

Introduction aux répercussions sexospécifiques de la COVID-19

2022

Introduction aux répercussions sexospécifiques de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sexospécifiques. Les femmes, en particulier celles qui sont racialisées, autochtones, à faible revenu, migrantes et immigrantes ou qui ont des incapacités, sont particulièrement susceptibles de contracter la maladie et de vivre une instabilité économique accrue, une perte d'emploi et un accès restreint 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. Par ailleurs, certaines données suggèrent que les hommes, particulièrement les hommes racialisés, étaient plus susceptibles d'être atteints d'une maladie grave et de mourir de la COVID-19. Cette introduction résume comment le genre en combinaison avec d'autres facteurs 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 enjeux à prendre en compte dans l'établissement des politiques et des mesures pendant et après la pandémie. Ce document a été mis à jour en juillet 2021 afin d'ajouter plus de ressources et d'information à la version originale de mai 2020.

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

davantage représentées dans ce secteur, car elles représentent 81 % des travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux². Cela a rendu les femmes plus vulnérables à la COVID-19, et au printemps 2021, elles représentaient 51 % des cas de COVID-19 au Canada. Une étude réalisée à l'été 2020 a révélé que parmi toutes les femmes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 en Ontario, 36 % occupaient un emploi dans le secteur de la santé et 45 % étaient des immigrantes et des réfugiées³. Cependant, étant donné que les femmes sont sous-représentées dans les postes de direction, en particulier les femmes racialisées et immigrantes, leurs points de vue ne sont pas souvent pris en compte dans les décisions et l'élaboration des politiques⁴.

2. Les femmes, en particulier les femmes racialisées, sont plus susceptibles d'exercer des fonctions nécessitant des contacts fréquents, sans protection et qui exacerbent leur vulnérabilité économique.

Les femmes, particulièrement les femmes racialisées et immigrantes, sont également concentrées dans les secteurs des services, du commerce de détail, des soins et de l'accueil. Ces emplois, qui souvent n'offrent pas de congés de maladie payés et où les salaires sont relativement bas, impliquent des contacts fréquents avec les gens⁵. Par conséquent, les travailleurs dans ces secteurs et leur famille sont exposés à un risque accru

de contracter la COVID-19.

Le plus souvent, ces emplois sont également des emplois précaires, à temps partiel ou temporaire, qui accroissent la vulnérabilité des travailleurs aux mises à pied et à l'insécurité économique⁶. Pour cette raison, les femmes ont été plus durement touchées par la récession économique provoquée par la COVID-19. Les données de Statistique Canada montrent que les femmes représentaient 70 % des pertes d'emploi chez les Canadiens âgés de 25 à 64 ans en mars 2020⁷. Au cours des vagues subséquentes de COVID-19, les nouveaux confinements ont entraîné un plus grand nombre d'heures de travail perdues et de mises à pied temporaires chez les femmes du groupe d'âge actif que chez les hommes, et un taux de chômage plus élevé chez les jeunes femmes comparativement aux jeunes hommes⁸.

Ressources (pour les points 1 et 2)

Recherche et politiques

- Fondation canadienne des femmes (juillet 2020). [Resetting Normal: Women, Decent Work and Canada's Fractured Care Economy](#).
- Desjardins, D. et Freestone, C. (novembre 2020). [Les Canadiennes continuent de quitter la population active](#). *Services économiques, RBC*.
- Desjardins, D., Freestone, C. et Powell, N. (juillet 2020). [La pandémie menace des décennies de progression des femmes au sein de la population active](#). *Services économiques, RBC*.
- Folbre, N., Gautham, L. et Smith, K. (novembre 2020). [Essential Workers and Care Penalties in the United States](#). *Feminist Economics* 27 (1-2).
- Holder, M., Jones, J. et Masterson, T. (mars

2021). [« The Early Impact of COVID-19 on Job Losses among Black Women in the United States »](#). *Feminist Economics* 27(1-2).

- Kikuchi, L. et Khurana, I. (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*.
- Paradkar, S. (28 juillet 2020). [« It took a pandemic for the country to see what was already broken »](#). *New report offers economic recovery plan with feminist spin*. *Toronto Star*.
- Renzetti, E. (24 septembre 2020). [« The economy won't heal till women are back at work »](#). *The Globe and Mail*.
- Scharff, X. (12 mars 2020). [« Why the Coronavirus Outbreak Could Hit Women Hardest »](#). *Time Magazine*.

3. Le fardeau des femmes dans les tâches domestiques et de prestation de soins a augmenté.

La pandémie a fait ressortir l'importance des investissements publics dans les services de garde. Lorsque les pays ont imposé

le confinement, le fardeau des femmes en matière de tâches domestiques et de prestation de soins a fortement augmenté. Lorsque les écoles et les garderies ont fermé et que des mesures d'éloignement physique ont été appliquées, les soins ont dû être de nouveau fournis à la maison, et les grands-parents ou les autres membres de la famille ne pouvaient pas fournir leur aide. Les personnes malades ou qui devaient s'isoler avaient également besoin de soins. En raison des normes et des rôles sexospécifiques, les femmes effectuent la majorité de ce travail non rémunéré. Même si le temps consacré aux tâches domestiques a augmenté tant pour les femmes que pour les hommes pendant la pandémie, le temps que les femmes y consacraient a eu tendance à augmenter plus que celui des hommes⁹. De plus, pour les mères célibataires, concilier la prestation des soins et du travail rémunéré est habituel, mais pendant la pandémie, cela a été encore plus difficile.

Par conséquent, plus de femmes que d'hommes ont quitté leur emploi ou ont réduit leur nombre d'heures de travail rémunéré en raison de leurs responsabilités en matière de prestation des soins. À l'été 2020, la participation des femmes à la population active canadienne est redescendue au niveau des années 1980. Entre février et octobre 2020, 20 600 Canadiennes ont quitté la population active tandis que près de 68 000 hommes y sont entrés¹⁰. En novembre 2020, plus de la moitié des mères ayant des enfants de moins de dix-huit ans travaillaient moins de la moitié de leurs heures habituelles, contre seulement 41 % des pères¹¹. En raison de tels fardeaux, les parents et particulièrement les mères ont plus souvent déclaré avoir connu des problèmes de santé mentale¹².

Les recherches sur les effets sexospécifiques de la pandémie dans plusieurs pays indiquent que la possibilité de faire du

télétravail réduit la disparité entre les sexes en ce qui a trait à l'emploi. Toutefois, même pour les parents qui ont fait du télétravail tout en s'occupant des enfants, les mères affichaient des baisses de productivité plus élevées que les pères¹³.

Des études montrent que des investissements dans l'économie des soins (c.-à-d. par l'offre de services de garde d'enfants financés par l'État, abordables et accessibles) stimuleront la participation des femmes au marché du travail et garantiront que les travailleurs du secteur des soins bénéficient de bons emplois rémunérés équitablement, ce qui se traduira par des services de soins de meilleure qualité pour tous¹⁴.

Ressources

Recherche et politiques

- Alon, T. et coll. (avril 2020). « [The Impact of COVID-19 on Gender Equality](#) ». *Document de travail du NBER*.
- Alon, T. et coll. (avril 2021). « [From Mancession to Shecession: Women's Employment in Regular and Pandemic Recessions](#) ». *Document de travail du NBER*.
- Baker, J., Koebel, K. et Tedds, L. (juin 2021). « [Gender Disparities in the Labour Market? Examining the COVID-19 Pandemic in Alberta](#) ». *University of Calgary: The School of Public Policy Publications*.
- Bezanson, K., Bevan, A., Lysack, M. et Hammer, K. (avril 2020). « [From Stabilization to Stimulus and Beyond: A Roadmap to Social and Economic Recovery](#) ». *First Policy Response*.
- Collins, C. et coll. (juillet 2020). « [COVID-19 and the gender gap in work hours](#) ». *Feminist Frontiers 28(S1)*.
- De Henau, J. et Himmelweit, S. (juin 2020). « [A Care-Led Recovery from Coronavirus](#) ». *UK Women's Budget Group*.

- Friendly, M. et Ballantyne, M. (24 mars 2020). « [COVID-19 crisis shows us childcare is always an essential service](#) ». *Policy Options*.
- Oxfam (juin 2020). [71 per cent of Canadian women feeling more anxious, depressed, isolated, overworked or ill because of increased unpaid care work caused by COVID-19: Enquête d'Oxfam](#).
- Ruppner, L., Churchill, B. et Scarborough, W. (26 mars 2020). « [Why coronavirus may forever change the way we care within families](#) ». *The Conversation*.

Médias

- Kaplan, S. (novembre 2020). « [How the caring economy can revive us](#) ». *Corporate Knights*.
- Kennedy, B. (novembre 2020). « [Universal child care could generate up to \\$29 billion a year in tax revenues, new report says](#) ». *Toronto Star*.
- 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. Le sexe, la race et d'autres identités sociales influent sur le risque de maladie grave ou de décès de la COVID-19.

Certaines preuves suggèrent que la COVID-19 était une maladie plus grave pour les hommes que pour les femmes. En mai 2021, pour dix femmes décédées de la COVID-19 dans le monde, treize hommes en sont morts¹⁵.

Il est important de réaliser une analyse intersectionnelle pour donner un portrait plus exact de la situation. Les personnes

racialisées sont moins susceptibles d'avoir accès à des soins de santé et à des congés de maladie payés. Elles sont plus susceptibles d'occuper des emplois essentiels et d'être en moins bonne santé en raison de la pauvreté et de l'accès inadéquat à des aliments sains. Des recherches ont révélé que la race joue un rôle important dans la mortalité. Selon une étude menée aux États-Unis, le taux de mortalité de la COVID-19 était plus élevé chez les hommes noirs. Toutefois, les femmes noires affichaient des taux de mortalité plus élevés que les femmes et les hommes blancs¹⁶.

Pour mieux comprendre les risques et les répercussions, il est essentiel que des données sur la COVID-19 ventilées selon le sexe et le genre, ainsi que d'autres variables comme la race, l'ethnicité et le statut socioéconomique, soient accessibles¹⁷.

Recherche et politiques

- BMJ GH Blogs (24 mars 2020). « [Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities](#) ». *BMJ Global Health*.
- Peckham, H. et coll. (décembre 2020). « [Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission](#) ». *Nature Communications 11*.
- Rushovich, T. et coll. (avril 2021). « [Sex Disparities in COVID-19 Mortality Vary Across US Racial Groups](#) ». *Journal of General Internal Medicine*.

Médias

- Johnson, C.K., Rodriguez, O.R. et Kastanis, A. (21 juin 2021). « [As US COVID-19 death toll nears 600,000, racial gaps persist](#) ». *AP News*.

5. La vulnérabilité à la violence familiale et à la violence fondée sur le sexe augmente.

L'isolement et l'éloignement physique constituent un danger accru pour les victimes de violence familiale. En période de confinement, les victimes font face à plus d'obstacles pour quitter les agresseurs ou pour demander de l'aide à leurs amis et à leur famille. L'accès aux services de lutte contre la violence familiale comme les refuges a également été limité en raison des mesures d'éloignement physique. Des données indiquent qu'en Chine au printemps de 2020 le nombre de cas de violence conjugale signalés a triplé¹⁸. Au Canada au début de la pandémie, le gouvernement fédéral a souligné qu'il y avait une augmentation de 20 à 30 % des signalements de violence conjugale dans certaines régions. Il a depuis annoncé des fonds supplémentaires pour les soutiens et les services liés à la violence fondée sur le sexe, ainsi qu'un engagement envers un Plan d'action national pour lutter contre la violence fondée sur le sexe¹⁹.

Ressources

Recherche et politiques

- Hsu, L-c et Henke, A. (mars 2021). « The Effect of Sheltering in Place on Police Reports of Domestic Violence in the US ». *Feminist Economics* 27(1-2).
- 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 ». *The Conversation*.

Médias

- Bielski, Z. (23 mars 2020). « Self-isolation directives increase risk for women facing domestic violence, experts warn ». *The 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*.
- Thompson, N. (15 février 2021). Reports of domestic, intimate partner violence continue to rise during pandemic. *CBC News*.

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. Des recherches ont suggéré que l'accès à la contraception et aux produits menstruels a été réduit en raison des interruptions de la chaîne d'approvisionnement. Il y a aussi eu une pénurie de services de prestation des soins de santé sexuelle et reproductive, car des ressources ont été retirées de ces programmes. De plus, les gens ne disposaient pas de l'information nécessaire sur les services de santé sexuelle et reproductive qui étaient disponibles pendant les périodes de quarantaine^{20,21}. Selon une récente enquête menée auprès des travailleurs de la santé sexuelle et reproductive dans 29 pays, 86 % de ces travailleurs ont déclaré que la pandémie avait réduit l'accès aux services contraceptifs et 62 %, à l'avortement chirurgical. Ces résultats sont dus au manque de volonté politique, aux effets des confinements et à la suspension de l'éducation sexuelle²².

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. *Institut Guttmacher*.

- Endler, M. et coll. (novembre 2020). « How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response: Results from a global survey of providers, researchers, and policy makers ». *Acta Obstétrica et Gynécologica Scandinavica* 100(4).
- Tung, K. et coll. (avril 2020). « Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak ». *Reproductive Health* 17.
- Hussein, J. (19 mars 2020). « COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? » *Sexual and Reproductive Health Matters*.

Médias

- Araneta, P. (24 janvier 2021). « We've had people at our door in tears: COVID-19 adds barriers to sexual health resources ». *Global News*.
- 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)*.
- ONU News (11 mars 2021). COVID disrupts contraception services, leads to 1.4 million unintended pregnancies, says UNFPA.

7. Les groupes autochtones, racialisés, à faible revenu, LGBTQ+ et d'autres groupes marginalisés sont plus touchés.

Il est crucial d'insister sur le fait que les groupes autochtones, racialisés, à faible revenu, LGBTQ+, immigrants et d'autres

groupes marginalisés ont été plus touchés par la pandémie, puisqu'ils étaient déjà plus susceptibles de se retrouver dans des circonstances d'insécurité économique et à risque élevé pour leur santé.

Les ressources mentionnées ci-dessous pour lesquelles un lien est fourni traitent de différents aspects de l'augmentation du risque:

- Les communautés autochtones et racialisées ainsi que les immigrants et les migrants sont plus sensibles aux répercussions de la pandémie en raison de logements surpeuplés, de l'eau non potable et du piètre accès à des soins de santé et à des emplois sécuritaires.
- La pandémie a entraîné un racisme, une haine et une xénophobie palpables envers les populations asiatiques.
- Les groupes à faible revenu sont moins susceptibles de pouvoir travailler de la maison ou d'avoir accès à des congés de maladie payés, ce qui entraîne des taux plus élevés de COVID-19.
- Les personnes 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).
- Les personnes LGBTQ+ sont plus susceptibles de faire face à l'instabilité ou à l'insécurité d'emploi que la population en général. Les aînés LGBTQ+ sont également plus susceptibles d'être isolés ou de vivre seuls.
- Les personnes handicapées et atteintes de problèmes de santé chroniques font face à des taux élevés d'isolement social et d'incertitude financière pendant la pandémie, ce qui a entraîné une augmentation du stress, de l'anxiété et du désespoir.

Ressources

Recherche et politiques

- Acon Health (s.d.). [Trans and Gender Diverse People and COVID-19](#).
- Chinese Canadian National Council – Toronto Chapter (mars 2021). [A Year of Racist Attacks: Anti-Asian Racism Across Canada One Year Into the COVID-19 Pandemic](#).
- Etowa, J. et Hyman, I. (janvier 2021). « [Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens](#) ». *Canadian Journal of Public Health* 112(1).
- Guttman, A. et coll. (septembre 2020). « [COVID-19 in Immigrants, Refugees and Other Newcomers in Ontario: Characteristics of Those Tested and Those Confirmed Positive as of June 13, 2020](#) ». *ICES*.
- Palmater, P. (25 mars 2020). « [Canada is Ignoring the Gendered Impacts of COVID-19 on Indigenous Women](#) ». *Canadian Dimension*.
- Pettinicchio, D., Maroto, M., Chai, L. et Lukk, M. (février 2021). « [Findings from an online survey on the mental health effects of COVID-19 on Canadians with disabilities and chronic health conditions](#) ». *Disability and Health Journal*.
- Prokopenko, E. et Kevins, C. (décembre 2020). [Vulnérabilités liées à la COVID-19 chez les Canadiens et les Canadiennes LGBTQ2+](#). *Statistique Canada*.
- Ryan, C., Sabourin, H. et Ali, A. (octobre 2020). « [Applying an Indigenous and gender-based lens to the exploration of public health and human rights implications of COVID-19 in Canadian correctional facilities](#) ». *Canadian Journal of Public Health* 111.
- Skye, C. (mai 2020). « [Colonialism Of The Curve: Indigenous Communities & Bad Covid Data](#) ». *Yellowhead Institute*.

Médias

- Bascaramurty, D. (17 mars 2020). « [How the pandemic is highlighting Canada's class divide](#) ». *The 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. et 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. Le rétablissement après la pandémie doit être abordé selon une perspective féministe et miser sur l'équité pour tous les groupes qui ont été touchés de façon disproportionnée. Vous trouverez ci-dessous un résumé du plan de relance économique féministe pour le Canada élaboré par GATE en partenariat avec YWCA Canada. La version complète est disponible [ici](#).

1. Veiller à ce que les groupes marginalisés 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 femmes, des filles, des personnes de divers genres, des Autochtones, des groupes à faible revenu, racialisés 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'indigénéité et d'autres caractéristiques sociodémographiques. 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 de qualité et de services de garde d'enfants abordables. L'absence de congés de maladie payés et d'accès 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, 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. S'assurer que la collecte et l'analyse des données sur les répercussions de la pandémie sont ventilées selon le genre, le sexe, la race, l'indigénéité, l'état d'incapacité et d'autres données sociodémographiques.

Lectures complémentaires

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

- Institute for Gender and the Economy et YMCA Canada : [A Feminist Economic Recovery Plan for Canada: Making the Economy Work for Everyone](#)
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels : [SDSG et COVID-19](#)
- BC Women's Health Foundation : [Unmasking Gender Inequity](#)
- Centre for Feminist Foreign Policy : [Feminist Resources on the Pandemic](#)
- Hawai'i State Commission on the Status of Women: [Building Bridges, Not Walking on Backs: A Feminist Economic Recovery Plan for COVID-19](#)
- Feminist Economics : [Special Issue on Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic](#)
- Partnership for Maternal, Newborn and Child Health: [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](#)
- ONU Femmes : [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

- Boniol, M. et coll. (2019). Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays. Organisation mondiale de la santé. 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>
- Statistique 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/>
- Guttman A. et coll. (2020). COVID-19 in Immigrants, Refugees and Other Newcomers in Ontario: Characteristics of Those Tested and Those Confirmed Positive, as of June 13, 2020. En ligne. Consulté le 20 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2020/COVID-19-in-Immigrants-Refugees-and-Other-Newcomers-in-Ontario>
- Wenham, C., Smith, J. et Morgan, R. (6 mars 2020). « COVID-19: the gendered impacts of the outbreak ». *The Lancet* 395(10227).
- Scott, K. (20 mars 2020). COVID-19 crisis response must address gender faultlines. Centre canadien de politiques 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/>
- Moyer, M. (2017). « Les femmes et le travail rémunéré ». Statistique 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>
- Statistique Canada (2020). Enquête sur la population active, mars 2020. En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200409/dq200409a-fra.htm>
- Statistique Canada (2021). Enquête sur la population active, avril 2021. En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210507/dq210507a-fra.htm>
- Kabeer, N., Razavi, S. et van der Meulen Rodgers, Y. (2021). « Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic ». *Feminist Economics* 27(1-2), 1-29.
- Desjardins, D. et Freestone, C. (2020). « Les Canadiennes continuent de quitter la population active ». Services économiques, RBC. En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://thoughtleadership.rbc.com/canadian-women-continue-to-exit-the-labour-force/>
- Statistique Canada (2020). Enquête sur la population active, novembre 2020. En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201204/dq201204a-fra.htm>
- Oxfam (2020). 71 per cent of Canadian women feeling more anxious, depressed, isolated, overworked or ill because of increased unpaid care work caused by COVID-19: Enquête d'Oxfam. Tiré de : <https://www.oxfam.ca/news/71-per-cent-of-canadian-women-feeling-more-anxious-depressed-isolated-overworked-or-ill-because-of-increased-unpaid-care-work-caused-by-covid-19-oxfam-survey/>
- Alon, T. et coll. (2021). From Mancession to Shecession: Women's Employment in Regular and Pandemic Recessions. Document de travail du NBER. En ligne. Consulté le 28 juin 2021 à l'adresse suivante : https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28632/w28632.pdf
- De Henau, J. et Himmelweit, J. (2021). « A Care-Led Recovery From Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate And Rebalance The Economy ». *Feminist Economics* 27(1-2).
- The Sex, Gender and COVID-19 Project (2021). En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/>
- Rushovich, T. et coll. (2021). « Sex Disparities in COVID-19 Mortality Vary Across US Racial Groups ». *Journal of General Internal Medicine*.
- Allotey, P., Reidpath, D.D. et Schwalbe, N. (2020). « Are men really that much more likely to die from coronavirus? We need better data to be certain ». *The Conversation*. En ligne. Consulté le 19 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://theconversation.com/are-men-really-that-much-more-likely-to-die-from-coronavirus-we-need-better-data-to-be-certain-141564>
- 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>
- <https://www.cbc.ca/news/politics/domestic-violence-rates-rising-due-to-covid19-1.5545851>
- Hussein, J. (2020). « COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? » *Sexual and Reproductive Health Matters*.
- Marie Stopes International (2020). Resilience, Adaptation and Action : MSI's Response to COVID-19. En ligne. Consulté le 20 mai 2021 à l'adresse suivante : <https://www.msichoices.org/media/3849/resilience-adaptation-and-action.pdf>
- Endler, M. et coll. (2020). « How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response: Results from a global survey of providers, researchers, and policy makers ». *Acta Obstétrica et*

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.

Introduction aux répercussions sexospécifiques de la COVID-19 | 2022

© Institute for Gender and the Economy

