

DISPARITÉS HOMMES-FEMMES

L'IMPACT DIFFÉRENCIÉ DE LA PANDÉMIE SUR LES HOMMES ET LES FEMMES EN CONTEXTE MONTRÉALAIS

L'Organisation mondiale de la santé, dans un rapport récent, appelait les instances de santé publique à évaluer l'impact différentiel de la pandémie de la COVID-19 chez les hommes et les femmes¹. Certains déterminants biologiques et sociaux expliqueraient les différences observées parmi les taux d'infection et la sévérité de la maladie entre les hommes et les femmes², ainsi que certaines répercussions des mesures de confinement sur la santé physique et mentale des individus.

Les analyses présentées dans le présent feuillet permettent de comparer le risque d'infection, la sévérité de la maladie et les impacts des mesures de confinement entre les hommes et les femmes, pour l'île de Montréal.

Plus de femmes atteintes de la COVID-19 à Montréal

Cette disparité est plus marquée parmi certains groupes d'âge.

58 % des cas confirmés de COVID-19 à Montréal sont chez les femmes

Les femmes âgées de **20 à 59 ans** ont été davantage touchées que les hommes. La vulnérabilité accrue des femmes dans ce groupe d'âge pourrait, du moins en partie, être expliquée par la surreprésentation des femmes parmi les travailleurs de la santé.

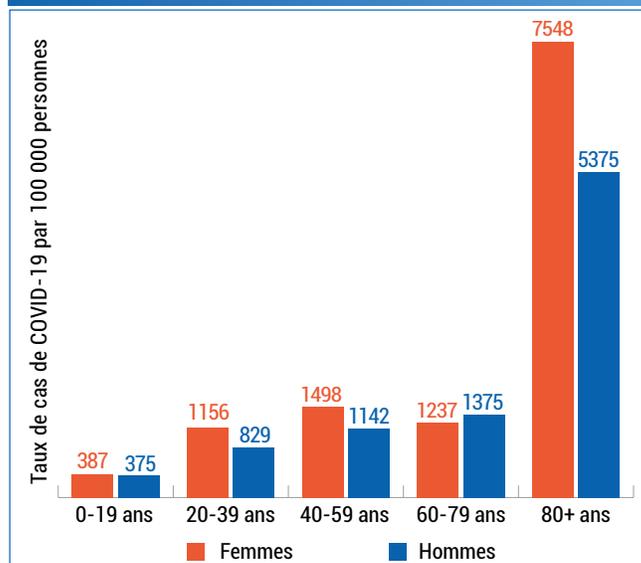
46 % des femmes hors milieu de vie fermé tel que les CHSLD et résidences pour aînés ayant reçu un diagnostic de COVID-19 sont des travailleuses de la santé, alors que cette proportion est de 19 % chez les hommes.

Le taux de cas confirmés chez les personnes de **80 ans et plus** est également **plus élevé chez les femmes** que chez les hommes. En raison de plusieurs facteurs (état de santé critique, besoins en soins et services nécessitant une certaine proximité entre personnes), les aînés en milieu de vie fermé (ex: CHSLD, résidence pour aînés) sont particulièrement vulnérables face à la COVID-19. Les femmes représentant près des trois quarts (74 %) des personnes de **80 ans et plus en milieu de vie fermé**³; ceci pourrait être associé au grand nombre de femmes aînées touchées par la maladie.

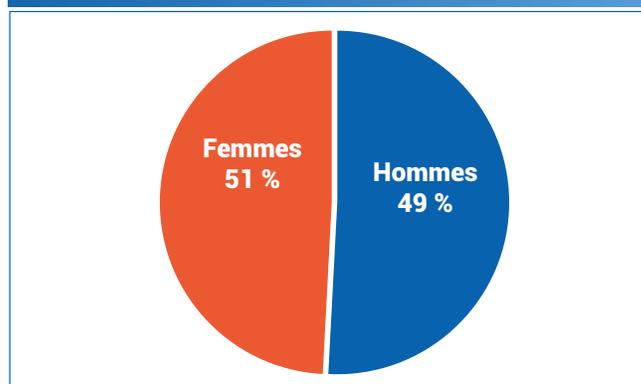
Hospitalisations en raison de la COVID-19 : des taux similaires entre les hommes et les femmes

Le nombre d'hospitalisations, mesure de sévérité de la maladie, est réparti de manière presque égale entre les hommes et les femmes.

Taux de cas de COVID-19 (par 100 000 personnes) selon le groupe d'âge et le sexe

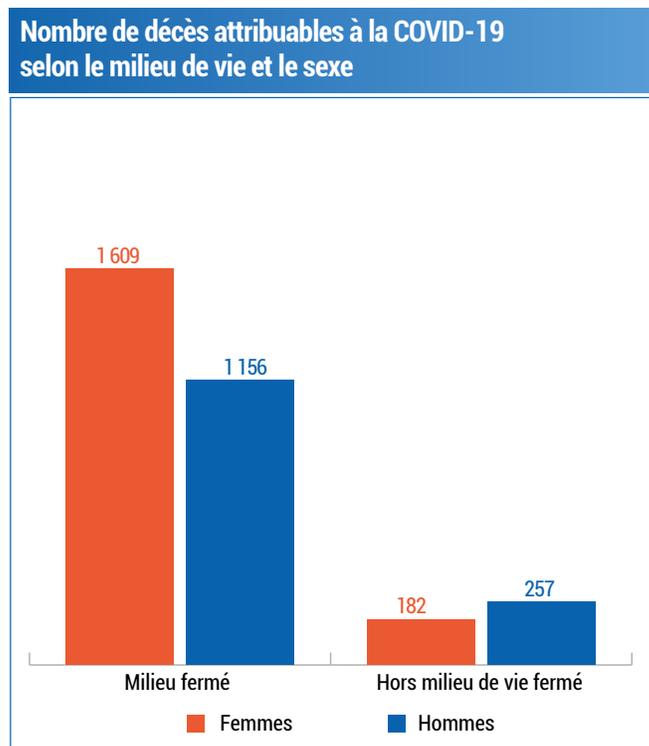
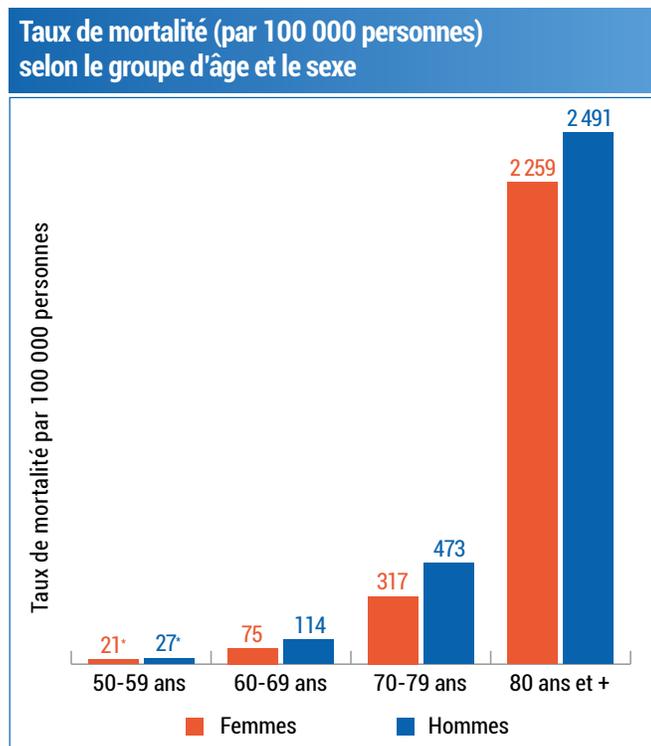


Répartition des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19



Le taux de mortalité attribuable à la COVID-19 plus élevé chez les hommes, peu importe le groupe d'âge

La majorité des décès attribuables à la COVID-19 sont survenus chez les personnes de 80 ans et plus, dans les milieux de vie fermés. Bien qu'un plus grand nombre de femmes aient succombé à la maladie (56 % du nombre total de décès attribuables à la COVID-19 sont chez les femmes), le taux de mortalité par 100 000 personnes est plus élevé chez les hommes.



Si le taux de cas confirmés est plus élevé chez les femmes, les indicateurs de sévérité de la maladie montrent un portrait différent : les hospitalisations liées à la COVID-19 sont aussi nombreuses chez les hommes que chez les femmes et les taux de décès parmi les hommes dépassent ceux des femmes. Certaines pistes d'explications ont été suggérées (ex. différences biologiques entre les hommes et les femmes, présence de comorbidités²), mais les résultats de recherche n'offrent pas de conclusion définitive sur les facteurs explicatifs des différences observées.

Les mesures de confinement et la santé psychologique : des répercussions différentes pour les hommes et les femmes⁴



Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à affirmer que leur moral est affecté par :

- la crainte d'être infectées ou d'infecter quelqu'un d'autre (F : 60 %; H : 48 %)
- les nouvelles dans les médias (F : 52 %; H : 43 %)
- les défis que représentent la gestion de leur horaire quotidien (F : 36 %; H : 30 %)



Davantage d'hommes que de femmes affirment que leur moral est affecté par leur situation financière (H : 35 %; F : 30 %).



En songeant à la situation vécue pendant la pandémie, **les femmes** sont proportionnellement plus nombreuses à :

- noter des changements de la qualité ou la durée de leur sommeil (F : 51 %; H : 42 %)
- éprouver de l'irritabilité (F : 35 %; H : 30 %)
- éprouver des moments d'anxiété ou de panique (F : 33 %; H : 21 %)
- se sentir impuissantes face à la situation actuelle (F : 61 %; H : 48 %)

Les taux d'infection plus élevés chez les femmes peuvent s'expliquer par le fait que les femmes occupent plus souvent des emplois qui requièrent d'être en contact avec d'autres personnes. En effet, elles représentent la majorité des travailleurs de la santé ainsi que la quasi-totalité des éducateurs en service de garde et la majorité des effectifs dans les milieux communautaires, dans les épiceries, services ménagers, et certains autres emplois qui ne permettent pas le travail à distance⁵.

La sévérité de la maladie, cependant, semble être plus importante chez les hommes. Ceci fait écho aux observations en provenance de divers pays² et des travaux de recherche sont en cours pour expliquer cette disparité.

Les femmes rapportent des impacts des mesures de confinement plus importants, entre autres en ce qui a trait à la gestion de l'horaire quotidien. Suite à la fermeture des garderies et des écoles, la garde et l'éducation des enfants se sont ajoutées aux responsabilités parentales, responsabilités souvent réparties de manière inégale entre les hommes et les femmes au sein d'un ménage (lors de la dernière Enquête sociale générale canadienne, les femmes consacraient en moyenne plus de temps que les hommes aux soins aux enfants)⁶.

Qui plus est, les femmes québécoises ont été davantage touchées par les pertes d'emploi liées à la pandémie que les hommes. Cette différence serait, du moins en partie, associée à la surreprésentation des femmes dans le secteur des services (hébergement, restauration, etc.)⁷.

En plus de poursuivre le développement des connaissances entourant les disparités hommes-femmes liées à la COVID-19, notamment en ce qui a trait aux écarts de mortalité, des pistes d'actions ont été proposées par différentes instances afin de réduire les inégalités observées^{8,9,10} :

- Tenir compte des différences entre les hommes et les femmes dans les programmes et politiques publiques (ex.: certains facteurs de risque liés à l'emploi, à la conciliation travail-famille, etc.).
 - Mesures de flexibilité au travail (horaires, rendement, mise sur pied de banques d'heures, pairage, etc.) ou de soutien financier pour les personnes dans l'impossibilité de travailler en raison de leur responsabilité parentale (ex.: famille monoparentale).
 - Assurer l'équité d'accès aux services de garde et services spécialisés, par exemple en violence conjugale ou en soutien parental.
 - Mesures faisant en sorte que les bénéfices de la relance économique soient équitables entre les hommes et les femmes.
- Contribuer au développement de connaissances sur la santé et les besoins en santé des hommes et des femmes.
- Assurer des services de santé appropriés et efficaces pour tous.

Notes méthodologiques

- Le nombre de cas et de décès attribuables à la COVID-19 proviennent de la base de données ministérielle V10. Les données ont été extraites le 14 juin et portent sur les personnes dont la région de résidence ou de prise en charge est Montréal.
- Toutes les différences entre les hommes et les femmes mentionnées dans le texte sont statistiquement significatives ($p < 0,05$).
- La population montréalaise par groupe d'âge et par sexe provient des projections 2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>).
- Les données portant sur les hospitalisations ont été tirées du Fichier des hospitalisations MED-ECHO du ministère de la Santé et des services Sociaux, extraites de l'Infocentre de santé publique le 28 juin 2020.
- Les résultats de sondage présentés en page 2 sont issus de «Ma ville écoute», une série de sondages en ligne. L'échantillon montréalais (plus de 2000 répondants) est constitué à partir d'un tirage aléatoire de numéros de téléphone mobile. Cette méthode offre l'avantage d'obtenir rapidement un aperçu de certains phénomènes sociaux entourant la COVID-19. Les modalités de recrutement et de participation des répondants présentent cependant des limites relatives à la représentativité de l'échantillon.

* Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence

Références

¹ Organisation mondiale de la santé, Les questions de genre et la COVID-19, Note de sensibilisation publiée le 14 mai 2020, disponible au https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² BMJ Global Health, Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities, 24 mars 2020, disponible au <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>

³ Statistique Canada, Recensement 2016

⁴ Bernardino, Adriana et Toutant, Nicolas (2020). Sondage 'Ma Ville Écoute', firme Advanis, collecte de données printemps 2020

⁵ Conseil du statut de la femme, Soins aux personnes âgées: les femmes saluées aujourd'hui seront-elles reconnues demain?, disponible au <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/soins-aux-personnes-ainees-les-femmes-saluees-aujourd'hui-seront-elles-reconnues-demain/>

⁶ Statistique Canada, Emploi du temps: la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs, 2018, disponible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/54931-fra.htm>

⁷ Champoux-Paillé, Louise, Gazette des femmes, L'ADS, un outil essentiel pour l'après-pandémie, mai 2020, disponible au <https://gazettedesfemmes.ca/19018/lads-un-outil-essentiel-pour-lapres-pandemie/>

⁸ Santé Canada, Stratégie pour la santé des femmes, 2010, disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/rapports-publications/strategie-sante-femmes.html>

⁹ Alon, T. et al, Centre for economic policy research, The impact of COVID-19 on gender equality, avril 2020, disponible au <https://cepr.org/sites/default/files/news/CovidEconomics4.pdf>

¹⁰ Bilodeau et al, The Conversation, Covid-19: un impact plus grand chez les femmes, juin 2020, disponible au <https://theconversation.com/covid-19-un-impact-plus-grand-chez-les-femmes-138287>

Pour des conseils pour prendre soin de sa santé émotionnelle, visitez la page santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/soutien-aux-personnes-et-aux-familles-covid-19 OU santemontreal.ca/coronavirus

Analyse et rédaction: Vicky Springmann

Avec la collaboration de Pascaline Kengne Talla, Marie-Pierre Markon, Valérie Lemieux, Camille Poirier-Veilleux, Robert Perreault, Geneviève Cadieux, Marie Pinard

Traitement des données: Maude Couture, Brigitte Simard, Vicky Springmann, Bruno Thibert, Emanuelle Huberdeau

Révision linguistique: Marlène Ginard

Graphisme : Linda Daneau

Direction régionale de santé publique de Montréal