

COVID-19 ET LES FEMMES : UNE ANALYSE FÉMINISTE INTERSECTIONNELLE DE LA PANDÉMIE

« Ça va bien aller », c'est la phrase qu'on voit et qu'on entend partout depuis le début de la pandémie. La province se déconfiner mais les appels à l'ordre se multiplient pour éviter une deuxième vague. Les consignes sanitaires et de distanciation présupposent que nous sommes tous et toutes dans le même bateau. S'en tenir aux appels à

l'ordre, c'est ignorer l'intersectionnalité des différentes réalités vécues par les différents groupes de la population. **Appliquer une analyse féministe intersectionnelle nous permet de remettre en contexte les différents impacts de la pandémie sur les groupes qui vivaient déjà de la discrimination.**

FEMMES AÎNÉES

Les personnes âgées, particulièrement les personnes âgées de 70 ans et plus, sont les plus vulnérables à la COVID-19 et les plus susceptibles d'en mourir. Il semble logique de penser que cette vulnérabilité soit liée à leur état de santé plus précaire. Pourtant, plusieurs facteurs socio-économiques sont tout aussi importants dans la détermination de leur vulnérabilité, en particulier pour les femmes âgées. La majorité des décès causés par la COVID-19 au Canada sont liés aux foyers de soins de longue durée, où la pandémie a révélé que les niveaux de soins offerts aux résidentes et résidents et les conditions de vie sont inadéquats pour les protéger¹. Michèle Charpentier, titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne de l'Université du Québec à Montréal,

Les femmes d'âge de la retraite ont environ le tiers du revenu des hommes du même âge, ce qui affecte la qualité de soins qu'elles reçoivent.

note que les femmes d'âge de la retraite ont environ le tiers du revenu des hommes du même âge, ce qui affecte la qualité de soins qu'elles reçoivent². Plusieurs d'entre elles dépendent de l'aide de proches aidantes et aidants de qui elles ont été isolées pendant la pandémie — accentuant davantage leur isolement et nuisant à leur santé mentale et à leur qualité de vie —, et ce, qu'elles habitent dans un foyer de soins de longue durée ou seules dans leur résidence.

Les conditions qui rendent les femmes âgées les plus vulnérables pendant cette pandémie étaient déjà présentes avant la crise, mais elles étaient ignorées. Cette pandémie présente une occasion de renverser cette tendance à l'invisibilisation des femmes âgées et de prendre les mesures pour mieux répondre à leurs besoins.

FEMMES RACIALISÉES

Les femmes racialisées sont elles aussi singulièrement touchées par la pandémie et les mesures mises en place pour en limiter la propagation. Comme nos systèmes de santé ne collectent pas de données basées sur l'appartenance à un groupe ethnique, il est impossible d'évaluer correctement l'impact différencié du virus sur les personnes racialisées. Cependant, selon une étude menée par des professeurs du département de sociologie de l'Université Western, les taux d'infections sont significativement plus élevés dans les régions où on trouve un haut pourcentage de résidentes et résidents noirs. Ainsi, selon leur analyse, 1 % de plus de résidentes et résidents noirs dans une région mène au double du taux d'infection au coronavirus. De plus, 1 % de plus de résidentes et résidents nés à l'extérieur du Canada est associé à une hausse de 3 % du taux d'infection au coronavirus. Cela pourrait expliquer pourquoi Montréal est un épicerie de la pandémie.

Les femmes racialisées ont plus de chance de contracter le virus à cause de leur rôle professionnel et de leurs conditions de vie socio-économiques.

Ces observations se tiennent aussi dans les villes de Toronto et de Vancouver où il y a une forte concentration de populations immigrantes et noires et où sont aussi concentrés la majorité des cas de COVID-19 de leurs provinces respectives³. Le coronavirus s'est propagé plus rapidement dans les quartiers pauvres de Montréal ayant une concentration de résidentes et résidents noirs parce qu'ils sont surreprésentés comme travailleuses et travailleurs de la santé, un groupe particulièrement à risque, représentant 20 % des cas de la ville⁴. En effet, les aides-soignantes, les préposées aux bénéficiaires et les travailleuses de la santé les plus précaires tendent à être des personnes racialisées⁵.

Outre une plus forte prévalence de cas de COVID-19, il est raisonnable de penser que les communautés racialisées sont aussi plus susceptibles d'être ciblées de façon disproportionnée par la police pour les nouvelles amendes et accusations liées aux nouveaux actes de santé publique. En effet, selon le rapport de la Commission ontarienne des droits de la personne de l'Ontario intitulé *Un impact col-*

lectif : Rapport provisoire relatif à l'enquête sur le profilage racial et la discrimination envers les personnes noires au sein du service de police de Toronto, en 2016, la communauté noire représentait 8,8 % de la population de Toronto. Or, entre 2013 et 2017, elle composait 28,8 % des cas d'usage de force policière, 36 % des fusillades policières, 61,5 % des cas (8) d'usage de force policière causant la mort de civils et 70 % des fusillades policières ayant causé le décès de civils.

Par ailleurs, dans plusieurs des cas révisés par la commission, le directeur de l'Unité des enquêtes spéciales a déterminé que la police ne semblait pas avoir eu de motifs juridiques valables d'interpeller et/ou de détenir des civils noirs. Il serait donc naïf de penser que l'application des nouveaux pouvoirs donnés à la police échappe à ces

tendances⁶. Selon le *Policing the Pandemic Enforcement Report*, en Ontario, entre le 4 avril et le 1^{er} mai 2020, 795 amendes de 880 \$ avec une surcharge potentielle de 750 \$ ont été remises, s'élevant à un total de 700 744 \$⁷. Entre le 4 et le 13 avril 2020, 7 accusations criminelles ont été déposées contre des individus. Le rapport fait aussi état de plusieurs incidents de probable profilage racial. Par exemple, à Ottawa, un officier municipal aurait interpellé un homme noir avec sa fille dans un parc qui devait être fermé alors qu'il y avait plusieurs autres personnes dans le parc, et l'aurait même frappé au visage quand l'homme a refusé de s'identifier⁸. Encore à Ottawa, plusieurs réfugiées et réfugiés syriens semblent avoir été ciblés et ont reçu des amendes de 880 \$ pour avoir marché dans des parcs ou s'être assis sur des bancs publics⁹. Bref, durant cette pandémie, les femmes racialisées ont plus de chance de contracter le virus à cause de leur rôle professionnel et de leurs conditions de vie socio-économiques. Elles ont également plus de chance de subir de façon disproportionnée les contrecoups des nouveaux pouvoirs accordés à la police. Ces facteurs doivent être pris en compte lors de l'adoption de mesures pour contre-carrer les effets de la pandémie.

FEMMES AUTOCHTONES

Les femmes autochtones sont elles aussi singulièrement vulnérabilisées en temps de pandémie en raison, entre autres, de la discrimination associée aux nombreux déterminants sociaux de la santé. La population autochtone du Canada a un taux de maladie 4 fois plus élevé que celui du reste de la population canadienne et un taux de mortalité infantile 3 fois plus élevé. Les filles autochtones ont le taux de mortalité le plus élevé au Canada, plus de 6 fois

celui de la moyenne nationale. 47 % des enfants autochtones vivent dans la pauvreté. Les femmes autochtones représentent 42 % de la population carcérale féminine, un pourcentage qui est en croissance. Les filles autochtones, quant à elles, représentent 60 % de la population en centres de détention juvénile au Canada. 91 % des femmes et des filles autochtones en prison et en centre de détention ont subi de la violence physique ou sexuelle.

Tous ces facteurs fragilisent la santé et la sécurité des communautés autochtones et des femmes et des filles autochtones en particulier. En raison de leur santé précarisée, les femmes autochtones sont plus susceptibles de contracter la COVID-19. Cela s'est révélé vrai en 2009 quand le H1N1 a frappé le Canada et que les Autochtones ont représenté 28 % des admissions à l'hôpital et 18 % des morts alors qu'ils ne représentaient que 4 % de la population canadienne. À ces déterminants sociaux de la santé et l'expérience du H1N1 s'ajoute le fait que les femmes autochtones sont souvent celles qui s'occupent des enfants et agissent à titre de proches aidantes pour leurs parents et les membres de leur famille étendue. Celles qui occupent un emploi travaillent souvent dans les domaines traditionnels du *care* : l'éducation, la santé et le travail social. Or, travailler dans la santé et le travail social en période de pandémie augmente leurs risques de contagion¹⁰.

En raison de leur santé précarisée, les femmes autochtones sont plus susceptibles de contracter la COVID-19.

De plus, alors que l'une des plus importantes consignes pour se protéger contre la COVID-19 est de se laver les mains le plus souvent possible, en Ontario seulement, plus de 81 communautés autochtones sont visées par un

avis sur la qualité de l'eau, soit un avis d'ébullition de l'eau ou un avis de ne pas boire. Dans le cas de la communauté de Bearskin Lake, un avis de ne pas boire est en vigueur depuis mars 2006 et les membres de la communauté dépendent de la livraison d'eau en bouteille depuis ce temps¹¹. Cette situation complique énormément la tâche des résidentes et résidents qui souhaitent assurer la sécurité et préserver la santé de leurs proches.

À cela s'ajoute le risque accru de violence conjugale en confinement pour les femmes autochtones qui sont déjà plus à risque de la subir que la moyenne des femmes canadiennes. Un sondage effectué par l'Association des femmes autochtones du Canada a révélé une hausse importante de la violence¹². Une répondante sur 5 a déclaré avoir été victime de violence physique ou psychologique au cours des trois premiers mois du confinement. Les résultats préliminaires de ce sondage et de deux autres consultations laissent entendre que la plupart de ces femmes craignent plus la violence conjugale que le virus¹³. Tous ces facteurs font des femmes autochtones une population plus à risque en temps de pandémie.

FEMMES FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE

En Ontario, la population francophone représente 4,7 % de la population et 4,9 % de la population féminine selon les données du recensement de 2016. Pourtant, au début de la crise, les conférences de presse et les périodes de questions du gouvernement provincial et des autorités sanitaires se faisaient uniquement en anglais¹⁴. Ce manquement à la *Loi sur les services en français* pourrait mettre la santé des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens en danger. Présenter des renseignements en anglais seulement suppose que les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens sont tous bilingues ou qu'ils ont un niveau de littératie suffisant pour se contenter des communiqués de presse écrits du gouvernement, ce qui n'est pas toujours le cas, en particulier chez les personnes âgées. Selon l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes de 2003 menée par Statistique Canada, 55 % des francophones de plus de 16 ans en Ontario se situent seulement entre les niveaux 1 et 2 de littératie, contre 42 % pour les

Le fait de vivre en situation de minorité linguistique a un effet négatif sur la santé perçue des francophones.

anglophones dans cette situation.

Devant la pression des partis d'opposition et des groupes franco-ontariens, le gouvernement Ford a annoncé le 16 avril 2020 que la traduction simultanée des points de presses du gouvernement ontarien serait désormais disponible sur sa chaîne YouTube¹⁵. La *Loi sur les services en français* stipule pourtant que les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens ont droit à des services équivalents à ceux offerts en anglais et que ceux-ci ne se limitent pas à la traduction¹⁶. Le 10 avril dernier, la commissaire aux services en français de l'Ontario, Kelly Burke, indique avoir reçu plus d'une dizaine de plaintes qui portent principalement sur le manque de français lors des conférences de presse quotidiennes de la province¹⁷. Pour tenter de répondre aux critiques, la ministre des Affaires francophones, Caroline Mulroney, publie régulièrement sur ses pages Twitter et Facebook une vidéo en français qui résume les annonces

gouvernementales sans la présence d'un ou d'une professionnelle de la santé et sans la présence de journalistes¹⁸. Cette initiative ne pourra pas rejoindre toutes les personnes âgées qui ne fréquentent pas les médias sociaux.

Selon une étude de 2009, le fait de vivre en situation de minorité linguistique a un effet négatif sur la santé perçue des francophones¹⁹. Cela est exacerbé durant cette crise

par le manque d'égard du gouvernement ontarien dans la communication des informations essentielles pour les francophones. Sans avoir accès à ces informations, en plus d'avoir de la difficulté à accéder à des services de santé en français dans le cas des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens des régions plus éloignées²⁰, les francophones de la province, plus spécialement les âgées francophones sont plus à risque de contracter la COVID-19.

FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

L'analyse intersectionnelle nous amène aussi à considérer les femmes en situation de handicap que la pandémie et surtout le confinement ont encore plus isolées. Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, 22 % des Canadiennes et Canadiens âgés de 15 ans et plus s'identifient comme ayant un handicap. Ce pourcentage augmente avec l'âge. En effet, 37,8 % des Canadiennes et Canadiens de plus de 65 ans et 47,4 % des Canadiennes et Canadiens de plus de 75 ans s'identifient comme ayant un handicap. Parmi les Canadiennes et Canadiens en âge d'occuper un emploi, plus de 1,5 million ou 41 % d'entre eux sont sans emploi ou ne sont pas du tout sur le marché du travail. Parmi les personnes ayant un handicap grave, ce taux passe à plus de 60 %²¹.

Les mesures de distanciation physique sont plus difficiles à appliquer pour celles qui dépendent souvent de proches aidantes et de services externes qui sont maintenant inaccessibles²². Une grande portion des femmes en situation de handicap ont été laissées pour compte par les mesures d'aides financières liées à la COVID-19 parce qu'elles n'occupaient pas un emploi ou qu'elles n'avaient pas un revenu suffisant avant la pandémie. Pour celles qui ont un emploi, elles sont plus à risque de perdre leur emploi lorsqu'il y a des coupures²³. En ce qui a trait à leur état de santé, les personnes en situation de handicap sont aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui les rendent plus vulnérables face à la COVID-19.

Plusieurs groupes de défense des droits de la personne ont émis des préoccupations par rapport aux directives de priorisation des patients en cas de surcharge des systèmes de santé. Là où les hôpitaux et les centres de soins sont submergés, des messages inquiétants ont émergé sur la priorisation des patients. Par exemple, en Alabama, une directive a été émise quant au fait que « les

personnes avec de sévères retards mentaux, des états de démence avancés ou d'importants traumatismes crâniens » ne constituent pas des patients à prioriser pour recourir aux respirateurs artificiels²⁴. Au début du mois d'avril 2020, on apprenait qu'au Québec, en cas de pénurie de respirateurs, les patients ayant les plus grandes chances de survie d'un point de vue clinique seraient privilégiés. En plus des chances de survie, l'espérance de vie après l'intervention et la question du cycle de vie seraient également prises en compte.

L'utilisation de critères cliniques et médicaux est présentée comme une façon neutre de décider qui bénéficiera de soins. « Mais derrière ces critères cliniques se cachent des critères socio-économiques », fait remarquer Vardit Ravitsky, professeure en bioéthique au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. « Les personnes désavantagées pendant leurs vies en raison de la pauvreté, de circonstances de vie, parce qu'elles n'ont pas eu accès aux ressources, parce qu'elles sont nées avec une maladie ou un handicap, toutes ces personnes auront moins de chances de survie et une moins bonne espérance de vie et elles

Là où les hôpitaux et les centres de soins sont submergés, des messages inquiétants ont émergé sur la priorisation des patients.

auront besoin d'un traitement plus poussé. » Ces patients seront donc pénalisés dans le difficile choix de l'allocation des ressources. « C'est extrêmement problématique », souligne Vardit Ravitsky, ajoutant « qu'un sentiment d'injustice pourrait naître dans certaines strates de la population. »²⁵

Le gouvernement fédéral a créé en avril 2020 le Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière de personnes en situation de handicap et a pris des mesures pour mitiger les effets économiques de la pandémie sur les personnes en situation de handicap, mais il est essentiel de toujours prendre en compte leurs besoins, surtout lorsqu'il s'agit d'une crise de nature médicale²⁶.

CONCLUSION

Pour conclure, une analyse féministe intersectionnelle est vitale pour obtenir une bonne compréhension des effets de la pandémie et du confinement sur les femmes ontariennes et canadiennes. Cette analyse devrait informer non seulement notre compréhension de la COVID-19, mais aussi les décisions prises par nos gouvernements non pas après coup alors que les groupes de défense des droits des

femmes soulèvent des problèmes, mais bien avant lors d'un processus de consultation ouvert et transparent. Les vies des femmes âgées, racialisées, autochtones, 2SLGBTQ+, en situation de handicap et francophones continueront d'être plus durement touchées tant qu'elles ne seront pas au premier plan dans les politiques gouvernementales.

RÉFÉRENCES

- 1 : <https://nationalpost.com/news/four-out-of-five-covid-19-deaths-have-been-linked-to-seniors-homes-that-says-a-lot-about-how-canada-regards-its-elders>
- 2 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-women-make-up-over-half-of-covid-19-deaths-in-canada-counter-to/>
- 3 : <https://theconversation.com/data-linking-race-and-health-predicts-new-covid-19-hotspots-138579>
- 4 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-women-make-up-over-half-of-covid-19-deaths-in-canada-counter-to/>
- 5 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-women-make-up-over-half-of-covid-19-deaths-in-canada-counter-to/>
- 6 : <http://www.ohrc.on.ca/fr/enqu%C3%AAtes-d%E2%80%99int%C3%A9r%C3%AAt-public-sur-le-profilage-racial-et-la-discrimination-raciale-au-sein-du-service-de/un-impact-collectif-rapport-provisoire-relatif-%C3%A0-lenqu%C3%AAtes-sur-le-profilage#IV.%20Conclusions>
- 7 : https://static1.squarespace.com/static/5e8396f40824381145ff603a/t/5eae43d69d70876a67c26421/1588478934909/Police_the_Pandemic_Report_1May2020.pdf
- 8 : https://static1.squarespace.com/static/5e8396f40824381145ff603a/t/5e950fdee0ad340d4498f935/1586827230486/Police_the_Pandemic_Report_13April2020.pdf
- 9 : https://static1.squarespace.com/static/5e8396f40824381145ff603a/t/5eae43d69d70876a67c26421/1588478934909/Police_the_Pandemic_Report_1May2020.pdf
- 10 : <https://canadiandimension.com/articles/view/canada-ignoring-gendered-impacts-of-covid-19-on-indigenous-women>
- 11 : <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1506514143353/1533317130660#dataset-filter>
- 12 : <https://www.theglobeandmail.com/politics/article-advocates-concerned-about-heightened-vulnerability-for-indigenous/>
- 13 : https://quebec.huffingtonpost.ca/entry/hausse-violence-contre-femmes-autochtones-pendant-confinement_qc_5eb86935c5b6bb4495e468a2
- 14 : <https://www.ledroit.com/actualites/les-franco-ontariens-au-second-plan-dans-la-gestion-de-la-crise-de-la-covid-19-0fb4a05f59d3d803e22e0f6a7c25334f>
- 15 : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1694551/covid-19-les-points-de-presse-de-doug-ford-traduits-en-francais>
- 16 : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/flsa.aspx#:~:text=La%20Loi%20de%201986%20sur%20les%20services%20en%20fran%C3%A7ais,si%C3%A8ge%20d'un%20organisme%20gouvernemental.>
- 17 : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1692763/covid-19-plaintes-absence-francais-gouvernement-ontario>
- 18 : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1692763/covid-19-plaintes-absence-francais-gouvernement-ontario>
- 19 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700700/>
- 20 : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1103962/accessibilite-services-sante-francais-ontario-disponibilite-soins>
- 21 : <http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/June2020/05/c8558.html>
- 22 : <http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/April2020/10/c3771.html>
- 23 : <http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/June2020/05/c8558.html>
- 24 : <https://www.lenouvelliste.ca/opinions/le-monde-apres-la-covid-19-0d64482ac11f975aed92005a61fcdc97>
- 25 : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/578669/les-criteres-pour-privilegier-des-patients-ne-sont-pas-si-neutres>
- 26 : <http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/June2020/05/c8558.html>