



LA DIMENSION DE GENRE DE LA CRISE DU COVID-19

Note de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
à la demande de madame Nathalie Muylle, ministre fédérale chargée de l'Égalité des chances

1. Introduction

La crise liée au COVID-19 est d'une ampleur sans précédent. Elle a des **conséquences directes** sur la santé, mais aussi des **conséquences indirectes**. Celles-ci découlent des mesures de protection prises par les états et elles ont un impact énorme au niveau socio-économique.

Malgré les progrès considérables réalisés au cours des dernières décennies dans le domaine de l'égalité des femmes et des hommes, cette crise met en évidence les **différences entre les femmes et les hommes** qui existent encore au sein de notre société, par exemple dans le domaine de la santé, au niveau économique et social, en ce qui concerne la répartition des tâches domestiques et en matière de violence. La prise de conscience face à cette situation se développe à différents niveaux. Par exemple, le Secrétaire général des Nations Unies a demandé que les femmes et les jeunes filles occupent une place centrale dans la lutte contre le COVID-19¹, des voix se sont élevées dans le monde médical pour attirer l'attention sur l'impact de l'épidémie sur les femmes², le Bureau fédéral du Plan a compté les femmes parmi les groupes vulnérables en ce qui concerne les conséquences de la crise du COVID-19 sur le bien-être³, les médias ont enchaîné sur la dimension de genre de la crise⁴ et les citoyen-ne-s ont également exprimé leur opinion sur le sujet⁵.

La prise en compte des différences dans la situation des femmes et des hommes est une question politique importante et elle est nécessaire pour prendre des mesures politiques efficaces, relancer l'activité économique et sociale et **renforcer l'égalité des femmes et des hommes dans la société**.

2. Garantir l'égalité des femmes et des hommes durant la crise du COVID-19 : approches

Il est important d'aborder à la fois l'impact direct inégal sur la santé et l'impact indirect inégal des mesures de protection. Cela peut se faire en utilisant les **trois méthodes** qui ont émergé au fil du temps pour promouvoir l'égalité des femmes et des hommes.

¹ UN News, 'Put women and girls at centre of COVID-19 recovery: UN Secretary-General', 9 avril 2020 : <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061452>

² The Lancet, 'COVID-19: the gendered impacts of the outbreak', 6 mars 2020 : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)

³ Bureau Fédéral du Plan, 'Crise du COVID-19 : quel impact sur le bien-être des Belges ?', avril 2020 : https://www.plan.be/uploaded/documents/202004290925290.REP_BIEN-ETRE_COVID-19_12141.pdf

⁴ VRT NWS, 'De coronacrisis treft mannen en vrouwen op een andere manier: hoe COVID-19 niet genderneutraal is', 18 avril 2020 : <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/04/17/het-coronavirus-treft-mannen-en-vrouwen-op-een-andere-manier-of/>

⁵ L'Institut a récemment reçu plusieurs signalements introduits par des citoyen-ne-s, à propos du fait que le gouvernement a assoupli les mesures de protection en autorisant la réouverture des magasins de bricolage. Ces personnes se plaignent du caractère genré de cette décision qui, selon elles, répond beaucoup plus clairement aux besoins des hommes qu'à ceux des femmes. Ces signalements montrent, d'une part, que les stéréotypes de genre sont encore clairement ancrés dans notre société (« le bricolage est une affaire d'hommes »), mais également, d'autre part, que les citoyen-ne-s sont de plus en plus sensibles aux différences existantes dans la situation des femmes et des hommes (la dimension de genre) et à l'impact des décisions prises par les autorités publiques. Ces signalements soulignent à la fois la nécessité de continuer à lutter contre les stéréotypes de genre et l'importance de renforcer le gender mainstreaming (c'est-à-dire : la prise en compte de la situation et des besoins actuels tant des femmes que des hommes) dans la politique du gouvernement.

- *Lutte contre la discrimination*
 Une première façon de garantir que l'égalité des femmes et des hommes ne soit pas compromise consiste à veiller à ce qu'une personne ne soit **pas discriminée** sur la base de son sexe. La Belgique dispose d'une législation anti-discrimination qui rend la discrimination punissable.
 Exemple entrepreneuriat : une femme ou un homme dont le prêt pour son entreprise est refusé, uniquement en raison de son sexe, peut contester ce refus.
 Exemple santé : une femme ou un homme dont les médicaments ne sont pas remboursés, uniquement en raison de son sexe, peut contester le non-remboursement.
- *Actions spécifiques en vue de promouvoir l'égalité des femmes et des hommes*
 Une deuxième option consiste à mettre en œuvre des actions spécifiques pour promouvoir l'égalité des femmes et des hommes. Sur la base de la constatation des inégalités, des **actions concrètes** peuvent être mises en œuvre dans le but précis de combattre les inégalités constatées.
 Exemple entrepreneuriat : il est possible de combattre la sous-représentation constatée au niveau des femmes entrepreneuses en proposant des formations spécifiques et des programmes de mentorat ou de soutien pour les femmes entrepreneuses.
 Exemple santé : il est possible de contrecarrer la constatation selon laquelle les femmes et les hommes sont victimes de types de cancers spécifiques en proposant des dépistages spécifiques du cancer du sein ou en organisant des campagnes de sensibilisation spécifiques sur le cancer de la prostate.
- *Gender mainstreaming*
 Enfin, l'intégration de la dimension de genre (également appelée « gender mainstreaming ») peut contribuer à **empêcher que de nouvelles politiques ou actions n'aggravent les inégalités existantes ou n'en créent de nouvelles**. Il est important d'examiner la composition ventilée par sexe du groupe-cible et les éventuelles différences de situation qui peuvent exister entre les femmes et les hommes de ce groupe-cible. L'objectif est, sur la base de ces informations, de développer la politique ou l'action de manière à ce qu'elle ait l'effet visé tant pour les femmes que pour les hommes. Les statistiques ventilées par sexe sont un outil nécessaire pour ce faire. La prise en compte des différences de situation entre les femmes et les hommes peut également contribuer à accroître l'efficacité des mesures car elles sont mieux adaptées aux différentes composantes du groupe-cible.
 Exemple entrepreneuriat : dans le cadre d'un programme de soutien financier visant à promouvoir l'entrepreneuriat, il est possible de veiller à ce que les conditions à remplir tiennent compte des différences de situation entre les femmes entrepreneuses et les hommes entrepreneurs. En général, le programme touchera un plus grand nombre de femmes et, donc, un public-cible plus large, s'il offre non seulement la possibilité d'emprunter d'importantes sommes d'argent pour de grands projets dans certains secteurs limités tels que les TIC et la construction, mais aussi la possibilité de recevoir de plus petites sommes pour des projets plus modestes dans un large éventail de secteurs.
 Exemple santé : bien que les maladies cardiovasculaires soient encore souvent considérées comme un problème qui touche principalement les hommes, elles ne sont pas la principale cause de décès chez les hommes belges, mais bien chez les femmes belges. Dans le cadre de l'élaboration d'un programme concernant les infarctus, il est préférable de tenir compte du fait que les symptômes principalement ressentis par les hommes (pression dans la poitrine, douleurs dans les bras et la mâchoire,...) ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux ressentis par les femmes (fatigue aiguë sévère, insomnie...), afin de développer un programme efficace qui puisse lutter contre les infarctus tant chez les femmes que chez les hommes.

Dans le cadre de l'élaboration d'une politique d'égalité des chances dans le contexte du COVID-19, il est possible d'utiliser un **mélange de ces trois approches**, en essayant à la fois de prévenir toute inégalité dans l'impact des nouvelles mesures et de combattre les discriminations ou les inégalités constatées.

3. Points d'attention spécifiques : différences de situation entre les femmes et les hommes

Pour les trois approches décrites ci-dessus, il est important de disposer d'**informations** sur la situation dans laquelle se trouvent les femmes et les hommes et sur l'impact que la pandémie de COVID-19 et les mesures prises ou futures ont (ou peuvent avoir) sur ces situations. Dans la lutte contre la

discrimination et dans le cadre d'actions spécifiques, ces données permettent de développer des mesures politiques *ex post* en réponse à des situations problématiques en matière d'égalité des femmes et des hommes. Dans le cadre du gender mainstreaming, l'objectif est d'utiliser ces informations *ex ante* dans la préparation des mesures politiques. La production ou la collecte de statistiques ventilées par sexe et leur utilisation sont donc indispensables à l'élaboration de politiques publiques en matière d'égalité des femmes et des hommes.

Vous trouverez ci-dessous une **liste** des différences qui ont déjà été soulignées dans une certaine mesure et face auxquelles il convient de réagir ou dont il faut tenir compte lors de l'élaboration de nouvelles mesures de protection ou dans les actions visant à relancer la vie quotidienne.

Cette analyse est basée sur l'**expertise** de l'Institut en matière de **genre** et sur les informations accessibles au public qu'il a pu consulter. Il est important, surtout pour le gender mainstreaming où l'on part d'une analyse *ex ante*, d'établir un lien avec des expert-e-s de contenu qui ont une meilleure connaissance de leur propre domaine. Il est donc conseillé, pour tous les domaines, de consulter ou d'impliquer dans des groupes de travail, dans l'élaboration de mesures, ... des **expert-e-s en genre**, issu-e-s tant des administrations que de la société civile, en particulier des organisations de femmes. Dans une perspective à long terme et afin de mieux se préparer aux crises futures, il est également important de continuer à investir en vue d'augmenter la **sensibilité de genre** des expert-e-s qui ne sont pas spécialisé-e-s en genre, par exemple par le biais de la sensibilisation et de la formation.

Des analyses et des recherches supplémentaires seront certainement nécessaires également : pour tous les domaines, il est donc recommandé d'investir davantage dans la collecte de données ventilées par sexe, dans l'analyse de genre et dans le monitoring.

3.1. Santé

3.1.1. Situation de départ des femmes et des hommes

Les différences biologiques et sociologiques entre les femmes et les hommes peuvent entraîner des **différences en matière de santé**. Les femmes pourraient avoir un meilleur système immunitaire grâce au second chromosome X et à leurs hormones sexuelles⁶. Les hommes sont plus en surpoids, fument davantage que les femmes et ils se laveraient moins les mains et chercheraient moins vite une aide médicale⁷. Les hommes meurent aussi plus souvent de maladies infectieuses des organes respiratoires⁸.

En ce qui concerne la **santé mentale**, les hommes ont obtenu en 2018 des résultats légèrement supérieurs à ceux des femmes en ce qui concerne la satisfaction de vie et le bien-être psychologique⁹. L'absence d'une personne proche sur qui compter a un impact relativement plus important sur le bien-être des femmes. L'absence d'une personne à qui demander de l'aide a un impact relativement plus important sur le bien-être des hommes¹⁰. Le pourcentage d'hommes et de femmes ayant signalé des pensées suicidaires et fait des tentatives de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête est presque égal¹¹. Cependant, dans les suicides effectifs en 2016, les hommes étaient clairement surreprésentés (71,47%)¹².

La **santé sexuelle et reproductive** est une question de santé qui concerne particulièrement les femmes. Par exemple, la pilule et le stérilet représentent à eux seuls 73,9 % des contraceptifs utilisés¹³.

En ce qui concerne le **secteur de la santé**, nous constatons que 78% des travailleurs/-ses de la santé en Belgique sont des femmes, mais que ces dernières sont moins bien représentées

⁶ The Lancet, 'Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study', 15 février 2020 : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)

⁷ Eos Wetenschap, 'Zijn mannen gevoeliger voor het coronavirus dan vrouwen?', 3 mars 2020 : <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/zijn-mannen-gevoeliger-voor-het-coronavirus-dan-vrouwen>

⁸ Statbel, Belgique – 'Décès par sexe et par région, pour quelques groupes de causes, 2016', consulté le 29 avril 2020 : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#panel-12>

⁹ Sciensano, 'Santé mentale. Enquête de santé 2018', janvier 2020 : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/MH_FR_2018.pdf

¹⁰ Bureau Fédéral du Plan, 'Crise du COVID-19 : quel impact sur le bien-être des Belges ?', avril 2020 : https://www.plan.be/uploaded/documents/202004290925290.REP_BIEN-ETRE_COVID-19_12141.pdf

¹¹ Sciensano, 'Santé mentale. Enquête de santé 2018', janvier 2020 : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/MH_FR_2018.pdf

¹² Statbel, 'Causes de décès', consulté le 23 avril 2020 : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#figures>

¹³ Sciensano, 'Santé sexuelle. Enquête de santé 2018', octobre 2019 : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/RH_FR_2018.pdf

au niveau décisionnel¹⁴. Cependant, les emplois dans le secteur de la santé sont également parmi les plus sous-payés de l'UE¹⁵.

3.1.2. Impact (potentiel)

Nous constatons que le **virus lui-même** n'affecte pas les femmes et les hommes de la même manière. Le 21 avril 2020, Sciensano a indiqué que 61,9% des cas confirmés étaient des femmes et 38,1 % des hommes. Cependant, parmi les décès, il y avait 37% d'hommes et 34% de femmes (et 29% de personnes dont le sexe était inconnu)¹⁶. Il semble donc y avoir une surmortalité marquée chez les hommes. À notre connaissance, il n'y a pas de causes claires à ces différences, mais tant les causes biologiques mentionnées ci-dessus que les causes sociologiques sont examinées. D'une part, le taux de contamination plus élevé chez les femmes pourrait être lié au fait que les femmes sont plus exposées au virus parce qu'elles constituent la majorité des travailleurs/-ses de la santé, mais aussi d'autres groupes, tels que les prestataires de soins et certaines professions de contact comme les caissiers et les caissières¹⁷. D'autre part, le personnel du secteur de la santé est probablement plus souvent testé et les hommes auraient moins tendance à se faire tester ou à aller à l'hôpital, avec pour conséquence que la contamination parmi les femmes serait mieux enregistrée que chez les hommes. La mortalité plus élevée des hommes pourrait être biologique, liée à l'absence d'un second chromosome X et d'hormones sexuelles féminines spécifiques. Mais des différences de comportement, comme le fait de fumer et de se laver moins les mains et de chercher moins rapidement une aide médicale, pourraient également jouer un rôle. Une obésité plus élevée et les causes sous-jacentes qui ont pour conséquence que les hommes mouraient déjà plus fréquemment des suites de maladies des voies respiratoires avant la pandémie actuelle ont probablement aussi un effet négatif sur l'évolution d'une contamination au COVID-19.

Les **conséquences psychologiques de la pandémie et du confinement** suscitent également une inquiétude croissante. La première enquête de santé relative au COVID-19 menée par Sciensano montre que les femmes (24 %) sont davantage touchées par des troubles anxieux que les hommes (16%), et que les femmes (18%) sont relativement plus nombreuses que les hommes (14 %) à souffrir de dépression¹⁸. Conformément aux données sur la satisfaction de vie et le bien-être psychologique, les femmes semblent donc également avoir été plus sévèrement touchées pendant la crise (voir également les points sur les tâches de soins (3.2) et la violence entre partenaires (3.6.) ci-dessous), mais d'un autre côté, la situation actuelle peut également peser lourdement sur les hommes qui ont des difficultés à parler de leur bien-être psychosocial et qui n'ont actuellement pas accès à une personne à qui ils peuvent demander de l'aide.

En Belgique, la crise pourrait entraîner une **réduction de l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs** en raison, notamment, des médecins généralistes qui sont trop sollicités, des restrictions en matière de mobilité, du report des besoins médicaux non liés au COVID-19 et du fait de ne pas être informé-e des possibilités en matière de prescriptions électroniques. La fermeture des écoles pourrait avoir un impact sur l'offre et la qualité de la formation relationnelle et sexuelle pour les enfants¹⁹. Dans d'autres pays, cependant, la crise a été utilisée pour restreindre la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes (par exemple en n'incluant pas l'interruption de grossesse dans la liste des activités nécessaires/autorisées)²⁰.

La pandémie de COVID-19 pèse lourdement sur le **personnel du secteur de la santé** - en grande partie féminin -, en raison à la fois de l'augmentation de la charge de travail et des préoccupations pour leur propre santé et celle des personnes avec qui ils/elles vivent. En mars de cette année par exemple, l'absentéisme de courte durée a augmenté de 70 % par rapport à

¹⁴ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 'Femmes au Sommet 2012', 2013 : https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/65%20-%20Femmes-au-Sommet_FR.pdf

¹⁵ EIGE, 'Frontline workers', consulté le 23 avril 2020 : <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/frontline-workers>

¹⁶ Sciensano, 'Covid-19 Belgium Epidemiological Situation', consulté le 23 avril 2020 : <https://epistat.wiv-isp.be/covid-covid-19.html>

¹⁷ EIGE, 'Frontline workers', consulté le 23 avril 2020 : <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/frontline-workers>

¹⁸ Sciensano, 'Enquête de santé COVID-19 : Quelques résultats préliminaires', consulté le 28 avril 2020 : https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report_final_fr_0.pdf

¹⁹ Rutgers, 'Covid-19: Pandemie zet seksuele gezondheid en rechten onder druk', 16 avril 2020 : <https://www.rutgers.nl/covid-19-pandemie-zet-seksuele-gezondheid-en-rechten-onder-druk>

²⁰ De Morgen, 'Texas 'gebruikt' corona om abortussen tegen te houden', 16 avril 2020 : <https://www.demorgen.be/nieuws/texas-gebruikt-corona-om-abortussen-tegen-te-houden~b21ee508/>

l'année dernière, surtout dans le secteur des soins de santé²¹. Cette situation, combinée à des salaires relativement bas, pourrait également réduire davantage l'attrait pour ce secteur essentiel et entraîner une augmentation des départs/une réduction de l'afflux au niveau du personnel, ce qui ne ferait qu'augmenter la charge de travail. Les femmes étant également moins bien représentées au niveau décisionnel dans ce secteur, il est probable que leur situation et leurs besoins spécifiques soient moins pris en compte.

3.2. Tâches de soins non rémunérées

3.2.1. Situation de départ des femmes et des hommes

Il existe un déséquilibre entre les hommes et les femmes dans **la répartition du travail rémunéré à l'extérieur du foyer et du travail non rémunéré à l'intérieur du foyer**. En Belgique, selon une étude de l'Institut, ce déséquilibre représente 1 heure et 20 minutes de travail domestique en plus par jour (de semaine) pour les femmes²². Les femmes sont surreprésentées parmi les personnes qui aident ou soignent à titre non-professionnel une ou plusieurs personnes souffrant de maladies de longue durée, de maladies chroniques ou de handicaps (comme les aidants proches)²³. Les tâches de soins non rémunérées permettent aux familles, aux communautés et aux entreprises de continuer à fonctionner et représente une contribution invisible à l'économie mondiale d'au moins 10,8 billions de dollars par an²⁴. Les **parents célibataires**, dont la grande majorité sont des femmes, doivent de toute façon assumer toutes les tâches de soins non rémunérées.

3.2.2. Impact (potentiel)

Dans le cadre du confinement, le **télétravail** a été pleinement utilisé, tandis que les écoles et les services d'accueil étaient fermés. La combinaison du télétravail et de la garde des enfants peut s'avérer très difficile. Pour les aidants proches également, il peut être difficile de devoir subitement s'occuper de leurs propres enfants en plus, ou de devoir assurer des soins supplémentaires suite à la fermeture de plusieurs services de prestation de soins (ou une combinaison des deux). La répartition traditionnelle des rôles en ce qui concerne les tâches de soins pourrait faire en sorte que ce temps supplémentaire de soins revienne aux femmes. Cela alourdirait davantage encore la double charge de travail des femmes (professionnelle et ménagère) et pourrait exercer une pression sur le nombre d'heures de travail prestées (voir également le point consacré à l'économie et à l'emploi (3.3) ci-dessous et le point sur la santé (3.1) ci-dessus). Au Royaume-Uni, il semblerait en outre que dans certaines entreprises, les pères soient autorisés à travailler à la maison, mais pas les mères, sur base du raisonnement selon lequel les femmes seraient trop occupées par les tâches de soins qui leur sont confiées à la maison²⁵.

Il est également possible que la répartition traditionnelle du travail au niveau des tâches de soins évolue maintenant que **les hommes passent plus de temps à la maison** et ont la possibilité de prendre en charge davantage de tâches.

Pour les **parents isolés**, il n'est cependant pas possible de répartir les tâches et il sera probablement très lourd de devoir exercer leur temps de travail complet et d'assumer toutes les tâches supplémentaires de soins.

Enfin, les stéréotypes de genre signifient également que l'appel à **confectionner bénévolement des masques** pour soi-même et pour les autres sera entendu non seulement par le secteur de la couture, qui est en grande partie féminin, mais aussi par des bénévoles principalement féminines. Cela accroît encore la charge et la pression associées aux tâches de soins non rémunérées, principalement pour les femmes, et peut même conduire à des *burn-outs* parmi les bénévoles²⁶.

²¹ De Morgen, 'Covid-19 zorgt voor ongekende piek in kortstondig ziekteverzuim', 29 avril 2020 : https://www.demorgen.be/nieuws/covid-19-zorgt-voor-ongekende-piek-in-kortstondig-ziekteverzuim-bfa317ff/?fbclid=IwAR17TxLwwjLpdLeX8m-KbIVYht-gtE2QtWT-WC-EM8-QsE1EXqwgD_ipCx8

²² Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 'Genre et emploi du temps', 2016 : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/genre_et_emploi_du_temps

²³ Sciensano, 'Enquête de santé 2013. Rapport 4 : Environnement physique et sociale', 2015 : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/IC_FR_2013.pdf

²⁴ Oxfam Solidarité, 'Les femmes et les filles travaillent 12,5 milliards d'heures par jour gratuitement', 16 janvier 2020 : <https://www.oxfamsof.be/fr/les-femmes-et-les-filles-travaillent-125-milliards-dheures-par-jour-gratuitement>

²⁵ The Guardian, 'Mothers say they are being kept at work in UK as fathers stay home', 27 mars 2020 : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/27/mothers-say-they-being-kept-at-work-uk-as-fathers-stay-home>

²⁶ Agir par la culture, 'Masques en tissu : des costumières s'organisent pour sortir du travail gratuit', 22 avril 2020 : https://www.agirparlaculture.be/masques-en-tissu-des-costumieres-sorganisent-pour-sortir-du-travail-gratuit/?fbclid=IwAR3a_kvLdhk1P-CC7IN7XkQo8sWB6TJRruDGycmrXU-0bKGL--zjvitW98A

3.3. Économie et emploi

3.3.1. Situation de départ des femmes et des hommes

Les femmes sont plus souvent victimes de **discrimination** sur le lieu de travail que les hommes, en particulier dans le cadre de la grossesse ou de la maternité.

Sur le plan de la **participation au marché du travail**, les femmes ont rattrapé leur retard. Cependant, elles sont toujours moins présentes sur le marché du travail : en 2018, le taux d'emploi des femmes était de 67,4% et celui des hommes de 78,9%²⁷. Les femmes (43,6%) travaillent également à temps partiel plus souvent que les hommes (11,8%)²⁸ et ont plus fréquemment des contrats précaires. En outre, les femmes ne représentent que 30% des travailleurs/-ses indépendant-e-s à titre principal et 40% des travailleurs/-ses indépendant-e-s à titre secondaire. Il existe une ségrégation tant horizontale que verticale sur le marché du travail. Les femmes sont notamment plus représentées que les hommes dans les secteurs (souvent moins bien rémunérés) des « services administratifs et de soutien » (7,2% contre 4,4% pour les hommes), de l' « enseignement » (14,5% contre 5,4% pour les hommes) et de la « santé humaine et [de l']action sociale » (25,7% contre 5,6% pour les hommes). Les hommes sont entre autres mieux représentés dans les différents secteurs de l' « industrie manufacturière » (32,4% contre 8,6% de femmes), des « transports et [de l']entreposage » (8,2% contre 2,4%) et de l' « information et [de la] communication » (4,8% contre 1,8%)²⁹. Les femmes sont sous-représentées au niveau des postes de décision. En 2017, les femmes composaient en moyenne 26,8% des conseils d'administration des sociétés cotées en bourse, des entreprises publiques autonomes et de la Loterie nationale, et 18% des comités de direction officiels³⁰. En 2017, les femmes représentaient 52,6% du personnel de la fonction publique fédérale (62,9% au niveau D contre 46,5% au niveau A). Les femmes représentaient 11,1% des postes les plus élevés du management dans les SPF et les SPP (niveau N)³¹.

3.3.2. Impact (potentiel)

La pandémie de COVID-19 cause des **problèmes économiques** à de nombreuses entreprises et entraînera probablement une récession dans l'UE. Si la situation mène à des licenciements maintenant ou plus tard (surtout après la suppression des mesures de chômage temporaire), il est probable que les femmes en seront les principales victimes³². Les stéréotypes existants (par exemple, les femmes seront moins présentes en raison d'une éventuelle grossesse, les mères sont moins productives) peuvent être exacerbés par la crise. Des critères apparemment objectifs (par exemple, une productivité réduite pendant la période de la crise) peuvent également désavantager les femmes en raison de l'augmentation inégalement répartie des tâches de soins (voir également le point consacré aux tâches de soins (3.2.) ci-dessus). Cela pourrait conduire à une discrimination. Comme les femmes occupent souvent des emplois plus précaires, il peut également être plus facile de mettre fin à leur contrat et elles bénéficient souvent d'une moins bonne protection juridique. Certains secteurs dans lesquels travaillent de nombreuses femmes seront également durement touchés, notamment le secteur des voyages, les magasins, la restauration et l'hôtellerie. L'industrie textile, où les trois quarts des travailleurs/-ses sont des femmes, sera également probablement très touchée³³. Tout cela peut accroître le risque de pauvreté des femmes et leur dépendance financière vis-à-vis d'un éventuel partenaire.

En raison de leur situation différente sur le marché du travail, il est également possible que les femmes n'aient pas un **accès** égal aux mesures de soutien prises, comme le chômage temporaire (par exemple, si celui-ci n'est autorisé que dans certains secteurs ou pour certains types de contrats) ou que ces mesures n'aient pas le même impact (par exemple, 70% d'un

²⁷ SPF ETCS, 'IDB01 - Taux d'emploi', consulté le 1^{er} mai 2020 : https://emploi.belgique.be/fr/file/5047/download?token=LYiDzA_5

²⁸ Statbel, 'Temps partiel parmi des salariés, selon le régime de temps partiel et le sexe (2017-2019)' consulté le 29 avril 2020 : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/le-travail-temps-partiel#figures>

²⁹ SPF ETCS, 'IDB06 - Part de l'emploi par secteurs Nace', consulté le 1^{er} mai 2020 : <https://emploi.belgique.be/fr/file/5845/download?token=NOJd4h7Q>

³⁰ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 'Troisième bilan de la loi du 28 juillet relative aux quotas de genre dans les conseils d'administration', 2018 : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/troisieme_bilan_de_la_loi_du_28_juillet_2011_relative_aux_quotas_de_genre_dans_les_conseils_d_administration

³¹ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 'Femmes et hommes au sein de l'administration fédérale', 2019 : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/femmes_et_hommes_au_sein_de_ladministration_federale

³² The Guardian, 'Mothers say they are being kept at work in UK as fathers stay home', 27 mars 2020 : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/27/mothers-say-they-being-kept-at-work-uk-as-fathers-stay-home>

³³ Vrouwenraad, 'Gender en Corona. Vrouwen in het hart van de strijd tegen de COVID-19 crisis', avril 2020 : <http://vrouwenraad.be/file?file=60546&ssn=>

salaires à temps plein peut être suffisant pour vivre alors que 70% d'un salaire à temps partiel ne suffit peut-être pas ; voir également le point consacré à la pauvreté (3.4.) ci-dessous).

En outre, il y a l'impact spécifique de la mesure de chômage temporaire sur les **femmes enceintes** : leurs quinze semaines de repos d'accouchement commencent automatiquement six semaines avant la date de l'accouchement, ce qui ne leur laisse (de manière souvent imprévue) que neuf semaines de plus après l'accouchement.

Enfin, le risque existe qu'une nouvelle crise économique ait un **impact négatif sur l'égalité des femmes et des hommes en général**. Malgré la corrélation plusieurs fois démontrée entre l'égalité de genre et la croissance économique^{34,35}, il apparaît également qu'en périodes de crise économique, l'égalité de genre bénéficie régulièrement de moins d'attention et de moyens (par exemple suite à des économies au niveau des institutions en charge de l'égalité et des services qui ont un impact sur l'égalité) et que les mesures prises pour lutter contre la crise ont souvent un impact négatif sur l'égalité des femmes et des hommes³⁶.

3.4. Pauvreté

3.4.1. Situation de départ des femmes et des hommes

Les femmes **gagnent moins**, épargnent donc moins, exercent les emplois les plus précaires et vivent le plus souvent dans la pauvreté³⁷. En 2018, 20,7% des femmes et 18,8% des hommes étaient menacé-e-s de pauvreté ou d'exclusion sociale. Pour les familles monoparentales (principalement des femmes), ce risque montait jusqu'à 50%³⁸. Il est cependant moins élevé pour les familles monoparentales qui reçoivent des contributions alimentaires pour leurs enfants³⁹. En Belgique, il existe un écart salarial de 23,7% (salaire annuel brut moyen) ou de 9,6% (salaire annuel brut moyen après correction pour la durée de travail, en équivalents temps plein)⁴⁰.

En ce qui concerne plus particulièrement les soins de santé, en 2017, les femmes (2,6%) ont indiqué plus que les hommes (1,4%) qu'elles avaient des **besoins non satisfaits** en matière d'examen médicaux parce que ceux-ci étaient trop chers⁴¹.

3.4.2. Impact (potentiel)

Les conséquences économiques de la crise (voir également le point consacré à l'économie et à l'emploi (3.3.) ci-dessus) auront très probablement un impact sur le **risque de pauvreté**. Les personnes déjà vulnérables seront désormais exposées à un risque accru. La perte de revenus pour des parents isolés (principalement des femmes) pèse généralement plus lourdement que dans un ménage classique. De même, la perte de revenus dans le cadre du chômage temporaire est relativement plus importante pour les bas salaires, y compris pour les personnes qui travaillent à temps partiel (principalement des femmes). Dans le même temps, les mesures de confinement peuvent augmenter certains coûts (par exemple, l'achat de produits frais, la consommation d'eau et d'énergie,...), ce qui a un impact plus important sur les personnes à faibles revenus. L'endettement lié à la consommation (de base) pourrait donc augmenter.

Il est possible que tant les personnes ayant droit à une **contribution alimentaire** que les personnes redevables de cette contribution subissent une diminution ou une perte de revenus. Cela peut mettre en péril le paiement de la contribution alimentaire, ce qui pourrait avoir un impact majeur surtout sur les familles monoparentales qui en dépendent.

³⁴ EIGE, 'Gender equality boosts economic growth', 8 mars 2017 : <https://eige.europa.eu/news/gender-equality-boosts-economic-growth>

³⁵ World, Economic Forum, 'The Case for Gender Equality', consulté le 1^{er} mai 2020 : <https://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/the-case-for-gender-equality/>

³⁶ European Commission – Directorate-General for Justice, 'The impact of the economic crisis on the situation of women and men and on gender equality policies. Synthesis report', 14 août 2013 : <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4a10e8f6-d6d6-417e-ae5f-4b873d1a4d66/language-en>

³⁷ VRT NWS, 'De coronacrisis treft mannen en vrouwen op een andere manier: hoe COVID-19 niet genderneutraal is', 18 avril 2020 : <https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2020/04/17/het-coronavirus-treft-mannen-en-vrouwen-op-een-andere-manier-of/>

³⁸ Indicators.be, 'Risico op armoede of sociale uitsluiting', consulté le 23 avril 2020, https://indicators.be/nl/i/G01_PSE/Risico_op_armoede_of_sociale_uitsluiting

³⁹ Platform Alimentatiefonds, 'IMC Vrouwenrechten - Sociaal economische situatie van vrouwen', 17 avril 2020 : <http://vrouwenraad.be/page?orl=1&ssn=&lng=1&page=nieuws&nws=173>

⁴⁰ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 'L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique 2019', 2019 : https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/factsheet_fr_digitaal.pdf

⁴¹ Eurostat, 'Self-reported unmet needs for medical examination by sex, age, main reason declared and income quintile', consulté le 30 avril 2020 : <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>

Étant donné que les **frais médicaux** liés à une contamination au COVID-19 peuvent être élevés (par exemple en raison d'un long séjour à l'hôpital), la crise sanitaire actuelle peut également avoir un impact plus lourd sur les personnes en situation financière difficile. En combinaison avec une éventuelle diminution des revenus en raison de la crise, cette situation peut devenir très problématique pour certains groupes vulnérables et les amener à reporter des soins médicaux aussi longtemps que possible, avec des conséquences potentiellement très néfastes pour leur santé.

3.5. Violence

3.5.1. *Situation de départ des femmes et des hommes*

Les femmes sont les **principales victimes** de la violence entre partenaires, du harcèlement sexuel dans l'espace public et de la cyberviolence basée sur le genre, comme la vengeance pornographique.

3.5.2. *Impact (potentiel)*

Lors des réunions du groupe de travail en vue de la Conférence interministérielle consacrée aux droits des femmes, les conséquences de cette pandémie sur la violence à l'égard des femmes ont déjà fait l'objet de discussions approfondies⁴². Seuls quelques **éléments spécifiques** sont brièvement mentionnés ci-dessous.

Il y a des indications claires⁴³ selon lesquelles les mesures de confinement ont aggravé la **violence entre partenaires**. Le fait d'être constamment ensemble et d'avoir une vie sociale très réduite peut avoir exacerbé les tensions existantes ou en faire apparaître de nouvelles⁴⁴. L'impact économique (voir également les points sur l'économie et l'emploi (3.3.) et sur la pauvreté (3.4.) ci-dessus) peut aggraver les tensions et empêcher les partenaires financièrement plus faibles de quitter leur partenaire violent-e.

L'augmentation potentielle du stress, du temps libre, des sextos et de l'utilisation d'internet et des médias sociaux en période de confinement peut entraîner une augmentation de la cyberviolence basée sur le genre, et plus particulièrement la **vengeance pornographique**⁴⁵.

Le **harcèlement sexuel commis dans la rue** semble également augmenter, peut-être en raison de la combinaison entre une solitude accrue et un contrôle social réduit suite à la présence insuffisante de personnes dans la rue⁴⁶.

3.6. Autres points d'attention

3.6.1. *Mobilité*

Les femmes se déplacent plus souvent à pied ou en **transports publics** que les hommes. À partir de 35 ans surtout, les hommes prennent plus souvent la voiture et utilisent moins les transports publics⁴⁷ que les femmes.

En raison de leur plus grande dépendance vis-à-vis des transports publics, les femmes pourraient être plus vulnérables à la contamination.

3.6.2. *Fracture numérique*

Il y a une petite différence entre le nombre de femmes (11%) et d'hommes (9%) qui n'ont **pas utilisé internet** au cours des 3 derniers mois. Toutefois, cette différence est plus significative si l'on considère également le niveau de formation : 27% des femmes peu diplômées et 18% des hommes peu diplômés n'ont pas utilisé internet au cours des 3 derniers mois⁴⁸.

En cette période où, plus encore qu'habituellement, on mise sur la diffusion des informations par voie électronique, les femmes peu diplômées constituent clairement un groupe vulnérable.

⁴²Nawal Ben Hamou, 'Conférence Interministérielle droits des femmes : une coordination nationale se met en place pour lutter contre les violences faites aux femmes', 3 avril 2020 : <https://nawalbenhamou.brussels/cp-cim-une-coordination-nationale/>

⁴³ Lesoir.be, 'Violences conjugales : les appels à la ligne d'écoute en hausse de 25 à 30%', 30 mars 2020 : <https://www.lesoir.be/291066/article/2020-03-30/violences-conjugales-les-appels-la-ligne-decoute-en-hausse-de-25-30>

⁴⁴ Gazet van Antwerpen, 'Aantal meldingen van huiselijk geweld meer dan verdubbeld sinds lockdown', 29 avril 2020 : https://www.gva.be/cnt/dmf20200429_04939298/aantal-meldingen-van-huiselijk-geweld-meer-dan-verdubbeld-sinds-lockdown

⁴⁵ BBC News, 'Coronavirus: 'Revenge porn' surge hits helpline', 24 avril 2020 : <https://www-bbc-co-uk.cdn.ampproject.org/c/s/www.bbc.co.uk/news/amp/stories-52413994>

⁴⁶ Bruzz, 'Lege straten, geile mannen: vrouwen worden massaal lastiggevallen tijdens de lockdown', 12 avril 2020 : <https://www.bruzz.be/samenleving/lege-straten-geile-mannen-vrouwen-worden-massaal-lastiggevallen-tijdens-de-lockdown>

⁴⁷ Service public fédéral Mobilité et Transports, 'Enquête monitor sur la mobilité des Belges', 2019 : https://mobilit.belgium.be/sites/default/files/partie_mobilite_novembre_2019_final.pdf

⁴⁸ Sur base des chiffres de Statbel, demandés par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.