

## Genre et COVID-19

### Considérations pour la réponse de l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Les preuves commencent à peine à émerger, principalement en Asie et dans le Pacifique. Une grande partie des données est biaisée vu qu'il y a davantage d'informations sur les cas confirmés car tous les pays n'effectuent pas le test sur l'ensemble de la population et ne recueillent pas les informations sur les cas sans ou avec des symptômes bénins. Cependant, il semble y avoir des **différences entre les sexes en ce qui concerne les infections et les taux de mortalité**, et le COVID-19 aura des conséquences sexospécifiques sur la vie quotidienne, et potentiellement des impacts à plus long terme.

#### Infections

Jusqu'à présent, **les taux d'infection sont semblables** et sont probablement aggravés par :

- La mobilité
- Les modes de déplacement
- Les modèles de contact social
- La réponse de première ligne
- Les soins aux malades et aux personnes âgées à domicile
- Le respect des mesures de protection

Ces facteurs sont susceptibles de différer considérablement entre les sexes et selon les pays et les sous-régions, les zones urbaines et rurales. En général, dans nos régions :

- Les hommes sont plus mobiles et plus susceptibles de voyager plus loin.
- Dans les zones urbaines, les femmes dépendent davantage des transports publics que les hommes.
- À l'échelle mondiale, 70 % des travailleurs de première ligne sont des femmes. Cependant, dans notre région, beaucoup plus d'hommes sont des agents de santé communautaire qu'ailleurs, par ex. seulement 17 % des femmes au Liberia et 40 % au Bénin.
- Les femmes et les filles s'occupent généralement des malades et des personnes âgées dans la sphère domestique.
- Comparées aux hommes, les femmes sont plus susceptibles d'adopter des mesures non pharmaceutique comme se laver les mains, porter les masques faciaux, éviter les transports en commun, etc.<sup>i</sup>
- Les femmes ont généralement moins accès à l'information que les hommes.

⇒ **Une analyse contextuelle du genre nous aidera à comprendre comment mieux cibler notre réponse.**

⇒ **Implications relatives à quoi, comment et à qui on s'adresse concernant les mesures de prévention.**

#### Taux de mortalité

À ce jour, les taux de mortalité chez les hommes **semblent nettement plus élevés que ceux des femmes** ; par ex. les taux de décès du CDC de Chine Centres pour le contrôle et la prévention des maladies: 1,7 % chez les femmes vs. 2,8 % chez les hommes.<sup>ii</sup>

**Nous supposons que cela pourrait être lié à des problèmes de santé sous-jacents**, car « les personnes souffrant de maladies préexistantes semblent plus susceptibles de tomber gravement malades à cause de ce virus du Covid-19 »<sup>bid</sup> Les statistiques sur les taux de mortalité engendré par les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques ou le diabète sucré dans notre région montrent que les tendances entre les femmes et les hommes diffèrent d'un pays à l'autre.

⇒ **Implications relatives à quoi, comment et à qui on s'adresse concernant le dépistage, la demande d'aide et la réponse.**

#### Grossesse et allaitement

Conformément aux directives de l'OMS du 13 mars 2020:<sup>iii</sup>

- Jusqu'à présent, il n'y a eu aucune preuve de risque accru de maladie grave ou de compromis fœtal pour les femmes enceintes ou sur la transmission mère-enfant lorsque l'infection se manifeste au cours du troisième trimestre
- Un cas de nouveau-né positif signalé
- **Preuve d'une augmentation des issues maternelles ou néonatales graves incertaine et limitée à l'infection au troisième trimestre**
- Des cas de rupture prématurée des membranes, de détresse fœtale et d'accouchement prématuré ont été signalés
- Un immunodéprimé peut présenter des symptômes atypiques - il est conseillé d'accorder une attention particulière aux femmes enceintes immunodéprimées (par ex. les séropositives)

⇒ **Les preuves actuelles sur cette question sont en train d'être collectées. Les directives mises à jour de l'OMS sont partagées ici.**

#### Impact sur la vie quotidienne et exacerbation des inégalités entre les sexes existants avec des implications à long terme

**Effets négatifs sur l'autonomisation économique des femmes :** Les crises constituent une grave menace sur l'engagement des femmes dans les activités économiques, en particulier dans les secteurs informels, et peuvent accroître les écarts dans les moyens de subsistance entre les sexes, comme cela a été le cas pendant l'épidémie d'Ébola. **La perte de revenus due aux quarantaines imposées, à la réduction des déplacements et à la fermeture des entreprises/marchés aura un impact important et de grande portée** pouvant entraîner des conséquences significativement négatives. Selon les secteurs, cela peut affecter différemment les hommes et les femmes ; par ex. les femmes, qui représentent 70% des petits commerçants au Liberia, ont été plus touchées par les restrictions sur les voyages à l'intérieur du pays pendant l'épidémie d'Ébola que les hommes.<sup>iv</sup> Les personnes occupant un emploi vulnérable en particulier ne disposeront d'aucun filet de sécurité ni d'aucune mesure en place pour atténuer l'impact. Dans tous les pays de notre région, **les femmes sont en moyenne 18,5 % plus susceptibles d'occuper un emploi vulnérable que les hommes.**<sup>v</sup>

**Augmentation de la charge de travail de soins non rémunéré.** Les femmes et les filles assument généralement les responsabilités des soins aux membres de la famille et aux personnes âgées. Cela entraîne **une augmentation du risque d'infection**, comme pendant la crise d'Ébola<sup>vi</sup> ainsi qu'une autre réduction de la capacité des femmes à participer à la génération de revenus. Ce qui entraînera **une réduction du pouvoir de décision dans les ménages, les communautés et les gouvernements (locaux)**, ce qui réduira par conséquent les chances que les besoins des femmes pendant cette crise soient exprimés et satisfaits. De plus, l'obligation de rester à la maison a conduit à un sentiment de dépression.<sup>vii</sup>

**La fermeture des écoles touchera de manière disproportionnée les filles et les garçons des milieux les plus défavorisés.** L'expérience montre que **les garçons et les filles plus vulnérables peuvent ne pas réintégrer le système éducatif**,<sup>viii</sup> ce qui a des effets négatifs à long terme sur leur famille et leurs contributions au capital humain de leur économie. Les fermetures d'écoles pourraient également conduire à une explosion des **grossesses non désirées**. Les analyses des fermetures d'écoles pendant l'épidémie d'Ébola en Sierra Leone ont montré une augmentation des grossesses chez les adolescentes entre 10,7% et 65 %, et **il est peu probable que les mères adolescentes retournent à l'école.**<sup>viii</sup>

**L'interruption des services de santé de routine affecte de manière disproportionnée les femmes et les filles.** Cela s'applique particulièrement à la **continuité des soins et aux services de santé sexuelle et reproductive liés au VIH/SIDA, notamment les soins de santé prénatals et postnatals**, les services d'accouchement propres et sûrs, les complications pendant la grossesse, le traitement des IST (Infection sexuellement transmissible) , la prise en charge clinique du viol et l'accès aux contraceptifs. Par exemple, lors de l'épidémie d'Ébola en Sierra Leone, une diminution de l'utilisation des services de santé vitaux a causé « 3 600 décès maternels, néonataux et mortinasses supplémentaires en 2014-2015 ».<sup>xi</sup> **Les ressources pourraient également être détournées des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.**<sup>xii</sup> En outre, des pertes disproportionnées d'agents de santé dans les zones affectées pourraient augmenter la mortalité maternelle à moyen et à long terme.<sup>xiii</sup>

**Accroissement des risques de violence basée sur le genre (VBG) et de protection.** De nombreuses preuves confirment que **l'insécurité croissante et les tensions au sein du ménage à la suite des crises exposent les femmes et les filles à un risque accru de violence domestique**. Une augmentation des cas de violence domestique dans les circonstances directement liées à COVID-19 a déjà été signalée, par exemple en Chine.<sup>xiv</sup> Les autres formes de violence basée sur le genre telles que **l'exploitation sexuelle et la violence en raison de vulnérabilités et de dépendances économiques accrues** sont également exacerbées - comme cela a été constaté lors de l'épidémie d'Ébola de 2013-2016 en Afrique de l'Ouest.<sup>xv</sup> Une autre préoccupation, en particulier dans notre région, est **le risque d'augmentation des taux de mariage d'enfants** - également documenté lors de l'épidémie d'Ébola, par ex. en Sierra Leone et au Liberia.<sup>xvi</sup>

**Les foyers dirigés par une femme sont exposés au plus grand risque de pauvreté.** Comme conséquence, cela se traduit par des niveaux de consommation plus faibles, un accès limité aux services et moins d'accès à un logement convenable, ce **qui aggrave encore les risques de maladies<sup>xvii</sup> et de violence basée sur le genre**. Plus de 39 % des ménages étaient dirigés par des femmes dans la région, et la majorité d'entre elles étaient des parents seuls avec des enfants de moins de 15 ans.<sup>xviii</sup>

**Sur la base de l'apprentissage et des réalisations des dernières années, des systèmes plus sensibles au genre franchiront une nouvelle étape vers la reconstruction en mieux, avec des systèmes de santé plus solides et des résultats plus favorables pour les femmes, les familles et les enfants.**

# Recommandations pour l'intégration du genre dans la réponse à la COVID-19 - Actions pour les organisations travaillant sur la COVID-19<sup>xviii</sup>

**Désagréger les données relatives à l'épidémie par sexe, âge, handicap, milieu socio-économique et lieu.** L'analyse des données désagrégées permet de mieux comprendre les différences de vulnérabilité, d'exposition et de traitement selon le sexe et ainsi de mieux concevoir des mesures préventives différencielles.

**Mener une analyse sexospécifique** pour éclairer les plans stratégiques des pays en matière de préparation et de réponse, en tenant compte des rôles, responsabilités et dynamiques de genre.

**Mesurer l'impact.** Il est essentiel de comprendre les couches de la population les plus vulnérables et les industries défaillantes pour fournir une assistance.

Pendant l'épidémie d'Ébola 2014-2015, des enquêtes par téléphone ont été utilisées en Sierra Leone et au Liberia pour collecter des informations en temps réel sur les impacts de la mauvaise santé et des comportements sur les ménages et les entreprises.<sup>viii</sup>

**Communiquer clairement les risques, les approches de prévention et de réponse** aux femmes et aux hommes de manière adaptée à l'âge et accessible pour garantir que les informations sur la prévention et la réponse peuvent être reçues et comprises.

**Accroître la participation significative, le leadership et la prise de décision des femmes et des filles dans la planification et la réponse,** notamment les travailleuses de première ligne dans les secteurs de la santé et d'autres secteurs qui peuvent informer et améliorer les mécanismes de surveillance, de détection et de prévention de sécurité sanitaire contre l'épidémie de COVID-19. Les réseaux de femmes et les groupes de jeunes peuvent être d'importants partenaires dans la communication, la planification et la réponse.

**Cibler tous les groupes avec des services sensibles au genre et adaptés à l'âge,** en tenant compte du handicap, de l'éducation et du statut socio-économique, ainsi que des infrastructures locales. Fournir un soutien aux travailleurs de première ligne sur les plans technique, émotionnelle et avec suffisamment de ressources pour assurer des soins de qualité.

**Porter une attention particulière aux adolescentes comme l'un des groupes les plus vulnérables.** Particulièrement vulnérables au manque d'accès aux services, aux grossesses précoces, aux abandons scolaires, au mariage d'enfants et à d'autres formes de violence basée sur le genre avant l'épidémie, ces risques sont susceptibles d'augmenter encore.

**Contenir et étendre les mesures de limitation afin de tenir compte de la charge de travail de soins non rémunéré pour les femmes et les filles.** Cela les expose à un risque d'infection plus élevé, réduit leur capacité à contribuer à la génération de revenus et donc au pouvoir de décision, et augmente ainsi leur risque de pauvreté et de VBG. Il convient de prêter attention aux structures monoparentales et multigénérationnelles des ménages, très répandues dans notre région. À moyen et à long terme, les gouvernements et le secteur privé doivent être soutenus pour fournir des services de garde d'enfants et mettre en place des politiques favorables à la famille.

**S'attendre à des risques accrus de violence basée sur le genre et répondre à toutes les mesures de communication, de prestation de services, de confinement et d'atténuation.** Les agents de santé doivent avoir les compétences de base pour répondre aux divulgations de VBG avec compassion et sans jugement et savoir à qui s'adresser pour les référencement pour des soins supplémentaires. Les mécanismes de référencement de VBG doivent être mis à jour lorsqu'ils s'écartent de l'avant épidémie. Les intervenants de première ligne doivent recevoir un soutien psychosocial. **Un soutien psychosocial doit également être disponible pour les survivants de VBG.**

**L'accès continu aux services de santé sexuelle et reproductive de bonne qualité, notamment des soins de santé prénatals et postnatals,** ainsi que des services de prévention et de réponse au VIH/SIDA doit être une priorité avec la réponse et la prévention du COVID-19.

**Un soutien psychosocial doit être fourni à tous ceux qui peuvent être affectés par l'épidémie (femmes et filles, hommes et garçons).** Être affecté, même indirectement, par une épidémie de maladie infectieuse peut être traumatisant. Cela contribuera à réduire les traumatismes chez les femmes et les filles qui sont également plus exposées à la VBG, ainsi que le risque de conflit domestique induit par une épidémie, qui est la plus grande source de violence contre les femmes et les enfants.

**Renforcer le filet de sécurité pour les ménages les plus vulnérables, par ex. par le biais de transferts d'espèces et élaborer des stratégies ciblées d'autonomisation économique des femmes,** afin de limiter l'impact de l'épidémie et ses mesures de confinement, notamment en les aidant à se relever et à renforcer leur résilience face aux chocs futurs.

<sup>i</sup> Moran, K. R., & Del Valle, S. Y. (2016). A meta-analysis of the association between gender and protective behaviors in response to respiratory epidemics and pandemics. *PLoS one*, 11(10).

<sup>ii</sup> Begley (March 3, 2020) "Who is getting sick, and how sick? A breakdown of coronavirus risk by demographic factors", online at <https://www.statnews.com/2020/03/03/who-is-getting-sick-and-how-sick-a-breakdown-of-coronavirus-risk-by-demographic-factors/>

<sup>iii</sup> OMS (2020). Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Directives provisoires, 13 mars 2020 v1.2, dernière consultation le 17 mars 2020

<sup>iv</sup> Korkoya et Wreh (2015) dans <https://www.cgdev.org/blog/how-will-covid-19-affect-women-and-girls-low-and-middle-income-countries>

<sup>v</sup> Sur la base des estimations de l'OIT, moyenne non pondérée, 2018

<sup>vi</sup> <https://www.graphic.com.gh/international/news/why-more-women-than-men-are-dying-in-the-ebola-outbreak.html>

<sup>vii</sup> Comme on le voit actuellement en Corée du Sud : <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>

<sup>viii</sup> Evans, D. and Over, M. (2020) The Economic Impact of COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries, Center for Global Development, March 12, 2020. <https://www.cgdev.org/blog/economic-impact-covid-19-low-and-middle-income-countries>

<sup>ix</sup> Bandiera, O., Buehren, N., Goldstein, M. P., Rasul, I., & Smurra, A. (2019). *The Economic Lives of Young Women in the Time of Ebola: Lessons from an Empowerment Program*. The World Bank.

<sup>x</sup> UNDP (2015) [https://www.si.undp.org/content/sierraleone/en/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/assessing-sexual-and-gender-based-violence-during-the-ebola-cris.html](https://www.si.undp.org/content/sierraleone/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/assessing-sexual-and-gender-based-violence-during-the-ebola-cris.html)

<sup>xi</sup> Sochas, Channon, and Nam 2017 in <https://www.cgdev.org/blog/how-will-covid-19-affect-women-and-girls-low-and-middle-income-countries>

<sup>xii</sup> CARE gender implications of COVID-19 outbreaks in development and humanitarian settings. <https://www.care.org/newsroom/press/press-releases/covid-19s-gender-implications-examined-in-policy-brief-care>

<sup>xiii</sup> Evans, D. K., Goldstein, M., & Popova, A. (2015). Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic. *The Lancet Global Health*, 3(8), e439-e440.

<sup>xiv</sup> <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>

<sup>xv</sup> UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High-Level Panel on the Global Response to Health Crises; UNICEF Helpdesk, "GBV in Emergencies: Emergency Responses to Public Health Outbreaks," September 2016.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/032/39/PDF/N1603239.pdf?OpenElement>

<sup>xvi</sup> <https://plan-international.org/blog/2015/05/forced-marriages-rise-time-ebola>; <https://plan-uk.org/blogs/ebola-putting-young-lives-on-lockdown>

<sup>xvii</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *Household Size and Composition Around the World 2017 – Data Booklet* (ST/ESA/SER.A/405).

<sup>xviii</sup> Sur la base du document *The COVID-19 Outbreak and Gender - GBV AaR*; notes de fin [vii]; Evans, D. (2020) How will COVID-19 affect women and girls in Low- and Middle-Income Countries? Center for Global Development, 16 mars 2020, <https://www.cgdev.org/blog/how-will-covid-19-affect-women-and-girls-low-and-middle-income-countries>; Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*.