



EXPOSÉ TECHNIQUE

COVID-19 : Une optique sexospécifique

**PROTÉGER LA SANTÉ ET LES DROITS
EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE
REPRODUCTION, ET PROMOUVOIR
L'ÉGALITÉ DES SEXES**

MARS 2020



MESSAGES CLÉS

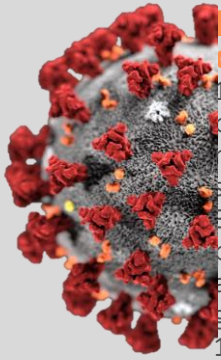
- ◆ **Les épidémies touchent les femmes et les hommes différemment**, et les pandémies aggravent les inégalités existantes pour les femmes et les filles ainsi que la discrimination d'autres groupes marginalisés tels que les personnes handicapées et celles en situation d'extrême pauvreté. Cela doit être pris en compte, étant donné les différentes conséquences entourant la détection et l'accès au traitement pour les femmes et les hommes.
- ◆ **Les femmes représentent 70 pour cent de la main-d'œuvre du secteur social et de la santé** dans le monde et une attention particulière devrait être accordée à la façon dont leur environnement de travail peut les exposer à la discrimination, ainsi qu'à la réflexion sur leur santé sexuelle et reproductive, et leurs besoins psychosociaux en tant que travailleuses de la santé de première ligne.
- ◆ En période de crise, comme c'est le cas lors d'une épidémie, **il se peut que les femmes et les filles soient plus à risque de subir des violences de la part de leur partenaire intime et d'autres formes de violence domestique** en raison des tensions accrues au sein des ménages. Étant donné que les systèmes qui protègent les femmes et les filles, y compris les structures communautaires, peuvent être fragilisés, voire s'effondrer, des mesures particulières devraient être mises en œuvre pour protéger les femmes et les filles contre le risque de violence de la part de leur partenaire intime en tenant compte de l'évolution de l'exposition au risque imposée par COVID-19.
- ◆ **La santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction** sont un problème de santé publique important qui **nécessite une grande attention** pendant les pandémies.
- ◆ **Les grossesses et les accouchements sans risques dépendent de la présence de systèmes de santé fonctionnels** et du strict respect des mesures de prévention des infections.
- ◆ **La fourniture de services de planification familiale et d'autres produits de santé sexuelle et reproductive**, y compris les produits de santé menstruelle, est au cœur de la santé, de l'autonomisation et du développement durable des femmes, et **peut être affectée étant donné que les chaînes d'approvisionnement subissent des contraintes dues à la lutte contre la pandémie.**
- ◆ **La continuité des soins doit être assurée** en cas d'interruption grave des services de santé ou de toute autre interruption de l'accès des femmes et des filles en âge de procréer. **Il convient d'éliminer les obstacles et les barrières** permettant aux femmes et aux filles d'accéder aux services, y compris aux services de soutien psychosocial, en particulier à celles qui sont victimes de violence ou qui risquent d'être victimes de violence lors de la quarantaine ou du confinement.
- ◆ **Les références pour service en cas de violence basée sur le genre doivent être actualisés** afin de refléter les changements effectués dans les établissements de soins de santé disponibles, tandis que les principales communautés et les prestataires de services clés doivent être informés de la mise à jour de ces circuits de référence des services.
- ◆ **Les femmes enceintes atteintes de maladies respiratoires doivent être traitées avec la plus grande priorité** en raison du risque accru d'effets indésirables, et les services de santé prénatals, néonataux et maternels doivent être séparés de ceux s'occupant de cas avérés de COVID-19.
- ◆ **Les systèmes de surveillance et de réaction** devraient inclure des données réparties par sexe, âge, genre et état de grossesse.
- ◆ **La prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial** aux personnes, familles, communautés et travailleurs de la santé touchés **est un élément essentiel de la lutte.**



- ◆ **Tous les travailleurs de la santé, y compris les femmes** qui luttent contre COVID-19, **doivent porter un équipement de protection individuelle.**
- ◆ **Étant donné l'interaction de première ligne des femmes avec les communautés** et leur participation à une majorité des prestations de soins, **elles font face à un risque plus élevé d'exposition.** Avec une telle proximité avec la communauté, **les femmes sont également bien placées pour influencer positivement la conception et la mise en œuvre** des activités de prévention ainsi que l'engagement communautaire.
- ◆ **Des services de soins et de messagerie précis et de soutien** doivent être fournis dans le but de renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes.
- ◆ **Il convient de tirer parti de l'expertise et de l'expérience du FNUAP en matière d'engagement communautaire, de mobilisation sociale et de réseaux étendus** dans différents groupes tels que les organisations de jeunes et de femmes, les chefs religieux et traditionnels, afin de sensibiliser, protéger et soutenir les jeunes, les femmes, les familles et les communautés. Cela permettra également de renforcer leurs connaissances sur la protection contre COVID-19 pour contenir la propagation des infections, promouvoir un changement de comportement sain, prévenir la transmission à risque de COVID-19 entre les communautés, et réduire la stigmatisation et la discrimination.
- ◆ **Le FNUAP travaillera en étroite collaboration avec les gouvernements, l'OMS, d'autres agences travaillant sur la santé (H6)** et les partenaires nationaux pour veiller à ce que les femmes, y compris celles en âge de procréer et les femmes enceintes, reçoivent des informations précises sur la prévention des infections, sur les risques potentiels ainsi que sur les moyens d'obtenir des soins médicaux en temps opportun et de se protéger contre les violences basées sur le genre.



COVID-19



La nouvelle maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) annoncée comme pandémie

par l'OMS le 11 mars 2020 est une nouvelle souche de coronavirus signalée pour la première fois le 31 décembre 2019 et peut provoquer une maladie respiratoire, allant du rhume à une maladie plus grave pouvant causer la mort. Au 18 mars, COVID-19 avait été signalée

dans 157 pays/régions, entraînant plus de 200 000 cas confirmés et plus de 8 000 décès. Pour les chiffres des tableaux de bord de suivi/mappage, suivez le [tableau de bord mondial, Johns Hopkins](#) et le [tableau de bord de l'Italie](#).

Prévention et symptômes des coronavirus

Selon les directives de l'OMS pour prévenir la propagation du coronavirus, vous devez :

Réduisez votre risque d'infection au coronavirus :

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon ou avec un gel
- Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir ou le pli de votre coude lorsque vous toussiez ou éternuez
- Évitez les contacts étroits avec toute personne présentant des symptômes de rhume ou de grippe
- Faites bien cuire la viande et les œufs
- N'ayez aucun contact non protégé avec des animaux sauvages ou de ferme vivants



Protégez-vous et protégez les autres de la maladie

Lavez vos mains

- Après avoir toussé ou éternué
- Lorsque vous soignez des malades
- Avant, pendant et après la préparation de la nourriture
- Avant de manger
- Après votre passage aux toilettes
- Quand les mains sont visiblement sales
- Après avoir manipulé des animaux ou des déchets animaux



Qui est le plus à risque ?

Les analyses épidémiologiques de l'OMS et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont montré que les personnes les plus à risque de mourir de COVID-19 appartiennent aux groupes vulnérables – y compris les personnes âgées, celles présentant une affection chronique et les immunovulnérables tels que les personnes atteintes de maladies cardiaques, de diabète et de maladies respiratoires, qui doivent être au centre des efforts d'intervention.



La majorité des cas sont âgés de 30 à 69 ans



Le plus grand nombre de décès survient chez les personnes âgées et les personnes souffrant de troubles médicaux préexistants.

Avoir des données précises et complètes ventilées par sexe, notamment pour étayer les connaissances sur les différences d'âge, car la gravité de l'infection est associée à l'âge (60 ans et plus) et aux conditions sous-jacentes. Il est important d'accorder une attention particulière aux besoins des femmes âgées à la lumière des enseignements tirés d'autres maladies infectieuses, à savoir le VIH, où les taux d'infection chez les personnes âgées — principalement les femmes — ont été un domaine d'intérêt négligé et, par extension, un domaine négligé dans la lutte.

D'ailleurs, les pandémies touchent différemment les femmes et les hommes.

Les pandémies aggravent les inégalités entre les sexes pour les femmes et les filles et peuvent influencer sur la façon dont elles reçoivent un traitement et des soins.



LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION REPRÉSENTENT UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE IMPORTANT QUI NÉCESSITE UNE GRANDE ATTENTION PENDANT LES PANDÉMIES

L'intervention d'urgence pour l'épidémie de COVID-19 signifie également que les ressources pour les services de santé sexuelle et reproductive peuvent être détournées afin de faire face à la pandémie contribuant à une recrudescence de la mortalité maternelle et néonatale, à un besoin élevé de besoin de contraception non satisfait ainsi qu'à un nombre accru d'avortements à risque et d'infections sexuellement transmises.

Partout dans le monde, les femmes représentent 70 % des travailleurs de la santé et des services sociaux. Les sages-femmes, les infirmières et les travailleuses de la santé communautaire se retrouvent en première ligne des efforts pour combattre et contenir la pandémie et ont besoin de porter un équipement de protection individuelle (EPI). Une grossesse et un accouchement sans risques dépendent de la présence d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés, en particulier de sages-femmes, et des infrastructures adéquates pour fournir des soins essentiels et d'urgence de qualité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les maladies respiratoires chez les femmes enceintes, en particulier les infections à la COVID-19, doivent être traitées avec la plus grande priorité en raison du risque accru d'effets indésirables. Les mesures de contrôle des infections doivent prévoir la séparation appropriée des cas suspects, possibles et confirmés des services de soins prénatals, néonataux et maternels. Des systèmes de surveillance et d'intervention pour les femmes en âge de procréer et pour les femmes enceintes devraient être en place, y compris dans les dispensaires prénatals. Actuellement, il n'existe aucune preuve étayant la transmission verticale de la mère à l'enfant de COVID-19.

La fourniture de services de planification familiale et d'autres services et produits de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux liés à la santé menstruelle, est au cœur de la santé, de l'autonomisation et de la dignité des femmes et des filles, et peut être affectée à mesure que les chaînes d'approvisionnement subissent des contraintes dues à la lutte contre la pandémie de COVID-19.



Les systèmes de surveillance et d'intervention doivent également tenir compte du sexe, du genre, de la situation professionnelle et de l'état de grossesse. Étant donné les conséquences que de telles pandémies peuvent avoir sur toutes les personnes, familles et communautés touchées, la prestation de soins de santé mentale et psychosociale doit être un élément essentiel de la réponse globale.

Le FNUAP soutient le rôle de chef de file des autorités nationales et locales, des communautés et des bénéficiaires en vue de garantir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pendant la pandémie. La collaboration et le partenariat avec l'OMS et d'autres agences de l'ONU afin de soutenir les ministères de la Santé et les ministères compétents sont essentiels pour garantir que des informations précises sont fournies aux femmes en âge de procréer, y compris les femmes enceintes, sur les précautions à prendre en matière d'infection, sur les risques potentiels et sur les moyens d'obtenir des soins médicaux en temps opportun.

LES FEMMES ET LES HOMMES SONT TOUCHÉS DIFFÉREMMENT

Les épidémies touchent les femmes et les hommes différemment, et aggravent les inégalités existantes pour les femmes et les filles ainsi que la discrimination d'autres groupes marginalisés tels que les personnes handicapées et celles en situation d'extrême pauvreté. Cela doit être pris en compte, étant donné les différentes conséquences entourant la détection et l'accès au traitement pour les femmes et les hommes, ainsi que pour leur bien-être en général.

Les normes sexospécifiques représentent un risque

Il se peut que les femmes soient moins susceptibles que les hommes de jouer un rôle dans la prise de décision relative à l'épidémie, et en conséquence leurs besoins de santé générale, sexuelle et reproductive risquent de ne pas être satisfaits. L'épidémie du virus Zika nous a appris que les différences de rôle à jouer entre les hommes et les femmes signifiaient que les femmes n'avaient aucune autonomie quant à leurs décisions sexuelles et reproductives, fait aggravé par leur accès inadéquat aux soins de santé et par les ressources financières insuffisantes ne leur permettant pas de se rendre aux hôpitaux et aux centres de soins de santé pour des visites médicales pour leurs enfants, bien que les femmes effectuent un contrôle sur la plupart des activités communautaires. Souvent, le niveau de représentation des femmes dans la planification et l'intervention en cas de pandémie est également insuffisant, comme on peut le constater dans certaines des mesures nationales et mondiales de lutte contre COVID-19.



En ce qui concerne les autres risques, les hommes peuvent présenter un comportement moins favorable à la santé en raison de normes sexospécifiques rigides, voulant être considérés comme machos plutôt que faibles, ce qui implique un retard dans la détection et l'accès au traitement pour le virus. Dans le contexte de ces normes, les hommes peuvent également ressentir une pression face aux difficultés économiques résultant de l'épidémie et de l'incapacité de travailler, provoquant des tensions et des conflits au sein des ménages. Pendant la quarantaine, les expériences et les besoins des femmes et des hommes varieront également en raison de leurs besoins physiques, culturels, sécuritaires et sanitaires différents.



Répartition du travail dans la santé et du personnel pour les femmes et pour les hommes

Soixante-dix pour cent du personnel de santé mondial sont des femmes, ce qui met l'accent sur la nature sexospécifique du personnel de santé et le risque d'infection auquel les femmes doivent faire face. Étant donné que les femmes fournissent l'essentiel des interventions de soins de santé primaires, y compris l'interaction de première ligne sur le plan communautaire, il est préoccupant qu'elles ne soient pas pleinement impliquées dans la prise de décision et la planification des interventions, la surveillance sécuritaire, la détection et les mécanismes de prévention. L'expérience montre que le rôle des femmes au sein des communautés les place souvent en position favorable pour identifier les tendances sur le plan local, y compris celles qui pourraient signaler le début d'une épidémie et la situation sanitaire générale.

L'expérience des épidémies passées montre l'importance d'intégrer l'analyse de genre dans les efforts de préparation et de réaction afin d'améliorer l'efficacité des interventions en matière de santé et de promouvoir l'égalité des sexes et l'équité en santé. Au cours de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016, les femmes étaient plus susceptibles d'être infectées par le virus, compte tenu de leur rôle prédominant de dispensatrices de soins au sein des familles et de travailleuses de la santé de première ligne.

La fermeture des écoles pour contrôler la transmission de COVID-19 a un effet différentiel sur les femmes sur le plan économique, étant donné leur rôle dans la prestation de la plupart des services de soins au sein des familles, avec des conséquences qui limitent leurs possibilités de travail et leurs perspectives économiques. En général, l'expérience de l'épidémie signifie que le fardeau domestique des femmes s'aggrave également, ce qui alourdit encore plus leur part des tâches ménagères, et ce, pour beaucoup, pendant qu'elles travaillent également à plein temps. En outre, les restrictions de déplacement entraînent des difficultés financières et de l'incertitude pour la plupart des travailleuses domestiques étrangères ou pour celles travaillant dans les secteurs de services et affectées par les limitations de déplacement.



Recrudescence des violences basées sur le genre

Les pandémies aggravent les inégalités et les vulnérabilités existantes entre les sexes, augmentant les risques de maltraitance. En période d'épidémie il se peut que les femmes et les filles soient plus à risque, par exemple, de subir des violences de la part de leur partenaire intime et d'autres formes de violence domestique en raison des tensions exacerbées au sein des ménages. Elles font également face à des risques accrus d'autres formes de violence sexiste, y compris l'exploitation et les abus sexuels dans ces situations. À titre d'exemple, les répercussions économiques de l'épidémie d'Ebola de 2013 à 2016 en Afrique de l'Ouest ont fait courir aux femmes et aux enfants un risque accru d'exploitation et de violence sexuelle.

En outre, les soins vitaux et le soutien aux survivantes de violences basées sur le genre (c'est-à-dire, la gestion clinique du viol ainsi que les prestations pour la santé mentale et l'aide psychosociale) peuvent être interrompus lorsque les prestataires de services de santé sont surchargés et préoccupés par le traitement des cas de COVID-19. Les systèmes doivent garantir que les travailleurs de santé disposent des compétences et des ressources nécessaires pour traiter les informations sensibles liées aux violences basées sur le genre, que toute divulgation de violence basée sur le genre soit traitée avec respect, compassion et confidentialité et que les services soient fournis selon une approche centrée sur la victime. Il est également essentiel d'actualiser les références en matière de violence basée sur le genre afin de refléter les changements dans les structures de soins disponibles et d'informer les principales communautés et les prestataires de services clés des références mises à jour.

Le FNUAP peut jouer un rôle prépondérant pour ce qui est de sensibiliser les partenaires nationaux à la compréhension de la convergence entre sexisme et épidémies, ainsi que le risque accru de violence basée sur le genre et comment traiter le problème de manière sécuritaire, éthique et efficace pendant cette pandémie.

Toutes les populations vulnérables subiront différemment la pandémie épidémies de COVID-19. Pour les 48 millions de femmes et de filles, dont 4 millions de femmes enceintes, identifiées par le FNUAP comme ayant besoin d'assistance et de protection humanitaires en 2020, les dangers que posent la pandémie de COVID-19 seront amplifiés. Les conflits, les mauvaises conditions dans les sites de déplacement et les ressources limitées sont susceptibles d'amplifier le besoin de soutien et de financement supplémentaires. Il est encore plus décourageant de contenir la propagation rapide de COVID-19 dans les pays et les communautés confrontés à des crises de longue durée, des conflits, des catastrophes naturelles, des déplacements et d'autres urgences sanitaires. Les pays touchés par un conflit ou considérés comme fragiles possèdent souvent certains des systèmes de santé parmi les plus faibles au monde, ce qui les rend vulnérables au COVID-19 en ce qui concerne leur capacité à détecter, confirmer et gérer la composante santé publique, mais aussi à gérer les répercussions cliniques et sanitaires de la maladie au sein d'une population.



RECOMMANDATIONS

- ◆ **Fournir des services de soins et des messages précis** dans le but de renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes.
- ◆ **Veiller à ce que les politiques et les interventions dans le cadre de la lutte répondent aux besoins de chacun**, ce qui représente une étape fondamentale dans la compréhension des effets primaires et secondaires d'une urgence sanitaire sur différentes personnes et communautés. Les besoins de protection des femmes et des filles doivent également être au centre des efforts d'intervention.
- ◆ **Veiller à ce que la réaction à COVID-19 ne reproduise ni ne perpétue les normes sexospécifiques néfastes, les pratiques discriminatoires et les inégalités.** Il est important de reconnaître que les normes, les rôles et les relations sociales, culturelles et sexospécifiques influencent la vulnérabilité des femmes et des hommes à l'infection, à l'exposition et au traitement.
- ◆ **Veiller à ce qu'une grande attention soit accordée à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction pendant COVID-19**, étant donné que ces problèmes peuvent avoir de graves répercussions lors des pandémies notamment en adhérant à des directives strictes pour la prévention des infections afin d'obtenir des grossesses et des accouchements sans risques, entre autres mesures.
- ◆ **Réfléchir à la façon dont ceux-ci peuvent varier selon les groupes de femmes et d'hommes**, en particulier ceux qui souffrent d'exclusion, notamment ceux qui vivent dans la pauvreté, les personnes handicapées, les populations autochtones, les personnes déplacées à l'intérieur du pays ou les réfugiés, les personnes LGBTIQ et d'autres personnes confrontées à des formes de discrimination croisées et multiples.
- ◆ **Examiner comment l'expérience de la quarantaine peut être différente pour les femmes et les hommes**, en voyant par exemple si les différents besoins physiques, culturels, sécuritaires et sanitaires des femmes et des hommes sont satisfaits. Reconnaître que le domicile peut ne pas être un endroit sûr pour certaines femmes et peut en effet augmenter l'exposition à la violence de la part de leur partenaire intime.
- ◆ **Actualiser les références des services en cas de violence basée sur le genre** afin de refléter les changements dans les services disponibles.
- ◆ **Donner la priorité à la participation des femmes, car leurs rôles au sein des communautés** les placent généralement en position favorable pour influencer positivement la conception et la mise en œuvre des activités de prévention. Compte tenu de leur proximité sur le plan local, leur surveillance et leurs connaissances peuvent aider à signaler le début d'une épidémie et à améliorer la situation sanitaire en général.
- ◆ **Inclure les femmes dans la prise de décision pour la préparation et la réaction à la pandémie**, et veiller à la représentation des femmes dans les espaces politiques nationaux et locaux de COVID-19.
- ◆ **Intégrer les voix des femmes en premières lignes de la lutte**, y compris les travailleuses de la santé et celles qui sont les plus touchées par la maladie, dans les politiques ou les pratiques de préparation et de réaction à l'avenir.
- ◆ **Soutenir un engagement significatif des femmes et des filles sur le plan communautaire**, y compris leurs réseaux et leurs organisations, afin de garantir que les efforts et les interventions ne discriminent pas davantage et n'excluent pas les plus à risque.
- ◆ **Veiller à ce que les gouvernements et les établissements de santé mondiaux** tiennent compte des effets directs et indirects de COVID-19 sur l'âge, le sexe et le genre lors de l'analyse des répercussions la pandémie.
- ◆ **Accorder la priorité à la collecte de données précises et complètes ventilées par âge et par sexe** afin de comprendre comment COVID-19 affecte les individus différemment, en matière de prévalence, de tendances et d'autres informations importantes.

- **Veiller à ce que les plans d'action humanitaire** prennent en compte et reflètent la lutte contre COVID-19 et plaident pour les droits des réfugiés, des migrants et des personnes déplacées, et notamment dans toutes les mesures nationales.
- **Appliquer l'approche du Nexus entre humanitaire et développement** par la cohérence organisationnelle, la collaboration, la synergie et les partenariats afin d'aider les gouvernements à réagir ; et de tirer le meilleur parti des avantages comparatifs des gouvernements, des ONG et d'autres agences d'aide travaillant à des objectifs communs.



© FNUAP SYRIE

Sources

- COVID-19: the gendered impacts of the outbreak : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)
- COVID-19 #Coronavirus data pack (mis à jour le 11 mars) : <https://informationisbeautiful.net/visualizations/covid-19-coronavirus-infographic-datapack/>
- COVID-19 Guidance Document, Asia Pacific Region, UNFPA March 2020
- WHO Daily Situation Reports: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Mental health considerations during COVID-19 outbreak : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
- A 3-Phase Response Activation System for public health emergencies, including COVID-19 : https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Coronavirus_ThreePhases_FINAL_0.pdf
- The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific. Gender Based Violence AOR Protection Cluster Asia and Pacific; Gender in Humanitarian Action Asia and Pacific, 2020 <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/GiHA%20WG%20advocacy%20%20brief%20final%5B4%5D.pdf>

