



Santé
Canada

Health
Canada

La politique de Santé Canada en matière d'analyse comparative entre les sexes



Santé Canada s'est engagé à intégrer l'analyse comparative entre les sexes à l'ensemble de ses activités. Cette approche à l'égard de l'élaboration des politiques, des programmes et des lois nous aidera à assurer la meilleure santé possible aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons du Canada.

La présente brochure, produite par le Bureau pour la santé des femmes, expose le concept de l'analyse comparative entre les sexes (ACS). Elle explore la question de l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé et explique pourquoi Santé Canada adopte l'ACS. Elle définit l'ACS et met en évidence certaines de ses répercussions pour les gestionnaires et le personnel.

Ce document d'introduction aidera les directions générales à collaborer avec le Bureau pour la santé des femmes dans la mise en œuvre de l'ACS. À la brochure, s'ajoutent un programme de formation approfondi ainsi qu'un guide pratique détaillé, comprenant des modules destinés au personnel qui travaille aux politiques, aux programmes et à la recherche.

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Also available in English under the title *Health Canada's Gender-based
Analysis Policy*

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.hc-sc.gc.ca/femmes>

Elle est également offerte sur demande sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Publication autorisée par le ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre
des Travaux Publics et des Services gouvernementaux Canada, 2000

No. de cat: H34-110/2000F-IN
ISBN 0-662-84989-2

Qu'est-ce que l'analyse comparative entre les sexes?

L'analyse comparative entre les sexes (ACS) est un outil analytique. Elle combine le sexe biologique et le sexe social¹ pour en faire un principe d'organisation ou un moyen de conceptualiser l'information – d'évaluer le monde. Elle aide à mettre en évidence et à clarifier les différences entre les femmes et les hommes, la nature de leurs rapports sociaux, leurs réalités sociales différentes, leurs attentes et leurs circonstances économiques. Elle définit aussi comment ces facteurs influencent leur santé, leur accès au système de santé et leur interaction avec ce système.

L'ACS offre un cadre d'analyse et d'élaboration de politiques, de programmes et de lois, mais aussi de recherche et de collecte des données. Ce cadre reconnaît que les femmes et les hommes ne sont pas pareils. Il faudra y superposer une *analyse de la diversité*, laquelle fera entrer en ligne de compte d'autres facteurs tels que la race, l'ethnicité, les capacités et l'orientation sexuelle.

Exemple d'ACS – La politique sur les essais cliniques

Avant d'approuver un nouveau médicament, les fabricants doivent prouver scientifiquement son innocuité et son efficacité pour la population susceptible de l'utiliser. C'est pourquoi ils font des essais cliniques.

Traditionnellement, ces essais ont été effectués sur les hommes seulement, parce que d'inclure des femmes occasionnait des risques et rendait les études plus complexes (à cause, par exemple, de la grossesse et des variations hormonales). Cependant, les essais comportaient par le fait même des erreurs méthodologiques intrinsèques qui entraînaient des risques pour les femmes, parce que les résultats étaient généralisés aux femmes.

L'application de l'ACS à une mesure de protection de la santé, telle que l'approbation de nouveaux médicaments, a révélé un parti pris sexiste et a ébranlé la validité scientifique des résultats. Par conséquent, Santé Canada a maintenant une politique qui exige que tous les essais cliniques incluent des femmes et des hommes, à moins que le médicament vise uniquement l'un ou l'autre sexe. L'ACS impose des activités scientifiques plus valables et, en fin de compte, des traitements améliorés et plus sûrs pour les femmes.

¹ « Sexe biologique » renvoie aux différences biologiques entre les hommes et les femmes et « sexe social » aux rapports sociaux entre les sexes. Voir les définitions plus détaillées de ces deux termes dans l'annexe. Pour les besoins de ce document, l'ACS englobe sexe biologique et sexe social.

L'ACS est un processus systématique qui se déroule tout au long d'une activité donnée, que ce soit l'analyse ou l'élaboration de politiques, les recherches, les programmes ou les lois. Elle devrait constituer une pratique courante et s'appliquer du début à la fin des activités, pour enfin devenir partie intégrante de notre façon de voir les choses en tant qu'employées et employés de Santé Canada.

L'ACS fait partie de la fonction d'interrogation essentielle à l'établissement de politiques et de programmes rationnels. Elle met en question l'hypothèse que les programmes, les politiques et la législation touchent tout le monde de la même façon, ou qu'il n'y a pas de distinction entre les sexes dans les questions de santé, par exemple les causes, les effets, la prestation des services, etc. Elle force la remise en question des concepts, des arguments et du langage utilisés et rend les hypothèses et valeurs sous-jacentes transparentes et explicites. Quand l'examen démontre que ces éléments

L'élaboration de programmes de soins à domicile exige des renseignements sur les usagers (époux, épouse, fille, fils, parent, autres), sur les dispensateurs de soins, (rémunérés ou non), sur les liens entre les deux parties et sur les coûts socio-économiques, tant immédiats que connexes, de ce service. Actuellement, il n'existe pas de données précises sur la nature et l'étendue des soins à domicile non rémunérés, c'est-à-dire dispensés par les membres de la famille à la maison, ni sur les liens entre la demande de service et la réforme actuelle du système de santé, tel le transfert des soins de santé vers le foyer ou la communauté. Il n'y a pas non plus de données ventilées selon le sexe sur les soins rémunérés.

sont biaisés ou empreints de sexisme ou de discrimination, l'ACS dégage des options équitables qui tiennent compte de tous les éléments.

L'ACS est fondée sur les faits. Elle repose sur des données et des connaissances recueillies au fil des recherches et des consultations de divers groupes de femmes et d'hommes.

Le gouvernement fédéral et l'égalité des sexes

Le gouvernement du Canada s'est engagé à assurer l'égalité des sexes. Les droits et le statut social devraient bénéficier également aux femmes comme aux hommes, aux filles comme aux garçons. « Bénéficier également » signifie que l'égalité des sexes aura ses racines dans les *résultats*, qu'il ne s'agit pas simplement de fournir les *occasions* pour atteindre les résultats. L'engagement envers l'égalité des sexes est sauvegardé dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et dans des documents internationaux et nationaux.

Afin d'assurer le droit à l'égalité, le gouvernement a adopté la politique relative à l'ACS, laquelle est énoncée dans le *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes (1995)* :

Le gouvernement fédéral s'engage, avec le Plan fédéral, à faire en sorte que toutes les mesures législatives et les politiques à venir comporteront, quand il y a lieu de le faire, une analyse visant à déterminer si elles peuvent avoir des répercussions différentes sur les femmes et les hommes. Chaque ministère

aura la responsabilité de déterminer quelles lois ou politiques pourraient avoir des répercussions différentes sur les femmes et les hommes, et lesquelles se prêtent donc à une spécification selon le sexe. (p. 19) ... Au besoin, les ministères et les organismes se chargeront individuellement d'entreprendre une analyse comparative entre les sexes dans leurs sphères d'activités opérationnelles. (p. 20)

Santé Canada a officialisé cette responsabilité en mars 1999 avec l'adoption de la *Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada* dans laquelle le Ministère s'engage à appliquer systématiquement l'ACS dans son travail de fond.

Le Bureau pour la santé des femmes a le mandat de promouvoir, de coordonner, de surveiller et d'évaluer l'application du processus systématique d'ACS dans tout le Ministère, et de rendre compte deux fois par an au Comité exécutif du Ministère des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Stratégie pour la santé des femmes*, y compris l'initiative liée à l'ACS. Voir la description du rôle du Bureau à la page 10.

Santé Canada et l'égalité des sexes

La mission de Santé Canada est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé. Un accès égal pour tous, y compris les femmes et les hommes, au système de santé et à ses bienfaits est essentiel à cette mission.

La Stratégie pour la santé des femmes contient la déclaration suivante :

Conformément à l'engagement pris dans le Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes, Santé Canada adoptera comme pratique générale d'assujettir à une analyse comparative entre les sexes, ses programmes et ses politiques touchant certaines questions comme la modernisation du système de santé, la santé de la population, la gestion du risque, les services directs et la recherche. (p. 25)

L'approche des déterminants de la santé, adoptée par Santé Canada affirme que des facteurs physiques, sociaux, économiques et culturels affectent la santé et l'accès des Canadiens et des Canadiennes aux soins de santé et à leurs bienfaits. En incluant le sexe parmi les 12 déterminants de

Les politiques et programmes de santé perpétuent souvent les stéréotypes sexuels, et ne tiennent pas compte des disparités socio-économiques et autres entre les femmes; ni du fait qu'elles ne sont pas libres de gérer leur santé comme elles l'entendent. Leur santé souffre aussi du sexisme des systèmes de santé et de l'insuffisance qualitative et quantitative des services médicaux qui leur sont fournis.

Rapport de la quatrième Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes, Beijing, 1995, p. 44

la santé qu'il a définis, le Ministère appuie l'égalité des sexes dans le système de santé.

La « santé des populations » est une approche, adoptée par Santé Canada, qui elle aussi fait partie intégrante de la recherche de l'égalité des sexes; elle demande que les considérations soient données aux sous-groupes de la population plutôt qu'aux individus. Les femmes et les hommes sont reconnus comme les deux principaux sous-groupes.

Santé Canada reconnaît qu'il y a eu des inégalités dans le système de la santé au détriment de la santé des femmes. Aussi le Ministère a pris des mesures précises pour que le système de santé réponde mieux aux besoins des femmes. Parmi ces mesures figurent

l'établissement du Bureau pour la santé des femmes en 1993, le financement des cinq Centres d'excellence pour la santé des femmes en 1996, l'adoption de la politique sur les essais cliniques en 1996 et la diffusion publique de la Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada en 1999.

En ayant pour politique d'appliquer l'ACS dans son travail de fond, Santé Canada s'avance d'un pas vers la réalisation de son engagement envers l'égalité des sexes. Le Ministère nous donne en effet un instrument pour examiner et évaluer les rapports entre le sexe et la santé et entre le sexe et d'autres déterminants de la santé.

Pourquoi l'ACS à Santé Canada?

- L'ACS permet au gouvernement du Canada de respecter ses engagements nationaux et internationaux envers l'égalité des femmes et des hommes.
- L'égalité entre les sexes est essentielle à la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé :

La santé est un état de total bien-être physique, psychologique et social, et non pas seulement l'absence de maladie ou d'invalidité.

- L'ACS contribue à actualiser l'engagement de Santé Canada envers l'égalité d'accès de *tous* les Canadiens et les Canadiennes au système de santé et à ses bienfaits.
- En examinant le rapport entre le sexe et les autres déterminants de la santé, et comment ce rapport affecte la santé et l'utilisation des services de santé, l'ACS joue un rôle essentiel pour mieux comprendre et mettre en application la théorie des déterminants de la santé.
- En veillant à ce que les différences biologiques et sociales entre les femmes et les hommes soient mises en

évidence, l'ACS impose une science de haute qualité et la production de données probantes.

- Il n'y a pas de bonnes politiques sans de bonnes activités scientifiques; ensemble, elles conduisent à une meilleure santé pour tous les Canadiens et les Canadiennes.
- L'élaboration de bonnes politiques protège les droits de la personne et les engagements que le Canada a pris pour assurer aux Canadiens et aux Canadiennes l'accès aux meilleurs programmes et politiques, et services de santé. L'élaboration de bonnes politiques est particulièrement nécessaire en période de renouvellement du système de santé.

Une démarche soucieuse de l'équité des sexes est essentielle dans une politique sanitaire car :

- *elle tient compte de la nécessité d'une participation pleine et entière des femmes et des hommes dans la prise de décision;*
- *elle donne une importance égale aux connaissances, aux valeurs et aux expériences des femmes et des hommes;*
- *elle garantit que tant les femmes que les hommes déterminent quels sont leurs besoins et leurs priorités en matière de santé et fait ressortir que certains problèmes de santé sont spécifiques aux hommes ou aux femmes ou ont des conséquences plus graves pour les uns ou pour les autres;*
- *elle engendre une meilleure compréhension des causes de mauvaise santé;*
- *elle permet de procéder à des interventions plus efficaces en vue d'améliorer la santé;*
- *elle contribue à une plus grande équité en matière de santé et de soins de santé.*

Santé 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS

Quelle est la politique de Santé Canada en matière d'ACS?

L'engagement de Santé Canada à mettre en oeuvre l'ACS signifie que le Ministère tient pleinement compte des différences entre les hommes et les femmes dans sa planification et ses opérations quotidiennes.

L'application de la politique sur l'ACS demande des mesures concrètes et des mécanismes permettant de respecter nos engagements.

La Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada exige que :

1. Santé Canada assujettisse à une analyse comparative entre les sexes, ses programmes et ses politiques touchant certaines questions comme la modernisation du système de santé, la santé de la population, la gestion du risque, les services directs et la recherche.
2. Des outils, des méthodes et de la documentation de formation soient élaborés pour assurer la mise en oeuvre de cette analyse comparative dans l'ensemble du Ministère et pour aviser les cadres supérieurs des exigences de cette politique.
3. Les exercices annuels de planification du Ministère, y compris les secteurs d'activités, tiennent compte des questions de santé qui concernent les femmes.
4. Une perspective fondée sur les différences biologiques et sociales entre les hommes et les femmes éclairera Santé Canada dans sa façon de traiter les questions d'éthique, en tenant particulièrement compte de celles intéressant les femmes.
5. Santé Canada inclus parmi ses critères, de considérer les différences entre les sexes et les répercussions particulières sur les hommes et les femmes, lorsqu'il évaluera les demandes de subvention qui lui sont présentées.
6. Un plan soit établi pour favoriser la collaboration interministérielle en vue de fixer des objectifs et de mettre en place des initiatives qui porteront sur les facteurs socio-économiques liés à la santé des femmes.

7. L'Unité des services juridiques, appuyée par la spécialiste en matière d'égalité du ministère de la Justice affectée à Santé Canada, met en application un cadre d'analyse qui tient compte des différences entre les femmes et les hommes. Ce cadre portera sur le contentieux, la consultation juridique, les politiques législatives, les services législatifs, et les pratiques relatives aux programmes et à la gestion de Santé Canada.
2. Des plans annuels des directions générales concernant l'égalité des sexes.
3. Des Réseaux pour la santé des femmes dans les directions générales.
4. Des indicateurs de rendement de l'ACS, qui appuieront le rapport de rendement du Ministère, le bulletin de santé et le rapport biannuel au CEM.

Le Comité exécutif du Ministère (CEM) a accepté l'établissement de mécanismes qui feront de l'ACS une partie intégrante des travaux du Ministère. Ces mécanismes sont :

1. Des spécialistes de l'analyse comparative entre les sexes au niveau des directions générales.

Qui est responsable de l'ACS?

Le Bureau pour la santé des femmes, les directions générales et l'exécutif du Ministère sont responsables de la mise en œuvre de l'ACS.

Le Bureau pour la santé des femmes a les responsabilités suivantes :

- élaborer des outils analytiques
- élaborer et fournir de la formation
- doter les spécialistes de l'égalité des sexes dans les directions générales des connaissances et des compétences nécessaires pour appuyer l'ACS dans leur direction générale
- élaborer des indicateurs de rendement
- élaborer des indicateurs de l'état de santé et de l'utilisation des services de santé
- offrir des conseils sur l'élaboration de politiques et de programmes et en matière de recherche
- encourager la fonction d'interrogation

La recherche de l'égalité entre les hommes et les femmes est une tâche qui doit incomber à tous les acteurs, hommes ou femmes. Au sein des organismes et des institutions, cela veut dire qu'il ne faut plus considérer que l'égalité entre les sexes relève uniquement d'un petit groupe de spécialistes, pour la plupart des femmes spécialisées en sciences sociales, mais définir les responsabilités des analystes, des planificateurs, des gestionnaires, des agents chargés des programmes, y compris les économistes et les techniciens.

Égalité entre les hommes et les femmes : Vers un développement durable centré sur la personne, OCDE, p.36

- surveiller la mise en œuvre de la *Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada* et faire état des progrès accomplis.

Les cadres supérieurs manifestent du leadership en :

- comprenant l'ACS, ses principes et la marche à suivre
- appuyant le personnel et en offrant les ressources nécessaires pour mettre l'ACS en œuvre, notamment des spécialistes de l'égalité des sexes dans les directions générales, du temps de formation et du temps d'analyse.

- appuyant le fonctionnement des Réseaux pour la santé des femmes dans les directions générales
- étant imputables pour l'élaboration de plans annuels des directions générales concernant l'égalité des sexes
- veillant à ce que les questions d'égalité des sexes soient intégrées dans le processus de planification
- établissant des mécanismes d'imputabilité et des processus de rendement au niveau du personnel, des directions générales et du Ministère, tout en faisant état des progrès réalisés
- veillant à ce que les encadrements des politiques concordent avec l'égalité des sexes.

Le personnel contribue à la mise en œuvre de l'ACS en :

- participant à des séminaires de perfectionnement professionnel et de formation sur

l'ACS qui ont trait aux travaux fondamentaux menés par le Ministère

- se familiarisant avec les outils et le matériel de formation sur l'ACS mis à sa disposition
- acquérant des compétences en ACS, en les appliquant et en sollicitant des conseils au besoin
- cernant les questions d'égalité des sexes et en proposant des mesures de redressement des inégalités dans l'élaboration ou la mise en œuvre de politiques et de programmes, la recherche, le financement, la collecte des données, la surveillance, les activités de réglementation, la promotion de la santé, la prévention des maladies, les services aux Premières nations et aux Inuits, les plans de consultation ou de communication.

Quelle est la différence entre l'égalité des femmes et l'égalité des sexes ?

Lorsque la politique gouvernementale commença à se pencher sur la question de l'égalité des femmes au début des années 1970, on vit naître un langage et un discours qui, naturellement, reflétaient la femme. Les politiques cherchaient à faire reconnaître les droits des femmes. Les programmes allaient de l'avant pour identifier et satisfaire les besoins des femmes, comme on l'a vu dans le cas de l'équité salariale et des mesures pour prévenir les agressions sexuelles. La recherche de l'égalité des femmes se poursuivait grâce à une analyse centrée sur la femme.

Pour ce qui était de la santé des femmes, les analystes de politiques et les défenseurs des droits des femmes étaient d'avis que le système reproductif n'était pas le seul facteur déterminant la santé des femmes. Des caractéristiques biologiques distinctes de celles des hommes **ainsi que** les rôles et les relations entre les deux sexes étaient aussi des éléments déterminants. On soulignait l'importance de mieux comprendre les liens entre le sexe biologique et le sexe social et

comment ces liens affectent la santé. On a questionné le fait d'avoir adopté le corps masculin comme la norme et que les recherches et les traitements aient été basés sur cette norme. On a revendiqué l'approche étroite axée sur le système reproductif, la maternité et la garde des enfants. Cette façon d'analyser les questions touchant la santé des femmes—perspective qui prenait en considération les expériences uniques des femmes *en tant que femmes*—a contribué à mettre au clair les inégalités basées sur le sexe dans le système de santé et dans la société en général.

Le mouvement pour l'égalité des femmes a toujours été fondé sur la reconnaissance que les femmes sont défavorisées *par rapport* aux hommes, souvent à cause d'un statut social et d'avantages qui privilégient les hommes. Ainsi, vers les années 1990, ce concept relationnel commence à influencer la terminologie. On note ainsi l'apparition du terme « égalité des sexes » dans les documents internationaux et dans les politiques gouvernementales. Cette évolution au niveau du langage représente donc de façon plus exacte les concepts sous-jacents, c'est-à-dire, la notion de la relation homme-femme. Ce nouveau langage

influence donc le nom qu'on donnera au processus analytique dont on se sert pour éclairer la question de l'égalité des femmes. C'est ainsi qu'on débouche sur le terme « analyse comparative entre les sexes » (ACS).

L'élan vers l'ACS nous vient principalement des pressions voulant qu'une attention plus grande soit portée sur les retombées des politiques et des programmes gouvernementaux sur les femmes, surtout en vertu du statut inégal des femmes et des hommes. En tant que méthodologie et approche analytique, cependant, l'ACS apporte des bénéfices aux deux sexes et aide à discerner le sens de divers phénomènes, tant pour les hommes que pour les femmes. Elle examine et éclaire les impacts probables des politiques, des programmes, des lois et des moyens thérapeutiques sur les femmes et les hommes et propose des options qui vont réduire les désavantages et qui mèneront vers l'égalité.

L'analyse comparative entre les sexes dans le domaine de la santé cherche à mieux comprendre comment la perspective des différences hommes-femmes et les partis pris dans

la société et dans le système de la santé affectent la santé des hommes et des femmes. Elle démontre qu'il faut corriger les injustices du passé², tant pour les hommes que pour les femmes—bien que, historiquement, ce sont les femmes qui aient été défavorisées.

Ces inégalités qui ont prévalu par le passé ont fait que les questions de santé des femmes n'ont pas été étudiées et financées comme elles l'auraient mérité et qu'elles ont été mal comprises. Il faut combler ces lacunes, et par conséquent, redoubler d'effort afin de rattraper le temps perdu, pour ainsi dire, en portant une attention supplémentaire aux programmes et politiques spécifiques aux femmes. D'où, par exemple, la création des Centres d'excellence pour la santé des femmes, le Programme sur les femmes et le tabac du début des années 1990, le rapport du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), *La surveillance de la santé des femmes: Un plan d'action pour Santé Canada*, la révision à la politique sur les essais cliniques et d'autres.

Tant que ces injustices historiques ne seront pas rectifiées, Santé Canada s'engagera

² Ces questions sont décrites de façon détaillée dans les écrits et sont résumées dans certains documents comme la *Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada* et *CIHR 2000: Sex, Gender and Women's Health*.

à poursuivre deux voies qui se renforceront mutuellement : l'une centrée sur les femmes, l'autre sur la perspective des différences entre les femmes et les hommes. En mars 1999, lors de la 43e séance de la Commission des Nations Unies sur la situation de la femme, les États membres ont demandé aux gouvernements d'adopter cette approche à deux volets, entérinée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 1^{er} avril 1999 :

...continuer à prendre des mesures pour veiller à ce que l'intégration de la perspective de l'égalité entre les

sexes dans le courant principal des activités gouvernementales fasse partie d'une stratégie double et complémentaire visant à réaliser cette égalité. Cette démarche inclut de cibler en permanence des priorités, des politiques, des programmes et des mesures d'action positive [pour les femmes].

*Conclusions convenues
sur les mécanismes
institutionnels*

Définitions

SEXE BIOLOGIQUE

renvoie aux différences biologiques entre mâle et femelle. Le secteur de la santé s'est penché principalement sur les différences au niveau de la reproduction, en particulier la maternité, cependant les distinctions entre mâle et femelle et la façon dont elles influent sur la santé vont bien au-delà des questions de reproduction. Peu à peu le secteur de la santé reconnaît l'étendue des différences anatomiques et physiologiques et les incorpore dans les études scientifiques et le traitement. Se baser sur des normes masculines est une approche qui est remise en question, par exemple au niveau du diagnostic et du traitement des maladies du cœur et de la compréhension des différentes répercussions de l'anesthésie sur les femmes et les hommes, les filles et les garçons.

SEXE SOCIAL renvoie à la gamme des rôles et rapports déterminés par la société, aux traits de personnalités, aux attitudes, aux comportements, aux valeurs, à l'influence et au pouvoir relatif que la société attribue aux deux sexes en

fonction de leurs différences. Le sexe social est d'ordre relationnel; son rôle et ses caractéristiques n'existent pas par eux-mêmes, ils sont définis l'un par rapport à l'autre et dans les rapports entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons.

Les rôles et les responsabilités des sexes sociaux sont rarement équilibrés dans la société. En général, les femmes et les hommes, les filles et les garçons n'ont pas un accès égal à des ressources comme l'argent, l'information, le pouvoir et l'influence. Habituellement, ce qui est d'ordre masculin a plus de valeur et reçoit des récompenses sociales et économiques supérieures. Par exemple, le travail traditionnellement associé aux hommes, telles la construction et la collecte des ordures, reçoit une rémunération supérieure au travail traditionnellement associé aux femmes telle la garde des enfants, ou le travail de secrétaire ou celui d'infirmière. Par conséquent, le sexe social est à la racine d'un déséquilibre des pouvoirs qui, dans la plupart des sociétés, favorise le sexe masculin.

Les rapports entre les sexes sociaux font partie intégrante des institutions de la société, telles que la famille, les écoles, les milieux de travail et les gouvernements. Ils façonnent les systèmes et organismes sociaux, y compris le système de santé, et sont appuyés par les valeurs, les règles, l'allocation des ressources et les activités habituelles.

Les normes liées au sexe social déterminent la nature des questions de santé et influencent les pratiques et priorités du système de santé. Par exemple, ce sont les femmes principalement qui fournissent les soins à domicile et qui souffrent de dépression. Par contre, les hommes ont un plus haut taux d'accidents et de blessures. Le système de santé a abordé ces questions sans tenir compte de la nature du sexe social. Des mesures contre l'inégalité entre les sexes et le sexisme dans le système de santé amélioreront la santé des deux segments de la population.

L'ÉQUITÉ ENTRE LES SEXES consiste à être juste envers les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Pour assurer la justice, des mesures doivent souvent être adoptées afin de compenser pour les désavantages historiques et sociaux qui empêchent les femmes et les hommes, les filles et les

garçons d'avoir par ailleurs des chances égales. Traiter tous et chacun de la même façon peut perpétuer l'inégalité au lieu d'y apporter une solution. Le principe directeur de l'équité entre les sexes est de créer des résultats égaux pour les femmes et les hommes, les filles et les garçons.

L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES fait en sorte que les femmes et les hommes, les filles et les garçons jouissent du même statut dans la société. L'égalité entre les sexes veut que chaque personne jouisse pleinement de ses droits et réalise pleinement son potentiel pour contribuer au développement national, politique, économique, social, personnel et culturel, et puisse en bénéficier, sans égard à leur sexe.

Le concept de l'égalité entre les sexes tient compte du fait que même si les femmes et les hommes, les filles et les garçons sont égaux devant la loi—égalité *de jure*—la discrimination structurelle et systémique continue à perpétuer le traitement inégal et l'accès inégal aux chances selon le sexe d'un individu. Pour réaliser l'égalité réelle—égalité *de facto*—il faut prendre des mesures afin de corriger les déséquilibres historiques, éliminer la discrimination et l'exclusion, et faire en sorte

que l'égalité et l'inclusion fassent partie intégrante du concept et de la mise en œuvre des services, des soutiens, des allocations financières, des programmes, des politiques et des lois.

L'égalité entre les sexes signifie en fin de compte que la société accorde la même valeur aux ressemblances et aux différences entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons, et aux rôles divers qu'elles et qu'ils jouent.

LE SEXISME est à la racine des inégalités et peut être décrit par trois grands types de problèmes³ :

Surgénéralisation – adopter la perspective ou l'expérience d'un sexe pour ensuite l'attribuer aux deux sexes;

Insensibilité envers le sexe – ignorer le sexe biologique et le sexe social à titre de variables importantes;

Deux poids deux mesures – évaluer différemment une situation, un trait ou un comportement identiques ou presque, en se fondant sur le sexe.

³ Cette typologie a été dressée par Margrit Eichler et est expliquée en détail dans le manuel de formation de Santé Canada traitant de l'égalité des sexes « *Vers l'égalité : Améliorer la santé du peuple canadien. Reconnaître et éliminer les parti-pris fondés sur les sexes dans le secteur de la santé* »

Bibliographie

Anderson, M.L. *Thinking about Women: Sociological Perspectives on Sex and Gender*, 3^e édition, New York: MacMillan Publishing Company, 1993.

Commission des Nations Unies sur la situation de la femme. *Conclusions convenues sur les mécanismes institutionnels*, 43^e séance de la Commission des Nations Unies sur la situation de la femme, mars 1999.

Commonwealth Secretariat. *Gender Management Systems for the Health Sector*, Summary document for Workshop to Develop National Action Plans for Gender in the Health Sector: Halifax, Nova Scotia Canada, 29 septembre – 2 octobre, 1999, London, 1999.

Condition féminine Canada. *À l'aube du XXI^e siècle : Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, Condition féminine Canada, 1995.

Condition féminine Canada. *Analyse comparative entre les sexes : Guide d'élaboration des politiques*, Condition féminine Canada, 1996.

Greaves, L, et al. *CIHR 2000: Sex, Gender and Women's Health*, Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, octobre 1999.

Liverpool School of Tropical Medicine. *Guidelines for the Analysis of Gender and Health*, UK Department for International Development (DFID), Social Affairs Division, Liverpool, UK.

Ministère de la Justice du Canada. *Politique du ministère de la Justice sur l'analyse visant l'égalité des sexes*, Ministère de la Justice Canada, 1998.

Nations Unies. *Programme d'action, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes*, New York, 1995.

Nations Unies. *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes*, New York, 1995.

Organisation mondiale de la santé. *Santé 21 : La politique-cadre de la santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*, Danemark, 1999.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Égalité entre les hommes et les femmes : vers un développement durable centré sur la personne, Annexe 1 de Lignes directrices du CAD pour l'égalité homme/femme et le renforcement du pouvoir des femmes dans le cadre de la coopération pour le développement*, OCDE, Paris, 1998.

Santé Canada. *La Surveillance de la santé des femmes : un plan d'action pour Santé Canada. Rapport du Comité consultatif sur la surveillance de la santé des femmes*, Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 1999.

Santé Canada. *Vers l'égalité : Améliorer la santé du peuple canadien. Reconnaître et éliminer les parti-pris fondés sur les sexes dans le secteur de la santé*, Santé Canada, à paraître 2000.

Santé Canada. *Stratégie pour la santé des femmes de Santé Canada*, Santé Canada, mars 1999.

