

# Le coronavirus invisible rend visibles les inégalités et les injustices systémiques entre les genres

## Contribution

COVID-19 touche uniquement les femmes. En voici quelques exemples.

30 avril 2020

Par Liane Schalatek



## I. Introduction - La COVID-19 aggrave les inégalités systémiques existantes

Tout dans notre monde social est sexospécifique, et il n'est donc pas surprenant que la pandémie COVID-19, avec ses demandes de fermeture d'activités économiques et ses pressions obligatoires en faveur de la distanciation sociale, ne soit pas non plus neutre sur le plan du genre. Les dimensions sexospécifiques de la pandémie sont nombreuses et d'une gravité étonnante, mais elles ne sont pas nouvelles et ne sont pas surprenantes. En fait, le coronavirus invisible a plutôt rendu visibles les nombreuses lignes de faille déjà existantes dans notre monde hypermondialisé et largement dirigé par les entreprises, avec ses injustices économiques, environnementales et sociales, son inégalité et son sexisme persistants entre les sexes, sa xénophobie et son racisme violents, son oppression néocolonialiste et son extractivisme perpétué par des élites financières, politiques et intellectuelles autoproclamées.

La pandémie frappe le monde à un moment où la communauté internationale entendait faire le point sur les progrès accomplis au cours des 25 dernières années dans la mise en œuvre du programme d'action de Pékin et de ses engagements mondiaux en faveur de l'égalité des sexes et du respect des droits humains universels des femmes. La réorientation fondamentale de nos sociétés, cultures et systèmes qu'elle préconise est aujourd'hui plus importante que jamais. À la veille de cet important anniversaire, de nombreuses féministes, défenseurs de l'égalité des sexes et organisations de femmes avaient déjà le sentiment de ne courir que pour rester en place et endiguer le sexisme généralisé et la résurgence de la misogynie. Et puis la pandémie de COVID-19 a frappé. Si elle a rendu encore plus essentiel leur travail d'anticipation d'un changement culturel et systémique global, notamment parce

qu'aujourd'hui encore, trop peu de femmes peuvent ajouter leur voix à la prise de décision à de multiples niveaux qui structureront des réponses d'urgence plus immédiates et les contours d'une reprise à long terme et des systèmes mondiaux de l'avenir, de nombreuses organisations féministes et de défense des droits des femmes sont menacées sur le plan existentiel, car les ressources nécessaires à la poursuite de leur travail, aujourd'hui plus que jamais nécessaires, sont détournées.

La pandémie de COVID-19 n'est pas la cause première, mais un renforcement, une exagération et une aggravation de ce qui a été discriminatoire et injuste auparavant dans nos systèmes et nos communautés, notamment en opprimant, en utilisant et en victimisant les femmes et les filles dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. Les virus ne discriminent pas, les sociétés et les systèmes le font. Ce n'est pas une coïncidence si le modèle économique et la pensée dominants ont constamment exploité les stéréotypes sexistes existants et rabaisé la contribution des femmes et des filles au maintien des sociétés, par exemple en rendant le travail de soins largement invisible, sous-estimé, sous-payé et sous-évalué. La lutte contre le coronavirus doit donc être globale et systémique. Elle ne peut se limiter au niveau de la virologie et être reléguée à l'amélioration des systèmes de santé, mais doit s'attaquer à la discrimination et à l'inégalité dans le pays et à l'étranger à de multiples niveaux culturels, politiques, sociaux et économiques interdépendants en appliquant une analyse féministe, fondée sur les droits de l'homme, intersectionnelle et axée sur la justice, fondée sur la collaboration, la solidarité mondiale et un multilatéralisme revigoré pour contrer le repli et la concurrence nationalistes et autoritaires. Aller à la table des matières

## II. Accent féministe et leadership des femmes pour un changement de système post-pandémique

Les défenseurs du genre et de nombreux groupes et réseaux féministes ont, dans de nombreuses contributions ainsi que dans les compilations de ressources recueillies ces dernières semaines, formulé des principes féministes fondamentaux qui doivent pour guider un tel changement de paradigme systémique pour l'ère post-pandémique. Ils ont également défini les actions prioritaires et les garanties nécessaires pour remédier aux inégalités et aux injustices existantes qui ont déjà exacerbé les calamités précédentes telles que les guerres et les conflits, les déplacements, les catastrophes naturelles, le changement climatique, les crises économiques et financières ou les urgences sanitaires antérieures. La même chose, à un niveau encore plus élevé et universel, se produit avec la pandémie de COVID-19, alors que le déni des droits fondamentaux sociaux, économiques, culturels et politiques des personnes continue, par exemple par la mise en quarantaine et l'éloignement nécessaires, pour de nouveaux groupes de personnes qui n'étaient pas touchés auparavant.

Dans leurs contributions et leurs analyses, les spécialistes de l'égalité des sexes et les féministes rappellent aux décideurs et aux citoyens du monde entier que nous devons profiter de la dynamique - et des initiatives, ressources, recherches, actions et discours - visant à faire face à la pandémie pour commencer à transformer le fonctionnement de nos sociétés et la manière dont elles protègent, bénéficient et autonomisent les populations les plus vulnérables et marginalisées, et en particulier les femmes et les filles. Ils mettent également en place un effort collectif pour suivre les actions des gouvernements et des entreprises et les tenir responsables d'avoir initié dès maintenant les changements fondamentaux nécessaires. Cela signifie qu'il faut intégrer l'égalité des sexes et les approches intersectionnelles et fondées sur les droits de l'homme qui donnent la priorité au bien-être des personnes, à leur participation à la prise de décision et à leur accès aux services et ressources essentiels, de manière centralisée dans toutes les recherches, plans et documents politiques relatifs à la pandémie et à la postpandémie de COVID-19 pour des réponses ciblées aux niveaux local, national et mondial.

Si elles sont mises en œuvre, ces actions prioritaires, pour n'en citer que quelques-unes, permettront d'accroître les investissements dans les systèmes de santé publique, d'étendre les régimes de protection sociale pour une couverture universelle, y compris pour les travailleurs de la santé informels, sans papiers et non rémunérés, d'annuler la dette actuelle des pays en développement, de garantir l'accès aux services de soins de santé sexuelle et génésique et d'éliminer les obstacles réglementaires et juridiques qui s'y opposent, et de financer des mesures visant à lutter contre la violence sexiste et à tenir les auteurs responsables ; de préserver les élections démocratiques en adaptant et en réformant les lois électorales et les procédures de vote pour les rendre conformes aux préoccupations de santé publique liées aux coronavirus ; et de générer un financement supplémentaire important pour les mesures d'intervention nécessaires, notamment en réduisant et en réorientant le financement militaire et en augmentant l'aide au développement et l'aide humanitaire des pays industrialisés dans un souci de justice et de solidarité mondiale.

Saisir l'occasion de mettre en place un meilleur système mondial post-pandémique signifie également ne pas répéter les échecs et la quasi-insuffisance de la prise en compte des

différences entre les sexes face aux menaces et aux situations d'urgence précédentes, comme Ebola ou Zika, en collectant et en appliquant des données différenciées selon le sexe ainsi que des données sur les discriminations multiples croisées telles que l'âge, la race, l'ethnicité ou la capacité, et en impliquant et en finançant les communautés et les organisations de base, y compris les groupes de populations locales et les organisations féministes et dirigées par des femmes, dans l'articulation et la mise en œuvre des réponses locales à la pandémie. Les bonnes leçons apprises et les changements structurels importants apportés en cours de route sans compromis ni excuses permettront également d'éviter d'opposer le bien-être et les droits des personnes à l'environnement et à notre planète. L'origine de la pandémie de COVID-19 a montré l'interdépendance des urgences sanitaires mondiales avec les urgences liées au climat et à la biodiversité, y compris la probabilité croissante d'une répétition de la pandémie. Nous ne pouvons pas laisser l'attention portée à la pandémie de COVID-19 éclipser, même temporairement, les autres urgences non moins urgentes pour la survie de l'humanité. C'est pourquoi toutes les mesures de relance sociale, politique et économique pour la crise du coronavirus doivent également favoriser la décarbonisation et intégrer une vision féministe pour un new deal vert mondial et une transition juste.

Enfin, en période de crise mondiale cataclysmique comme la pandémie de COVID-19, on constate à la fois des échecs et des exemples de véritable leadership, y compris notamment de leadership politique, et avec eux la nécessité de réévaluer les qualités de leadership que nous recherchons chez ceux qui sont censés contribuer à orienter les sociétés de multiples crises humanitaires, économiques, sociales, sanitaires et politiques qui s'entrecroisent dans un monde post-pandémique qui sera, à bien des égards, fondamentalement différent de notre monde pré-pandémique. En comparant les différentes réponses nationales - et les différents styles de leadership - à la crise du coronavirus, un certain nombre d'experts et d'observateurs des questions de genre ont souligné que les femmes à la tête de pays aussi divers que Taïwan, la Nouvelle-Zélande et l'Allemagne, ainsi que d'autres femmes chefs d'État dans plusieurs pays nordiques, ont mis en évidence le fait que communiquer l'empathie et l'attention en temps de crise est une force, et non un handicap. Leur succès dans la limitation des pires excès de la pandémie dans leurs pays est encore plus impressionnant, quand on sait qu'au début de la pandémie, seuls 10 des 152 chefs d'État élus étaient des femmes, soit à peine 7 % de l'ensemble des dirigeants politiques mondiaux. Comparez cela au style d'un groupe de dirigeants masculins dans le monde entier, peut-être de manière plus frappante en Hongrie, qui ont utilisé la crise pour accélérer l'autoritarisme, saper la séparation des pouvoirs et recourir à des accusations au lieu de donner une direction constante à la crise. Cela ne fait que mettre en évidence ce que les spécialistes des sciences sociales ont confirmé auparavant, à des degrés divers, à savoir qu'il existe certaines différences entre les sexes en matière d'efficacité des dirigeants.

Dans le contexte de la pandémie de coronavirus et d'autres crises systémiques, certains des traits bénéfiques associés au leadership féminin, tels que la connaissance de ses propres limites, la motivation par la transformation, le fait de privilégier l'auto-agrandissement, l'humilité, la volonté d'élever les autres et l'empathie plutôt que le commandement, pourraient contribuer à promouvoir des réponses plus sensibles aux questions de genre, plus équitables et plus centrées sur les droits de l'homme. À tout le moins, la diversité des approches et des expériences en matière de santé publique et de sécurité humaine devrait être un argument en faveur d'une représentation plus égale des femmes à tous les niveaux de la prise de décision. Elle pourrait, par exemple, influencer la

manière dont les parlements (actuellement composés à 75 % d'hommes dans le monde) sauvegardent et protègent les droits de l'homme, ainsi que la sensibilité au genre des mesures qu'ils approuvent et dont ils devraient superviser la mise en œuvre dans le sillage de la COVID-19 et donc la manière dont nous construisons un avenir meilleur.

---

Dans les sections suivantes, ce document explorera plus en détail les impacts et les réponses nécessaires à la pandémie de coronavirus en fonction du sexe, en s'appuyant sur un nombre croissant d'articles, d'analyses et de recommandations en réponse aux défis systémiques multiples et profondément enracinés qui ont été portés à l'attention du monde entier par la pandémie, avant de terminer par une brève perspective. Il analysera notamment plus en détail :

- Les impacts économiques sexospécifiques de la crise et de la reprise, en particulier les modèles d'emploi sexospécifiques, le réexamen de ce qui constitue un travail essentiel, les modèles sexospécifiques de travail informel, le rôle des femmes migrantes et des travailleurs sans papiers, la dimension sexospécifique des chaînes d'approvisionnement mondiales, ainsi que l'accent et la couverture de la première série de mesures nationales de relance économique ;
- Une nouvelle reconnaissance et appréciation du travail de soins, tels que les soins de santé et les services sociaux rémunérés, le travail de soins non rémunéré, les fermetures d'écoles et l'impact de l'éducation, ainsi que la question de savoir qui prend les décisions en matière de soins de santé au niveau mondial ;
- les implications sanitaires du coronavirus en termes de genre, en allant au-delà de l'infection de COVID-19 elle-même pour analyser les limites liées à la pandémie en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des femmes, ainsi que les préoccupations sanitaires et les droits sexuels des LBGTI et des personnes qui ne confirment pas leur sexe.
- Les implications en matière de sûreté et de sécurité personnelle et communautaire, notamment la violence sexiste et la violence domestique, la traite des êtres humains et les besoins humanitaires des réfugiés et des personnes déplacées à l'étranger, en particulier pendant la pandémie.

# Table des matières

- I. Introduction - La COVID-19 aggrave les inégalités systémiques existantes
  - II. Accent féministe et leadership des femmes pour un changement de système post- pandémie
  - III. Impacts économiques différenciés selon le sexe de la COVID-19 en temps de crise et de reprise
    - A. Modèles d'emploi sexospécifiques
    - B. Réexamen des travaux essentiels
    - C. Modèles de travail informel selon le genre
    - D. Femmes migrantes et travailleuses sans papiers
    - E. Travailleuses dans les chaînes d'approvisionnement mondiales
    - F. Mesures de relance économique
  - IV. Mettre l'accent sur le travail de soins
    - A. Soins de santé et aide sociale rémunérés
    - B. Travail de soins non rémunéré
    - C. Gouvernance des soins de santé et prise de décision
    - D. Fermeture d'écoles et impact sur l'éducation
  - V. Implications pour la santé en fonction du sexe
    - 1. Préoccupations et droits des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive sont restreints
    - 2. Préoccupations en matière de santé et de droits sexuels des personnes LGBTI et des personnes non conformes au genre
  - VI. Conséquences sur la sûreté et la sécurité des femmes
    - . L'ombre de la pandémie de violence sexiste et de violence domestique
      - A. Traite des êtres humains
      - B. Besoins humanitaires, femmes réfugiées et personnes déplacées
  - VII. Perspectives - Surmonter la pandémie et renforcer la résilience face aux futures urgences en Investir dans les droits de l'homme, l'égalité des sexes et le développement de la sécurité humaine
-



### III. Impacts économiques différenciés selon le sexe de la COVID- 19 en temps de crise et de reprise

À l'échelle mondiale, environ 2,7 milliards de travailleurs, soit 81 % de la population active mondiale, sont touchés par les mesures de verrouillage partiel ou global dues au coronavirus et l'économie mondiale se dirige vers une profonde récession mondiale qui devrait être très différente et plus grave que les précédentes. Nombre des impacts et des injustices différenciés selon le sexe du ralentissement économique dramatique causé par la pandémie de COVID-19 à l'échelle internationale, nationale et locale, qui touchent les femmes de manière disproportionnée, sont déjà devenus assez évidents, tout comme les ensembles d'actions interdépendantes nécessaires à une réponse à la pandémie et à une reprise économique post-pandémique qui tiennent compte des différences entre les sexes, soient fondées sur les droits de l'homme et soient justes et équitables. Si ces différences entre les sexes et les droits humains fondamentaux ne sont pas prises en compte dans les plans et les mesures de réponse ou de redressement nationaux et internationaux en incluant des mesures de politique économique et sociale tenant compte des différences entre les sexes et fondées sur les droits, les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière de participation à la population active et d'autonomisation économique des femmes ainsi que de lutte contre la féminisation de la pauvreté et de réduction de celle-ci seront perdus. Cela aggraverait encore la fragilité actuelle des moyens de subsistance, car un nombre nettement plus élevé de femmes que d'hommes vivent dans l'extrême pauvreté à l'échelle mondiale, parmi lesquelles un nombre disproportionné de ménages dirigés par des femmes et surtout de mères célibataires.

*[Retour à la table des matières](#)*

#### A. Modèles d'emploi sexospécifiques

Contrairement aux récessions économiques passées, comme la crise financière de 2008, où plus d'hommes que de femmes ont perdu leur emploi, en raison des mesures de distanciation et de fermeture sociales prises pour lutter contre le coronavirus, la perte d'emploi due à la pandémie de COVID-19 touche plus sévèrement les femmes. Au niveau mondial, les femmes occupent une part disproportionnée des emplois de services mal rémunérés, et des emplois à temps partiel et temporaires, et dominent dans les modalités de travail informel. Nombre de ces emplois n'offrent pas de protection dans le cadre des filets de sécurité traditionnels et des prestations liées à l'emploi telles que l'assurance maladie, les congés de maladie et de maternité payés, les pensions et les indemnités de chômage, car ceux-ci dépendent souvent essentiellement de la participation formelle à temps plein à la population active. C'est plus souvent le cas dans les pays à faibles et moyens revenus, mais cela touche également les femmes dans les pays à hauts revenus, notamment en Amérique du Nord et en Europe, où l'on observe des schémas d'emploi similaires et différenciés selon le sexe.

Alors que les femmes représentent moins de 40% de l'emploi total dans le monde, elles constituent 57% des personnes occupant un emploi à temps partiel. La majorité des travailleurs temporaires ou des personnes ayant un emploi occasionnel sont également des femmes, dont beaucoup sont parmi les premières à avoir perdu leur emploi pendant la pandémie. Parmi les personnes employées dans le secteur des services, 55% sont des femmes, quelques secteurs de services à bas salaires à prédominance féminine, tels que le commerce de détail, les services de restauration et d'hôtellerie, le tourisme et

l'hébergement, représentant au total 800 millions de travailleurs. Les femmes dans ces secteurs sont particulièrement touchées par les pertes d'emploi et la réduction des heures de travail en raison de la pandémie. Dans les pays à faible et moyen revenu, ces secteurs durement touchés comptent une forte proportion de travailleurs occupant des emplois informels et ayant un accès limité aux services de santé et à la protection sociale. Rien que dans le secteur du commerce de détail, 482 millions de caissiers, de commerçants et de vendeurs sont touchés dans le monde, dont beaucoup travaillent dans des entreprises considérées comme non essentielles et subissent des fermetures et des réductions d'emploi généralisées. Par exemple, aux États-Unis, 77 % des personnes travaillant dans les magasins de vêtements et de chaussures sont des femmes, dont la majorité sont des femmes de couleur. Le secteur de l'hébergement et des services de restauration, où les femmes constituent la majorité des employés, est également gravement touché, puisqu'il représente 144 millions de travailleurs dans le monde et souffre d'une fermeture presque totale dans certains pays et d'une forte baisse de la demande là où les activités peuvent se poursuivre. Aux États-Unis, par exemple, 70 % de l'ensemble du personnel de service sont des femmes, dont une part disproportionnée de femmes de couleur.

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), les responsabilités traditionnelles des femmes en matière de soins sont l'une des principales raisons de cette différenciation entre les sexes en termes de qualité de l'emploi, de sécurité de l'emploi et de prestations sociales, de santé et de retraite liées au travail. Partout dans le monde, les femmes ayant des responsabilités de soins sont plus susceptibles d'être indépendantes ou d'avoir un emploi temporaire, de travailler dans l'économie informelle et sont donc moins susceptibles de cotiser aux systèmes de sécurité sociale. Les mères d'enfants de moins de 6 ans sont les plus touchées par cette « pénalité d'emploi ».

Dans de nombreux pays et pour un grand nombre de ces emplois, la différenciation entre les sexes se recoupe avec la race, l'éducation ou le statut d'immigration. Les personnes qui gagnent de faibles salaires en tant que domestiques, aides ménagères, nettoyeurs ou commis de magasin font aussi souvent partie des personnes les plus marginalisées et défavorisées. Pour comble d'insulte, les femmes gagnent toujours beaucoup moins que les hommes pour le même travail. Au niveau mondial, l'écart de rémunération entre hommes et femmes reste de 19 %, mais dans certains pays comme le Pakistan, les femmes sont payées jusqu'à 35 % de moins pour le même travail que les hommes, indépendamment de la description de poste ou du niveau de rémunération. Cette situation compromet considérablement la capacité des femmes à absorber les chocs sanitaires, sociaux et économiques qui se croisent, tels que la pandémie de COVID-19.

Quelques exemples peuvent illustrer davantage cet effet du genre et de son intersectionnalité sur le potentiel de gain et de revenu. Aux États-Unis, la « Journée de l'égalité salariale » a été célébrée le 31 mars par des militants des droits de la femme, marquant le nombre de jours supplémentaires que les femmes doivent travailler cette année pour rattraper les gains des hommes américains l'année dernière. Les femmes travailleuses américaines ne sont payées que 82 cents pour chaque dollar payés aux hommes, ce qui représente une perte de revenu à vie d'environ 4 cent mille dollars pour les femmes blanches, mais fait plus que doubler pour atteindre près d'un million de dollars pour les femmes noires, les Latines et les femmes indigènes. Cet écart de rémunération entre les sexes peut être observé indépendamment de la profession et du niveau de revenu, mais il est pire lorsqu'on compare les revenus des mères à ceux des pères - doublement si l'on considère que 15 millions de ménages aux États-Unis sont dirigés par des mères



célibataires, dont beaucoup sont des femmes de couleur.

[Retour à la table des matières](#)

## B. Réexamen des travaux essentiels

Si de nombreuses femmes ont perdu leur emploi dans le secteur des services ou vu leur temps de travail réduit en raison de la pandémie de COVID-19, d'autres femmes continuent à travailler dans des secteurs de services jugés essentiels tels que la distribution alimentaire ou les soins de santé. Elles sont confrontées à un risque plus élevé pour leur santé au travail en raison de la pandémie. C'est une véritable révélation de voir quels sont les emplois jugés essentiels pendant cette crise et de reconnaître avec honte que leur précieux rôle sociétal est régulièrement sous-estimé et sous-compensé dans notre système économique, avec des salaires bas et peu ou pas d'avantages sociaux. C'est une honte publique que beaucoup de nos sociétés demandent maintenant aux femmes qui occupent ces emplois de service mal payés, dont beaucoup sont des immigrantes sans papiers ou des travailleuses migrantes, de prendre des risques en tant que travailleuses essentielles pour nourrir le public, soigner les malades et les personnes vulnérables et maintenir un environnement propre et sûr. Dans le passé, ces mêmes sociétés et systèmes leur ont refusé la dignité d'une vie décente avec un salaire décent et une appréciation et une protection sociales pour un travail digne et bien fait, mais ils ne devraient pas continuer à le faire dans l'avenir post-pandémique.

Dans le monde, 136 millions de personnes travaillent dans le domaine de la santé humaine et du travail social, notamment des infirmières, des médecins et d'autres travailleuses de la santé, des travailleuses dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes et des travailleuses sociales, ainsi que des travailleuses de soutien, tels que le personnel de blanchisserie et de nettoyage, qui courent un risque sérieux de contracter la COVID-19 sur leur lieu de travail. Environ 70 % des emplois du secteur dans le monde sont occupés par des femmes. Dans de nombreux pays, ce pourcentage est encore plus élevé, comme aux États-Unis, où les femmes représentent 78 % de ce secteur vital et où les Afro-Américaines sont surreprésentées (près de 18 % des personnes employées).

Une étude britannique récente a conclu que le risque d'exposition dans les emplois essentiels est très inégalement réparti entre les hommes et les femmes. Elle a révélé que sur les 3,2 millions d'emplois considérés comme à haut risque au Royaume-Uni (occupant des postes essentiels d'infirmier, de pharmacien, de médecin, de commis d'épicerie ou d'agent de prison et de police), 2,5 millions, soit environ 77 %, étaient occupés par des femmes. Toutefois, les emplois les moins bien rémunérés étaient presque entièrement occupés par des femmes, à savoir 98 %.

[Retour à la table des matières](#)

## C. Modèles de travail informel selon le genre

Environ 2 milliards de personnes, soit 61% des travailleurs dans le monde, travaillent dans l'économie informelle, comme les journaliers indépendants, ce qui signifie qu'ils ne sont pas ou pas suffisamment couverts par des dispositions formelles qui leur assurent une protection sociale, sanitaire ou professionnelle, et qu'ils échappent au champ d'application

du droit du travail, ce qui expose un grand nombre d'entre eux à de faibles rémunérations, à l'exploitation et à des conditions de travail dangereuses. Ces mauvaises conditions sont exacerbées par la discrimination au travail, le sexisme, le racisme et la xénophobie auxquels sont confrontés de nombreux travailleurs du secteur informel, les femmes, en particulier les femmes migrantes, étant surreprésentées dans la main-d'œuvre informelle. L'une des formes les plus vulnérables d'emploi informel est le travail familial. Au niveau mondial, les femmes représentent 63% de ces travailleurs, qui sont employés sans rémunération directe dans des entreprises ou des exploitations agricoles familiales. Dans les pays en développement 90% de l'ensemble des travailleurs et 79% dans les zones urbaines se trouvent dans le secteur informel. Pour les femmes des pays en développement, le secteur informel est la principale source d'emploi. Dans certaines régions du monde, comme en Asie du Sud, jusqu'à 95% des travailleuses travaillent dans le secteur informel ou 80% dans des emplois informels non agricoles ; en Afrique subsaharienne et en Amérique latine et aux Caraïbes, ce chiffre est respectivement de 74% et 54% pour les emplois informels non agricoles.

Les mesures d'endiguement restrictives prises dans de nombreux pays en développement comme l'Inde, le Nigeria, le Brésil, le Vietnam, le Pakistan ou la Chine en réponse à la pandémie de COVID-19 affectent déjà gravement des dizaines de millions de travailleurs informels, dont beaucoup de femmes et de travailleurs migrants. Rien qu'en Inde, plus de 400 millions de travailleurs de l'économie informelle, qui emploie près de 90% de l'ensemble des travailleurs du pays, risquent d'être poussés dans une pauvreté encore plus grande. Certaines des mesures de verrouillage les plus draconiennes et les plus strictes ont conduit à des scènes apocalyptiques de millions de personnes bloquées et sans options, contraintes de retourner dans les zones rurales sans revenus ni alternatives de subsistance.

Dans les pays en développement, de nombreux travailleurs du secteur informel, dont une majorité de femmes, fournissent des services essentiels pour garantir que les systèmes urbains d'alimentation, de soins et d'assainissement continuent de fonctionner pendant la pandémie de COVID-19. Les femmes du secteur informel dans les pays du Sud travaillent comme vendeuses de rue et sur les marchés, négociantes en biens et services, ramasseuses de déchets et travailleuses domestiques dans des conditions économiques et sociales précaires, sans protection juridique ou sociale, et maintenant, pendant la crise du coronavirus, elles sont exposées à un risque personnel accru, avec peu ou pas d'alternative. Souvent expulsés et sous-estimés avant que la pandémie ne frappe, les groupes de défense des intérêts des personnes travaillant dans le secteur informel estiment que les décideurs politiques et le public des pays en développement reconnaissent de plus en plus que sans les services des travailleurs informels, des systèmes urbains entiers pourraient s'effondrer. En conséquence, de nombreuses villes ont pris des dispositions exceptionnelles pour certains travailleurs informels pendant les périodes de confinement obligatoire.

De nombreuses femmes travaillant dans le secteur informel en tant qu'agricultrices de subsistance ou travailleuses saisonnières dans l'agriculture, le secteur le plus important dans la plupart des pays en développement, il est essentiel qu'elles continuent à travailler pour une rémunération faible ou nulle, souvent en tant que travailleuses familiales, afin de prévenir les risques croissants d'insécurité alimentaire dus aux mesures d'endiguement, notamment la fermeture des frontières. Comme le virus pourrait se propager davantage dans les zones rurales où le manque de soutien social et de systèmes de soins de santé

est encore plus important, les femmes et les jeunes filles risquent de devoir faire face à la double charge d'une demande accrue de travail non rémunéré des femmes pour compenser le manque de services formels. Elles doivent en outre faire face à une pression supplémentaire pour assurer les besoins alimentaires de leur famille, de leur communauté et de leur pays.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **D. Femmes migrantes et travailleuses sans papiers**

Plus de 258 millions de travailleurs migrants vivent et travaillent dans d'autres pays, souvent dans le secteur informel ou en tant qu'immigrés sans papiers, contribuant ainsi à la richesse économique et au bien-être de leur pays d'accueil et de leur pays d'origine et soutenant 800 millions de membres de leur famille dans leur pays d'origine grâce aux envois de fonds. Rien qu'en 2018, les transferts de fonds ont atteint 529 milliards de dollars et ont représenté plus de trois fois le flux annuel de l'aide publique au développement (APD). L'Asie, et en particulier l'Asie du Sud, est la principale source de travailleurs migrants dans le monde.

Les femmes migrantes sont plus nombreuses que les femmes non migrantes à faire partie de la population active mondiale, la plupart du temps concentrées dans les secteurs des soins et des services à prédominance féminine de l'économie informelle. Les quelque 8,5 millions de femmes migrantes employées de maison constituent l'un des groupes de travailleurs migrants les plus vulnérables, car elles sont soumises à de mauvaises conditions de travail, à des horaires longs et souvent illimités, à des contrats souvent précaires et abusifs et à une protection sociale limitée, voire inexistante. Déjà vulnérables à des conditions de travail abusives en temps normal, leur risque d'abus est accru pendant la pandémie de COVID-19, car elles sont souvent des soignantes de première ligne sans protection adéquate et avec peu de pouvoir. Les travailleuses migrantes sont également plus susceptibles d'être la proie de courtiers en main-d'œuvre non éthiques, qui, par la contrainte et la tromperie, les exposent à des contrats d'embauche précaires ou à l'exploitation et à un certain nombre d'autres violations des droits de l'homme et du travail. Dans le pire des cas, elles sont soumises à l'exploitation sexuelle, comme sur les marchés de la prostitution de l'Union européenne, composés principalement de femmes migrantes de l'extérieur ou de l'intérieur de l'UE qui se trouvent dans cette situation soit par la force délibérée, soit par l'absence de choix économiques alternatifs.

Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux travailleurs migrants sont confrontés à l'exclusion de nombreux services sanitaires et sociaux liés à la COVID-19 dans leur pays d'accueil, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination, en particulier lorsqu'ils sont sans papiers. De nombreux travailleurs migrants sans papiers se voient refuser les soins de santé et sont arrêtés pour être détenus et expulsés, alors que dans certains pays, ils ont été pris comme boucs émissaires pour avoir propagé la maladie. Des milliers de personnes sont piégées dans leur pays de destination et ne peuvent pas rentrer chez elles en raison de la fermeture des frontières, du manque d'argent ou de restrictions légales, comme le système de la kafala dans les pays du Golfe, qui lie les travailleurs migrants à un seul employeur. D'autres sont contraints de vivre et de travailler dans des conditions dangereuses, surpeuplées et insalubres, avec des quarantaines imposées qui augmentent leur risque d'infection. Dans le même temps, de nombreux travailleurs migrants, dont le travail dans l'agriculture ou les soins de santé et les services sociaux sont considérés

comme essentiels pendant la pandémie, continuent à cueillir des produits, à fabriquer des produits essentiels ou à fournir des services essentiels, mais sans bénéficier de garanties suffisantes pour leur santé et leur bien-être.

La situation des travailleurs migrants et sans papiers aux États-Unis met en lumière certaines des préoccupations les plus graves de la communauté pendant la crise du coronavirus, même dans les pays industrialisés riches, avec des conséquences nettement plus graves dans de nombreux pays en développement. On estime à 8 millions le nombre de travailleurs sans papiers vivant aux États-Unis, dont beaucoup travaillent comme serveurs ou cuisiniers, nettoyeurs, prestataires de soins sociaux ou médicaux, ou ouvriers agricoles, dans certaines des industries les plus touchées par la pandémie et dans des secteurs où leur contribution au travail est considérée comme essentielle pendant la crise. Plus de la moitié d'entre eux n'ont pas d'assurance maladie, bien qu'ils vivent aux États-Unis depuis plus de dix ans. Même en temps de pandémie, ils vivent avec la crainte de se heurter aux services de l'immigration. L'Immigration and Customs Enforcement (ICE) des États-Unis, qui n'a pas imposé de moratoire sur les opérations pendant la crise du coronavirus, s'est seulement engagé à ne pas arrêter les immigrants sans papiers à proximité ou dans les établissements médicaux. On estime que 2 à 3 millions d'ouvriers agricoles migrants, dont environ 900.000 femmes, devraient encore travailler pendant la pandémie de Covid-19. L'administration Trump a déclaré que les travailleurs de l'alimentation et de l'agriculture étaient des travailleurs « essentiels », mais les a laissés largement sans protection et exclus des protections les plus élémentaires en matière de travail, malgré leur exposition à de graves risques professionnels, notamment les pesticides qui ont un impact aigu sur la santé et la vie des travailleurs agricoles, en particulier des femmes. Aux États-Unis, une loi de relance de 2,1 milliards de dollars a été approuvée, mais elle exclut explicitement les travailleurs sans papiers et leurs familles, par exemple de la perception des allocations de chômage. Même les immigrants en situation régulière travaillant aux États-Unis pourraient être pénalisés pour avoir recours aux prestations publiques s'ils tentent de demander une carte verte par la suite ; cela pourrait avoir un effet dissuasif sur de nombreux travailleurs immigrants qui demandent les prestations auxquelles ils ont droit, comme les bons alimentaires ou les services d'aide locaux et d'État.

Les réseaux mondiaux de migration et les défenseurs des travailleurs migrants soulignent donc que, pour protéger la vie des travailleurs migrants, les fonctionnaires doivent prendre l'initiative de respecter la non-discrimination et de garantir l'égalité de traitement pour tous, quel que soit le statut migratoire ou le statut des documents. Ils invitent les gouvernements et les employeurs à défendre les droits des travailleurs migrants et sans papiers. Ils demandent que la régularisation des migrants et des travailleurs migrants fasse partie intégrante de la réponse à la crise en se concentrant sur des approches inclusives, fondées sur les droits et tenant compte de l'égalité des sexes. Les mesures visant à atténuer les conséquences sociales et économiques de la crise devraient inclure pleinement les migrants et les réfugiés sans discrimination, y compris ceux qui travaillent dans l'économie informelle, et avec la pleine inclusion des travailleuses migrantes dans le travail domestique et les soins. Ces mesures peuvent inclure une aide salariale, une assurance et une protection sociale, des mesures visant à prévenir les faillites et les pertes d'emploi, des indemnités de chômage et des allocations de travailleurs liées à la crise, des prorogations de paiement des impôts, des loyers, des hypothèques et d'autres obligations financières, ainsi que le renouvellement des contrats et des visas des travailleurs migrants. Un certain nombre de pays ont pris des mesures initiales. Par exemple, le Portugal a temporairement autorisé certaines personnes sans papiers à accéder aux services publics et aux

prestations de sécurité sociale au même titre que les citoyens ; mais beaucoup d'autres doivent suivre cet exemple et ces mesures doivent être prolongées indéfiniment.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **E. Les travailleuses dans les chaînes d'approvisionnement mondiales**

La pandémie de COVID-19 perturbe les marchés et les échanges mondiaux ainsi que les chaînes d'approvisionnement dans le monde entier. Elle montre également comment certains des modèles commerciaux mondiaux existants ont été construits sur le dos des travailleurs les plus pauvres et surtout des femmes, dont beaucoup sont des migrants et travaillent dans le secteur informel. Les accords commerciaux internationaux font pression sur les pays en développement pour qu'ils abaissent les taux d'imposition, qu'ils entrent en concurrence avec la main-d'œuvre et les coûts de production bon marché et qu'ils externalisent les impacts environnementaux et sociaux de la course mondiale vers le bas. Ces structures profitent essentiellement à quelques-uns, comme les grandes sociétés transnationales qui cherchent des juridictions et des élites politiques et économiques bien connectées et corrompues dans les pays en développement, au détriment de la majorité et de l'environnement. Selon la Confédération Syndicale Internationale (CSI), 94% des employés des 50 plus grandes sociétés transnationales du monde se trouvent dans les chaînes d'approvisionnement mondiales. Les défenseurs des droits des travailleurs qui surveillent les effets de la pandémie craignent que des dizaines de millions de travailleurs des chaînes d'approvisionnement mondiales ne perdent leur emploi avec une indemnisation minimale ou nulle. Il y a plus de 150 millions de travailleurs dans les pays à faible revenu qui produisent des biens destinés à l'exportation vers le Nord industrialisé, avec des dizaines de millions d'emplois de services supplémentaires liés aux sociétés transnationales dans les pays riches. Environ 50 millions de ces travailleurs, en majorité des femmes et souvent les principaux soutiens de famille, sont concentrés dans des secteurs tels que l'habillement, le textile et la chaussure. Les femmes prédominent également dans d'autres secteurs de la chaîne d'approvisionnement mondiale, tels que le commerce mondial des fleurs. De nombreuses exploitations florales étant concentrées en Afrique orientale et australe, rien qu'au Kenya, des dizaines de milliers de cueilleurs de fleurs, presque toutes des femmes occupant des emplois occasionnels et mal rémunérés, sans protection, ont été renvoyés chez eux car la demande de fleurs fraîches coupées a chuté en raison de la crise du coronavirus. Peu de travailleurs au début des chaînes d'approvisionnement mondiales sont assez bien payés pour faire fructifier leurs économies et beaucoup sont déjà pris au piège de l'endettement. Cette situation met en évidence à la fois le caractère non durable de notre système de chaîne d'approvisionnement et la nécessité d'une solidarité et d'un soutien au niveau mondial.

Considérez les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs de l'habillement, dont environ 90% sont des femmes, souvent originaires de zones rurales avec peu d'alternatives d'emploi, et qui sont maintenant confrontés à la misère. Des millions de ces travailleurs au Bangladesh, au Sri Lanka et dans d'autres pays ont déjà été licenciés ou mis à pied temporairement sans indemnité de licenciement, même lorsque cela est légalement obligatoire comme au Bangladesh ou au Cambodge, car de nombreux acheteurs occidentaux de grandes marques ont annulé leurs commandes ou refusé de contribuer à atténuer les effets sur les travailleurs touchés. Et ce, malgré le fait que nombre de ces marques prétendent avoir des politiques de « sortie responsable ». Si les marques occidentales et les détaillants occidentaux n'interviennent pas et ne font pas ce qu'il faut

(comme certains d'entre eux l'ont fait) en acceptant, au minimum, de payer pour des commandes que les usines étaient déjà en train de produire, les travailleurs de l'habillement vont se retrouver démunis et sans possibilité de repli. En effet, dans la grande majorité des pays producteurs de vêtements, il n'y a pas ou seulement des mécanismes de protection sociale insuffisants tels que l'assurance maladie, l'assurance chômage ou des fonds garantis en cas d'insolvabilité, du moins en partie en raison de décennies de pression à la baisse sur les prix payés pour les vêtements. Tout récemment, au Bangladesh, des milliers de travailleurs de l'habillement, en majorité des femmes, ont manifesté dans les rues pour être payés pour le travail déjà effectué.

Dans le sillage de la pandémie de COVID-19, les militants des droits du travail mettent au défi les fabricants, les prestataires de services, les marques et les détaillants de travailler conjointement avec les gouvernements des pays en développement où se trouvent les travailleurs de la chaîne d'approvisionnement mondiale afin de remédier à ces défaillances en établissant et en améliorant les régimes nationaux de sécurité sociale. Si la responsabilité sociale des entreprises doit être plus qu'un simple mot à la mode, les chaînes d'approvisionnement mondiales doivent être relancées sur la base d'un modèle de tarification réformé. Ce modèle devrait permettre le paiement d'un salaire décent dans des conditions d'égalité entre hommes et femmes, ainsi que des prestations sociales adaptées aux besoins des deux sexes. La sécurité des travailleurs devrait être conforme aux obligations des gouvernements. La responsabilité juridique des sociétés transnationales en matière de protection et de respect des droits de l'homme de tous les travailleurs des chaînes d'approvisionnement mondiales devrait être accrue dans les pays développés où elles exportent.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **F. Mesures de relance économique**

Les pertes d'emplois et les fermetures d'entreprises se multiplient à l'échelle mondiale entraînant des pertes de moyens de subsistance et l'augmentation de la pauvreté même dans le monde industrialisé. Rien qu'aux États-Unis, sur une période de quatre semaines, 22 millions de personnes se sont retrouvées au chômage, les banques alimentaires étant incapables de faire face à l'insécurité alimentaire croissante. Cependant, dans les pays en développement, en particulier les plus pauvres et les plus fragiles, les plus touchés par les conflits et les plus endettés, les pertes de gains de développement et la dévastation économique et sociale prolongée sont encore plus prononcées. Nombre de ces pays en développement ont déjà subi des vagues successives d'ajustements fiscaux et structurels avec des réformes qui ont réduit les droits des travailleurs, affaibli les régimes de protection sociale et exacerbé la précarité de nombreux régimes de travail. Cela rend des dizaines de millions de personnes - et en particulier les femmes avec leur forte concentration dans le secteur informel et le secteur des services - plus vulnérables à mesure que les effets économiques de la pandémie les frappent, eux et leur pays.

Alors que 168 pays ont adopté un ensemble de mesures fiscales pour faire face aux conséquences de la pandémie de coronavirus, qui s'élèvent à plus de 5 000 milliards de dollars, ces mesures sont extrêmement limitées dans la grande majorité des pays en développement. Par exemple, un pays moins développé comme la Zambie ne peut consacrer que 0,01 % de son PIB (beaucoup plus faible) à une réponse économique, contre 9,2 % du PIB (beaucoup plus élevé) de la Suède. De nombreux pays du Sud n'ont



pas la flexibilité fiscale nécessaire pour mettre en place une réponse d'urgence adéquate.

C'est pourquoi une remise de dette large et complète, et pas seulement un allègement temporaire de la dette, ainsi qu'une augmentation substantielle et soutenue de l'aide publique au développement (APD) des pays développés d'au moins 100 milliards de dollars en plus de celle des pays en développement sont nécessaires pour des raisons de moralité, de justice, d'humanité, de solidarité mondiale, et aussi pour tenir compte des questions de genre. C'est également dans l'intérêt éclairé des pays riches. Dans les systèmes mondialisés, lors d'une pandémie convergeant avec d'autres crises humanitaires et écologiques, personne ne peut être à l'abri du virus et prospérer tant que tout le monde n'est pas en sécurité.

Avec un si grand nombre de pays en train de formuler leurs réponses économiques et sociales au coronavirus, il est crucial que ces plans de relance comprennent une évaluation plus large de la situation des femmes et des droits de l'homme, bien qu'il y ait actuellement peu de preuves que beaucoup d'entre eux le fassent de manière systématique. Une telle évaluation servirait de base à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de mesures de redressement tenant compte de l'égalité des sexes et des droits de l'homme, qui non seulement visent à apporter un soutien et une aide immédiats, mais prévoient également de s'attaquer aux inégalités structurelles sous-jacentes entre les sexes dans le système économique, sans contribuer à en créer de nouvelles. L'accent doit être mis en premier lieu sur les systèmes de protection sociale existants, dont la pandémie mondiale COVID-19 a révélé l'insuffisance, même dans les pays développés, car ils excluent largement de la couverture la participation économique de nombreuses femmes à temps partiel, à volonté ou au travail informel. Tant la collecte de données ventilées par sexe (complétées par d'autres facteurs tels que l'âge, la race ou l'origine ethnique afin d'acquérir des connaissances plus spécifiques sur la manière dont le sexe interagit avec d'autres facteurs) que le ciblage spécifique des femmes (et dans les secteurs où la participation économique des femmes est dominante) seront nécessaires pour remédier aux défaillances déjà existantes, aggravées par les effets du coronavirus.

En mettant l'accent sur l'intégration de la dimension de genre et des droits de l'homme dans les politiques et les plans économiques et sociaux aux niveaux mondial et national, on pourrait également appliquer les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola, où, dans de nombreux cas, les plans de relance et les analyses sexospécifiques étaient absents. Par exemple, un rapport fondamental de la Banque mondiale sur l'impact économique du virus Ebola n'a pas abordé les conséquences économiques de l'épidémie pour les hommes et les femmes. En conséquence, les revenus des hommes sont revenus au niveau d'avant l'épidémie beaucoup plus rapidement que les revenus des femmes après l'épidémie, de nombreuses femmes ne se remettant jamais complètement sur le plan économique. Certaines expériences de bonnes pratiques tirées du travail d'une organisation non gouvernementale lors des efforts de redressement du virus Ebola en Sierra Leone ont également montré que les résultats du redressement étaient meilleurs lorsque les mesures d'intervention ne choisissaient pas de répondre aux besoins immédiats ou aux inégalités structurelles, mais faisaient les deux. Ce dernier point souligne également l'importance d'inclure les organisations de la société civile, et plus particulièrement les organisations de femmes, directement dans la mise en œuvre des mesures de réponse à la pandémie de COVID-19 et à la reprise.

Dans l'ensemble, la réponse fiscale et économique à la pandémie doit commencer des

réformes structurelles attendues depuis longtemps pour une justice redistributive dans de nombreux pays, y compris des réformes de la fiscalité progressive comme l'imposition d'un impôt sur la fortune en vue d'une récupération proportionnelle à la fortune des riches particuliers ou des sociétés. Les États doivent également réduire et réorienter les dépenses militaires, avec des dépenses militaires prévues pour 2020 dans plus de 130 pays. Les dix premiers pays ont prévu un budget combiné de 1 400 milliards de dollars pour la seule défense. Dans le monde post-corona, la puissance militaire et la défense sont moins importantes que l'investissement dans la sécurité humaine en réorientant les fonds publics vers la fourniture de services de base et la création d'emplois durables à long terme et d'une économie plus verte. Pendant la pandémie, plutôt que d'observer des plafonds ou des limites artificiels à la dette (y compris comme excuse des pays riches pour ne pas soutenir les mesures de relance post-pandémique de la solidarité régionale et internationale), les États doivent augmenter de façon spectaculaire les dépenses qui ciblent les inégalités et la pauvreté causées par la crise de COVID- 19 et s'attaquer aux inégalités structurelles sous-jacentes, a averti l'expert indépendant des Nations unies sur la dette et les droits de l'homme dans une lettre adressée aux gouvernements et aux institutions financières. Il leur a demandé de s'assurer que tout renflouement d'entreprises, de banques ou d'investisseurs soit assorti de conditions strictes en matière de droits de l'homme et de droits sociaux et d'une obligation de rendre des comptes.

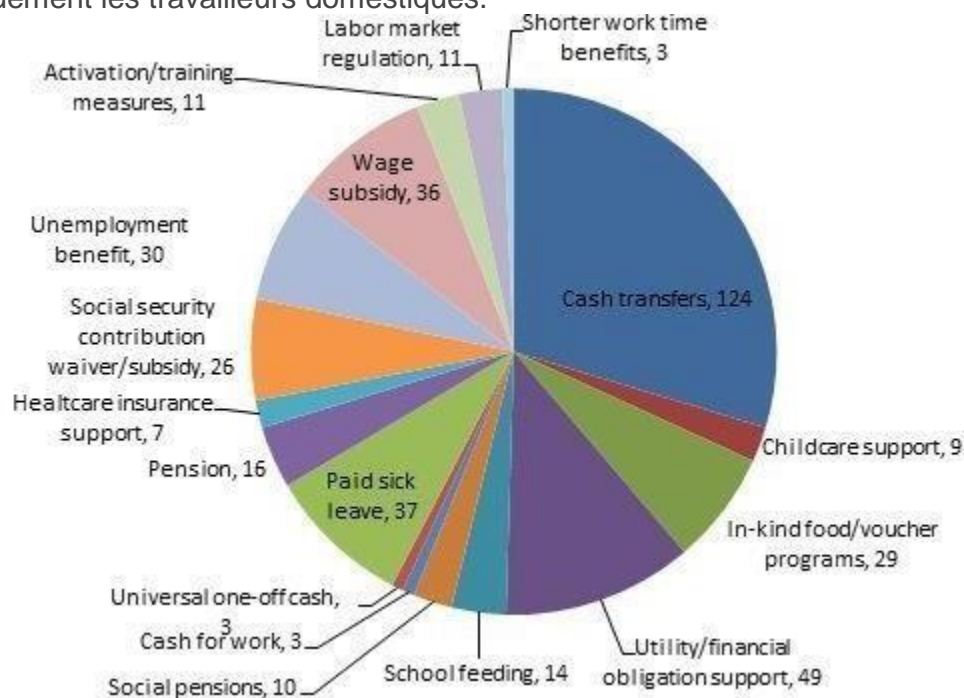
Une analyse détaillée de 418 programmes distincts de protection sociale et d'emploi introduits par 106 pays au début du mois d'avril montre que 241 interventions se sont concentrées sur l'aide sociale, comme les transferts d'argent liquide, l'aide à la garde d'enfants, les bons alimentaires et autres, les repas scolaires ou les pensions sociales, suivies de 116 programmes d'assurance sociale comme les congés de maladie payés ou les allocations de chômage, et de 61 programmes axés sur des interventions sur le marché du travail du côté de l'offre, comme les subventions salariales, le paiement d'indemnités pour la réduction du temps de travail ou les mesures de formation. L'ensemble des mesures d'assistance sociale touche désormais 593 millions de personnes. La contribution la plus importante de chaque pays à la couverture mondiale est l'effort d'assistance sociale de l'Inde qui tente d'inclure 440 millions de personnes.

Les interventions d'assistance sociale telles que les bons d'alimentation ou les transferts directs d'argent liquide pourraient être l'une des meilleures mesures de réponse immédiate pendant la pandémie pour alléger le fardeau économique et social des femmes et de leur famille. Ces mesures devraient, dans la mesure du possible, s'appuyer sur les programmes existants ou les développer, et utiliser différents modèles de prestation, comme les services bancaires mobiles, afin de compenser le fait que moins de femmes ont des comptes bancaires ou un accès au crédit. Toutefois, ces interventions d'aide sociale ne permettent pas de faire face aux chocs sanitaires et économiques ni de renforcer la résistance future à ces chocs, comme le ferait l'extension des régimes de protection sociale, par exemple pour couvrir le travail à temps partiel, temporaire et informel, principalement effectué par les femmes.

En termes d'assurance sociale, dans les paquets de couverture économique des coronavirus, les congés de maladie payés sont la mesure la plus fréquemment adoptée, y compris dans des pays comme l'Algérie, le Salvador, la Finlande et le Liban. Toutefois, la Fédération Syndicale Internationale (CSI) a constaté que même si ces mesures se multipliaient, la gratuité des soins de santé n'était encore assurée que dans la moitié des pays analysés, ces forfaits permettant de consacrer plus d'argent au sauvetage des entreprises qu'à l'octroi de congés de maladie à tous les travailleurs. Les allocations de

chômage sont également largement utilisées, notamment en Roumanie, en Russie et en Afrique du Sud, bien qu'il ne soit pas certain que cela prolonge largement la durée ou le montant des allocations de chômage pour les salariés précédemment couverts ou que cela fasse entrer dans le régime de protection sociale de nouveaux groupes de chômeurs tels que les indépendants, les salariés à temps partiel ou ceux qui travaillent dans le secteur informel, où le travail des femmes est concentré. Pour être sensible à la dimension de genre, l'extension des allocations de chômage doit cibler spécialement les secteurs de travail les plus touchés par la crise de COVID-19 dans lesquels les femmes sont fortement représentées, voire dominantes, comme l'enseignement, l'aide sociale, le tourisme, l'alimentation et l'hôtellerie, ou le commerce de détail.

Les interventions sur le marché du travail sont un autre moyen essentiel pour les gouvernements d'apporter leur soutien en tenant compte de la dimension de genre. Pour tenir compte de la réalité des travailleuses dans de nombreux pays, les subventions salariales, qui représentent la plus grande part des mesures de relance économique analysées dans 168 pays, devraient être étendues aux travailleurs informels (comme l'ont fait par exemple la Thaïlande et le Pérou), y compris les mesures qui couvrent spécifiquement les travailleurs domestiques.



Enfin, le soutien financier ciblé sur les entreprises doit tenir compte du fait que les entreprises dirigées par des femmes sont surreprésentées dans les catégories des micro et petites entreprises, qui sont l'épine dorsale de la reprise économique de la plupart des pays, mais ne profiteront pas des plans de sauvetage des entreprises ciblant les grandes entreprises, et que dans de nombreux pays, elles ont des difficultés à obtenir des prêts, encore moins à des taux abordables et à des conditions appropriées. Les programmes gouvernementaux doivent donc, pour répondre aux besoins des entreprises, se concentrer sur la fourniture de prêts subventionnés et garantis par l'État, de reports d'impôts et d'exemptions aux entreprises des secteurs féminisés, tels que l'aide sociale et la prestation

de services ou en tant que petits commerçants. Et afin d'apporter l'argent du recouvrement et des informations pertinentes aux femmes, elles devraient inclure les réseaux de femmes, les groupes de femmes de la société civile ou les groupes de microfinancement et d'épargne en tant que bénéficiaires de financements et en tant qu'intermédiaires pour la fourniture d'informations et de financements.

*[Retour à la table des matières](#)*

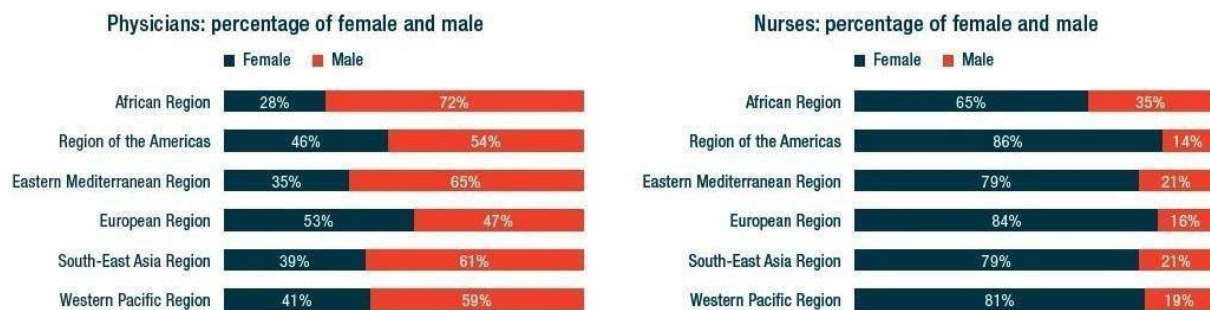
## **IV. Mettre l'accent sur le travail de soins**

La pandémie de COVID-19 et ses répercussions mondiales ont au moins permis de lever le voile de l'invisibilité du travail de soins - rémunérés ou non – et mettre en lumière son importance pour la survie des économies, des sociétés et des familles, en soulignant les contributions et les risques disproportionnés pris par les femmes. La pandémie met également à nu les intersections entre la classe économique, la race, le statut juridique et la géographie et le sexe sous la forme d'une sous-estimation économique et sociale du travail de soins, qui, sous sa forme rémunérée, n'est souvent rémunéré qu'au niveau du salaire minimum et donc gravement sous-payé pour les services fournis pour le bien-être des sociétés dans leur ensemble. Ce n'est pas une coïncidence si nos sociétés ont régulièrement externalisé les soins rémunérés indispensables à nos enfants, aux malades, aux personnes handicapées et aux personnes âgées, principalement aux femmes, et surtout à celles qui sont elles-mêmes socialement, économiquement et politiquement marginalisées et défavorisées, comme les femmes de couleur, les travailleurs migrants ou les personnes dont le statut d'immigration est précaire. La reprise économique et sociale après la pandémie de COVID-19 doit donc se concentrer sur une véritable valorisation et une validation politique et sociale proportionnelle du travail de soins rémunéré et non rémunéré dans nos systèmes de sécurité sociale, de soins de santé, de retraite et d'éducation et se concentrer sur les réformes correspondantes nécessaires.

*[Retour à la table des matières](#)*

### **A. Soins de santé et services sociaux payants**

En partie à cause des stéréotypes culturels et sociaux, des possibilités de carrière limitées et de la ségrégation professionnelle qui en résulte, les femmes représentent 70% des plus de 136 millions de travailleurs dans les secteurs de la santé et des soins sociaux dans le monde selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tout en gagnant en moyenne 11% de moins que les hommes pour le même travail. Alors que dans toutes les régions du monde, il y a plus de médecins hommes que de femmes, parmi les infirmiers, les sages-femmes et les agents de santé communautaires, le rapport entre les femmes et les hommes est largement inversé. Cela illustre également les préjugés sexistes, la discrimination et les inégalités qui existent sur le lieu de travail et qui sont systémiques dans le secteur de la santé mondial où les femmes sont concentrées dans des postes de moindre importance (seulement 25% des postes de direction dans le secteur de la santé sont occupés par des femmes), moins bien rémunérés et souvent non rémunérés, et sont confrontées à de dures réalités de préjugés sexistes et de harcèlement.



Source: Data from NHWA for 91 countries for physician data and 61 countries for nursing data.

Les femmes constituent également la majorité du personnel de service dans les établissements de soins de santé et d'aide sociale, tels que les maisons de retraite, qui nettoie, sert la nourriture ou fait la lessive. Et dans de nombreux pays du monde, le travail de soins sous-payé des femmes est surtout lié à l'aide à la santé ou aux soins personnels à domicile, par exemple pour les personnes âgées ou handicapées. Les femmes qui travaillent dans ces domaines n'ont souvent pas accès à l'assurance maladie ou à la protection sociale, comme les congés payés ou de maladie. C'est le cas de nombreuses travailleuses migrantes, comme par exemple les nombreuses aides sanitaires à domicile polonaises qui soutiennent les familles en Allemagne. C'est également le cas des 86% d'aides sanitaires à domicile aux États-Unis qui sont des femmes, dont 59% sont des Afro-Américaines et des Latino-Américaines, ce qui met en évidence l'intersection avec la race, l'ethnicité, le statut d'immigration et la géographie des écarts salariaux en matière de santé et de travail social que connaissent les femmes.

En raison de cette ségrégation et des lignes de fractures sociales et économiques correspondantes, les femmes dans les secteurs des soins de santé et de l'aide sociale, et donc une part disproportionnée de femmes de couleur et de femmes migrantes, sont en première ligne pour soigner les patients de COVID-19 et travailler à la prévention des infections communautaires généralisées. Dans la province chinoise du Hubei, environ 90% des travailleurs de la santé qui luttent contre le coronavirus sont des femmes. Au début du mois d'avril, aux États-Unis, épiceur mondial de la pandémie, le pourcentage de femmes parmi les travailleurs de la santé est d'environ 78%.

En raison du type de travail qu'effectuent principalement les femmes travaillant dans le secteur de la santé et de l'aide sociale, qui implique un contact physique plus intime et plus direct avec les personnes dont elles s'occupent dans des rôles comme ceux de phlébotomistes ou d'aides-soignantes, qui se situent également, et ce n'est pas un hasard, au bas de l'échelle des salaires des travailleurs de la santé, elles courent un risque accru d'exposition au virus et d'infection. Cette situation est aggravée par le fait que les équipements de protection individuelle (EPI), tels que les blouses de chirurgien, les gants et les masques, sont fournis en nombre insuffisant à de nombreux travailleurs sociaux et de santé, en particulier à ceux qui sont considérés comme occupant des postes de moindre importance dans les secteurs sociaux et de la santé. En outre, les blouses, les masques et les boucliers sont souvent « par défaut » pour les hommes et donc mal adaptés pour de nombreuses femmes. Un regard différencié selon le sexe sur le nombre de travailleurs de la santé infectés par la COVID-19 en Espagne et en Italie, les deux pays européens les plus

gravement touchés, confirme les dangers pour les femmes prestataires de soins de santé. Alors qu'en fin mars en Italie, 66% des travailleuses de la santé infectées étaient des femmes, le nombre en Espagne était encore plus élevé, à 72%.

Les femmes travaillant dans le secteur de la santé et de l'aide sociale étant déjà confrontées à des taux d'infection plus élevés et donc à un danger pour leur bien-être physique, les efforts déployés en première ligne de la lutte contre le coronavirus ont également révélé le peu d'attention accordée aux besoins psychosociaux et même sanitaires de ces travailleuses. Des rapports en provenance de Chine indiquent que les produits d'hygiène menstruelle tels que les serviettes hygiéniques ou les tampons n'ont pas été fournis aux femmes qui s'occupent des enfants et aux intervenants de première ligne dans le cadre de leur EPI, même bien que l'ONU Femmes et d'autres organisations soulignent que la fourniture de ces articles d'hygiène personnelle est essentielle pour la santé et la dignité des travailleuses de la santé ainsi que des femmes et des filles mises en quarantaine pour la prévention, le dépistage et le traitement. Certaines premières études ont également révélé des taux particulièrement élevés de dépression, d'anxiété, d'insomnie et de détresse chez les infirmières et les professionnels de la santé féminins qui s'occupent de la COVID-19 en Chine, ce que certains chercheurs expliquent par des conclusions qui suggèrent que les femmes sont plus fortes que les hommes pour mettre l'accent. Les applications virtuelles de santé mentale, telles que Headspace ou Talkspace, qui mettent en relation les utilisateurs avec des thérapeutes agréés, ont vu leur nombre d'utilisateurs augmenter considérablement au cours des dernières semaines.

Les premières données indiquent que cette croissance est due en grande partie au fait que les femmes professionnelles de la santé citent explicitement le stress lié à leur travail pour contenir la pandémie comme raison pour laquelle elles demandent de l'aide. La charge psychosociale qui s'ajoute à la charge physique vient du fait que les femmes exerçant des professions de santé et d'aide sociale sont également censées effectuer un travail émotionnel important en tant qu'infirmières et conseillères. Il y a aussi l'attente et la pression sociétales selon lesquelles les femmes sont les soignantes les plus « naturelles », les prestataires de soutien émotionnel et les polyvalentes - non seulement dans leur travail rémunéré, mais aussi en tant que principale unité de soutien logistique des soins de santé pour leur famille. Ainsi, de nombreuses femmes professionnelles de la santé et de l'aide sociale ont une double fonction dans les soins : souvent sous-payées dans leur travail et entièrement non rémunérées à la maison.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **B. Travail de soins non rémunéré**

Même avant que la COVID-19 ne devienne une pandémie, les femmes et les filles du monde entier effectuaient déjà couramment la plupart des tâches non rémunérées, pour une valeur économique estimée par ONU Femmes à 11.000 milliards de dollars, sans laquelle les sociétés - et le système économique mondial - ne pourraient pas être maintenues. Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), les femmes effectuent près de trois fois plus de travail de soins non rémunéré que les hommes, soit 76,2% de toutes les heures de travail de soins non rémunéré, ce qui dans certaines régions, comme l'Asie-Pacifique, atteint même 80%. Si, dans certains pays, la contribution des hommes au travail de soins non rémunéré a augmenté au cours des 20 dernières années, le rythme des améliorations est au mieux glacial et le modèle de la famille « homme soutien de famille » reste profondément ancré dans les sociétés. Cette situation est le résultat de la persistance



de normes et de rôles culturels et sociaux et de l'expression de droits masculins dans de nombreux pays, souvent associés à des aspects pratiques tels que la flexibilité accrue des emplois et les besoins économiques, les femmes étant majoritaires dans les emplois informels, à temps partiel et à bas salaires. Cependant, des études indiquent que même lorsque les femmes gagnent plus que leurs maris ou que le mari est au chômage, les femmes continuent de s'occuper davantage des tâches ménagères. Les experts ont calculé qu'au rythme actuel d'amélioration, il faudrait 210 ans pour combler l'écart entre les sexes dans le travail de soins non rémunéré.

Les besoins de soins non compensés et sous-estimés ont augmenté de manière exponentielle avec la pandémie et avec elle, les dangers d'exposition au virus au sein des familles. Comme les écoles et les garderies sont pour la plupart fermées, la responsabilité de la garde des enfants à domicile incombe encore principalement aux femmes ; le nombre croissant de personnes contraintes de rester à la maison a également augmenté la demande de tâches ménagères ; et les femmes qui s'occupent traditionnellement des personnes âgées et malades au sein des familles sont sollicitées, surtout à une époque où les services de santé publique et d'aide sociale sont débordés, car il faut davantage de travail de soins à domicile. Le fait de s'occuper de membres de la famille malades à domicile, en particulier, augmente également les risques sanitaires pour les femmes en tant que principales dispensatrices de soins, surtout dans les pays en développement dont les systèmes de santé sont faibles. C'est également ce qu'a montré l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, où les femmes ont non seulement soigné les malades à la maison, mais aussi préparé les corps pour l'enterrement. Des études ont montré que dans le cas du virus Ebola, par exemple, le taux de transmission était plus élevé dans les foyers que dans les hôpitaux. Et on ne sait toujours pas dans quelle mesure le travail non rémunéré des femmes en tant que soignantes familiales et communautaires sera utilisé immédiatement après la pandémie de COVID-19, car les besoins en soins de longue durée des communautés et des individus survivant au coronavirus ne sont pas encore connus. Si l'épidémie de Zika est une indication, ces besoins futurs pourraient être immenses. Après l'épidémie de Zika, ce sont surtout les femmes qui effectuent les activités de routine de contrôle des vecteurs dans leurs communautés ; de nombreuses femmes n'ont pas pu reprendre leur travail rémunéré et s'occupent à la place des enfants nés avec le syndrome congénital de Zika en l'absence de systèmes de soutien public.

Rien n'illustre l'appel lancé à la plupart des femmes pour qu'elles intensifient leurs soins non rémunérés, non seulement à la maison, mais aussi au profit de la communauté au sens large pendant la pandémie, puis la récente augmentation de la couture des masques à la maison, car l'absence d'équipement de protection officiel dans de nombreux pays - pour les personnes qui s'occupent des enfants, qu'elles soient rémunérées ou non, dans les familles et pour imposer une distance sociale à tous - a conduit à un appel à la solidarité communautaire. En réponse, la plupart des femmes se penchent sur les machines à coudre ou cousent à la main à la maison ou même dans les camps de réfugiés pour fabriquer gratuitement des masques pour leur famille et le personnel soignant. Bien qu'il s'agisse d'une grande expression de soutien social, cette action repose une fois de plus sur le travail de la plupart des femmes pour compenser le manque de préparation et de dispositions de la part des autorités, ce qui ajoute à la charge et au stress des femmes en matière de soins mentaux et physiques déjà existants en temps de crise, car de nombreuses femmes se sentent obligées d'apporter leur contribution.

La charge accrue des soins en période de coronavirus est particulièrement difficile pour les

employées du secteur formel ayant des enfants qui tentent de jongler simultanément avec la garde des enfants, les soins aux personnes âgées, l'enseignement à domicile et les travaux ménagers. Cela se produit même si un plus grand nombre de pères « augmentent » leurs contributions non rémunérées pour les soins (et reçoivent des éloges et une reconnaissance pour ce qui devrait être une question d'équité au sein des familles) tout en restant et en travaillant à la maison, bien que cela ne soit pas universel, loin de là. Il est pratiquement impossible de gérer l'augmentation des demandes de soins pour les ménages dirigés par des femmes, qui sont particulièrement vulnérables pendant la pandémie. Au Royaume-Uni, un quart des familles sont dirigées par un seul parent, dont plus de 90% sont des femmes. Aux États-Unis, par exemple, 41% des mères sont le seul ou le principal soutien de famille, alors qu'elles ne gagnent que 69% du revenu des hommes.

Les réponses des gouvernements dans les plans de sauvetage et de relance doivent donc inclure des mesures de protection sociale reflétant et reconnaissant la contribution disproportionnée des femmes à l'économie des soins, telles qu'une assurance maladie abordable avec des prestations, une aide d'urgence en espèces, et des congés de maladie payés et des congés médicaux familiaux pour ceux qui ne peuvent pas venir travailler parce qu'ils s'occupent des enfants ou des personnes âgées à la maison. Dans le même temps, les messages des gouvernements, les communications officielles et les stratégies d'atténuation des risques doivent promouvoir activement un partage égal entre les hommes et les femmes du travail de soins nécessaire pour survivre à la crise actuelle au niveau des individus et des ménages. Ce n'est qu'à cette condition que la crise pourra également être l'occasion d'accélérer l'érosion des normes sociales et des pratiques bien ancrées qui ont conduit à la répartition inégale du travail de soins non rémunéré qui prévaut encore au sein des ménages, des familles et des communautés.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **C. Gouvernance des soins de santé et prise de décision**

Alors que les femmes font le plus gros du travail dans le domaine de la santé et de l'aide sociale au niveau mondial et sont confrontées à des risques plus importants, ce sont les hommes qui prennent les décisions en matière de santé au niveau mondial : 69% des organisations de santé mondiales sont dirigées par des hommes, et 80% des présidents de conseil d'administration sont des hommes. Seuls 20 % des organisations de santé mondiales ont la parité hommes-femmes au sein de leur conseil d'administration, et seulement 25% ont la parité hommes-femmes au niveau des cadres supérieurs.

Et ce, malgré l'expérience acquise lors de précédentes situations d'urgence sanitaire comme celles d'Ebola ou de Zika qui ont montré qu'en n'intégrant pas la voix et l'expérience des femmes et l'expertise en matière de genre dans les mesures d'intervention, l'efficacité des interventions sanitaires globales était compromise et les besoins sanitaires spécifiques des femmes et des filles étaient largement insatisfaits.

Malheureusement, cette approche aveugle au genre dans la gouvernance mondiale de la santé continue également de s'appliquer aux différents groupes de travail et agences chargés de la réponse à la pandémie de coronavirus aux niveaux national et international, où les femmes sont largement sous-représentées et où l'expertise en matière de genre est largement absente. Le Comité d'urgence de l'OMS sur la COVID-19 ne compte que 20% de femmes, malgré la décision du Conseil exécutif de l'OMS sur le renforcement de la

préparation aux situations d'urgence sanitaire, récemment approuvée, qui demande instamment aux États membres de « prendre des mesures pour engager et faire participer les femmes à tous les stades des processus de préparation, y compris à la prise de décision, et d'intégrer la dimension de genre dans la planification de la préparation et des interventions d'urgence ». Le message n'a pas encore atteint de nombreux pays. Prenons l'exemple des États-Unis : même après un deuxième cycle de restructuration, seuls 10% des membres de la Task Force américaine sur les coronavirus sont des femmes. Le groupe n'a été créé au départ qu'avec des hommes, ce qui a suscité des critiques sur une réponse « mandémique ». L'équipe de direction du Premier ministre britannique Boris Johnson pour la réponse britannique à la COVID-19 est également composée d'hommes.

Le manque d'intégration des voix et des expériences des femmes ainsi que le manque d'expertise en matière de genre dans la réponse aux épidémies et le rétablissement post-pandémique qui en résulte sont inquiétants. À l'avenir, la planification et la prise de décision concernant la réponse à la COVID-19 devraient être inclusives, non seulement en représentant de manière égale les hommes et les femmes, mais aussi en donnant la priorité à la diversité raciale et ethnique. L'intégration d'une analyse et de méthodes sexospécifiques et intersectionnelles dans la santé publique, l'économie de crise, la technologie et la communication des risques est essentielle pour renforcer la préparation et la résilience aux urgences et catastrophes actuelles et futures, comme dans le domaine de la santé ou du climat.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **D. Fermeture d'écoles et impact sur l'éducation**

Au début du mois d'avril, la pandémie de COVID-19 a entraîné la fermeture d'écoles dans 192 pays selon l'UNESCO. Aujourd'hui, 91 % des élèves inscrits dans le monde (soit 1,57 milliard d'enfants et d'adolescents) sont à la maison, ce qui a pour conséquence probable que le fossé d'apprentissage existant entre les riches et les pauvres va encore se creuser, tant entre les pays à haut et bas revenus qu'au sein des pays entre les régions, les communautés et les quartiers à haut et bas revenus.

Alors que les fermetures d'écoles perturbent l'éducation de tous les enfants, et en particulier ceux des pays et communautés défavorisés, l'UNESCO et d'autres experts avertissent que ces fermetures d'écoles risquent de frapper les filles le plus durement et avec les effets les plus durables. D'une part, dans de nombreux pays, les fermetures d'écoles augmentent la charge de travail des femmes et surtout des filles plus âgées, comme l'enseignement à domicile et la garde des enfants plus jeunes. Déjà avant la pandémie, les adolescentes consacraient beaucoup plus de temps aux tâches ménagères que les garçons et disposaient donc de moins de temps pour leurs études. Si l'on se fie à l'expérience des épidémies passées et des périodes de difficultés économiques, dans de nombreux pays en développement - dont beaucoup exigent des frais de scolarité, notamment pour l'enseignement secondaire - les adolescentes sont également plus susceptibles d'abandonner l'école et de ne pas y retourner, même après la fin de la crise. Cela est souvent dû au fait qu'elles sont poussées à contribuer à la génération de revenus, les familles considérant les coûts financiers et d'opportunité de l'éducation de leurs filles en période de pauvreté croissante et dans des sociétés dépourvues de filets de sécurité sociale. Dans ces situations, les adolescentes sont souvent mariées très tôt, l'exploitation sexuelle des filles augmente souvent aussi en dehors de la protection offerte par les écoles,

notamment en raison de la vente de sexe pour se procurer de la nourriture et d'autres produits de première nécessité alors que les familles luttent pour couvrir leurs besoins fondamentaux. Pendant la crise d'Ebola, les grossesses d'adolescentes ont augmenté jusqu'à 65 % en Sierra Leone, et de nombreuses filles enceintes ne sont jamais retournées en classe, la Sierra Leone ayant récemment révoqué une politique empêchant les filles enceintes de fréquenter l'école. Même si cette politique ne l'interdit pas, les adolescentes enceintes et les jeunes mères sont souvent confrontées à la discrimination et à la stigmatisation qui les empêchent de retourner en classe pour terminer leurs études, les services de soutien adéquats faisant défaut dans de nombreux pays, y compris dans les pays industrialisés et plus riches.

L'enseignement étant de plus en plus en ligne en raison des fermetures d'écoles liées à la pandémie dans de nombreux pays, il est important de reconnaître également la fracture numérique existante parmi les élèves mis en quarantaine à la maison, dans laquelle le sexe recoupe la classe et le niveau de revenu, la race ou la géographie, comme l'illustrent les conclusions d'une analyse récente examinant les différences dans l'enseignement à distance en fonction des niveaux de revenu des pays.

Dans de nombreux foyers, où plusieurs membres de la famille ont besoin d'accéder à des ressources en ligne limitées à la maison, l'inégalité entre les sexes pourrait restreindre l'accès des filles. Les efforts ciblés de certains districts scolaires américains pour doter d'ordinateurs portables les enfants forcés de rester à la maison sont louables, ils ne sont pas réalisables pour les systèmes scolaires plus pauvres des États-Unis, et encore moins dans de nombreux pays en développement, et ne tiennent pas compte du fait que de nombreuses familles et communautés sont laissées pour compte par la numérisation. Ainsi, des approches peu techniques et tenant compte des besoins des deux sexes, y compris des documents écrits ou des émissions de radio et de télévision locales, pourraient être nécessaires pour atteindre les élèves les plus marginalisés et les plus pauvres avec des horaires d'apprentissage flexibles pour permettre aux filles de s'occuper des tâches ménagères comme alternative à l'apprentissage via Internet. Les fermetures d'écoles signifient également que les filles et les jeunes les plus vulnérables sont privés des services de soutien habituellement fournis par les écoles, tels que les repas scolaires, la protection sociale ou le conseil. Le maintien des programmes d'alimentation scolaire (qui, rien qu'aux États-Unis, soutiennent 30 millions d'enfants américains issus de familles à faible revenu) et d'autres services, de la meilleure manière possible, ou la recherche d'autres moyens d'apporter un soutien, comme des rations alimentaires ou un soutien pédagogique, peuvent faire la différence pour que les enfants les plus défavorisés, dont de nombreuses filles, puissent suivre leur scolarité pendant la pandémie et la reprendre complètement après celle-ci.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **V. Implications pour la santé en fonction du sexe**

La crise du coronavirus montre clairement que les effets sur la santé et la sécurité personnelle sont différenciés selon le sexe. Il est donc crucial de garantir la collecte de données sanitaires ventilées par sexe afin de tirer des enseignements sexospécifiques de la pandémie de COVID-19 et de les appliquer aux futures crises sanitaires mondiales. L'occasion de le faire a été largement ignorée à la suite des épidémies de SRAS ou d'Ebola de la dernière décennie pour se préparer à de futures épidémies à l'époque, mais il s'agit là d'un impératif essentiel pour la manière dont les systèmes de santé du monde entier

abordent et surveillent la pandémie aujourd'hui.

On a fait grand cas des nouvelles données provenant d'abord de la Chine, puis largement reproduites en Europe, aux États-Unis et dans d'autres pays, selon lesquelles les hommes, bien qu'infectés à peu près au même rythme que les femmes, semblent souffrir de symptômes disproportionnellement plus graves de COVID-19 et ont par conséquent des taux de mortalité beaucoup plus élevés, de 10% plus élevés à deux fois plus élevés que ceux observés en Italie. Des facteurs biologiques (différences génétiques et hormonales basées sur le sexe) et sociaux et culturels (rôles des sexes) sont suspectés parmi les raisons, mais les chercheurs en santé reconnaissent également que des études plus approfondies sont nécessaires. En ce sens, la pandémie de COVID-19 pourrait constituer un signal d'alarme bien nécessaire pour les chercheurs en santé mondiale, qui pourraient analyser les résultats de leurs études par sexe ou réaliser des expériences, par exemple sur l'efficacité de nouveaux médicaments sur les modèles masculins et féminins. En épidémiologie, le fait que les femmes ont souvent un taux de survie plus faible que les hommes à des maladies très étudiées comme les crises cardiaques ou qu'elles subissent souvent des effets secondaires plus graves des médicaments approuvés peut être imputé à ces approches aveugles au genre.

Cependant, la collecte de données ventilées par sexe, bien qu'importante, ne suffit pas, car la sensibilité et la morbidité de la COVID-19, différenciées selon le sexe, sont aggravées par d'autres facteurs. Ces facteurs montrent clairement qu'il est important de reconnaître l'intersection du sexe avec la race, l'âge, la classe sociale ou, comme l'a montré de façon flagrante la COVID-19 dans le contexte mondial, la géographie. Par exemple, il est important de reconnaître les menaces spécifiques pour la santé et la situation sanitaire des femmes indigènes, car les communautés indigènes connaissent déjà un faible accès aux soins de santé, des taux nettement plus élevés de maladies transmissibles et non transmissibles, un manque d'accès aux services essentiels, à l'assainissement et à d'autres mesures préventives clés ayant des répercussions importantes sur leur vulnérabilité au virus. Les différences entre les sexes au sein des communautés indigènes sont également aggravées par les différents rôles traditionnels des hommes et des femmes.

Alors que l'âge a été identifié comme le principal déterminant de la gravité et des taux de mortalité liés à la COVID-19, aux États-Unis par exemple, le calcul ne fait que commencer avec le fait que les communautés noires, mais aussi les quartiers latinos comme à New York au début du mois d'avril, présentent un risque beaucoup plus élevé d'infections par la COVID-19 et ont des résultats plus graves que les quartiers blancs, et donc les femmes afro-américaines et les Latinos plus que les blancs. Cette situation est aggravée par l'absence de données complètes sur la race en tant que facteur de risque de COVID-19, recueillies par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC). Bien que les taux plus élevés de maladies sous-jacentes telles que l'obésité ou le diabète dans les communautés noires puissent être en partie responsables de cette situation, celle-ci est aggravée par ce que les médecins de santé publique et de première ligne considèrent comme une malheureuse répétition des schémas familiaux de préjugés raciaux et économiques dans la réponse à la pandémie, par exemple en ce qui concerne l'accès aux tests de dépistage du coronavirus. Ces discriminations et préjugés systémiques dans le système sanitaire, social et économique des États-Unis sont aussi, au moins en partie, la raison pour laquelle les femmes noires ont deux fois plus de chances de mourir en couches que les femmes blanches. Ainsi, la pathologie de COVID-19 est aggravée par la pathologie du racisme américain persistant.

Les inégalités d'accès aux soins de santé durant la pandémie de COVID-19 étant déjà importantes au sein des pays, dans la plupart des pays en développement, ces inégalités sont amplifiées de manière exponentielle. Non seulement reconnaître ces inégalités, mais aussi répondre aux besoins immédiats tout en évitant et en réparant les préjudices passés fait partie, pour de nombreux groupes de défense des droits de l'homme et de l'égalité des sexes, d'une réponse féministe nécessaire à la COVID-19 et d'une question urgente de justice mondiale. Des dizaines de pays du Sud sont confrontés à la pandémie avec des systèmes de santé publique gravement sous-financés et affaiblis, qui ont souffert dans de nombreux pays en développement de multiples séries d'austérité imposées par les programmes de prêt et de sauvetage du FMI et de la Banque mondiale depuis la crise financière de 2008 et des efforts de privatisation incessants. Selon certaines estimations, seule la moitié de la population mondiale est en mesure d'accéder aux services de santé essentiels, même en dehors des périodes de pandémie. Le Réseau de solidarité des peuples d'Afrique australe avertit qu'en Afrique australe, les systèmes de santé publique, dont dépend la majorité de la population, sont déjà à genoux avant même que la COVID-19 n'ait fait son effet, le Zimbabwe ne disposant que de 20 respirateurs artificiels dans tout le pays ou le Malawi de seulement 25 lits d'unité de soins intensifs pour une population de 17 millions de personnes. Dans d'autres parties du monde, la situation est tout aussi grave, comme en Afghanistan où ce pays très rural de 31,6 millions d'habitants, déchiré par la guerre, ne dispose que de centres d'isolement de 1.100 lits opérationnels dans tout le pays. C'est souvent un système informel de soins de santé à domicile et de travail communautaire non rémunéré pour les malades, les personnes âgées et les enfants, construit sur le dos des femmes, qui constitue le soutien de l'état précaire des systèmes de santé publique dans de nombreux pays en développement parmi les plus pauvres.

[Retour à la table des matières](#)

## **A. Préoccupations et droits des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive sont restreints**

Outre les impacts directs de la pandémie de COVID-19 en termes de taux d'infection et de mortalité, la crise sanitaire mondiale a également des répercussions négatives sur la santé des femmes, et notamment sur leur santé sexuelle et reproductive, leurs besoins et leurs préoccupations. Dans de nombreux cas, leurs droits sexuels et reproductifs sont également gravement limités. Les conséquences sexospécifiques d'épidémies telles que le virus Ebola ou le virus Zika transmis par les moustiques ont été documentées, notamment par des groupes de défense des droits de l'homme et des défenseurs de l'égalité des sexes, qui demandent que les gouvernements et les organismes internationaux appliquent les leçons tirées de ces précédentes épidémies afin de surveiller étroitement les répercussions de la pandémie sur les droits des femmes et des filles à accéder aux services de santé sexuelle et génésique et d'intervenir en temps utile et de manière proactive pour les protéger.

Au niveau du système de santé, la priorisation et le détournement des ressources financières vers les réponses à la COVID-19 pourraient réduire le financement des programmes de santé reproductive et diminuer l'accès des femmes qui dépendent de services gratuits ou subventionnés pour ces soins. Dans le monde, plus de 214 millions de femmes et de jeunes filles en âge de procréer n'ont pas accès à une contraception moderne pour prévenir les grossesses non désirées. En conséquence immédiate de la pandémie, 9,5 millions de femmes et de filles supplémentaires pourraient perdre l'accès aux



services de planification familiale dont elles bénéficiaient auparavant. Les pénuries de médicaments, tels que les contraceptifs, de matières premières comme la progestérone ou d'antibiotiques pour traiter les maladies sexuellement transmissibles risquent également d'entraîner des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement, en particulier en provenance de la Chine, deuxième exportateur mondial de produits pharmaceutiques, et de l'Inde, important fabricant de médicaments génériques. L'un des plus grands fournisseurs de produits de planification familiale au monde signale déjà ou prévoit des pénuries de dispositifs de planification familiale dans plusieurs pays, par exemple d'implants contraceptifs au Myanmar ou de préservatifs au Mozambique.

L'accès rapide à l'avortement en tant que soins de santé essentiels et manifestation des droits sexuels et reproductifs des femmes - déjà fortement limité dans de nombreux pays dans des circonstances normales - a été encore compliqué par le fait que de nombreux pays et juridictions nationales ont déclaré que les services d'avortement étaient « non essentiels » et ont carrément interdit la procédure médicale pendant la pandémie de COVID-19, y compris dans de nombreux pays d'Europe comme la Pologne, l'Irlande ou l'Italie. Aux États-Unis, par exemple, cinq États - l'Ohio, le Texas, l'Iowa, l'Alabama et l'Oklahoma - ont eu recours à des déclarations d'urgence pour interdire temporairement les avortements pendant l'épidémie de coronavirus, 18 autres États américains envisageant des mesures similaires, malgré les avertissements des associations médicales américaines selon lesquels retarder les procédures reviendrait dans de nombreux cas à les refuser. On craint également de plus en plus que les restrictions d'accès à l'avortement imposées pendant la crise du coronavirus ne soient maintenues après la pandémie. Même lorsqu'elle est encore autorisée, la programmation des procédures pour de nombreuses femmes dans de nombreux pays est devenue plus difficile en raison d'une capacité réduite, d'un approvisionnement limité et d'exigences d'éloignement social. Les défenseurs de la santé des femmes soulignent que la pandémie de COVID-19 met ainsi en évidence la nécessité de déstigmatiser l'avortement au niveau mondial, notamment en augmentant l'accessibilité aux avortements médicaux autogérés. Elle souligne également la nécessité de poursuivre la lutte contre les restrictions imposées à la fourniture de services de soins de santé qui pourraient inclure des procédures d'avortement par le biais de l'aide publique au développement (APD), par exemple en interdisant l'utilisation de l'aide internationale pour les avortements, ce qui entrave la capacité des organisations non gouvernementales à l'étranger à combler les défaillances dans les services de santé sexuelle et reproductive créées par la réponse à la COVID-19 et à prévenir et contenir une épidémie, par exemple dans les réponses humanitaires aux déplacements et à la crise des réfugiés.

La pression accrue sur les systèmes de santé et le détournement des ressources dans de nombreux pays pendant la crise du nouveau coronavirus réduisent également la disponibilité et l'accès aux examens gynécologiques et aux soins préventifs standard, tels que les examens pelviens ou les soins prénataux et postnataux pour de nombreuses femmes. Ce dernier point est particulièrement dangereux, car les grossesses, les accouchements et la nécessité d'allaiter ne s'arrêtent pas en cas de pandémie. Cela pourrait avoir des répercussions durables importantes pour les mères et leurs nourrissons nés pendant la pandémie, au-delà de la menace sanitaire réelle de la COVID-19, comme l'illustrent les données sur l'augmentation de la mortalité maternelle dans la région touchée par le virus Ebola ou sur l'accès insuffisant aux soins postnatals et infantiles pendant l'épidémie du virus Zika. Bien que les données limitées actuellement disponibles semblent suggérer que la COVID-19 ne constitue pas une menace pour la santé des femmes enceintes et de leurs enfants à naître (contrairement au Zika à transmission vectorielle par exemple) et ne devrait pas empêcher l'allaitement, l'Organisation mondiale de la santé

admet que des recherches beaucoup plus ciblées doivent être menées pour éliminer les risques de manière concluante et avertit que la grossesse en général pourrait accroître la sensibilité des femmes à certaines infections respiratoires. Les experts affirment que cela nécessite de mettre davantage l'accent sur la prévention primaire pour les femmes enceintes.

En raison de la pression exercée sur les systèmes de santé et les cliniques, un nombre croissant de femmes enceintes et de leurs familles ont envisagé d'accoucher à domicile - ce qui est déjà la seule option dont disposent de nombreuses femmes dans les pays en développement. Cette solution n'est pas adaptée aux grossesses à haut risque et devrait être un choix pour les femmes, et non une nécessité de facto due à la détérioration des conditions de santé. Dans plusieurs pays, dont l'Allemagne et les États-Unis, certains hôpitaux ont également décidé d'interdire l'accès aux partenaires et aux visiteurs pendant l'accouchement, au mépris des recommandations de l'OMS qui rappelle à toutes les parties que les femmes enceintes, quel que soit leur statut infectieux, ont droit à des soins de haute qualité avant, pendant et après l'accouchement, ce qui implique d'être traitées avec respect et dignité et d'avoir une compagne de choix pendant l'accouchement. Après la naissance, toutes les nouvelles mères, quel que soit leur statut infectieux, devraient être encouragées et soutenues à allaiter, en accordant une attention particulière aux signes d'anxiété et de dépression postnatale, qui pourraient être exacerbés pendant la pandémie par l'isolement social et l'impact financier sur la famille et la communauté au sens large, comme le met en garde le Fonds des Nations unies pour la population.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **B. Santé et droits sexuels des LGBTI et Personnes non confirmées dans leur genre**

Les impacts de la COVID-19 sur la santé et les droits sexuels sont également ressentis avec acuité par les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres, les intersexuels (LGBTI) et les personnes non confirmées dans leur genre (GNC), qui font souvent partie des groupes de population les plus marginalisés et les plus vulnérables dans de nombreux pays. Même avant la pandémie, ces personnes étaient confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination telles que l'homophobie, les préjugés, la criminalisation et les poursuites, ainsi qu'à des obstacles dans l'accès aux soins de santé et aux services connexes. En conséquence, de nombreuses personnes LGBTI et GNC qui souffraient déjà d'affections telles que l'obésité, les maladies cardiaques, les problèmes respiratoires ou un système immunitaire affaibli par des maladies chroniques comme l'asthme ou le VIH font désormais partie des groupes les plus exposés aux conséquences graves de la COVID-19. Les personnes transgenres et intersexuelles, qui peuvent avoir des besoins de santé particuliers tels que des traitements hormonaux ou des chirurgies d'affirmation du genre pendant la crise du coronavirus, pourraient voir ces interventions reportées ou annulées dans de nombreux pays du monde, comme en Thaïlande ou en Espagne, car les systèmes médicaux les considèrent comme non essentielles. Les incertitudes croissantes quant au moment où ces services pourraient reprendre pourraient aggraver les problèmes de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété et les pensées suicidaires, dont souffre déjà un nombre disproportionné de personnes LGBTI et GNC.

*[Retour à la table des matières](#)*

## VI. Conséquences sur la sûreté et la sécurité des femmes

La crise du coronavirus a de graves répercussions sur la sûreté et la sécurité personnelle et collective des femmes, qu'il s'agisse du risque accru de violence sexiste, de l'évolution de la menace de la traite des êtres humains ou des besoins accrus de sécurité et de protection humanitaire qui s'ajoutent à ceux déjà causés par les conflits, la fuite ou les déplacements. Si les femmes et les filles ont souffert de ces formes brutales de violence avant même la crise de COVID-19, les conséquences déjà graves de ces formes de violence sont aujourd'hui exacerbées par la pandémie, à un moment où les ressources et l'attention consacrées à leur traitement sont souvent détournées ou privilégiées pour d'autres mesures d'intervention.

*[Retour à la table des matières](#)*

### A. Pandémie fantôme de violence sexiste et de violence domestique

La violence sexiste (GBV), en particulier la violence faite les femmes et les filles (VFFF), devient rapidement la pandémie fantôme pendant la pandémie de COVID-19. L'obligation de rester à la maison, l'isolement et les exigences de distanciation sociale, les conditions mêmes nécessaires pour lutter contre le coronavirus, sont exactement celles qui alimentent les mains des auteurs de violences domestiques. Les chiffres sont tout simplement stupéfiants. Pourtant, le problème n'est pas nouveau, mais est à la fois une cause et un effet du patriarcat enraciné, et donc de la violence structurelle persistante, qui compromet l'accès des femmes et des filles aux services de base, comme le soutiennent de nombreux chercheurs et défenseurs du genre. Les données recueillies par l'ONU Femmes montrent que même avant l'apparition du coronavirus, 87 000 femmes dans le monde ont été tuées intentionnellement en 2017, la majorité par des partenaires intimes et des membres de la famille (dont au moins plus 5.000 pour « crimes d'honneur » par an) pour un coût global estimé à 1,65 trillion de dollars. Cependant, depuis l'apparition de la COVID-19, comme le confirment les nouvelles données du monde entier, la VFF et en particulier la VBG domestique ont considérablement augmenté. Cette dernière expose également les communautés de personnes LGBTI et GNC à un risque disproportionné, en particulier dans les nombreux pays - notamment en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie et dans le Pacifique - qui criminalisent directement leur orientation sexuelle et leur identité et expression de genre, et ne leur offrent donc pas d'accès à la justice ou à des services de soutien de peur d'être poursuivis.

Malheureusement, l'augmentation de la violence domestique semble suivre un scénario prévisible : environ 7 à 10 jours après le confinement imposé par le gouvernement, les appels de détresse se multiplient. C'est le cas en Chine, au Brésil, au Canada, en Allemagne, en Italie, à Chypre, en Espagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis où les chiffres ont parfois triplé par rapport au même mois de l'année précédente. En Afrique du Sud, il y a eu près de 90.000 cas de VFFF après seulement une semaine de confinement, et en Turquie, les militants des droits des femmes mettent en garde contre la montée en flèche du nombre de femmes tuées depuis que le gouvernement a émis son ordonnance de maintien à domicile. Les cas de violence domestique et la demande d'abris d'urgence ont explosé, car les institutions qui s'occupent de la GBV et de la violence domestique, gravement sous-financées dans le meilleur des cas, ont du mal à maintenir ou à accroître

les services et autant de foyers ont été reconvertis en centres de soins.

Le secrétaire général des Nations unies, M. Guterres, a exhorté tous les gouvernements à faire de la prévention et de la réparation des violences sexuelles un élément clé de leurs plans d'action nationaux contre la COVID-19, notamment en déclarant les refuges comme des services essentiels et en augmentant le nombre de lits disponibles, en intensifiant les campagnes publiques ciblant en particulier les hommes et les garçons, en augmentant les investissements dans les services en ligne et les groupes de la société civile offrant des conseils et un soutien psychosocial tout en mettant en place des systèmes d'alerte alternatifs dans les lieux encore accessibles aux femmes victimes de violences, tels que les pharmacies et les épiceries, et en veillant à ce que les forces de l'ordre et les systèmes judiciaires poursuivent toujours les auteurs de ces actes. Malheureusement, beaucoup trop de femmes et de jeunes filles victimes de violence domestique à l'époque de COVID-19, selon certaines estimations plus d'un milliard de femmes seulement, sont confrontées aux modèles existants d'anarchie et au manque de garanties judiciaires contre la violence domestique. Environ un quart des pays du monde ne criminalisent pas le viol conjugal et quelque 49 pays n'ont pas de loi spécifique contre la violence domestique. Un résultat positif et une note d'optimisme pourraient être le fait que la mise en lumière de la violence liée au sexe et de la violence domestique provoquée par les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 pourrait susciter des améliorations juridiques durables dans ces pays en attente, ainsi qu'une meilleure responsabilisation en matière d'application de la loi et de poursuites judiciaires ailleurs.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **B. Traite des êtres humains**

Les groupes de surveillance de la traite des êtres humains craignent que la pandémie de COVID-19 n'incite les trafiquants à chercher à maintenir leurs revenus en période de perturbation des modèles et systèmes d'exploitation par une plus grande violence ou de nouvelles formes d'exploitation, notamment en déplaçant la traite à des fins d'exploitation sexuelle de plus en plus en ligne. Les femmes et les filles représentent déjà 9 victimes sur 10 de la traite à des fins d'exploitation sexuelle. La représentante spéciale pour la lutte contre la traite des êtres humains de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) a récemment averti que les gouvernements du monde entier ne devraient pas baisser la garde et renforcer les efforts de lutte contre la traite pendant la pandémie de COVID-10. Les enfants, et en particulier les filles, dont beaucoup passent plus de temps en ligne pendant les périodes de fermeture des écoles et de recours accru aux médias sociaux pour se tenir compagnie, sont confrontés à un risque accru de « prédation sexuelle ».

Les défenseurs de la lutte contre la traite des êtres humains s'inquiètent également des effets économiques de la pandémie de COVID-19, qui aggravent les vulnérabilités des personnes vulnérables à la traite sexuelle et au trafic de main-d'œuvre dans le monde entier. Comme la traite des êtres humains se nourrit de ceux qui vivent déjà dans les situations d'inégalité économique et sociale les plus précaires, pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses nouvelles victimes pourraient tomber entre les mains des trafiquants, en particulier les femmes et les filles et les jeunes LGBTI et GNC. Et de nombreuses femmes et jeunes LGBTI et GNC actuellement victimes du travail forcé et du trafic sexuel, y compris de nombreux migrants sans papiers d'immigration, se retrouvent, pendant la crise du coronavirus, avec encore moins de possibilités de protection et de

recours en raison de la multiplication des restrictions d'accès aux refuges et du détournement des fonds vers des problèmes urgents de santé publique en cette période de fermeture des frontières et de xénophobie croissante.

[Retour à la table des matières](#)

### **C. Besoins humanitaires, femmes réfugiées et personnes déplacées**

Alors que la crise de COVID-19 touche les populations du monde entier, les dangers de la pandémie sont amplifiés et les besoins humanitaires largement intensifiés pour les plus de 168 millions de personnes vulnérables dans le monde que l'ONU a identifiées fin 2019 comme ayant besoin d'aide humanitaire et de protection en 2020 en raison principalement des conflits armés et des événements climatiques extrêmes - un nombre calculé avant que l'urgence du coronavirus ne frappe et donc susceptible à augmenter de manière significative dans les mois à venir. C'est pourquoi le secrétaire général des Nations unies, António Guterres, a appelé fin mars à un cessez-le-feu mondial des conflits armés afin de protéger les efforts d'aide humanitaire dans le cadre de la COVID-19. Si certaines parties au conflit ont répondu à cet appel, par exemple en promettant de cesser les hostilités au Yémen, il est loin d'être certain que ces cessez-le-feu seront respectés ou que l'arrêt des conflits armés durera et s'étendra à la période de reprise post-pandémique.

Ceux qui restent dans les zones touchées par les conflits sont confrontés à des circonstances désastreuses, car les conflits ravagent les systèmes et les infrastructures de santé dans les pays déchirés par la guerre, entravant ainsi la capacité des travailleurs de la santé, dont beaucoup sont visés (171 ont été tués par les parties au conflit rien qu'en 2019), à effectuer la surveillance des maladies. La politisation de l'aide et de la fourniture de services, ainsi que l'accès humanitaire restreint, exacerbent également la propagation et l'impact des maladies infectieuses pendant les conflits armés, les plus vulnérables dans les sociétés déchirées par la guerre - les femmes et les enfants, les personnes handicapées, les personnes marginalisées et déplacées - étant les plus touchées.

Les nombreux réfugiés et personnes déplacées de force qui ont quitté leur foyer en raison de persécutions, de conflits, de violences et de violations des droits de l'homme sont exposés à un risque très élevé. L'impact de l'épidémie est à la fois exacerbé et aggravé par les conditions dans lesquelles ils vivent en raison d'une série de facteurs, notamment la densité de population et l'accès limité aux services essentiels et à des informations fiables. Dans le monde, plus de 70 millions de personnes, dont plus de 41 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (PDI) et 26 millions de réfugiés, sont confrontées à la pandémie de COVID-19, vivant déjà en marge de la société et menacées dans leur vie, leur survie et leurs moyens de subsistance. Quelque 60 % des personnes déplacées par un conflit ou une crise sont des femmes et des filles.

Pour celles qui se trouvent dans des camps de réfugiés, dont beaucoup sont situés dans des pays où les systèmes de santé sont déjà faibles, les mesures d'éloignement physique et de sécurité et d'hygiène recommandées pour contenir la propagation de COVID-19 sont impossibles à suivre, ce qui leur fait courir un risque exponentiel de contracter le virus, surtout parce que la plupart des installations pour réfugiés n'ont pas assez d'eau propre, de salles de bain, de sanitaires ou de savon. Cela pourrait conduire un grand nombre de personnes rapidement infectées à vivre dans des camps surpeuplés, comme dans le plus

grand camp de réfugiés au monde à Cox Bazar au Bangladesh, qui abrite près d'un million de réfugiés Rohingya, dont plus de la moitié sont des enfants. Des milliers de personnes pourraient mourir une fois que le virus se sera installé. La situation est également mauvaise en Grèce, qui a connu son premier cas de COVID-19 dans un camp de réfugiés à Lesbos début avril, où des groupes de défense et le Parlement européen demandent des mesures de décongestion urgentes de la part de la Grèce et d'autres gouvernements européens pour éviter que les camps de réfugiés ne se transforment en pièges mortels pour les personnes âgées et celles souffrant de maladies chroniques.

Si les conditions dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées sont généralement mauvaises et dangereuses, elles sont encore pires pour la plupart des femmes et des filles. Les services de santé, y compris les soins de santé mentale, pour les réfugiés et les migrants sont généralement rares. En temps de crise, les services de santé sexuelle et génésique destinés aux femmes et aux filles réfugiées, qui sont essentiels à leur survie car ils permettent de réduire la mortalité maternelle et de prévenir les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, sont souvent encore moins disponibles. La plupart des femmes réfugiées n'ont déjà plus accès à des espaces sûrs, séparés selon le sexe, dans les camps, qui permettraient aux femmes et aux adolescentes de satisfaire leurs besoins hygiéniques de base à l'abri des regards indiscrets et du harcèlement masculin. Elles sont déjà fréquemment soumises à des violences sexuelles continues de la part des hommes, notamment des viols collectifs et des mariages forcés. Lors de la épidémie de coronavirus, les femmes des camps de réfugiés seront également appelées à assumer le poids des soins aux malades, de l'atténuation des risques d'infection et de la médiation des conflits et des violences qui éclatent au milieu de cette situation explosive.

La réponse à la propagation de COVID-19 dans les pays exposés aux conflits et dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays mettra à rude épreuve les ressources humanitaires existantes, tandis que les effets de la pandémie et les restrictions de mouvement et les exigences de distanciation sociale qui en découlent entravent déjà gravement l'accès et la capacité humanitaires. C'est la raison pour laquelle, dans le plan mondial d'intervention humanitaire des Nations unies contre la COVID-19 récemment publié, le Secrétaire Général des Nations unies, António Guterres, a demandé aux pays en développement de fournir en priorité un montant initial de 2 milliards de dollars pour permettre la lutte contre le virus dans les pays les plus pauvres du monde au cours des neuf prochains mois, d'une manière qui réponde aux besoins et protège les droits des personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques.

*[Retour à la table des matières](#)*

## **VII. Perspectives - Surmonter la pandémie et renforcer la résilience face aux futures urgences en investissant dans les droits de l'homme, l'égalité des sexes et le développement de la sécurité humaine**

La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités existantes et croisées et a mis en évidence d'importantes défaillances structurelles dans nos systèmes sociaux, économiques et politiques actuels, avec des impacts différenciés selon le sexe et des résultats



disproportionnellement pires pour de nombreuses femmes et filles dans le monde, à mesure que les violations des droits de l'homme se multiplient. La crise a également montré que nous ne pouvons surmonter la pandémie et renforcer la résilience face aux urgences imminentes et futures, qui menacent également la survie de l'humanité, comme les urgences climatiques et de biodiversité, qu'en investissant dès maintenant dans la promotion et le renforcement des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'expansion de la sécurité humaine. Les mesures nationales et multilatérales de réponse et de redressement nécessaires doivent s'attaquer aux multiples crises simultanées en matière de santé, d'aide humanitaire, de soins, d'économie et de sécurité personnelle aggravées par la pandémie. Ces mesures et plans, ainsi que les efforts de relance qu'ils soutiennent, offrent la possibilité d'opérer les changements structurels systémiques nécessaires après un réveil mondial cataclysmique qui a montré que nos structures et priorités actuelles ne sont pas les bonnes, mais seulement si elles s'abstiennent de réorienter le soutien financier vers des plans de sauvetage irresponsables des entreprises et des tentatives de soutenir des systèmes défailants qui nous ramèneraient à une version post-pandémique du statu quo.

Au contraire, toutes les mesures d'intervention et les plans de relance doivent reconnaître et s'efforcer de renforcer la fourniture de services publics universellement accessibles et abordables, en investissant dans les infrastructures publiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, qui placent au centre l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles dans toutes leurs interactions. En fin de compte, c'est peut-être notre meilleure chance de faire de la limonade avec des citrons pandémiques. Nous pouvons œuvrer à la transformation du paradigme économique actuel, qui ne fonctionne qu'en exploitant le travail de soins non rémunérés des femmes et des filles pour la plupart, en une économie inclusive qui se soucie, sur un pied d'égalité et sans discrimination, du bien-être de chacun et de la planète et qui s'efforce de restaurer et d'accroître encore les droits et la participation, notamment la liberté de mouvement et d'expression et la prise de décision démocratique, partout.

*[Retour à la table des matières](#)*