

Impacts de la pandémie de COVID-19 sur les femmes au Canada

Novembre 2022



Image de couverture

Camille Paget, Sweetness in the Seam (2020)

Acrylique, feuilles d'or, graines d'asclépiade, sur satin

Camille Paget est une artiste canadienne aux techniques mixtes dont le travail est figuratif et conceptuel. Elle a eu initialement une formation en ballet et utilise sa compréhension du corps pour créer des œuvres figuratives qui sont représentatives et symboliques. Sa curiosité pour la relation entre le mot écrit et l'imagerie visuelle l'amène à jumeler ses œuvres visuelles à son écriture et à sa poésie. Elle utilise des matériaux non traditionnels dans certaines de ses œuvres, comme ses cheveux et/ou son sang, des fruits, des feuilles, des fleurs, des graines et/ou d'autres matériaux recueillis, afin de provoquer les spectateurs et leur relation avec le monde naturel. La féminité, la mort et la naissance sont des thèmes récurrents dans l'œuvre de Mme Paget.

Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

Table des matières

Introduction	4
Partie 1 : Comprendre les crises simultanées de la santé et de l'économie.....	8
1.1 L'impact de la COVID-19 sur la santé des femmes	9
1.2 Les dimensions sexospécifiques de la récession liée à la COVID-19 sur le marché du travail canadien.....	15
1.3 Facteurs contribuant aux problèmes de santé mentale des femmes pendant la pandémie de COVID-19	26
Partie 2 : Exacerbation des risques subis depuis longtemps par les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme au Canada	30
2.1 Pandémies combinées : la COVID-19 et la violence fondée sur le genre	31
2.2 L'expérience des femmes et des personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+	34
2.3 Les femmes handicapées et la hiérarchie des désavantages.....	37
Encadré 1 : Réflexions sur les femmes et les filles handicapées pendant la COVID-19 au Canada.....	40
2.4 Préjudices cumulés pour les communautés des femmes, des filles et des personnes LGBTQi2S+ autochtones du Canada.....	42
2.5 Laissées pour contre : l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les femmes racialisées et les personnes de genre non conforme au Canada.....	46
Partie 3 : Réflexion sur la capacité des systèmes et la nécessité d'une réforme institutionnelle	53
3.1 L'éducation pendant une pandémie : le point sur les filles et les jeunes femmes.....	54
3.2 Les femmes en tant que prestataires et dispensatrices de soins et l'économie des soins au Canada	66
3.3 Autre effet secondaire de la COVID-19 : mise en évidence de l'inadéquation entre notre système fiscal et la vie des femmes	70
Conclusion	73
Références	78

Introduction

Jennifer Robson and Lindsay M. Tedds

La pandémie de SRAS-COV-2 (ci-après « COVID-19 ») a eu des répercussions profondes et prononcées sur les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme au Canada. Comparativement aux hommes, ce groupe a subi un impact nettement plus grave en matière de pertes d'emplois rémunérés (Grekou and Lu, 2021). Alors que les besoins en services de soins, rémunérés ou non augmentaient, ce sont les femmes qui ont assumé le plus lourd fardeau dans ce domaine (Leclerc, 2020). Les périodes répétées de confinement à la maison ont augmenté les risques de violence fondée sur le genre pour les filles, les femmes et les personnes de genre non conforme vivant en situation de violence (Yakubovich & Maki, 2021). Les fermetures d'écoles ont eu un impact plus important sur l'apprentissage et la santé mentale des filles à l'école primaire et secondaire (Statistics Canada, 2021e). La transition vers le marché du travail des femmes aux études postsecondaires a été rendue plus difficile par la récession liée à la pandémie (Statistics Canada, 2021e). Le système fiscal, utilisé pour fournir une bonne partie du soutien d'urgence au revenu octroyé pendant la pandémie, continue d'avoir des effets sexospécifiques parce qu'il reflète les préjugés sexistes des normes sociales (Coelho et al., 2022). Les femmes et les adolescentes ont dit souffrir d'une plus grande détresse mentale pendant la pandémie et nous constatons que les effets sexospécifiques de cette détresse dans le système de santé, qui existaient déjà avant la pandémie, ont été exacerbés par les impacts de la pandémie, notamment les besoins de santé non satisfaits et les admissions à l'hôpital pour des troubles mentaux et alimentaires graves (Leger, 2022; Vaillancourt & Szatmari, 2022). Ces constats ont également été signalés dans de nouvelles recherches transnationales, ce qui indiquerait que les inégalités entre les genres en matière de santé et de résultats socioéconomiques ont été exacerbées par la pandémie (Flor et al., 2022).

Dans le cadre de cette expérience globale, les effets de la pandémie n'ont pas été homogènes chez les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme. Les femmes des communautés noires et d'autres groupes racialisés ont été confrontées à des risques plus élevés de pertes économiques, à davantage de difficultés à accéder au filet de protection sociale et à des éléments essentiels à la vie comme un logement adéquat et stable, tout en subissant des risques disproportionnés d'exposition à la COVID-19 en raison de leur surreprésentation au sein de l'économie des soins (Canadian Research for the Advancement of Women, 2021). Les personnes qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQi2S+¹ ont connu des taux encore plus élevés de pertes d'emplois et de risques de problèmes de santé mentale et physique (Prokopenko & Kevins, 2020). Les femmes et les filles autochtones ont vu la crise sanitaire être instrumentalisée au sein de leurs communautés pour accélérer la mise en œuvre d'autres changements de politiques qui vont à l'encontre des objectifs de réconciliation (Power et al., 2020). Les femmes, et en particulier les femmes autochtones, noires et de couleur (PANDC), sont plus susceptibles de vivre avec un handicap (Burlock, 2017) et les femmes handicapées ont connu certaines des pires situations durant cette pandémie – impacts économiques, sécurité compromise, risques pour la santé, etc. (Shakespeare et al., 2021).

1 Pour plus de clarté, cet acronyme désigne les membres des communautés lesbienne, gaie, bisexuelle, queer ou en questionnement, trans, intersexuée, bispirituelle et des autres groupes à l'exception des personnes hétérosexuelles et cisgenres. Cet acronyme sera utilisé tout au long de ce rapport par souci de cohérence, sauf dans les citations directes qui utilisent d'autres formes d'acronymes connexes.

Le présent rapport regroupe un ensemble de mémoires produits par un groupe diversifié d'expert.e.s du monde universitaire, du secteur de la santé et du secteur associatif. Ces mémoires expliquent de manière plus détaillée l'impact qu'a eu la COVID-19 sur les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme, reconnaissant qu'elle a eu des impacts distincts pour chacun de ces groupes. La diversité des voix et des points de vue représentés dans ce recueil nous rappelle que les femmes et les personnes de genre non conforme au Canada ont vécu des expériences distinctes pendant la pandémie. Ce recueil de mémoires intéressera les décideurs de tous les ordres de gouvernement, les analystes des secteurs privé et public, ainsi que les praticiens, notamment les prestataires de services et les organismes communautaires.

Le rapport est divisé en trois parties, chacune contenant des mémoires qui présentent l'état actuel des connaissances² relatives à un domaine particulier et proposent des solutions de changement – au regard des politiques et des pratiques – en vue de la période post-COVID au Canada. La première partie porte sur les crises sanitaire et économique simultanément engendrées par la pandémie en abordant la santé des femmes en général, les dimensions sexospécifiques de l'impact de la COVID-19 sur le marché du travail et la crise liée à la santé mentale en particulier. La partie 2 examine comment la pandémie a exacerbé les risques que subissent depuis longtemps les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme. Les cinq mémoires de cette partie traitent de la violence fondée sur le genre, des expériences de la communauté LGBTQi2S+, des femmes et des personnes de genre non conforme vivant avec un handicap, des femmes, des filles et des personnes de genre non conforme autochtones; et des femmes et des personnes de genre non conforme racialisées. La troisième partie examine la capacité du système et la nécessité de le réformer et ses mémoires portent sur l'éducation, l'économie des soins et le système fiscal.

Comme il s'agit d'un recueil de travaux qui s'appuient non seulement sur un large éventail de sources de données, mais aussi sur une littérature volumineuse publiée sur une période très large et dans le cadre de disciplines très variées, il y aura naturellement une incohérence dans le langage utilisé pour désigner les identités de sexe et de genre. Par le passé, le sexe et le genre ont souvent été utilisés de manière interchangeable, mais il s'agit de deux concepts différents. Le sexe est généralement catégorisé comme féminin ou masculin et fait référence à des attributs biologiques. Le genre est souvent considéré comme un concept social qui englobe un continuum de concepts plus précis et qui peuvent varier selon le temps, le lieu et la culture. Le genre peut correspondre ou non au sexe d'une personne. Les identités de genre comprennent les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les personnes de genre non conforme. Tout au long de cet ouvrage, nous nous efforçons d'utiliser le vocabulaire et la conception du genre les plus inclusifs possibles. Dans ce texte, le terme « femme » signifie « personne identifiée comme femme ». Dans certains contextes, cependant, il peut s'avérer impossible de préserver la cohérence terminologique, puisqu'il faut parfois s'appuyer sur des données qui n'identifient les personnes qu'en fonction de leur sexe et non de leur genre, des citations de sources qui utilisent un langage obsolète et des documents utilisant une terminologie différente.

En considérant ce recueil de mémoires de manière holistique, ainsi que ses conclusions et ses recommandations en rapport avec les expériences d'un éventail de femmes aux identités croisées, la leçon la plus retentissante à retenir de la pandémie et de nos efforts pour la comprendre

2 Les mémoires contenus dans ce rapport ont été rédigés au cours du printemps et de l'été 2021 et correspondent à l'état des connaissances à ce moment-là. Nous constatons que les politiques liées à la COVID-19 ont considérablement changé depuis cette époque, mais que le virus continue de circuler.

et y répondre est peut-être la nécessité d'intégrer des analyses et des conseils qui tiennent compte des différences de genre, de race, de revenu, de statut d'incapacité, etc. L'attention portée aux différences entre les genres et aux différences d'expérience au sein d'un même genre, s'est révélée essentielle pour comprendre les niveaux de risque et les capacités. Alors que nous contemplons les défis qui se présentent à nous, en espérant non seulement une reprise post-COVID-19 équitable, mais aussi la possibilité d'une transition plus forte vers une société plus juste, ce qu'il nous faut, c'est une approche beaucoup plus inclusive dans les secteurs public, privé et bénévole pour remédier aux défaillances qui minent depuis longtemps l'économie et de la société. Les politiques adoptées, les résultats de ces politiques et leurs répercussions doivent être plus représentatifs des expériences et des épreuves des populations marginalisées et sous-représentées, et y être davantage sensibles. L'élaboration des politiques doit également prendre expressément en compte la manière dont les inégalités sont générées et perpétuées dans les recherches publiques, au sein des institutions et dans le discours public. Cela ne pourra se faire que lorsque le cadre transdisciplinaire de l'intersectionnalité sera pris au sérieux. Cela englobe le fait tout aussi important que les identités individuelles, les politiques et les institutions sont indissociables des systèmes de pouvoir dont ils sont à la fois les produits et les serviteurs.

Qu'entendons-nous par intersectionnalité? L'intersectionnalité est le plus souvent associée aux travaux de la spécialiste juridique de la théorie critique, Crenshaw (1989), qui a inventé le terme en référence à l'oppression unique et multiforme dont sont victimes les femmes noires dans leurs interactions avec le système juridique américain. Cependant, comme le soulignent les spécialistes de l'intersectionnalité (p. ex., Cameron & Tedds, 2022; Hankivsky et al., 2014), le concept d'intersectionnalité se rattache à un vaste et riche courant de pensée dans lequel s'inscrivent le militantisme noir, autochtone, queer et féministe postcolonial et les travaux d'érudition associés (voir par exemple, Combahee River Collective, 1978; Hooks, 1981, 1984; Mohanty, 1984). À la base, l'intersectionnalité se rapporte aux interactions qui ont lieu entre les diverses dimensions de l'identité dans le contexte de systèmes de pouvoir qui se chevauchent (McCall, 2005). Au cœur de l'intersectionnalité se trouve la reconnaissance du fait que l'identité est intrinsèquement multidimensionnelle et façonnée par des catégories (par exemple, le genre, la race) qui doivent être considérées simultanément, de manière croisée et en contexte; que le monde social et ses institutions composites (l'État, le marché, la communauté) constituent des sites de pouvoir, au sein desquels l'identité et l'expérience sont façonnées; et que des systèmes de pouvoir imbriqués (colonialisme, misogynie) peuvent sous-tendre, influencer, fonctionner et se reproduire à divers niveaux allant de l'individu à la société (voir Collins, 2015; Dhamoon, 2011; Hancock, 2007a; Hankivsky & Cormier, 2011; Hankivsky et al., 2014; Manuel, 2019; McCall, 2005). Dans le contexte des politiques publiques, ces éclairages peuvent aider les chercheurs et les praticiens à dépasser les considérations unidimensionnelles, cloisonnées et décontextualisées qui ont dominé le discours politique jusqu'à présent sur l'identité et l'expérience. L'analyse intersectionnelle peut révéler comment les lieux sociaux et les structures de pouvoir façonnent l'expérience des questions politiques ainsi que la disponibilité et la prestation des services (Hankivsky et al., 2014), par exemple, et comment de multiples aspects de la vie des gens se conjuguent et aboutissent à « des choix différents, des décisions différentes et des résultats différents, même parmi des groupes aux situations semblables (Manuel, 2019, p. 46) ».

Bien que l'intersectionnalité soit bien comprise dans certains cercles du monde universitaire, elle ne l'est pas dans le contexte de l'analyse et de l'élaboration des politiques publiques. L'analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus) demeure le principal mécanisme utilisé par

le gouvernement fédéral pour traiter les questions d'égalité et de diversité dans les politiques publiques. Cependant, l'ACS Plus n'intègre que dans une faible mesure l'intersectionnalité et ne constitue pas un cadre suffisant pour réaliser une analyse intersectionnelle des politiques. En particulier, l'ACS Plus néglige certains concepts fondamentaux relatifs au pouvoir et à la partialité et ne considère les questions d'identité que de manière additive et non intersectionnelle. Le présent rapport est un appel aux universitaires et aux praticiens des politiques publiques à faire un effort concerté afin d'intégrer l'intersectionnalité dans leurs recherches et leur élaboration et analyse des politiques publiques afin que les questions intersectionnelles d'identité et de pouvoir deviennent des aspects centraux de ces analyses.

Partie 1: Comprendre les crises simultanées de la santé et de l'économie

1.1 L'impact de la COVID-19 sur la santé des femmes

Ashleigh Tuite and Nisha Thampi

Le nombre quotidien de cas, d'hospitalisations et de décès : ces chiffres ne donnent qu'une vision incomplète du bilan inéquitable de la pandémie de COVID-19. Il y a aussi d'autres chiffres : les jours passés à rester confiné à la maison, les jours où l'apprentissage en classe n'a pas eu lieu, le nombre de chirurgies et d'interventions non urgentes retardées. Ces données donnent un aperçu des autres répercussions que la pandémie a diversement eues sur la population, et en particulier sur les femmes et notamment sur les femmes travaillant dans le secteur de la santé.

Ce mémoire porte sur l'impact qu'a eu la pandémie de COVID-19 sur la santé des femmes et recommande des améliorations en vue de l'intégration des considérations de genre dans les politiques régissant la réponse à la pandémie et la reprise subséquente. Deux aspects distincts sont pris en compte : les effets directs de la COVID-19 sur la santé; et les effets indirects de la réponse à la pandémie sur la santé. Bien que ce mémoire porte principalement sur la santé physique des femmes et que la santé mentale soit abordée ailleurs dans ce rapport (Peetz, Harasymchuk et Aknin, dans ce volume), les effets de la pandémie sur la santé mentale des femmes, notamment en ce qui concerne le fardeau des professionnelles de la santé, sont brièvement abordés.

Effets directs de la pandémie sur la santé physique des femmes

Le sexe et le genre influent tous deux sur la vulnérabilité d'une personne à la COVID-19 (Tadiri et al., 2020). La plupart des données sur les conséquences de la COVID-19 sont axées sur le sexe biologique, ce qui souligne la nécessité de disposer de données qui tiennent compte des personnes de genre non conforme, comme il est décrit ailleurs dans ce rapport (Robson, dans ce volume). Globalement, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être hospitalisés et de mourir à la suite d'une infection de COVID-19 (Waldner et al., 2021). Le risque d'admission dans une unité de soins intensifs (USI) est trois fois plus élevé et le risque de décès est 40 % plus élevé pour les hommes que pour les femmes (Peckham et al., 2020). Le risque accru de maladie grave chez les hommes peut être attribuable à des différences de comorbidités, de comportement préventif et d'accès aux soins de courte durée (Kabeer et al., 2021). On pense également que les différences entre les sexes dans la réponse immunitaire à l'exposition à la COVID-19 seraient responsables des conséquences plus lourdes observées chez les patients masculins (Scully et al., 2020).

Au Canada, les femmes représentaient 46 % des hospitalisations et 50 % des décès dus à la COVID-19 (au 9 juillet 2021) (Government of Canada, 2022). Comme les hommes courent un risque plus élevé d'être gravement atteints, si les hommes et les femmes ont été exposés à des taux égaux à la COVID-19, on s'attendrait à ce que les hommes soient surreprésentés parmi les cas d'hospitalisation et de décès. Le fait qu'ils ne le soient pas indiquerait que, par rapport aux hommes : (i) les femmes ont couru un risque accru d'infection, et/ou (ii) les femmes qui sont infectées sont plus susceptibles de présenter des facteurs de risque qui augmentent leur probabilité de souffrir d'une maladie grave en cas d'infection.

Effets directs : vulnérabilité à l'infection

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être employées dans des secteurs tels que les soins de santé, les soins personnels, l'éducation et le commerce de détail. Il s'agit de secteurs où

le travail à distance n'est pas possible et qui exigent des types d'interactions sociales, y compris la proximité physique, qui facilitent la propagation des maladies transmissibles (Lewandowski et al., 2021). Selon une étude, le sexe féminin serait un facteur plus important que le niveau d'éducation ou l'âge pour déterminer l'exposition professionnelle aux maladies contagieuses (Lewandowski et al., 2021).

Au cours de la première vague en Belgique, les femmes avaient été infectées par la COVID-19 dans une plus grande proportion que les hommes, en particulier pour ce qui est du groupe d'âge des 20 à 59 ans (Ella, 2021). Malgré les restrictions aux déplacements non essentiels en vigueur à l'époque, on a constaté que les femmes se déplaçaient davantage à l'extérieur du domicile que les hommes, probablement en raison de leurs responsabilités professionnelles et familiales essentielles, et ce, en utilisant davantage les transports publics (Ella, 2021). Au Canada, les personnes racialisées et issues de l'immigration sont surreprésentées dans les emplois essentiels et courent ainsi un risque accru d'exposition à la COVID-19 (Statistics Canada, 2020c). Les données publiques sur les cas de COVID-19 au Canada n'incluent pas de détails sur la profession, des informations qui permettraient de mieux comprendre les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs essentiels et de première ligne et d'améliorer les mesures de protection en milieu de travail.

Effets directs : vulnérabilité à la maladie

Les épidémies survenues dans les établissements de soins de longue durée dans de nombreuses régions du pays ont contribué aux taux élevés de maladie recensés chez les femmes. Cela n'est pas surprenant, puisque les résidents des établissements de soins de longue durée sont en grande partie des femmes (Statistics Canada, 2017) et que le risque de maladie grave et de décès augmente avec l'âge et avec la présence de problèmes de santé sous-jacents (CDC, 2021).

L'infection à la COVID-19 est également associée à un risque accru de maladie grave chez les femmes enceintes et celles qui viennent de l'être par rapport aux femmes non enceintes (Allotey et al., 2020; Zambrano et al., 2020), ainsi qu'à un risque accru d'issue défavorable de la grossesse, notamment de naissance prématurée (Allotey et al., 2020; Wei et al., 2021). D'autres facteurs, notamment les inégalités systémiques sociales et sanitaires, font que les femmes enceintes de certains groupes raciaux et ethniques courent un risque encore plus grand d'être gravement malades une fois infectées (Zambrano et al., 2020).

Les femmes sont plus susceptibles de signaler des séquelles post-aiguës d'une infection à la COVID-19 (ou COVID longue) que les hommes, c'est-à-dire des symptômes persistants et débilissants pendant plus d'un mois après l'infection initiale (Burke & Rio, 2021). Des données provenant du Royaume-Uni indiquent qu'une personne sur dix infectée par la COVID-19 développe une COVID longue (Ayoubkhani, 2021), les femmes étant 1,3 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes de COVID longue que les hommes (Ayoubkhani & Pawelek, 2021a). On a également rapporté que les adultes d'âge moyen et les personnes ayant préalablement une maladie ou un handicap couraient un risque élevé de souffrir d'une COVID longue (Ayoubkhani & Pawelek, 2021 b; Evans et al., 2021). En tant que nouvelle cause d'incapacité, les conséquences sanitaires et économiques à plus long terme de la COVID longue demeurent pour le moment inconnues. Bien que beaucoup d'attention ait été accordée à la mortalité attribuable à la COVID, une première estimation indique que 30 % du fardeau sanitaire de la COVID-19 découlerait des incapacités engendrées par la COVID (Briggs & Vassall, 2021), un fardeau qui affecte de

manière disproportionnée les femmes en raison de leur risque élevé de subir une COVID longue. Les décideurs doivent prévoir une demande accrue de services de soutien pour les personnes souffrant d'une incapacité à court et à long terme (Pomeroy, 2021) et planifier leurs programmes en conséquence. Jusqu'à présent, le Canada a pris du retard par rapport à d'autres pays pour ce qui est de compter les cas de COVID longue et de fournir un soutien spécialisé en matière de soins de santé aux personnes qui en sont atteintes (Ireland, 2021).

Les vaccins contre la COVID-19 constituent un outil essentiel pour prévenir les maladies graves et réduire la transmission communautaire. Lorsque les vaccins contre la COVID-19 ont commencé à être offerts, les travailleurs de la santé, les autres travailleurs essentiels et les résidents des établissements de soins de longue durée ont été identifiés comme des groupes devant recevoir le vaccin en priorité (Comité consultatif national de l'immunisation, 2021). Étant donné la prédominance des femmes dans les milieux de travail essentiels et parmi les résidents des établissements de soins de longue durée, cette priorité a permis de remédier à certaines des inégalités connues quant aux risques que pose la COVID-19 pour ces groupes de population. Lorsqu'on a commencé à avoir des données sur les femmes enceintes (Shimabukuro et al., 2021), certaines provinces et certains territoires ont intégré l'état de grossesse dans les directives de priorisation.

Effets indirects de la réponse à la pandémie sur la santé des femmes

Les dommages collatéraux de la pandémie sur le bien-être physique des femmes sont plus difficiles à mesurer; il faudra probablement des années avant que soient comptabilisés les effets en aval de la prestation trop tardive des soins médicaux. Tout comme le bilan inéquitable de la COVID-19 sur la santé de la population, les répercussions sanitaires, économiques et sociales de la réponse à la pandémie ont touché de façon disproportionnée les personnes présentant des vulnérabilités multiples et croisées (Baiden et al., dans ce volume).

Effets indirects : annulation de chirurgies et diminution du recours aux services d'urgence

La pandémie a entraîné un changement dans le système de santé canadien et dans la façon dont les gens accèdent à leurs soins. À l'échelle nationale, on a constaté une réduction de 50 % en avril 2020 du nombre de personnes recourant aux services d'urgence pour des événements cardiaques, des traumatismes, des douleurs abdominales, le rhume et la grippe (Canadian Institute for Health Information, 2021b). Des chirurgies programmées ont été annulées. On a également observé une baisse inattendue, de 17 à 21 %, des chirurgies urgentes et vitales au cours de la première vague de la pandémie; la raison de cette baisse des interventions comme l'insertion de stimulateurs cardiaques, les pontages et les chirurgies du cancer est inconnue, tout comme les conséquences pour les patients qui n'ont peut-être pas pu bénéficier de ces interventions ou qui ont évité de se prévaloir de soins (Canadian Institute for Health Information, 2021b). Malgré la baisse observée du nombre de personnes ayant demandé des soins d'urgence pour une fausse couche ou une grossesse extra-utérine au cours de la première vague en Ontario, nous n'avons pas de données qui indiquent que cela aurait eu des conséquences néfastes ou que l'état de ce type de patientes se serait en moyenne aggravé ou aurait progressé plus rapidement (Gomez et al., 2021).

Effets indirects : accès réduit aux services de santé sexuelle et reproductive

Les obstacles engendrés par la pandémie en ce qui concerne l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès à la contraception et aux tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS), constituent un autre sujet de préoccupation (Araneta, 2021). En prévision des perturbations potentielles de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, l'Association des pharmaciens du Canada a recommandé en mars 2020 de limiter à 30 jours la durée des ordonnances pour tous les médicaments, y compris les contraceptifs (Cohen, 2021). Ces restrictions se sont prolongées jusqu'à l'été suivant dans certaines provinces et ont pu conduire à l'oubli de doses de contraception, en raison des inconvénients que causent les visites plus fréquentes à la pharmacie, de l'augmentation des coûts découlant de l'exécution plus fréquente des ordonnances ou de la perte des assurances médicament engendrée par les difficultés économiques (Cohen, 2021). Même si l'avortement a été classé comme un soin essentiel pendant la pandémie, les mesures de confinement, l'augmentation des activités de soins à domicile et les restrictions de voyage peuvent avoir créé des obstacles à l'accès aux soins, en particulier dans les régions éloignées du pays. Pour améliorer l'accessibilité, des lignes directrices canadiennes pour la prestation des services d'avortement par télémédecine ont été élaborées (Cohen, 2021). L'effet net de ces changements sur l'accès aux services de santé reproductive reste à établir. On manque de données sur les taux d'ITS au Canada, mais les mesures de contrôle de la COVID-19 ont nui à la prestation des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITS (Public Health Agency of Canada, 2021). Les données provenant d'autres pays indiquent qu'il y aurait eu une diminution générale du nombre de tests de dépistage effectués et une augmentation du nombre de certaines ITS pendant la période de pandémie, ce qui a pu se manifester par une augmentation des taux d'infertilité et d'infections congénitales (Rogers et al., 2021).

Effets indirects : passage aux soins de santé virtuels

La réponse à la pandémie a transformé l'accès aux soins de santé et leur prestation. Au printemps de 2020, lorsque les premiers cas de transmission communautaire de la COVID-19 ont été recensés au Canada, on a assisté à un passage rapide à la prestation de soins de santé en ligne et par téléphone. Nous ne connaissons pas encore tous les effets de ce passage aux soins virtuels, mais une analyse de la première vague en Ontario (mars à juillet 2020) a révélé qu'il y avait eu une baisse globale des consultations de soins primaires (en cabinet et virtuelles) par rapport à l'année précédente (Glazier et al., 2021). On a enregistré une baisse moins importante chez les femmes que chez les hommes (26 % contre 30 % de réduction) et une part légèrement plus importante de visites pour des soins primaires virtuels par rapport aux hommes (72 % contre 69 %) (Glazier et al., 2021).

Au cours de cette période d'augmentation des soins virtuels, on a également constaté une réduction des activités de dépistage systématique du cancer. En Ontario, les interruptions de services ont entraîné une réduction de 97 % du nombre de mammographies pour le dépistage du cancer du sein effectuées au cours des premiers mois de la pandémie, et l'arriéré de mammographies de dépistage manquées a augmenté à mesure que la pandémie se poursuivait (Duong, 2021). Des réductions similaires des activités de dépistage du cancer ont été signalées dans tout le pays et peuvent être le résultat d'une combinaison des interruptions de services, des difficultés d'accès aux soins en personne et/ou des reports des soins non urgents (Duong, 2021). On a évalué qu'une interruption de trois mois des activités de dépistage du cancer du

sein entraînait 310 cas supplémentaires de cancers du sein diagnostiqués à un stade avancé et 110 décès supplémentaires des suites du cancer du sein dans la population canadienne (Yong et al., 2020). Des interruptions plus longues et des volumes de dépistage réduits lors de la reprise des services augmenteraient encore le nombre de décès supplémentaires dus au cancer du sein (Yong et al., 2020). Des effets similaires seraient à prévoir pour d'autres cancers dont le diagnostic précoce repose sur le dépistage généralisé.

Effets directs et indirects sur les travailleuses de la santé de première ligne

Les femmes représentent la majorité du personnel de la santé qui œuvre en première ligne de la réponse mondiale à la COVID-19 (Lotta et al., 2021; Tomblin-Murphy et al., 2022). Au Canada, la main-d'œuvre des systèmes de soins primaires et de soins de longue durée est en grande partie composée de femmes. Plus de 90 % du personnel infirmier, 75 % des inhalothérapeutes et jusqu'à 90 % des préposés aux bénéficiaires sont des femmes (TCWF et al., 2020). Les femmes racialisées et immigrantes sont surreprésentées parmi le personnel des établissements d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que celui des soins à domicile, en particulier dans les grandes régions métropolitaines (Public Health Agency of Canada, 2020).

Constituant le cœur de l'intervention de lutte contre la pandémie, le personnel de la santé a travaillé pendant une période prolongée d'urgence de santé publique, souvent au détriment de sa propre santé physique et mentale. Au 15 juin 2021, près de 95 000 cas de COVID-19 et 43 décès avaient été signalés chez des travailleurs de la santé canadiens; bien que les données ne soient pas ventilées par sexe, on peut en déduire qu'un grand nombre de ces infections ont touché des femmes, puisque la plupart des travailleurs de la santé sont des femmes (Canadian Institute for Health Information, 2021a). Cela représente approximativement 7 % de toutes les infections au pays. Bien qu'on ne dispose pas de données représentatives à l'échelle nationale, les estimations de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de l'Ontario montrent que les préposés aux bénéficiaires courent un risque 1,8 fois et 3,3 fois plus élevé de contracter la COVID-19 que les infirmières et les médecins, respectivement (Canadian Institute for Health Information, 2021a). Outre le risque accru d'infection associé à la nature du travail effectué, l'utilisation par les travailleuses de la santé d'équipements de protection individuelle (EPI) souvent conçus et testés sur des hommes a été identifiée comme un possible problème de sécurité au travail pouvant entraîner une protection réduite contre l'infection (Crimi & Carlucci, 2021).

De nombreux effets indirects sur la santé sont associés au fait d'être un travailleur de la santé de première ligne pendant la pandémie. Des données émergentes montrent une prévalence élevée de symptômes dépressifs, de stress chronique et de syndrome de stress post-traumatique chez les travailleurs de la santé et un lien entre le risque de souffrir de ces troubles et le fait d'être une femme, d'être jeune et de travailler directement avec des patients atteints de COVID-19 (Mehta et al., 2021). Les rapports sur l'épuisement professionnel des travailleurs de la santé sont nombreux et s'expliquent par des éléments tels que : les préoccupations liées à la sécurité au travail, y compris le manque d'accès aux EPI; le manque de personnel et l'augmentation de la charge de travail conduisant à l'épuisement physique; la violence physique et le harcèlement des prestataires de soins de santé signalés dans les établissements de santé et dans la communauté; la détresse associée au risque de ramener l'infection à la maison; et le poids des responsabilités personnelles en matière de soins (Lotta et al., 2021). La prise en compte des conséquences individuelles, professionnelles et sociétales de l'énorme charge physique et psychologique assumée par les

professionnels de la santé au cours de cette situation d'urgence permanente de santé publique doit inclure la prise en compte des diverses voix et expériences des travailleuses de la santé, étant donné le rôle central qu'elles jouent dans la réponse à la pandémie et les effets à long terme qu'elles sont susceptibles de subir.

Conclusion et recommandations

Nous disposons de données probantes assez solides sur les effets aigus d'une infection à la COVID-19 sur la santé physique des femmes, tant au niveau individuel qu'au niveau de la population, mais des données plus granulaires concernant la répartition au sein de la collectivité du fardeau de la COVID-19 et de la COVID longue seraient nécessaires. Nous commençons à avoir des données sur les effets indirects de la pandémie sur la capacité des femmes à accéder aux soins urgents et primaires. Alors que nous passons de la phase de réponse à la phase de rétablissement de la pandémie, nous devons faire en sorte de tirer les leçons de la première phase de la pandémie afin de pouvoir bâtir des systèmes robustes de santé et de données, et d'assurer une réponse plus équitable et éclairée à la COVID-19 et aux futures menaces sanitaires. Sur la base de cet examen, nous formulons ci-dessous cinq recommandations à l'intention des décideurs politiques :

1. Il faut investir dans la collecte de données plus actuelles et exploitables, y compris dans des études continues, représentatives et basées sur la population sur les risques d'infection, qui recueillent des données sur le sexe et le genre, la profession, les problèmes de santé sous-jacents, les handicaps, la race et l'ethnie, ainsi que les obstacles au dépistage.
2. Il sera d'une importance capitale de tenir compte des considérations relatives au sexe biologique et à l'identité de genre ainsi que des perspectives des personnes ayant une expérience vécue en recherche continue, et d'éclairer les soins cliniques requis pour traiter et gérer la COVID longue.
3. La prise en compte des obstacles liés au genre et d'autres obstacles croisés à l'accès et au recours aux vaccins sera essentielle pour garantir une couverture élevée de la population dans son ensemble et une couverture élevée des groupes de population sous-vaccinés qui resteraient autrement vulnérables à la propagation de la COVID-19.
4. Nous devons disposer en temps utile de données fondées sur le genre concernant les obstacles à l'accès aux soins et les répercussions sanitaires qu'a eues le passage aux soins virtuels pendant la pandémie. Ces données seront nécessaires pour faire en sorte que les personnes dont les besoins de santé ne sont pas satisfaits aient accès aux soins et pour déterminer le rôle que devraient jouer les soins virtuels à l'avenir. Cela permettra également de garantir un accès équitable aux soins de santé lors des futures urgences de santé publique.
5. La pandémie a montré l'importance de l'accès aux tests, aux traitements et aux services de soutien. Cette leçon devrait être étendue aux IST et à d'autres maladies, en particulier pendant la phase de reprise post-pandémie, pendant laquelle l'accent devrait être mis sur l'atténuation des effets néfastes causés par les diagnostics tardifs et manqués.

1.2 Les dimensions sexospécifiques de la récession liée à la COVID-19 sur le marché du travail canadien

Tammy Schirle

En mars 2020, un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes ont été retirés de leurs milieux de travail, les mesures de santé publique visant à aplanir la courbe de propagation de la COVID-19 ayant obligé à l'époque les gens à rester à la maison. Plusieurs études ont documenté les effets qu'ont eus la COVID-19 et les mesures de santé publique associées sur le marché du travail canadien au cours des premiers mois de la pandémie. Les jeunes travailleurs aux revenus les plus faibles étaient les plus susceptibles d'avoir perdu leur emploi (Lemieux et al., 2020), tandis que les pertes subies par les hommes et les femmes plus âgés (55-64 ans) étaient similaires à celles des hommes et des femmes âgés de 25 à 54 ans (Amery, 2020). Les écarts d'emplois entre les mères et les pères de jeunes enfants (Qian & Fuller, 2020a), en particulier les parents d'enfants d'âge scolaire, étaient importants. Des préoccupations ont également été soulevées relativement à la possibilité que les femmes âgées prennent une retraite anticipée après la pandémie (Yalnizyan, 2022). Toutefois, certaines données sont encourageantes, puisque le marché du travail a semblé être capable de rebondir rapidement à mesure que les restrictions de santé publique s'assouplissent (Warman et al., 2021) et que les différences entre les sexes n'ont pas persisté (en Alberta) au-delà de l'été 2020 (Baker et al., 2021).

La présente étude examine dans quelle mesure la pandémie a différemment affecté le travail rémunéré des femmes et des hommes. Diverses données de mesure de l'emploi et des heures de travail sont utilisées, en reconnaissant que les mesures du chômage sont d'une utilité limitée pour caractériser les pertes dues à une pandémie lorsque de nombreux travailleurs sont mis à pied (en congé sans solde), continuent de travailler, mais avec des heures réduites, ou ne peuvent se chercher du travail en raison des restrictions de santé publique. Afin de centrer ce travail sur les opportunités du marché du travail, j'ai axé ma recherche sur les Canadiens âgés de 25 à 54 ans. Les opportunités des hommes et des femmes plus jeunes sont plus étroitement influencées par les décisions touchant l'éducation (voir Foley, Haeck et Neill, dans ce volume) et les résultats des hommes et des femmes plus âgés peuvent également refléter les opportunités et les décisions associées à la retraite. Comme les données disponibles étaient limitées, cette étude se borne à un examen général des différences entre les hommes et les femmes, négligeant l'importance de la race, de la diversité des genres et de l'intersection de multiples identités au regard du marché du travail. Bien qu'une optique intersectionnelle soit essentielle pour comprendre les répercussions de la pandémie (voir Baiden et coll., dans ce volume), la principale source de données disponible pour étudier le marché du travail au Canada (l'Enquête sur la population active) n'indique pas l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des personnes, et ce n'est que récemment qu'elle a commencé à recueillir des renseignements pour identifier les personnes désignées comme membres de minorités visibles.

Les hommes et les femmes sur le marché du travail canadien

Sur le marché du travail canadien, les hommes et les femmes ont tendance à occuper des types d'emplois différents. Par exemple, parmi les personnes employées en 2018 et 2019, 30 % des femmes et 16 % des hommes travaillaient dans le secteur public. Alors que des parts similaires d'hommes et de femmes étaient travailleurs autonomes d'entreprises non constituées en société en 2018 et 2019 (généralement sans aide rémunérée), les hommes étaient plus susceptibles que

les femmes de travailler dans le secteur privé ou en tant que travailleurs autonomes œuvrant au sein d'entreprises constituées en société. La ségrégation professionnelle est également claire puisque les hommes dominaient dans les métiers, les transports et les professions de conducteurs d'équipements, tandis que les femmes dominaient dans les professions de la santé ainsi que des affaires, de la finance et de l'administration. Les femmes employées ont également tendance à être plus instruites que les hommes employés, 42 % des femmes et 33 % des hommes étant titulaires d'un diplôme universitaire (baccalauréat ou plus) en 2018 et 2019.

Lors des récessions passées, la probabilité plus élevée pour les femmes de travailler dans le secteur des services et le secteur public a offert une certaine protection contre les pertes d'emplois (plus généralement subies par les travailleurs du secteur des biens, dominé par les hommes). Lors de la récession causée par la pandémie, la probabilité plus élevée que les femmes travaillent dans le secteur public et qu'elles aient fait des études supérieures pourrait avoir offert une protection semblable, car des dispositions plus souples et de meilleures possibilités de travail à domicile ont pu être offertes à ces femmes. Dans certains secteurs à prédominance féminine, tels que la santé, il est possible que le nombre d'emplois disponibles ait augmenté. En revanche, les femmes sont plus susceptibles d'occuper des emplois en contact avec le public (vente et services, administration), qui ont été les plus touchés par les mesures de confinement liées à la COVID-19. En outre, les parents de jeunes enfants ont également été touchés par les fermetures des services de garde et des écoles (à la présence physique des enfants), et la nécessité de s'occuper des enfants les a obligés à s'isoler. Puisque les femmes étaient traditionnellement les principales dispensatrices de soins, vivaient davantage de conflits travail-famille (voir Peetz, Harasymchuk et Aknin, dans ce volume) et que les caractéristiques des emplois des femmes et des hommes différaient, on pourrait s'attendre à ce que l'effet de la pandémie sur le marché du travail soit différencié selon le sexe.

La perte d'emplois rémunérés

À l'aide des fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'Enquête sur la population active (EPA) et d'un échantillon de personnes âgées de 25 à 54 ans, trois indicateurs de l'emploi rémunéré chez les hommes et les femmes ont été estimés depuis janvier 2020 : (a) le taux d'emploi (la portion de la population qui est employée), (b) le taux de population au travail (la portion de la population qui est employée et qui travaille, par opposition à celle qui est en congé payé ou non ou en vacances), et (c) les heures hebdomadaires globales travaillées (somme des heures travaillées dans tous les emplois au cours de la semaine de référence de l'EPA).¹ Dans les figures 1a, 1b et 1c respectivement, ces indicateurs sont présentés sous forme de lignes pleines pour la période allant de janvier 2020 à juin 2021, les lignes correspondant au pourcentage du niveau de janvier 2020. Pour illustrer les variations mensuelles plus typiques de ces indicateurs, ces mêmes mesures pour les mois postérieurs à janvier 2018 (et en pourcentage du taux de ce mois) sont présentées dans ces figures sous forme de lignes en pointillés.

1 Il faut être prudent lorsqu'on compare les niveaux d'emploi et d'heures de travail de 2021 avec ceux des autres années, car la pondération dans les FMGD a été révisée pour les données de janvier 2021 et subséquentes, mais pas pour les années antérieures. Bien que cela semble relativement moins important pour la mesure des taux d'emploi, l'obtention de niveaux de population et d'emplois comparables dans le temps à l'aide des FMGD de l'EPA pose davantage problème. Voir Statistique Canada Statistics Canada. (2021a). *The 2021 Revisions of the Labour Force Survey (LFS)*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71f0031x/71f0031x2021001-eng.htm> pour plus d'informations à ce sujet.

Les effets sexospécifiques de la récession induite par la pandémie sur les emplois sont manifestes dans les figures 1a à 1c. Alors que les hommes et les femmes ont subi des pertes massives d'emplois en avril 2020, les pertes pour les femmes ont été relativement plus importantes. Les effets sexospécifiques sur le taux de population au travail étaient substantiels, puisque le taux des femmes est passé de 72 % en janvier 2020 à seulement 53 % en avril 2020 (soit une baisse de 26 % dans la figure 1b) et que le taux des hommes est passé de 80 % à 62 % (soit une baisse de 23 % dans la figure 1b) au cours de la même période. Après cette première vague, il semble que le taux de population au travail des hommes se soit rétabli plus rapidement que celui des femmes : tous les indicateurs des figures 1a à 1c pour les hommes étaient revenus aux niveaux de janvier 2020 en septembre 2020, tandis que les taux d'emplois et de population au travail des femmes étaient restés inférieurs aux niveaux de janvier 2020. Bien qu'une certaine tendance au rétablissement et au rétrécissement de l'écart entre les sexes ait pu être observée à la fin de l'automne 2020, en juin 2021, l'écart entre les sexes était réapparu.

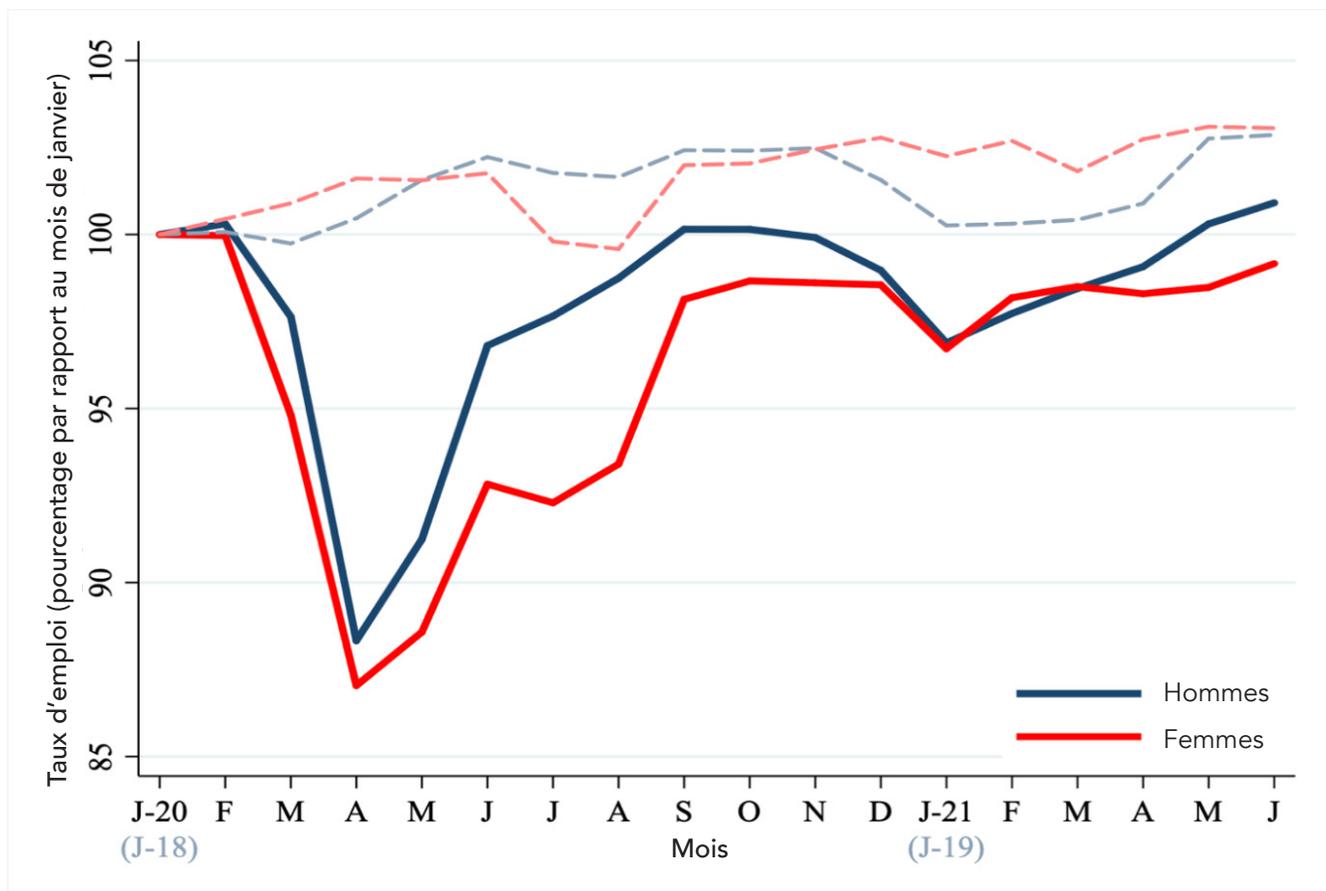


Figure 1a. Emploi des hommes et des femmes de 25 à 54 ans

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Notes : les taux d'emploi ne sont pas désaisonnalisés. Les lignes pleines représentent le taux de femmes et d'hommes employés dans la population pour chaque mois de 2020 et 2021, en pourcentage du taux de janvier 2020. Les lignes pointillées présentent le taux pour chaque mois de 2018 et 2019, en pourcentage du taux de janvier 2018, ce qui permet d'illustrer les fluctuations mensuelles normales.

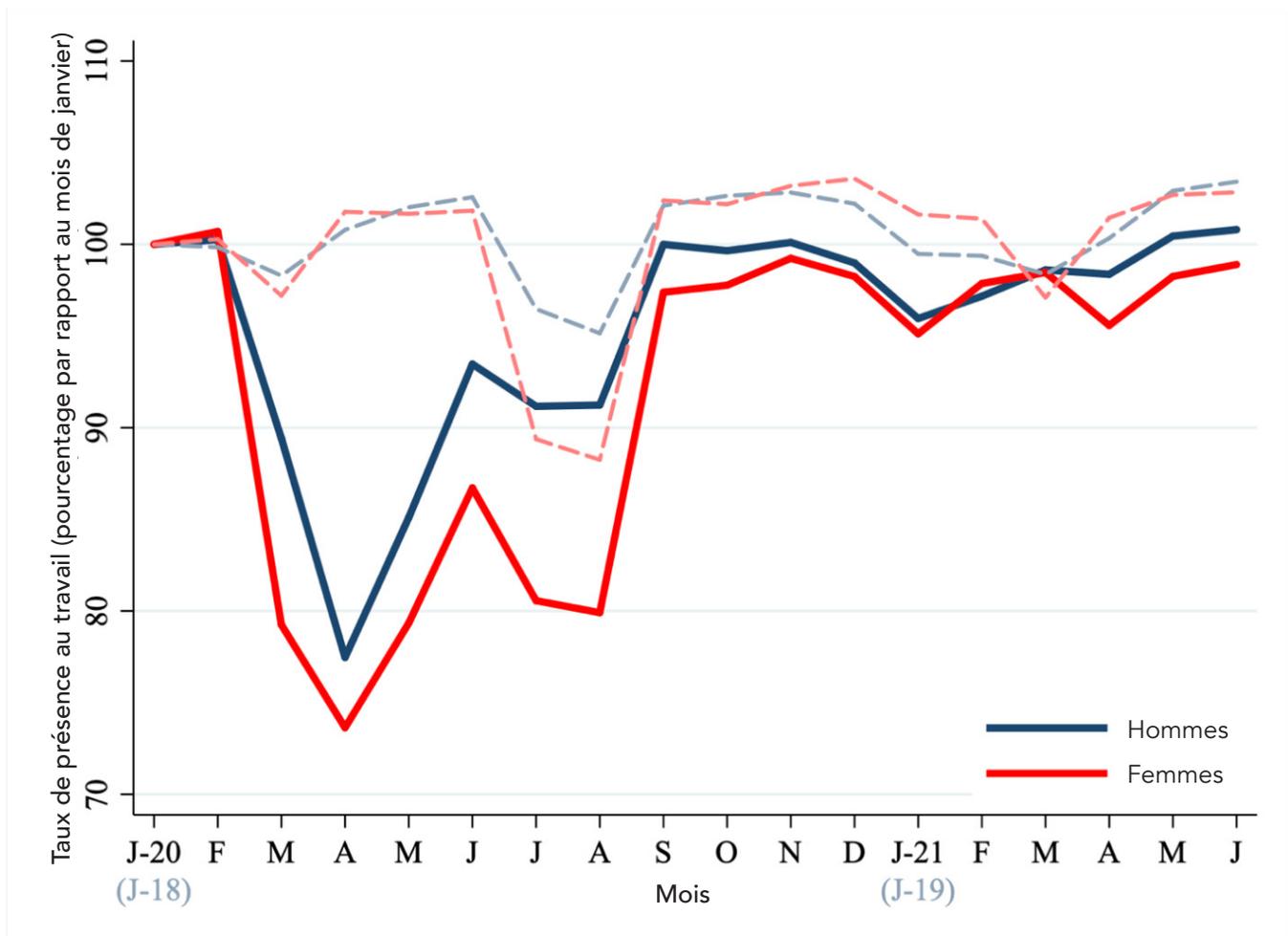


Figure 1b : Hommes et femmes de 25 à 54 ans employés et au travail

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Notes : l'EPA permet d'identifier les travailleurs employés qui n'étaient pas au travail (par exemple, en vacances ou en congé sans solde) pendant la semaine de référence. Les taux de femmes et d'hommes au travail ne sont pas désaisonnalisés. Les lignes pleines représentent le taux de femmes et d'hommes employés et au travail dans la population pour chaque mois de 2020 et 2021, en pourcentage du taux de janvier 2020. Les lignes pointillées présentent le taux pour chaque mois de 2018 et 2019, en pourcentage du taux de janvier 2018, ce qui permet d'illustrer les fluctuations mensuelles normales.

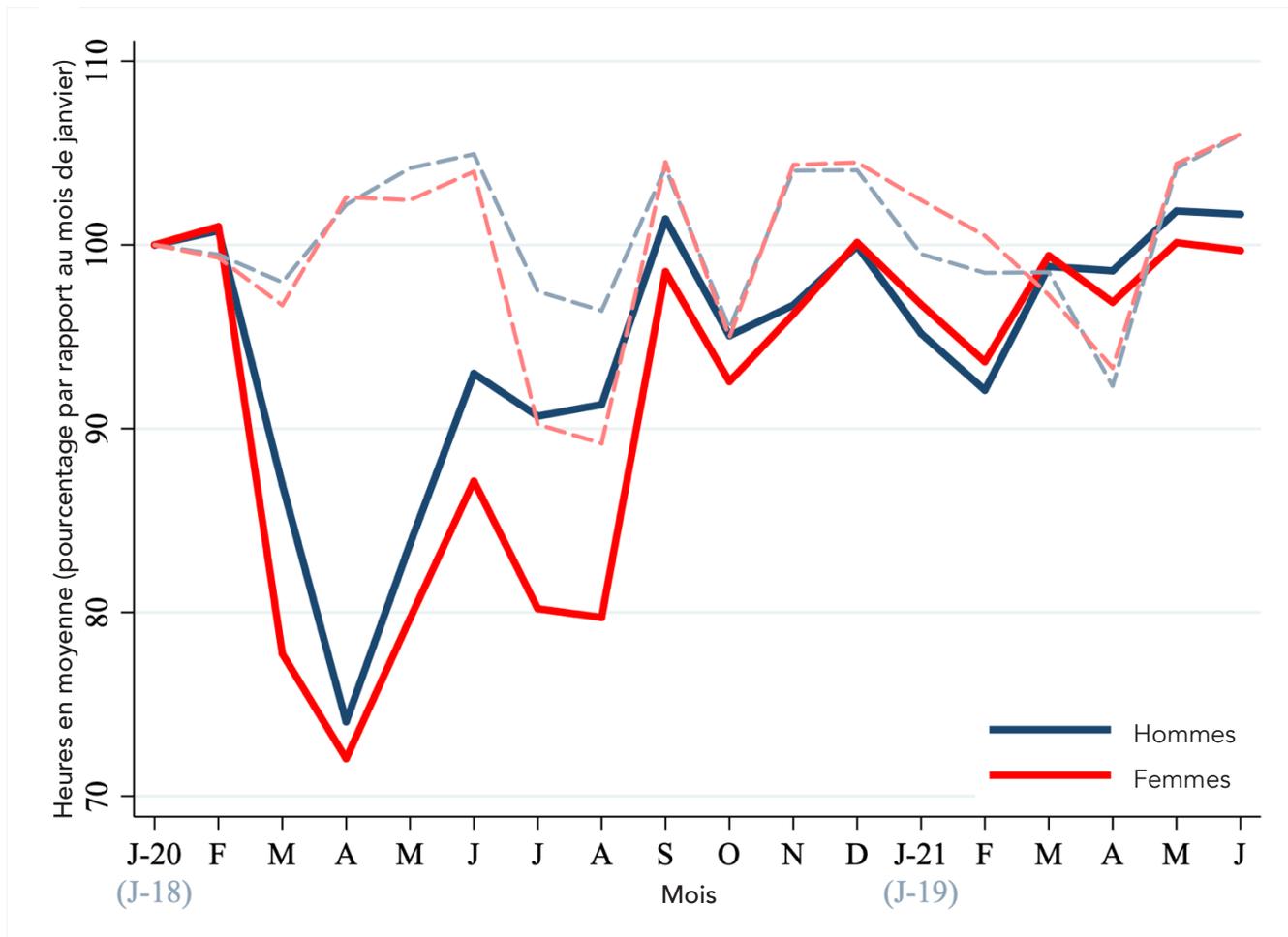


Figure 1c : Total des heures de travail effectuées hebdomadairement par les hommes et les femmes de 25 à 54 ans

Source : tableaux préparés par l’auteure à partir de données tirées des FMGD de l’EPA.

Notes : les heures de travail ne sont pas désaisonnalisées. Les lignes pleines représentent le nombre total d’heures de travail réel effectuées par les femmes et les hommes de tous types d’emplois au cours de chaque mois de 2020 et 2021, en pourcentage du niveau de janvier 2020. Les lignes pointillées présentent les heures travaillées au cours de chaque mois de 2018 et 2019, en pourcentage du taux de janvier 2018, ce qui permet d’illustrer les fluctuations mensuelles normales.

Facteurs sous-tendant l’écart entre les sexes

Deux facteurs sont à l’origine des pertes de travail rémunéré qui ont dominé la conversation politique. Premièrement, certains secteurs et types d’emplois ont été plus touchés que d’autres par les restrictions de santé publique qui ont limité les possibilités de trouver un travail rémunéré. Deuxièmement, les fermetures d’écoles et autres mesures de précaution liées aux enfants ont restreint la capacité des parents de travailler. Mais ces facteurs peuvent-ils contribuer à expliquer les écarts observés entre les sexes relativement aux pertes de travail rémunéré?

Une évaluation a été effectuée, en suivant de près les méthodes utilisées par Lemieux et al., pour déterminer la mesure dans laquelle les fermetures par secteur et par profession peuvent expliquer l’écart entre les taux de perte de travail observés chez les hommes et les femmes (2020) (voir le tableau 6). En termes simples, l’objectif ici est de comprendre si l’écart entre les sexes est dû au

fait que les femmes étaient plus susceptibles de travailler dans les secteurs les plus durement touchés par les fermetures ou si, au sein des mêmes secteurs, les femmes ont subi une part disproportionnée des pertes de travail.

Dans la figure 2, l'effet observé des mesures de lutte contre la COVID-19 sur l'emploi pour chaque mois de 2020 est présenté en comparaison d'une estimation contrefactuelle neutre sur le plan du sexe. Les estimations contrefactuelles neutres (lignes pointillées) représentent les pertes qui se seraient produites si l'impact de la COVID-19 au sein d'un même secteur avait été entièrement neutre (de sorte qu'au sein d'un secteur, toute perte d'emploi serait répartie de manière égale entre les hommes et les femmes). La ligne pointillée rouge de la figure 2 illustre la mesure dans laquelle les pertes d'emplois auraient été plus faibles chez les femmes et plus importantes chez les hommes dans ce scénario neutre sur le plan du sexe. Dans l'ensemble, ces estimations indiquent qu'au sein des mêmes secteurs, les femmes ont subi des pertes d'emploi disproportionnées par rapport aux hommes et que l'écart entre les sexes ne peut s'expliquer par les différences dans les types d'emplois généralement occupés par les hommes et les femmes.

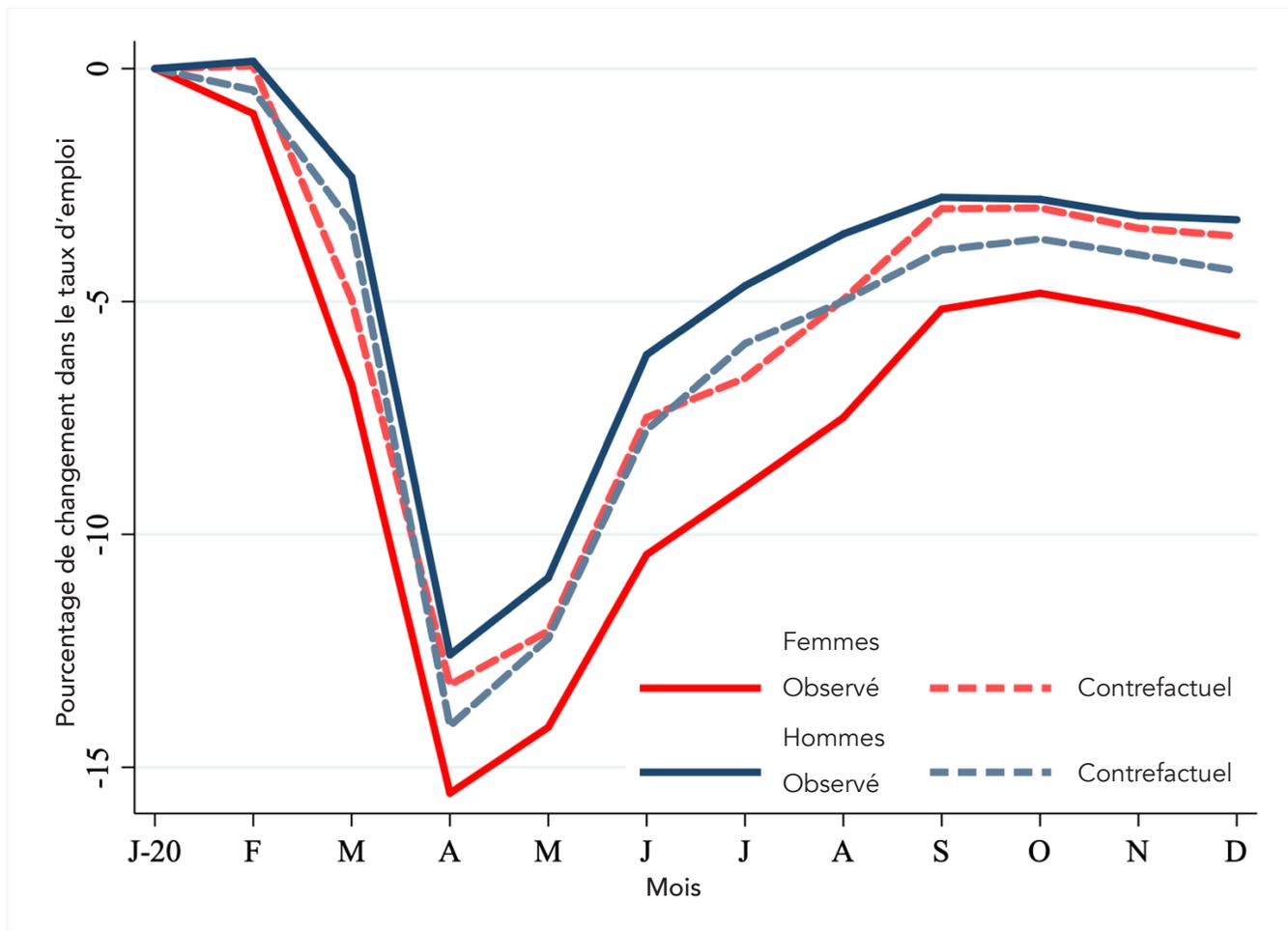


Figure 2. Effet observé et contrefactuel neutre sur le plan du sexe de la COVID-19 sur l'emploi

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir des données des FMGD de l'EPA.

Notes : l'échantillon est composé de personnes de 25 à 54 ans. Les effets de la COVID-19 sont mesurés en termes de pertes d'emplois survenues après janvier 2020, après déduction des changements mensuels observés en 2018. Les lignes pleines représentent l'effet observé de la COVID-19. Les lignes en pointillés représentent les pertes d'emplois

contrefactuelles dans un scénario hypothétique neutre sur le plan du sexe, dans lequel les pertes d'emploi propres à un secteur et à une profession sont réparties également entre les hommes et les femmes.

Pour évaluer l'importance des fermetures des établissements scolaires et des autres services de garde pour les parents, un indice provincial de fermeture des écoles a été établi à partir des informations fournies dans Breton et Slim (2021). Pour les mois postérieurs à février 2020, l'indice est calculé à partir de valeurs comprises entre 0 (aucune restriction) et 1 (arrêt de l'école en classe dans toute la province), les valeurs comprises entre 0 et 1 représentant les fermetures régionales ou les mesures qui ont modifié l'environnement d'apprentissage. Pour les mois antérieurs à mars 2020, l'indice est égal à zéro. Cet indice de fermeture des établissements scolaires représentant le 15^e jour de chaque mois est fusionné aux données de l'EPA pour les mois de 2018 à juin 2021. À partir d'un échantillon de personnes âgées de 25 à 54 ans disposant d'informations sur leur emploi le plus récent, un modèle de probabilité linéaire de référence a été utilisé pour déterminer la probabilité d'être au travail pendant la semaine de référence de l'EPA, puisqu'elle dépend de l'indice de fermeture des écoles et de tout un ensemble d'interactions entre l'indice de fermeture des écoles, le sexe et de catégories liées à la présence et à l'âge de l'enfant le plus jeune, le cas échéant. Des modèles qui intègrent un ensemble complet de variables telles que le mois, la province, l'âge, le niveau d'éducation, l'industrie et la catégorie de travailleur (secteur public, secteur privé ou travailleur autonome) ont été estimés. Pour illustrer les différences entre les groupes, le modèle est estimé (y compris l'ensemble des variables) avec des sous-échantillons de travailleurs : (i) des industries de « services choisis » (représentant l'hébergement et la restauration, l'information, la culture et les loisirs), (ii) des industries manufacturières, et (iii) de sous-échantillons de niveaux d'éducation. La figure 3 présente l'impact en points de pourcentage de la fermeture des écoles à l'échelle de la province (l'indice de fermeture des écoles passant de 0 à 1) sur les mères d'enfants de 6 à 12 ans par rapport aux pères d'enfants de 6 à 12 ans, pour un intervalle de confiance de 95 %.

Les résultats présentés dans la figure 3 démontrent que les mères d'enfants de 6 à 12 ans étaient considérablement moins susceptibles que les pères d'être employées et présentes au travail (y compris au travail à domicile) lors des fermetures d'écoles. Par exemple, les résultats de référence indiquent que les mères d'enfants de 6 à 12 ans étaient de 4 points de pourcentage moins susceptibles d'être au travail que les pères d'enfants de 6 à 12 ans. L'impact était plus important pour les mères travaillant dans les services durement touchés (de 11 points de pourcentage par rapport aux pères), mais aussi dans le secteur manufacturier (de 8 points de pourcentage). L'impact sur les parents d'enfants de 6 à 12 ans n'était toutefois pas aussi clairement différencié par rapport au sexe dans le cas des parents ayant un niveau d'éducation plus élevé. Même si les mères ayant un faible niveau d'éducation (soit un diplôme d'études secondaires ou moins, ou certaines études postsecondaires) étaient moins susceptibles d'être employées et de travailler que les pères comparables (de 7 points de pourcentage), les différences entre les mères et les pères ayant un diplôme d'études postsecondaires (collégial ou universitaire) n'étaient pas statistiquement significatives. Dans l'ensemble, ces estimations indiquent qu'une partie de l'écart entre les sexes

2 Sauf pour décembre 2020, où le 9^e jour de décembre 2020 est choisi pour correspondre à la semaine de référence de l'EPA, et pour juillet et août de chaque année, qui sont exclus de l'échantillon.

3 Les écarts types sont regroupés par province. Pour les personnes qui souhaitent plus de détails, la syntaxe complète de ces modèles et tous les résultats de ce rapport sont disponibles sur le site Web des auteurs, à l'adresse www.tammyschirle.org. Les résultats indiquent également que les fermetures ont eu un impact plus important pour les mères d'enfants de 0 à 5 ans que pour les pères, ce qui reflète largement l'expérience des mères moins instruites.

sur le plan des pertes d'emplois rémunérés découle des responsabilités liées à la garde d'enfants qui n'étaient pas également assumées lors des fermetures d'écoles.

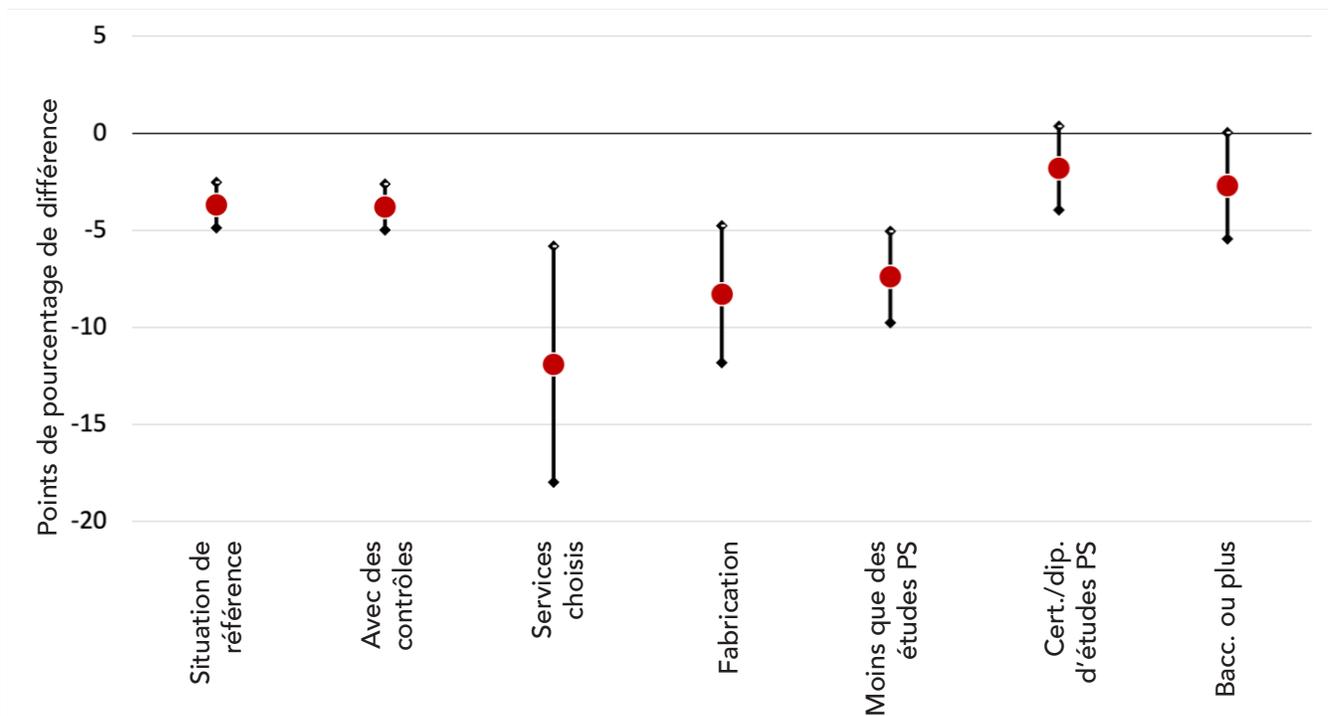


Figure 3. Effet différentiel des arrêts de l'école en classe dus à la COVID-19 sur la probabilité d'être employées et au travail pour les mères d'enfants de 6 à 12 ans.

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Notes : l'échantillon est composé de personnes de 25 à 54 ans. Les points représentent la probabilité réduite d'être au travail par rapport aux pères d'enfants de 6 à 12 ans lorsque l'arrêt de l'école en classe était en vigueur dans toute la province. Les coefficients de régression (x100) sont tracés avec des intervalles de confiance de 95 %. « Services choisis » fait référence à un échantillon de personnes ayant travaillé dans les secteurs de l'hébergement et de la restauration, ainsi que de l'information, de la culture ou des loisirs. Voir le texte, y compris les notes de bas de page 3 et 5, pour plus de détails.

Chômage de longue durée

Plusieurs études ont démontré que les personnes qui ont été au chômage pendant de longues périodes ont plus de difficulté à se trouver un emploi (voir Schirle et Skuterud, 2020). La pandémie est venue rendre la tâche des décideurs encore plus lourde à ce sujet, car de nombreux Canadiens qui avaient perdu leur emploi au début ou juste avant la pandémie n'ont pas travaillé du tout depuis. Pour illustrer ce phénomène, la figure 4 présente le nombre de personnes qui souhaitent travailler, mais qui sont sans emploi depuis 12 à 23 mois. Les lignes pleines de la figure 4 montrent qu'il y a eu une augmentation très marquée du nombre de chômeurs de longue durée en février et mars 2021.

Pour concevoir une politique d'aide aux chômeurs de longue durée, il sera utile de prendre la mesure de l'hétérogénéité de ce groupe. Tout d'abord, bien qu'ils soient légèrement moins instruits en moyenne que les hommes et les femmes ayant un emploi, une grande partie des chômeurs de longue durée sont très instruits – un tiers des femmes ont un baccalauréat ou plus,

et la plupart des hommes et des femmes sans emploi ont un diplôme d'études postsecondaires, un certificat ou un autre diplôme (voir la figure 5). Bien qu'une mise à niveau des compétences ou une aide à trouver une correspondance entre les compétences et les employeurs puissent être utiles pour ce groupe très instruit, il n'est pas certain que les investissements dans l'éducation et la formation scolaire soient aussi utiles qu'ils le seraient pour les chômeurs plus défavorisés⁴. Bien que l'éducation et la formation soient souvent au centre des politiques liées au marché du travail, l'importance des services de garde a également été mise en évidence. La plupart des chômeurs de longue durée n'ont pas d'enfants (voir la figure 6), mais une proportion plus importante de femmes que d'hommes ont des enfants de moins de 12 ans, qui doivent être gardés pendant que les parents poursuivent leurs études ou se cherchent un emploi.

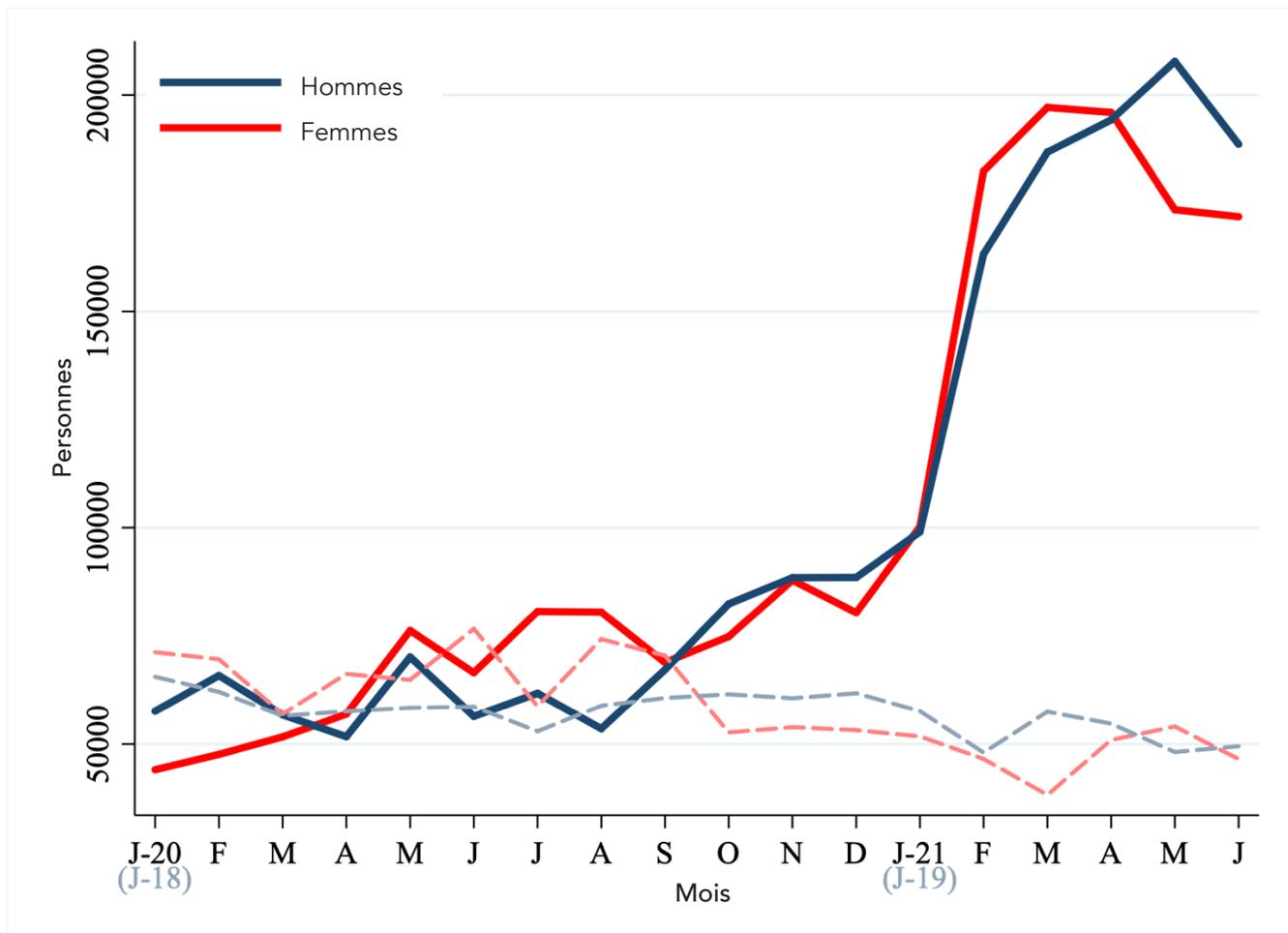


Figure 4. Personnes de 25 à 54 ans qui se cherchent du travail et qui sont sans travail depuis 12 à 23 mois

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Note : les lignes pleines représentent le nombre de personnes de 25 à 54 ans souhaitant travailler chaque mois et n'ayant pas travaillé au cours des 12 à 23 derniers mois, janvier 2020 à juin 2021. Les lignes pointillées représentent des types comparables de données pour la période allant de janvier 2018 à juin 2019.

⁴ Les références suivantes, Card, Kluve et Weber Card, David, Kluve, Jochen, & Weber, Andrea. (2018). What Works? A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations. *Journal of the European Economic Association*, 16 (3), 894-931. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvx028> ainsi que Brown et Koettl Brown, Alessio JG et Koettl, Johannes. (2015). Active Labor Market Programs - Employment Gain or Fiscal Drain? *IZA Journal of Labor Economics*, 4. <https://doi.org/10.1186/s40172-015-0025-5>, fournissent une évaluation de diverses mesures actives d'aide à l'emploi et de leur efficacité pour différents groupes.

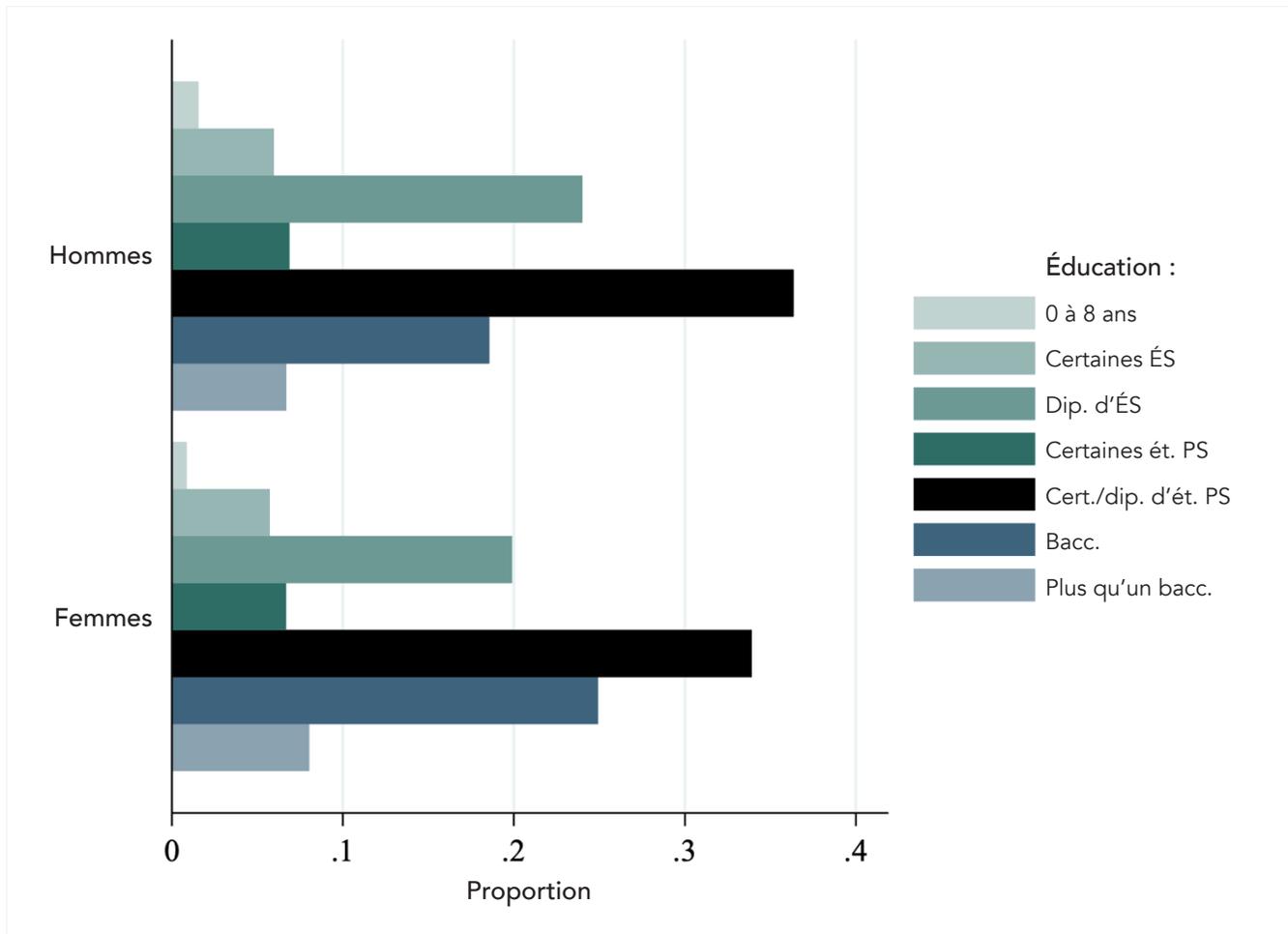


Figure 5. Niveau d'éducation des personnes qui sont sans emploi depuis 12 à 23 mois, par sexe, mars à juin 2021

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Notes : l'échantillon comprend des personnes de 25 à 54 ans qui sont en chômage de longue durée et qui souhaitent travailler. HS signifie « école secondaire » (high school). PS signifie « postsecondaire ».

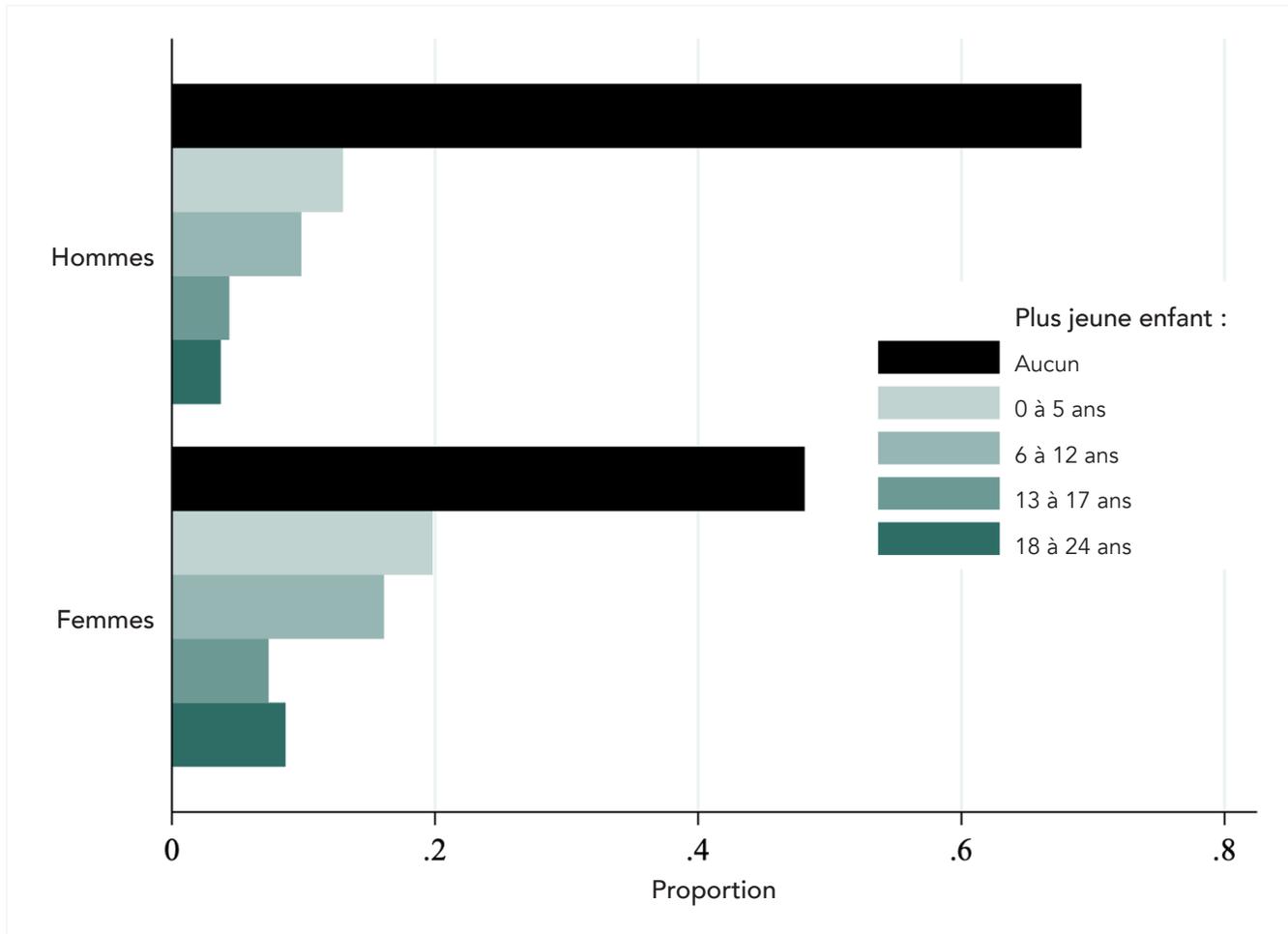


Figure 6. Âge du plus jeune enfant d'une personne parmi les personnes sans emploi depuis 12 à 23 mois, selon le sexe, mars à juin 2021

Source : tableaux préparés par l'auteure à partir de données tirées des FMGD de l'EPA.

Notes : l'échantillon comprend des personnes de 25 à 54 ans qui sont en chômage de longue durée et qui souhaitent travailler.

Conclusion

Il est évident que la pandémie a touché différemment la participation des hommes et des femmes au marché du travail. En raison des types d'emplois généralement occupés par les femmes, un grand nombre d'entre elles ont pu continuer à travailler malgré les mesures prises pour atténuer la COVID-19. Cependant, les taux d'emplois et le nombre total d'heures travaillées des femmes ont chuté davantage que ceux des hommes au cours des premiers mois de la pandémie et ont été plus lents à se rétablir. Les facteurs contribuant à l'écart entre les sexes en matière de perte d'emplois comprennent le fait que les femmes ont subi une part disproportionnée des pertes dans les secteurs durement touchés et que les fermetures d'écoles affectent davantage les emplois des mères que ceux des pères.

1.3 Facteurs contribuant aux problèmes de santé mentale des femmes pendant la pandémie de COVID-19

Johanna Peetz, Cheryl Harasymchuk, and Lara B. Akinin

La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie de la plupart des gens et les données indiquent que la détresse psychologique a augmenté de façon spectaculaire au cours du premier semestre de 2020 (Akinin et al., 2022; Robinson et al., 2020). L'un des constats qui se dégagent de ces données est que la détresse psychologique a augmenté de façon plus marquée chez les femmes que chez les hommes (Best et al., 2021; Dozois, 2021; Fancourt et al., 2020; Gloster et al., 2020; Pierce et al., 2020; Proto & Quintana-Domeque, 2020; Shah et al., 2020; Taylor et al., 2020; Zheng et al., 2021). Par exemple, sur un échantillon de 2 463 adultes américains et canadiens, les symptômes de dépression ont augmenté de façon plus importante chez les femmes que chez les hommes de mars à juin 2020 (Zheng et al., 2021) par rapport aux valeurs de référence, et sur un échantillon de 1 381 Canadiens contactés en avril 2020, les femmes ont signalé plus d'inquiétude, de dépression et de détresse concernant la COVID-19 que les hommes (Best et al., 2021). Selon une autre enquête réalisée auprès d'un échantillon de 1 987 Canadiennes enceintes, l'anxiété et la dépression de ces femmes étaient trois fois plus élevées en avril 2020 que pour les échantillons pré-pandémie (Davenport et al., 2020; Lebel et al., 2020). Le présent rapport résume plusieurs facteurs de stress¹ qui ont contribué aux problèmes de santé mentale subis de manière disproportionnée par les femmes pendant la pandémie de COVID-19 (figure 1).

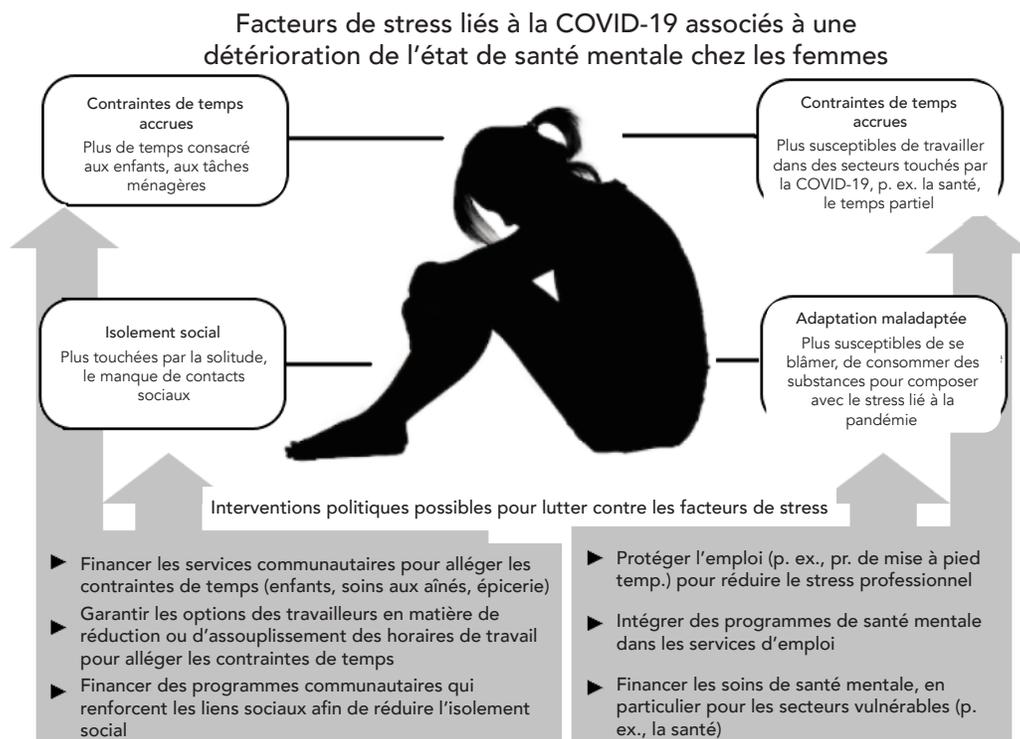


Figure 1. Les facteurs de stress attribuables à la COVID-19 qui sont associés à une détérioration de la santé mentale des femmes

¹ Les femmes obligées de rester à la maison en raison des mesures de confinement peuvent également avoir été victimes de violence fondée sur le genre (VFG), ce qui a entraîné un stress et un isolement supplémentaires. L'incidence et les effets de la VFG font l'objet du chapitre de Smallman dans ce volume.

Facteurs externes

Stress professionnel

Les mesures de santé publique mises en œuvre pour ralentir la propagation de la COVID-19 ont entraîné des fermetures d'entreprises, ce qui a accentué les préoccupations relatives à la sécurité d'emploi. Les préoccupations liées à l'emploi causées par la pandémie ont été associées à des niveaux accrus de dépression (Coulombe et al., 2020; Zheng et al., 2021). Les femmes sont souvent surreprésentées dans les emplois précaires, comme les emplois à temps partiel (Moysier, 2017). De plus, les femmes sont souvent employées dans les secteurs de l'éducation, des soins sociaux et des services où l'exposition à la COVID-19 pourrait être plus élevée, ce qui signifie que les mesures publiques pourraient avoir eu un impact direct plus important sur les femmes (Schirle, dans ce volume). En mars 2020, les femmes canadiennes ont déclaré se sentir moins sûres de conserver leur emploi que les hommes canadiens et cette insécurité perçue a entraîné des niveaux plus élevés de stress, d'anxiété et de symptômes dépressifs (Coulombe et al., 2020).

Les femmes sont également surreprésentées dans le secteur de la santé au Canada. Quatre-vingt-dix pour cent des infirmières s'identifient comme des femmes (Porter et Bourgeault, 2017) et ce secteur d'emploi a été le plus touché par l'épuisement induit par la pandémie (Sriharan et al., 2021; Sriharan et al., 2020; Tomblin-Murphy et al., 2022). Plus de la moitié (54 %) des travailleuses de la santé interrogées au Canada ont signalé des niveaux d'anxiété supérieurs aux critères de détermination d'un trouble anxieux et près de la moitié (42 %) satisfaisaient aux critères de diagnostic de la dépression en avril-mai 2020 (Smith et al., 2021). Cet impact sur la santé mentale a probablement contribué à ce que les membres du personnel de la santé et des services sociaux soient plus nombreux à quitter leur profession en 2021 qu'au cours des années précédentes (Lou et al., 2021; Statistics Canada, 2021b).

Exigences liées aux tâches ménagères ainsi qu'à la garde des enfants

Les mesures de santé publique ont entraîné des arrêts intermittents de l'école en classe pour les enfants et une augmentation du temps consacré aux tâches ménagères. Ces changements ont touché davantage les femmes que les hommes (Arora & Grey, 2020; Deryugina et al., 2021; Giurge et al., 2021; Johnston et al., 2020). Les données recueillies auprès de plus de 4 000 Canadiens ont montré que, bien que les hommes et les femmes aient signalé une augmentation des heures consacrées à la garde des enfants, les femmes ont passé plus du double du temps par semaine à s'occuper des enfants que les hommes d'avril à juin 2020 (Johnston et al., 2020). C'est peut-être la raison pour laquelle les Canadiennes vivant dans des ménages avec des enfants de moins de 15 ans ont déclaré avoir une santé mentale nettement moins bonne que celle des hommes dans la même situation (Johnston et al., 2020), un constat fait dans le monde entier (Racine et al., 2021). Une étude portant sur plus de 30 000 personnes interrogées dans plusieurs pays, dont le Canada, a montré que les femmes ont consacré plus de temps aux tâches ménagères et à la garde des enfants que les hommes entre mars et juin 2020 et que le temps consacré aux tâches ménagères était associé à un moindre bien-être (Giurge et al., 2021).

Facteurs internes

Isolement social

Dans le cadre des mesures de santé publique, des règles de distanciation physique ont été imposées pour ralentir la transmission de la COVID-19. Les femmes ont tendance à s'appuyer davantage sur les réseaux de soutien social pour composer avec les événements (Swickert & Hittner, 2009) et il a été démontré que l'isolement social augmentait davantage le risque de mortalité chez les femmes que chez les hommes (Alcaraz et al., 2019). Pendant la pandémie, les femmes ont signalé un isolement subjectif plus important que les hommes (Bierman & Schieman, 2020). Des entrevues menées en majorité auprès de femmes vivant dans les régions rurales du Manitoba ont permis d'identifier la perte d'autonomie, la perte d'activités et d'espaces sociaux ainsi que le manque de contacts véritables comme facteurs favorisant les sentiments d'isolement et de solitude (Herron et al., 2021). Les sentiments d'isolement social et de solitude pendant la pandémie ont été associés à une mauvaise santé mentale (Aknin et al., 2022; Cooper et al., 2020; Taylor et al., 2020), en particulier chez les personnes vivant seules (Nkire et al., 2021; Okabe-Miyamoto et al., 2021).

Adaptation inadaptée

Traverser une pandémie est stressant. Certaines personnes composent avec ce stress de façon inadaptée. Les femmes ont signalé avoir utilisé un plus grand nombre de stratégies d'adaptation en réponse à la COVID-19, y compris à plus de mécanismes d'évitement, tels que le déni, l'épanchement, l'autoculpabilisation, la consommation de substances et les évaluations négatives (Godwin et al., 2021; Volk et al., 2021). La détresse induite par la COVID-19 a été associée à la consommation d'alcool chez les femmes, mais pas chez les hommes (Rodriguez et al., 2020). Un stress accru et un comportement d'adaptation moins sain étaient particulièrement probables chez les femmes de minorités raciales et ethniques (Barbosa-Leiker et al., 2021; McKnight-Eily et al., 2021) (voir également Baiden et al., dans ce volume).

Conclusion et recommandations

La pandémie de COVID-19 a engendré des facteurs de stress sexospécifiques, dont beaucoup pourraient être atténués par des réponses politiques. Pour atténuer le stress professionnel, les décideurs peuvent promouvoir la sécurité de l'emploi (p. ex. en incitant les entreprises à garder leurs employés; à mettre en œuvre des programmes de mise à pied temporaire) et des politiques favorisant la flexibilité (p. ex. le droit de demander des heures réduites) qui aident les femmes à consacrer davantage de temps à leurs activités familiales. Des services de santé mentale peuvent être intégrés aux programmes destinés aux travailleurs qui sont au chômage (ou sous-employés) en raison de la COVID-19. Les soins de santé mentale devraient également être une priorité pour les personnes travaillant en première ligne lors de la pandémie, comme les travailleurs et travailleuses de la santé.

Pour alléger le fardeau des soins qui pèse de manière disproportionnée sur les femmes, il convient d'accorder la priorité à la scolarisation en classe ainsi qu'aux services de garde et de soins aux personnes âgées (voir également Prentice, dans ce volume). Les responsabilités en matière de garde et de soins peuvent non seulement être un facteur de stress, mais aussi un obstacle à l'obtention d'un traitement de santé mentale : les femmes acceptent mieux que les hommes de

recourir à des soins, mais elles citent les services de garde et le transport comme des obstacles à l'accès aux soins en personne (Slaunwhite, 2015).

Pour atténuer les conséquences de l'isolement social sur la santé mentale, des programmes sûrs, axés sur la communauté, pourraient renforcer les liens communautaires afin de fournir des possibilités tangibles de contacts pendant la pandémie et par la suite. Pour réorienter l'adaptation vers des stratégies durables et saines plutôt que vers des stratégies potentiellement néfastes comme la consommation de substances, les soins de santé mentale devraient autant que possible être intégrés aux programmes communautaires.

**Partie 2 : Exacerbation des risques subis depuis
longtemps par les femmes, les filles et les
personnes de genre non conforme au Canada**

2.1 Pandémies combinées : la COVID-19 et la violence fondée sur le genre

Vicky Smallman

Lorsque la première vague de COVID-19 a entraîné la fermeture des lieux de travail et des installations publiques, ainsi que l'interruption de l'école en classe, il était évident qu'exhorter les gens à « rester à la maison pour être en sécurité » accroîtrait le risque couru par les personnes pour qui la maison n'est pas un endroit sécuritaire (Bielski, 2020). Un mois après le premier confinement, une horrible tuerie de masse en Nouvelle-Écosse, clairement liée à de la violence familiale, a souligné le besoin urgent d'apporter de l'attention à cet aspect et d'agir pour répondre non seulement aux besoins immédiats imposés par la pandémie (Mass Casualty Commission, 2022), mais aussi aux manifestations persistantes et croissantes d'une crise qui a de profondes racines dans notre société.

Avant la pandémie, le Canada connaissait déjà des taux élevés de violence fondée sur le genre (VFG) (Cotter & Savage, 2019) : une femme sur trois avait subi une agression sexuelle depuis l'âge de 15 ans, par exemple, et les taux de prévalence étaient plus élevés chez les femmes autochtones, les femmes handicapées, les jeunes femmes et les personnes LGBTQTi2S+. Nombre d'entre elles se heurtent à des obstacles pour accéder aux services, notamment le manque de services au sein de leur collectivité, le manque d'accès au transport ou aux infrastructures de communication pour obtenir de l'aide, la peur de la stigmatisation, etc., en particulier dans le cas des femmes qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination, des personnes au statut d'immigration précaire et de celles qui vivent dans des collectivités rurales, éloignées ou nordiques.

L'isolement forcé, les préoccupations financières et l'augmentation des taux d'infection ne peuvent qu'amplifier les risques pour les personnes subissant de la maltraitance et un contrôle coercitif (Moffitt et al., 2020; VAW Learning Network, 2020). Le contrôle coercitif est un terme utilisé pour décrire un « ensemble de comportements abusifs utilisés pour contrôler ou dominer un membre de la famille ou un partenaire intime », impliquant « des actes répétés d'humiliation, d'intimidation, d'isolement, d'exploitation et/ou de manipulation, fréquemment accompagnés d'actes de coercition physique ou sexuelle » (Nonomura et al., 2021, p.3).

On ne dispose pas encore de données nationales complètes et ventilées sur toutes les formes de VFG signalées depuis le début de la pandémie. Les données de Statistique Canada ne montrent aucune augmentation des cas de violence familiale signalés par la police au cours de la première année de la pandémie (Statistics Canada, 2020 c), bien que le rapport indique que la violence familiale n'est pas toujours portée à l'attention de la police et que les restrictions et autres considérations liées à la COVID à la pandémie peuvent avoir contribué à la sous-déclaration de ces problèmes. L'enquête Shelter Voices de 2020 a révélé que les appels de signalement de crises avaient diminué en nombre pour trois répondants sur cinq pendant la première partie de la pandémie, et augmenté pour 61 % des répondants après septembre 2020 (Women's Shelters Canada, 2020). Les maisons d'hébergement ont également signalé une augmentation de la gravité de la violence subie par leurs clientes, une augmentation du contrôle coercitif et des facteurs de risque de mortalité. Selon une enquête de l'Association des femmes autochtones du Canada, une femme autochtone sur cinq a subi des violences physiques ou psychologiques au cours des trois premiers mois de la pandémie (NWAC, 2020; Wright, 2020).

La montée du racisme anti-asiatique depuis le début de la pandémie a eu un impact disproportionné sur les femmes, tout comme l'augmentation inquiétante de la violence islamophobe, en particulier à l'encontre des femmes musulmanes noires (Mosleh, 2021) – une illustration effrayante des façons dont se recoupent le racisme et la VFG. La COVID-19 a attiré l'attention du public sur les lacunes et les disparités qui existent dans l'accès aux diverses formes de soutien et de services communautaires, ainsi que sur l'état précaire de ce secteur, qui est sous-financé depuis des décennies.

Le gouvernement fédéral a rapidement réagi à la pression que les mesures restrictives de santé publique allaient imposer aux prestataires de services de lutte contre la VFG, qui se sont tournés vers le soutien en ligne ou par téléphone, anticipant ainsi une réduction des revenus provenant de collectes de fonds ainsi que des problèmes de personnel. Un financement d'urgence pour le secteur a été annoncé au printemps 2020, lequel a été élargi à l'automne (WAGE, 2021b), puis à nouveau dans le budget 2021 (Department of Finance Canada, 2021).

En janvier 2021, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à élaborer un Plan d'action national (PAN) de dix ans pour contrer la violence fondée sur le sexe (VFS) (WAGE, 2021a), une demande émise de longue date par les organisations de lutte contre la VFS et les personnes qui plaident pour la défense des victimes de cette violence (Johnson & Kapoor, 2013). Leur déclaration décrit les principes et les objectifs du PAN et identifie cinq piliers : le soutien aux personnes survivantes et à leur famille; la prévention; la promotion de la réactivité du système juridique et judiciaire; le soutien aux approches et réponses dirigées et éclairées par les communautés autochtones; et une infrastructure sociale et un environnement propice. Cet engagement commun constituait un pas en avant, car les intervenants du secteur et les organisations féministes réclamaient un PAN depuis une décennie.

Un rapport d'avril 2021 publié par Hébergement femmes Canada (Dale et al., 2021) a esquissé pour le PAN proposé un cadre possible, reposant sur quatre des cinq piliers. Il ne mâche pas ses mots quant à l'ampleur de l'effort requis, notant sur le fait qu'il faudra « des milliards, et non des millions de dollars, pour créer un impact réellement coordonné et mesurable » (Dale et al., 2021, p. 15). Outre les 100 recommandations à court, moyen et long terme qu'il adresse aux divers ordres de gouvernement, le rapport souligne la nécessité d'adopter une approche féministe intersectionnelle pour élaborer et mettre en œuvre le PAN, et explique comment une stratégie féministe de suivi, d'évaluation, de responsabilité et d'apprentissage (MEAL) peut être intégrée au processus, y compris pour ce qui est d'une surveillance indépendante.

Bien que certains éléments du rapport aient été pris en compte dans les engagements de 601,3 millions de dollars sur cinq ans pris dans le budget fédéral de 2021, la nature du secrétariat proposé pour le PAN et le rôle d'un éventuel organe de surveillance indépendant ne sont pas encore connus.

En juin 2021, le Plan d'action national 2021 pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones disparues et assassinées (PAN pour les FFADA) (Core Working Group & National Family and Survivors Circle, 2021) a été publié en réponse aux appels à la justice lancés par l'Enquête nationale de 2019 et à un rapport distinct du regroupement Les Femmes Michif Otipemisiwak. Le plan ainsi que la « voie fédérale » (CIRNAC, 2021), publiée simultanément par le gouvernement, n'ont pas répondu aux attentes de nombreux intervenants, car il leur manquait

une vision à long terme, un plan de mise en œuvre et les fonds nécessaires pour obtenir des résultats concrets (Renwick, 2021).

L'élément clé du PAN pour les FFADA et du cadre proposé par Dale et al. (2021) est la reconnaissance du fait que tout PAN doit être fondé sur les droits, appliquer une optique intersectionnelle, être guidé par l'expérience et la voix des survivants, être fondé sur des données probantes et combler les lacunes dans la collecte de données désagrégées, intégrer des mécanismes de responsabilité indépendants ou cogérés, et soutenir un changement transformationnel. Ils soulignent également que ce changement nécessite la participation, la coopération et la coordination de plusieurs niveaux de gouvernement, y compris des gouvernements, organisations et communautés autochtones.

La pandémie a mis en lumière la complexité de la violence fondée sur le genre, que ce court article ne peut saisir dans tous ces aspects : les multiples formes de violence que les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme subissent à la maison, dans les espaces publics et numériques, au travail et à l'école; le fait que les identités, les lieux et les contextes sociaux d'une personne peuvent accroître son niveau de risque et multiplier les obstacles à l'aide dont elle pourrait se prévaloir; et les rôles importants que la sécurité du revenu et l'infrastructure sociale peuvent jouer dans la lutte contre la violence, la réduction des risques ou des dommages, et les conséquences lorsque ces éléments ne sont pas accessibles. Est-il possible pour les décideurs, qui sont souvent préoccupés par les cycles électoraux et les résultats à court terme, de faire progresser les choses et apporter des changements systémiques à plus long terme? Les prochaines étapes des processus des deux PAN nous le diront.

Recommandations

Quatre recommandations découlent de cette analyse.

1. Le gouvernement fédéral devrait donner suite à son engagement d'établir et de faire progresser un Plan d'action national sur dix ans destiné à mettre fin à la violence fondée sur le genre, notamment en créant un secrétariat spécialisé, en « améliorant la capacité et la réactivité des organisations de lutte contre la violence fondée sur le genre » ainsi qu'en « renforçant la capacité des organisations de femmes autochtones et des organisations 2ELGBTQQIA+ » (CIRNAC, 2021).
2. Le PAN devra être appuyé par un financement substantiel et durable et des structures établies qui impliqueront les parties prenantes des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organisations de la société civile, les survivants et d'autres experts.
3. Le Plan d'action national devra s'inspirer des recommandations du *Rapport pour guider la mise en œuvre d'un Plan d'action national sur la violence faite aux femmes et la violence fondée sur le genre* (Dale et al., 2021) et devrait prévoir un organisme de surveillance indépendant composé d'experts qui aurait pour tâche d'assurer une gouvernance et une reddition de compte adéquates.
4. Le plan d'action national devra s'harmoniser avec les efforts entrepris pour mettre fin à la violence contre les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones.

2.2 L'expérience des femmes et des personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+

Jennifer Robson

Il y a lieu de croire que les répercussions économiques, sociales et psychologiques de la pandémie ont été particulièrement prononcées pour les filles, les femmes et les personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+. Plus d'un million d'adultes canadiens s'identifient comme membres de la communauté LGBTQi2S+ (Statistics Canada, 2021f). Parmi ces personnes, 52 % se déclarent de sexe féminin et 4 % de genre non conforme (Prokopenko & Kevins, 2020). Pourtant, il a trop souvent été difficile de rendre visible l'expérience des filles, des femmes et des personnes de genre non conforme pendant cette pandémie.

Les différences entre les sexes dans la perte d'emplois et de revenus de travail décrites par Schirle (dans ce volume) peuvent également avoir eu un impact disproportionné sur les membres de la communauté LGBTQi2S+. Des enquêtes menées pour Egale Canada (Egale Canada & Innovative Research Group, 2020 a, 2020 b) ont révélé qu'une proportion considérablement plus élevée de ménages LGBTQi2S+ ont signalé une mise à pied ou une réduction des heures de travail rémunérées en avril 2020 et de nouveau en juin 2020 comparativement aux autres Canadiens. L'enquête de juin 2020 indique également que les membres de cette communauté sont plus susceptibles de travailler dans les secteurs qui ont été le plus gravement et le plus durablement touchés par les secteurs fermés par les autorités de la santé publique, comme le commerce de détail et les arts et la culture (Egale Canada & Innovative Research Group, 2020a). Les membres de cette communauté sont également plus susceptibles d'être plus jeunes et d'occuper des emplois moins bien rémunérés, deux facteurs qui ont été fortement associés aux pertes d'emplois et de revenus pendant la pandémie (Prokopenko & Kevins, 2020). On a constaté que l'insécurité financière et alimentaire autodéclarée est plus fréquente chez les membres de la communauté LGBTQi2S+, au Canada (Egale Canada & Innovative Research Group, 2020 a, 2020 b) comme ailleurs dans le monde (Bishop, 2020). Les données sur l'utilisation des prestations fédérales liées à la COVID révèlent que 4 690 Canadiens qui se déclarent de genre non conforme ont eu accès à un ou plusieurs versements de la Prestation canadienne d'urgence (PCU), la plus importante prestation liée à la COVID offerte au cours des six premiers mois de la pandémie (Government of Canada, 2021). Ce chiffre ne représente que 0,1 % de tous les bénéficiaires de la PCU, ce qui est bien en deçà de la plupart des estimations de la proportion de la population canadienne composée de personnes de genre non conforme (Casey, 2019).

L'insécurité financière et professionnelle ainsi que l'isolement social engendrés par la pandémie ont, à leur tour, été associés à une augmentation substantielle de la détresse psychologique chez les femmes (Peetz, Harasymchuk et Aknin, dans ce volume). On s'attend à ce que cette situation soit particulièrement prononcée pour les membres de la communauté LGBTQi2S+, à la fois en raison des facteurs de stress préexistants et des obstacles à l'accès aux services de soutien, notamment les dépenses personnelles, la stigmatisation et la discrimination. Avant la pandémie, les membres de la communauté LGBTQi2S+ étaient trois fois plus susceptibles que les autres Canadiens de déclarer que leur état de santé mentale était mauvais ou seulement passable (Statistics Canada, 2020b). L'enquête d'Egale Canada et de l'Innovative Research Group (2020 a) a révélé que les membres de la communauté LGBTQi2S+ étaient plus de deux fois plus susceptibles que les autres Canadiens de déclarer un problème de santé mentale préexistant, et plus de trois fois plus susceptibles pour les membres de la communauté qui sont également noirs, autochtones ou de couleur. La même

enquête a également révélé une prévalence considérablement plus élevée de stress autodéclaré parmi les membres de la communauté LGBTQi2S+ par rapport au taux national. Des enquêtes étrangères ont également mis en évidence une incidence accrue de difficultés psychosociales chez les membres de la communauté LGBTQi2S+ pendant la pandémie (Dawson et al., 2021; Hafi & Uvais, 2020). En plus des répercussions sur leur santé mentale, des données indiquent que les filles, les femmes et les personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+ au Canada pourraient avoir été plus susceptibles de subir des problèmes de santé physique pendant la pandémie. Les données épidémiologiques canadiennes publiées font état des taux d'infection à la COVID-19 chez les hommes, les femmes et les autres personnes canadiennes, mais elles substituent le genre et le sexe selon la disponibilité des données infranationales (PHAC, 2021). Au moment de la rédaction du présent document, les cas d'infection enregistrés chez les personnes de genre différent au Canada représentaient moins de 0,001 % de tous les cas signalés. Il est presque certain que ce chiffre est sous-estimé du fait du manque d'uniformité dans la collecte et la déclaration des données. Bien qu'il existe de bonnes informations épidémiologiques sur les taux d'infection et les résultats des femmes canadiennes (voir Tuite et Thampi, dans ce volume), nous ne disposons pas d'informations propres aux filles et aux femmes de la communauté LGBTQi2S+. Pourtant, il existe peut-être des différences importantes qui pourraient éclairer les stratégies de santé publique. Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention ont publié une étude indiquant que les membres de la communauté LGBTQi2S+ sont plus susceptibles que les autres Américains de signaler des problèmes de santé préexistants qui augmentent le risque de maladie grave en cas d'infection par la COVID-19 (Heslin & Hall, 2021). Il s'agit notamment du cancer, des maladies cardiaques, de l'asthme, du diabète et d'autres affections. Outre les risques sanitaires liés à l'infection et à la maladie, la pandémie a également eu des répercussions sur la sécurité physique des filles, des femmes et des personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+ au Canada. Comme le souligne Smallman (dans ce volume), les personnes de cette communauté étaient particulièrement exposées à de la violence fondée sur le genre et ce risque a été accru par les mesures de confinement.

Conclusion et recommandations

Les expériences des filles, des femmes et des personnes de genre non conforme de la communauté LGBTQi2S+ n'ont pas reçu suffisamment d'attention pendant la pandémie de COVID. Bien que les chercheurs aient de bonnes raisons de croire que la combinaison du genre et de l'appartenance à une minorité sexuelle a rendu de nombreuses personnes au Canada plus vulnérables aux impacts sanitaires et économiques documentés pour la population générale, nous ne disposons pas de données adéquates pour démontrer cette réalité ou pour éclairer adéquatement les politiques publiques. Par conséquent, et même tout au long de ce volume, les tendances que les auteurs ont pu relever supposent trop souvent des populations cisgenres et hétérosexuelles. Je me fais ici l'écho de l'appel de Gibb et al. (2020) à une collecte de données plus inclusive et plus représentative :

Les statistiques et les données sur la COVID-19 doivent inclure des données sur les hommes et les femmes cisgenres ainsi que des données sur la race et l'ethnicité; les données sur la COVID-19 doivent également présenter les expériences des personnes des MSG [minorités sexuelles et de genre] et leurs identités. [...] La prise en compte des vies des personnes des MSG au regard des réponses à la pandémie de COVID-19 ne rend pas seulement visibles les formes croisées de marginalisation sociale qui permettent la transmission de la maladie,

mais est également susceptible de révéler des modèles de résilience et de force de la communauté qui peuvent éclairer les politiques de santé publique [traduction libre] (p. 4).

En même temps, l'histoire de la surveillance par la santé publique des minorités sexuelles et de genre suggère qu'une attention accrue des décideurs politiques pourrait être motivée par l'homophobie et la transphobie. Dans un cas semblable, la collecte de données pourrait être utilisée comme une arme contre les membres de la communauté. Pour se prémunir contre ce risque, tous les efforts visant à inclure des données sur le genre et l'orientation sexuelle dans l'élaboration des politiques doivent être régis par des cadres éthiques solides, être créés avec des femmes et des personnes de genre différent ayant une expérience vécue au Canada et être supervisés par elles.

2.3 Les femmes handicapées et la hiérarchie des désavantages

Michelle Maroto and David Pettinicchio

Nos sociétés sont clairement stratifiées en fonction de multiples caractéristiques de statut qui influencent l'accès que nous avons à d'importantes ressources. Ces caractéristiques sont manifestes dans les disparités persistantes qui existent entre les personnes selon leur genre, leur classe sociale, leur race, leur âge, leur orientation sexuelle et leur capacité, et, plus important encore, dans la façon dont des institutions comme le sexisme, le classisme, le racisme et la discrimination fondée sur la capacité physique structurent nos vies.

Un peu partout dans le monde, les personnes handicapées sont traitées comme des citoyens de seconde zone. Elles sont souvent ignorées par les décideurs politiques et traitées comme des fardeaux ou comme des personnes ne méritant pas un soutien social. Les personnes handicapées sont dans une large mesure sous-employées ou sans emploi. Lorsqu'elles travaillent, elles sont cantonnées dans des emplois mal payés, non syndiqués et précaires, souvent dans les secteurs du service et de la préparation des aliments (Maroto & Pettinicchio, 2014). Ces secteurs comptent parmi les plus mal payés. Même dans ces emplois moins bien rémunérés, les personnes handicapées sont encore moins bien payées que les personnes non handicapées¹.

Les femmes sont également exposées à des désavantages tenaces. Sur le marché du travail, les femmes gagnent toujours moins que les hommes malgré les efforts déployés pour combler l'écart de rémunération entre les sexes (Blau & Kahn, 2006). Elles sont cantonnées dans des professions moins bien rémunérées et sont sous-représentées dans les postes de pouvoir et dans les conseils d'administration. On attend toujours des femmes qu'elles soient les principales responsables des soins pourvus aux enfants et, de plus en plus, aux parents âgés, ce qui limite encore leurs revenus.

Le sexe et l'existence d'un handicap sont tous deux des institutions clés, qui dictent plusieurs règles ou normes qui régissent les relations sociales au sein des organisations. Ces institutions sont également reliées entre elles, ce qui signifie que pour comprendre les disparités persistantes auxquelles sont confrontées les femmes et les personnes handicapées, il faut adopter une perspective féministe intersectionnelle du handicap.

L'intersectionnalité tient compte de la manière dont les caractéristiques individuelles et croisées du statut confèrent des avantages et des désavantages et affectent les interactions sociales. Le sexisme et le capacitisme étant tous deux fondés sur des notions de faiblesse et d'incompétence, les femmes et les personnes handicapées ont tendance à avoir un statut inférieur et à avoir moins accès aux ressources essentielles. Lorsqu'on les considère dans une perspective intersectionnelle, il est également clair que ces statuts se combinent pour former une hiérarchie des désavantages où les femmes handicapées sont doublement désavantagées. C'est ce que nous constatons dans notre étude de 2019 publiée dans *Gender and Society*. Les effets du handicap sur la pauvreté étaient plus forts chez les femmes handicapées de couleur – et jusqu'à 55 % plus importants pour les

1 La dynamique de la ségrégation professionnelle n'est pas la même pour les personnes souffrant d'un handicap physique que pour celles souffrant d'un handicap cognitif. Voir également Maroto and Pettinicchio (2014), « Disability, Structural Inequality, and Work: The Influence of Occupational Segregation on Earnings for People with Different Disabilities » in *Research in Social Stratification and Mobility*, 38, 76-92. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.rssm.2014.08.002>. Nous montrons que la ségrégation varie selon le type de handicap. Par exemple, les personnes souffrant d'un handicap physique ont tendance à être surreprésentées dans les professions de soutien administratif. Les personnes souffrant d'un handicap cognitif ont tendance à être surreprésentées dans les professions les moins bien rémunérées, notamment dans la préparation et le service des aliments. Ces disparités contribuent ensuite à réduire les salaires des personnes souffrant de troubles cognitifs.

femmes noires non hispaniques que pour les hommes blancs non hispaniques, indépendamment du niveau d'éducation (Maroto et al., 2019).

Intersection des désavantages au cours de la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a eu l'effet de révéler comment les structures et les attitudes relatives aux sexes et aux capacités tiennent les femmes et les personnes handicapées à l'écart du marché du travail, les excluant encore plus du courant dominant de la société.

Notre travail sur les effets de la pandémie sur les Canadiens handicapés et atteints de maladies chroniques montre comment une communauté déjà vulnérable est confrontée à une précarité économique encore plus grande en raison du manque d'emplois, d'épargne et de soutien gouvernemental (Maroto et al., 2021). En partie à cause des inquiétudes associées à la perte de travail et de revenus, ainsi que de l'isolement croissant, la pandémie a également eu des répercussions sur la santé mentale des personnes handicapées et des personnes souffrant de maladies chroniques (Pettinicchio, Maroto, Chai, et al., 2021).

Pendant la pandémie, les femmes ont également connu une plus grande réduction des heures de travail que les hommes, mais elles ont subi des pertes plus importantes surtout au début de la pandémie (Schirle, dans ce volume). En outre, les femmes ayant de jeunes enfants ont subi des pertes plus importantes que celles ayant des enfants plus âgés, et comme Lemieux et al. (2020) l'expliquent, cela est probablement dû aux responsabilités familiales généralement assumées par les femmes (cela fait également écho aux travaux de Qian et Fuller, 2021).

Comment ces disparités s'aggravent-elles pour les femmes handicapées? Bien que peu de recherches aient été effectuées sur la vie des femmes handicapées pendant la pandémie, notre étude à méthodes mixtes fournit quelques indices sur les luttes auxquelles les personnes de ce groupe ont été confrontées. Nos résultats qualitatifs montrent que de nombreuses femmes handicapées ont été exposées à des difficultés encore plus grandes pour accéder aux soins et aux services de santé mentale tout au long de la pandémie, de même qu'à un logement et aux services communautaires pendant les périodes de confinement. Elles ont également fait part de leur perception d'une aggravation de leur insécurité quant à leur avenir économique, et de leur sentiment d'être encore plus marginalisées par des politiques qui les ignorent.

En s'appuyant sur ce que nous savons des femmes et des personnes handicapées, deux groupes déjà surreprésentés dans les emplois faiblement rémunérés, en particulier dans le secteur des services, nous concluons que les femmes handicapées ont été particulièrement vulnérables à la perte d'emploi et de salaire pendant la pandémie. En effet, elles travaillent dans des professions où le risque de contracter la COVID-19 est plus élevé, ce qui, selon St-Denis (2020), expose davantage les groupes minoritaires et les groupes historiquement défavorisés.

Intersectionnalité et désavantages structurels

Que pouvons-nous apprendre sur l'intersectionnalité et les désavantages structurels de manière plus générale à partir des expériences vécues par les femmes handicapées pendant la pandémie?

L'étude des expériences des femmes handicapées pendant la pandémie de COVID-19 souligne l'importance de prendre en compte l'influence qu'ont les facteurs plus larges sur les situations individuelles. Elle révèle l'influence que joue la structure, qui détermine si et comment les gens peuvent surmonter les difficultés et les périodes d'insécurité. Elle nous rappelle que nous ne

pouvons pas ignorer que les régimes d'inégalités fondées sur la capacité sont organisés de telle façon qu'ils avantagent certaines personnes par rapport à d'autres en fonction de caractéristiques telles que la race, la classe sociale, le sexe et le handicap.

Il est manifeste que le marché du travail et les résultats économiques, et même la gestion d'une pandémie, sont façonnés par l'intersection de multiples caractéristiques de statut, y compris, mais sans s'y limiter, le handicap et le sexe. Cela signifie que seul un cadre intersectionnel pourrait permettre de mettre en évidence les multiples dimensions du désavantage (Pettinicchio & Maroto, 2017) et la manière dont les différentes formes d'inégalités vécues par les femmes souffrant d'un handicap se manifestent dans des sphères de vie différentes mais liées entre elles. Ces formes de désavantages font partie de l'expérience vécue individuellement, mais elles sont aussi le reflet de dimensions structurelles plus larges de l'inégalité, qui sont ancrées dans toutes les institutions sociales – des soins de santé aux marchés du travail et du crédit, en passant par l'éducation.

Encadré 1 : Réflexions sur les femmes et les filles handicapées pendant la COVID-19 au Canada

Bonnie Brayton

Selon Morris et al. (2018), les femmes handicapées représentent environ 24 % de toutes les femmes résidant au Canada. Le taux d'incapacité parmi les femmes autochtones et noires est supérieur à 30 %.

Comme elles ont les taux les plus élevés de pauvreté, de chômage, de violence fondée sur le genre, sont considérablement surreprésentées dans les populations de sans-abri et dans les centres de détention, et ont des taux plus élevés de maladie d'Alzheimer, de démence et de lésions cérébrales, il n'est pas surprenant de constater que les femmes handicapées ont connu certaines des pires situations dès le début de la COVID-19.

Malgré les millions et les millions de dollars d'aide que le gouvernement fédéral a fournis par le biais de la Prestation canadienne d'urgence et d'autres formes de financement d'urgence, aucun mécanisme de financement national ne vise actuellement à fournir une aide d'urgence aux personnes handicapées.

Les effets combinés des récentes modifications apportées à l'Aide médicale à mourir et aux protocoles de triage dans certaines provinces (qui ont placé les personnes handicapées à la fin de la file d'attente des traitements) ont fait en sorte que les femmes handicapées peuvent avoir plus accès à l'aide médicale à mourir qu'aux services, aux biens et aux soins qui leur permettraient de vivre dans la dignité.

Le capacitisme est trop souvent négligé, même dans les analyses intersectionnelles, en tant que force qui existe (et prospère) à côté et à l'intérieur de la discrimination fondée sur le sexe et la race. Les données désormais irréfutables concernant les taux d'incapacité dans les communautés noires et autochtones le confirment. Les taux les plus élevés d'itinérance, d'incarcération et de « résidence » dans des établissements de soins de longue durée appartiennent aux femmes handicapées, un groupe qui compte également un taux très élevé de lésions cérébrales traumatiques et acquises, de déficiences intellectuelles et cognitives non identifiées, de personnes atteintes d'autisme et de femmes ayant des problèmes de santé mentale.

Ces mêmes femmes, quel que soit leur âge, se trouvent en grande partie en difficulté en raison de l'échec des politiques et des programmes sociaux et économiques, et d'un système médical et de santé qui n'est pas fondé sur les droits et qui manque cruellement de ressources. Le problème des ressources a été particulièrement exacerbé au cours des différentes vagues de la pandémie, pendant lesquelles les services clés ont été réduits ou temporairement interrompus.

Depuis plus de dix ans, la plupart des plaintes relatives aux droits de la personne déposées au Canada devant les tribunaux fédéraux, provinciaux et territoriaux sont liées à une incapacité. La discrimination dans le système de santé a été bien documentée, et la fin déchirante de la vie de Joyce Echaquan, transmise en direct pour que nous puissions tous la voir (Nerestant, 2021), a mis notre pays en garde à ce sujet.

Nous devons profiter pleinement de l'occasion que présente l'appréciation et le respect sociétaux accrus que suscite maintenant le rôle des prestataires de soins, des travailleurs de la santé de première ligne, des enseignants, des travailleurs de la vente au détail, de nos voisins et de nos quartiers, des communautés autochtones avec lesquelles nous partageons cette terre, de notre

environnement et des retrouvailles en famille depuis la pandémie de COVID-19. Cela a constitué et continue d'être l'un des « bons côtés » de cette pandémie.

Nous constatons une application continue et élargie de l'ACS Plus (un levier politique à ne jamais confondre avec la politique intersectionnelle), la mise en œuvre de la Loi canadienne sur l'accessibilité, de nouveaux textes de loi où la « discrimination intersectionnelle » est nommée, la Stratégie nationale du logement, la nouvelle initiative nationale pour des services de garde abordables et accessibles, et le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe. Ce sont des instruments qui nous donnent un peu d'espoir.

2.4 Préjudices cumulés pour les communautés des femmes, des filles et des personnes LGBTQi2S+ autochtones du Canada

Riley Yesno

Il est difficile d'identifier une crise, que ce soit à l'échelle nationale ou mondiale, où les Autochtones, et en particulier les femmes autochtones, n'ont pas été parmi les plus profondément touchés, et la COVID-19 ne fait pas exception à cette règle. En effet, au Canada, les femmes autochtones ont subi les conséquences dévastatrices de la pandémie mondiale à des taux beaucoup plus élevés que la majorité de la population non autochtone. Le taux d'infection à la COVID-19 chez les membres des Premières Nations vivant dans des réserves est jusqu'à cinq fois supérieur à la moyenne nationale (Liu, 2021). Cette situation est particulièrement préoccupante si l'on considère les impacts encore inconnus de la COVID-19 et la façon dont la pandémie a accentué les crises préexistantes. Par conséquent, alors que dans le reste du pays, les taux de vaccination grimpent en flèche, les gens vont au restaurant et retournent dans les lieux de travail, les femmes, les filles et les personnes LGBTQi2S+ autochtones savent que le chemin laborieux vers la santé et la sécurité est loin d'être terminé et qu'un sentiment de normalité est loin d'être atteint.

Bien que de nombreux autres problèmes méritent d'être examinés, j'examine ici les répercussions qu'a eues la COVID-19 sur les femmes, les filles et les personnes LGBTQi2S+ autochtones. J'examine également quelques exemples notables de la manière dont la pandémie a exaspéré les crises existantes de la violence fondée sur le sexe et sur le genre, et des inégalités en matière de santé (sachant que ces sujets sont reliés entre eux à bien des égards). À l'aide d'une optique féministe autochtone critique, je discute de la façon dont les politiques coloniales ont créé et maintenu les conditions qui ont permis à la COVID-19 de faire autant de ravages parmi les femmes, les filles et les personnes LGBTQi2S+ autochtones. Ces conditions sont bien plus mortelles que la COVID-19 ne pourrait jamais l'être par elle-même et nécessitent une réponse politique décolonialisée dans tous les secteurs de la société pour qu'on puisse commencer à y remédier.

Violence fondée sur le genre et violence sexuelle

En juin 2019, moins d'un an avant le début de la pandémie mondiale, le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) (National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, 2019) a déclaré le Canada coupable d'un génocide continu à l'égard des peuples autochtones, un génocide qui cible en particulier les femmes, les filles et les personnes LGBTQi2S+. Après la publication de cette conclusion et des 231 appels à la justice contenus dans le rapport, le gouvernement fédéral s'est engagé à élaborer un Plan d'action national et à le publier dans un délai d'un an. Le gouvernement fédéral a pris cet engagement au début du mois de juin 2019. Au mois de mars suivant, des situations d'urgence ont commencé à être déclarées au Canada et il a fallu attendre plus d'un an avant que le plan d'action ne soit annoncé. Comme ce fut le cas pour de nombreux engagements pris avant la pandémie, cette dernière est devenue une excuse pour justifier pourquoi le gouvernement a tardé à respecter cet engagement (Stefanovich, 2020). Bien que les femmes autochtones ne soient pas les seules à être confrontées à l'inaction du gouvernement, la souffrance des femmes, des filles et des personnes LGBTQi2S+ autochtones due à l'inaction gouvernementale dans ce dossier a été profonde. Le génocide n'a pas pris de pause pendant la pandémie.

L'examen d'une poignée de reportages de la dernière année illustre les conséquences de l'inaction. Au début de l'année 2021, des informations ont continué à faire état de cas de stérilisation forcée

ou sous contrainte de femmes et de jeunes filles autochtones, parfois dès l'âge de neuf ans (Basu, n.d.). Ces nouvelles ont été diffusées pendant qu'un recours collectif se poursuivait en Saskatchewan, en vertu duquel près de 60 femmes autochtones affirmaient avoir été stérilisées de force dans la province (Zingel, 2019), ce qui donne une idée de l'ampleur de l'injustice commise.

D'autres changements de politiques ont également été retardés par le gouvernement en raison de la COVID-19, comme la réforme de la justice. Au début de 2017, Barbara Kentner, une femme autochtone de Thunder Bay, a été assassinée : un attelage de remorque a été projeté sur elle depuis un véhicule en mouvement. Les proches de Barbara Kentner et les membres de la communauté ont protesté contre ce qu'ils considéraient comme des accusations insuffisantes portées contre l'homme qui lui avait lancé un attelage de remorque depuis un véhicule en mouvement, geste qui allait inévitablement entraîner sa mort (Talaga, 2020). Brayden Bushby, un homme non autochtone, a vu les charges retenues contre lui passer de meurtre au second degré à homicide involontaire en 2020; il a plaidé non coupable. Les défenseurs des droits des femmes ont souligné que le rapport sur les FFADA préconisait des peines plus sévères pour les crimes perpétrés contre les femmes et les filles autochtones (National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, 2019) et que, dans ce cas, les tribunaux ontariens n'ont pas respecté ces recommandations. Depuis, le ministre fédéral des Relations Couronne-Autochtones a reconnu, lors d'un sommet virtuel où était abordée une réponse féministe possible à la pandémie, que les femmes autochtones étaient victimes de taux de licenciements, d'un manque de services de garde fiables et de sommets de violence familiale plus élevés que jamais (Alhmidi, 2021). Le plan d'action national devait s'attaquer à ces questions et à bien d'autres encore.

Cela ne signifie pas que si le plan d'action avait été publié à temps, ces affaires auraient eu de meilleurs dénouements. C'est impossible à dire et d'autant plus improbable que le Plan d'action maintenant publié a été fortement critiqué par les défenseurs de la communauté et les experts, qui l'ont jugé insuffisant (sans financement associé, sans calendrier de mise en œuvre, etc.) (Deer, 2021). Le Plan d'action est plutôt un point de mire utile, car sa trajectoire pendant la pandémie illustre à quel point les femmes, les filles et les personnes LGBTQ2S+ autochtones sont si facilement reléguées au second plan des priorités politiques lorsque l'attention du gouvernement se porte ailleurs. Si le Plan d'action avait été publié dans les délais prévus, il aurait au moins offert aux défenseurs de la communauté un moyen de demander des comptes aux personnes en position de pouvoir. Plus important encore, il aurait donné une orientation aux politiciens, aux décideurs et aux Canadiens pour imaginer ce à quoi devrait ressembler le Canada post-COVID. Fondamentalement, le rapport final sur les FFADA appelle à une transformation des institutions et des systèmes canadiens afin de protéger plutôt que de cibler les femmes, les filles et les personnes LGBTQ2S+ autochtones. Si nous voulons rebâtir le pays d'une manière qui soutient ces communautés de manière tangible, ces appels doivent être au cœur de notre processus, et non seulement servir de barèmes d'évaluation une fois les décisions prises.

Inégalités en matière de santé

De nombreux chercheurs dénoncent depuis longtemps le racisme et le sexisme systémiques envers les Autochtones qui sont profondément ancrés dans le système de santé canadien (voir Gouldhawke, 2021; Greenwood et al., 2015; McCallum, 2017)). Lorsque la COVID-19 a mis à l'épreuve les établissements de santé publique au Canada, les faiblesses du système ont été exacerbées, ce qui a posé d'énormes problèmes aux femmes, aux filles et aux personnes

LGBTi2S+ autochtones. Le manque de confiance dans les soins de santé et dans les politiques non adaptées à la culture apparaît comme un sentiment fataliste particulièrement défavorable lors d'une pandémie. Outre la terreur susmentionnée ressentie à l'égard de la stérilisation forcée ou sous la contrainte, les femmes autochtones voient leurs enfants appréhendés dans les hôpitaux à un rythme effarant (Hanson, n.d.), ont été soumises à des expériences médicales dans les pensionnats (Mosby & Swidrovich, 2021) et vivent des expériences de racisme et de sexisme bien documentées. Nous avons tous été témoins d'un exemple poignant de ce genre lorsqu'en 2021, Joyce Echaquan, une Atikamekw de 37 ans et mère de sept enfants, a diffusé en direct sur le Web les remarques abusives du personnel d'un hôpital au Québec, où elle allait plus tard succomber à une mort évitable (Shingler, 2021). La méfiance est justifiée et difficile à surmonter étant donné que des femmes, des filles et des personnes LGBTi2S+ autochtones ont été victimes de violences commises par le système de santé canadien et que peu ou pas de mesures de réparation ont été subséquemment prises. À ce sujet, Mosby et Swidrovich notent (2021, p. E 382) qu'« il n'y a jamais eu de reconnaissance des séquelles des expériences médicales et des autres abus dont ont été victimes les Autochtones dans les établissements médicaux canadiens [traduction libre] ».

De plus, les services de santé dans les réserves sont chroniquement sous-financés (Gouldhawke, 2021) et de nombreuses communautés autochtones ne peuvent pas utiliser les mécanismes utilisés au Canada pour lutter contre la COVID-19. Par exemple, « de nombreux rendez-vous médicaux ont été transférés en ligne, mais seulement 24 % des ménages dans les réserves des communautés autochtones disposent d'une connexion Internet suffisamment rapide pour exécuter des fonctions de base comme l'envoi d'images [traduction libre] » (Burns-Pieper, 2020). De plus, les produits facilement accessibles comme les équipements de protection individuelle, les tests de dépistage rapide, etc., ne sont pas disponibles dans les localités nordiques, rurales et éloignées où vivent de nombreux peuples autochtones. Par conséquent, les peuples autochtones ont eu encore moins accès à des services de santé appropriés qu'avant la pandémie, alors que c'était déjà très difficile à ce moment. Il y a également d'énormes lacunes bien connues à combler en matière d'infrastructures (accès à l'eau potable, logement adéquat, etc.) dans les réserves où, lorsqu'elles s'ajoutent au manque d'accès à des soins de santé adéquats, elles accroissent les répercussions négatives sur la santé. Au début de la pandémie, les responsables politiques auraient dû facilement prévoir les risques auxquels les communautés autochtones dans les réserves allaient être exposées en raison de ces insuffisances et prendre des mesures pour y remédier afin d'atténuer les dommages à venir; au lieu de cela, comme dans le cas de l'Enquête sur les FFADA, les décideurs ont pris comme excuse la pandémie pour prétendre que l'amélioration des infrastructures devrait attendre. Comment les peuples autochtones étaient-ils censés lutter contre une maladie virale comme la COVID-19 dans de telles conditions? Comment pouvaient-ils suivre les recommandations de la santé publique, comme le lavage fréquent des mains, sans accès à de l'eau potable? Comment établir une distance sociale lorsqu'on vit dans un foyer multigénérationnel surpeuplé? Les Autochtones ont été laissés seuls face à ces questions.

Le gouvernement fédéral évoque souvent la responsabilité des provinces et des territoires pour ce qui est de la fourniture des services de santé. S'il est vrai que les provinces et les territoires doivent agir de toute urgence pour fournir des services de santé aux peuples autochtones, il incombe également au gouvernement fédéral de s'acquitter de ses propres obligations et de garantir des infrastructures et des soins de santé appropriés aux peuples autochtones. En septembre 2021, le Conseil du Trésor fédéral a indiqué que les dépenses fédérales totales liées à la COVID s'élevaient à 42,3 milliards de dollars, dont seulement 455,4 millions de dollars (1,1 % du total)

ont été spécifiquement affectés aux besoins des communautés autochtones (Treasury Board of Canada, 2021). La nature persistante de ces crises témoigne de la défaillance des divers ordres de gouvernement, y compris du gouvernement fédéral.

Un autre préjudice lié aux soins de santé observé au cours de la pandémie est le resserrement des restrictions quant au nombre de visiteurs que l'on peut recevoir pendant un séjour à l'hôpital. Il s'agit là d'un obstacle majeur à l'accès aux soins qui n'apaise en rien les craintes des femmes autochtones qui hésitent déjà à se faire soigner par peur d'être victimes de discrimination. Selon Burns-Pieper (2020), il a été rapporté que le fait de ne pas pouvoir être accompagné par leurs proches à l'hôpital a été extrêmement pénible pour plusieurs femmes autochtones enceintes. Même avant la pandémie, des organisations féminines de partout au Canada ont demandé que les femmes autochtones puissent bénéficier d'un plus grand soutien de la part de leurs proches lorsqu'elles interagissent avec les services de santé occidentaux. Comme les approches centrées sur la communauté en matière de santé sont au cœur de nombreuses pratiques culturelles autochtones, les défenseurs de cette cause soutiennent que la prise en compte de ces pratiques améliorerait le bien-être des personnes traitées et, en fin de compte, leurs résultats de santé. Ces quelques exemples ne sont qu'une poignée de circonstances qui montrent clairement que les interventions de la santé publique à la COVID-19 ne sont pas conçues pour répondre de manière adéquate à la discrimination dont ont été et sont victimes les femmes, les filles et les personnes LGBTQTi2S+ autochtones dans le domaine de la santé.

Conclusion et recommandations

Avant même la pandémie, les conditions étaient explicitement hostiles pour les femmes, les filles et les personnes LGBTQTi2S+ autochtones, et ces dernières n'ont guère été aidées à les surmonter par les pouvoirs publics. Ces conditions hostiles sont le fruit d'une conception coloniale destinée à déposséder les peuples autochtones de leur pouvoir et à les éliminer des terres occupées. Dans ce contexte, il est impossible pour les peuples autochtones de se sentir en sécurité en période de pandémie aux mains des institutions qui ont été conçues pour leur faire du tort. Comme nous l'avons démontré tout au long de ce mémoire, il est plus probable que les préjudices existants ne feront que s'aggraver. Il y a cependant des mesures que nous pouvons prendre pour changer cette réalité. Il faudrait tout d'abord commencer par intégrer un cadre féministe décolonial dans nos pratiques d'élaboration des politiques et par prendre en compte les nombreux appels lancés par les femmes, les filles et les personnes LGBTQTi2S+ autochtones pour dire comment répondre au mieux à leurs besoins. Il nous faudra être prêts à interroger tous les secteurs de la société et à élaborer des plans proactifs, plutôt que réactifs, qui diminueront les préjudices causés aux femmes, aux filles et aux personnes LGBTQTi2S+ autochtones, et que les dirigeants de tous les secteurs pourront mettre en œuvre en temps de crise. Les voix des femmes, des personnes LGBTQTi2S+ autochtones, qui ont été parmi les personnes les plus touchées par la pandémie, devront être au cœur de toute conversation sur un Canada post-COVID.

2.5 Laissées pour contre: l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les femmes racialisées et les personnes de genre non conforme au Canada

Deborah Baiden, Rosel Kim, Leila Sarangi, and Anjum Sultana

Les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19 en raison du racisme, de la discrimination et des inégalités de genre structurels. Les femmes racialisées sont surreprésentées dans les emplois précaires faiblement rémunérés et sont plus susceptibles de vivre dans des quartiers où le taux de transmission de la COVID-19 est plus élevé (City of Toronto, 2020; Public Health Ontario, 2020). De plus, la marginalisation découlant de la discrimination systémique à laquelle sont confrontées les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées a rendu difficile la stabilisation et la reprise socioéconomique pour elles. Dans la réflexion sur les identités racialisées, la dimension sociohistorique de la question raciale est mise en évidence lorsque des forces sociales, économiques et politiques déterminent le contenu et l'importance des catégories raciales (Omi & Winant, 2014). Le mot « racialisation » fait référence à un processus idéologique dans lequel « des significations raciales sont rattachées à des questions particulières – souvent traitées comme des problèmes sociaux – et à la manière dont la race apparaît comme un facteur, ou souvent le principal facteur, de détermination de la façon dont elles sont définies et comprises [traduction libre] » (Murji & Solomos, 2005, p. 3).

Notre objectif, dans ce mémoire, est de documenter comment la marginalisation des femmes et des personnes de genre non conforme racialisées au Canada est intensifiée du fait qu'elles vivent à l'intersection de multiples identités, chose qui ne peut être entièrement saisie par la seule lentille du genre, laquelle ne tient pas compte de leur racialisation (Crenshaw, 1991). Nous présentons également des recommandations en vue d'une reprise équitable et intersectionnelle.

Que la pointe de l'iceberg

Les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées ne forment pas un groupe homogène. Nous ne pouvons pas rendre compte de toutes les façons dont elles ont été touchées et marginalisées par la pandémie de COVID-19. Les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées font partie de divers groupes dont il est question dans d'autres chapitres de ce recueil, comme la main-d'œuvre, les prestataires de soins, les personnes LGBTQI2S+ et les femmes handicapées. En outre, l'oppression subie par les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées diffère et est unique et dépend des différentes intersections de marginalisation en cause, notamment le statut d'immigration, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, la classe sociale et la sous-évaluation de leur travail.

Pour reconnaître la nécessité de dépasser les binômes de genre, les données que nous citons vont, dans la mesure du possible, au-delà des expériences des femmes cisgenres. Cependant, le manque de données non limitées aux binômes de genre continue d'être un obstacle à la description complète des expériences des personnes trans et de genre non conforme au Canada. De plus, aux fins de ce mémoire, nous n'abordons que les expériences des membres des groupes racialisés non autochtones, puisque les expériences distinctes des femmes et personnes transgenres et bispirituelles des Premières Nations, inuites et métisses sont traitées ailleurs dans ce recueil (Yesno, dans ce volume).

Obstacles à l'accès à un travail décent et à la prospérité économique

Le ralentissement économique lié à la pandémie de COVID-19 a eu un impact économique disproportionné sur les femmes et les personnes trans et non-binaires, qui étaient déjà marginalisées auparavant. La résilience face à la pandémie des femmes et des personnes non binaires aux multiples identités de marginalisation croisées s'est butée à des obstacles liés à des facteurs tels que la pauvreté, l'augmentation des emplois précaires, la discrimination systémique sur le marché du travail, la dévalorisation des soins, l'écart salarial entre les sexes et des décennies de politiques néolibérales qui ont érodé les filets de protection sociale avant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a révélé à quel point le travail des femmes est crucial, mais sous-évalué, pour l'économie et la santé de la société canadienne. Les secteurs majoritairement occupés par des femmes marginalisées, comme les établissements de soins de longue durée, les services de garde, le nettoyage et le service à l'épicerie, étaient plus vulnérables au virus. De plus, les personnes racialisées sont surreprésentées dans la main-d'œuvre des industries les plus touchées par les fermetures économiques liées à la pandémie, comme les industries de l'alimentation et de l'hébergement (Statistics Canada, 2020a). Ces secteurs se caractérisent par des conditions de travail déplorables, comme le faible salaire minimum, le travail temporaire, à temps partiel ou contractuel, et l'absence de jours de maladie payés. Par exemple, les femmes noires et les travailleuses marginalisées sont représentées de manière disproportionnée parmi les travailleurs à bas salaire au Canada. Les femmes gagnant 14 dollars de l'heure ou moins ont perdu leur emploi plus tôt au cours de la pandémie et les ont retrouvés plus tard que les hommes (TCWF et al., 2020), et les femmes handicapées racialisées ont été confrontées à des pertes d'emploi plus importantes (Edwards, 2019). Les mères sont accablées par la répartition inégale du travail non rémunéré et les écarts salariaux entre les sexes, lesquels augmentent considérablement lorsque des facteurs comme la race, l'origine autochtone et l'incapacité s'ajoutent, ce qui les oblige à faire l'école à la maison et à s'occuper des enfants, en particulier les mères de jeunes enfants (Statistics Canada, 2021c, 2021 d). Comparativement, les familles monoparentales dirigées par une mère ont connu une plus importante diminution du travail rémunéré et une reprise d'emploi plus lente que les mères vivant en couple (TCWF et al., 2020). Ceci est d'autant plus troublant que les familles monoparentales avaient des taux de pauvreté beaucoup plus élevés avant la pandémie – en 2018, 32,2 % des enfants de familles monoparentales vivaient dans la pauvreté, soit 14 points de pourcentage de plus que le taux national de pauvreté infantile de 18,2 % selon la Mesure de faible revenu de la famille de recensement, après impôt (Campaign 2000, 2020, 2021).

Les prestations fédérales d'urgence ont été accordées rapidement, mais leurs critères d'admissibilité excluaient de nombreux travailleurs marginalisés, notamment les personnes dont les employeurs ne fournissaient pas de documents, celles qui travaillaient dans des secteurs dépendant de l'argent comptant ou criminalisés, comme les travailleuses du sexe, les personnes sans statut régularisé ou sans numéro d'assurance sociale valide, celles qui n'avaient pas récemment rempli de déclaration de revenus et les personnes à très bas salaire qui n'atteignaient pas le seuil obligatoire de 5 000 \$ de revenu de travail. Les personnes qui avaient présenté une demande, généralement de bonne foi, mais qui ont été jugées inadmissibles des mois plus tard, ont été contraintes par l'Agence du revenu du Canada à rembourser des milliers de dollars immédiatement ou à contracter cette dette auprès du gouvernement fédéral (Canada Revenue Agency, 2021). Suite aux pressions du public, le gouvernement fédéral a annoncé que certains travailleurs indépendants seraient exemptés du remboursement, sur la base du fait qu'il y avait eu confusion quant à savoir si l'admissibilité

devait être déterminée en fonction du revenu brut ou net. Une exemption ciblée d'un an des intérêts a également été annoncée pour les personnes qui avaient reçu des prestations de revenu d'urgence et dont le revenu imposable total était de 75 000 \$ ou moins en 2020 (Canada Revenue Agency, 2021).

Campagne 2000 a demandé au gouvernement fédéral d'accorder une amnistie de remboursement à toutes les personnes vivant près ou en dessous de la Mesure de faible revenu¹, afin de ne pas aggraver la pauvreté de travailleurs déjà marginalisés (Campagne 2000, 2020, 2021). La confusion concernant l'admissibilité ne se limitait pas aux seuls travailleurs autonomes, et les prestations d'urgence interagissaient de manière préjudiciable avec d'autres prestations de revenu, comme le traitement inégal des programmes d'aide sociale provinciaux et territoriaux, la diminution des subventions au loyer et de l'aide au revenu garanti (ARG) (Desmarais, 2021; Petit & Tedds, 2020; Reynolds, 2021; Tweddle & Stapleton, 2020). Les prestations d'urgence ont ensuite été remplacées par des prestations temporaires de relance économique, qui ont été assorties de critères d'admissibilité similaires et ont pris fin au printemps de 2022, même si de nouvelles vagues de la pandémie étaient prévues.

La reprise de l'emploi a été beaucoup plus longue à se concrétiser pour les femmes racialisées que pour les femmes non racialisées. En décembre 2020, Statistique Canada a indiqué que le taux de chômage des femmes racialisées était de 10,5 %, contre 6,2 % pour les femmes blanches (Gordon, 2020). Les femmes racialisées ont connu les taux de chômage les plus élevés et ont été les personnes dont l'écart avec les taux d'emploi pré-COVID était le plus grand. En avril 2021, l'écart entre les taux d'emploi des Canadiens racialisés et non racialisés continuait de se creuser chez les femmes (72,5 % contre 81,6 %) comparativement aux hommes (84,6 % contre 87,5 %) (Statistique Canada, 2021d).

Les femmes racialisées rencontrent des obstacles au regard de l'accès aux programmes publics. Le gouvernement prétend tenir compte de l'intersectionnalité dans la mise en œuvre de ces programmes, mais ces derniers reproduisent les obstacles intersectionnels en mettant en place des processus inaccessibles. Par exemple, en septembre 2020, le gouvernement fédéral a inauguré le Fonds de prêts pour l'entrepreneuriat des communautés noires, d'une valeur de 291,3 millions de dollars, pour renforcer l'entrepreneuriat et les entreprises noires (ISED Canada, 2021). Cependant, les entrepreneurs et propriétaires d'entreprises noirs ont fait état de problèmes à accéder à un prêt, tels que la difficulté à s'y retrouver dans les formulaires, les plans de remboursement incertains et les questions intrusives sur l'orientation sexuelle des demandeurs (Dhanraj, 2021).

Impacts sur la santé et le bien-être

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les failles préexistantes du système de santé canadien, entre autres les obstacles à l'accès à des services et à un soutien équitables. Il est important de noter que les données disponibles n'illustrent pas adéquatement toutes les inégalités liées au sexe, à la race et à d'autres déterminants croisés de la santé. Les données montrent qu'en dépit d'une plus grande probabilité d'exposition à la COVID-19, la disponibilité et l'accès à la vaccination dans les communautés racialisées au Canada ont été inférieurs à la moyenne

¹ La Mesure de faible revenu (MFR) est une mesure relative de la pauvreté qui est fixée à 50 % du revenu médian. Campagne 2000 a demandé au gouvernement fédéral d'accorder une amnistie pour le remboursement de la PCU à toutes les personnes vivant en dessous ou à proximité de la MFR, après impôt, le revenu étant calculé à partir des données annuelles des déclarants.

nationale, en raison de facteurs complexes tels que les doutes sur la crédibilité du système de santé, une information insuffisante sur les vaccins et les conditions de travail inadéquates, par exemple des congés de maladie payés insuffisants (Ndumbe-Eyoh et al., 2021; Poncana, 2021). D'autres facteurs comprenaient certaines difficultés telles que les longues files d'attente et les ressources limitées pour connaître les emplacements des cliniques de vaccination à proximité (Paperny, 2021; Poncana, 2021).

Le déploiement des vaccins contre la COVID-19 a mis en évidence l'impact de la discrimination historique et durable subie par les groupes racialisés. Par exemple, approximativement 77 % des Canadiens de race noire ont déclaré leur refus de se faire vacciner au mois de mars (Poncana, 2021). L'un des faits saillants de la pandémie est la collaboration qui s'est créée entre le système de santé et les intervenants communautaires œuvrant auprès des groupes en quête d'équité. Des stratégies novatrices adaptées à la culture, notamment l'établissement d'un partenariat avec des organisations religieuses et des groupes communautaires locaux, le recours à des bénévoles et à des leaders qui agissent comme des sentinelles pour la communauté et la mise en place de cliniques de vaccination de proximité, ont contribué à réduire certains obstacles à l'accès à la vaccination (Poncana, 2021). L'accès à la vaccination pourrait constituer un filet de protection pour les femmes racialisées et les personnes de genre non conforme.

Les femmes racialisées étaient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale en raison des effets combinés de la marginalisation, de la stigmatisation et de plusieurs facteurs systémiques (Goodyear-Grant et al., 2020). Cela s'explique par le fait que les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées sont plus préoccupées par la précarité de leur situation professionnelle, par le fait qu'elles occupent des emplois essentiels qui peuvent accroître leur risque d'exposition, par les restrictions accrues en matière de confinement qui exacerbent le stress et la violence fondée sur le genre, et par les traumatismes raciaux qu'elles-mêmes et les membres de la communauté ont subis (Goodyear-Grant et al., 2020; Ndumbe-Eyoh et al., 2021). Comme un grand nombre de personnes parmi le personnel des soins essentiels sont racialisées, elles ont été sujettes à une triple injustice : (1) l'exposition à la COVID-19, (2) l'épuisement professionnel et compassionnel causé par la pression émotionnelle associée à la prestation de soins dans le cadre d'une pandémie mondiale, et (3) le stress psychologique engendré par les crimes haineux et la violence à caractère racial, qui sont de plus en plus télévisés et diffusés en direct. En outre, plusieurs femmes transgenres de couleur ont déclaré que leur santé et leur bien-être psychologiques avaient été minés par l'isolement induit par la pandémie et par le manque d'accès à des réseaux de soutien (Wu, 2021).

Expériences cumulées de la violence fondée sur le genre et de la précarité du logement

Les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées ont de la difficulté à obtenir un logement sûr et abordable, ont un taux plus élevé de travail non rémunéré et sont victimes de violences fondées sur le genre et de crimes haineux.

Par exemple, des inégalités préexistantes liées au logement, comme le surpeuplement, ont été associées à des taux plus élevés d'infection à la COVID-19 dans les communautés racialisées de Toronto (Edwards, 2019; Grant, 2020). Les quartiers de Toronto ayant une concentration plus élevée de résidents noirs ont connu des taux d'expulsion plus élevés, même si l'on tient compte du statut d'immigration et du revenu (Leon & Iveniuk, 2020). De plus, on a constaté une augmentation du travail de soins non rémunéré, assumé de manière disproportionnée par les

femmes racialisées. Par exemple, 49 % des femmes autochtones et 55 % des femmes noires ont déclaré avoir éprouvé plus de difficultés en raison de l'augmentation des tâches ménagères et des soins qu'elles fournissent (Leon & Iveniuk, 2020).

La violence fondée sur le genre semble également avoir augmenté, touchant de manière disproportionnée les personnes qui étaient particulièrement à risque avant la pandémie, y compris les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées². En mai 2020, les appels au service d'assistance téléphonique pour les femmes agressées ont augmenté de 75 %, les femmes racialisées représentant 73 % des appelantes (Toronto Foundation, 2020). De plus, davantage de crimes haineux en personne et de discours haineux en ligne ont été commis contre les groupes racialisés, en particulier les femmes et les personnes de genre non conforme. Dans un document récemment publié par Trans PULSE Canada, 72 % des répondants trans et non binaires racialisés ont déclaré avoir été victimes de harcèlement verbal au cours des cinq dernières années (Chih et al., 2020). Quarante-cinq pour cent des répondants ont indiqué avoir été harcelés sur leur lieu de travail ou à l'école, et 73 % des répondants s'inquiètent d'être arrêtés par la police en raison de leur identité (Chih et al., 2020). Plus de 1 100 incidents de violence à motivation raciale contre des Canadiens d'origine asiatique ont été signalés au cours de la dernière année (Wilson, 2021), et Wang et Moreau (2022) montrent qu'entre 2019 et 2020, les crimes motivés par la haine de la race ou de l'ethnie signalés par la police ont augmenté de 80 %. En outre, les femmes noires étaient plus susceptibles de signaler des expériences de discrimination (Etowa & Hyman, 2021). Le racisme structurel est un déterminant constant de la santé et des résultats sociaux et justifie une action urgente même après la pandémie (Tuyisenge & Goldberg, 2021).

Obstacles à l'accès à la justice

Il y avait déjà une crise d'accès à la justice au Canada avant la pandémie. Le rapport de l'Association du Barreau canadien sur les enjeux juridiques liés à la COVID-19 (2021) soulignait que la confiance du public dans le système de justice était déjà faible en raison de facteurs tels que les frais de services juridiques jugés excessifs ou disproportionnés par rapport au service demandé. Les demandeurs capables de surmonter le fardeau des frais élevés doivent en plus subir des délais importants avant de passer devant un décideur. Les tribunaux des droits de la personne, qui ont été créés dans le but de fournir un accès plus rapide à la justice que les cours de justice, ont été insuffisamment financés et manquent de personnel, ce qui a entraîné une période d'attente minimale de deux ans (Doolittle, 2021).

La pandémie de COVID-19 a engendré des obstacles procéduraux supplémentaires dans la conduite des tribunaux, lesquels ont un impact sexospécifique sur les personnes fuyant la violence. Au début de la pandémie, les tribunaux canadiens ont limité les audiences aux affaires jugées urgentes (Chief Justice Geoffrey B. Morawetz, 2020). Ce seuil élevé a posé des obstacles de taille pour les survivants et survivantes qui cherchaient à obtenir justice au cours de la pandémie (Koshan et al., 2021). Les demandeurs doivent démontrer l'urgence d'un règlement rapide et montrer qu'il y a eu « un préjudice immédiat ou imminent, ou un préjudice matériel, tangible ou démontrable » (Koshan et al., 2021, p.767) pour atteindre le seuil d'urgence.

2 Comme l'explique Smallman (dans ce volume), nous observons que les données de Statistique Canada ne montrent pas qu'il y ait eu une augmentation de la violence familiale signalée par la police au cours de la première année de la pandémie. Toutefois, il y a nettement lieu de ne pas s'en remettre aux données déclarées par la police pour suivre l'incidence de la violence familiale au Canada.

La pandémie a également conduit les tribunaux à siéger de manière virtuelle. Bien que les audiences à distance facilitent l'accès à la justice d'une certaine manière (par exemple, en réduisant le temps et les coûts de déplacement), elles peuvent également entraver l'accès à la justice des personnes qui n'ont pas à leur disposition la technologie nécessaire – c'est-à-dire souvent les personnes les plus marginalisées de la société (The Canadian Bar Association, 2021, p. 30). Le Comité d'action sur l'administration des tribunaux en réponse à la COVID-19 a identifié les populations marginalisées qui pourraient avoir plus de difficulté à accéder à la justice en raison de la pandémie, notamment les personnes issues de minorités racialisées, les victimes d'abus et les personnes issues de « minorités linguistiques » (The Canadian Bar Association, 2021, p.4). Les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées qui sont confrontées à des barrières linguistiques ou qui ont un accès limité à la technologie requise, pourraient faire les frais de ce passage au numérique, à moins qu'on ne tienne compte de leurs besoins en matière de justice.

En outre, la peur de l'expulsion est un obstacle majeur au recours au système de justice pour les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées ayant un statut d'immigration précaire, c'est-à-dire celles qui ont un permis de travail fermé, lequel ne permet au travailleur d'être employé que par un employeur déterminé, et celles qui sont sans statut légal (African Canadian Legal Clinic, 2016). S'attaquer à l'exclusion des femmes racialisées ayant un statut d'immigration précaire dans le système juridique canadien est rendu plus urgent par l'augmentation des taux de violences fondées sur le genre observée pendant la crise de la COVID-19. Les femmes sans statut légal sont confrontées à un danger supplémentaire de violence lorsque leur crainte d'être expulsées est utilisée comme un instrument de contrôle (Abji et al., 2020).

La marginalisation des femmes et des personnes de genre non conforme racialisées est en train de s'intensifier en raison de l'absence de volonté politique de s'attaquer à leur précarité. Les travailleurs migrants qui dénoncent des conditions dangereuses et/ou des pratiques injustes risquent les représailles de leurs employeurs, ce qui peut entraîner non seulement une perte de revenu, mais aussi la perte de leur logement et de leur statut d'immigrant. Une décision récente de la Commission des relations de travail de l'Ontario a révélé qu'un travailleur agricole migrant avait été congédié et menacé d'être renvoyé au Mexique par son employeur après que le travailleur s'était exprimé publiquement contre les conditions de vie dangereuses qui ont conduit à l'infection de 190 travailleurs par la COVID-19 et au décès d'un travailleur³. Selon un rapport du Caregivers' Action Centre (2020), près de la moitié des prestataires de soins migrants interrogés – principalement des femmes originaires d'Asie du Sud-Est, des Caraïbes, d'Afrique et d'Asie du Sud – ont déclaré que leurs heures de travail avaient augmenté pendant la pandémie. Pourtant, plus de 40 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas avoir été payées pour ces heures de travail supplémentaires.

Conclusion et recommandations

Le présent mémoire met en lumière le large éventail de conséquences supplémentaires subies par les femmes et les personnes de genre non conforme racialisées pendant la pandémie. Ces répercussions disproportionnées sont le résultat d'inégalités économiques, sanitaires, sociétales et juridiques qui sévissent depuis longtemps. Les responsables politiques et les dirigeants de tous les secteurs doivent avoir une compréhension approfondie de l'héritage du racisme, y compris du racisme fondé sur le genre. Ces impacts supplémentaires ne se sont pas produits hors de

3 Luis Gabriel Flores Flores v Scotlynn Sweetpac Growers Inc. 2020 CanLII 88341 (2020), <https://canlii.ca/t/jbm8p>.

tout contexte. Après tout, ce n'est pas la race, mais bien le racisme et les forces d'oppression structurelle qui doivent être ciblés par l'action collective. Nous proposons des appels à l'action pour mieux comprendre, surveiller et éliminer le racisme systémique corrosif qui existe au Canada et pour rebâtir en mieux une société plus juste sur le plan racial. À la lumière de notre analyse, nous formulons les recommandations suivantes :

1. Il faut agir pour renforcer les protections en milieu de travail, comme l'augmentation du salaire minimum, la mise en place de journées de maladie payées et la garantie d'une protection contre les représailles pour tous les travailleurs, y compris pour les travailleurs migrants, à temps partiel, temporaires et/ou contractuels indépendants.
2. Le Canada doit garantir l'accès légal des travailleurs migrants aux services de santé, aux dispositions visant à assurer la protection des travailleurs et aux prestations de revenu auxquels ils ont droit.
3. Le gouvernement fédéral devrait établir un Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) sur l'équité raciale en matière de santé, qui serait basé sur le modèle du National Institute on Minority Health des États-Unis, ainsi que de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC.
4. Le Parlement fédéral devrait renforcer la Loi sur l'équité en matière d'emploi afin que soit assurée une surveillance des progrès réalisés en matière d'emploi pour les Noirs, les Autochtones et les groupes racialisés dans les lieux de travail sous réglementation fédérale et que soient supprimées les références à l'expression « minorités visibles ».
5. Le gouvernement du Canada devrait également adopter une loi sur la lutte contre le racisme au Canada, qui fournirait une base législative au Secrétariat fédéral de lutte contre le racisme, lequel serait doté d'un financement et de ressources permanentes et durables. Il faudrait faire en sorte que cette loi sur la lutte contre le racisme nomme et aborde toutes les formes de racisme, y compris le racisme contre les personnes arabes, asiatiques, noires, autochtones, latino-américaines, juives et musulmanes. En outre, il faudrait élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national contre le racisme pour accompagner la stratégie nationale de lutte contre le racisme. Ce plan d'action devrait proposer des stratégies concrètes et assorties d'objectifs réalisables, de cibles et des calendriers mesurables, de même que de moyens budgétaires appropriés. Des dispositions devraient également cibler la haine en ligne.
6. Le gouvernement fédéral devrait également prendre des mesures pour faire en sorte que les changements temporaires apportés à l'assurance-emploi et aux prestations d'urgence à court terme soient accompagnés de mises à jour complètes et permanentes visant à élargir l'accès aux prestations et à les bonifier, notamment l'accès des travailleurs racialisés et marginalisés et des travailleurs sans statut de citoyenneté. Cet accès devrait inclure un accès adéquat aux congés parentaux. Pour les non-déclarants, un système de distribution parallèle devrait être élaboré en partenariat avec des organisations caritatives locales de confiance.
7. Nous demandons à tous les ordres de gouvernement d'investir massivement dans les infrastructures publiques et sociales qui soutiennent tous les Canadiens sur le long terme, notamment le transport en commun, le logement, les services de garde et un régime d'assurance-maladie complet.

Partie 3 : Réflexion sur la capacité des systèmes et la nécessité d'une réforme institutionnelle

3.1 L'éducation pendant une pandémie: le point sur les filles et les jeunes femmes

Kelly Foley, Catherine Haeck, and Christine Neill

Le niveau moyen d'éducation des femmes a augmenté de façon presque constante au cours des dernières décennies et dépasse maintenant celui des hommes au Canada et dans la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (Ferguson, 2016; Goldin et al., 2006; Statistics Canada, 2008). Cette hausse du niveau d'éducation a permis aux femmes d'acquérir de l'autonomie et une sécurité financière, ainsi que de contribuer davantage au marché du travail. Bien que les femmes et les filles aient tendance à mieux réussir que les hommes et les garçons dans le système d'éducation, les conséquences économiques d'un faible niveau d'éducation sont plus graves pour elles. Le revenu moyen des femmes sans diplôme d'études secondaires ne représente que 70 % de celui des hommes de même niveau d'éducation, les écarts étant plus faibles pour les personnes ayant atteint des niveaux d'éducation supérieurs¹.

Si la pandémie de COVID-19 rend plus difficile la progression des filles dans leur cheminement scolaire, les femmes pourraient se trouver désavantagées sur le marché du travail pendant des décennies. Les préoccupations les plus pressantes concernent les niveaux primaire et secondaire et les élèves issus de groupes défavorisés. Les données probantes actuelles sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les filles fréquentant l'école primaire et secondaire, les étudiantes de niveaux postsecondaires et les étudiantes en voie d'obtenir un diplôme, de même que les priorités politiques pour l'avenir sont abordées ici.

École primaire et secondaire

Pendant la pandémie de COVID-19, les arrêts partiels de l'école en classe et, dans certains cas, les fermetures complètes d'écoles décrétées à travers le pays ont créé des interruptions majeures dans l'éducation des enfants. Selon les données de l'UNESCO sur dix pays sélectionnés (figure 1), les systèmes scolaires du Canada ont connu certaines des fermetures les plus longues au monde, s'élevant à 13 semaines d'arrêt complet de l'école en classe et à 38 semaines d'arrêt partiel de l'école en classe entre mars 2020 et décembre 2021.

¹ Calculs des auteures effectués à partir des Fichiers de microdonnées à grande diffusion du Recensement canadien de 2021.

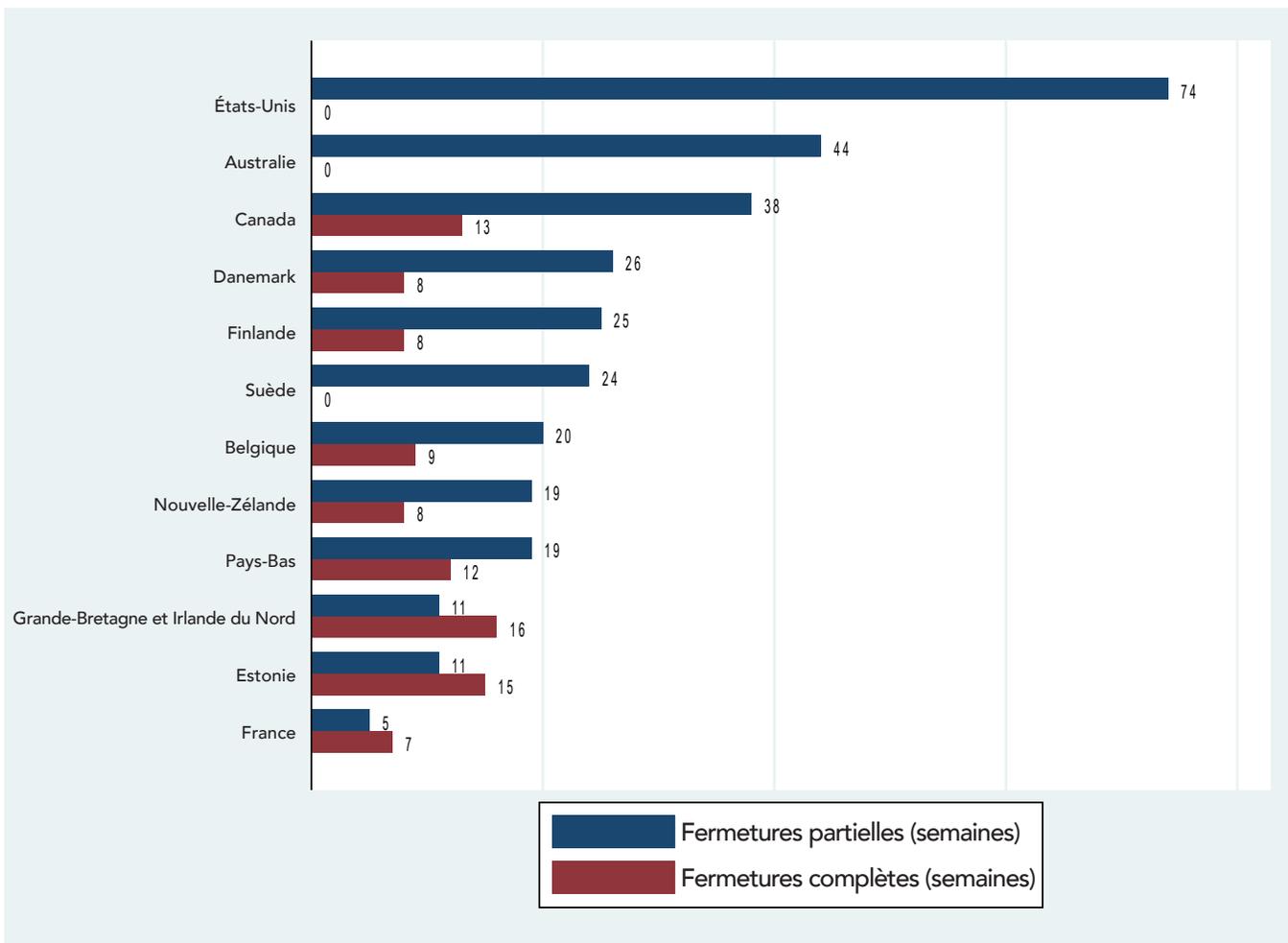


Figure 1. Nombre de semaines de fermeture complète et partielle des écoles à la présence des élèves par pays entre mars 2020 et décembre 2021

Source : calcul des auteures.

Source des données : ensemble de données mondiales de l'UNESCO sur la durée des fermetures d'écoles, préparé par l'équipe Avenir de l'apprentissage et de l'innovation de l'UNESCO, Siège, dernière mise à jour : 31 décembre 2021.

Ces moyennes masquent toutefois d'importantes différences entre les provinces et les niveaux scolaires, qui peuvent difficilement être représentées par un seul chiffre. Les élèves du primaire (de la maternelle à la 8^e année) étaient de retour à l'école en personne en septembre 2020 dans tout le pays, mais environ 50 % des élèves des écoles primaires du Québec y sont retournés dès le 11 mai 2020. Des interruptions régionales de l'école en personne ont également eu lieu tout au long de l'année scolaire 2020-2021. Les élèves du primaire du sud de l'Ontario ont été absents des écoles pour la plus longue période totale, soit pendant 25 semaines, tandis que les élèves du Québec à l'extérieur de Montréal n'ont connu que huit semaines d'absence des établissements scolaires. Enfin, de nombreux élèves du secondaire ne sont jamais retournés à temps plein en classe.

Ces fermetures ont probablement eu un impact sur le développement des enfants et des jeunes, et cet impact est probablement plus important dans les provinces où les écoles ont été fermées le plus longtemps. Les premiers résultats concernant l'impact des fermetures d'écoles pendant

la pandémie laissent penser que les enfants vulnérables ont été les plus durement touchés (p. ex., Engzell et al., 2021; Maldonado & De Witte, 2020). Au Canada, Haeck et Lefebvre (2021) ont estimé que les écarts d'apprentissage entre les élèves allaient probablement augmenter de 30 % en raison des 13 semaines initiales de fermeture complète des écoles, et Vaillancourt, Beauchamp, et al. (2021) documentent des recherches approfondies selon lesquelles les écarts d'apprentissage varieraient de six mois à 1,7 année. Malgré le peu d'informations disponibles au niveau individuel, les quartiers où la proportion de résidents noirs et à faible revenu est la plus élevée ont des taux de COVID-19 plus élevés (Choi et al., 2021), ce qui perturbe davantage l'apprentissage en personne, et les pertes d'emploi et de revenus ont été plus importantes pour les adultes de ces quartiers, en particulier pour les femmes moins instruites (Bayliss et al., 2020). En raison des préoccupations liées au logement, ils sont également susceptibles d'avoir un environnement familial moins favorable aux études. Les parents ayant un faible niveau d'éducation ou ne maîtrisant pas la langue d'enseignement peuvent être moins en mesure de soutenir l'apprentissage de leurs enfants lorsque le temps passé avec un enseignant diminue, ce qui constitue un problème pour les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux (Whitley et al., 2021). Enfin, la qualité de l'apprentissage en ligne pourrait être considérablement diminuée par l'accès limité à de l'équipement informatique ou à une connexion Internet haute vitesse (Vaillancourt, Beauchamp, et al., 2021). En 2019, moins de la moitié des ménages ruraux au Canada et seulement 35 % des ménages des Premières Nations avaient accès à une connexion d'au moins 50/10 Mb/s (Canadian Radio-television and Telecommunications Commission, 2022). Alors que 95,8 % des enfants de familles à faible revenu avaient accès à Internet à la maison en 2018, ils étaient beaucoup plus susceptibles d'accéder à l'enseignement en ligne par le biais d'un appareil mobile (Frenette et al., 2020). Près d'un quart des ménages du quartile de revenu le plus bas n'ont accès à Internet que par le biais d'un appareil mobile, un taux trois fois plus élevé que celui des ménages aux revenus les plus élevés.

La plupart des provinces n'ont pas fait passer d'examens standardisés pendant la pandémie. Par conséquent, il est actuellement impossible de mesurer directement l'impact des fermetures physiques des écoles et de l'apprentissage à distance sur le développement des compétences des enfants canadiens. Il faudrait donc appliquer les données internationales pour faire des prédictions concernant le Canada (Larose et al., 2021). La recherche sur les exemples antérieurs d'interruptions scolaires (voir par exemple Aurini & Davies, 2021) indique que les compétences scolaires des enfants seraient à risque, mais les études antérieures ne reproduisent pas entièrement les conditions vécues au cours de la dernière année, alors que les interruptions de l'école en classe étaient accompagnées d'un apprentissage à distance, que de nombreux parents travaillaient à la maison et que les enfants ne pouvaient pas socialiser en dehors de l'école. Des études menées récemment en Belgique et aux Pays-Bas ont montré que les interruptions de l'école en classe pendant la pandémie ont eu un impact négatif important à court terme sur les compétences scolaires des enfants (Engzell et al., 2021; Maldonado & De Witte, 2020). Les effets étaient similaires pour les garçons et les filles, mais les impacts négatifs étaient plus importants pour les enfants élevés dans des milieux familiaux moins favorables (où le niveau d'éducation de la mère est plus faible, par exemple). Gambi and De Witte (2021) ont comparé l'apprentissage fait sur une période d'un an pendant la pandémie par rapport aux résultats obtenus avant la pandémie. Ils ont constaté que les déficits d'apprentissage augmentaient dans certaines matières, mais pas dans d'autres. Ils ont également montré que les mesures correctives ciblées étaient généralement efficaces pour stopper les déficits, mais pas pour les inverser pour le moment.

Les différences dans les pertes d'apprentissage en fonction du statut socioéconomique (SSE) sont susceptibles d'être similaires au Canada et, par conséquent, d'exacerber les inégalités existantes. Utilisant les données canadiennes du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) recueillies avant la pandémie, Haeck et Lefebvre (2021) ont constaté que le statut socioéconomique des parents était fortement associé aux résultats des examens en mathématiques, en lecture et en sciences. La figure 2 reproduit cette constatation pour les filles seulement, en se concentrant sur les résultats en mathématiques, car il est de plus en plus évident que les compétences en mathématiques sont étroitement associées à la réussite future sur le marché du travail (Aughinbaugh, 2012; Cortes et al., 2015; Ingram & Neumann, 2006; Joensen & Nielsen, 2009). La figure montre le score moyen en mathématiques des filles dont les parents se situent dans le quintile supérieur (losange creux) ou inférieur (losange plein) de l'indice socioéconomique des parents (HISEI).

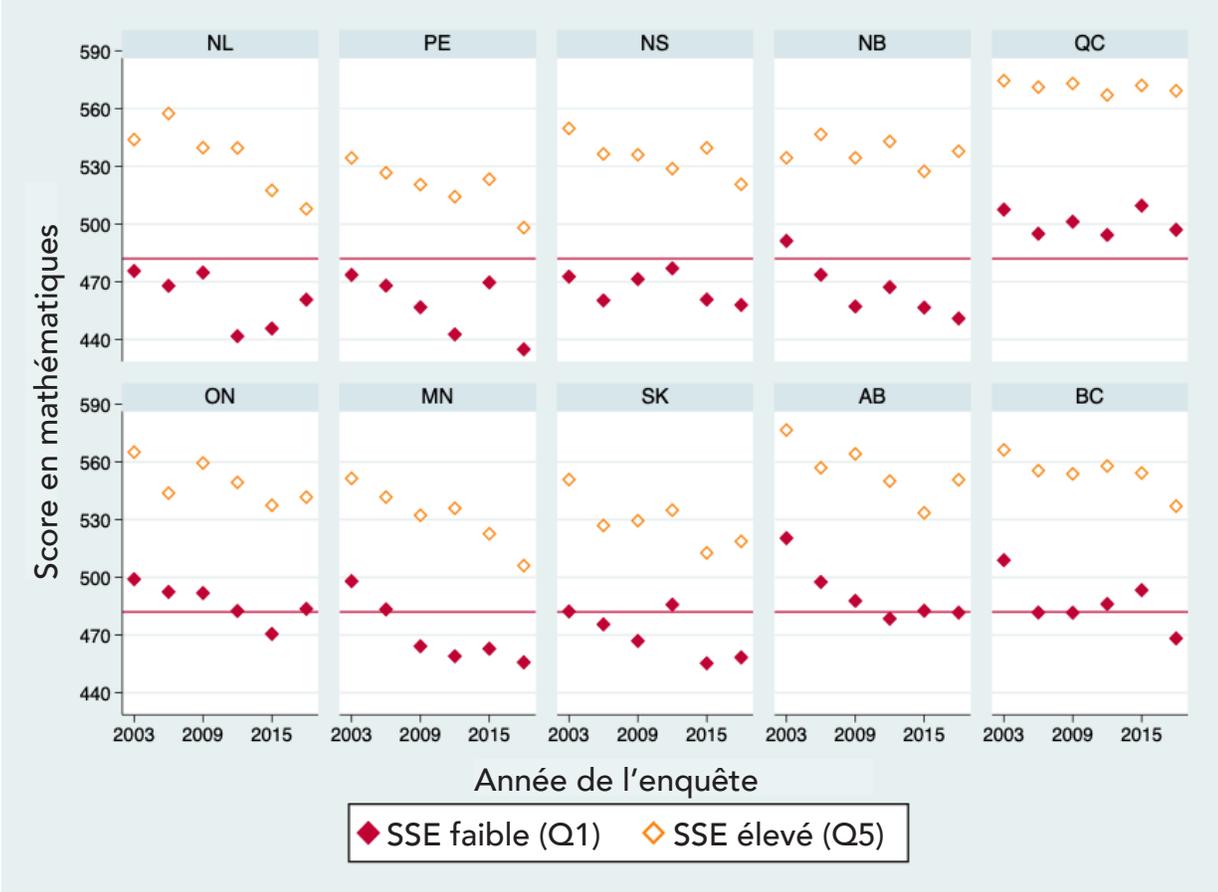


Figure 2. Scores en mathématiques du PISA en fonction du statut socioéconomique des filles

Note : inclut les étudiantes de la 8e à la 11e année. Aucune correction n'est appliquée pour le niveau scolaire réel. L'écart en matière de SSE se trouve sur l'axe de gauche. Le score moyen des élèves du Q1 et Q5 est sur l'axe de droite. Le score moyen par quintile (Q1 et Q5) est calculé à partir des données brutes et ne tient pas compte des différences de niveau scolaire. La ligne rouge horizontale marque le seuil des acquis de base requis pour poursuivre des études postsecondaires.

Source : calcul des auteures.

Source des données : microdonnées du PISA pour les années 2003 à 2018. N'inclut que les filles. Le quintile du SSE est calculé à l'aide de l'indice HISEI.

De grandes différences apparaissent clairement entre les résultats aux tests des filles issues du quintile le plus bas et de celles du quintile le plus haut à travers le pays. La différence est souvent supérieure à 40 points, ce qui équivaut à environ une année d'apprentissage. La figure 2 indique également que dans de nombreuses provinces, une grande proportion de filles issues de familles de faible SSE ne possèdent pas les compétences requises pour poursuivre des études postsecondaires. Les élèves dont les parents appartiennent au quintile de SSE le plus bas ont, en moyenne, des résultats en mathématiques inférieurs au seuil à partir duquel on considère que l'élève a un niveau d'acquis suffisant pour poursuivre des études postsecondaires (482 points, marqués par la ligne horizontale sur le graphique). Ces filles, dont beaucoup étaient déjà en difficulté avant la pandémie, sont susceptibles d'avoir été plus durement touchées par les arrêts de l'école en classe et d'avoir pris davantage de retard.

Sans interventions supplémentaires pour soutenir les élèves dont l'apprentissage a été perturbé, il est probable que les pertes d'apprentissage à court terme auront des effets à long terme. Jaume et Willen (2019) ont montré que les interruptions scolaires de très longue durée, comparables à celles vécues par les enfants au Canada, auront des conséquences à l'âge adulte. D'après leurs constats, 70 jours (14 semaines) d'interruptions scolaires pourraient aboutir à ce que sur 1 000 élèves, 210 de moins obtiendront leur diplôme d'études secondaires et 168 de moins leur diplôme universitaire. L'atténuation de ces effets négatifs potentiels doit être une priorité politique.

Éducation postsecondaire

Les étudiants qui ont fait la transition vers des études postsecondaires ou qui les poursuivent pendant la pandémie ont également vu leur environnement d'apprentissage habituel perturbé, car presque toutes les universités et tous les collèges canadiens ont adopté un mode d'enseignement à distance. Des recherches menées par la West Point Academy aux États-Unis ont révélé que les étudiants qui apprenaient en ligne pendant la pandémie étaient plus susceptibles de signaler des difficultés de concentration et obtenaient des notes nettement inférieures à celles des étudiants qui suivaient des cours en classe (Kofoed et al., 2021). Par rapport aux hommes, l'effet sur les notes moyennes des femmes était environ deux fois moins important, et pas assez pour être considéré comme significatif au sens statistique. Les chercheurs ont également constaté des baisses de notes plus importantes chez les étudiants présentant déjà un risque élevé de décrochage, un constat déjà fait par des études antérieures sur les cours en ligne (Bettinger et al., 2017; Figlio et al., 2013).

Les étudiants de niveau postsecondaire ont également subi les contrecoups économiques de la pandémie, qui ont pu miner leur capacité à financer leurs études. Neill (2006) a constaté que les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de réagir à une augmentation du coût des études postsecondaires en augmentant leurs heures de travail. En général, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler pour financer leurs études – environ cinq points de pourcentage de plus au niveau du collège et du premier cycle universitaire.

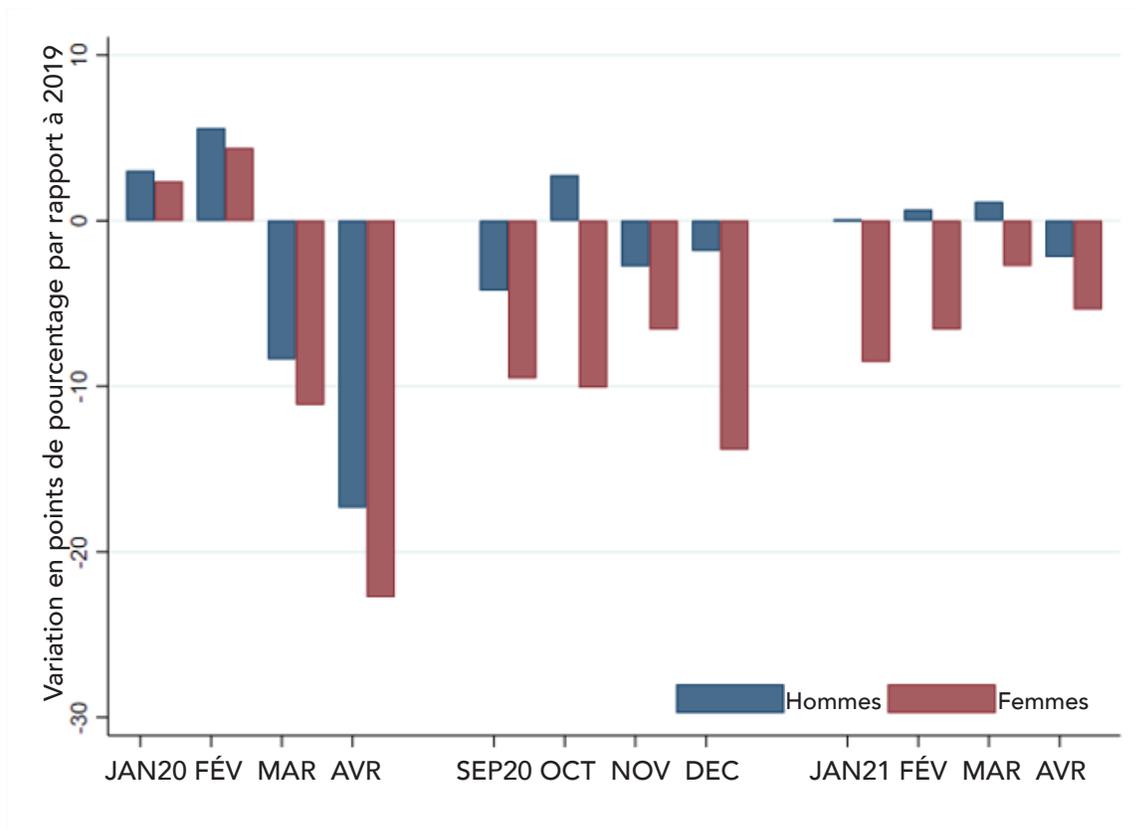


Figure 3 : Variation du pourcentage de personnes employées et au travail, par rapport au même mois en 2019

Source : calcul des auteures

Source des données : Enquête sur la population active, microdonnées à grande diffusion. L'échantillon comprend les personnes âgées de 20 à 29 ans actuellement inscrites à l'école.

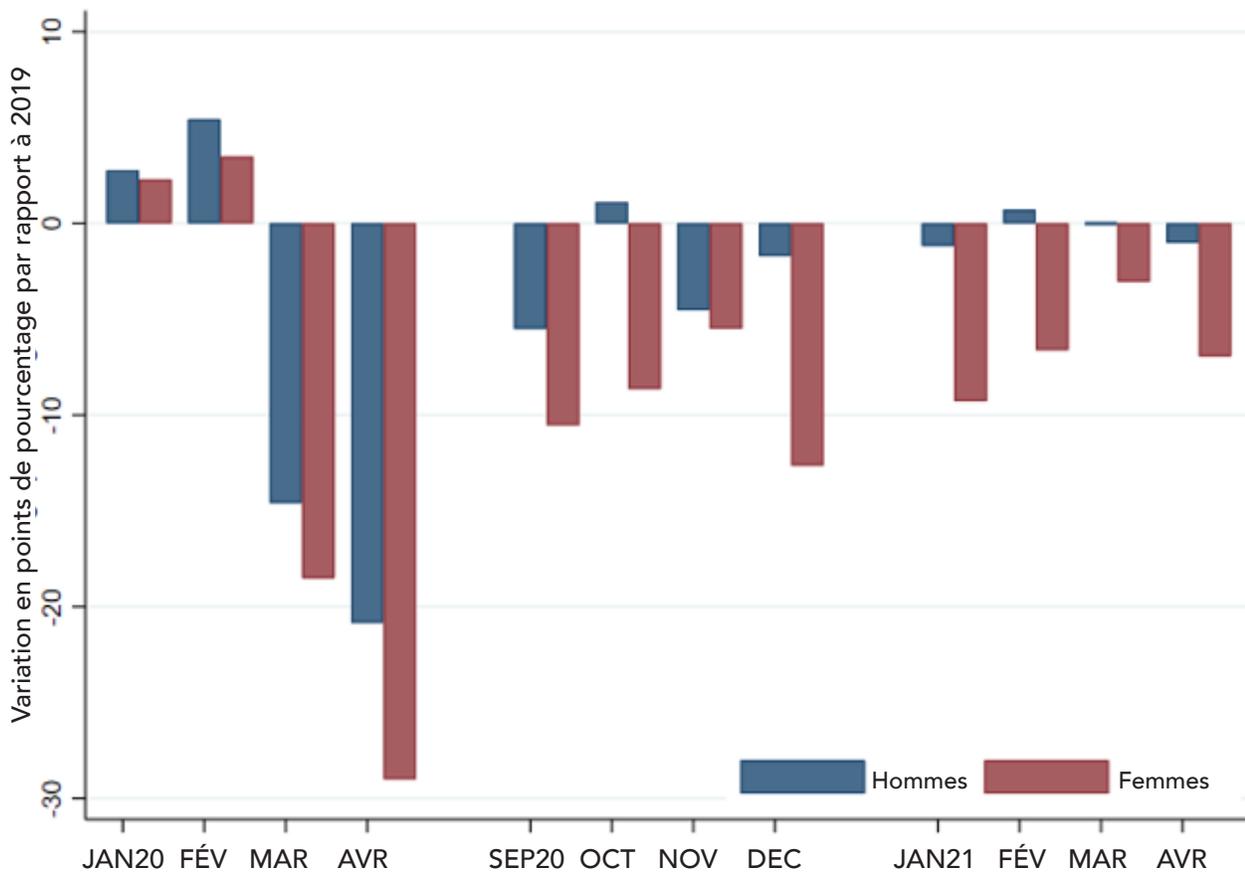


Figure 4 : Variation du pourcentage de personnes employées et au travail, par rapport au même mois en 2019

Source : calcul des auteures

Source des données : Enquête sur la population active, microdonnées à grande diffusion. L'échantillon comprend les personnes âgées de 20 à 29 ans actuellement inscrites à l'école.

Pourtant, le taux d'emploi des jeunes étudiantes tout niveau de scolarité confondu s'est effondré en avril 2020. Les figures 3 et 4 montrent l'évolution du pourcentage d'étudiants respectivement employés et employés et au travail, pour chaque mois de l'année scolaire postsecondaire par rapport au même mois en 2019. Pour chaque mois depuis le confinement initial, les étudiantes ont connu des baisses d'emploi plus importantes que leurs homologues masculins. Bien que le marché du travail se soit redressé depuis le confinement initial, l'emploi chez les jeunes étudiantes en avril 2021 était encore inférieur de cinq points de pourcentage aux niveaux prépandémiques (mesurés en avril 2019). À la fin de l'année 2021, cet écart s'était réduit à deux ou trois points de pourcentage (non indiqué dans les chiffres).

L'emploi pendant les mois d'été des étudiants retournant aux études a également chuté de façon spectaculaire. En 2019, le taux d'emploi moyen entre mai et août pour les femmes de 20 à 24 ans qui prévoient de reprendre leurs études en septembre était de 71,8 %. Ce taux a chuté de 21 points de pourcentage au cours de l'été 2020 pour atteindre le taux le plus bas jamais enregistré (voir la figure 5 ci-dessous).

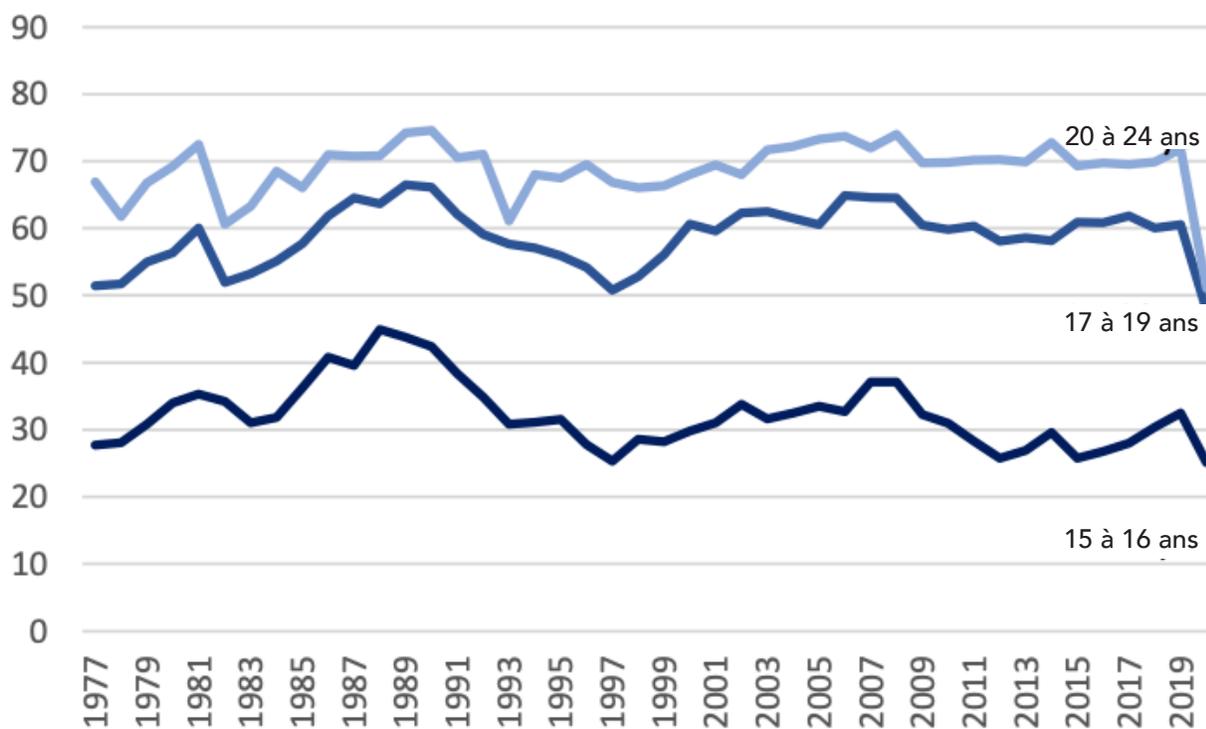


Figure 5 : Taux d'emploi moyen de mai à août, étudiantes retournant aux études, 1977-2020

Source : tableau CANSIM 14100286

L'aide financière aux étudiants de niveau postsecondaire a toutefois été considérablement augmentée, tant dans le cadre de l'intervention d'urgence liée à la COVID-19 que sur une base permanente. Au cours de l'été 2020, tous les étudiants diplômés et les étudiants de retour aux études étaient admissibles à la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE), sans égard au revenu des parents. Plus de 700 000 étudiants ont reçu la prestation mensuelle de 1 250 \$ ou la prestation améliorée de 2 000 \$ offerte aux étudiants ayant des personnes à charge ou handicapées (Department of Finance Canada, 2020). La PCUE n'a pas été renouvelée pour l'été 2021, même si la croissance de l'emploi a été plus lente pour les jeunes. Les niveaux d'emploi plus faibles en 2020 et 2021 pourraient également signifier que les étudiants qui dépendaient de la PCUE étaient moins susceptibles d'être admissibles à la Prestation canadienne de relance économique, qui elle a été renouvelée. Le programme Emplois d'été Canada, qui offre des subventions salariales aux organisations et aux petites entreprises qui créent des emplois pour les jeunes de 15 à 30 ans, a été renouvelé pour l'été 2021, et pourrait aider à financer à court terme et à développer des compétences à long terme.

De plus, il y a eu des augmentations importantes de l'aide fournie par le Programme canadien de prêts aux étudiants, y compris un doublement des bourses aux étudiants, une augmentation du plafond des prêts fédéraux de 210 à 350 dollars par semaine d'études, et une exemption des contributions attendues des étudiants et des conjoints au paiement des droits de scolarité postsecondaires. Cela dit, les différences de traitement par les provinces de cette aide dans le cadre de leurs propres programmes ont pu amenuiser quelque peu ces bonifications, tout comme les différentes approches de récupération de l'aide fédérale liée à la pandémie décrites par Petit

et Tedds (2020). Le doublement de la bourse canadienne pour étudiants aurait été important, mais dans les provinces où elle était considérée comme faisant partie de l'ensemble des prêts et bourses, elle n'a peut-être eu qu'un effet immédiat limité sur les finances de ceux et celles qui en avaient le plus besoin, tout en réduisant la dette à long terme. De même, le traitement de la PCU/PCUE dans le calcul de l'aide financière différait d'une province à l'autre, certaines provinces (dont la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba) l'excluant du calcul des ressources disponibles pour payer les études postsecondaires, tandis que d'autres l'ont compté comme un revenu gagné, bien que cela ait surtout touché ceux qui avaient des revenus relativement élevés d'autres sources.

Il n'est pas clair si l'augmentation de l'aide financière sera suffisante pour garantir que les jeunes actuellement inscrits ou prévoyant s'inscrire à des études postsecondaires ne finiront pas par s'endetter davantage. Les femmes obtiennent déjà leur diplôme avec une dette plus importante que les hommes. Mais ici, les améliorations apportées au Programme d'aide au remboursement dans le budget fédéral de 2021, en relevant le seuil de revenu à partir duquel les remboursements sont attendus et en réduisant le taux auquel les remboursements augmentent avec le revenu, devraient limiter le fardeau de toute dette supplémentaire contractée par les étudiants qui ont récemment obtenu ou qui sont sur le point de recevoir leur diplôme.

Dans l'ensemble, les inscriptions aux études postsecondaires se sont maintenues jusqu'à présent, et ont même légèrement augmenté pour les femmes en 2020-2021, ce qui reflète probablement une combinaison de l'augmentation de l'aide financière et du manque de possibilités offertes aux jeunes en raison de la faiblesse du marché du travail. L'augmentation des droits de scolarité a été modeste en moyenne au Canada au cours de la dernière année, bien que cela masque des différences régionales – les droits de scolarité ont été gelés en Ontario, tandis que l'Alberta est au milieu d'une augmentation de 22,5 % sur trois ans, bien qu'elle ramène les droits de scolarité à un niveau qui, en termes réels, est à peine supérieur à celui de la fin des années 2000. Il est important de veiller à ce que les universités disposent de fonds suffisants pour maintenir des places pendant les périodes de ralentissement du marché du travail, que ce soit par le biais de financements publics ou de droits de scolarité, étant donné que les inscriptions ont tendance à être anticycliques (Neill & Burdzy, 2022). La hausse des inscriptions a compensé la baisse de l'emploi, de sorte que le pourcentage de jeunes femmes sans emploi, éducation ou formation à l'automne n'a augmenté que modestement, passant de 11 % en 2019 à 12 % en 2020 (Wall, 2021). Il est à craindre que le prolongement de l'enseignement à distance et la préparation plus faible des diplômés du secondaire entraînent des abandons et une baisse des inscriptions dans les années à venir. Comme pour le secteur de l'école primaire et secondaire, de tels effets se feront surtout sentir dans les groupes dont le taux de participation actuel aux études postsecondaires est plus faible, ce qui accroîtra les inégalités relatives au niveau d'études postsecondaires atteint.

Les étudiants diplômés

Il existe également des effets bien connus sur les revenus à long terme des étudiants qui obtiennent leur diplôme pendant une récession. Messacar, Handler et Frenette (2021) ont constaté qu'une augmentation de 1 % du taux de chômage au moment de l'obtention du diplôme entraîne, en moyenne, une baisse de 1,5 à 4 % des revenus annuels au cours des cinq premières années suivant l'obtention du diplôme. En utilisant les prévisions de la variation des taux de chômage d'une année sur l'autre, ils ont estimé une perte potentielle de revenus de l'ordre de 5 à 12 %

pour les diplômés de 2021 au cours des cinq premières années suivant l'obtention du diplôme. Les effets sont plus importants pour les femmes diplômées de l'école secondaire (12,6 % contre 8,9 % pour les hommes), et plus faibles au niveau collégial, et à nouveau légèrement plus faibles dans le cas de l'obtention d'un baccalauréat ès arts (6,9 % pour les femmes contre 4,9 % pour les hommes). Pour les diplômées du secondaire en particulier, dont les revenus les situent au niveau de la pauvreté, une telle baisse du revenu annuel pourrait être dévastatrice. Il est à noter que les diplômés du secondaire formaient le seul groupe de jeunes qui n'était pas admissible à la PCUE en 2020 – les étudiants qui poursuivaient ou terminaient leurs études postsecondaires (EPS) étaient admissibles, tout comme les diplômés du secondaire inscrits à des cours postsecondaires à l'automne.

Priorités politiques pour l'avenir

Les données présentées ci-dessus mettent clairement en évidence le fait que si des investissements majeurs en faveur des étudiants de niveau postsecondaire ont été mis en place pendant la pandémie, des investissements comparables n'ont pas encore eu lieu pour les étudiants plus jeunes. Au niveau postsecondaire, les mesures politiques prises rapidement pour atténuer les effets à court terme de la récession engendrée par la COVID-19 ont probablement atténué les pressions financières subies par de nombreux étudiants et diplômés – bien que cela soit plus vrai dans certaines provinces que d'autres – effets qui pourraient avoir diminué la capacité de s'inscrire ou de poursuivre des études postsecondaires. Compte tenu des pertes de revenus estimées pour les étudiants qui ont obtenu leur diplôme au cours de la récession liée à la COVID-19, il est important que les améliorations apportées au Programme d'aide au remboursement soient maintenues au cours des prochaines années. Il est également essentiel d'assurer un financement adéquat aux établissements postsecondaires pour permettre aux jeunes qui ont perdu leur emploi d'utiliser leur temps de façon productive en suivant une formation ou un recyclage, comme c'est le cas pendant toute récession.

Malgré les mesures politiques qui ont été prises, certains élèves ont pu néanmoins trouver l'année difficile, que ce soit sur le plan financier ou scolaire, notamment en raison de difficultés éprouvées avec l'apprentissage à distance par les élèves déjà à risque. Le véritable test des effets de la COVID-19 sur le niveau de scolarité postsecondaire atteint ne sera peut-être pas ce qui est survenu en 2020-2021, mais plutôt les abandons qui auront lieu les années suivantes. Assurer plus tôt que tard un retour à un environnement éducatif plus normal et fournir un soutien supplémentaire aux groupes à risque sera probablement essentiel pour atténuer les effets à long terme. Néanmoins, maintenir un bon niveau de flexibilité dans le mode d'enseignement restera nécessaire. Pour permettre aux étudiants de poursuivre leurs études en classe, il faudra faire en sorte que les établissements postsecondaires disposent des outils qui leur permettront de réduire au minimum la propagation de la COVID-19 sur les campus, ce qui inclut un soutien provincial pour l'établissement de mesures de santé publique appropriées et un financement pour l'amélioration de la ventilation.

La principale priorité en matière d'éducation pour l'avenir est toutefois l'école primaire et secondaire. Bien que toutes les provinces aient souligné l'importance de maintenir les écoles ouvertes à la présence des élèves, l'école à distance s'est prolongée plus longtemps que les établissements de vente au détail n'ont été fermés au service en personne dans plusieurs régions au cours de l'année scolaire 2020-2021. La perte de compétences résultant de la

fermeture prolongée des classes pourrait entraîner une baisse du revenu à vie, une probabilité accrue d'être sans emploi et un déclassement professionnel (voir par exemple Gallagher-Mackay et coll., 2021, qui examinent les conséquences de la fermeture des classes dans le contexte ontarien, et Vaillancourt, Beauchamp, et al. (2021) pour le contexte canadien). Les écoles font également partie intégrante du filet de protection des enfants, car elles fournissent des services complémentaires destinés à assurer le bien-être et l'intégrité physique des enfants. L'apprentissage à distance prolongé pour les jeunes enfants ne peut pas être autorisé à se poursuivre, et les investissements dans les infrastructures scolaires et les politiques visant à minimiser la transmission de la COVID-19 dans les écoles afin qu'elles puissent rester ouvertes même en cas d'épidémies sporadiques sont essentiels.

Parallèlement aux investissements visant à maintenir les écoles ouvertes, les provinces doivent donner la priorité à la mise en place de programmes et de ressources qui permettront de combler les pertes d'apprentissage des 12 mois de scolarité précédents. Le tutorat est considéré comme l'une des interventions les plus efficaces pour aider les enfants à rattraper leur retard. Nickow, Oreopoulos et Quan (2020) constatent qu'un large éventail de programmes de tutorat peuvent être efficaces pour réduire les pertes d'apprentissage. Les provinces devraient réfléchir à la mise en œuvre de ce genre de programme dans les années à venir. D'autres solutions sont présentées dans Vaillancourt, Szatmari, et al. (2021) et Côté et al. (2022).

Le manque de données pancanadiennes sur les expériences des enfants et des jeunes rend impossible la compréhension des défis politiques pour ce groupe, ou l'évaluation efficace des innovations politiques, même en temps normal, un point également souligné par Vaillancourt, Szatmari, et al. (2021). Ce point a été souligné comme une préoccupation et une priorité d'action dans le discours du budget fédéral de 2016 : « Il est impossible de mettre en œuvre des politiques efficaces sans prendre appui sur des données rigoureuses. Si nous souhaitons sortir les enfants de la pauvreté, nous devons d'abord en comprendre la cause » (Morneau, 2016).

Pourtant, peu de progrès ont été réalisés depuis. Ajoutons à cela le fait que les données habituellement fournies par les systèmes scolaires provinciaux, y compris, mais sans s'y limiter, les résultats des élèves aux tests standardisés, ne seront pas disponibles dans de nombreuses provinces. Par conséquent, il pourrait être impossible de documenter les effets à court terme de la pandémie sur les enfants. Si aucune initiative majeure en matière de données n'est rapidement déployée, les effets à moyen terme demeureront également inconnus, tout comme la capacité d'identifier les élèves les plus susceptibles de subir des pertes d'apprentissage à la suite de la pandémie, et donc la capacité de cibler les ressources qui permettraient de combler ces pertes.

On sait cependant quels sont les étudiants qui risquent d'être les plus touchés par la fermeture de l'enseignement en classe. Beauregard et al. (2020) montrent que la fermeture des écoles primaires a eu un impact négatif plus important sur l'emploi des mères isolées que sur celui des autres parents, et que la sécurité financière de ces familles s'est améliorée après la réouverture des écoles. Ces résultats concordent avec ceux d'autres travaux qui montrent que l'augmentation de la disponibilité des services de garde accroît la disponibilité sur le marché du travail des mères seules et a des effets beaucoup plus faibles sur les parents de familles biparentales (Dhuey et al., 2020). Ces résultats impliquent que les mères isolées dont le niveau d'éducation est en moyenne plus faible sont doublement touchées par les interruptions de l'école en classe. Premièrement, leur capacité à travailler et à maintenir une relation d'emploi stable est diminuée. Deuxièmement, leurs enfants risquent d'être plus gravement touchés par les fermetures d'établissements scolaires.

La nécessité d'investir à la fois à court et à long terme pour identifier et soutenir les filles à risque dans les écoles primaires et secondaires est aiguë.

Mise à jour

La version initiale de ce document date de juillet 2021. En décembre 2021, le Canada a été durement touché par une cinquième vague de COVID-19 (virus Omicron). Des vaccins ayant été approuvés plus récemment pour les enfants de 5 à 11 ans, les investissements dans la ventilation des écoles étant encore limités et, surtout, le dépistage de la COVID-19 s'étant complètement effondré, les écoles d'une grande partie du Canada ont de nouveau été fermées à la présence physique des élèves au cours des premières semaines de 2022. De nombreuses universités, qui avaient généralement prévu de reprendre leurs activités en personne en 2022, sont également revenues à un enseignement entièrement à distance jusqu'à la fin février. La plupart des problèmes soulevés dans ce document n'étaient malheureusement toujours pas résolus au moment de cette révision finale. Il est encore urgent de recueillir des données et d'investir dans des mesures correctives pour aider ceux et celles qui ont accumulé le plus de lacunes d'apprentissage. En l'absence de tests standardisés fiables et d'une analyse en temps utile des données, il est impossible d'identifier les personnes qui ont le plus besoin d'aide et de suivre leurs progrès. Veiller à ce que les tests standardisés soient maintenus, ou mis en place quand ils ne le sont pas, devrait être une priorité.

3.2 Les femmes en tant que prestataires et dispensatrices de soins et l'économie des soins au Canada

Susan Prentice

L'économie des soins au Canada est à la fois sous-développée et sous-évaluée, pour des raisons historiques et politiques complexes. La COVID-19 a mis en évidence les conséquences personnelles, sociales et économiques de la crise des soins et du déficit en matière de soins, ce qui donne une nouvelle urgence aux appels à la mise en place de services de soins efficaces, accessibles et de haute qualité.

Comme l'ont noté plusieurs chercheurs universitaires et activistes, le paysage des soins est complexe : il englobe à la fois les soins et la prise en charge des personnes dépendantes et vulnérables, principalement les enfants et les personnes âgées, ainsi que des personnes handicapées ou malades. Le concept englobe un large éventail d'activités rémunérées et non rémunérées, de relations et de processus, et se décline dans divers contextes – les relations intimes, les ménages, le marché et les services publics. Historiquement, la fourniture de soins était principalement réservée à la famille privée et associée aux devoirs familiaux des femmes en tant qu'épouses, mères et filles – ce que certains ont appelé « l'altruisme obligatoire » (Land & Rose, 1985). Mais les soins se donnent également à d'autres échelles, depuis le micro-niveau des relations familiales jusqu'aux relations internationales et aux migrations, à l'intérieur de ce que l'on a appelé la chaîne mondiale des soins¹ (Hochschild, 2014). Les soins sont de plus en plus marchandisés.

Les changements démographiques, notamment l'avènement des familles moins nombreuses et le vieillissement de la population, ont largement contribué à mettre en évidence les faiblesses de l'architecture des soins au Canada. Les ménages d'aujourd'hui ont moins d'enfants et sont dirigés par un seul parent davantage qu'avant. Les gens vivent plus longtemps – en fait, les démographes ont calculé que les adultes canadiens passeront plus de temps à s'occuper de leurs parents vieillissants qu'à élever leurs enfants (McDaniel, 2005). Même lorsque leurs enfants sont très jeunes, près de trois quarts de toutes les mères canadiennes ont un emploi rémunéré et ce taux atteint 85 % lorsque les enfants sont à l'école (Friendly et al., 2020), les tendances en matière d'emploi variant selon la région, la classe sociale et d'autres facteurs. L'évolution de la répartition des rôles entre les sexes, la démographie des familles et les réalités économiques contemporaines se sont combinées pour rendre l'héritage de la prestation de soins privés et familiaux insoutenable et pour révéler l'ampleur de la crise et du déficit des soins.

La « crise des soins »

La « crise des soins » fait référence à l'augmentation des besoins en services tels que les soins de la petite enfance et l'éducation des enfants, les soins de longue durée pour les Canadiens âgés et d'autres services fournis aux personnes dépendantes ou vulnérables. Mais le « déficit de soins » au Canada décrit la réalité : il y a peu de services disponibles. Par exemple, il n'y a de places dans des garderies autorisées que pour 30 % des enfants canadiens âgés de 0 à 12 ans, et de nombreuses familles vivent dans des déserts de services de garde (McDonald, 2018). Les listes d'attente pour les soins de longue durée destinés aux personnes âgées fragiles sont longues. La

¹ Les chaînes internationales de soins sont motivées par les besoins en soins des habitants des pays développés riches. Ces citoyens bénéficient de la migration internationale de la main-d'œuvre, qui occasionne des coûts élevés pour les nouveaux arrivants et pour ceux qui sont laissés derrière, généralement sous la garde de parents de sexe féminin.

crise et le déficit des soins touchent à la fois le travail non rémunéré et le travail rémunéré des soins, façonnant et limitant les choix et entraînant une stratification fondée sur le sexe, la race et la classe. L'accès déjà insuffisant aux services s'est aggravé pendant la pandémie, frappant encore plus durement les groupes déjà marginalisés.

Lorsque les services de soins sont absents ou inadéquats (notamment parce qu'ils sont inabordables ou qu'ils ne sont pas culturellement sûrs ou accueillants), ce sont le plus souvent les femmes qui adaptent leur participation au marché du travail, en réduisant leurs heures de travail, en changeant d'emploi et, souvent, en quittant complètement le marché du travail. Dès les premiers jours de la pandémie, les écarts préexistants entre les sexes en matière d'emploi chez les parents de jeunes enfants se sont accrus, car la plupart des écoles ont été fermées à l'enseignement en classe et la plupart des services de garde ont été fermés ou n'ont fonctionné qu'à capacité réduite pour desservir les travailleurs essentiels (Qian & Fuller, 2020b). Une étude réalisée en 2020 a révélé que les femmes canadiennes ayant des enfants à la maison consacraient près de 50 heures de plus par semaine aux enfants que les hommes (Regan M. Johnston et al., 2020). Pour beaucoup, une intensification des soins accordés aux enfants s'est produite alors même que de nouveaux besoins de soins se sont faits sentir pour les parents plus âgés, lesquels impliquent des soins personnels et un soutien social, ainsi que de l'inquiétude, et la défense des intérêts des membres de la famille résidant dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée. La classe sociale a également joué un rôle : « les mères moins instruites ont tendance à être surreprésentées dans les emplois du secteur des services à prédominance féminine dont les tâches ne peuvent pas être effectuées à distance » (Fuller & Qian, 2021), et ces femmes, qui sont disproportionnellement racialisées, doivent continuer de se présenter sur leurs lieux de travail.

Qui fournit les soins dont dépendent tant de personnes? Sur le marché du travail rémunéré, la prestation des soins est dévalorisée, mal payée et disproportionnellement féminisée, et elle est souvent assurée par des femmes racialisées et nouvellement arrivées. Il est difficile d'obtenir des données désagrégées, mais il est devenu urgent de le faire, puisque les gradients raciaux de risque et de santé sont devenus si tragiquement évidents (voir Biden et al., dans ce volume). Sur les quelque 200 000 éducatrices de la petite enfance au Canada, environ 96 % sont des femmes, et parmi elles, environ trois sur dix sont de nouvelles arrivantes et 5 % sont autochtones (Frank & Arim, 2021; Prentice, 2019). Dans le secteur des soins de longue durée, les données démographiques sont rares. Parmi les préposés aux bénéficiaires non réglementés, ceux qui fournissent plus de trois quarts de tous les soins directs dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée au Canada, environ la moitié sont nés à l'extérieur du Canada et un tiers n'ont pas l'anglais ou le français comme langue maternelle (Estabrooks et al., 2020). Les femmes racialisées, les Autochtones, les nouveaux arrivants et les personnes handicapées sont les principales victimes de la crise des soins, tant pour les personnes qui ont besoin de soins que pour celles qui en dispensent.

Cesser de voir les soins comme un problème privé

Dans le discours politique, les besoins en matière de soins ont traditionnellement été considérés comme des problèmes privés dans un imaginaire politique qui postule que les soins sont une externalité. La pandémie est venue bousculer profondément cette représentation illusoire ainsi que les hypothèses qui y sont associées. Comme le soutient Schirle (dans ce volume), la COVID-19 a perturbé différemment l'activité des femmes et des hommes sur le marché du travail. La Banque

Royale du Canada a averti que la pandémie avait compromis des décennies de gains réalisés par les femmes sur le marché du travail, chose qui a entraîné ensuite de graves répercussions sur la croissance économique et porté atteinte au PIB (Desjardins et al., 2020). Les dimensions sexospécifiques de la pandémie étaient inévitables, les analystes l'ayant identifiée comme la « première récession au Canada entraînée par le secteur des soins et des services » (Bezanson et al., 2020). Armine Yalnizyan (2020) a fait valoir qu'il ne pouvait y avoir de « reprise au féminin (she-recovery) » de la « récession au féminin (she-cession) » sans services de garde, et les deux brillants mots-valises ont été rapidement adoptés.

Les féministes soulignent que la prise en charge des besoins physiques et émotionnels d'autrui est à la fois un travail complexe et un bien public (Duffy et al., 2015). À une époque antérieure, lorsque le travail familial non rémunéré des femmes ne parvenait pas à subvenir entièrement aux besoins des ménages, les services de garde et les soins aux personnes âgées étaient pris en charge par des sociétés caritatives et de bienfaisance. Le recours à ce tiers secteur a laissé des traces profondes dans l'architecture politique actuelle. Approximativement 70 % des places dans les services de garde au Canada sont assurées par des organismes sans but lucratif dirigés par des conseils d'administration de parents et pratiquement aucun centre n'est de propriété publique, à l'exception d'une part décroissante de centres municipaux en Ontario et de ceux des programmes pour enfants d'âge scolaire au Québec (Friendly et al., 2020). Dans le domaine des soins de longue durée, près de la moitié des établissements sont publics et approximativement un quart sont menés par des organismes sans but lucratif (Canadian Institute for Health Information, 2021c). En dehors des soins de santé, peu de services de soins sont publics ou ont une main-d'œuvre syndiquée, et beaucoup offrent du travail précaire. Pourtant, des décennies de recherche ont confirmé que les soins et les conditions de travail sont étroitement liés et que le sous-investissement et les mauvaises conditions de travail se traduisent par une qualité et un accès médiocres.

Pendant la pandémie, l'ampleur et la portée du déficit et de la crise des soins a complètement éliminé le fossé mythique qui séparait le public et le privé. Mais en ce moment, de nouvelles préoccupations apparaissent. Les coûts élevés engendrés par la mauvaise qualité des soins est un problème qui a été très médiatisé, notamment dans le domaine des soins de longue durée pour les personnes âgées. En réponse à ce problème, certains invoquent de faire appel aux forces du marché pour élargir l'accès des usagers tout en permettant au secteur public de faire des économies. Mais les données internationales et canadiennes soulèvent de sérieuses inquiétudes quant à la qualité des soins et au traitement du personnel de soins des établissements commerciaux. Les soins offerts dans ces établissements peuvent littéralement être mortels : dans les établissements de soins de longue durée à but lucratif en l'Ontario, les taux de mortalité au cours des premiers mois de la COVID-19 étaient près du double de ceux des établissements sans but lucratif et près de cinq fois plus élevés que dans les établissements municipaux appartenant aux administrations locales (Prentice & Armstrong, 2021).

À l'opposé, les féministes et les groupes de justice sociale au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni ont lancé des appels clairs en faveur d'un nouveau programme de soins et d'un pivot vers une économie solidaire (Armstrong et al., 2021; UK Women's Budget Group, 2020; U.S. Carework Network, 2021). Ces appels assimilent les soins à un bien collectif auquel il faudrait donner la priorité dans la reconstruction post-pandémique. Ils adhèrent à une conviction centrale, à savoir que des investissements publics généreux sont essentiels pour bâtir une infrastructure de soins qui permettra de soutenir les soins rémunérés et non rémunérés qui sont requis tout au

long de la vie. Cet activisme des mouvements sociaux valorise le travail et l'économie des soins et souligne l'importance d'une rémunération équitable et de bonnes conditions de travail pour les prestataires de soins. Des investissements historiques dans les services de garde ont été promis dans le budget fédéral de 2021 et la garde d'enfants est devenue une question électorale brûlante pendant la campagne de 2021. Dans le domaine des soins de longue durée, on a commencé à élaborer des normes nationales axées sur les besoins des résidents². La question de savoir si ces initiatives naissantes prendront racine et seront institutionnalisées reste ouverte.

Conclusion

Les services de soins sont insuffisants, sont souvent inabordables ou inaccessibles, et, surtout dans le secteur à but lucratif, sont trop souvent de qualité douteuse. La main-d'œuvre à prédominance féminine, souvent composée de femmes racialisées et de nouvelles arrivantes, reçoit un salaire de misère. Lorsque les services – qu'ils soient fournis par des organismes de bienfaisance, des organismes sans but lucratif, des organisations du tiers secteur ou le marché commercial – ne suffisent pas, les personnes qui ont besoin de soins souffrent et leurs proches (le plus souvent des femmes) sont poussés à assumer des rôles prestataires de soins non rémunérés pour combler cette lacune. Les services privatisés présentent des lacunes persistantes en matière de qualité. Certaines personnes n'ont pas assez de temps pour s'occuper de leurs proches; pour d'autres, il ne leur reste plus beaucoup de temps pour autre chose en dehors des soins qu'elles prodiguent. C'est ce nœud complexe de dilemmes en matière de soins qui a conduit tant de personnes à plaider pour des changements, sachant « qu'une offre de soins généreuse, équitable, durable et efficace assurée par la société est une condition préalable à une véritable égalité entre les sexes » (Folbre, 2008, p. 375).

2 Voir, par exemple, <https://normesnationales.ca/>.

3.3 Autre effet secondaire de la COVID-19: mise en évidence de l'inadéquation entre notre système fiscal et la vie des femmes

Kim Brooks

Le système fiscal canadien – un ensemble d'instruments réglementaires comprenant la *Loi de l'impôt sur le revenu*, la *Loi sur la taxe d'accise*, la *Loi sur les Indiens* et toute une panoplie de lois sur l'impôt foncier – est sans doute l'ensemble d'instruments le plus élaboré dont nous disposons pour mettre en œuvre une politique sociale et économique. Néanmoins, pour beaucoup d'entre nous, les conséquences du système passent bien inaperçues, même si nous en subissons les effets dans notre vie quotidienne. Le Canada ne souffre pas d'une pénurie de recherches sur les effets du système fiscal sur les femmes et l'égalité des sexes, ou sur les réformes politiques qui devraient être faites. Kathy Lahey, Lisa Philipps, Annick Provencher, Jennifer Robson, Sam Singer, Lindsay Tedds, Shirley Tillotson, Lorna Turnbull, Faye Woodman et Claire Young, entre autres, ont rédigé sur ces questions d'excellents articles de recherche qui sont pertinents au regard de la réorientation des politiques. Le problème se situe davantage au niveau des politiques et des réponses publiques elles-mêmes.

La COVID-19 n'a pas mis au jour de nouveaux problèmes par rapport à notre système fiscal : il a simplement rendu ses problèmes plus apparents. Les femmes ont été plus susceptibles de perdre leur emploi ou de réduire leurs heures de travail rémunéré, d'augmenter leurs heures de travail non rémunéré (y compris la dispensation de soins) à la maison, de subir des violences sexistes (en particulier dans le cas des filles) et de développer des problèmes de santé en raison de la pandémie. Elles ont toujours été plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, d'occuper des emplois précaires et d'avoir un logement instable (Freeland, 2020). Ces disparités ne sont pas ressenties uniformément par les femmes : l'intersectionnalité compte (Scott, 2021). Ce recueil documente sagement les répercussions que la COVID-19 a eues pour les femmes.

Les spécialistes féministes de la fiscalité et nombre de collègues féministes, autochtones, antiracistes, défenseurs des droits des personnes handicapées et personnes LGBTQi2S+ au sein des plusieurs organismes de réflexion sur les politiques publiques ont proposé plusieurs recommandations de réforme. Sans rien enlever à leurs précieuses contributions, je propose ici cinq suggestions, qui tombent à point nommé compte tenu des éclairages que nous a apportés la dernière année.

Recommandations

Premièrement, nous devons renforcer l'analyse intersectionnelle des incidences du droit fiscal et de l'inégalité des revenus sur la vie des femmes et intégrer cette analyse dans le processus d'élaboration des politiques. Bien qu'une poignée d'universitaires avant-gardistes au Canada aient repoussé les limites internationales de l'intersection entre le genre et la fiscalité, ces voix universitaires ne sont pas assez diversifiées. Il nous manque une analyse solide des conséquences de la mise en œuvre du système fiscal dans son ensemble sur des groupes particuliers, par exemple sur les femmes noires au Canada. Le ministère des Finances incorpore régulièrement un chapitre « Analyse comparative entre les sexes plus » dans son budget et dans le Rapport sur les dépenses fiscales et les évaluations, ce qui est un bon début. Cependant, les idées et les opinions expertes des universitaires et leaders d'opinion féministes en matière de politiques publiques n'ont pas eu une influence suffisante sur cette analyse et sur la réforme du droit fiscal qui en découle. Le gouvernement devrait investir des fonds dans un ensemble de chaires d'excellence universitaires

axées sur la recherche fiscale (économique, juridique, sociologique, politique, historique). Les recherches de ces chaires devraient se concentrer sur les conséquences qu'ont les divers modèles d'imposition sur les personnes et les groupes marginalisés. Elles pourraient éclairer le travail d'un groupe consultatif qui mettrait en relation ces chercheurs avec des membres engagés de la collectivité. Le résultat serait un processus concerté et consultatif de réforme des lois fiscales.

Deuxièmement, nous devrions réformer les lois fiscales de manière à ce qu'elles favorisent la réconciliation. Nous devons cesser d'utiliser le droit fiscal comme un instrument de guerre économique coloniale contre les peuples autochtones. L'exemption d'impôt limitée prévue par la *Loi sur les Indiens* est désuète; elle ne tient pas compte de l'importance des relations de nation à nation et elle est nettement trop peu inclusive. L'adoption du projet de loi C-15 (*Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*) constituerait une base solide pour faire avancer les choses.

Troisièmement, nous devrions utiliser notre système fiscal pour faire en sorte que chaque personne au Canada ait les moyens économiques de vivre décemment. Malgré notre richesse, le Canada continue de tolérer la pauvreté chez certains membres de notre société. La pauvreté touche de façon disproportionnée les femmes, les personnes racialisées, les autochtones, les personnes handicapées, les immigrants, les réfugiés et les personnes LGBTQi2S+. Le niveau de pauvreté au Canada est effarant depuis des décennies. Nos lois fiscales ne parviennent souvent pas à améliorer la situation des personnes à faible revenu : ces lois sont truffées de programmes sociaux ciblés, complexes et inaccessibles, qui arrivent trop tard (Pettinicchio, Maroto, & Lukk, 2021), excluent un trop grand nombre de personnes (TCWF et al., 2020) et prennent trop de temps à être modifiés (même s'ils pourraient l'être, voir [Robson, 2020b]). En outre, les lois fiscales ne sont pas utilisées (alors que cela serait possible) comme des instruments permettant de fournir un soutien économique robuste, par exemple en assurant aux personnes un revenu de base adéquat. L'Agence du revenu du Canada (ARC) ne fournit pas un soutien social et financier suffisant. Les agents et fonctionnaires talentueux et travailleurs de l'ARC sont souvent concentrés sur l'administration des dispositions techniques du droit fiscal. Ils ne sont pas formés pour être des experts dans la prestation de programmes sociaux et de soutien économique (Robson & Schwartz, 2021) pour les personnes à faible revenu, et nous en demandons probablement trop à l'agence lorsque nous lui demandons de le faire. La prestation de programmes sociaux par l'intermédiaire de l'ARC pendant la COVID-19 a mis en évidence des problèmes qui ont toujours existé.

Quatrièmement, nous devons utiliser nos régimes fiscaux pour réduire les inégalités de revenus. Les conséquences néfastes des inégalités de revenus sont bien documentées, tout comme l'augmentation rapide de ces inégalités au Canada. Les revenus et la richesse excessifs profitent de façon disproportionnée aux personnes blanches, cisgenres, physiquement aptes et de sexe masculin. Le régime d'impôt sur le revenu a été conçu pour réduire les inégalités de revenus. L'érosion des taux progressifs, le report préférentiel et l'évasion associés à l'imposition des revenus du capital, l'abrogation de nos impôts sur la fortune et la facilité avec laquelle les multinationales ont pu déplacer leurs profits et éviter l'imposition partout dans le monde ont réduit la capacité du système à garantir que l'écart entre les plus nantis et les moins nantis reste justifiable dans une société démocratique où nous nous soucions les uns des autres.

Enfin, le Canada doit être sensible aux conséquences qu'a la conception de ses lois fiscales sur le reste du monde, en particulier sur les pays à revenus faibles ou moyens (Harding et al.,

2020). Bon nombre des objectifs de développement durable des Nations unies sont axés sur des éléments de politiques publiques qui sont importants pour les femmes. Des ressources devront être investies pour atteindre chacun de ces objectifs. Or, le régime fiscal canadien réduit souvent le montant des recettes fiscales que les pays à revenu moyen ou faible peuvent tirer des activités transfrontalières, ce qui peut réduire la capacité de ces pays à s'attaquer à des problèmes qui sont d'une importance capitale pour les femmes du monde entier. Les efforts récents de certains membres de la communauté internationale pour faire en sorte que l'impôt soit perçu au moins quelque part sont bien, mais modestes. Si la COVID-19 nous a montré une chose, c'est que l'époque où nous pensions que les pays existaient de manière isolée est depuis longtemps révolue. L'incapacité à assurer la sécurité économique et sociale des femmes du monde entier aura des conséquences inévitables et coûteuses pour nous.

Conclusion

Lindsay M. Tedds and Jennifer Robson

Les travaux recueillis dans le présent rapport montrent clairement que la COVID-19 a eu des impacts profonds et particulièrement néfastes sur les femmes au Canada. Certains de ces impacts, comme le démontrent les travaux de Schirle (dans ce volume), Peetz, Harasymchuk et Aknin (dans ce volume), et Prentice (dans ce volume), sont attribuables aux responsabilités supplémentaires qui incombent plus généralement aux femmes lorsque vient le temps de prendre soin de membres dépendants de la famille, responsabilités qui, on le savait déjà, entraînaient des conflits de rôles pour les femmes en âge de travailler même avant la pandémie. Certains de ces impacts sont liés à la concentration des femmes dans les services de soins rémunérés (Prentice, dans ce volume), d'éducation et de santé (Schirle, dans ce volume; Tuite et Thampi, dans ce volume) qui ont tous été mis à rude épreuve par les multiples vagues de la pandémie ou les mesures de santé publique requises pour les atténuer. Les femmes ont également été particulièrement touchées par la pandémie et la récession parce que, comme le fait remarquer Brooks (dans ce volume), le Canada est entré dans cette crise en comptant sur plusieurs institutions qui sont théoriquement neutres sur le plan du genre, mais qui ne sont pas suffisamment sensibles aux différentes expériences de vie des femmes et des personnes de genre non conforme au Canada par rapport à celles de leurs homologues masculins. Comme l'ont noté les travaux de Foley, Haeck et Neill (dans ce volume), cette mince neutralité de genre s'étend également aux systèmes d'éducation publique et postsecondaire qui sont ouverts aux enfants et aux jeunes adultes de tous les genres. Mais lorsque ces systèmes d'éducation ont été mis en pause par les mesures de lutte contre la pandémie, les risques pour les filles et les femmes se sont faits plus prononcés et potentiellement plus durables, selon les données dont nous disposons.

L'analyse présentée dans ce recueil montre aussi clairement que les Canadiennes n'ont pas toutes vécu le même type de pandémie. Les femmes handicapées (Maroto et Pettinicchio, dans ce volume), les survivantes de violence familiale (Smallman, dans ce volume), les femmes et les filles autochtones (Yesno, dans ce volume), les femmes et les filles racialisées (Baiden et coll., dans ce volume) et les femmes et les membres de genre non conforme LGBTQi2S+ (Robson, dans ce volume) ont été particulièrement exposées aux effets directs et indirects de la pandémie sur la santé, la psychologie, la société et l'économie. Certains de ces groupes supportent également de manière disproportionnée le fardeau des politiques qui ont dû être prises pour limiter la propagation de la maladie, notamment lors des vagues précédant l'accès généralisé aux vaccins puis aux doses de rappel.

Les auteur.e.s de ce recueil ont souligné à maintes reprises les nombreuses lacunes que présentent nos sources officielles de données qui sont utilisées pour documenter et comprendre la nature intersectionnelle des impacts de la pandémie. Certains organismes – en particulier Statistique Canada – ont fait un effort concerté pour s'adapter rapidement aux premiers stades de la pandémie afin de recueillir des données plus désagrégées, mais il reste encore beaucoup de chemin à faire avant qu'on soit en mesure d'éclairer les politiques gouvernementales et certains domaines d'activité communautaire avec ces données. Par exemple, les femmes sont-elles plus susceptibles de contracter la COVID? Peut-être, mais les données sont insuffisantes pour l'affirmer. Les femmes travaillant dans le secteur de la santé sont-elles particulièrement susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel? Les femmes en âge de travailler ont-elles récupéré de manière complète et permanente les emplois et les revenus perdus pendant la pandémie? Au

moment où nous terminons ce rapport, alors qu'une autre vague d'infections à la COVID débute dans de nombreuses régions du pays, il apparaît clairement qu'il faudra de nombreuses années pour obtenir des réponses plus durables à ces questions et à d'autres questions similaires au sujet des impacts complets de la pandémie sur les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme au Canada.

Les onze contributions à ce recueil fournissent un robuste ensemble de recommandations à l'intention des décideurs politiques. Les auteurs.e.s ont demandé que des mesures soient prises pour réformer l'assurance-emploi, améliorer l'accès aux services de santé mentale, augmenter de façon permanente les investissements publics dans les soins aux enfants¹ et aux aînés, et investir suffisamment des sommes suffisantes pour combler les lacunes en matière de perte d'apprentissage. Elles ont noté que notre pays doit passer de la parole à des actes concrets pour soutenir les personnes handicapées, lutter contre le racisme et progresser de manière tangible vers la réconciliation. Il s'agit là de recommandations fondées sur des données probantes qui devraient être sérieusement prises en considération par les décideurs politiques de tous les ordres de gouvernement du pays, ainsi que par les parties prenantes intéressées. Mais ce sont aussi des recommandations qui sont liées entre elles par des appels à repenser et à rebâtir les processus politiques de notre pays.

Même lorsqu'elles sont prises en compte, l'analyse comparative entre les sexes et l'analyse intersectionnelle n'ont trop souvent pas le caractère impératif qu'elles devraient avoir. Ces dernières années, le gouvernement fédéral a déployé d'importants efforts pour accroître et élargir l'application de son Analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus), une initiative visant à « garantir que l'élaboration des politiques, des programmes et des mesures législatives tienne compte de leurs répercussions différentes sur les femmes et les hommes d'horizons divers » (Women and Gender Equality Canada, 2016). Cependant, l'ACS Plus n'a été utilisé dès le début du processus d'élaboration que pour 5 des 73 décisions politiques annoncées dans le budget de 2019 (Department of Finance Canada, 2019). Dans les budgets 2021 de 2021 et 2022, le gouvernement a publié des suppléments détaillés qui appliquaient l'ACS Plus et le Cadre des résultats relatifs aux genres (CRG) à la plupart des mesures budgétaires, mais il a souvent été signalé que l'ACS+ était appliquée plus tard dans le processus d'élaboration des politiques, après la définition des problèmes, la fixation des objectifs politiques et le choix des options privilégiées. Par conséquent, l'analyse ne semble guère plus qu'un exercice visant à estimer l'incidence d'une action politique, et un exercice assez peu sophistiqué de surcroît. De plus, lorsque cette analyse se limite au genre, le processus politique souffre d'un manque de compréhension des effets simultanés de la race, de l'identité de genre, du handicap, de la situation familiale, de la classe sociale, et plus encore. Le modèle ACS Plus néglige également un aspect essentiel d'une véritable analyse intersectionnelle : la relation entre, d'une part, les identités et, d'autre part, les systèmes de pouvoir et les pathologies systémiques.

Nous reconnaissons cependant que le projet fédéral ACS Plus témoigne d'un certain progrès qui a été accompli dans l'intégration des principes de l'intersectionnalité, notamment en ce qui concerne la reconnaissance du fait que de multiples facteurs auront un impact sur les identités

¹ Dans son budget de 2021, le gouvernement fédéral a présenté un plan ambitieux visant à négocier des ententes sur la petite enfance et les services de garde avec chacune des provinces et chacun des territoires et à dépenser 27,2 milliards de dollars sur cinq ans pour assurer l'accessibilité, l'abordabilité et la qualité des services de garde partout au Canada. La dernière entente de ce genre, négociée avec l'Ontario, a été signée en mars 2022. Il reste à voir si ce plan prévoit une augmentation permanente des investissements dans les services de garde.

des citoyens et leurs expériences des problèmes et des solutions politiques (Cameron & Tedds, 2020; Hankivsky & Mussell, 2018). Mais l'ACS Plus s'est révélée être une approche trop limitée pour intégrer de manière tangible l'analyse intersectionnelle dans les décisions qui touchent les politiques publiques. De notre examen des politiques liées à la COVID-19, et en nous appuyant sur l'analyse approfondie présentée dans ce volume, nous déduisons que l'ACS Plus a souffert des mêmes lacunes de données que nous avons mentionnées précédemment. Elle a également souffert de lacunes analytiques parce qu'elle est appliquée trop tardivement, trop légèrement et à la manière d'une liste de vérification pour trop d'initiatives politiques axées sur le genre, alors que d'autres variables auraient pu fournir un plus grand pouvoir explicatif. Son application par les gouvernements, y compris le gouvernement du Canada, ne permet pas non plus d'interroger les systèmes qui se renforcent mutuellement et qui renforcent les privilèges.

Comme l'a fait valoir Hancock (2007b), l'intersectionnalité dans la recherche, comme dans l'élaboration des politiques, exige que l'analyse tienne compte des dimensions simultanées et multiples de l'identité. Cela signifie que le genre ne doit pas toujours être la première variable à considérer. Plus important encore, l'identité et l'expérience individuelles s'inscrivent également dans un contexte social et sont soumises à des forces institutionnelles. Ce contexte inclut les normes sociales, les systèmes institutionnels qui agissent comme des sites de pouvoir (et trop souvent d'oppression) et les pathologies structurelles telles que le racisme, le capacitisme et le patriarcat (Cameron & Tedds, 2020). Nous considérons l'intersectionnalité comme un cadre qui doit être intégré et mis en pratique à toutes les étapes du processus politique. Il devrait guider la reconnaissance et la hiérarchisation des problèmes politiques, la manière dont ces problèmes sont analysés, ainsi que les méthodes et les processus qui sont utilisés pour déterminer si un problème public mérite l'attention du gouvernement.

L'analyse intersectionnelle des politiques ne doit pas être confondue avec le programme fédéral ACS Plus ou, pire encore, rejetée d'emblée comme une façon partisane et politisée d'aborder les politiques publiques. Son objectif central est plutôt d'améliorer le processus d'élaboration des politiques en intégrant véritablement l'intersectionnalité, afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les Canadiens. Nous traversons actuellement une période prolongée d'incertitude, ressentie simultanément sur les fronts de l'économie, du climat et de la santé publique – comme les sections précédentes du présent rapport l'ont mis en évidence – et les processus d'élaboration des politiques doivent en conséquence être à la fois plus ciblés et mieux adaptés aux réalités vécues par la population canadienne sur le terrain. Les processus d'élaboration des politiques qui continuent de s'appuyer sur des analyses qui aboutissent à des généralisations mal fondées au regard des populations desservies ne seront pas à la hauteur de la tâche. Ce changement d'approche politique est nécessaire à tous les niveaux de gouvernement et exigera une coopération entre les secteurs public, privé et sans but lucratif.

Prenons, par exemple, les interventions des gouvernements fédéral et provinciaux, qui ont fourni de nouvelles formes de soutien au revenu au cours des premiers mois de la pandémie. La prestation canadienne d'urgence (PCU) visait à répondre à un ensemble unique de pressions exercées sur une infrastructure de politique sociale qui n'était pas en mesure de relever adéquatement le défi qui se présentait à elle (Robson, 2020a). Ce programme a versé des prestations uniformes aux travailleurs touchés par la pandémie, sans distinction entre les personnes traditionnellement couvertes par l'assurance-emploi et celles qui en étaient exclues. En tant que mesure temporaire, elle n'était pas entièrement universelle, mais sa conception était beaucoup plus inclusive que celle

de presque tous les autres programmes de sécurité du revenu s'adressant aux adultes en âge de travailler et elle touchait plus de femmes, de Canadiens racialisés, de nouveaux immigrants et de personnes à faible revenu que les politiques antérieures. Mais ce mince universalisme a eu des répercussions nettement différentes pour de nombreux sous-groupes de bénéficiaires de la PCU.

En ne prenant pas suffisamment en compte les interactions de la nouvelle forme d'aide au sein de l'éventail existant de programmes d'aide au revenu et en ne tenant pas compte de l'incidence de la dépendance à ces autres programmes, la PCU a fini par pénaliser certaines des personnes les plus vulnérables de notre pays. Comme l'ont mentionné Petit and Tedds (2020), tous les gouvernements des provinces et territoires canadiens, sauf un, n'ont pas exempté la PCU des règles de récupération en vigueur depuis longtemps dans les systèmes d'aide sociale provinciaux. Par conséquent, les Canadiens qui avaient besoin d'une aide au revenu, mais qui étaient en mesure de participer occasionnellement ou sporadiquement au marché du travail rémunéré, se sont retrouvés dans une situation nettement moins favorable du fait d'avoir reçu cette prestation. Une part importante de ces bénéficiaires de la PCU étaient des personnes vivant avec un handicap et elles n'ont peut-être pas pu bénéficier d'autres programmes fédéraux visant à réduire leurs difficultés par le biais de suppléments périodiques aux crédits d'impôt remboursables. Toutefois, les systèmes fédéraux de la PCU ne recueillaient pas de données sur le statut des prestataires dans les provinces en ce qui concerne l'aide au revenu ou la capacité. Il s'agissait peut-être d'une omission involontaire découlant de l'exigence d'accélérer la distribution de l'aide d'urgence. Mais plus récemment, les décideurs fédéraux ont compris que les travailleurs âgés et à faible revenu qui dépendent du Supplément de revenu garanti (SRG) ont également vu leur situation empirer parce qu'ils avaient accepté la PCU (EDSC, 2021). Les femmes représentent une part plus importante des bénéficiaires du SRG au Canada et les prestations fédérales aux aînés représentent une part plus importante de leurs revenus totaux par rapport aux hommes du même âge (Statistics Canada, 2021g). L'utilisation d'une approche intersectionnelle lors de l'élaboration, et certainement de la mise en œuvre de la PCU, aurait pu permettre de relever ces conséquences involontaires pour les sous-populations clés. Cela aurait pu, ensuite, permettre aux décideurs fédéraux et provinciaux de suivre l'exemple du gouvernement de la Colombie-Britannique dans son traitement du revenu de la PCU, ou de modifier la législation fédérale pour exempter les paiements de la PCU de l'examen du revenu dans le SRG, plutôt que d'émettre des paiements de compensation aux aînés touchés, plus d'un an plus tard. L'analyse intersectionnelle est un outil qui peut servir à soutenir l'élaboration de politiques plus efficaces et efficaces.

Lorsque nous avons commencé à rédiger cette conclusion, le Canada venait d'entrer dans une autre phase de la pandémie, caractérisée par une augmentation rapide des cas du variant Omicron. Les gouvernements ont réagi à nouveau en prenant des mesures de santé publique pour limiter la propagation, malgré le prix économique et social à payer, tout en essayant d'assurer une distribution rapide, mais équitable, des vaccins, des tests, des traitements et des prestations de remplacement qui ont été nécessaires pour résister cette dernière vague. Cependant, au moment de mettre la dernière main à ce rapport, plusieurs gouvernements au Canada sont passés d'une approche de réponse à la crise à une approche où le virus serait désormais considéré comme endémique, voire désormais indigne de leur attention. Cela dit, le virus de la COVID-19 reste imprévisible et des forces dans le monde continuent de générer une instabilité économique et politique considérable. Il n'est pas certain que nous soyons entrés dans une période de reprise durable et de reconstruction stable. Alors que nous continuons de composer avec cette période d'incertitude, les conclusions de ce rapport devraient nous rappeler les impacts importants, mais

inégaux, que la pandémie a eus sur les femmes, les filles et les personnes de genre non conforme au Canada. Mais surtout, ce rapport devrait nous inciter à modifier notre approche quant à la façon dont nous établissons collectivement les objectifs politiques et dont nous travaillons à les atteindre.

Références

- Abji, Salina, Pintin-Perez, Margarita, & Bhuyan, Rupaleem. (2020). *In Canada, Non-Status Women Are Being Left Behind*. open-Democracy. <https://www.opendemocracy.net/en/pandemic-border/canada-non-status-women-are-being-left-behind/>
- African Canadian Legal Clinic. (2016). *Report of the African Canadian Legal Clinic to the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women - On the Review of Canada's Eighth and Ninth Periodic Reports under the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CAN/INT_CEDAW_NGO_CAN_25429_E.pdf
- Aknin, Lara, De Neve, Jan-Emmanuel, Dunn, Elizabeth, Fancourt, Elizabeth, Goldberg, Elkhonon, Helliwell, John, Jones, Sarah P., Karam, Elie, Lyard, Richard, Lyubomirsky, Sonja, Rzepa, Andrew, Saxena, Shekhar, Thornton, Emily, VanderWeele, Tyler, Whillans, Ashley, Zaki, Jamil, Caman, Karadag Ozge, & Amour, Yanis Ben. (2022). Mental Health During the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Review and Recommendations for Moving Forward. *Perspectives on Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/17456916211029964>
- Alcaraz, Kassandra .I, Eddens, Katherine S., Blase, Jennifer L., Diver, W Ryan, Patel, Alpa V., Teras, Lauren R., Stevens, Victoria L., Jacobs, Eric J., & Gapstur, Susan M. (2019). Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women. *American Journal of Epidemiology*, 188(1), 102-109. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy231>
- Alhmidi, Maan. (2021). Systemic Discrimination Against Indigenous Women Magnified During COVID-19, Bennett Says. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/7684634/covid-19-indigenous-women-racism/>.
- Allotey, John, Stallings, Elena, Bonet, Mercedes, Yap, Magnus, Chatterjee, Shaunak, Kew, Tania, Debenham, Luke, Lavall, Anna Clave, Dixit, Anushka, Zhou, Dengyi, Balaji, Rishab, Lee, Siang Ing, Qiu, Xiu, Yuan, Mingyang, Coomar, Dyuti, Sheikh, Jameela, Lawson, Heidi, Ansari, Kehkashan, van Wely, Madelon, van Leeuwen, Elizabeth, Kostova, Elena, Kunst, Heinke, Khalil, Asma, Tiberi, Simon, Brizuela, Vanessa, Broutet, Nathalie, Kara, Edna, Kim, Caron Rahn, Thorson, Anna, Escuriet, Ramon, Oladapo, Olufemi T., Mofenson, Lynne, Zamora, Javier, & Thangaratinam, Shakila. (2020). Clinical Manifestations, Risk Factors, and Maternal and Perinatal Outcomes of Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: Living Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Amery, Behnoush. (2020, June 23). Job Loss Impacts of COVID-19 by Education, Gender and Age. <https://imic-cimt.ca/job-loss-impacts-of-covid-19-by-education-gender-and-age/>
- Araneta, Pia. (2021). 'We've Had People at Our Door in Tears': COVID-19 Adds Barriers to Sexual Health Resources. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/7593435/covid19-pandemic-sexual-health/>
- Armstrong, Pat , Griffin Cohen, Marjorie , Ritchie, Laurell , Vosko, Leah F. , & Yalnizyan, Armine. (2021, April 2021). *The Care Economy Statement*. <https://thecareeconomy.ca/statement/>
- Arora, Teresa, & Grey, Ian. (2020). Health Behaviour Changes during COVID-19 and the Potential Consequences: A Mini-review. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1155-1163. https://doi.org/10.1177_1359105320937053
- Aughinbaugh, Alison. (2012). The Effects of High School Math Curriculum on College Attendance: Evidence from the NLSY97. *Economics of Education Review*, 31(6), 861-870. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2012.06.004>
- Aurini, Janice, & Davies, Scott. (2021). COVID-19 School Closures and Educational Achievement Gaps in Canada: Lessons From Ontario Summer Learning Research. *Canadian Review of Sociology*, 58(2), 165-185. <https://doi.org/10.1111/cars.12334>
- Ayoubkhani, Daniel. (2021). *Prevalence of Ongoing Symptoms Following Coronavirus (COVID-19) Infection in the UK: 1 April 2021*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1april2021>
- Ayoubkhani, Daniel, & Pawelek, Piotr. (2021a). *Prevalence of Ongoing Symptoms Following Coronavirus (COVID-19) Infection in the UK*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/4june2021>
- Ayoubkhani, Daniel, & Pawelek, Piotr. (2021b). *Prevalence of Ongoing Symptoms Following Coronavirus (COVID-19) Infection in the UK: 4 June 2021*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/4june2021>
- Baker, John, Koebel, Kourtney, & Tedds, Lindsay M. . (2021). Gender Disparities in the Labour Market? Examining the COVID-19 Pandemic in Alberta. *The School of Public Policy Publications (SPPP)*, 14(18). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3862950>
- Barbosa-Leiker, Celestina, Smith, Crystal Lederhos, Crespi, Erica J., Brooks, Olivia, Burduli, Ekaterina, Ranjo, Samantha, Carty, Cara L., Hebert, Luciana E., Waters, Sara F., & Gartstein, Maria A. (2021). Stressors, Coping, and Resources Needed during the COVID-19 Pandemic in a Sample of Perinatal Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>

- Basu, Brishti. (n.d.). Social Workers Forced Indigenous Girls Under 10 to Get IUDs, Canadian Lawyer Alleges. *Vice*. <https://www.vice.com/en/article/bvzj8z/social-workers-forced-indigenous-girls-under-10-to-get-iuds-canadian-lawyer-alleges>
- Bayliss, Patrick, Beauregard, Pierre-Loup, Connolly, Marie, Fortin, Nicole, Green, David A., Cubillos, Pablo Gutierrez, Gyetvay, Sam, Haeck, Catherine, Molnar, Timea Laura, Simard-Duplain, Gaele, Siu, Henry E., teNyenhuus, Maria, & Warman, Casey. (2020). *The Distribution of COVID-19 Related Risks*. N. B. o. E. Research. <https://www.nber.org/papers/w27881>
- Beauregard, Pierre-Loup, Connolly, Marie, Haeck, Catherine, & Molnar, Timea Laura. (2020). Primary School Reopenings and Parental Work. *Research Group on Human Capital Working Paper Series*(No. 20-06). <https://ideas.repec.org/p/grc/wpaper/20-06.html>
- Best, Lisa A., Law, Moira A., Roach, Sean, & Wilbiks, Jonathan M.P. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 in Canada: Effects of Social Isolation during the Initial Response. *Canadian Psychology*, 62(1), 143-154. <https://doi.org/10.1037/cap0000254>
- Bettinger, Eric P., Fox, Lindsay, Loeb, Susanna, & Taylor, Eric S. (2017). Virtual Classrooms: How Online College Courses Affect Student Success. *American economic review*, 107(9), 2855-2875. <https://doi.org/10.1257/aer.20151193>
- Bezanson, Kate, Bevan, Andrew, Lysack, Monica, & Hammer, Kate. (2020). From Stabilization to Stimulus and Beyond: A Roadmap to Social and Economic Recovery. *First Policy Response*.
- Bielski, Zosia. (2020). Self-Isolation Directives Increase Risk for Women Facing Domestic Violence, Experts Warn. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-self-isolation-directives-increase-risk-for-women-facing-domestic/>
- Bierman, Alex, & Schieman, Scott. (2020). Social Estrangement and Psychological Distress before and during the COVID-19 Pandemic: Patterns of Change in Canadian Workers. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(4), 398-417. https://doi.org/10.1177_0022146520970190
- Bishop, Amie. (2020). *Vulnerability Amplified: The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBTIQ People*. O. R. A. International. https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf
- Blau, Francine D., & Kahn, Laurence M. (2006). *The Gender Pay Gap: Going, Going... But Not Gone* (F. D. Blau, M. C. Brinton, & D. B. Grusky, Eds.). Russell Sage Foundation.
- Breton, Charles, & Sim, Paisley. (2021). *COVID-19 Canadian Provinces Measures Dataset*. Institute for Research on Public Policy. <https://centre.irpp.org/data/covid-19-provincial-policies/>
- Briggs, Andrew, & Vassall, Anna. (2021, 2021-05-26). Count the Cost of Disability Caused by COVID-19. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01392-2>
- Brown, Alessio JG, & Koettl, Johannes. (2015). Active Labor Market Programs - Employment Gain or Fiscal Drain? *IZA Journal of Labor Economics*, 4. <https://doi.org/10.1186/s40172-015-0025-5>
- Burke, Matthew J., & Rio, Carlos Del. (2021). Long COVID Has Exposed Medicine's Blind-spot. *Lancet. Infectious diseases*, 21(8), 1062-1064. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00333-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00333-9)
- Burlock, Amanda. (2017). *Women with Disabilities*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14695-eng.htm>
- Burns-Pieper, Annie. (2020). Indigenous Women Report Racism and Neglect in COVID-19 Canada Childbirth. <https://www.open-democracy.net/en/5050/indigenous-women-racism-covid-19-canada-childbirth/>
- Cameron, Anna, & Tedds, Lindsay M. (2020). *Overview of Gender-based Analysis Plus*. Research paper commissioned by the Expert Panel on Basic Income, British Columbia. https://bcbasicincomepanel.ca/wp-content/uploads/2021/01/Gender_Based_Analysis_Plus_GBA_and_Intersectionality_Overview_an_Enhanced_Framework_and_a_British_Columbia_Case_Study.pdf
- Cameron, Anna, & Tedds, Lindsay M. (2022). Canada's GBA+ Framework in a (post)Pandemic World: Issues, Tentions, and Paths Forward. *Canadian Public Administration, Forthcoming*.
- Campaign 2000. (2020). *Beyond the Pandemic: Rising Up For A Canada Free of Poverty - 2020 Report Card on Child and Family Poverty in Canada*. https://campaign2000.ca/wp-content/uploads/2020/12/Campaign-2000-Beyond-the-Pandemic_Rising-up-for-a-Canada-free-of-Poverty_2020-report-card.pdf
- Campaign 2000. (2021, 2021-04-06). *Two Actions to Take Now to Support A CERB Amnesty*. <https://campaign2000.ca/two-actions-to-take-now-to-support-a-cerb-amnesty/>
- Canada Revenue Agency. (2021, 2021-02-09). *Government of Canada Addresses CERB Repayments For Self-employed Individuals and Announces Interest Relief on 2020 Income Tax Debt Due to COVID-19 Related Income Support* <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/news/2021/02/government-of-canada-announces-targeted-interest-relief-on-2020-income-tax-debt-for-low--and-middle-income-canadians.html>

- Canadian Institute for Health Information. (2021a, 2021-08-19). *COVID-19 Cases and Deaths in Healthcare Workers in Canada*. <https://www.cihi.ca/en/covid-19-cases-and-deaths-in-health-care-workers-in-canada>
- Canadian Institute for Health Information. (2021b). *Impact of COVID-19 on Canada's Healthcare Systems*. <https://www.cihi.ca/en/covid-19-resources/impact-of-covid-19-on-canadas-health-care-systems>
- Canadian Institute for Health Information. (2021c). *Long-term Care Homes in Canada: How Many and Who Owns Them?* <https://www.cihi.ca/en/long-term-care-homes-in-canada-how-many-and-who-owns-them>
- Canadian Radio-television and Telecommunications Commission. (2022). *Broadband Fund: Closing the Digital Divide in Canada*. <https://crtc.gc.ca/eng/internet/internet.htm>
- Canadian Research for the Advancement of Women. (2021). *Racialized Women & COVID-19 Challenges in Canada* https://www.criaw-icref.ca/wp-content/uploads/2021/04/Racialized-Women_-_COVID-19-Challenges-in-Canada.pdf
- Card, David, Kluge, Jochen, & Weber, Andrea. (2018). What Works? A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations. *Journal of the European Economic Association*, 16(3), 894-931. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvx028>
- Caregivers Action Centre. (2020). *Behind Closed Doors: Exposing Migrant Care Worker Exploitation during COVID-19*. https://migrantrights.ca/wp-content/uploads/2020/10/Behind-Closed-Doors_Exposing-Migrant-Care-Worker-Exploitation-During-COVID19.pdf
- Casey, Bill. (2019). *The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada: Report of the Standing Committee on Health*. The House of Commons, Parliament of Canada. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-e.pdf>
- CDC. (2021, 2021-10-14). *Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Providers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>
- Chief Justice Geoffrey B. Morawetz. (2020). *Notice to the Profession, the Public and the Media Regarding Civil and Family Proceedings*. Ontario Superior Court of Justice. <https://www.ontariocourts.ca/scj/notices-and-orders-covid-19/notices-no-longer-in-effect/covid-19-suspension-fam/>
- Chih, Caiden, Wilson-Yang, Jia Qing, Dhaliwal, Kimberly, Khatoon, Moomtaz, Redman, Nik, Malone, Reece, Islam, Shaz, & Persad, Yasmeen. (2020). *Health and Well-being Among Racialized Trans and Non-Binary People*. Trans PULSE Canada. <https://transpulsecanada.ca/results/report-health-and-well-being-among-racialized-trans-and-non-binary-people-in-canada/>
- Choi, Kate H., Denice, Patrick, Haan, Michael, & Zajacova, Anna. (2021). Studying the Social Determinants of COVID-19 in A Data Vacuum. *Canadian Review of Sociology*, 58(2), 146-164. <https://doi.org/10.1111/cars.12336>
- CIRNAC. (2021). *Federal Pathway to Address Missing and Murdered Indigenous Women, Girls, and 2SLGBTQQIA+ People*. Crown Indigenous Relations Northern Affairs. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1622233286270/1622233321912>
- City of Toronto. (2020, 2020-07-30). *Toronto Public Health Releases New Socio-demographic COVID-19 Data* <https://www.toronto.ca/news/toronto-public-health-releases-new-socio-demographic-covid-19-data/>
- Coelho, Maria, David, Aieshwarya, Klemm, Alexander, & Buitron, Caroline Osorio. (2022). *Gendered Taxes: The Interaction of Tax Policy with Gender Equality*. International Monetary Fund. <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WP/2022/English/wp2022026-print-pdf.ashx>
- Cohen, Michelle. (2021). Medical Abortion Is An Essential Service during the Pandemic. *Canadian Family Physician*, 67(4), 281-283. <https://doi.org/10.46747/cfp.6704281>
- Collins, Patricia Hill. (2015). Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 1-20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Combahee River Collective. (1978). *The Combahee River Collective Statement*. <https://www.blackpast.org/african-american-history/combahee-river-collective-statement-1977/>
- Cooper, Bell, Pauletti, Rachel E., & DiDonato, Chloe A. (2020). You, Me, and No One Else: Degree of Social Distancing and Personality Predict Psychological Wellness and Relationship Quality during the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/w6dru>
- Core Working Group, & National Family and Survivors Circle. (2021). *2021 Missing and Murdered Indigenous Women, Girls, and 2SLGBTQQIA+: Ending Violence Against Indigenous Women, Girls and 2SLGBTQQIA+ People*. <https://mmiwg2splus-nationalactionplan.ca>
- Cortes, Kalena E., Goodman, Joshua S., & Nomi, Takako. (2015). Intensive Math Instruction and Educational Attainment: Long-Run Impacts of Double-Dose Algebra. *Journal of Human Resources*, 50(1), 108-158. <https://doi.org/10.1353/jhr.2015.0004>

- Côté, Sylvana M., Geoffroy, Marie-Claude, Haeck, Catherine, Ouellet-Morin, Isabelle, Larose, Simon, Chadi, Nicholas, Zinszer, Kate, Gauvin, Lise, & Mâsse, Benoit. (2022). Understanding and attenuating pandemic-related disruptions: a plan to reduce inequalities in child development. *Canadian Journal of Public Health*, 113(1), 23-35. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00584-7>
- Cotter, Adam , & Savage, Laura. (2019). *Gender-based Violence and Unwanted Sexual Behavior in Canada, 2018: Initial Findings from the Survey of Safety in Public and Private Spaces*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2019001/article/00017-eng.pdf?st=TRMiovx>
- Coulombe, Simon, Pacheco, Tyler, Cox, Emily, Khalil, Christine, Doucerain, Marina M., Auger, Emilie, & Meunier, Sophie. (2020). Risk and Resilience Factors during the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of the Experiences of Canadian Workers Early on in the Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580702>
- Crenshaw, Kimberle. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crenshaw, Kimberlé. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 1989(Article 8), 139-167. <https://philpapers.org/archive/CREDTI.pdf>
- Crimi, Claudia, & Carlucci, Annalisa. (2021). Challenges for the Female Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic: The Need for Protection beyond the Mask. *Pulmonology*, 27(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.09.004>
- Dale, Amanda , Maki, Krys , & Nitia, Rotbah. (2021). *A Report to Guide the Implementation of a National Action Plan on Violence Against Women and Gender-Based Violence*. W. s. S. Canada. <https://nationalactionplan.ca/wp-content/uploads/2021/06/NAP-Final-Report.pdf>
- Davenport, Margie H., Meyer, Sarah, Meah, Victoria L., Strynadka, Morgan C., & Khurana, Rashmi. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Dawson, Lindsey , Kirzinger, Ashley , & Kates, Jennifer. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBTQ People. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-lgbt-people/>
- Deer, Ka'nhehsí:io. (2021). MMIWG National Action Plan is an Inadequate Response to the Crisis, Say Indigenous Women's Advocates. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/mmiwg-national-action-plan-indigenous-women-advocates-1.6052156>
- Department of Finance Canada. (2019). *Investing in the Middle Class: Budget 2019 (1719-7740)*. <https://www.budget.gc.ca/2019/docs/plan/budget-2019-en.pdf>
- Department of Finance Canada. (2020). *Support for Students and Recent Graduates Impacted by COVID-19*. <https://www.canada.ca/en/department-finance/news/2020/04/support-for-students-and-recent-graduates-impacted-by-covid-19.html>
- Department of Finance Canada. (2021). *Budget 2021: A Recovery Plan for Jobs, Growth and Resilience* <https://www.budget.gc.ca/2021/home-accueil-en.html>
- Deryugina, Tatyana, Shurchkov, Olga, & Stearns, Jenna. (2021). COVID-19 Disruptions Disproportionately Affect Female Academics. *AEA Papers and Proceedings*, 111, 164-168. <https://doi.org/10.1257/pandp.20211017>
- Desjardins, Dawn , Freestone, Carrie , & Powell, Naomi. (2020). *Pandemic Threatens Decades of Women's Labour Force Gains* (RBC Economics, Issue. Royal Bank of Canada. https://thoughtleadership.rbc.com/pandemic-threatens-decades-of-womens-labour-force-gains/?utm_medium=referral&utm_source=economics&utm_campaign=special+report
- Desmarais, Anna. (2021, 2021-08-20). How CERB Is Affecting Rent Payments for N.W.T. Clients in Social Housing. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/north/cerb-rent-payments-social-housing-nwt-1.6146476>
- Dhamoon, Rita Kaur. (2011). Considerations on Mainstreaming Intersectionality *Political Research Quarterly*, 64(1), 230-243. <https://doi.org/10.1177/1065912910379>
- Dhanraj, Travis. (2021, 2021-06-28). Black Business Owners Raise Concerns About Government Loan Fund. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/politics/black-entrepreneurship-loan-fund-face-1.6083084>
- Dhuey, Elizabeth, Eid, Jean, & Neill, Christine. (2020). Parental Employment Effects of Switching from Half-Day to Full-Day Kindergarten: Evidence from Ontario's French Schools. *Canadian Public Policy*, 46(1), 145-174. <https://doi.org/10.3138/cpp.2018-036>
- Doolittle, Robyn. (2021, 2021-01-29). Power Gap, Broken Pipeline: To Stop Gender Discrimination At Work, Canada Has All the Laws It Needs - but the System Enforcing Them is Broken. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-power-gap-broken-pipeline/>
- Dozois, David J.A. (2021). Anxiety and Depression in Canada during the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Canadian Psychology*, 62(1), 136-142. <https://doi.org/10.1037/cap0000251>

- Duffy, Mignon, Armenia, Amy, & Stacey, Clare L. (2015). *Caring on the Clock: The Complexities and Contradictions of Paid Care Work*. Rutgers University Press.
- Duong, Diana. (2021). Doctors warn of late diagnoses as cancer screening backlog grows. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 193(22), E811-E812. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1095944>
- Edwards, Michael. (2019). *Housing Conditions of Visible Minority Households* (Socio Economic Analysis - Housing Needs and Conditions, Issue. CMHC. <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/socio-economic-analysis/2019/socio-economic-analysis-housing-conditions-visible-minority-households-69484-en.pdf>
- Egale Canada, & Innovative Research Group. (2020a). *Impact of COVID-19 on the LGBTQI2S Community - Second National Report*. <https://egale.ca/egale-in-action/covid19-impact2/>
- Egale Canada, & Innovative Research Group. (2020b). *Impact of COVID-19: Canada's LGBTQI2S Community in Focus*. <https://egale.ca/egale-in-action/covid19-impact-report/>
- Ella, Giscard Assoumou. (2021). Gender, Mobility, and Covid-19: The Case of Belgium. *Feminist Economics*, 27(1-2), 66-80. <https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1832240>
- Engzell, Per, Frey, Arun, & Verhagen, Mark D. (2021). Learning Loss Due To School Closures During the COVID-19 Pandemic. *PNAS*, 118(17). <https://doi.org/10.1073/pnas.2022376118>
- Estabrooks, Carole, Straus, Sharon, Flood, Colleen, Keefe, Janice, Armstrong, Pat, Donner, Gail, Boscart, Véronique, Ducharme, Francine, James, Silvius, & Wolfson, Michael. (2020). *Restoring Trust: COVID-19 and The Future of Long-Term Care* [Policy Briefing]. Royal Society of Canada. <https://rsc-src.ca/en/research-and-reports/covid-19-policy-briefing/long-term-care/restoring-trust-covid-19-and-future>
- Etowa, Josephine, & Hyman, Ilene. (2021). Unpacking The Health and Social Consequences of COVID-19 Through A Race, Migration and Gender Lens. *Canadian Journal of Public Health*, 112, 8-11. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00456-6>
- Evans, Rachael A., McAuley, Hamish, Harrison, Ewen M., Shikotra, Aarti, Singapuri, Amisha, Sereno, Marco, Elneima, Omer, Docherty, Annemarie B., Lone, Nazir I., Leavy, Olivia C., Daines, Luke, Bailie, J Kenneth, Brown, Jeremy S., Chalder, Trudie, De Soyza, Anthony, Bakerly, Nawar Diar, Easom, Nicholas, Geddes, John R., Greening, Neil J., Hart, Nick, Heaney, Liam G., Heller, Simon, Howard, Luke, Hurst, John R., Jacob, Joseph, Jenkins, R Gisli, Jolley, Caroline, Kerr, Steven, Kon, Onn M., Lewis, Keir, Lord, Janet M., McCann, Gerry P., Neubauer, Stefan, Openshaw, Peter J.M., Parekh, Dhruv, Pfeffer, Paul, Rahman, Najib M., Raman, Betty, Richardson, Matthew, Rowland, Matthew, Semple, Malcolm G., Shah, Ajay M., Singh, Sally J., Sheikh, Aziz, Thomas, David, Toshner, Mark, Chalmers, James D., Ho, Ling-Pei, Horsley, Alex, Marks, Michael, Poinasamy, Krisnah, Wain, Louise V., & Brightling, Christopher E. (2021). Physical, Cognitive, and Mental Health Impacts of COVID-19 After Hospitalization (PHOSP-COVID): A UK Multicentre, Prospective Cohort Study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(11), 1275-1287. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00383-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00383-0)
- Fancourt, Daisy, Steptoe, Andrew, & Bu, Feifei. (2020). Trajectories of Anxiety and Depressive Symptoms during Enforced Isolation due to COVID-19 in England: A Longitudinal Observation Study. *The Lancet*, 8(2), 141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Ferguson, Sarah Jane. (2016). *Women and Education: Qualifications, Skills and Technology*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14640-eng.htm>
- Figlio, David, Rush, Mark, & Yin, Lu. (2013). Is It Live or Is It Internet? Experimental Estimates of the Effects of Online Instruction on Student Learning. *Journal of Labor Economics*, 31(4), 763-784. <https://doi.org/10.1086/669930>
- Flor, Luisa S., Friedman, Joseph, Spencer, Cory N., Cagney, John, Arrieta, Alejandra, Herbert, Molly E., Stein, Caroline, Mullany, Erin C., Hon, Julia, Patwardhan, Vedavati, Barber, Ryan M., Collins, James K., Hay, Simon I., Lim, Stephen S., Lozano, Rafael, Mokdad, Ali H., Murray, Christopher J. L., Reiner, Jr Robert C., Sorensen, Reed J. D., Pigott, David M., Haakenstad, Annie, & Gakidou, Emmanuela. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet (British edition)*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00008-3)
- Folbre, Nancy. (2008). Reforming Care. *Politics and Society*, 36(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F0032329208320567>
- Frank, Kristyn, & Arim, Rubab. (2021). *Indigenous and Non-Indigenous Early Learning and Child Care Workers in Canada* (Economic and Social Reports, Issue. S. Canada.
- Freeland, Chrystia. (2020). *Summary: Recommendations For A Gender Just Recovery*. Chinese and Southeast Asian Legal Clinic. <https://csalc.ca/wp-content/uploads/2020/12/Roundtable-Summary-Recommendations-for-a-Gender-Just-Recovery-Dec-2020.pdf>
- Frenette, Marc, Frank, Kristyn, & Deng, Zechuan. (2020). *School Closures and the Online Preparedness of Children during the COVID-19 Pandemic*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-626-x/11-626-x2020001-eng.pdf?st=HzRhg512>

- Friendly, Martha , Forer, Barry , Vickerson, Rachel , & Mohamed, Sophia. (2020). *Canadian Child Care: Preliminary Results From a National Survey During the COVID19 Pandemic*. C. R. a. R. Unit, C. C. Now, & C. C. C. Federation. <https://childcarecanada.org/publications/other-publications/20/07/canadian-child-care-preliminary-results-national-survey-during>
- Fuller, Sylvia, & Qian, Yue. (2021). COVID-19 and the Gender Gap in Employment Among Parents of Young Children in Canada *Gender and Society*, 35(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F08912432211001287>
- Gallagher-Mackay, Kelly, Srivastava, Prachi, Underwood, Kathryn, Dhuey, Elizabeth, McCready, Lance, Born, Karen B., Maltsev, Antonina, Perkhun, Anna, Steiner, Robert, Barrett, Kali, & Sander, Beate. (2021). *COVID-19 and Education Disruption in Ontario: Emerging Evidence on Impacts* (Science Briefs, Issue. Ontario COVID-19 Science Advisory Table. https://covid19-sci-encetable.ca/wp-content/uploads/2021/06/Science-Brief_Education_v.1.1_20210616_published.pdf
- Gambi, Letizia, & De Witte, Kristof. (2021). *The resiliency of school outcomes after the COVID-19 pandemic. Standardised test scores and inequality one year after long term school closures* *The resiliency of school outcomes after the COVID-19 pandemic. Standardised test scores and inequality one year after long term school closures*. Working Papers of LEER - Leuven Economics of Education Research 682557, KU Leuven, Faculty of Economics and Business (FEB), LEER - Leuven Economics of Education Research. <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/636001>
- Gibb, James K , DuBois, L. Zachary , Williams, Sarah , McKerracher, Luseadra , Juster, Robert-Paul , & Fields, Jessica. (2020). Sexual and Gender Minority Health Vulnerabilities During the COVID-19 Health Crisis. *American Journal of Human Biology*, 32(5), e23499. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajhb.23499>
- Giurge, Laura M., Whillans, Ashley V., & Yemiscigil, Ayse. (2021). A Multicountry Perspective on Gender Differences in Time Use during COVID-19. *PNAS*, 118(12). <https://doi.org/10.1073/pnas.2018494118>
- Glazier, Richard H., Green, Michael E., Wu, Fangyun C., Frymire, Eliot, Kopp, Alexander, & Kiran, Tara. (2021). Shifts in Office and Virtual Primary Care during the Early COVID-19 Pandemic in Ontario, Canada. *CMAJ*, 193(6), E200-E210. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202303>
- Gloster, Andrew T., Lamnisos, Demetris, Lubenko, Jelena, Presti, Giovambattista, Squatrito, Valeria, Constantinou, Marios, Nicolaou, Christiana, Papacostas, Savvas, Aydin, Gokcen, Chong, Yuen Yu, Chien, Wai Tong, Cheng, Ho Yu, Ruiz, Francisco J., Garcia-Martin, Maria B., Obando-Posada, Diana P., Segura-Vargas, Miguel A., Vasiliou, Vasilis S., McHugh, Louise, Hofer, Stefan, Baban, Adriana, Neto, David Dias, da Silva, Ana Nunes, Monestes, Jean-Louis, Alvarez-Galvez, Javier, Paez-Blarri- na, Marisa, Montesinos, Francisco, Valdivia-Salas, Sonsoles, Ori, Dorottya, Lappalainen, Raimo, Ivanovic, Iva, Gosar, David, Dionne, Frederick, Merwin, Rhonda M., Kassianos, Angelos P., & Karekla, Maria. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health: An International Study. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Godwin, Megan, Whyte, Stephen, Russell-Bennett, Rebekah, & Dulleck, Uwe. (2021). Coping with Covid: Australian Women's Coping Responses during the Covid-19 Pandemic. *QUT ePrints*. <https://eprints.qut.edu.au/208829/>
- Goldin, Claudia, Katz, Lawrence F., & Kuziemko, Ilyana. (2006). The Homecoming of American College Women: The Reversal of the College Gender Gap. *Journal of Economic Perspectives*, 20(4), 133-156. <https://doi.org/10.1257/jep.20.4.133>
- Gomez, David, Simpson, Andrea N., Sue-Chue-Lam, Colin, de Mestral, Charles, Dossa, Fahima, Nantais, Jordan, Wilton, Andrew S., Urbach, David, Austin, Peter C., & Baxter, Nancy N. (2021). A Population-based Analysis of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Common Abdominal and Gynecological Emergency Department Visits. *CMAJ*, 193(21), E753-E760. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202821>
- Goodyear-Grant, Elizabeth, Harell, Allison, & Stephenson, Laura. (2020, 2020-05-21). *Concern About Pandemic Differs Across Gender and Race Lines*. Institute for Research on Public Policy. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2020/concern-about-pandemic-differs-across-gender-and-race-lines/>
- Gordon, Julie. (2020, 2020-12-16). *Canada's Women Of Colour Left Behind In COVID-19 Job Recovery, Data Shows*. Huffington Post. https://www.huffingtonpost.ca/entry/minority-women-jobs-unemployment-canada_ca_5fda163bc5b663c3759b867d
- Gouldhawke, Mike. (2021). The Failure of Federal Indigenous Healthcare Policy in Canada. <https://yellowheadinstitute.org/2021/02/04/the-failure-of-federal-indigenous-healthcare-policy-in-canada/>
- Government of Canada. (2021, February 16, 2021). *Canada Emergency Response Benefit and EI Statistics*. <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/claims-report.html>
- Government of Canada. (2022). *COVID-19 Daily Epidemiology Update*. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>
- Grant, Kelly. (2020, 2020-07-02). Data Show Poverty, Overcrowded Housing Connected to COVID-19 Rates Among Racial Minorities in Toronto. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/canada/toronto/article-data-show-poverty-overcrowded-housing-connected-to-covid-19-rates/>
- Greenwood, Margo , de Leeuw, Sarah, & Lindsay, Nicole Marie. (2015). *Determinants of Indigenous People's Health in Canada: Beyond the Social*. Canadian Scholars' Press.

- Grekou, Douwera, & Lu, Yuqian. (2021). *Gender differences in employment one year into the COVID-19 pandemic: An analysis by industrial sector and firm size* Statistics Canada.
- Haeck, Catherine, & Lefebvre, Pierre. (2021). Trends in Cognitive Skill Inequalities by Socio-Economic Status across Canada. *Canadian Public Policy*, 47(1), 88-116. <https://doi.org/10.3138/cpp.2019-039>
- Hafi, Bishurul, & Uvais, NA. (2020). Difficulties Faced by Sexual and Gender Minorities During COVID-19 Crisis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 78(7), 444-444. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/pcn.13080>
- Hancock, Ange-Marie. (2007a). Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm. *Politics & Gender*, 3(2), 248-254. <https://doi.org/10.1017/S1743923X0700006>
- Hancock, Ange-Marie. (2007b). When Multiplication Doesn't Equal Quick Addition: Examining Intersectionality as a Research Paradigm. *Perspectives on Politics*, 5(1), 63-79. <https://doi.org/doi:10.1017/S1537592707070065>
- Hankivsky, Olena, & Cormier, Renee. (2011). Intersectionality and Public Policy: Some Lessons from Existing Models. *Political Research Quarterly*, 64(1), 217-229. <https://doi.org/10.1177%2F1065912910376385>
- Hankivsky, Olena, Grace, Daniel, Hunting, Gemma, Giesbrecht, Melissa, Fridkin, Alycia, Rudrum, Sarah, Ferlatte, Olivier, & Clark, Natalie. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: Critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0119-x>
- Hankivsky, Olena, & Mussell, Linda. (2018). Gender-Based Analysis Plus in Canada: Problems and Possibilities of Integrating Intersectionality. *Canadian Public Policy*, 44(4), 303. <https://doi.org/10.3138/cpp.2017-058>
- Hanson, Erin. (n.d.). Sixties Scoop. Retrieved January 25, 2022, from https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/sixties_scoop/
- Harding, Michelle, Perez-Navarro, Grace, & Simon, Hannah. (2020, 2020-06-01). In Tax, Gender Blind is not Gender Neutral: Why Tax Policy Responses To COVID-19 Must Consider Women. *Ecoscope*. <https://oecdecoscope.blog/2020/06/01/in-tax-gender-blind-is-not-gender-neutral-why-tax-policy-responses-to-covid-19-must-consider-women/>
- Herron, Rachel V., Newall, Nancy E.G., Lawrence, Breanna C., Ramsey, Doug, Waddell, Candice M., & Dauphinais, Jennifer. (2021). Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063028>
- Heslin, Kevin C , & Hall, Jeffrey E. (2021). *Sexual Orientation Disparities in Risk Factors for Adverse COVID-19 Related Outcomes, by Race/Ethnicity - Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2017-2019* (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Issue. C. f. D. C. a. Prevention. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7005a1.htm>
- Hochschild, Arlie Russell. (2014). *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*. Jonathan Cape.
- hooks, bell. (1981). *Ain't I a Woman? Black Women and Feminism*. South End Press.
- hooks, bell. (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*. South End Press.
- Ingram, Beth F., & Neumann, George R. (2006). The Returns to Skill. *Labour Economics*, 13(1), 35-59. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2004.04.005>
- Ireland, Nicole. (2021, 2021-04-01). A Year into Pandemic, Long-haul COVID-19 Sufferers Still Struggle to Get Care. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/long-haul-covid-19-care-1.5970257>
- ISED Canada. (2021). *Black Entrepreneurship Loan Fund - Frequently Asked Questions*. Government of Canada. <https://ised-is-de.canada.ca/site/black-entrepreneurship-program/en/black-entrepreneurship-loan-fund-frequently-asked-questions>
- Jaume, David, & Willen, Alexander. (2019). The Long-Run Effects of Teacher Strikes: Evidence from Argentina. *Journal of Labor Economics*, 37(4). <https://doi.org/10.1086/703134>
- Joensen, Juanna Schroter, & Nielsen, Helena Skyt. (2009). Is There A Causal Effect of High School Math on Labor Market Outcomes? *The Journal of Human Resources*, 44(1), 171-198. <https://www.jstor.org/stable/20648891>
- Johnson, Holly , & Kapoor, Pam. (2013). *The Case for a National Action Plan on Violence Against Women*. C. N. o. W. s. S. a. T. Houses. <http://endvaw.ca/wp-content/uploads/2015/10/The-Case-for-a-National-Action-Plan-on-VAW.pdf>
- Johnston, Regan M. , Mohammed, Anwar , & van der Linden, Clifton. (2020). Evidence of Exacerbated Gender Inequality in Child Care Obligations in Canada and Australia during the COVID-19 Pandemic. *Politics and Gender*, 16(4), 1131-1141. <https://doi.org/doi:10.1017/S1743923X20000574>
- Johnston, Regan M., Mohammed, Anwar, & van der Linden, Clifton. (2020). Evidence of Exacerbated Gender Inequality in Child Care Obligations in Canada and Australia during the COVID-19 Pandemic. *Politics & Gender*, 16(4), 1131-1141. <https://doi.org/10.1017/S1743923X20000574>

- Kabeer, Naila, Razavi, Shahra, & van der Meulen Rodgers, Yana. (2021). Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic. *Feminist Economics*, 27(1-2), 1-29. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>
- Kofoed, Michael S., Gebhart, Lucas, Gilmore, Dallas, & Moschitto, Ryan. (2021). Zooming to Class?: Experimental Evidence on College Students' Online Learning during COVID-19. *IZA Discussion Paper sERIES*(No. 14356). <https://ftp.iza.org/dp14356.pdf>
- Koshan, Jennifer, Mosher, Janet, & Wieggers, Wanda. (2021). COVID-19, the Shadow Pandemic, and Access to Justice for Survivors of Domestic Violence. *Osgoode Hall Law Journal*, 57(3), 739-799. <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/ohlj/vol57/iss3/8>
- Land, Hilary, & Rose, Hilary. (1985). *Compulsory Altruism for Some or an Altruistic Society for All?*
- Larose, Marie-Pier, Haeck, Catherine, Ouellet-Morin, Isabelle, Barker, Edward D., & Côté, Sylvana M. (2021). Childcare Attendance and Academic Achievement at Age 16 Years. *JAMA pediatrics*, 175(9), 939-946. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1192>
- Lebel, Catherine, MacKinnon, Anna, Bagshawe, Mercedes, Tomfohr-Madsen, Lianne, & Giesbrecht, Gerald. (2020). Elevated Depression and Anxiety Symptoms among Pregnant Individuals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Leclerc, Karine. (2020). *Caring for their children: Impacts of COVID-19 on parents* Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00091-eng.htm>
- Leger. (2022). *Impressions of Canada's Healthcare System*. https://nationalpost.com/wp-content/uploads/2022/03/45952-017_HealthcareImpressions_March2022.pdf
- Lemieux, Thomas, Milligan, Kevin, Schirle, Tammy, & Skuterud, Mikal. (2020). Initial impacts of the COVID-19 pandemic on the Canadian labour market. *Canadian Public Policy*, 46(S1), S55-S65.
- Leon, Scott, & Iveniuk, James. (2020). *Forced Out: Evictions, Race, and Poverty in Toronto*. Wellesley Institute. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2020/08/Forced-Out-Evictions-Race-and-Poverty-in-Toronto-.pdf>
- Lewandowski, Piotr, Lipowska, Katarzyna, & Magda, Iga. (2021). The Gender Dimension of Occupational Exposure to Contagion in Europe. *Feminist Economics*, 27(1-2), 48-65. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1880016>
- Lotta, Gabriel, Fernandez, Michelle, Pimenta, Denise, & Wenham, Clare. (2021). Gender, Race, and Health Workers in the COVID-19 Pandemic. *The Lancet*, 397(10281), 1264. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00530-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00530-4)
- Lou, Nigel Mantou, Montreuil, Tina, Feldman, Liane S., Fried, Gerald M., Lavoie-Tremblay, Mélanie, Bhanji, Farhan, Kennedy, Heather, Kaneva, Pepa, & Harley, Jason M. (2021). Nurses' and Physicians' Distress, Burnout, and Coping Strategies during COVID-19: Stress and Impact on Perceived Performance and Intentions to Quit. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000365>
- Maldonado, Joana Elisa, & De Witte, Kristof. (2020). The Effect of School Closures on Standardized Student Test Outcomes. *British Educational Research Journal*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/berj.3754>
- Manuel, Tiffany. (2019). How Does One Live the Good Life?: Assessing the State of Intersectionality in Public Policy. In O. Hankivsky & J. S. Jordan-Zachery (Eds.), *The Palgrave Handbook of Intersectionality in Public Policy* (pp. 31-58). Palgrave Macmillan, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-98473-5>
- Maroto, Michelle, & Pettinicchio, David. (2014). Disability, Structural Inequality, and Work: The Influence of Occupational Segregation on Earnings for People with Different Disabilities. *Research in Social Stratification and Mobility*, 38, 76-92. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.rssm.2014.08.002>
- Maroto, Michelle Lee, Pettinicchio, David, & Lukk, Martin. (2021). Working Differently or Not at All: COVID-19's Effects on Employment among People with Disabilities and Chronic Health Conditions. *Sociological Perspectives*, 64(5), 876-897. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/07311214211012018>
- Maroto, Michelle, Pettinicchio, David, & Patterson, Andrew C. (2019). Hierarchies of Categorical Disadvantage: Economic Insecurity at the Intersection of Disability, Gender, and Race. *Gender and Society*, 33(1), 64-93. <https://doi.org/10.1177/0891243218794648>
- Mass Casualty Commission. (2022). *Interim Report*. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2022-mcc-int-cpm-prov/2022-mcc-int-cpm-prov-en.pdf>
- McCall, Leslie. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
- McCallum, Mary Jane Logan. (2017). Starvation, Experimentation, Segregation, and Trauma: Words for Reading Indigenous Health History. *The Canadian Historical Review*, 98(1), 96-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.3138/chr.98.1.McCallum>

- McDaniel, Susan. (2005). *The Family Lives of Middle-aged and Elderly in Canada*. McGraw-Hill Ryerson.
- McDonald, David. (2018). *Child Care Deserts in Canada*. Canadian Centre for Policy Alternatives. <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/child-care-deserts-canada>
- McKnight-Eily, Lela R., Okoro, Catherine A., Strine, Tara W., Verlenden, Jorge, Hollis, NaTasha D., Njai, Rashid, Mitchell, Elizabeth W., Board, Amy, Puddy, Richard, & Thomas, Craig. (2021). Racial and Ethnic Disparities in the Prevalence of Stress and Worry, Mental Health Conditions, and Increased Substance Use Among Adults During the COVID-19 Pandemic — United States, April and May 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7005a3>
- Mehta, Sangeeta, Machado, Flavia, Kwizera, Arthur, Papazian, Laurent, Moss, Marc, Azoulay, Elie, & Herridge, Margaret. (2021). COVID-19: A Heavy Toll on Health-care Workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226-228. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00068-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00068-0)
- Messacar, Derek, Handler, Tomasz, & Frenette, Marc. (2021). Predicted Earnings Losses from Graduating during COVID-19. *Canadian Public Policy*, 47(2), 301-315. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-109>
- Moffitt, Pertice, Aujla, Wendy, Giesbrecht, Crystal J., Grant, Isabel, & Straatman, Anna-Lee. (2020). Intimate Partner Violence and COVID-19 in Rural, Remote, and Northern Canada: Relationship, Vulnerability and Risk. *Journal of family violence*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10896-020-00212-x>
- Mohanty, Chandra Talpade. (1984). Under Western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses. *Boundary 2*, 12/13, 333-358. <https://doi.org/10.2307/302821>
- Morris, Stuart, Fawcett, Gail, Brisebois, Laurent, & Hughes, Jeffrey. (2018). *Demographic, Employment and Income Profile of Canadians with Disabilities Aged 15 Years and Over, 2017*. Statistics Canada.
- Mosby, Ian, & Swidrovich, Jaris. (2021). Medical Experimentation and the Roots of COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Indigenous Peoples in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 193(11), 281-383. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.210112>
- Mosleh, Omar. (2021). As Muslim Women Are Attacked in Alberta, A Community Asks: Can Canada Face Its Islamophobia Problem? *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/canada/2021/07/04/they-only-call-it-a-hate-crime-after-you-get-killed-as-muslim-women-are-attacked-in-alberta-a-community-asks-can-canada-face-its-islamophobia-problem.html?rf>
- Moyser, Melissa. (2017). *Women and Paid Work*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14694-eng.htm>
- Murji, Karim, & Solomos, John. (2005). Introduction: Racialization in Theory and Practice. In K. Murji & J. Solomos (Eds.), *Racialization: Studies in Theory and Practice*. Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/racialization-9780199257034>
- National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (2019). *Reclaiming Power and Place: The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women*. https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol_1a-1.pdf
- Ndumbe-Eyoh, Sume, Muzumdar, Pemma, Betker, Claire, & Oickle, Diane. (2021). 'Back to Better': Amplifying Health Equity, and Determinants of Health Perspectives during the COVID-19 Pandemic. *Global Health Promotion*, 28(2), 7-16. <https://doi.org/10.1177/17579759211000975>
- Neill, Christine. (2006). *Higher Education Policy, Education Outcomes and Credit Constraints* (Publication Number OCLC No. 272539366) University of Toronto]. <https://www.bac-lac.gc.ca/eng/services/theses/Pages/item.aspx?idNumber=272539366>
- Neill, Christine, & Burdzy, Michal. (2022). Chapter 6: Natural Resource Shocks, Labour Market Conditions, and Post-Secondary Enrolment Rates. In R. Finnie, M. Frenette, R. E. Mueller, & A. Sweetman (Eds.), *Pursuing Higher Education in Canada: Economic, Social and Policy Dimensions* (pp. 121-150). McGill-Queen's University Press. <https://www.mqup.ca/pursuing-higher-education-in-canada--economic--social-and-policy-dimensions-products-9781553392774.php>
- Nerestant, Antoni. (2021, 2021-10-01). Racism, prejudice contributed to Joyce Echaquan's death in hospital, Québec coroner's inquiry concludes | CBC News. *CBC*. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/joyce-echaquan-systemic-racism-Quebec-government-1.6196038>
- Nickow, Andre, Oreopoulos, Philip, & Quan, Vincent. (2020). The Impressive Effects of Tutoring on Prek-12 Learning: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *NBER Working Paper Series*(No. w27476). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3644077>
- Nkire, Nnamdi, Nwachukwu, Izu, Shalaby, Reham, Hrabok, Marianne, Vuong, Wesley, Gusnowski, April, Surood, Shireen, Greenshaw, Andrew J., & Agyapong, Vincent I.O. (2021). COVID-19 Pandemic: Influence of Relationship Status on Stress, Anxiety, and Depression in Canada. *Irish Journal of Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.1>

- Nonomura, Robert , Poon, Julie , Scott, Katreena , Straatman, Anna-Lee, & Jaffe, Peter. (2021). *Family Violence and Family Law Brief 3*. A. o. C. R. C. o. G.-b. Violence. https://www.fvfl-vfdf.ca/briefs/Family_Violence_Family_Law_Brief-3-.pdf
- NWAC. (2020). Violence Against Indigenous Women During COVID-19 Sparks Calls for MMIWG Plan. <https://www.nwac.ca/violence-against-indigenous-women-during-covid-19-sparks-calls-for-mmiwg-plan/>
- Okabe-Miyamoto, Karynna, Folk, Dunigan, Lyubomirsky, Sonja, & Dunn, Elizabeth W. (2021). Changes in Social Connection during COVID-19 Social Distancing: It's Not (Household) Size That Matters, It's Who You're With. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245009>
- Omi, Michael, & Winant, Howard. (2014). *Racial Formation in the United States*. Routledge. <https://www.routledge.com/Racial-Formation-in-the-United-States/Omi-Winant/p/book/9780415520317>
- Paperny, Anna Mehler. (2021, 2021-05-03). Canada's High-risk Populations Face COVID-19 Vaccine Barriers. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/americas/canadas-high-risk-populations-face-covid-19-vaccine-barriers-2021-05-03/>
- Peckham, Hannah, de Gruijter, Nina M., Raine, Charles, Radziszewska, Anna, Ciurtin, Coziana, Wedderburn, Lucy R., Rosser, Elizabeth C., Webb, Kate, & Deakin, Claire T. (2020). Male Sex Identified by Global COVID-19 Meta-analysis as a Risk Factor for Death and ITU Admission. *Nature Communications*, 11. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19741-6>
- Petit, Gillian, & Tedds, Lindsay M. (2020). The Effect of Differences in Treatment of the Canada Emergency Response Benefit across Provincial and Territorial Income Assistance Programs. *Canadian Public Policy*, 46(S1), S29-S43. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-054>
- Pettinicchio, David, & Maroto, Michelle. (2017). Employment Outcomes Among Men and Women with Disabilities: How the Intersection of Gender and Disability Status Shapes Labor Market Inequality. *Social Science and Disability*, 10, 3-33. <https://ssrn.com/abstract=3035611>
- Pettinicchio, David, Maroto, Michelle, Chai, Lei , & Lukk, Martin. (2021). Findings From an Online Survey on the Mental Health Effects on COVID-19 on Canadians With Disabilities and Chronic Health Conditions. *Disability Health Journal*, 14(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101085>
- Pettinicchio, David, Maroto, Michelle, & Lukk, Martin. (2021). Perceptions of Canadian Federal Policy Responses to COVID-19 among People with Disabilities and Chronic Health Conditions. *Canadian Public Policy*, 47(2), 231-251. <https://doi.org/10.3138/cpp.2021-012>
- PHAC. (2021). *COVID-19 Daily Epidemiological Update, Figure 4, August 4 2021*. Public Health Agency of Canada. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html#a5>
- Pierce, Matthias, Hope, Holly, Ford, Tamsin, & Hatch, Stephani. (2020). Mental Health before and during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Probability Sample Survey of the UK Population. *The Lancet*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pomeroy, Claire. (2021, 2021-07-06). A Tsunami of Disability Is Coming as a Result of 'Long COVID'. *Scientific American*. <https://www.scientificamerican.com/article/a-tsunami-of-disability-is-coming-as-a-result-of-lsquo-long-covid-rsquo/>
- Poncana, Mzwandile. (2021, 2021-06-04). *Marginalized Communities in Toronto Are Taking Vaccinations into Their Own Hands*. The Pigeon. <https://the-pigeon.ca/2021/06/04/marginalized-communities-toronto-vaccines/>
- Power, Tamara, Wilson, Denise, Best, Odette, Brockie, Teresa, Bourque Bearskin, Lisa, Millender, Eugenia, & Lowe, John. (2020). COVID-19 and Indigenous Peoples: An imperative for action. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2737-2741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15320>
- Prentice, Susan. (2019). *Childcare: Working in Early Childhood Education and Care in Canada*. Women's Press.
- Prentice, Susan, & Armstrong, Pat. (2021). We Must Eliminate Profit-Making From Child Care and Elder Care. <https://theconversation.com/we-must-eliminate-profit-making-from-child-care-and-elder-care-159407>
- Prokopenko, Elena , & Kevins, Christina. (2020). *Vulnerabilities Related to COVID-19 Among LGBTQ2+ Canadians*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00075-eng.pdf>
- Proto, Eugenio, & Quintana-Domeque, Climent. (2020). COVID-19 and Mental Health Deterioration among BAME Groups in the UK. *IZA Discussion Paper sERIES*(No. 13503). <https://ftp.iza.org/dp13503.pdf>
- Public Health Agency of Canada. (2020). *From Risk to Resilience: An Equity Approach to COVID-19 – The Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada 2020*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-eng.pdf>
- Public Health Agency of Canada. (2021, 2021-07-21). *Statement from the Chief Public Health Officer of Canada on July 21, 2021*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2021/07/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-july-21-2021.html>

- Public Health Ontario. (2020). *Enhanced Epidemiological Summary: COVID-19 in Ontario - A Focus on Diversity*. Public Health Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid-19-epi-diversity.pdf?la=en>
- Qian, Yue, & Fuller, Sylvia. (2020a). COVID-19 and the Gender Employment Gap among Parents of Young Children. *Canadian Public Policy*, 46(S2), S89-S101. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-077>
- Qian, Yue, & Fuller, Sylvia. (2020b). COVID-19 and the Gender Employment Gap Among Parents of Young Children. *Canadian Public Policy*, 46(S2), S89-S101. <https://doi.org/https://doi.org/10.3138/cpp.2020-077>
- Racine, Nicole, McArthur, Brae Anne, Cooke, Jessica E., Eirich, Rachel, Zhu, Jenney, & Madigan, Sheri. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Renwick, Melissa. (2021). Leaders Say MMIWG National Action Plan 'Falls Short'. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/canada/2021/06/08/leaders-say-mmiwg-national-action-plan-falls-short.html>
- Reynolds, Christopher. (2021, 2021-08-05). Seniors Cut Off from Income Supports After Receiving Canada's Pandemic Benefits. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/8087786/seniors-income-canada-pandemic-benefits/>
- Robson, Jennifer. (2020a, August 13). EI Failed So We Made CERB: Now What Should We Learn. *Public Policy Forum*. <https://ppforum.ca/publications/ei-failed-so-we-made-cerb-now-what-should-we-learn/>
- Robson, Jennifer. (2020b). Radical Incrementalism and Trust in the Citizen: Income Security in Canada in the Time of COVID-19. *Canadian Public Policy*, 46(S1), S1-S18. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-080>
- Robson, Jennifer, & Schwartz, Saul. (2021). Policy Forum: Should the Canada Revenue Agency Also Be a Social Benefits Agency? *Canadian Tax Journal*, 69(1), 87-98. <https://doi.org/10.32721/ctj.2021.69.1.pf.robson>
- Rodriguez, Lindsey M., Litt, Dana M., & Stewart, Sherry H. (2020). Drinking to Cope with the Pandemic: The Unique Associations of COVID-19-related Perceived Threat and Psychological Distress to Drinking Behaviors in American Men and Women. *Addictive Behaviors*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532>
- Rogers, Brooke, Tao, Jun, Murphy, Matthew, & Chan, Philip A. (2021). The COVID-19 Pandemic and Sexually Transmitted Infections: Where Do We Go From Here? *Sexually Transmitted Diseases*, 48(7), E94-E96. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001445>
- Schirle, Tammy, & Skuterud, Mikal. (2020). *Long-term Joblessness: A Significant Policy Challenge on the Horizon* (Intelligence Memo, Issue. C.D. Howe Institute. https://www.cdhowe.org/sites/default/files/IM-Schirle-Skuterud_2020-1020.pdf
- Scott, Katherine. (2021). *Women, work and COVID-19: Priorities for Supporting Women and the Economy*. Canadian Centre for Policy Alternatives. <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/women-work-and-covid19>
- Scully, Eileen P., Haverfield, Jenna, Ursin, Rebecca L., Tannenbaum, Cara, & Klein, Sabra L. (2020). Considering How Biological Sex Impacts Immune Responses and COVID-19 Outcomes. *Nature Reviews Immunology*, 20, 442-447. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0348-8>
- Shah, Syed Mustafa Ali, Mohammad, Danish, Qureshi, Muhammad Fazal Hussain, Abbas, Mohammad Zain, & Aleem, Sameeha. (2020). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Shakespeare, Tom, Ndagire, Florence, & Seketi, Queen E. (2021). Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic. *The Lancet (British edition)*, 397(10282), 1331-1333. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00625-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00625-5)
- Shimabukuro, Tom T., Kim, Shin Y., Myers, Tanya R., Moro, Pedro L., Oduyebo, Titilope, Panagiotakopoulos, Lakshmi, Marquez, Paige L., Olson, Christine K., Liu, Ruiling, Chang, Karen T., Ellington, Sascha R., Burkel, Veronica K., Smoots, Ashley N., Green, Caitlin J., Licata, Charles, Zhang, Bicheng C., Alimchandani, Meghna, Mba-Jonas, Adamma, Martin, Stacey W., Gee, Julianne M., & Meaney-Delman, Dana M. (2021). Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *The New England Journal of Medicine*, 384(24). <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2104983>
- Shingler, Benjamin. (2021). Joyce Echaquan's Death Lays Bare, One Again, Problems in Québec Health-care System. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/Québec-joyce-echaquan-reaction-1.6044631>
- Slaunwhite, Amanda K. (2015). The Role of Gender and Income in Predicting Barriers to Mental Healthcare in Canada. *Community Mental Health Journal*, 51, 621-627. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9814-8>
- Smith, Peter M., Oudyk, John, Potter, Guy, & Mustard, Cameron. (2021). The Association between the Perceived Adequacy of Workplace Infection Control Procedures and Personal Protective Equipment with Mental Health Symptoms: A Cross-sectional Survey of Canadian Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66, 17-24. https://doi.org/10.1177_0706743720961729

- Sriharan, Abi, Ratnapalan, Savithiri, Tricco, Andrea C., & Lupea, Doina. (2021). Women in Healthcare Experiencing Occupational Stress and Burnout during COVID-19: A Rapid Review. *BMJ Open*, 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048861>
- Sriharan, Abi, Ratnapalan, Savithiri, Tricco, Andrea C., Lupea, Doina, Ayala, Ana Patricia, Pang, Hilary, & Lee, Dongjoo Daniel. (2020). Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *Frontiers in Global Women's Health*, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.596690>
- St-Denis, Xavier. (2020). Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada. *Canadian Review of Sociology*, 57(3), 399-452. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cars.12288>
- Statistics Canada. (2008, 2008-12-01). *Why Are the Majority of University Students Women?* Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-004-x/2008001/article/10561-eng.htm>
- Statistics Canada. (2017). *Data Tables, 2016 Census: Type of Collective Dwelling (16), Age (20), and Sex (3) for the Population in Collective Dwellings of Canada, Provinces and Territories, 2016 Census - 100%*. Statistics Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-eng.cfm?LANG=E&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=109537&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2016&THEME=116&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>
- Statistics Canada. (2020a). *COVID-19 in Canada: A Six-month Update on Social and Economic Impacts*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-631-x/11-631-x2020003-eng.pdf?st=fSiBm4M5>
- Statistics Canada. (2020b, September 9, 2020). *Sexual Minority People Almost Three Times More Likely to Experience Violent Victimization than Heterosexual People*. Government of Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200909/dq200909a-eng.pdf?st=Y0JykDUF>
- Statistics Canada. (2020c). *The Social and Economic Impacts of COVID-19: A Six-month Update*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-631-x/11-631-x2020004-eng.pdf?st=wnTyBUaY>
- Statistics Canada. (2021a). *The 2021 Revisions of the Labour Force Survey (LFS)*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71f0031x/71f0031x2021001-eng.htm>
- Statistics Canada. (2021b). *Job Vacancies, First Quarter 2021*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/210622/dq210622a-eng.pdf?st=qxCIL0D>
- Statistics Canada. (2021c). *Labour Force Survey, December 2020*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/210108/dq210108a-eng.pdf>
- Statistics Canada. (2021d). *Labour Force Survey, May 2021*. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/210604/dq210604a-eng.pdf>
- Statistics Canada. (2021e). *School Closures and COVID-19: Interactive Tools*. Retrieved May 17 from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021009-eng.htm>
- Statistics Canada. (2021f, June 15, 2021). *A Statistical Portrait of Canada's Diverse LGBTQ2+ Communities*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210615/dq210615a-eng.htm>
- Statistics Canada. (2021g). *Table 11-10-0239-01: Income of individuals by age group, sex and income source, Canada, provinces and selected census metropolitan areas*.
- Stefanovich, Olivia. (2020). Ottawa Delays Release of National Action Plan on Missing and Murdered Indigenous Women. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/politics/stefanovich-mmiwg-action-plan-delay-1.5583585>
- Swickert, Rhonda, & Hittner, James. (2009). Social Support Coping Mediates the Relationship between Gender and Posttraumatic Growth: . *Journal of Health Psychology*, 14(3), 387-393. https://doi.org/10.1177_1359105308101677
- Tadiri, Christina P., Gisinger, Teresa, Kautzky-Willer, Alexandra, Kublickiene, Karolina, Herrero, Maria Trinidad, Raparelli, Valeria, Pilote, Louise, & Norris, Colleen M. (2020). The Influence of Sex and Gender Domains on COVID-19 Cases and Mortality. *CMAJ*, 192(36), E1041-E1045. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200971>
- Talaga, Tanya. (2020). Canada's Courts Are Barely Hiding Their Disdain for Indigenous People. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-canadas-courts-are-barely-hiding-their-disdain-for-indigenous-people/>.
- Taylor, Steven, Landry, Caeleigh A., Paluszek, Michelle M., Fergus, Thomas A., McKay, Dean, & Asmundson, Gordon J.G. (2020). COVID Stress Syndrome: Concept, Structure, and Correlates. *Depression & Anxiety*, 37(8), 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- TCWF, CCPA, ONN, & Faraday, Fay. (2020). *Resetting Normal: Women, Decent Work and Canada's Fractured Care Economy*. Canadian Women's Foundation. <https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2020/07/ResettingNormal-Women-Decent-Work-and-Care-EN.pdf>

- The Canadian Bar Association. (2021). *No Turning Back: CBA Task Force Report on Justice Issues Arising from COVID-19*. The Canadian Bar Association. https://www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/PDFs/Publications%20And%20Resources/2021/CBATaskForce.pdf
- The Honourable Bill Morneau. (2016). *Restoring Hope for the Middle Class: Federal Budget 2016 - Speech* <https://www.budget.gc.ca/2016/docs/speech-discours/2016-03-22-en.html>
- Tomblin-Murphy, Gail, Sampalli, Tara, Bearskin, Lisa Bourque, Cashen, Nancy, Cummings, Greta G., Rose, Annette Elliott, Etowa, Josephine, Grinspun, Doris, Jones, Esyllt W., Lavoie-Tremblay, Mélanie, MacMillion, Kathleen, MacQuarrie, Cindy, Martin-Misener, Ruth, Oulton, Judith, Ricciardelli, Rosemary, Silas, Linda, Thorne, Sally, & Villeneuve, Michael. (2022). *Investing in Canada's Nursing Workforce Post-pandemic: A Call to Action*. Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB_EN_0.pdf
- Toronto Foundation. (2020). *The Toronto Fall Out Report: Half A Year in the Life of COVID-19 - Key Insights for An Equitable Recovery*. <https://torontofoundation.ca/wp-content/uploads/2020/11/Toronto-Fallout-Report-2020.pdf>
- Treasury Board of Canada. (2021). *COVID-19 Planned Expenditures for Supplementary Estimates (A), 2021-22*. <https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/planned-government-spending/supplementary-estimates/supplementary-estimates-a-2021-22/covid-19-planned-expenditures.html>
- Tuyisenge, Germaine, & Goldberg, Shira M. (2021). COVID-19, Structural Racism, and Migrant Health in Canada. *The Lancet*, 397(10275), 650-652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00215-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00215-4)
- Tweddle, Anne, & Stapleton, John. (2020). *Canada Emergency Response Benefit (CERB) Interactions with Provincial and Territorial Social Assistance and Subsidized Housing Programs and Youth Aging Out of Care*. Maytree. <https://maytree.com/wp-content/uploads/Policy-Backgrounder-CERB-interactions24Aug2020.pdf>
- UK Women's Budget Group. (2020). *Creating a Caring Economy: A Call to Action*. <https://wbg.org.uk/commission/>
- US Carework Network. (2021). *Carework Network Statement to the Biden-Harris Administration*. Retrieved January 26, 2022 from <https://careworknetworkresponds.com/2021/03/05/carework-network-statement-to-the-biden-harris-administration/>
- Vaillancourt, Tracy, Beauchamp, Miriam, Brown, Curtis, Buffone, Jeannette, Davies, Scott, Figueiredo, Manny, Finn, Cindy, Hargreaves, Andrew, McDougall, Patricia, McNamara, Lauren, Szatmari, Peter, Waddelle, Charlotte, Westheimer, Joel, & Whitley, Jessica. (2021). *Children and Schools During COVID-19 and Beyond: Engagement and Connection Through Opportunity*. Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/C%26S%20PB_EN_1.pdf
- Vaillancourt, Tracy, & Szatmari, Peter. (2022). Child Development, Major Disruptive Events—Public Health Implications. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.159>
- Vaillancourt, Tracy, Szatmari, Peter, Georgiades, Katholiki, & Krygsman, Amanda. (2021). The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth. *Facets (Ottawa)*, 6(1), 1628-1648. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0078>
- VAW Learning Network. (2020). *COVID-19 and Gender-based Violence in Canada: Key Issues and Recommendations*. C. f. R. a. E. o. V. A. W. a. Children. https://www.vawlearningnetwork.ca/our-work/backgrounders/covid19gbvcanada/covid19__genderbased_violence_in_canada_key_issues_and_recommendations.html
- Volk, Anthony A., Brazil, Kristopher J., Franklin-Luther, Prarthana, Dane, Andrew V., & Vaillancourt, Tracy. (2021). The Influence of Demographics and Personality on COVID-19 Coping in Young Adults. *Personality and Individual Differences*, 168(1). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110398>
- WAGE. (2021a, April 14, 2021). *Joint Declaration for a Canada Free of Gender-based Violence*. Women and Gender Equality Canada. <https://women-gender-equality.canada.ca/en/gender-based-violence-knowledge-centre/joint-declaration-canada-free-of-gender-based-violence.html>
- WAGE. (2021b, October 26, 2021). *Supporting Canadians Experiencing Gender-based Violence During and Beyond the COVID-19 Pandemic*. Women and Gender Equality Canada. <https://women-gender-equality.canada.ca/en/funding/supporting-women-children-experiencing-violence-during-covid-19.html>
- Waldner, David, Harrison, Robyn, Johnstone, Jennie, Saxinger, Lynora, Webster, Duncan, & Sligl, Wendy. (2021). COVID-19 Epidemiology in Canada from January to December 2020: The Pre-vaccine Era. *FACETS*, 6, 760-822. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0029>
- Wall, Katherine. (2021). *Gendered Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Proportion of Youth Neither in Employment Nor Education at the Start of the School Year* (Insights on Canadian Society, Issue. Statistics Canada. S. Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2021001/article/00003-eng.pdf?st=xPKjRmXB>
- Wang, Jing Hui, & Moreau, Greg. (2022). *Police-reported hate crime in Canada, 2020* (Juristat, Issue. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2022001/article/00005-eng.pdf?st=v1h1rSd2>

- Warman, Casey, Riddell, W. Craig, Lange, Fabian, & Jones, Stephen. (2021). Canadian Labour Market Dynamics During COVID-19. <https://doi.org/10.3386/w29098> (NBER Working Paper Series)
- Wei, Shu Qin, Bilodeau-Bertrand, Marianne, Liu, Shiliang, & Auger, Nathalie. (2021). The Impact of COVID-19 on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *CMAJ*, 193(16), E540-E548. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
- Whitley, Jess, Beauchamp, Miriam H., & Brown, Curtis. (2021). Chapter 2: The Impact of COVID-19 on the Learning and Achievement of Vulnerable Canadian Children and Youth. In T. Vaillancourt (Ed.), *Children and Schools During COVID-19 and Beyond: Engagement and Connection Through Opportunity*. Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/C%26S%20PB_EN_0.pdf
- Wilson, Kerrisa. (2021, 2021-03-23). More Than 1,100 Anti-Asian Attacks Reported in Canada One Year into COVID-19 Pandemic; 10% Involved Coughing or Spitting. *CP24*. <https://www.cp24.com/news/more-than-1-100-anti-asian-attacks-reported-in-canada-one-year-into-covid-19-pandemic-10-involved-coughing-or-spitting-1.5358861>
- Women and Gender Equality Canada. (2016). *Action Plan on Gender-based Analysis (2016-2020)* <https://women-gender-equality.canada.ca/en/gender-based-analysis-plus/resources/action-plan-2016-2020.html>
- Women's Shelters Canada. (2020). *Special Issue: The Impact of COVID-19 on VAW Shelters and Transition Houses* (Shelter Voices, Issue). <http://endvaw.ca/wp-content/uploads/2020/11/Shelter-Voices-2020-2.pdf>
- Wright, Teresa. (2020). Violence Against Indigenous Women During COVID-19 Sparks Call for MMIWG Plan. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/violence-against-indigenous-women-action-plan-covid-19-mmiwg-1.5563528>
- Wu, Sharon. (2021, 3-3-2021). These Trans Women of Colour Say the Pandemic Has Left Their Community Isolated and Hurting. *CBC*. <https://www.cbc.ca/news/canada/trans-women-pandemic-1.5931941>
- Yakubovich, Alexa R., & Maki, Krys. (2021). Preventing Gender-Based Homelessness in Canada During the COVID-19 Pandemic and Beyond: The Need to Account for Violence Against Women *Violence Against Women*(September 2021). <https://doi.org/10.1177/10778012211034202>
- Yalnizyan, Armine. (2020). Opinion: The 'She-cession' Is Real and a Problem for Everyone. <https://financialpost.com/opinion/opinion-the-she-cession-is-real-and-a-problem-for-everyone>
- Yalnizyan, Armine. (2022, January 12). How Has the Pandemic Affected Male Workers? More of Them are Working, But There's a Problem. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/business/opinion/2022/01/12/weve-talked-about-the-she-cession-now-lets-talk-about-how-the-pandemic-is-affecting-mens-work.html>
- Yong, Jean H. E. Jean H. E., Mainprize, James G. James G., Yaffe, Martin J. Martin J., Ruan, Yibing Yibing, Poirier, Abbey E. Abbey E., Coldman, Andrew Andrew, Nadeau, Claude Claude, Iragorri, Nicolas Nicolas, Hilsden, Robert J. Robert J., & Brenner, Darren R. Darren R. (2020). The impact of episodic screening interruption: COVID-19 and population-based cancer screening in Canada. *Journal of medical screening*. <https://doi.org/10.1177/0969141320974711>
- Zambrano, Laura D., Ellington, Sascha, Strid, Penelope, Galang, Romeo R., Oduyebo, Titilope, Tong, Van T., Woodworth, Kate R., Nahabedian III, John F., Azziz-Baumgartner, Eduardo, Gilboa, Suzanne M., & Meaney-Delman, Dana. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(44), 1641-1647. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>
- Zheng, Jason, Morstead, Talia, Sin, Nancy, Klaiber, Patrick, Umberson, Debra, Kamble, Shanmukh, & DeLongis, Anita. (2021). Psychological Distress in North America during COVID-19: The Role of Pandemic-related Stressors. *Social Science & Medicine*, 270. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>
- Zingel, Avery. (2019). Indigenous Women Come Forward With Accounts of Forced Sterilization, Says Lawyer. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/north/forced-sterilization-lawsuit-could-expand-1.5102981>



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

www.rsc-src.ca
613-991-6990