



Pandémies et accès aux technologies de santé : Du point de vue de l'intersectionnalité, du genre et de l'équité.

Un appel à l'action

Initiative du Groupe Thématique de Genre, Justice et Santé du mouvement pour la santé des peuples (MSP) et du Groupe de Ressources Sama pour les Femmes et la Santé.

24 septembre 2021

Au cœur des soins de santé universels (SSU) sont l'égalité des sexes et les droits des femmes. Pour ne laisser personne, l'approche de SSU s'intéresse aux déterminants de la santé liés au genre et à la reconnaissance des formes croisées de discrimination qui font obstacle à la pleine jouissance du droit à la santé. L'approche de la SSU comprend le renforcement des systèmes de santé, y compris les systèmes financiers, l'accès à une gamme complète de services de santé abordables et de qualité, ainsi que la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et des facteurs structurels tels que les environnements culturels, socio-économiques, géopolitiques et juridiques.

La pandémie de COVID-19 n'a fait que mettre à nu les inégalités mondiales en matière d'accès à des soins de santé abordables, convenables et équitables qui touchent d'une manière disproportionnée les femmes, les personnes transgenres, les personnes handicapées, les groupes vulnérables et autres groupes marginalisés. Les répercussions de cette pandémie ont été catastrophiques: non seulement les femmes ont perdu leur emploi, mais elles n'ont pas été en mesure de reprendre le travail; les filles ont été exclues de l'éducation et poussées vers le mariage précoce et forcé; le travail de soins non rémunéré des femmes a augmenté de façon spectaculaire¹; les travailleurs de la santé de première ligne, qui sont principalement des femmes,

¹ Azim Premji University. *State of Working India 2021*. (2021, May 5). Centre for Sustainable Employment. <https://cse.azimpremiuniversity.edu.in/state-of-working-india/swi-2021/>

sont confrontés à la discrimination et à l'exploitation; la santé et le bien-être des femmes et des genres opprimés sont compromis en raison de la réaffectation des ressources et des priorités, y compris, mais sans s'y limiter, les services de santé sexuelle et reproductive. Les personnes transgenres ont perdu leurs moyens de subsistance et toute une série de facteurs contribuent à les empêcher d'avoir accès à l'aide publique à ce moment-là². La réalité mondiale reste sombre, car le retard dans la réalisation de l'égalité entre les sexes a augmenté de 36 ans en l'espace de 12 mois, en raison de l'impact direct de la pandémie sur les femmes³!

Même si le discours sur l'inégalité a gagné en visibilité, la réponse à la pandémie n'a pas intégré une perspective de genre qui tienne compte des besoins, des responsabilités et des perspectives uniques des femmes, des personnes transgenres et d'autres groupes vulnérables. Au contraire, les grandes entreprises pharmaceutiques, les sociétés et les particuliers accroissent leur richesse en favorisant la commercialisation des soins de santé et un régime de brevets injuste qui a des effets négatifs sur ces groupes. Malgré les meilleures intentions, l'utilisation croissante des technologies numériques, qui ne tient pas compte des personnes qui ont accès et contrôle à ces ressources, n'a fait qu'ajouter une couche aux inégalités existantes, avec une menace supplémentaire de surveillance. Dans le monde entier, la pandémie a été marquée par une tendance à l'augmentation de l'autoritarisme et de la répression de la part des gouvernements, les groupes vulnérables tels que les femmes et les sexes opprimés étant les plus touchés.

La pandémie a renforcé la nécessité de trouver des solutions à l'intersection de la santé publique, du genre et des autres formes de marginalisation. Le moment est venu de consolider nos efforts pour garantir un accès équitable aux soins de santé dans le monde entier en repensant et en redéfinissant les politiques et les réponses en matière de santé qui ne sont pas fondées sur une pensée patriarcale, raciste et capacitiste.

Il y a donc un besoin urgent et critique d'un cadre de genre pour analyser les vaccins et autres technologies de santé. En outre, une approche féministe pour construire des conversations sur les vaccins soulignerait également la redistribution du pouvoir dans les discours politiques de "donnés" - y compris la recherche en santé et les processus décisionnels, la santé publique et sa mise en œuvre. Dans le contexte du COVID-19, les injustices exacerbées nous ont obligés à prendre conscience des aspects politiques de toutes les institutions qui régissent nos pays, nos sociétés, nos régions et nos vies en général. Il est certain que cela a également réitéré les tissages

² Rosario, K. (2020, April 6). Covid-19 lockdown: transgender community pushed further to the margin . *The Hindu*. <https://www.thehindu.com/news/cities/mumbai/covid-19-lockdown-transgender-community-pushed-further-to-the-margin/article31265535.ece>.

³ Haynes, Suyin (2021, March 30). The Global Gender Gap Will Take an Extra 36 Years to Close After the COVID-19 Pandemic, Report Finds. *Time*. <https://time.com/5951101/global-gender-gap-135-years/>

politiques entourant la science dans ce dont nous sommes témoins aujourd'hui - comment dans la science ou la recherche en santé plus large, les innovations sont restées contrôlées, conduisant à des articulations ou des projections qui ne reflètent pas nécessairement les intérêts du bien-être public ou de la santé et des droits de l'homme des personnes, en particulier celles qui restent marginalisées.

Si le débat actuel tourne essentiellement autour des vaccins, il est nécessaire de le dépasser et d'accorder une importance égale à l'accès aux autres services de soins de santé, aux technologies et aux déterminants sociaux de la santé dans une optique critique et intégrale. Nos efforts doivent s'aligner sur une approche qui identifie les inégalités multiples ou croisées, telles que le sexe, la caste, l'indigénité, la race, la religion, le genre, l'expression du genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge, la profession/le travail, l'emplacement géographique, la nationalité ou la citoyenneté, ou toute autre caractéristique sociale, économique, culturelle ou politique qui influence l'accès et la prise de décision aux services de santé essentiels et aux informations sur le COVID-19. La réalisation du droit à la santé comprend, sans s'y limiter, la réalisation du droit à des soins de santé gratuits et accessibles, y compris les services de soins d'urgence, les médicaments essentiels, les vaccins et les services de santé sexuelle et génésique.

Le groupe thématique sur la justice de genre et la santé du MSP et Sama⁴ ont initié des conversations autour de la pandémie et de la santé publique à travers une perspective de genre et d'intersectionnalité pour analyser les pandémies, les connaissances en matière de santé publique, les soins et les technologies, y compris l'accès aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements. Vous pouvez les lire [ici](#).

Le MSP a participé aux webinaires et aux consultations organisés par Sama sur le développement d'un cadre féministe qui reconnaît la façon dont les politiques et les processus politiques sont interconnectés, et comment les réponses politiques sont affectées par des questions transversales telles que la crise climatique, les politiques néolibérales, l'augmentation de l'autoritarisme et l'expansion rapide de la numérisation du travail. Les participants à la réunion se sont montrés très enthousiastes à l'idée de prendre part à cette initiative.

Nous aimerions appeler les membres du groupe thématique Genre, Justice et Santé du MSP et les membres des cercles nationaux du MSP, des chapitres régionaux du MSP, à se joindre à l'initiative qui a pour but de -

⁴ Le groupe de ressources Sama pour les femmes et la santé a lancé et organisé des consultations et des actions de collaboration avec un large éventail de groupes et d'alliances - groupes féministes, travailleurs de première ligne, groupes de jeunes et alliances LGBTQI, réseaux de travailleurs du sexe, réseaux de droits des personnes handicapées, réseaux de santé publique, mouvements de santé populaire, groupes de droits des patients - en aidant à la compréhension de ces questions depuis le début de la pandémie.

- 1) créer une campagne mondiale avec une approche de genre et d'intersectionnalité pour se concentrer sur la réponse aux pandémies et l'accès aux technologies de santé;
- 2) créer des espaces pour partager des expériences, des recherches, des preuves en vue de stratégies de campagne collectives au niveau régional, en particulier dans les pays du Sud (le Sud est un concept) et les pays à faible et moyen revenu;
- 3) et créer une opportunité de partager des ressources de connaissances et de construire des solidarités mondiales.

Nous aimerions vous inviter à participer à cette initiative, à la façonner et à la renforcer en vue d'un système équitable et justiciable qui inclut l'accès aux services de soins de santé tels que les EPI, les masques, l'oxygène, les vaccins et les déterminants de la santé sans aucune discrimination pendant et après la pandémie.

Veuillez partager vos coordonnées dans le formulaire google ci-dessous ainsi que tout matériel, webinaire, podcast, film, poster que vous avez développé dans votre région sur ces questions. Nous allons développer une page de Beyond 365 days - un dépôt dédié à dédiée à ce sujet.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe8o6nFHgN-9OVuwU55TAo1mUf3WrAGT-g12_S6IO-dx7_lvg/viewform?usp=sf_link

Sarojini N, Deepika et Neelanjana Das

Groupe thématique sur le genre, la justice et la santé et Groupe de ressources Sama pour les femmes et la santé