



Introduction aux
répercussions
sexospécifiques de la
COVID-19

April 2020

Ce rapport a été préparé par Carmina Ravanera de l'Institut for Gender and the Economy à la Rotman School of Management, l'Université de Toronto, sous la supervision de Professeur Sarah Kaplan.

Pour plus d'information, veuillez visiter notre site web www.gendereconomy.org, ou nous envoyer un courriel à gender.economy@rotman.utoronto.ca.

Table des matières

Introduction	2
Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler en première ligne	2
Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'effectuer un travail non protégé, précaire sur le plan économique et où les contacts sont fréquents	2-3
Le fardeau des femmes en matière de tâches domestiques et de prestation de soins s'alourdira, mais les normes sexospécifiques concernant les soins pourraient changer	3-4
Les hommes courent un plus grand risque de maladie grave ou de décès attribuable à la COVID-19	4
Augmentation de la vulnérabilité à la violence familiale	4-5
L'accès aux soins de santé sexuelle et génésique est restreint	5
Les Autochtones, les groupes racialisés, à faible revenu et LGBTQ+ ainsi que d'autres groupes vulnérables sont plus fortement touchés	5-6
Considérations stratégiques	6-7
Lectures complémentaires	7

Introduction

La pandémie de COVID-19 a des répercussions sexospécifiques. Les femmes, surtout les femmes de couleur, les femmes autochtones et les femmes à faible revenu, sont particulièrement susceptibles de contracter la maladie ainsi que de vivre de l'instabilité économique et d'avoir un accès limité aux services et aux ressources. Les personnes trans et de genre divers font également face à des risques accrus en raison de la discrimination et de la stigmatisation généralisées. Toutefois, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être gravement malades et de mourir de la COVID-19.

Cette introduction résume comment le genre influe sur la façon dont la crise de la COVID-19 est vécue. Elle comprend une liste des principales ressources à consulter pour approfondir la lecture sur le sujet et expose les répercussions à prévoir pour les politiques et les mesures pendant et après la pandémie.

1. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler en première ligne

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler dans le secteur de la santé et de se trouver en première ligne dans le contexte de la pandémie. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, dans 104 pays, les femmes représentent 70 % des travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux¹. Au

Canada, elles sont encore plus représentées dans ce secteur, alors qu'elles constituent 81 %

des travailleurs du domaine des soins de santé et de l'aide sociale². Les femmes sont donc davantage exposées à la maladie. Toutefois, en raison de leur sous-représentation dans les postes de direction, les femmes ne se font pas souvent entendre dans les processus décisionnels et l'élaboration de politiques³.

2. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'effectuer un travail non protégé, précaire sur le plan économique et où les contacts sont fréquents

Les femmes, et surtout les femmes de couleur, se retrouvent en grand nombre dans les industries des services et de l'accueil. Ces emplois comportent des contacts fréquents avec d'autres personnes et offrent rarement des congés de maladie payés⁴, ce qui augmente le risque que les femmes contractent la COVID-19 et expose également leur famille à un risque plus élevé.

Ces emplois sont également susceptibles d'être précaires, peu rémunérés et temporaires ou à temps partiel, ce qui accroît la vulnérabilité des femmes aux mises à pied et à l'insécurité économique⁵. Ce dernier point signifie que les femmes pourraient être plus gravement touchées par la récession économique causée par le coronavirus. Par exemple, les données sur la flambée épidémique d'Ebola ont montré que les hommes ont repris leur emploi et obtenu les niveaux de revenu antérieurs plus rapidement que les femmes^{6,7}.

Ressources (pour les points 1 et 2)

Recherche et politiques

- Kikuchi, L. et Khurana, I. (Le mars 2020). « [The Jobs at Risk Index \(JARI\)](#) ». *Autonomy*.
- Scott, K. (20 mars 2020). « [COVID-19 crisis response must address gender faultlines](#) ». *Centre canadien de politiques alternatives*.
- van Biesen, T. (26 mars 2020). « [Coronavirus Layoffs Could Erase Many of Women's Workplace Gains](#) ». *Catalyst*.
- Wenham, C., Smith, J., et Morgan, R. (6 mars 2020). « [COVID-19: the gendered impacts of the outbreak](#) ». *The Lancet* 395(10227).

Médias

- Mojtehdzadeh, S. (24 mars 2020). « [Cleaners are on the front lines of the COVID-19 crisis. But many work with little protection for less than minimum wage – and they're scared](#) ». *Toronto Star*.
- Scharff, X. (12 mars 2020). « [Why the Coronavirus Outbreak Could Hit Women Hardest](#) ». *Time*.

3. Le fardeau des femmes en matière de tâches domestiques et de prestation de soins s'alourdira, mais les normes sexospécifiques concernant les soins pourraient changer

À mesure que les pays entrent en confinement, le fardeau des femmes en matière de tâches domestiques s'alourdit. Lorsque les écoles et les

garderies ferment et que des mesures d'éloignement physique sont prises, les soins sont à nouveau fournis à la maison et les grands-parents ou autres membres de la famille ne peuvent pas en fournir. En outre, les personnes malades ou en auto-isolément ont également besoin de soins. La recherche sur la flambée épidémique et le genre laisse entendre que les femmes assument la plus grande partie de ce travail non rémunéré⁹. Dans les relations hétérosexuelles, les femmes ont tendance à avoir des revenus plus faibles ou à travailler à temps partiel; il semble donc logique qu'elles s'occupent également de la prestation de soins. Pour les mères célibataires, l'équilibre entre la prestation de soins et le travail est une norme, mais la charge est encore plus lourde en temps de pandémie. Si les mères célibataires tombent malades et doivent s'isoler, les conséquences pour leurs enfants peuvent être graves. La pandémie met en évidence l'importance du soutien du public à la garde d'enfants.

Par ailleurs, comme les femmes représentent la majorité du personnel du secteur de la santé, il est possible que les hommes qui sont en couple avec ces femmes, et qui peuvent travailler de la maison, deviennent des fournisseurs de soins par nécessité. De plus, les conditions de travail souples sont soudainement devenues une norme pour une grande partie des travailleurs⁹. Par conséquent, la pandémie pourrait contribuer à long terme à modifier les normes sexospécifiques qui imposent un fardeau aux femmes. Les répercussions qu'aura cette crise sur l'égalité entre les sexes dans la prestation de soins restent à déterminer.

Ressources

Recherche et politiques

- Alon, T. et al. (Le mars 2020). « [The Impact of COVID-19 on Gender Equality](#) ». *Northwestern University*.
- Friendly, M. et Ballantyne, M. (24 mars 2020). « [COVID-19 crisis shows us](#)

[childcare is always an essential service](#) ». *Options politiques*.

- Ruppner, L., Churchill, B. et Scarborough, W. (26 mars 2020). « [Why coronavirus may forever change the way we care within families](#) ». *La Conversation*.

Médias

- Graves, L. (16 mars 2020). « [Women's domestic burden just got heavier with the coronavirus](#) ». *The Guardian*.
- Lewis, H. (19 mars 2020). « [The Coronavirus Is a Disaster for Feminism](#) ». *The Atlantic*.

4. Les hommes courent un plus grand risque de maladie grave ou de décès attribuable à la COVID-19

Des preuves provenant de pays comme l'Italie, l'Espagne et la Chine laissent entendre que les hommes sont plus gravement malades de la COVID-19 que les femmes. Par exemple, en Italie, 71 % des personnes dont le décès a été attribué au virus étaient des hommes¹⁰. Même si les médecins ignorent encore la raison, il est possible que les normes sexospécifiques jouent un rôle. Les taux plus élevés de consommation d'alcool et de tabagisme observés chez les hommes peuvent être l'une des causes. Les hommes sont moins susceptibles d'adopter des pratiques d'hygiène personnelle fréquentes comme le lavage des mains, ce qui est une autre raison potentielle. Toutefois, il est également possible que les différences hormonales aient une incidence¹¹. En raison de l'incertitude concernant la cause, il est essentiel d'avoir accès à des données sur la COVID-19 ventilées selon le sexe et le genre. Autre conséquence, si les hommes sont plus atteints de la COVID-19 : les femmes pourraient

assumer un plus grand fardeau en matière de prestation de soins.

Recherche et politiques

- BMJ GH Blogs (24 mars 2020). « [Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities](#) ». *BMJ Global Health*.
- White, A. (27 mars 2020). « [Men's Risk From COVID-19](#) ». *Men's Health Forum*.

Médias

- Mooney, C., Kaplan, S. et Kim, M.J. (19 mars 2020). « [The coronavirus is killing far more men than women](#) ». *The Washington Post*.
- Polglase, K., Mezzofiore, G. et Foster, M. (24 mars 2020). « [Here's why the coronavirus may be killing more men than women. The US should take note](#) ». *CNN*.

5. Augmentation de la vulnérabilité à la violence familiale

L'auto-isolement et l'éloignement physique constituent un danger accru pour les victimes de violence familiale, qui sont généralement des femmes. Pendant un confinement, les victimes passent beaucoup plus de temps avec leur agresseur et peuvent difficilement faire appel à leurs amis et aux membres de leur famille. En outre, l'accès aux services en matière de violence familiale, par exemple les refuges, peut être limité en raison des mesures d'éloignement physique. Les données indiquent qu'en Chine, au plus fort de la pandémie de COVID-19, le nombre de cas de violence familiale signalés a triplé¹².

Ressources

Recherche et politiques

- Westmarland, N. et Bellini, R. (19 mars 2020). « [Coronavirus lockdown is a dangerous time for victims of domestic abuse – here’s what you need to know](#) ». *La Conversation*.

Médias

- Bielski, Z. (23 mars 2020). « [Self-isolation directives increase risk for women facing domestic violence, experts warn](#) ». *Globe and Mail*.
- Gupta, A.H. et Stahl, A. (24 mars 2020). « [For Abused Women, a Pandemic Lockdown Holds Dangers of Its Own](#) ». *New York Times*.
- Godin, M. (18 mars 2020). « [As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out](#) ». *Time*.
-

6. L'accès aux soins de santé sexuelle et génésique est restreint

Lors d'une pandémie, des obstacles à la santé sexuelle et génésique se présentent à l'échelle internationale. L'accès à la contraception et aux produits hygiéniques pour les femmes peut être restreint en raison d'interruptions dans la chaîne d'approvisionnement, il peut y avoir une pénurie de médecins offrant des services de santé maternelle et génésique, et les ressources sont souvent retirées des programmes de santé sexuelle et génésique¹³. Certains États et politiciens des États-Unis utilisent la pandémie pour restreindre le droit à l'avortement, bien que des experts affirment que ce droit est essentiel à la santé et au bien-être des femmes.

Ressources

Recherche et politiques

- Ahmed, Z. et Sonfield, A. (11 mars 2020). « [The Covid-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights](#) ». *Gutmacher Institute*.
- Hussein, J. (19 mars 2020). « [COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally?](#) » *Sexual and Reproductive Health Matters* 28(1).

Médias

- Beggin, R. (22 mars 2020). « [Ohio's attorney general told providers to stop abortions during the coronavirus pandemic](#) ». *Vox*.
- Jalan, S. (24 mars 2020). « [A Critical Need: Addressing Sexual and Reproductive Health and Rights in the COVID-19 Pandemic](#) ». *Universal Access Project (Medium)*.

7. Les Autochtones, les groupes racialisés, à faible revenu et LGBTQ+ ainsi que d'autres groupes vulnérables sont plus fortement touchés

Les Autochtones, les groupes racialisés, à faible revenu et LGBTQ+ ainsi que d'autres groupes marginalisés sont généralement plus touchés par les flambées épidémiques, étant donné qu'ils sont plus susceptibles de vivre dans une situation financière précaire et des conditions de santé à risque élevé.

Par exemple, les ressources ci-dessous renvoient à des situations de risque accru :

- Les collectivités autochtones étaient plus vulnérables à la pandémie de grippe H1N1 en 2009 en raison des logements surpeuplés, de l'eau insalubre et du manque d'accès aux soins de santé, et cela s'applique également dans le cas de la COVID-19.
- Les groupes à faible revenu ont de la difficulté à payer l'épicerie pour une semaine; ils ont encore plus de difficulté à faire des réserves en vue de périodes d'isolement à long terme et sont plus susceptibles de vivre une quarantaine non rémunérée.
- Les personnes LGBTQ+ sont plus susceptibles d'être touchées par la COVID-19 parce que leur taux de tabagisme dépasse de 50 % celui de la population dans son ensemble. Les aînés LGBTQ+ sont également plus susceptibles d'être isolés ou de vivre seuls.
- Les populations transgenres et de genre divers continuent de faire l'objet de niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation dans les lieux où des soins de santé sont donnés et dans les salles de bain (où le lavage des mains est effectué).
- Selon les données, seulement 16 % des Hispaniques et 20 % des Afro-Américains peuvent travailler de la maison, comparativement à 30 % des Blancs et 37 % des Américains d'origine asiatique.
- La pandémie a entraîné un racisme et une xénophobie palpables envers les populations asiatiques.

Recherche et politiques

- Acon Health. (n.d.). [« Trans and Gender Diverse People and COVID-19 »](#).
- Palmater, P. (25 mars 2020). [« Canada is Ignoring the Gendered Impacts of COVID-19 on Indigenous Women »](#). *Canadian Dimension*.

Médias

- Bascaramurty, D. (17 mars 2020). [« How the pandemic is highlighting Canada's class divide »](#). *Globe and Mail*.
- Broverman, N. (11 mars 2020). [« LGBTQ People Especially at Risk for COVID-19, Say 100+ Organizations »](#). *Advocate*.
- Kestler-D'Amours, J. (20 mars 2020). [« Indigenous 'at much greater risk' amid coronavirus pandemic »](#). *Al Jazeera*.
- Moody, C. (23 mars 2020). [« Most Brown and Black Americans Are Exposing Themselves to Coronavirus for a Paycheck »](#). *Vice*.
- Serham, Y. and McLaughlin, T. (13 mars 2020). [« The Other Problematic Outbreak: As the coronavirus spreads across the globe, so too does racism »](#). *The Atlantic*.

Considérations stratégiques

Compte tenu des points de vue susmentionnés, les mesures qui suivent sont recommandées pour la prise de décisions et l'élaboration de politiques pendant et après la pandémie de COVID-19.

1. Veiller à ce que les femmes et les groupes de femmes participent à la prise de décisions concernant les interventions en cas de pandémie. Porter une attention particulière aux besoins et aux points de vue des Autochtones, des groupes à faible revenu, radicalisés et LGBTQ+ ainsi que des autres groupes à risque élevé.
2. Effectuer une [analyse comparative entre les sexes](#) pour toutes les interventions stratégiques relatives à la pandémie, qu'elles se rapportent à l'économie ou à la santé. L'analyse doit être intersectionnelle et tenir compte de la race, du statut socioéconomique, de

l'identité sexuelle, de l'indigénité, etc. L'analyse comparative entre les sexes doit être considérée comme essentielle.

3. Établir un revenu de base universel ou [revenu de base ciblé](#) pour s'assurer qu'un revenu viable n'est pas lié à l'accès au travail et que le travail non payé est valorisé.
4. S'assurer d'abord que tout le monde bénéficie de congés de maladie payés ainsi que de soins de santé et de services de garde d'enfants abordables. L'absence de congés de maladie payés et d'un accès abordable aux soins de santé fait courir un risque à toute la population pendant les pandémies.
5. Financer les services essentiels de santé génésique et sexuelle pendant la pandémie, surtout pour les populations vulnérables, et fournir du soutien supplémentaire pour ces services. Cela comprend l'accès aux services à la mère et à l'enfant, à l'avortement et aux produits d'hygiène pour les femmes.
6. Financer les refuges pour victimes de violence familiale et fournir un soutien supplémentaire à ces refuges et de l'aide aux victimes, et veiller à ce que les services d'aide soient accessibles par voie électronique.
7. Promouvoir une répartition égale des travaux domestiques entre les sexes et militer en faveur d'une telle répartition afin de concrétiser l'importance de réduire le fardeau des femmes
8. Veiller à ce que des données sur la pandémie et ses résultats ventilées selon le sexe et le genre soient disponibles.

Lectures complémentaires

Les liens qui suivent fournissent d'autres ressources utiles sur le genre et la COVID-19.

- Action Canada pour la santé & les droits sexuels: [SDSG et COVID-19](#)
- Centre for Feminist Foreign Policy: [Feminist Resources on the Pandemic](#)
- Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant: [Compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health](#)
- UNFPA: [COVID-19: A Gender Lens: Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality](#)
- UN Women: [COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement](#)
- Portail de connaissances pour les femmes en entrepreneuriat: [Informations pour femmes entrepreneures dans le contexte de la pandémie du COVID-19](#)
- XY Online: [Gender and the COVID-19 pandemic](#)

Références bibliographiques

- ¹ Boniol, M. et al. (2019). *Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays*. En ligne. Consulté le 25 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311385/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-fre.pdf?ua=1>
- ² Statistiques Canada (2019). *Emploi selon la catégorie de travailleur, données annuelles (x 1 000)*. En ligne. Consulté le 25 mars 2020 à l'adresse suivante : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410002701&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.15&pickMembers%5B2%5D=4.3&request_locale=fr
- ³ Wenham, C., Smith, J., et Morgan, R. (6 mars 2020). « COVID-19: the gendered impacts of the outbreak ». *The Lancet* 395(10227).
- ⁴ Scott, K. (20 mars 2020). « COVID-19 crisis response must address gender faultlines ». *Canadian Centre for Policy Alternatives*. En ligne. Consulté le 25 mars 2020 à l'adresse suivante : <http://behindthenumbers.ca/2020/03/20/covid-19-crisis-response-must-address-gender-faultlines/>
- ⁵ Moyer, M. (2017). « Les femmes et le travail rémunéré ». *Statistiques Canada*. En ligne. Consulté le 26 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14694-fra.htm>
- ⁶ Korkoyah, Jr., D.T. et Wreh, F. F. (2015). « Ebola Impact Revealed: An Assessment of the Differing Impact of the Outbreak on Women and Men in Liberia ». *Oxfam*. En ligne. Consulté le 27 mars 2020 à l'adresse suivante : https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/rr-ebola-impact-women-men-liberia-010715-en.pdf
- ⁷ Lewis, H. (19 mars 2020). « The Coronavirus Is a Disaster for Feminism ». *The Atlantic*. En ligne. Consulté le 25 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>
- ⁸ Smith, J. (2019). « Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response ». *Gender & Development* 2.
- ⁹ Alon, T. et al. (mars 2020). « The Impact of COVID-19 on Gender Equality ». *Northwestern University*. En ligne. Consulté le 31 mars 2020 à l'adresse suivante : http://faculty.wcas.northwestern.edu/~mdo738/research/COVID19_Gender_March_2020.pdf
- ¹⁰ BMJ GH Blogs (24 mars, 2020). *Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities*. En ligne. Consulté le 30 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities/>
- ¹¹ Mooney, C., Kaplan, S. et Kim, M.J. (19 mars 2020). « The coronavirus is killing far more men than women ». *The Washington Post*. En ligne. Consulté le 27 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://www.washingtonpost.com/climate-environment/2020/03/19/coronavirus-kills-more-men-than-women>
- ¹² Allen-Ebrahimian, B. (7 mars 2020). *China's domestic violence epidemic*. En ligne. Consulté le 26 mars 2020 à l'adresse suivante : <https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html>
- ¹³ Hussein, J. (2020). « COVID-19 What implications for sexual and reproductive health and rights globally? » *Sexual and Reproductive Health Matters*.

Suivez GATE pour les plus récent recherches, perspectives et mises à jour sur le genre et l'économie.



