



ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

Association
québécoise
des
CPE

Fédération des associations
à but non lucratif et à but social
du Québec

Fondation
Olo

forum
économique
international
des Noirs
International
Black
economic
forum

Pq le projet
prosperité
quand les femmes réussissent,
tous prospèrent

OBSERVATOIRE
des tout-petits

OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS
des
inégalités

Ordre
des Sages-Femmes
du Québec

REGROUPEMENT
DES CENTRES D'APPRI
AUTOCHTONES DU QUÉBEC

REGROUPEMENT DES MAIRONS
DES FEMMES VIEILLIS
DU QUÉBEC

Réseau des
lesbiennes
du Québec

rqasf
Réseau québécois d'action
pour la santé des femmes

LIQAC
Chaire de recherche
Événements traumatiques,
santé mentale et résilience
Université du Québec à Chicoutimi

YWCA
Y DES FEMMES
MONTREAL

Autrices et auteurs

Thomas Bastien, directeur général, Association pour la santé publique du Québec

Anne-Marie Morel, conseillère principale, Association pour la santé publique du Québec

Sandy Torres, rédactrice-analyste, Observatoire québécois des inégalités

Collaboratrices et collaborateurs

Nicolas Zorn, directeur général, Observatoire québécois des inégalités

Fannie Dagenais, directrice générale, Observatoire des tout-petits

Organismes partenaires

Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPE)

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec

Fondation Olo

Forum économique international des Noirs (FEIN)

Le Projet Prospérité

Observatoire des tout-petits, Fondation Lucie et André Chagnon

Ordre des sages-femmes du Québec

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

Réseau des lesbiennes du Québec

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

Université du Québec à Chicoutimi, Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience

Y des femmes de Montréal

Remerciements

La réalisation de ce rapport a été possible grâce à la contribution financière du Secrétariat à la condition féminine (SCF) du Québec.

L'Association pour la santé publique du Québec et l'Observatoire québécois des inégalités tiennent également à remercier toutes les personnes et organisations qui ont donné de leur temps pour partager leurs connaissances et expertises afin d'enrichir le présent portrait des impacts de la pandémie sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec.

Mentions légales

Les reproductions à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. Toute autre utilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
MÉTHODOLOGIE	4
Revue de littérature.....	4
Sondage auprès des femmes du Québec	5
Collecte de données auprès d'organisations québécoises	5
PARTIE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE	6
Des effets dans toutes les sphères de la vie	6
Infection et mortalité : surreprésentation des Québécoises	6
Santé mentale : de profondes répercussions.....	7
Santé et périnatalité : une vulnérabilité sous la loupe	8
Emploi, sécurité économique et carrière : un impact inédit	10
Conciliation famille-travail : un fardeau alourdi	12
Violence conjugale	13
Exploitation sexuelle en ligne	14
Insécurité alimentaire, logement indécent, itinérance : angles morts des effets de la pandémie	14
Des causes déjà connues	15
Surmortalité des Québécoises : un ensemble de facteurs	15
Inégales face au risque d'infection : professions à prédominance féminine et conditions de travail difficiles.....	15
Recul de l'emploi : un révélateur d'inégalités	16
Moral mis à rude épreuve : travail du soin, travail invisible et charge mentale	17
Des pistes de solution issues de la littérature	18

PARTIE 2 : Sondages auprès des femmes au Québec.....	19
Mars 2020 — Habitudes de vie et consommation de substances	19
Juin 2020 — Périnatalité.....	19
Octobre 2020 — Santé et qualité de vie des femmes au Québec.....	20
Habitudes de vie et consommation de substances	20
Emploi et revenu	20
Travail domestique et soutien aux proches.....	21
Conciliation famille-travail-études.....	22
Éducation et soins des enfants.....	22
Stress et santé mentale.....	23
Violence.....	23
Accès aux soins et services de santé.....	24
PARTIE 3 : Constats du milieu communautaire	25
Emploi et revenu	25
Périnatalité et santé reproductive.....	26
Conciliation famille-travail-études.....	27
Santé mentale	27
Violence et exploitation sexuelle.....	27
Besoins spécifiques de la réalité autochtone	28
RECOMMANDATIONS	29
CONCLUSION	33
ANNEXES	34
Annexe 1 : Liste des organisations participantes.....	34
Organismes ayant complété le sondage Web.....	34
Organismes ayant partagé leur perspective par courriel ou téléphone sans compléter le sondage Web	34
Annexe 2 : Questionnaire Web destiné aux organismes.....	35
Annexe 3 : Résultats du sondage sur la demande d'aide des femmes victimes de violence conjugale pendant le confinement.....	36

INTRODUCTION

En mars 2020, un rapport¹ de l'Observatoire québécois des inégalités réalisé en partenariat avec l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), Mission inclusion et Oxfam Québec, a mis en relief la vulnérabilité des femmes face à la crise de la COVID-19.

Le présent état de situation approfondit ces constats préliminaires et élargit l'analyse pour y inclure différents aspects de la santé et de la qualité de vie des femmes qui ont été affectés par la pandémie. Il s'agit de mettre en lumière la situation particulière des femmes dans le contexte de crise sanitaire et de dégager des pistes concrètes de solution susceptibles d'atténuer les effets. Ce rapport comprend trois parties et se conclut par des recommandations.

MÉTHODOLOGIE

L'état de situation s'appuie sur des données issues de trois sources différentes et complémentaires : une revue de la littérature, un sondage grand public ciblant les femmes adultes au Québec et une collecte d'informations auprès d'organisations offrant des services de soutien aux femmes. Le croisement de ces sources vise à dresser un panorama des enjeux concernant la santé et à la qualité de vie des femmes depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le 13 mars 2020.

Revue de littérature

La recension des écrits s'est penchée sur la littérature grise (rapports, statistiques, analyses, etc.) et les articles scientifiques publiés entre mars et septembre 2020 afin de faire le point sur les répercussions de la pandémie sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec. Cette recension se limite pour l'essentiel au contexte nord-américain. Elle a été effectuée au moyen de recherches sur les sites Web d'organismes et centres de recherche ainsi que sur quelques bases de données, catalogues ou moteurs de recherche (ex. ScienceDirect, PubMed, Sofia, Google Scholar). Les principaux mots clés utilisés sont : COVID-19, COVID, Coronavirus disease 19, femmes (women, gendered), santé (health), impact, effets, Québec, Canada². Cette revue non systématique a permis de repérer une cinquantaine de publications, dont une trentaine est considérée comme plus pertinente. Parmi les sources incontournables, ajoutons le dossier spécial du Conseil du statut de la femme (CSF) qui offre une veille sur quatre grands thèmes (santé, emploi, famille et société). Plusieurs sondages complètent ce tour d'horizon.

¹ Pierre Tircher et Nicolas Zorn (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

² L'équation de recherche était la suivante : COVID-19 OU COVID / COVID-19 OR COVID OR Coronavirus disease 19 ET femme* / AND wom* OR gender* ET santé OU impact OU effet* OU répercussion* / AND health OR impact ET Québec OU Canada / AND Quebec OR Canada

Sondage auprès des femmes du Québec

L'élaboration du questionnaire de sondage est le fruit d'une collaboration entre l'ASPQ, la firme Léger, l'Observatoire québécois des inégalités et l'Observatoire des tout-petits. Pour atteindre les objectifs de recherche, le sondage Web a été réalisé entre le 23 et le 29 octobre 2020 auprès de femmes au Québec âgées de 18 ans et plus, pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Un total de 1 501 répondantes a rempli la totalité du questionnaire dont les 25 questions ont été sélectionnées de manière à recueillir la perspective des femmes sur des éléments peu documentés dans les écrits présentement disponibles.

Collecte de données auprès d'organisations québécoises

Pour obtenir une variété de perspectives, une liste d'organisations offrant des services de soutien aux femmes a été élaborée. De celle-ci, la collecte d'informations a été menée auprès de 24 organismes québécois, dont la liste figure en Annexe 1. À l'aide d'un bref questionnaire informatisé (Annexe 2), ceux-ci ont d'abord été invités à partager leur point de vue sur les éléments qui ont le plus affecté les femmes au Québec depuis mars 2020 et sur les besoins non comblés chez ces dernières. Puis, les organisations devaient proposer les solutions qui pourraient, selon elles, atténuer les impacts de la pandémie chez les femmes au Québec et, de façon générale, assurer l'égalité entre les femmes et les hommes. Par la suite, certains entretiens téléphoniques ont été proposés afin de compléter les éléments de réponses fournis dans le questionnaire et d'approfondir la compréhension des enjeux soulevés. À noter que quelques organismes ont préféré ne pas compléter le questionnaire informatisé et partagé leurs observations par conversation téléphonique ou donnant leur point de vue par courriel.

	NOMBRE D'ORGANISMES
Organismes sollicités	49
Organismes ayant répondu au questionnaire en ligne	21
Entrevues téléphoniques d'approfondissement conduites parmi les répondants au questionnaire	8/21
Organisme ayant partagé leur perspective par courriel	1
Organismes ayant partagé leur point de vue par conversations téléphoniques uniquement	2
Total des organismes ayant participé au portrait terrain	24

PARTIE 1

Revue de littérature

Une synthèse de littérature à propos des impacts de la COVID-19 sur les femmes au Québec montre l'étendue des effets différenciés de la crise sanitaire selon les sexes. Celle-ci entraîne des conséquences disproportionnées sur la santé et la qualité de vie des femmes : surexposition au risque d'infection en raison de la prédominance féminine dans le secteur de la santé, des soins et d'autres professions sociales, charge familiale accrue par les mesures de confinement, pertes d'emplois et diminution des revenus, augmentation de situations de violence et d'exploitation résumant les principaux impacts de la pandémie observés à travers le monde chez les femmes³.

Les répercussions inégales de la pandémie les plus documentées concernent l'emploi, la santé mentale et la santé des femmes enceintes. Des aspects ayant trait à la qualité de vie comme la conciliation famille-travail sont également abordés. Pour l'instant, la situation des femmes est rarement examinée dans une perspective intersectionnelle où la combinaison de plusieurs facteurs de discrimination est analysée. Enfin, la littérature repérée en dit peu sur les effets d'ordre social et psychosocial⁴ tels que les comportements face aux mesures sanitaires, l'accessibilité des services, la confiance envers les gouvernements ainsi que la communauté scientifique, l'isolement social⁵ et la cohésion sociale.

Ce tour d'horizon de la littérature fait écho à divers enjeux de l'égalité entre les sexes : partage des tâches quotidiennes, prédominance féminine dans des emplois moins bien rémunérés et précaires, écarts persistants de revenu. À ce titre, la crise sanitaire actuelle agit comme un puissant révélateur d'inégalités existantes, qu'elle tend parfois à creuser.

Des effets dans toutes les sphères de la vie

Infection et mortalité : surreprésentation des Québécoises

La santé des femmes et des hommes à travers le monde n'est pas affectée de la même façon par la pandémie 2019⁶. Selon la tendance générale, les taux de décès liés à la maladie sont plus élevés chez les hommes et ceux-ci sont plus susceptibles de développer des complications de la maladie et d'être admis aux soins intensifs.

³ Gabriela Ramos (2020). Women at the core of the fight against COVID-19 crisis, OECD, p. 4.

⁴ Ce à quoi souhaite remédier une série d'enquêtes entreprise auprès d'un échantillon de Canadiens et Canadiennes par un groupe de recherche du Disaster & Emergency Management de la York University. Voir le https://www.cemppr.org/research/covid-19-in-canada?utm_source=Cyberimpact&utm_medium=email&utm_campaign=Bulletin-October-2020 (Collaboration on Emergency Management, Policy, and Preparedness Research).

⁵ Voir une analyse sommaire à ce sujet : INSPQ (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, juin.

⁶ Consulter la base de données interactive *The COVID-19 Sex-Disaggregated Data Tracker* (mise à jour 19 octobre 2020), constituée par le Global Health 50/50, l'African Population and Health Research Center (APHRC) et l'International Center for Research on Women (ICRW).

Toutefois, les femmes tendent à être davantage représentées parmi les infections confirmées dans les pays occidentaux. Cette surreprésentation féminine est particulièrement prononcée au Canada avec 56 % de femmes parmi les cas confirmés de COVID-19 (des pays comme les Pays-Bas, la Suède et la Belgique présentent des proportions similaires). C'est aussi le cas **au Québec où les femmes représentent 56 % des cas confirmés**⁷.

Concernant les décès, **le Canada et le Québec se démarquent de la tendance générale avec respectivement 54 % et 55 % de femmes parmi les décès** liés à la COVID-19.

Au Québec, une enquête épidémiologique⁸ a confirmé le risque plus élevé de contracter la maladie chez **le personnel de la santé**, qui s'avère environ **10 fois plus exposé** que le reste de la population. En effet, les travailleurs et travailleuses de la santé ont représenté le quart des cas confirmés lors de la première vague de COVID-19. Un peu moins de la moitié de ce personnel atteint a complété un questionnaire, parmi lequel on compte 79 % de femmes et 70 % de personnes occupant un poste d'infirmière ou de préposée aux bénéficiaires.

Santé mentale : de profondes répercussions

L'impact psychologique de la pandémie sur la population fait l'objet de nombreuses recherches. Une méta-analyse s'est penchée sur les répercussions psychologiques (anxiété, dépression, crise de panique, jusqu'au stress posttraumatique) de la COVID-19 à travers le monde⁹.

Elle conclut que les groupes les plus à risque de développer des problèmes de santé mentale sont **les femmes, le personnel infirmier, les personnes moins nanties financièrement, les individus à l'état de santé détérioré et les personnes vivant de l'isolement**.

Le personnel de la santé qui a été en quarantaine, qui a travaillé dans une unité de COVID-19 ou dont un proche a été infecté a vécu davantage d'épisodes dépressifs que le personnel n'ayant pas une telle expérience. Cette revue de littérature systématique met aussi en évidence des facteurs qui protègent la santé mentale tels que l'accès à des ressources médicales suffisantes, l'accès à de l'information exacte et actualisée et l'adoption de gestes barrières (par exemple, la distanciation physique ou le port du masque).

Au **Canada**, l'état de santé mentale durant la première vague a été comparé selon le sexe lors d'une enquête par questionnaire de Statistique Canada¹⁰. Les femmes ont déclaré davantage que les hommes un état de santé passable ou mauvais (26 % contre 21 %), des symptômes correspondant à un trouble anxieux généralisé modéré ou grave (29 % contre 21 %) et une vie assez ou extrêmement stressante (31 % contre 24 %). Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus lors d'enquêtes précédentes où les femmes déclaraient davantage que les hommes vivre de l'anxiété ou de la détresse psychologique.

Une enquête similaire de Statistique Canada¹¹ a porté sur les **femmes autochtones**. Elle révèle que, parmi les Autochtones participant à l'enquête, 46 % des femmes contre 32 % des hommes déclarent avoir des journées

⁷ Données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) disponibles à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>. Ce taux atteint 58 % sur l'île de Montréal d'après Vicky Springmann (2020). *Disparités hommes-femmes, Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/DRSP de Montréal.

⁸ Gaston De Serres, et al. (2020). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*, Institut national de santé publique du Québec.

⁹ Min Luo, Lixia Guo, Mingzhou Yu, Wenying Jiang, Haiyan Wang. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: A systematic review and meta-analysis, *Psychiatry Research*, 2020;291. DOI : 10.1016/j.psychres.2020.113190

¹⁰ Melissa Moyser (2020). Différences entre les genres en matière de santé mentale durant la pandémie de COVID-19, *Statcan et la COVID-19*, n° au catalogue 45-28-0001, Ottawa : Statistique Canada.

¹¹ Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell (2020). Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19, *Statcan et la COVID-19*, n° au catalogue 45-28-0001, Ottawa : Statistique Canada.

assez ou extrêmement stressantes. Ce sont 48 % des femmes (31 % des hommes) qui rapportent des symptômes d'anxiété généralisée modérée ou sévère. Au-delà des différences selon le sexe, ces données indiquent une plus grande vulnérabilité, par ailleurs bien documentée, des Autochtones en matière de santé mentale : 38 % des participants autochtones (contre 23 % des Allochtones) ont déclaré un état de santé passable ou mauvais en raison de la pandémie.

Plusieurs sondages¹² effectués au Québec à des moments différents sur des échantillons de tailles variées et selon des approches diverses indiquent que la santé psychologique autodéclarée (stress, anxiété, sentiment d'impuissance, peur, etc.) des femmes est davantage affectée que celle des hommes par la pandémie et les mesures de confinement.

Ainsi, les mères éprouvent davantage de détresse psychologique que les pères, respectivement 28 % et 17 %, d'après un sondage effectué fin mai 2020 auprès de parents¹³. La proportion s'élève à 37 % chez les **mères de jeunes enfants** (5 ans et moins) et à 33 % chez les **parents âgés de 18 à 34 ans** les deux sexes confondus¹⁴.

Un autre sondage¹⁵ qui ne différencie pas les résultats selon le sexe indique un niveau de détresse psychologique plus élevé chez le **personnel de la santé** (à large majorité féminine) au printemps 2020. Enfin, il y a lieu de penser que, parmi les professions exposées, le **personnel de l'éducation** fait également face à un risque accru de stress. Une chercheuse du Healthy Professional Worker Partnership soutient que la pandémie a aggravé le phénomène de l'épuisement professionnel chez le corps professoral universitaire, dont les femmes en particulier¹⁶. Un sondage mené dans les cégeps publics révèle que 22 % des personnes participantes à l'automne 2020 éprouvaient un niveau de détresse sérieux selon l'échelle de Kessler¹⁷.

L'anxiété liée à la pandémie a de multiples répercussions plus ou moins bien explorées, par exemple sur l'augmentation ou l'aggravation des troubles alimentaires et la consommation d'alcool ou de substances. Toutefois, un sondage mené pour l'ASPQ¹⁸ à la fin mars indique que les femmes tendent davantage que les hommes à rapporter une moindre qualité de sommeil ainsi qu'une augmentation de leur consommation de malbouffe, d'alcool et de cannabis. Leur préoccupation à l'égard du poids a aussi augmenté au début de la pandémie.

Santé et périnatalité : une vulnérabilité sous la loupe

Les nombreuses études sur la grossesse en temps de pandémie témoignent des préoccupations des gouvernements et de la communauté scientifique à l'égard des effets néfastes sur la santé des futures mères et sur celle de leurs enfants.

¹² Voir Vicky Springmann (2020). Disparités hommes-femmes, *op. cit.* Le sondage périodique de l'Observatoire québécois des inégalités va dans le même sens malgré des variations mensuelles : voir la fiche thématique « COVID-19 : comment la santé mentale des Québécoises et des Québécois se porte-t-elle? », *Baromètre des inégalités*, n° 4.

¹³ SOM (2020). *Sondage sur la coparentalité*, Regroupement pour la valorisation de la paternité, p. 9.

¹⁴ *Ibid.*, p. 52. Voir aussi le *Questionnaire sur la conciliation famille-travail-études en temps de pandémie*, de la Coalition pour la conciliation famille-travail-études, où 38 % des répondants et répondantes ont indiqué ressentir du stress, une fatigue marquée, de l'anxiété ou un état dépressif (p. 29-30).

¹⁵ Ève Dubé, Denis Hamel, Louis Rochette, Maude Dionne, Mélanie Tessier et Mariève Pelletier (2020). *COVID-19 : pandémie et travailleurs de la santé*, INSPQ. Une détresse psychologique accrue est aussi associée à la perte d'un emploi ou à un arrêt de travail dans Ève Dubé, Denis Hamel, Louis Rochette, Maude Dionne, Mélanie Tessier et Marie-Claude Roberge (2020). *COVID-19 : pandémie, bien-être et santé mentale*, INSPQ.

¹⁶ Christina Young (2020). La pandémie a aggravé le stress chez les professeures d'université, *Options politiques*.

¹⁷ FNEEQ-CSN (2020). *Sondage « Enseignement en mode COVID »*.

¹⁸ Les résultats détaillés des sondages menés par l'ASPQ se trouvent dans la section du rapport intitulée *Sondages auprès des Québécoises*.

L'appel international à combler le manque de connaissances sur la vulnérabilité et les besoins spécifiques lors de la grossesse,¹⁹ lancé dans la revue médicale *The Lancet* semble avoir été entendu. Les femmes enceintes n'auraient pas plus de risques de contracter la maladie à coronavirus COVID-19 d'après les données disponibles²⁰. Pour les futures mères ayant contracté la COVID-19, les risques pour elles-mêmes semblent plutôt faibles d'après des études cependant modestes²¹ effectuées aux États-Unis et en Suède. Le risque de donner naissance à des bébés prématurés et plus petits est évoqué. Un **risque accru d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs pour les femmes enceintes** par rapport aux femmes non enceintes est souligné. Une étude française²² décrivant l'infection à la COVID-19 chez une trentaine de patientes hospitalisées lors de la première vague ne rapporte pas de différences dans les symptômes par rapport aux infections hors grossesses ni aucune transmission au nouveau-né. En revanche, l'étude signale un taux de césarienne un peu plus élevé lorsque la maladie survient à un terme tardif, ainsi qu'un risque accru de naissance prématurée en cas d'insuffisance respiratoire aiguë (comme cela semble le cas lors d'une infection respiratoire).

La vulnérabilité des femmes enceintes face à la COVID-19 se situe plus clairement sur le plan psychologique. Une recherche québécoise²³ menée par le Département de sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières a démontré une augmentation de la détresse psychologique chez les futures mères. L'étude a évalué la santé mentale de femmes enceintes avant la pandémie par rapport à celle de femmes enceintes peu de temps après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire. Celles-ci sont près de deux fois plus susceptibles de déclarer des symptômes dépressifs et anxieux aussi sévères qu'un diagnostic de trouble de la santé mentale. La détresse psychologique est transitoire pour certaines. Pour d'autres, elle persiste parfois lors de la période postnatale et, le cas échéant, est associée à des problèmes dans le développement de l'enfant dès l'âge de deux mois.

D'autre part, une étude australienne²⁴ considère la périnatalité comme une période où les femmes sont particulièrement vulnérables et qui demande un soutien accru sur les plans social, émotionnel et de la santé. Cette analyse des propos tenus sur un forum de soutien en ligne conclut à un risque accru de détresse psychologique chez les femmes enceintes et les nouvelles mères dans un contexte d'isolement social et un environnement hostile.

Un sondage de l'ASPQ²⁵ mené en juin 2020 auprès de femmes enceintes va dans le même sens. Le stress lié à la grossesse a augmenté depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire chez sept femmes enceintes sur dix.

¹⁹ Pierre Buekens, Jackeline Alger, Gérard Bréart, Maria Luisa Cafferata, Emily Harville, Giselle Tomasso. A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy, *Lancet* 2020;8:877-878.

²⁰ Consulter <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/informations-pour-les-femmes-enceintes-coronavirus-covid-19/> pour le Québec et <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/grossesse-conseils-meres.html> pour le Canada. Pour diverses raisons, les femmes enceintes sont néanmoins considérées comme un groupe vulnérable et peuvent se prévaloir de mesures préventives en milieu de travail : voir la fiche *Travailleuses enceintes et allaitantes* de l'INSPQ.

²¹ Voir la synthèse faite dans *Le détecteur de rumeur* : Agence Science Presse (16 septembre 2020). [COVID-19 : les femmes enceintes plus à risque? Non.](#)

²² D. Donadieu, G. Fremont, E. Scetbun, M. Gerin, P. Nivose, B. Renevier. Impact du SARS-COV-2 sur la grossesse, *Médecine et maladies infectieuses*. 2020;50(6):S103. DOI : 10.1016/j.medmal.2020.06.209

²³ Nicolas Berthelot, Roxanne Lemieux, Julia Garon-Bissonnette, Christine Drouin-Maziade, Élodie Martel et Michel Maziade (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic, *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99:848-855. DOI: 10.1111/aogs.13925. Repéré au <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13925>.

²⁴ Bonnie R. Chivers, Rhonda M. Garad, Jacqueline A. Boyle, Helen Skouteris, Helena J. Teede, Cheryce L. Harrison. Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. *Journal of medical internet research*, 2020;22(9):e22002. DOI: 10.2196/22002

²⁵ Les résultats détaillés des sondages menés par l'ASPQ se trouvent dans la section du rapport intitulée *Sondages auprès des Québécoises*.

Les principales sources de stress rapportées étaient le risque que le bébé ou la femme enceinte attrape la COVID-19, l'accouchement, les suivis de grossesse et la difficulté des proches d'offrir un soutien.

Les répercussions du stress prénatal sur la santé ont déjà été documentées. À ce titre, les enseignements tirés de la crise du verglas au Québec²⁶ sont très utiles : naissances prématurées, plus petit poids à la naissance, retards cognitifs, perturbations du développement socioémotionnel à l'enfance et à l'adolescence ont été attribués au stress vécu par la mère lors de cet événement certes intense, mais court et localisé. Il y a alors lieu de prendre très au sérieux les effets à court et à long terme de la crise sanitaire actuelle qui est plus longue, plus diffuse et à l'issue incertaine.

Diverses conséquences du coronavirus en matière de périnatalité et de post-natalité sont encore à l'étude. Notamment, on ignore les impacts sur la santé des futures mères et leurs bébés des mesures de santé publique intervenues à un moment ou à un autre de la pandémie (confinement, distanciation physique, quarantaine, fermetures d'écoles, limitation de l'accompagnement lors des suivis de grossesse et de l'accouchement²⁷, suivis en téléconsultation et autres services à distance, suspension de rencontres prénatales et du soutien à l'allaitement de groupe, etc.). La littérature en dit peu sur l'accès et la qualité des soins fournis durant la pandémie, de même que sur les risques sociaux de l'isolement des mères.

Plusieurs recherches en périnatalité dans le contexte de la COVID-19 sont en cours :

- Une étude longitudinale québécoise a été lancée en juin pour examiner les effets du stress vécu pendant la pandémie sur les mères et leur progéniture. Le projet²⁸ porte sur plusieurs milliers de femmes enceintes à travers le monde.
- Un projet de recherche international examine le rôle du soutien professionnel et social sur la façon dont les femmes et les hommes ont vécu des événements tels que la grossesse, l'accouchement ou le deuil périnatal durant la pandémie. Plus d'une centaine de couples seront sondés dans le cadre du volet québécois²⁹ piloté par la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles dans le but d'améliorer les soins et les services.
- Une étude pancanadienne³⁰ entreprend la surveillance jusqu'en 2023 d'une cohorte de femmes ayant contracté la COVID-19 pendant leur grossesse. L'étude est menée par un réseau de chercheurs dans chaque province et est coordonnée par le Women's Health Research Institute de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle a pour but de fournir des données sur lesquelles pourront s'appuyer les soins cliniques et les politiques publiques.

Emploi, sécurité économique et carrière : un impact inédit

Au-delà du virus, les mesures sanitaires prises pour en contrôler la propagation ont bouleversé l'activité économique à l'échelle mondiale. Les femmes en ressentent les effets de façon disproportionnée d'après l'Organisation internationale du Travail (OIT), de même que les personnes occupant des emplois peu

²⁶ Le Projet verglas, initié par la chercheuse Susan King de l'Université McGill, suit depuis 20 ans des bébés nés pendant le verglas de 1998. Le projet a donné lieu à de nombreux articles scientifiques. On en trouvera un aperçu dans un article paru à l'occasion de ses 20 ans dans *La Presse+*, [Les bébés du verglas](#), 3 janvier 2018.

²⁷ Des organismes québécois offrant des services en périnatalité se sont rassemblés pour documenter le vécu du stress lié à l'accouchement en période de crise sanitaire au moyen d'un questionnaire en ligne au www.accoucherenpandemie.ca.

²⁸ En savoir plus sur le [projet CONCEPTION](#).

²⁹ En savoir plus sur le [projet COCON](#).

³⁰ En savoir plus sur le [CANCOVID-Preg](#).

rémunérés, les travailleurs les plus jeunes et les plus âgés, et les personnes immigrantes³¹. Aussi l'OIT adresse-t-elle une mise en garde contre l'aggravation des inégalités.

Au **Canada**, les répercussions économiques inégales mettent en lumière la vulnérabilité des mêmes groupes de la population³² : les femmes, les jeunes, les personnes dont l'immigration est récente et les personnes racisées. D'une façon générale, les travailleuses et travailleurs à faible revenu sont particulièrement affectés par l'arrêt de l'activité économique. Ils auraient d'ailleurs été davantage touchés par les fermetures temporaires liées à la COVID-19 de commerces, services ou entreprises que par la récession de 2008-2009 selon Statistique Canada. Alors que les récessions frappaient traditionnellement l'emploi masculin, l'arrêt et la reprise de l'activité économique engendrés par la crise sanitaire ont des effets inédits aux dépens des femmes³³. De même, des chercheuses de l'Institute for Gender and the Economy de l'Université de Toronto dénoncent un recul de l'égalité entre les sexes, pointant en particulier la situation des mères, des femmes racisées et des travailleuses avec un faible revenu³⁴.

Une étude canadienne³⁵ a mis en évidence la **vulnérabilité financière** de certains types de ménages face à une courte période sans emploi, soit les personnes âgées de moins de 35 ans, les Autochtones, les personnes ayant immigré récemment, les personnes vivant seules et les familles monoparentales. La faible scolarité aggrave la précarité financière des plus jeunes.

Parmi les types de familles, ce sont les **mères seules** qui apparaissent les plus vulnérables puisque plus de la moitié d'entre elles sont susceptibles de ne pas pouvoir remplir leurs obligations financières ni répondre aux besoins de base en l'absence d'un revenu d'emploi pendant deux mois. Cette étude vise à déterminer les familles qui ont besoin d'une aide financière gouvernementale³⁶.

Au **Québec** également, la crise sanitaire menace la place que les femmes s'étaient taillée sur le marché du travail et fait craindre un recul économique pour celles-ci.

Les **pertes d'emploi** ont affecté davantage les femmes que les hommes. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) établit une baisse de l'emploi de 12 % pour les femmes et de 9 % pour les hommes entre mars-juin 2020 et la même période en 2019³⁷. L'Institut du Québec³⁸ précise quant à lui que les pertes d'emplois ont été plus nombreuses pour les hommes au début de la pandémie (février-avril 2020). La tendance s'est ensuite inversée lors de la reprise de l'activité de plusieurs secteurs de l'économie (mai-juin) favorisant la création d'emplois chez les hommes. La reprise moins favorable aux travailleuses fait en sorte que les pertes d'emplois chez ces dernières ont été supérieures en nombre absolu et en pourcentage à celles des travailleurs de février à juillet 2020.

³¹ Organisation internationale du Travail (juin 2020). *Observatoire de l'OIT : le COVID-19 et le monde du travail*, 5^e éd. Voir aussi Tatiana Abboud, Patrick Déry, Alain Dubuc et Simon Savard (2020). *L'emploi et la COVID-19 : analyse et propositions pour relancer le marché du travail*, Institut du Québec.

³² Statistique Canada (2020). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après six mois*, septembre.

³³ Titan Alon, Matthias Doepke, Jane Olmstead-Rumsey et Michèle Tertilt (mars 2020). *The Impact of COVID-19 on Gender Equality*, National Bureau of Economic Research, Working Paper 26947. Voir aussi Megan Tobias Neely (juin 2020). *Essential and Expendable: Gendered Labor in the Coronavirus Crisis*, Gender News, The Clayman Institute for Gender Research.

³⁴ Carmina Ravanera et Sarah Kaplan (septembre 2020). *Canada's economic stability hinges on an equitable recovery for women*, *Options politiques*, IRPP.

³⁵ Derek Messacar et René Morissette (2020). *Work interruptions and financial vulnerability*, Statistique Canada. Une famille ou une personne seule sont considérées comme financièrement vulnérables si la valeur totale de leurs liquidités est inférieure au seuil de faible revenu avant impôt (sur deux mois).

³⁶ Une mesure d'urgence a été offerte de mars à septembre 2020, soit la Prestation canadienne d'urgence (PCU). Ses effets auprès des personnes vulnérables ne semblent pas encore avoir été évalués.

³⁷ Institut de la statistique du Québec (août 2020). *Marché du travail : effet de la COVID-19 sur les variations de l'emploi dans les industries du Québec*, *Marché du travail et rémunération*, n° 20, p. 2-3.

³⁸ Tatiana Abboud, et al. (2020), *op. cit.*, p. 22-24.

De plus, les femmes ont été amenées à **réduire leurs heures de travail**. Cela a été démontré aux États-Unis par une équipe de sociologues³⁹ qui a examiné pendant la première vague les modifications à l'horaire de travail de familles dont les deux parents sont actifs. Les mères d'enfants de 5 ans et moins ont même réduit 4 à 5 fois plus leurs heures de travail que les pères.

De façon plus diffuse, la pandémie tendrait à accentuer les inégalités entre les sexes en matière d'avancement de **carrière**⁴⁰. En voici un exemple révélateur : dans le milieu universitaire, il a été constaté que les chercheuses publiaient moins d'articles scientifiques depuis la pandémie⁴¹, activité essentielle à l'avancement professionnel et à l'obtention de subventions de recherche.

Conciliation famille-travail : un fardeau alourdi

La fermeture des écoles ou de services de garde, le travail à domicile et les cours à distance ont bien entendu eu un impact considérable sur la capacité des parents à concilier leurs responsabilités familiales avec leur travail ou leurs études ainsi que sur leur santé mentale.

La difficulté à concilier le travail ou les études avec les responsabilités familiales concernait un quart des personnes ayant répondu à un sondage mis en ligne au début de la première vague⁴². D'après un autre sondage⁴³ également mené durant la première vague de la pandémie, 41 % des mères ont déclaré éprouver de la difficulté à concilier responsabilités familiales et professionnelles contre 34 % des pères. Cela dit, ce sondage met aussi en évidence des effets positifs du confinement comme pouvoir passer plus de temps auprès des enfants.

Un dernier sondage⁴⁴ va dans le même sens : 38 % des parents ou des proches aidants travailleurs ayant rempli le questionnaire en ligne au printemps 2020 estiment la conciliation entre leur emploi et leur famille difficile. Cette proportion grimpe à 41 % chez les femmes participantes et à 43 % chez les 18-34 ans.

Diverses sources font état des lourdes répercussions des mesures de confinement et de distanciation sociale sur les femmes, et ce, dans de nombreux pays⁴⁵. C'est en particulier le cas chez les mères, qui assumaient déjà une plus grande part de la gestion domestique et des soins aux enfants au sein des foyers⁴⁶. Les fermetures d'écoles et de services de garde ainsi que l'arrêt des activités de loisirs et sportives ont alourdi les tâches parentales, entraînant soit une diminution des heures de travail pour subvenir aux besoins des enfants, soit une surcharge de travail pour maintenir les heures travaillées malgré le contexte.

Une note de recherche⁴⁷ examinant des travaux récents sur toute l'**économie non rémunérée des soins** souligne à quel point les réponses à la pandémie ont augmenté ce fardeau qui pesait déjà sur les épaules des familles et des femmes en particulier.

³⁹ Caitlyn Collins, Liana Christin Landivar, Leah Ruppner et William J. Scarborough (2020). COVID-19 and the gender gap in work hours, *Gender Work Organ.* 2020;1-12. DOI:10.1111/gwao.12506

⁴⁰ Christina Young (2020), *op. cit.*

⁴¹ Voir une synthèse d'articles à ce sujet : Martine Letarte (octobre 2020). [COVID-19 : les femmes scientifiques écopent](#), *Québec science*.

⁴² Coalition pour la conciliation famille-travail-études (2020). [Questionnaire sur la conciliation famille-travail-études en temps de pandémie](#).

⁴³ SOM (2020). [Sondage sur la coparentalité](#), *op. cit.*, p. 21.

⁴⁴ Réseau pour un Québec famille (2020). [Besoin des familles en conciliation famille-travail post-crise COVID-19](#).

⁴⁵ Voir Clare Wenham, Julia Smith, Rosemary Morgan (2020). COVID-19 : the gendered impacts of the outbreak, *Lancet* 2020;395:846-847.

⁴⁶ Voir la section [La conciliation travail-famille en temps de pandémie](#) dans le dossier en ligne du CSF *Les femmes et la pandémie*.

⁴⁷ Kate Power (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families, *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 2020;16:1, 67-73. DOI: 10.1080/15487733.2020.1776561

Par ailleurs, généralement considéré comme une mesure flexible susceptible d'améliorer la conciliation famille-travail, le déploiement à grande échelle du **télétravail** comporte son lot de défis⁴⁸.

Les conditions dans lesquelles se déroulent le travail ou les études à la maison, de même que l'ergonomie et les outils de travail sont des aspects qui n'ont pas été repérés dans la documentation. Pourtant, certains milieux de vie sont moins propices que d'autres au travail à domicile.

Violence conjugale

Il y a lieu de craindre que les mesures d'isolement prises pour contrer la propagation de la COVID-19 aient des répercussions sur la violence conjugale⁴⁹. Selon un sondage mené par Statistique Canada au début de la pandémie, 1 femme sur 10 redoutait la possibilité de violence familiale⁵⁰. De plus, les résultats d'une revue de littérature menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁵¹ tendent à soupçonner l'augmentation de la violence conjugale depuis le début de la crise. En effet, il apparaît que la baisse de revenu et l'isolement social consécutifs à un désastre naturel contribuent à une hausse de la violence conjugale. Les femmes en situation de précarité financière, éprouvant des symptômes dépressifs et ayant un faible soutien social sont plus susceptibles d'être victimes de violence au sein du foyer. Toutefois, d'une façon générale, il existerait peu d'études en la matière dans le contexte d'épidémies⁵².

Au courant de l'été 2020, le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale a mené un sondage (Annexe 3) auprès de 87 femmes de 15 régions du Québec. Les résultats obtenus se résument de la manière suivante :

- 79 % des femmes ayant répondu au sondage disent avoir vécu de la violence conjugale pendant le confinement (toutes les formes confondues).
- Près de la moitié des répondantes affirment que ces violences sont plus graves et plus fréquentes qu'avant la pandémie.
- 43 % des femmes déclarent que leurs enfants ont été victimes de violence conjugale durant le confinement en ayant été témoins de celles-ci ou directement violentés.

⁴⁸ Voir à ce sujet l'*Avis sur le télétravail* du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), pour le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, octobre 2020, p. 9. Le risque de double charge, en particulier pour les femmes, y est mentionné.

⁴⁹ Voir la section [Femmes autochtones, immigrantes ou racisées dans l'oeil de la pandémie](#) dans le dossier en ligne du CSF *Les femmes et la pandémie*.

⁵⁰ Statistique Canada (8 avril 2020). *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : répercussions de la COVID-19, Le Quotidien*.

⁵¹ INSPQ (mars 2020). *Réponse rapide : COVID-19 et répercussions psychosociales*.

⁵² Pour en savoir plus, voir la *Trousse Média sur la violence conjugale* sur le site de l'INSPQ.

Exploitation sexuelle en ligne

Avec la pandémie, le **recrutement** – qui se fait généralement dans les écoles (primaires jusqu’à l’université), les centres jeunesse, les stations de métro et les parcs⁵³ – s’est grandement déplacé **en ligne**. À cet effet, le Centre canadien de protection de l’enfance a vu le nombre de **signalements** d’abus ou d’exploitation sexuelle sur des enfants augmenter de 81 % entre avril et juin⁵⁴.

Insécurité alimentaire, logement indécent, itinérance : angles morts des effets de la pandémie

Au Québec, il est établi que la pandémie a entraîné une augmentation alarmante de l’insécurité alimentaire, soit un accès inadéquat ou incertain aux aliments. Un sondage de l’INSPQ⁵⁵ effectué lors de la première vague a montré notamment que les personnes défavorisées matériellement, les ménages avec enfants et les jeunes adultes vivaient davantage la précarité alimentaire, surtout au début de la pandémie. Il aurait été intéressant d’examiner entre autres la situation des mères seules, mais l’étude n’a pas différencié les résultats selon le sexe.

Par ailleurs, la recherche se fait pour l’instant discrète sur les effets que la crise sanitaire a pu entraîner sur la capacité à se loger décentement, c’est-à-dire dans un logement de qualité et de taille convenables, et abordable⁵⁶. Pourtant, les expériences inégales du confinement se manifestent dans la qualité des logements, comme le rappelle une chercheuse du CREMIS⁵⁷. Le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) fait état d’une explosion du prix des loyers à travers la province à partir d’une enquête menée de février à mai 2020, contribuant à appauvrir les locataires⁵⁸.

⁵³ Voir *La Presse* (octobre 2020), <https://lp.ca/rGmM5P> <https://lp.ca/wOZsXE> <https://lp.ca/zNg2Er>.

⁵⁴ Voir *Radio-Canada* (juillet 2020), <https://www.ici.radio-canada.ca/nouvelle/1719402/exploitation-sexuelle-enfants-internet-pornographie-juvenile-covid-19-pandemie>

⁵⁵ Ève Dubé, Denis Hamel, Louis Rochette, Maude Dionne, Mélanie Tessier, Céline Plante (2020). *COVID-19 : pandémie et insécurité alimentaire*, INSPQ.

⁵⁶ Telle est la **définition** d’un logement acceptable ou décent selon la Société canadienne d’hypothèques et de logement (SCHL).

⁵⁷ Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) (2020). *Entrevue avec Estelle Carde : les inégalités sociales face au coronavirus*, *Sur le vif*, n° 4.

⁵⁸ Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (juin 2020). *La flambée des loyers : enquête sur le prix des logements à louer au Québec*.

Des causes déjà connues

Les effets disproportionnés sur les femmes au Québec de la crise sanitaire qui sévit depuis mars 2019 trouvent leur source dans les caractéristiques de l'emploi féminin, mais aussi dans de profondes inégalités socioéconomiques.

Surmortalité des Québécoises : un ensemble de facteurs

Comment expliquer la surmortalité des Québécoises, alors qu'il en va autrement dans d'autres pays occidentaux ? Des facteurs d'ordre démographique, social et économique concourent à la surreprésentation des femmes dans les groupes les plus vulnérables⁵⁹.

Leur meilleure espérance de vie à la naissance fait en sorte que **les femmes sont plus nombreuses à vivre longtemps et seules**. Ainsi, les Québécoises représentent un peu plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus, mais les deux tiers des personnes âgées de 85 ans et plus⁶⁰. À partir de 60 ans, vivre seul est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes⁶¹, une situation qui est par ailleurs plus marquée au Québec que dans l'ensemble du Canada. Cependant, dans d'autres sociétés vieillissantes, les taux de mortalité féminins liés à la COVID-19 sont inférieurs aux taux masculins.

Le milieu de vie des personnes âgées, autre que le domicile traditionnel est aussi en cause, puisque la très grande majorité des décès liés à la COVID-19 au Québec se sont produits dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou des résidences privées pour aînés (RPA)⁶². Or, les femmes sont largement **majoritaires en logement collectif** et même prédominantes à mesure de l'avancement en âge⁶³. Le Québec se démarque aussi de l'ensemble du Canada sur ce point, puisqu'il y est plus fréquent de vivre en logement collectif aux grands âges.

La pauvreté est un autre facteur de vulnérabilité reconnu face à la crise sanitaire actuelle. Le taux de faible revenu après impôt des Québécoises âgées de 65 ans et plus s'établissait à 18 % (contre 11 % pour les Québécois du même âge) en 2017⁶⁴.

Inégales face au risque d'infection : professions à prédominance féminine et conditions de travail difficiles

Tout d'abord, l'exposition au virus en raison de la profession exercée entraîne une surexposition des femmes face au risque d'infection à la COVID-19, et ce, au Québec comme au Canada et dans la plupart des pays occidentaux. En effet, les femmes se trouvent en première ligne, étant surreprésentées dans plusieurs **services essentiels en contact avec le public**⁶⁵.

⁵⁹ Cette section s'inspire en partie du dossier spécial [Les femmes et la pandémie](#) constitué par le Conseil du statut de la femme.

⁶⁰ Institut de la statistique du Québec (2019). *Le bilan démographique du Québec : édition 2019*, Québec, L'Institut.

⁶¹ Anne Binette Charbonneau (2018). *Combien de personnes vivent seules au Québec en 2016?*, *Données sociodémographiques en bref*, vol. 2, n° 2, Institut de la statistique du Québec, p. 1-7.

⁶² Voir les données publiées par l'INSPQ à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>.

⁶³ Frédéric F. Payeur (2018). *La population en logement collectif au Québec en 2016*, *Données sociodémographiques en bref*, vol. 2, n° 2, Institut de la statistique du Québec, p. 8-16.

⁶⁴ Institut de la statistique du Québec (2019). *Tableau statistique « Taux de faible revenu, MFR-seuils après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017 »*.

⁶⁵ Gabriela Ramos (2020), *op. cit.*

Par exemple, au Québec, en 2015, les femmes représentaient 88 % du personnel professionnel en soins infirmiers, 86 % des caissier.e.s et 75 % du personnel enseignant au secondaire, au primaire et au préscolaire⁶⁶. Il est à noter que les personnes immigrantes représentaient 26 % des aides-infirmier.e.s, aides-soignant.e.s et préposé.e.s aux bénéficiaires au Québec, en 2016, et que les femmes noires et philippines étaient fortement représentées dans ces professions.

Ensuite, les conditions de travail difficiles ou précaires caractérisent plusieurs professions telles que préposée aux bénéficiaires, caissière ou serveuse. La sociologue Estelle Carde⁶⁷ souligne la surreprésentation des femmes et plus largement des personnes de « faible statut socioéconomique » parmi celles ayant contracté la COVID-19.

Dans un avis⁶⁸ publié juste avant la pandémie, le CSF soulignait les conditions de travail peu avantageuses dans les professions de l'assistance personnelle comme aide familiale où les femmes sont beaucoup plus nombreuses : bas salaires, charge de travail élevée et faible reconnaissance, entre autres.

Recul de l'emploi : un révélateur d'inégalités

Le recul de la participation des femmes au Québec au marché du travail durant la pandémie peut être relié à la structure de l'emploi féminin. L'OIT souligne la surreprésentation des femmes dans les emplois moins bien rémunérés et dans le secteur des services, particulièrement touché par les pertes d'emplois⁶⁹. Les femmes au Québec sont majoritaires dans des secteurs les plus touchés par les pertes d'emploi consécutives au confinement du printemps 2020, dont **les services de l'hébergement et de la restauration, et le commerce de détail**⁷⁰. Dans son analyse sur l'emploi⁷¹, l'Institut du Québec observe cependant certaines disproportions. Par exemple, les femmes représentent 55 % de la main-d'œuvre dans les services de l'hébergement et de la restauration, mais 62 % parmi les emplois perdus en juin. Dans les autres services (services personnels, activités associatives, etc.), elles représentent 54 % des emplois, mais 79 % des pertes d'emplois. Aussi, ce recul de l'emploi ne s'expliquerait pas tant par la prépondérance des femmes dans ces industries.

Le fait que les femmes occupent davantage que les hommes des **emplois à temps partiel** (24 % contre 14 %) contribue à expliquer le recul de l'emploi féminin lié à la pandémie. En effet, les postes à temps partiel, qui comptent pour 18 % de l'emploi total, ont représenté 40 % des pertes d'emplois au début de la pandémie⁷². Une autre analyse⁷³ confirme que l'emploi à temps partiel a davantage subi de pertes que l'emploi à temps plein, qui tend par ailleurs à se rétablir plus rapidement lors de la reprise. Cette analyse précise que les pertes d'emplois sont plus importantes chez les jeunes femmes (25-34 ans) sans diplôme d'études secondaires. Si la situation d'emploi des jeunes en général s'est grandement améliorée avec la reprise de certaines activités économiques, le niveau de l'emploi des femmes âgées de 25 à 34 ans se situait encore en dessous de celui qui prévalait un an plus tôt⁷⁴.

⁶⁶ Luc Cloutier-Villeneuve (2018). *Comparaison du revenu de l'emploi médian des femmes et des hommes au Québec en 2015 : analyse par profession*, *Cap sur le travail et la rémunération*, n° 11, Institut de la statistique du Québec, p. 2 et 7.

⁶⁷ CREMIS (2020). *Entrevue avec Estelle Carde*, *op. cit.*

⁶⁸ Conseil du statut de la femme (2020). *Prendre soin : perspectives sur le vieillissement*, avis, Québec, CSF, p. 57-69.

⁶⁹ OIT (2020), *op. cit.*

⁷⁰ Institut de la statistique du Québec (2020). *Marché du travail : effet de la COVID-19 sur les variations de l'emploi dans les industries du Québec*, *op. cit.*

⁷¹ Tatiana Abboud, *et al.* (2020), *op. cit.*, p. 23-24.

⁷² *Ibid.*

⁷³ Sylvain Bourdon *et al.* (2020). Des pertes d'emploi plus importantes chez les jeunes moins diplômés, surtout les jeunes femmes, ainsi que chez ceux travaillant à temps partiel, *La jeunesse en chiffres n° 2*, Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.

⁷⁴ Charles Fleury *et autres* (2020). Des jeunes inégaux face à la pandémie : situation de l'emploi en juillet 2020 et impact de la crise selon la catégorie de travailleur et la syndicalisation, *La jeunesse en chiffres n° 4*, Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.

Il faut également considérer les constats suivants :

- Les emplois à temps partiel (18 % de l'emploi salarié) sont largement surreprésentés (46 %) parmi les **emplois à bas salaire**.
- La majorité des emplois à bas salaire sont occupés par des femmes⁷⁵. Cette proportion avoisinait 60 % en 2019, tout comme dix ans plus tôt. Les services de l'hébergement et de la restauration ainsi que le commerce font appel à une main-d'œuvre peu qualifiée.

D'autre part, la chute de l'emploi féminin pendant la pandémie est à relier au partage inégal des tâches dans la sphère domestique⁷⁶. Au sein des familles où les deux parents sont actifs, ce sont plus souvent les femmes qui ont réduit leurs heures de travail ou qui sont restées à la maison pour s'occuper des enfants⁷⁷. La persistance d'un écart salarial en défaveur des femmes contribue sans doute en partie à guider un tel choix. Indépendamment de leur niveau de revenu, la conciliation travail-famille repose davantage sur les épaules des femmes en raison d'inégalités persistantes.

Moral mis à rude épreuve : travail du soin, travail invisible et charge mentale

Surexposition au risque d'infection, surreprésentation dans les professions liées au soin et au soutien des autres, fardeau accru des tâches domestiques et parentales, et finalement difficultés à concilier travail et famille : autant de facteurs qui convergent vers une perception plus fréquente chez les femmes de détresse psychologique.

Malgré la participation accrue des pères aux tâches domestiques observée au Québec au cours des dernières décennies, la répartition des tâches à la maison⁷⁸ demeure inégale. Le CSF rappelle qu'en 2015, au Canada, près des deux tiers des heures non rémunérées consacrées aux tâches parentales étaient assumées par les mères⁷⁹. Selon un sondage effectué au printemps 2020 auprès de parents québécois, seulement 53 % des mères estimaient que le partage des tâches liées aux enfants était équitable, contre 75 % des pères⁸⁰. La charge mentale élevée qui accompagne le cumul des responsabilités professionnelles et familiales génère des situations de déséquilibre et de conflit.

Or, le lien entre difficultés de conciliation famille-travail et détresse psychologique est établi. Une étude de l'INSPQ⁸¹ effectuée auprès de travailleuses et publiée en 2019 soulignait qu'un meilleur équilibre entre les sphères professionnelles et domestiques était essentiel à la santé mentale des femmes.

⁷⁵ Luc Cloutier-Villeneuve (2020). *L'emploi à bas salaire au Québec : quelles sont les tendances des 10 dernières années?*, *Marché du travail et rémunération*, n° 19, mai, Institut de la statistique du Québec, p. 5-6.

⁷⁶ INSPQ (2019). *Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorable à la santé mentale*.

⁷⁷ Voir le reportage de Marie-Laure Josselin « L'impact du confinement sur les femmes », 13 min 58 s, à l'émission *Désautels le dimanche*, Radio-Canada.ca.

⁷⁸ Patricia Houle, Martin Turcotte et Michael Wendt (2017). *Évolution de la participation des parents aux tâches domestiques et aux soins des enfants de 1986 à 2015*, Statistique Canada.

⁷⁹ Voir *La conciliation travail-famille en temps de pandémie*, op. cit.

⁸⁰ SOM (2020). *Sondage sur la coparentalité*, op. cit., p. 27.

⁸¹ INSPQ (2019). *Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorable à la santé mentale*, p. 24. Au sujet du lien entre perception de l'état de santé et difficulté de conciliation travail-famille, voir Amélie Lavoie (2016). *Les défis de la conciliation travail-famille chez les parents salariés : un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

D'autres facteurs explicatifs sont à chercher du côté de l'organisation du travail, sachant qu'une charge de travail élevée fait obstacle à l'équilibre travail-famille⁸². Dans le secteur de la santé et des services sociaux en particulier, le personnel soignant est confronté à une charge de travail importante et à des conditions de travail difficiles⁸³.

Des pistes de solution issues de la littérature

Diverses orientations à privilégier sont mentionnées dans la documentation examinée pour remédier aux inégalités entre les sexes exacerbées par la crise sanitaire actuelle. Voici les principales lignes directrices qui se dégagent de la littérature. Aux yeux de plusieurs⁸⁴, la pandémie offre une occasion de profonds changements.

- Au-delà de l'urgence sanitaire, se soucier des dommages sur la sécurité économique, l'égalité entre les sexes, le bien-être psychologique, la vie sociale, dont les effets délétères à long terme sont inconnus.
- Intégrer une analyse intersectionnelle selon les sexes⁸⁵ dans la préparation et la réaction aux épidémies afin d'améliorer l'efficacité des interventions de santé, l'équité en santé et l'égalité entre les sexes.
- Répondre aux besoins en conciliation famille-travail-études⁸⁶, une cause portée depuis plus de 20 ans au Québec.
- Favoriser une relance économique qui soit équitable, notamment en venant en aide aux personnes vulnérables⁸⁷ et en offrant une meilleure protection contre les pertes de revenu⁸⁸.
- De façon durable, placer l'équité au cœur de l'action politique, par exemple en investissant dans les services de garde indispensables à la participation des femmes au marché du travail⁸⁹ et en valorisant le travail de soin non rémunéré dans les politiques économiques et sociales⁹⁰.

⁸² *Ibid.*

⁸³ Ève Dubé, et al. (2020). *COVID-19 : pandémie et travailleurs de la santé*, *op. cit.*

⁸⁴ Voir en particulier Titan Alon, et al. (2020), *op. cit.* et Megan Tobias Neely (2020), *op. cit.*

⁸⁵ Voir Clare Wenham, Julia Smith, Rosemary Morgan. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, *Lancet* 2020;395:846-847.

⁸⁶ Jaunathan Bilodeau et Amélie Quesnel-Vallée (juin 2020). *COVID-19 : un impact plus grand chez les femmes*, *The conversation*. Voir aussi INSPQ (2019). *Conciliation travail-vie personnelle...*, *op. cit.*

⁸⁷ OIT (2020), *op. cit.*

⁸⁸ Carmina Ravanera et Sarah Kaplan (2020), *op. cit.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Kate Power (2020), *op. cit.*; CSF, *Soins aux personnes âgées : les femmes saluées aujourd'hui seront-elles reconnues demain?, Les femmes et la pandémie.*

PARTIE 2

Sondages auprès des femmes au Québec

L'ASPQ a effectué plusieurs coups de sonde qui confirment divers impacts de la pandémie de COVID-19 décrits par la littérature et mettent en lumière des zones de vigilance pour différents acteurs et actrices de la société en lien avec la santé et la qualité de vie des femmes au Québec. À certains égards, ces sondages témoignent aussi de la persistance d'inégalités entre les genres au Québec, voire de l'exacerbation de celles-ci par la pandémie, au détriment des femmes.

Mars 2020 — Habitudes de vie et consommation de substances

Un sondage mené par Léger pour le compte de l'ASPQ du 27 au 29 mars 2020⁹¹ a révélé des différences significatives entre les hommes et les femmes à l'égard des conséquences de la crise et du confinement sur certaines habitudes de vie. Deux semaines après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, les femmes étaient significativement plus nombreuses à rapporter une **moindre qualité de sommeil** que les hommes (46 % c. 34 %) et à avoir augmenté leur **consommation de « malbouffe »** (35 % c. 27 %). Parmi les consommatrices d'alcool et de cannabis, une femme sur quatre (24 %) rapportait une augmentation de son **usage d'alcool** (c. 20 % chez les hommes) et une sur trois (33 %), un accroissement de la **consommation de cannabis** (c. 25 % chez les hommes). Ce sondage a aussi permis d'observer de potentielles disparités sur le plan des habitudes de vie des parents d'enfants à charge par rapport aux individus sans enfant, ce qui pourrait signifier un impact particulièrement important du mode de vie chez les mères.

Juin 2020 — Périnatalité

Lors du confinement, des femmes vivant différentes angoisses liées à la grossesse, à l'accouchement et à la vie avec un nouveau-né ont multiplié les témoignages dans les médias et auprès des organismes œuvrant en périnatalité. L'enjeu de la **santé mentale** des femmes enceintes et des nouvelles mères apparaît ainsi préoccupant en période de pandémie. Pour éclairer davantage cette question, l'ASPQ a inclus des questions à cet égard dans un sondage effectué auprès de femmes enceintes du 11 au 24 juin 2020, soit trois mois après la déclaration de l'état d'urgence.

Parmi les 238 femmes enceintes de l'échantillon, ce coup de sonde de Léger a révélé les éléments suivants.

- 70 % de femmes enceintes ont ressenti plus de stress par rapport à leur grossesse depuis le début du confinement, le 13 mars 2020.
 - Chez les répondantes qui n'ont pas le français comme langue maternelle, le taux de femmes dont le stress lié à la grossesse a augmenté est de 80 %.
- Chez les femmes rapportant plus de stress lié à la grossesse depuis la pandémie (N=167), les trois principales sources de celui-ci étaient le risque que le bébé ou la femme enceinte attrape la COVID-19, l'accouchement et les suivis de grossesse alors que des restrictions et différentes règles sanitaires accompagnaient ces soins. Le niveau de stress des femmes lié à la difficulté des proches de leur offrir un soutien ainsi qu'aux premiers temps avec le bébé avait aussi augmenté chez 74 % et 66 % des futures mamans respectivement.

⁹¹ ASPQ (2020), *COVID-19 et changement de comportement. Sondage auprès des Québécoises et Québécois*. Repéré au www.aspq.org/app/uploads/2020/08/rapport-covid19-sondage_leger-aspq-covid-et-changement-de-comportement.pdf

- Par ailleurs, bien que l'échantillon soit limité, il est préoccupant d'observer que ce stress pourrait avoir eu un impact sur la consommation d'alcool des femmes enceintes au Québec :
 - 2 % des futures mères qui ne buvaient pas d'alcool ont commencé à en prendre après le confinement et 6 % des femmes enceintes ont souligné avoir augmenté la quantité d'alcool qu'elles buvaient.

Octobre 2020 — Santé et qualité de vie des femmes au Québec

Un sondage Web a été réalisé avec la firme Léger, en collaboration avec l'Observatoire québécois des inégalités et l'Observatoire des tout-petits, entre le 23 et le 29 octobre 2020 auprès de 1 501 femmes au Québec âgées de 18 ans et plus, pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Étant donné que la revue de littérature soulignait les défis des mères de tout-petits, un quota de mères d'enfants en bas âge a été établi afin de saisir leur réalité.

Habitudes de vie et consommation de substances

Ce sondage permet de constater l'évolution de certains indicateurs liés aux habitudes de vie et à l'usage de substances qui avaient été obtenus à la fin mars.

Pour plusieurs femmes, bien que le choc des premières semaines de confinement soit passé, la consommation de substances demeure plus élevée qu'à l'habitude. En octobre, 25 % des consommatrices disent prendre plus de cannabis qu'avant la pandémie alors que 33 % répondaient ainsi à la fin mars. En ce qui concerne l'alcool, 22 % des femmes déclarent encore consommer plus d'alcool qu'avant la pandémie.

La présence d'enfants dans le ménage influence ce résultat puisque 29 % des mères ayant des enfants à la maison (33 % des mères d'enfants de 0-5 ans) indiquent boire davantage d'alcool qu'avant contre 20 % des femmes dont le ménage en est exempt. Enfin, en octobre, 37 % des fumeuses soulignent aussi fumer plus qu'avant.

Par ailleurs, 41 % des femmes indiquent manger plus de malbouffe depuis la pandémie (56 % chez les 18-34 ans) et la moitié d'entre elles rapporte un niveau d'activité physique moindre qu'avant la pandémie. Ces deux facteurs peuvent avoir une influence sur la relation des femmes avec leur corps puisque 45 % des femmes indiquent être plus préoccupées par leur poids qu'avant la pandémie, soit une hausse de 10 % par rapport à la fin mars. Chez les jeunes de 18-34 ans, cette proportion atteint 52 %.

Enfin, en octobre, un sommeil plus difficile qu'avant la pandémie était toujours rapporté par 40 % des femmes (c. 46 % en mars) et 45 % des mères de tout-petits.

Emploi et revenu

La **fragilité de l'emploi pour certaines femmes**, recensée dans la revue de littérature précédente, est confirmée par les réponses de ce sondage.

En effet, depuis mars 2020, 10 % des répondantes ont subi des bouleversements dans leur emploi : 3 % ont annoncé l'avoir perdu définitivement, tandis que 4 % ont indiqué l'avoir perdu temporairement, et 3 % l'avoir perdu puis avoir trouvé un autre emploi par la suite. Cette proportion de 10 % grimpe rapidement chez les répondantes appartenant à une **minorité visible avec 17 %, 35 % pour les étudiantes** pour atteindre un pic à **44,5 % à travers les communautés lesbiennes**. Ces résultats démontrent une fois de plus que les répercussions économiques de la crise ont un impact inégal : il est d'autant plus fort sur les jeunes et les personnes de communautés culturelles, notamment les personnes dont l'immigration est récente ou les personnes racisées.

Ces pertes d'emplois sont également reliées au niveau de revenu. Depuis le début de la pandémie, ce dernier a diminué pour 23 % des répondantes, tandis que 13 % ont vu une augmentation de celui-ci. Ces variations sont intimement reliées à l'âge, à la langue maternelle, à la présence d'enfants dans le ménage et à la région peuvent s'expliquer de la manière suivante.

D'un côté, 31 % des femmes de 18-34 ans, dont la tranche d'âge est représentée par près du quart d'étudiantes, ont été plus touchées par des baisses de revenus. Ce chiffre peut être corrélé avec l'impact de la pandémie sur de nombreux emplois du service tertiaire marchand, dont plusieurs sont offerts à temps partiel notamment. À l'opposé, 22 % des femmes de 18-34 ans estiment avoir augmenté leur revenu. Ce pourcentage, supérieur par rapport aux autres tranches d'âges, peut être relié au marché et aux conditions de travail en période de pandémie : le temps supplémentaire ou certaines primes dans le milieu de la santé, mais aussi la réévaluation du taux horaire des préposés aux bénéficiaires, ainsi que l'embauche massive dans le milieu de l'éducation et de la santé, entre autres. Fait important à noter, les femmes de 55 ans et plus ont également été touchées même si les impacts sont moindres pour la baisse ou la hausse de revenus : 18 % et 6 % respectivement.

Le revenu des mères de tout-petits semble avoir été davantage touché que pour les autres mères puisque 13 % d'entre elles soulignent une diminution importante de revenu (c. 9 % des autres femmes). Parallèlement, elles sont aussi plus nombreuses à confier avoir eu peur de ne pas pouvoir faire face à leurs obligations financières : 34 % de ces mères ont eu cette crainte depuis la pandémie alors qu'on la retrouve chez 24 % des autres femmes.

Finalement, la région de Montréal a été la plus touchée par la baisse de revenus, avec 26 % des répondantes affectées. Cette baisse globale de revenus est en lien direct avec le rôle économique joué par la métropole au Québec et au Canada, qui est un lieu où la concentration d'étudiantes et les services tertiaires (tourisme, culture, restaurants et bars) sont très élevés.

Ces deux réalités, celle de la perte d'emploi et celle de la diminution de revenu pour plusieurs femmes au Québec, sont en relation directe avec l'insécurité financière. En effet, près du quart des répondantes affirme avoir peur de ne pas pouvoir faire face à ses obligations financières. Cette proportion augmente de façon importante pour les femmes ayant des enfants en garde partagée (36 %), les répondantes appartenant à une minorité visible (37 %) ou les femmes ayant connu une variation de leur revenu à la baisse depuis le début de la pandémie (57 %).

Les frais liés au logement, l'épicerie, la voiture et autres dépenses de ce type sont une source de stress, plus particulièrement chez les femmes de 18-34 ans (37 %), mais aussi les résidentes de la région de Montréal (28 %).

À noter que depuis la pandémie, près de la moitié des femmes au Québec font du télétravail à l'exception des régions hors Montréal et de la Capitale-Nationale, où la proportion est inférieure à 36 %. L'aménagement adéquat pour le travail augmente avec l'âge : de 63 % pour les 18-34 ans jusqu'à 96 % pour les femmes de 55 ans et plus. D'ailleurs, 85 % des répondantes apprécient le télétravail, même si ce chiffre diminue à 77 % pour les femmes dont la langue maternelle n'est pas le français. Les travailleuses ayant un tout-petit de 0-5 ans aiment particulièrement cette modalité de travail puisqu'elles sont 92 % à le souligner. En revanche, elles sont moins nombreuses à compter sur un aménagement adéquat à leur domicile pour faire du télétravail puisque seulement 2 mères de tout-petits sur 3 seraient installées convenablement (c. 75 % de l'ensemble des répondantes). Finalement, plus de la moitié des répondantes affirment travailler en contact direct avec le public, chaque jour (38 %) ou à l'occasion (16 %).

Travail domestique et soutien aux proches

Depuis le début de la pandémie, le tiers des femmes (34 %) affirme offrir davantage d'aide ou de soins gratuitement à un.e proche (famille, ami.e, voisin.e, etc.).

En particulier, les femmes de 35 à 54 ans (40 %), celles dont le français n'est pas la langue maternelle (40 %) et celles ayant des enfants de 13 à 17 ans sont plus nombreuses à offrir davantage de soutien autour d'elles. Pour 1 Québécoise sur 10 (11 %), la quantité d'aide apportée à l'entourage est beaucoup plus importante qu'avant la pandémie. Comme l'indiquait le CSF dans une analyse différenciée selon le sexe sur la proche aidance en mars 2018⁹², « plusieurs de ces tâches occupent une charge mentale quotidienne importante ». Un tel surcroît de l'aide aux proches pourrait donc exacerber le risque d'épuisement ou d'atteinte à la santé mentale des femmes proches aidantes. Cela d'autant plus que la proche aidance s'ajoute dans plusieurs cas à un travail rémunéré et aux soins des enfants.

Par ailleurs, les femmes en feraient toujours plus en matière de tâches ménagères. Plus de 3 femmes sur 4 (76 %) rapportent être principalement responsables de la gestion des repas et de l'épicerie depuis le début de la pandémie alors que 73 % des répondantes indiquent s'occuper principalement des autres tâches ménagères.

Conciliation famille-travail-études

Pour la moitié des jeunes femmes de 18 à 34 ans (51 %), la conciliation famille-travail-études est difficile alors que c'est le cas pour 39 % des 35-54 ans et 20 % des plus de 55 ans. La frontière entre le travail et la vie personnelle est également plus difficile à établir qu'avant la pandémie pour près de 4 travailleuses sur 10 (38 %) et particulièrement pour les jeunes (47 %), les femmes en télétravail (47 %) et les mères dont les enfants ont moins de 13 ans (46 % et 50 % chez les mères d'enfants de 0-5 ans et de 6-12 ans respectivement c. 33 % pour les ménages sans enfant).

Éducation et soins des enfants

Environ la moitié des femmes (53 %) indique qu'elles sont principalement responsables de l'éducation ou de la scolarité de leurs enfants.

Plus de 4 mères sur 10 (42 %) affirment d'ailleurs être inquiètes de la réussite scolaire de leurs enfants. Cette préoccupation est plus forte chez les mères qui n'ont pas le français comme langue maternelle (58 % c. 37 % chez les francophones) et chez les résidentes de la région métropolitaine (50 % c. 28 % à Québec et 37 % dans l'ensemble des autres régions)⁹³. Elle tend aussi à s'accroître avec l'âge des répondantes, dont les enfants sont souvent plus âgés. Si la moitié des mères de 35-44 ans (49 %) sont inquiètes, ce sont 65 % de celles de plus de 55 ans qui vivent du stress lié à la réussite scolaire de leur progéniture. De plus, les mères d'enfants au secondaire (13-17 ans) sont plus nombreuses à être préoccupées que celles d'élèves au primaire de 6-12 ans (47 %).

S'assurer que les enfants respectent les mesures sanitaires est également un grand stress pour 40 % des femmes sondées au Québec. Les mères notent aussi des préoccupations accrues chez leurs enfants depuis la pandémie : 43 % d'entre eux seraient plus anxieux ou inquiets et 26 % des enfants auraient plus de problèmes de comportement.

Parmi les 110 répondantes ayant un ou des enfants en garde partagée, une femme sur trois se dit assez ou très préoccupée des déplacements entre deux domiciles pendant la pandémie, mais la majorité d'entre elles (58 %) n'ont que peu ou pas d'inquiétude à ce sujet. Il y a davantage de mères préoccupées parmi celles ayant des enfants âgés de 12 ans ou moins (40 %) par rapport aux enfants plus âgés (11 %).

⁹² Conseil du statut de la femme (2018). Les proches aidantes et les proches aidants au Québec. Analyse différenciée selon les sexes. Repéré au https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/por_proches_aidants20180419_web.pdf

⁹³ À noter que, lors de la première vague, la fermeture des écoles a eu une durée variable en fonction des régions et a été prolongée dans la grande région métropolitaine.

Enfin, s'occuper des enfants tout en faisant du télétravail est considéré épuisant par 59 % des répondantes concernées. Cela est particulièrement vrai chez les jeunes (71 % chez les 18-34 ans) et les mères d'enfants de moins de 13 ans (respectivement 72 % et 70 % chez les mères d'enfants de 0-5 ans et de 6-12 ans c. 30 % chez les mères d'adolescents de 13-17 ans).

Stress et santé mentale

L'état de santé mentale des femmes est extrêmement préoccupant : 17 % des femmes affirment s'être senties déprimées, désespérées, agitées, comme si tout était un effort, anxieuses et/ou bonnes à rien la plupart du temps ou tout le temps depuis le début de la pandémie.

Cela est particulièrement vrai pour les mères d'enfants de moins de 13 ans (21 %), les jeunes femmes âgées de 18-34 ans (31 %), les répondantes qui sont en contact avec le public dans le cadre de leur travail (44 %), celles qui ont une plus grande charge de travail depuis le début de la pandémie (48 %) et celles qui ont eu peur de ne pas pouvoir faire face à certaines obligations financières depuis le début de la pandémie (43 %).

De plus, pour 65 % des femmes, le niveau de stress est plus élevé qu'avant la pandémie (70 % chez les 18-34 ans; 72 % et 73 % respectivement chez les mères d'enfants de 0-5 ans et de 6-12 ans). La majorité des femmes ont notamment peur qu'un proche contracte la COVID-19 (79 %) ou d'être elles-mêmes infectées (67 %). Le tiers des répondantes a d'ailleurs dû faire passer un test de dépistage de COVID-19 à leur enfant.

Aussi, plus de 6 femmes sur 10 (63 %) se sentent plus seules ou isolées, et ce, particulièrement chez les jeunes femmes et les mères de tout-petits où 74 % et 70 % d'entre elles rapportent respectivement ce sentiment. De plus, depuis la pandémie, 44 % des femmes trouvent plus lourd d'arriver à planifier ou gérer toutes leurs responsabilités.

Violence

Les jeunes femmes âgées de 18-34 ans sont deux fois plus nombreuses que les femmes plus âgées à rapporter avoir été victimes de gestes de violence physique depuis mars : 5 % d'entre elles déclarent avoir été frappées ou secouées alors que 4 % indiquent avoir été forcées à avoir une relation sexuelle.

Les mères de tout-petits, dont plusieurs sont jeunes, sont également plus souvent victimes de violence que la moyenne : depuis mars, sur un échantillon de 500 femmes, 18 % ont été traitées de folles (c. 11 % pour l'ensemble) et 4 % (c. 2 % pour l'ensemble) ont été secouées ou frappées.

Pour 29 % des femmes victimes de sexisme, de brutalité ou de violence sexuelle, les agressions ont été plus fréquentes depuis le début de la pandémie alors que 38 % d'entre elles indiquent que la situation est demeurée similaire à avant la pandémie. Pour 10 % des femmes, la situation s'est améliorée depuis mars. À noter que près de 1 femme sur 4 (23 %) s'est abstenue de répondre à la question concernant la fréquence des incidents.

Enfin, en matière de comportements répréhensibles, 6 % des 1 501 répondantes affirment avoir fait l'objet d'au moins un comportement sexiste depuis mars (12 % chez les 18-34 ans) et 5 % affirment avoir été harcelées par téléphone ou texto (8 % chez les jeunes).

Accès aux soins et services de santé

Si environ la moitié des rendez-vous de santé (dépistages, suivis médicaux, services psychologiques, chirurgies, etc.) se sont tenus normalement en personne (19 %) ou virtuellement (29 %), la pandémie a eu des impacts incontestables sur le fonctionnement du système de santé. Plus du tiers des femmes (35 %) indique que certains rendez-vous médicaux ont été reportés ou annulés depuis mars. Cette proportion grimpe à 47 % chez les répondantes avec des enfants âgés entre 0 et 5 ans dans le ménage. Près de 1 femme sur 5 (17 %) affirme aussi avoir évité ou retardé sa prise de rendez-vous en raison du contexte, même si elle en avait besoin.

Par contre, dans quelques cas (7 % des répondantes), la téléconsultation a permis d'accélérer le service par rapport à la normale.

Plusieurs causes peuvent justifier les modifications d'accès aux soins. Néanmoins, l'une d'entre est associée au réseau de référencement qui a été mis à mal par la cessation des activités de certains organismes communautaires, engendrant plus de difficultés pour détecter les besoins et d'orienter les femmes en conséquence vers les services lors des rencontres virtuelles.

PARTIE 3

Constatations du milieu communautaire

Les constats et préoccupations des organismes à l'égard des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les femmes du Québec sont divers mais généralement convergents. Dans plusieurs cas, leurs observations concordent avec la littérature alors que, dans d'autres cas, elles la complètent grâce à un important savoir expérientiel et une fine connaissance du terrain. Les besoins non comblés sont souvent présents de longue date, mais exacerbés par la pandémie.

Emploi et revenu

Les emplois précaires où les femmes sont surreprésentées ainsi que l'insuffisance de revenus pour les personnes assistées sociales sont des problématiques décriées de longue date. Ainsi, le contraste entre la prestation canadienne d'urgence (PCU) du gouvernement fédéral fixée à 2 000 \$/mois pour les travailleurs perdant leur emploi à cause de la pandémie et le montant de l'aide sociale, inférieure à 700 \$/mois⁹⁴, a choqué et rappelé à quel point un revenu minimum décent est important pour assurer un niveau de vie acceptable⁹⁵.

Déjà importantes avant la crise sanitaire, les difficultés vécues par les personnes défavorisées ont été exacerbées en raison d'une hausse du coût des denrées et des loyers ou de leur difficulté d'accès. L'insécurité alimentaire a ainsi augmenté. En région, il peut notamment être difficile pour les familles et personnes n'ayant pas accès au transport de se rendre aux points de service des banques alimentaires ou ressources d'aide.

Par ailleurs, les femmes étant surreprésentées dans des catégories d'emplois temporaires ou vulnérables, notamment dans les secteurs de l'hébergement, de la restauration et du commerce de détail, elles ont été particulièrement affectées par les pertes d'emplois. La reprise de ces secteurs d'activités étant également plus lente, l'impact économique et l'endettement pourraient s'avérer plus importants pour celles-ci.

Dans les réseaux les plus durement touchés par la pandémie de COVID-19, soit ceux de la santé et de l'éducation, les emplois sont également majoritairement féminins ce qui fait craindre un épuisement du personnel. En plus des exigences supplémentaires visant à éviter la propagation du coronavirus, de la peur d'attraper la COVID-19 et de l'imprévisibilité des directives, plusieurs de ces travailleuses ont été privées de congés et de vacances ou forcées de faire des heures supplémentaires, augmentant leur fatigue et leur stress. De plus, la satisfaction au travail a aussi diminué dans plusieurs cas. Par exemple, 50 % des intervenantes des centres de la petite enfance (CPE) de la Montérégie disent avoir vécu une diminution du bien-être au travail et une augmentation du niveau de stress au début de la pandémie, selon une étude réalisée par deux

⁹⁴ À titre indicatif, en 2020, une personne seule dite sans contrainte à l'emploi reçoit 690 \$/mois par le biais du programme d'aide sociale. Dans le cas d'une personne considérée comme ayant des contraintes sévères à l'emploi, les prestations du programme de solidarité sociale atteignent 1088 \$/mois.

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/publications-adm/autres/FI_indexation_aide_sociale_VF.pdf?1576871495

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/publications-adm/autres/FI_indexation_solid_sociale.pdf?1576851518

⁹⁵ Depuis septembre 2020, Statistique Canada a révisé les seuils de la Mesure du panier de consommation (MPC), soit le revenu requis pour acquérir un ensemble de biens et services déterminés permettant de couvrir ses besoins de base pour l'habillement, l'alimentation, le logement, le transport et les autres nécessités. Elle varie selon la région, la taille de la municipalité et le nombre d'individus dans le ménage. En 2018, par exemple, le MPC pour une personne seule vivant à Montréal était de 20 080 \$/an (1 673,33 \$/mois) et de 40 160 \$ (3 346,67 \$/mois) pour une famille de quatre personnes.

<https://www.pauvrete.qc.ca/mpc-revisee-campagne/>

chercheuses de l'UQAM⁹⁶. Déjà, avant la pandémie, les conditions de travail, l'insuffisance de reconnaissance et la fatigue dans ces réseaux où l'emploi est dit « typiquement féminin », de même que dans les organismes communautaires qui y contribuent, étaient préoccupantes.

Par ailleurs, les femmes racisées, notamment les femmes noires, ont été particulièrement affectées par des pertes de revenus et des conditions de travail difficiles.

Les communautés lesbiennes ont particulièrement été affectées par la précarité de leur emploi et leurs conditions de travail difficiles. Une **femme LGBTQ+**⁹⁷ sur dix (12 %) a perdu son emploi suite à l'arrivée de la COVID-19 et près de la moitié de ces femmes croient que leur poste ne sera pas disponible à nouveau suite au confinement. Près d'un quart des lesbiennes qui se retrouvent sans emploi n'ont pas accès à un appui gouvernemental pour la perte de revenu. Pour les femmes LGBTQ+ qui ont conservé leur emploi, 83 % d'entre elles n'ont pas reçu de prime de revenu pour travailler durant cette période de pandémie et un tiers de ces femmes occupent des postes au sein du milieu communautaire ou auprès des populations défavorisées. De surcroît, plus du deux tiers des femmes LGBTQ+ ont mentionné qu'après la crise de la COVID-19 elles estimaient vivre des difficultés financières liées aux pertes de revenus générés par la crise.

Enfin, en temps normal, les entrepreneures font face à davantage de défis au moment de lancer une entreprise, de travailler à son expansion et d'accéder à de nouveaux marchés. Ainsi, pour soutenir une relance économique favorisant la réduction des inégalités de genre et l'emploi féminin, les entrepreneures qui ont souffert de la pandémie auront besoin d'accompagnement dans la recherche de nouveaux clients ou pour retrouver ceux qu'elles ont perdus.

Périnatalité et santé reproductive

L'impact de la COVID-19 sur les futures et nouvelles mères est important. Outre les éléments déjà rapportés par la littérature et dans le cadre de sondages, les organisations qui servent cette clientèle ont témoigné de l'importance de l'anxiété causée par les directives changeantes en matière d'accompagnement lors des suivis de grossesse et de l'accouchement, de même que pour le respect du choix du lieu de naissance. Elles ont aussi partagé des observations troublantes selon lesquelles des femmes auraient subi des interventions obstétricales, comme l'induction, sans consentement libre et éclairé et sans justification médicale. La documentation du respect des droits des femmes et des personnes qui accouchent mériterait ainsi une attention particulière.

Par ailleurs, un organisme souligne également que des femmes ont eu de la difficulté à avoir accès à un avortement ou à un curetage à la suite d'une fausse couche. S'ils ne sont pas nécessairement urgents d'un point de vue médical, le retard de ces procédures peut avoir un impact majeur sur la santé psychologique des femmes.

Enfin, selon des sondages réalisés par le Mouvement allaitement Québec^{98,99}, des directives qui ne distinguaient pas adéquatement les réalités des femmes enceintes et de celles qui allaitent ainsi que la réduction du soutien aux nouvelles mamans allaitantes (impossibilité de location de tire-lait, suspension de rencontres pré et post natales, manque d'accès à un pèse-bébé, etc.) ont eu des conséquences sur l'amorce

⁹⁶ Nathalie Bigras et Lise Lemay (2020). Étude sur l'influence de la pandémie de la COVID-19 sur le personnel des CPE de la Montérégie engagé en service d'urgence pour les travailleurs essentiels. Repéré au <https://www.actualites.uqam.ca/2020/etude-personnel-des-services-de-garde-urgence-debut-pandemie>

⁹⁷ Réseau des lesbiennes du Québec (2020). Résultats de l'enquête COVID-19 : Impacts sur les femmes LGBTQ+ au Québec, Partie I.

⁹⁸ Observatoire des tout-petits (2020). Pandémie et allaitement : protéger l'allaitement durant un état de crise sanitaire. Repéré au <https://tout-petits.org/publications/sur-le-radar/covid-19/rapport-maq-pandemie-et-allaitement/>

⁹⁹ Mouvement allaitement Québec (2020). Protéger l'allaitement durant un état d'urgence sanitaire. Analyse des besoins et recommandations suite au confinement de mars à août 2020 dû à la pandémie de COVID-19. Repéré au <https://mouvementallaitement.org/wp-content/uploads/maq-recommandations-covid-2020-09.pdf>

et le maintien de l'allaitement de certaines femmes. Les consignes relatives à la fréquentation de commerce par un seul membre du ménage, parfois interprété de manière rigide, ont aussi eu des impacts chez certaines mères de nourrisson qui ont cessé tout déplacement dans les lieux publics.

Conciliation famille-travail-études

Malgré une amélioration dans les dernières années, les femmes assument toujours une plus large part de responsabilités familiales. Ces dernières se sont complexifiées en temps de pandémie avec les fermetures d'écoles et de services de garde ou leurs ouvertures partielles. Souvent, les femmes devaient tout faire à la fois : travailleuse, mère, enseignante de rechange, etc. Cette situation demeure d'actualité pour les parents d'enfants en confinement préventif ou ayant contracté la COVID-19. Dans ces situations, le suivi par l'école est inégal selon que la classe a été ou non entièrement fermée.

Les mesures sanitaires en lien avec la pandémie ont aussi entraîné des absences supplémentaires pour certaines travailleuses (en attente d'un résultat de test, isolement préventif, apparition de symptômes, besoin de faire tester un enfant, etc.). Or, les congés disponibles ne sont pas nécessairement adaptés à la situation, obligeant ces dernières à s'absenter à leurs frais ou à empiéter sur des congés destinés aux vacances ou au repos. Par nature, cette problématique était particulièrement présente chez les travailleuses essentielles des réseaux publics et dans les services directs à la population, où les femmes sont plus nombreuses.

D'autre part, si le télétravail a des avantages, il comporte également des risques pour conserver des conditions de travail saines et un équilibre avec la vie domestique. La vigilance des employeurs quant à son impact sur la charge mentale des femmes et leur épuisement possible est importante.

Santé mentale

En plus des nombreux stress et fardeaux supplémentaires qui ont intensifié la charge mentale et l'anxiété de plusieurs femmes, la pandémie a limité les relations d'entraide avec les proches ainsi que les possibilités pour les femmes de décompresser, notamment à l'extérieur du domicile. Certaines personnes sont aussi davantage isolées. D'autres manquent de temps pour prendre soin d'elles, d'espace de réflexion personnelle, de repos et de calme. Tout cela a un impact marqué sur le bien-être psychologique des femmes.

Pour certaines, la solitude et l'anxiété ont exacerbé la consommation de différentes substances, dont la qualité a parfois été affectée par la pandémie, augmentant le risque de surdoses. Pour d'autres, les mesures visant à contenir le virus ont réactivé des traumatismes passés déclenchés par la reproduction du vécu d'isolement, entre autres. Pour ces femmes, en raison des besoins de distanciation et de la fermeture des centres de jour, les ressources n'étaient pas toujours au rendez-vous. La pandémie a notamment créé un manque de places d'accueil non mixtes et sécuritaires pour les femmes en situation d'itinérance ou à statut précaire.

Déjà isolées et marginalisées les communautés lesbiennes n'ont pas été épargnées par les impacts collatéraux de la crise. Selon le sondage réalisé par le Réseau des lesbiennes du Québec¹⁰⁰, les femmes LGBTQ+ au Québec ont vécues, lors des premiers mois de confinement liés à la pandémie une augmentation significative de 20 % quant à leur sentiment d'impuissance face à la situation et à leur condition de vie. De plus, un tiers des femmes LGBTQ+ ont déclaré être proches aidantes ou héberger une personne à charge, à cause du confinement. Ce engendre une charge émotionnelle supplémentaire et une augmentation significative du niveau d'anxiété.

¹⁰⁰ Réseau des lesbiennes du Québec (2020). Résultats de l'enquête COVID-19 : Impacts sur les femmes LGBTQ+ au Québec, Partie I.

Violence et exploitation sexuelle

En plus de l'augmentation documentée de la violence conjugale, la violence dans la rue aurait aussi crû. En particulier, les femmes actives dans l'industrie du sexe auraient aussi été davantage violentées en raison du stress et de l'augmentation de l'agressivité des proxénètes en manque de revenus, de leur propre situation financière plus précaire et de la fermeture de certaines ressources d'aide. La cyber exploitation sexuelle aurait aussi augmenté pendant la pandémie.

Par ailleurs, un sondage réalisé par le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (Annexe 3) reflète une situation extrêmement préoccupante : la violence envers les femmes est plus fréquente, plus grave et peut toucher également les enfants des victimes. Plusieurs facteurs y contribuent dont le fait d'être coupée de ses proches et d'avoir des difficultés à sortir de la maison en raison d'un.e conjoint.e plus présent.e. De plus, les préoccupations de la pandémie et les recommandations de santé publique auraient découragé la demande d'aide par plusieurs femmes violentées.

Selon le sondage réalisé par le Réseau des lesbiennes du Québec¹⁰¹, la violence économique est la violence qui démontre la plus grande augmentation en lien avec la crise du Covid-19 et la violence sociale la plus grande diminution ce qui laisse présager que le fait de ne plus être exposé, dans des lieux publics, entraîne moins de ce type de violence. De surcroît, près d'une femme LGBTQ+ sur trois vivant de la violence psychologique ou physique provenant d'une tierce personne a mentionné qu'elle n'était pas la seule à la subir. Cette statistique peut démontrer que des enfants, des personnes âgées ou d'autres personnes vulnérables subissent également des pressions ou des actes de violence et qu'elles ont besoin d'accompagnement.

Besoins spécifiques de la réalité autochtone

Avant la pandémie, de nombreuses femmes autochtones du Québec vivaient déjà une situation précaire à plusieurs égards. La pandémie n'a fait qu'amplifier les difficultés des femmes des Premières Nations et du peuple inuit ainsi que de leurs enfants.

Au Québec, les femmes autochtones sont plus nombreuses à transiter en dehors des communautés (les réserves ou les villages nordiques) et à se déplacer vers les milieux urbains pour diverses raisons : études, besoins de services spécifiques pour elles ou leurs proches, emploi, fuite d'une situation de violence, logement, etc. Avant la crise sanitaire, la majorité d'entre elles vivaient déjà des difficultés financières et de l'insécurité alimentaire.

Par exemple, une étude réalisée en 2017 auprès de plus de 1 000 femmes autochtones dans 13 villes du Québec a révélé que plus de 50 % d'entre elles ont un revenu annuel moyen de moins de 20 000 \$ et près du tiers (32,4 %) sont sans emploi.

Au-delà de leurs conditions matérielles insuffisantes, le tiers des femmes autochtones en milieu urbain ont déjà été victimes d'un acte criminel et 63 % ont au moins un enfant à charge. Malgré tout cela, les Autochtones en milieu urbain utilisent peu les services du réseau public, et ce, pour plusieurs raisons : l'absence de services spécifiques, la méconnaissance des services, la crainte de racisme et de discrimination, la barrière de la langue et le fait que les services ne soient pas culturellement pertinents et sécurisants¹⁰².

Les principales préoccupations des équipes des Centres d'amitié autochtones du Québec en lien avec les conséquences de la pandémie sur la situation des femmes autochtones qu'ils desservent dans les villes sont l'isolement social, la violence conjugale, les impacts sur le parcours scolaire des enfants et des étudiants, le surpeuplement des logements et les problématiques de santé mentale dont l'anxiété et la dépression.

¹⁰¹ Réseau des lesbiennes du Québec (2020). Résultats de l'enquête COVID-19 : Impacts sur les femmes LGBTQ+ au Québec, Partie I.

¹⁰² Source : Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2018. *Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics. Portrait de la situation au Québec*. Wendake, RCAAQ.

RECOMMANDATIONS

Les bouleversements qui secouent la société québécoise depuis le mois de mars 2020 auront des conséquences sociales à long terme. Ainsi, le gouvernement et les communautés doivent s'adapter pour soutenir les personnes plus vulnérables ou plus affectées par la crise, dont les femmes.

Appliquer l'ADS+ dans tous règlements, lois, politiques et plans d'action gouvernementaux

Déjà implantée par plusieurs, l'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) donne une vision claire des inégalités systémiques, ce qui permet de guider et soutenir des approches différenciées contribuant à la réduction des écarts entre les femmes et les hommes. Au-delà du genre, une telle analyse prend en considération d'autres facteurs d'inégalités comme le fait d'être racisées, Autochtones, handicapées ou de s'identifier à la communauté LGBTQ2S+.

Utile pour l'ensemble des décisions gouvernementales, une telle approche est particulièrement réclamée pour la relance économique dans le contexte de la pandémie, comme en fait notamment foi la lettre ouverte de l'économiste Louise Champoux-Paillé et six cosignataires dans *La Presse* le 26 septembre¹⁰³. Elle l'est aussi pour plusieurs autres enjeux où les écarts sociaux se sont accrus en raison de la pandémie, dont la conciliation famille-travail-études, la santé mentale et les violences genrées. Par exemple, compte tenu du poids inégal de la proche aidance entre les sexes, les travaux de l'Observatoire québécois de la proche aidance et du comité de suivi de l'action gouvernementale pour le soutien aux personnes proches aidantes devraient notamment s'appuyer sur l'ADS+¹⁰⁴.

Dans certains cas complexes, notamment les enjeux de violence envers les femmes, une commission parlementaire où participeraient de nombreux intervenants pourrait faciliter l'élaboration d'une ADS+ permettant d'identifier l'ensemble des causes et des besoins.

Pour favoriser la reconnaissance de la plus-value de l'ADS+ et la mise en place d'actions équitables visant la réduction des inégalités, l'application de l'ADS+ devrait aussi s'accompagner de mesures d'éducation et de sensibilisation à l'égalité et à la notion d'égalité de faits.

Garantir des conditions de vie décentes

En considérant notamment l'inflation liée à la pandémie et la situation prévalant avant celle-ci, il importe de réévaluer le montant de l'aide sociale pour assurer aux femmes, notamment aux familles monoparentales, des conditions de vie suffisantes et d'augmenter le salaire minimum à au moins 15 \$ par heure¹⁰⁵.

Par ailleurs, malgré les progrès, certains métiers à prédominance féminine, notamment ceux liés à l'éducation des enfants, demeurent moins bien payés que des professions masculines équivalentes. Repenser la rémunération en considérant le poids et rôle social de ces emplois devient crucial.

Enfin, il est plus que jamais essentiel de miser sur des programmes réduisant les inégalités sociales, comme des mesures d'accès au logement ou des allocations de soutien au revenu, les personnes défavorisées ayant

¹⁰³ Louise Champoux-Paillé (2020). Relancer l'économie dans une perspective paritaire. Repéré au <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-09-26/relancer-l-economie-dans-une-perspective-paritaire.php>.

¹⁰⁴ Ces deux nouvelles entités découlent de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives* qui a été sanctionnée le 28 octobre 2020.

¹⁰⁵ À noter que la revendication d'un salaire minimum à 15 \$/heure date de 2016 et ne tient pas compte des hausses successives du coût de la vie qui ont eu lieu depuis. Ce montant fait l'objet d'une révision à la hausse. Par exemple, une note économique de l'IRIS suggère que le revenu minimum viable serait de 18 \$/heure pour une personne seule vivant à Montréal. Voir https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Acces_au_revenu_viable_WEB.pdf.

été les plus touchées par la crise à tous les niveaux. La construction de logements sociaux abordables et sécuritaires est ainsi essentielle.

Étudier les effets du télétravail en portant une attention particulière aux femmes

Pour plusieurs, le télétravail s'est imposé comme une nouvelle réalité qui perdurera après la pandémie. Sachant que, parmi les télétravailleurs, les femmes sont surreprésentées et que des risques pour la santé mentale peuvent y être associés, elles auront besoin d'être outillées et accompagnées. Ce soutien permettrait d'éviter de surcharger la journée de travail avec des tâches ménagères et de s'accorder les pauses et les coupures nécessaires entre le travail et la vie personnelle. Une analyse différenciée selon les sexes devrait être conduite au sujet des effets du télétravail pour aider les employeurs à offrir des programmes pertinents de soutien à leurs employées.

Accroître le financement des organismes desservant spécifiquement les femmes

Qu'il s'agisse de soutien aux entrepreneures, aux femmes à la recherche d'emploi, aux futures et nouvelles mères, aux femmes vivant de la violence, en situation d'itinérance, autochtones, racisées ou immigrantes, aux personnes dites défavorisées ou autres, les besoins exacerbés par la pandémie exigent de renforcer les capacités des organismes qui desservent les femmes afin que ceux-ci puissent répondre à la demande accrue. En plus de soutenir directement les femmes, les organismes communautaires peuvent créer des ponts entre elles et le réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser à la fois un meilleur suivi et la prévention de différentes problématiques.

Proposer une politique et un plan d'action spécifiques à la santé et à la qualité de vie des femmes afin de soutenir des actions structurantes et des projets susceptibles de répondre aux problématiques exacerbées par la pandémie

En partenariat avec les groupes sur le terrain, il convient de s'assurer de contrer autant que possible les impacts néfastes de la pandémie sur la santé physique et mentale des femmes et de prévenir de plus amples répercussions. Une vision intégrée des enjeux les plus criants, notamment ceux concernant la santé mentale des femmes et la violence chez les jeunes, ainsi que des actions systémiques sont plus que jamais requises.

Soutenir la conciliation famille-travail-études

Alléger le fardeau des parents, encore souvent davantage porté par les mères semble une solution porteuse. Par exemple, il serait opportun de proposer des mesures d'accommodement pour les parents qui ont des enfants confinés (ex. : diminution ou étalement/flexibilité temporaire des heures de travail) et de protéger davantage les emplois et les possibilités d'avancement lorsque des aménagements sont requis pour s'occuper des enfants. Il conviendrait également de faciliter la gestion des absences en lien avec la COVID-19 pour ne pas désavantager les travailleuses.

L'accès à des services de garde éducatifs répondant aux besoins des parents de tout-petits est indispensable. Les places en CPE ne suffisaient déjà pas avant la pandémie et la disponibilité des places en garderie a été affectée par différentes fermetures, parfois permanentes. Il est essentiel de documenter l'ampleur des besoins et d'ajuster les places disponibles, notamment en CPE, pour offrir suffisamment de services de garde partout au Québec.

Afin d'offrir du répit aux familles ayant un faible réseau et de prévenir l'épuisement parental ou la fatigue de compassion, il est important d'autoriser et de mieux financer les services de halte-garderie ainsi que les services spécialisés de répit pour garder des enfants à besoins particuliers. De plus, les efforts sont à poursuivre afin d'inciter les hommes à s'impliquer autant que les femmes dans la gestion domestique impactée par la COVID-19, en particulier dans les foyers avec enfants.

Accompagner la réussite scolaire des enfants pour réduire le stress parental

La réussite scolaire des enfants a été mise à mal par les mesures de confinement, ce qui explique l'inquiétude de plusieurs parents. Il est essentiel d'ajuster et d'intensifier les services pour les élèves en difficulté et d'assurer une continuité de l'éducation pour tout enfant devant s'isoler.

Assurer des services adaptés à la pandémie pour les femmes enceintes et les nouvelles mères

Pour limiter le stress et la détresse psychologique des futures et nouvelles mères ainsi que les impacts que cela a sur le développement des nourrissons, il est important de les soutenir davantage et de leur permettre de réseauter avec d'autres femmes dans la même situation.

Il faut également s'assurer que leurs droits soient connus et respectés pour éviter des accouchements traumatisants et permettre d'atteindre le meilleur état de santé mentale possible pour prendre soin de leur bébé.

Clarifier les consignes liées à l'accès aux soins pendant la pandémie et faciliter leur accès

Pour garantir un accès facile, des directives devraient être émises à l'égard du niveau de priorité d'interventions liées à la santé reproductive des femmes telles que les avortements ou les curetages.

De plus, pour éviter que des femmes se privent de soins dont elles ont besoin par crainte de « déranger » le système de santé, il est important que la population reçoive des informations précises et à jour sur l'accessibilité et la disponibilité des services malgré la pandémie.

Finalement, la fracture numérique en régions éloignées fragilise davantage les femmes et leurs familles dans le contexte de la pandémie : la scolarisation, l'accès à l'information et aux mesures décrétées par le gouvernement se faisant grâce à un accès Internet. Accélérer l'accès Internet à toutes les régions semble d'autant plus nécessaire.

Assurer un accès suffisant et adapté aux services pour les femmes autochtones

Particulièrement vulnérables, les femmes autochtones doivent avoir accès à des soins de santé et des services sociaux dénués de racisme et de préjugés afin de promouvoir leur santé, leur intégrité et leur sécurité. En plus d'adapter les services pour qu'ils soient culturellement appropriés, ceux-ci doivent être connus de la clientèle concernée. La reconnaissance de la pertinence des centres d'amitié autochtones, où travaillent notamment plusieurs femmes autochtones, leur inclusion dans le réseau public de soins et leur soutien doivent faire partie de la solution visant à améliorer les conditions de vie des femmes autochtones. De plus, un niveau de vie décent doit être garanti puisqu'il constitue une condition préalable à la santé et à la qualité de vie.

Multiplier les actions visant à contrer la violence faite aux femmes et l'exploitation sexuelle

Les actes de violence ayant significativement augmenté autant dans les ménages que dans la rue et dans l'industrie du sexe, il semble urgent de multiplier les actions de prévention et les ressources d'aide et de soutien aux femmes. Parmi les solutions à privilégier, il y a l'éducation, la prévention, l'identification des cas à risque, des ressources d'aide adaptées et une application stricte de la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation, dont la criminalisation des clients prostitueurs et des proxénètes.

Le rapport du Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale¹⁰⁶ émet également plusieurs recommandations à prendre en compte, dont :

- Fournir, pour quelques mois, une aide économique aux femmes qui quittent une maison d'aide et d'hébergement pour leur permettre de s'installer dans un nouveau logement.
- Sensibiliser les employeurs à la problématique de la violence conjugale et aux ressources existantes.
- Réaliser des campagnes de sensibilisation sur les différentes formes de violence conjugale, notamment psychologique et sexuelle.
- Faciliter l'accès des femmes et des enfants aux maisons d'aide et d'hébergement en leur permettant un accès prioritaire aux tests de dépistage et aux résultats afin de diminuer le plus possible leur période de quarantaine.
- Une fois un vaccin disponible, faire en sorte que les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement soient dans la liste du personnel prioritaire qui le recevrait afin d'assurer la continuité des services des maisons.
- Répéter dans l'espace public que s'il est interdit de se rassembler, il n'est pas interdit de fuir son domicile si on est victime de violence conjugale.

Soutenir l'emploi et l'entrepreneuriat féminin

Pour compenser les pertes d'emploi plus importantes chez les femmes, il importe de favoriser particulièrement l'emploi de celles-ci. Différents moyens pourraient être envisagés. Par exemple, considérant que les emplois technologiques vont se développer et que les femmes sont largement sous-représentées dans ce domaine, tant du point de vue des opportunités de carrière que du point de vue de l'éducation, des programmes pourraient être mis en place à cet égard. Pour les entrepreneures, davantage d'aide au transfert technologique serait également utile pour les aider à demeurer compétitives. De plus, favoriser leur accès dans la gouvernance en légiférant pour une représentation paritaire et diversifiée serait souhaitable.

¹⁰⁶ Voir Annexe 3.

CONCLUSION

Aujourd'hui, le Québec entier subit une crise sans précédent créée par la pandémie de COVID-19. Tous les secteurs de notre société sont touchés : la famille, l'éducation, le travail, l'économie, la santé, et même certains de nos droits et devoirs fondamentaux. Ensemble, nous apprenons à vivre avec un ennemi invisible qui affecte chaque jour nos vies individuelles et collectives.

Toutefois, la pandémie touche de manière inégale les citoyen.ne.s : c'est le cas des femmes qui, selon une multitude de facteurs, subissent beaucoup plus durement les contrecoups de cette crise. En croisant divers facteurs de risques (âge, handicap, communauté, etc.), les impacts négatifs s'accroissent de façon marquée.

Plusieurs solutions ont été abordées dans le présent rapport grâce à la contribution essentielle d'organismes spécialisés sur le terrain et aux réponses de 1 501 participantes au sondage qui ont permis d'étoffer les constats d'une revue de littérature sur les répercussions de la pandémie sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec.

Annexe 1

Liste des organisations participantes

Organismes ayant complété le sondage Web

- Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ)
- Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel et la violence faite aux femmes (CALACS) L'Élan
- Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle
- Espace-Famille Villeray
- Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
- Fondation Olo
- Forum économique international des Noirs (FEIN)
- La Gouvernance au Féminin
- La rue des Femmes de Montréal
- Observatoire des tout-petits, Fondation Lucie et André Chagnon
- Ordre des sages-femmes du Québec
- Projet Prospérité (2)
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)
- Regroupement Naissances Respectées (Regroupement Naissance-Renaissance)
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
- Réseau des Femmes d'affaires du Québec
- Réseau des lesbiennes du Québec
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)
- Université du Québec à Chicoutimi, Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience
- Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences infirmières
- Y des femmes de Montréal

Organismes ayant partagé leur perspective par courriel ou téléphone sans compléter le sondage Web

- Mouvement allaitement Québec
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

Annexe 2

Questionnaire Web destiné aux organismes

Mise en contexte

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) mène une enquête visant à faire ressortir des priorités d'action et des pistes de solution pour soutenir les femmes québécoises dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'ASPQ s'intéresse particulièrement aux inégalités au sein des différents déterminants de la santé physique et mentale qui ont pu être exacerbées ou mises en évidence par la pandémie. Votre contribution à ce portrait et aux pistes de solutions est essentielle. Merci infiniment pour votre temps : c'est extrêmement apprécié.

1. Selon vous, quels sont les éléments qui ont le plus affecté les femmes québécoises depuis la déclaration de l'état d'urgence en mars dernier ?
2. Observez-vous actuellement des besoins non comblés chez les femmes que vous accompagnez ou de façon générale ?
 - a) Oui
 - b) Non

Si oui, lesquels ?

Si oui, s'agit-il de besoins nouveaux ou amplifiés par la pandémie ?
3. Selon vous, quelles solutions devraient être mises de l'avant pour atténuer les impacts de la pandémie de COVID-19 chez les femmes québécoises ?
4. Selon vous, quelles sont les trois actions gouvernementales prioritaires pour assurer l'égalité de faits entre les femmes et les hommes ?
5. Avez-vous autre chose à mentionner concernant l'impact de la COVID-19 sur les femmes ?
6. Votre nom
7. Votre titre
8. Votre organisme
9. Acceptez-vous que nous communiquions avec vous pour un échange téléphonique sur cette thématique ?

Annexe 3

Résultats du sondage sur la demande d'aide des femmes victimes de violence conjugale pendant le confinement

RÉALISÉ ENTRE JUILLET ET DÉBUT NOVEMBRE AUPRÈS DE FEMMES SOUTENUES PAR LES MAISONS OU REJOINTES VIA FACEBOOK



Échantillon : 87 femmes de 15 régions du Québec

Répartition par tranche d'âge :

31-40 ans	39,08%
41-50 ans	24,14%
18-30 ans	20,69%
51-60 ans	12,64%
61 ans et plus	3,45%

Durée de la relation avec le conjoint :

Moins de 1 an	10%
Entre 1 à 5 ans	40,5%
Entre 6 et 10 ans	21,5%
Plus de 16 ans	19%

SITUATION D'EMPLOI

Taux d'emploi	Avant le confinement	Pendant le confinement	Baisse
Femmes	61,2%	47,13%	-14,07 pts
Conjoints	72,29%	48,2%	-24,09 pts

- 14% des femmes ont perdu leur emploi au moment du confinement. Ce chiffre est de 24% pour les conjoints.
- Celles qui travaillaient durant le confinement étaient majoritairement en télétravail (61%).

RECOMMANDATIONS

La pandémie a considérablement appauvri les femmes, afin de soutenir les femmes victimes de violence conjugale, nous recommandons :

- De fournir, pour quelques mois, une aide économique aux femmes qui quittent une maison d'aide et d'hébergement pour leur permettre de s'installer dans un nouveau logement.
- Que la Société d'habitation du Québec finance de nouvelles constructions afin d'augmenter le nombre de HLM disponibles.
- Que les Offices municipaux d'habitation facilitent l'accès des femmes violentées à des logements abordables en veillant à ce qu'ils restent accessibles même pendant la pandémie.
- Sensibiliser les employeurs à la problématique de la violence conjugale et aux ressources existantes. Même en période de télétravail, ils peuvent faire la différence dans la vie des victimes.

VIOLENCE ENVERS LES FEMMES DURANT LE CONFINEMENT

79% des femmes ayant répondu au sondage disent avoir vécu de la violence conjugale pendant le confinement (toutes les formes).

Type de violence, parmi celles qui ont déclaré en avoir subi :

- 91,3% : violence psychologique
- 89,9% : violence verbale
- 58% : violence économique
- 49,3% : violence physique
- 35% : harcèlement
- 27,5% : violence sexuelle

RECOMMANDATIONS :

- Réaliser des campagnes de sensibilisation sur les différentes formes de violence conjugale, notamment psychologique et sexuelle.

INTENSIFICATION DE LA VIOLENCE ENVERS LES FEMMES DURANT LE CONFINEMENT

Gravité	Fréquence
Plus grave : 42%	Plus fréquent : 43,5%
Aussi grave : 49%	Aussi fréquent : 43,5%

VIOLENCE ENVERS LES ENFANTS DURANT LE CONFINEMENT

43% des femmes déclarent que leurs enfants ont été victimes de violence conjugale durant le confinement.

Gravité	Fréquence
Plus grave : 51%	Plus fréquent : 51%
Aussi grave : 32%	Aussi fréquent : 35%

RECOMMANDATIONS

- Poursuivre les messages de sensibilisation à la population indiquant que les maisons d'aide et d'hébergement sont toujours ouvertes et qu'elles accueillent les femmes et les enfants dans le respect des mesures sanitaires.
- Faciliter l'accès des femmes et des enfants aux maisons d'aide et d'hébergement en leur permettant un accès prioritaire aux tests de dépistage et aux résultats afin de diminuer le plus possible leur période de quarantaine.
- Une fois un vaccin disponible, faire en sorte que les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement soient dans la liste du personnel prioritaire qui le recevrait afin d'assurer la continuité des services des maisons.

CE QUE LES FEMMES ONT TROUVÉ LE PLUS DIFFICILE PENDANT LE CONFINEMENT

- Être coupée de ses proches 66%
- Difficulté à sortir de la maison 64%
- Présence du conjoint à la maison à temps plein 35%

DEMANDE D'AIDE DES FEMMES À :

- SOS violence conjugale ou maison d'aide et d'hébergement 57%
- Des proches 45%
- La police 26%
- des CLSC ou autres services sociaux 25%

Les interlocuteurs les plus aidants pour les femmes ont été SOS Violence conjugale ou les maisons d'aide et d'hébergement, suivis par les proches et les ressources communautaires.

La police s'est avérée être le service le moins soutenant pour elles, suivi par la DPJ et les autres services spécialisés pour enfants.

RECOMMANDATIONS

- Réaliser une campagne de sensibilisation à destination des proches pour les encourager à garder le lien avec les victimes de violence conjugale et à les accueillir si elles ont besoin d'aide.

RAISONS POUR NE PAS AVOIR DEMANDÉ D'AIDE

Présence du conjoint ne permettant pas d'appeler facilement à l'aide (43%)

Autres préoccupations liées à la pandémie (29%)

Recommandations de santé publique ayant découragé la demande d'aide (21%)

RAISONS POUR NE PAS AVOIR DONNÉ SUITE À UNE DEMANDE D'AIDE

Pas d'accès à un moyen de transport (46%)

Autres préoccupations et problèmes à gérer à cause de la pandémie (46%)

Crainte de ne pas trouver de logement après l'hébergement (31%)

Recommandations de santé publique ayant découragé la demande d'aide (31%)

RECOMMANDATIONS

- Répéter dans l'espace public que s'il est interdit de se rassembler, il n'est pas interdit de fuir son domicile si on est victime de violence conjugale.
- Fournir un soutien financier aux maisons d'aide et d'hébergement pour qu'elles puissent rembourser aux femmes leurs frais de transport quand elles viennent en maison et faire connaître cette possibilité aux femmes.
- Faire que toutes et tous les intervenant.e.s qui sont en contact avec des femmes victimes de violence conjugale reçoivent une formation sur la violence conjugale et qu'elles et ils soient formé.e.s à reconnaître les signes de la violence conjugale.
- Faciliter l'accès des femmes victimes de violence conjugale à des logements abordables.