemble de déterminants sociaux, incluant le revenu, le niveau de scolarité et l'accès à une bonne alimentation. Les pandémies entraînent une perturbation des services essentiels, car les ressources sont consacrées à la lutte contre la propagation de la maladie.

INDIGÉNITÉ: La vie en région éloignée, l'accès restreint à des services de santé, le surpeuplement dans les logements, la pauvreté et les problèmes de santé sous-jacents, comme les maladies cardiovasculaires et le diabète, peuvent mettre particulièrement à risque certaines populations autochtones.

RACE/ORIGINE ETHNIQUE: Le pourcentage de personnes atteintes de maladie cardiovasculaire, de diabète et d'autres maladies chroniques est souvent plus élevé au sein des minorités ethniques et raciales. Certains facteurs de risque, tant biologique qu'environnementaux, expliquent ces différences.

STATUT SOCIOÉCONOMIQUE: Les personnes occupant un emploi précaire sont moins susceptibles d'avoir des congés de maladie payés ou la possibilité de s'absenter du travail en raison de la maladie. Il est aussi plus probable que ces personnes dépendent du transport en commun, augmentant ainsi leur risque d'exposition. Les femmes sont surreprésentées dans les emplois à temps partiel et les emplois précaires et ont ainsi un accès plus restreint aux mesures de protection sociales, comme l'assurance-emploi, la sécurité d'emploi et les avantages sociaux.

Au moment de préparer les interventions, tenez compte des éléments suivants:

Au Canada, on prévoit que la pandémie « touchera plus durement les personnes visées par des formes interreliées de discrimination : femmes autochtones, femmes racialisées, nouveaux arrivants, femmes handicapées, femmes monoparentales ».

Considérations d'ordre fonctionnel — Échantillon

COLLECTE DE DONNÉES ET CONSULTATION

- ◇ Au moment de représenter les différents taux d'infection et résultats sur la santé, la collecte des données ne devrait pas se limiter données ventilées par sexe. Intégrez des explications biologiques à d'autres facteurs sociaux, incluant notamment les normes sexospécifiques, les rôles et les comportements (p. ex., tabagisme et consommation d'alcool).
- ◇ Tenir compte des rapports de genre dans le cadre des recherches sur les répercussions de la pandémie; les femmes et les filles sont plus à risque de violence familiale car l'éloignement physique augmente les tensions au foyer.
- ◇ Soutenir et écouter les personnes qui sont principalement aux premières lignes de la lutte contre la pandémie (70 % de femmes).

ÉTUDES SOCIALES, COMPORTEMENTALES, OBSERVATIONELLES ET DE SÉROPRÉVALENCE

- ◇ Les questions de sondage et les stratégies d'échantillonnage devraient tenir compte du sexe, du genre, de l'âge et d'autres caractéristiques identitaires.
- ◇ Examiner les comportements stéréotypés dans l'étude de la vulnérabilité aux maladies. Par exemple, les hommes sont plus susceptibles de fumer que les femmes et ont moins tendance à tenter d'obtenir des soins de santé, alors que les femmes plus âgées sont plus susceptibles de vivre seules et de souffrir d'isolement social.

COMMUNICATIONS

- ◇ Les femmes et les hommes consomment l'information et y réagissent différemment, tout comme les différentes cohortes d'âge; la présentation stratégique du matériel de communication est nécessaire, tant en ce qui concerne les messages comme tels que les voies de communication, pour optimiser l'efficacité des communications.
- ◇ Examiner la possibilité de présenter l'information dans plusieurs langues : L'information qui évolue rapidement est souvent présentée principalement en anglais et en français. Assurez la diffusion des documents et des messages clés dans d'autres langues (incluant les langues autochtones); les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles peuvent être désavantagées lorsqu'il s'agit d'obtenir des détails au sujet des directives de santé publique changeantes, des règlements administratifs, etc. Il est également important d'examiner la possibilité de communiquer en braille et en messages sonores et d'adapter les communications à différentes styles et niveaux de compréhension.

Gouvernement du Canada

Mises à jour sur l'écllosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) du gouvernement du Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

Agence de la santé publique du Canada. Matériel infographique sur les populations vulnérables : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>

Instituts de recherche en santé du Canada. COVID-19 : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51917.html>

Instituts de recherche en santé du Canada. Pourquoi le sexe et le genre doivent être pris en compte dans la recherche sur la COVID-19 : Guide pour les candidats et les pairs évaluateurs : [\(affiché sur la page GCpédia sur l'ACFSG du portefeuille de la Santé\)](#)

Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres. Soutenir les maisons d'hébergement pour femmes et les centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles pendant la COVID-19 : <https://cfc-swc.gc.ca/fun-fin/shelters-refuges-fr.html>

Organismes internationaux

Global Health 5050. *Towards Gender Equality in Global Health. COVID-19 sex-disaggregated data tracker* : <http://globalhealth5050.org/covid19/>

ONU Femmes. *COVID-19: Emerging gender data and why it matters* : <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>

ONU Femmes. *The shadow pandemic: Violence against women and girls and COVID-19* : <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#vaw>

ONU Femmes : <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2019/8/news-publication-of-the-report-of-the-g7-gender-equality-advisory-council>

Organisation mondiale de la santé. Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Nations unies droits de l'homme. *COVID-19 and the human rights of LGBTI people*: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>

Data2X <https://data2x.org/resource-center/gender-and-data-resources-related-to-covid-19/>

Organisations non gouvernementales canadiennes

Espace mieux-être Canada : Soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances. Portail en ligne. <https://ca.portal.gs/>

Fondation canadienne des femmes. Signe d'appel à l'aide. <https://canadianwomen.org/fr/appel-a-l-aide/>

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. COVID-19 : Réponses tenant compte de l'équité. <http://nccdh.ca/fr/our-work/covid-19>

Orientation sur l'intersectionnalité et la COVID-19

Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. Policy Brief | Olena Hankivsky, PhD | Anuj Kapilashrami, PhD <https://www.qmul.ac.uk/media/news/2020/pr/queen-mary-research-calls-for-an-intersectional-view-of-the-coronavirus-pandemic.html>