

LE COVID-19 ET L'ÉGALITÉ DES SEXES : CE QUE NOUS SAVONS JUSQU'À PRÉSENT

Messages clés pour les Associations Membres de l'IPPF

L'égalité des sexes - le concept selon lequel tous les individus doivent être traités de manière à garantir l'égalité des chances et des résultats - est un droit humain. Le plus haut niveau de santé sexuelle et reproductive n'est pas possible sans l'égalité des sexes. Cela a été reconnu au niveau des politiques internationales. Par exemple, les objectifs de développement durable reconnaissent que le développement durable ne peut être atteint sans l'égalité des sexes.ⁱ

Pourtant, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour que les responsables politiques respectent, promeuvent et réalisent ce droit humain. Cette lacune est devenue encore plus visible aujourd'hui. Les politiques, stratégies et plans mis en œuvre à ce jour pour répondre à la pandémie COVID-19 nécessitent une analyse plus approfondie, du point de vue du genre, des effets de la pandémie sur les individus dans toute leur diversité. Ces données sont essentielles pour concevoir et mettre en œuvre des politiques efficaces, équitables et fructueuses.

La Fédération Internationale pour la Plannification Familiale (IPPF) et les Associations Membres sont des acteurs de premier plan dans la promotion de **la santé et les droits sexuels et reproductifs et de l'égalité des sexes** - y compris en situation de crise. Il est fondamental d'être pleinement informé des conséquences que la réponse au COVID-19 a eu (et aura) du point de vue du genre et d'être prêt à adapter les stratégies existantes pour répondre aux nouveaux besoins.

COVID-19 : UNE ÉPIDÉMIE EN ÉVOLUTION RAPIDE

Le COVID-19 est une maladie infectieuse causée par le coronavirus le plus récemment découvert. L'épidémie de ce virus a débuté dans la ville de Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine, en décembre 2019. Après avoir évalué les niveaux alarmants de propagation et de gravité du virus, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré le 11 mars 2020 le COVID-19 une pandémie.ⁱⁱⁱⁱ

Les personnes infectées présentent des symptômes qui sont généralement légers ; d'autres peuvent ne présenter aucun symptôme. Cependant, environ 1 personne sur 6 tombe gravement malade et peut développer des difficultés respiratoires. Les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes médicaux sous-jacents sont plus susceptibles de tomber gravement malades et de présenter un taux de mortalité plus élevé.^{iv} La maladie se propage soit d'une personne à l'autre par des gouttelettes provenant du nez ou de la bouche d'une personne atteinte de COVID-19, soit lorsque ces gouttelettes atterrissent sur des surfaces qui sont touchées par d'autres personnes qui se touchent ensuite les yeux, le nez ou la bouche.^v C'est pourquoi la distanciation sociale et le lavage régulier des mains au savon sont des mesures clés pour prévenir l'infection.

RÉPONSE AU COVID-19

Après la déclaration de la pandémie, les gouvernements du monde entier ont adopté des mesures pour limiter l'impact du COVID-19 sur la santé publique. Pour mettre en œuvre ces mesures, plusieurs pays ont déclaré l'état d'urgence, ce qui a donné aux gouvernements nationaux des pouvoirs extraordinaires provisoires pour réagir à la pandémie.

Les mesures communes mises en œuvre dans le cadre de l'état d'urgence restreignent la liberté de circulation des personnes par l'imposition de quarantaines, de blocages et de couvre-feux. Les exemples incluent la fermeture des établissements d'enseignement et le fait que la majorité des employés privés et

publics travaillent depuis leur domicile. De même, les autorités sanitaires ont affecté en priorité leurs ressources limitées aux services d'urgence, aux unités de lutte contre les maladies infectieuses et aux unités de soins intensifs. La mise en œuvre de ces mesures a été pensée comme non discriminatoire et respectueuse de la dignité humaine. Toutefois, à ce stade précoce de la réponse, il existe déjà des éléments qui suggèrent que ces mesures pourraient aggraver l'inégalité entre les sexes et affecter de manière disproportionnée les femmes et les filles ainsi que les groupes marginalisés.^{vi}

COVID-19 : ANALYSE DANS UNE PERSPECTIVE DE GENRE

Les données recueillies en Chine, en Italie et en Espagne, entre autres pays touchés, suggèrent que le taux de mortalité du COVID-19 est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En Chine, le taux de mortalité a été de 2,8 % pour les hommes et de 1,7 % pour les femmes. De même, en Italie, les hommes enregistrent 71 % de tous les décès, tandis qu'en Espagne, le nombre de décès chez les hommes est deux fois plus élevé que chez les femmes.^{vii} Bien que certaines hypothèses fassent référence à des différences biologiques et à des facteurs liés au mode de vie pour expliquer cette tendance, les scientifiques et les experts de la santé n'ont pas encore identifié les facteurs sous-jacents de ce schéma.

D'autre part, l'impact disproportionné du COVID-19 sur les femmes ne se réduit pas aux seules conséquences du virus sur la santé. En réalité, les femmes et les jeunes filles sont également fortement touchées par les mesures sociales et économiques adoptées par les décideurs politiques.

En danger : Santé et droits sexuels et reproductifs

Les services et les produits de santé sexuelle et reproductive - y compris ceux liés à la gestion de la fertilité, à la santé maternelle, aux IST, dont le VIH, et les services et produits liés à l'avortement - sont liés aux droits humains, à l'égalité des sexes et à la dignité humaine. Compte tenu des restrictions de mobilité, des chaînes d'approvisionnement et des défis logistiques à relever pour faire face à la pandémie COVID-19, les conséquences du virus affecteront de manière disproportionnée certains individus, en particulier les populations laissées pour compte, notamment en raison de leur identité sexuelle, de leur statut, de leur handicap, de leur âge, de leur orientation sexuelle et d'autres facteurs.

DKT International, par exemple, l'un des plus grands fournisseurs de produits de planification familiale au monde, a signalé que l'approvisionnement en matière première telle que la progestérone a été affecté après la fermeture de certaines usines en Chine au plus fort du COVID-19 dans le pays. De même, DKT a également alerté qu'il y a des ruptures de stocks d'implants contraceptifs au Myanmar, et des pénuries de préservatifs au Mozambique.^{viii}

Plus près de nous, une étude récente sur l'impact du COVID-19 sur les associations membres de l'IPPF a montré que 41 des 92 répondants avaient réduit leur prestation de services en lien avec la violence sexuelle basée sur le genre (VSBG). En outre, 40 % d'entre eux connaissaient des pénuries de produits, notamment de contraceptifs, de médicaments pour l'avortement sécurisé et de médicaments liés au VIH. On observe déjà des signes de réduction des services liés au VIH au sein des associations membres. Le licenciement de personnel qualifié qui s'ensuivra aura un impact significatif sur l'ensemble des services et aura un effet sur les survivants de violence entre partenaires, de la coercition reproductive et d'autres formes de VSBG.

À l'échelle mondiale, la pandémie est utilisée comme une occasion de menacer la santé et les droits sexuels et reproductifs. On le voit par exemple aux États-Unis : dans l'Ohio, le bureau du procureur général a ordonné aux cliniques qui pratiquent des avortements de cesser les avortements chirurgicaux "non essentiels" et "facultatifs". Les cliniques d'avortement, ainsi que différentes organisations, élèvent la voix

pour défendre l'avortement comme un soin de santé essentiel et salvateur. Une pandémie ne peut servir d'excuse pour miner les droits des femmes, pour prendre des décisions concernant leurs droits en matière de reproduction et de santé, ou pour régresser dans la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive durement disputés. Les conséquences de ces mesures se manifesteront probablement par un pic de grossesses non désirées et par l'utilisation de méthodes d'avortement dangereuses exposant les femmes et les jeunes filles enceintes à un risque réel.^{ix}

En outre, pour les grossesses et les accouchements en cette période de surcharge des capacités sanitaires, il a été conseillé aux femmes et aux jeunes filles d'éviter de se rendre dans les établissements de santé, à titre de prévention et de protection contre le COVID-19. Cependant, cette mesure met également en danger les femmes et les filles, notamment parce que des interactions mensuelles à hebdomadaires sont nécessaires pour les soins prénataux.

Si certains pays disposent déjà de la télémédecine et d'autres formes de consultation à distance, d'autres sont encore en retard dans l'utilisation de modèles innovants de prestation de services en raison du manque de ressources, de financement et de personnel qualifié. Même lorsque ce type de service est disponible, les clients peuvent ne pas avoir accès aux ressources nécessaires pour bénéficier de cette innovation. La réalité est que des millions de personnes n'ont pas accès à internet, ne disposent pas d'un ordinateur à la maison ou n'ont pas accès aux appareils nécessaires pour ce genre de services (par exemple, les smartphones). Selon les données de l'Union internationale des télécommunications des Nations Unies, 93 % de la population mondiale est à portée du haut débit mobile (réseau 3G ou supérieur), et pourtant 3,6 milliards de personnes restent hors ligne.^x En outre, il existe actuellement un manque de couverture d'assurance pour la télémédecine et d'autres modèles de soins ne nécessitant pas une présence physique, ce qui constitue un obstacle plus important à l'accès aux soins des femmes et des filles pendant cette pandémie.^{xi} Un autre obstacle est que, dans de nombreux contextes, les femmes et les filles qui travaillent dans les secteurs formels et informels ont perdu leur emploi. En conséquence, elles ont perdu l'assurance et/ou le revenu qui leur auraient permis de payer les services de santé pendant et après leur grossesse. Cela les rend également plus exposées à la violence économique dans leurs relations.

[Les violences sexuelles basées sur le genre \(VSBG\) : plus présentes que jamais](#)

Depuis le lancement mondial des mesures de confinement, les premières données ont montré que les VSBG, y compris la violence entre partenaires intimes, a augmenté. Les victimes de VSBG sont désormais isolées avec leurs agresseurs, incapables de partir et d'obtenir de l'aide. Cette situation est préoccupante car les survivants des VSBG seront exposés à des violences et des abus répétés sans bénéficier d'un soutien médical pendant toute la durée du confinement et de la restriction des déplacements.

Les expériences passées de crises et de pandémies mondiales ont montré que les femmes et les filles, ainsi que la population LGBTQI+, sont confrontées à un risque et à une exposition accrue aux VSBG. Cela a été évident lors de la précédente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016 ; plusieurs rapports ont été publiés dénonçant l'exploitation sexuelle des femmes et des filles par des agents de l'État. Par exemple, au Liberia, en Guinée et en Sierra Leone, les forces armées et les membres de la communauté chargés de faire respecter la quarantaine ont été accusés d'agression sexuelle.^{xii} Lorsqu'il existe des inégalités entre les sexes et que les auteurs de ces actes peuvent agir en toute impunité, les femmes et les filles sont victimes de VSBG à un rythme alarmant.

Les soins : une division du travail différenciée

Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), plus de 160 pays ont procédé à des fermetures nationales ou localisées d'écoles et de centres éducatifs, touchant environ 87 % de la population étudiante mondiale^{xiii}. Ces mesures visant à contrôler la propagation du COVID-19 ont entraîné l'absence de près de 300 millions d'élèves dans le monde entier, et beaucoup d'entre eux suivent des cours à distance.^{xiv} Cette situation ponctuelle a également un impact important sur les enfants qui sont déjà laissés pour compte ou qui risquent de subir des violences domestiques.

Avec la fermeture des systèmes éducatifs, les enfants sont désormais à la maison toute la journée. Étant donné le rôle traditionnel des femmes en tant que prestataires de soins au sein de leur famille, on attend d'elles qu'elles soutiennent leurs enfants grâce à l'enseignement à distance, qu'elles organisent des activités récréatives et qu'elles leur fournissent nourriture et confort. Cela a ajouté des responsabilités supplémentaires pour les femmes et les filles qui sont déjà surchargées par les responsabilités à plein temps de leur emploi régulier et/ou par le travail non rémunéré à la maison. Ces responsabilités supplémentaires, ainsi que la répartition inégale des tâches ménagères, ont accru le fardeau domestique des femmes. De même, en raison des rôles dévolus à chaque sexe, on peut s'attendre à ce que les filles aident leur mère soit pour les tâches ménagères, soit pour les soins de leurs fratries et des personnes âgées, ce qui limite leur accès aux programmes d'apprentissage à distance (lorsque la famille dispose de la technologie nécessaire pour participer à l'apprentissage à distance).

Au fil des années, différents rapports ont souligné le fait que les femmes et les filles effectuent déjà la plupart des tâches non rémunérées dans le monde. Selon l'Organisation Internationale du travail (OIT), les femmes effectuent 76,2 % du nombre total d'heures de travail non rémunéré. Ce chiffre est plus de trois fois supérieur à celui des hommes et, sur certains continents, il atteint 80 %. Au Chili, la Fondation Sol a récemment publié une étude intitulée "Ce n'est pas de l'amour, c'est du travail non rémunéré" qui analyse le rôle des femmes au Chili et la manière dont cette pandémie a révélé les conditions précaires auxquelles les femmes sont confrontées sur le marché du travail, ainsi qu'à l'intérieur de leur foyer.

Différences entre les sexes dans le secteur de la santé

Aujourd'hui, il est important de souligner la nature sexo-spécifique du personnel de santé. Globalement, les femmes représentent 70 % du personnel de santé et du personnel social^{xv} et constituent la majeure partie du personnel des soins de santé primaires. Les femmes sont donc en première ligne de la réponse à la crise du COVID-19. Les données du bureau d'information du Conseil d'État chinois montrent que plus de la moitié des médecins et 90 % des infirmières de la province de Hubei sont des femmes.^{xvi} Aux États-Unis, les femmes représentent 78 % de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et^{xvii} 84,5 % des infirmières en Espagne.^{xviii} Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les salaires des infirmières et des sages-femmes sont encore inférieurs à la moyenne nationale dans de nombreux pays européens. En outre, les infirmières sont moins bien rémunérées que les employés de services publics comparables, à prédominance masculine.^{xix} En Afrique, les disparités entre les sexes font que seuls 30 %^{xx} des professionnels des sciences en Afrique subsaharienne sont des femmes (les chances d'entrer à l'université sont cinq fois plus faibles pour les femmes que pour les hommes dans des pays comme le Nigeria^{xxi}). Malgré cela, il est important de souligner que les femmes participent activement en tant qu'agents de santé communautaire et à d'autres postes liés à la santé.

Bien que les femmes représentent la majorité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé en général, et dans la réponse au COVID-19 en particulier, elles ont été sous-représentées dans les espaces de prise de décision. La conception et la planification des interventions ont été majoritairement dominées par les hommes. L'agence ONU Femmes a souligné que ce problème résulte du fait que les femmes ne

bénéficient pas du même degré de participation que les hommes dans les principaux organes de décision, y compris ceux liés à la santé publique. Par exemple, les femmes ne représentent que 25 % des parlementaires dans le monde, moins de 10 % des chefs d'État ou de gouvernement, et seulement 20,7 % des ministres de gouvernement.^{xxii}

RECOMMANDATIONS : LE TRAVAIL DE TRANSFORMATION DU GENRE AU TEMPS DU COVID-19

Les Associations Membres de l'IPPF ont un rôle majeur à jouer dans l'intégration d'une perspective de genre dans la réponse au COVID-19. Cela peut se faire en garantissant la fourniture continue de services fondés sur les droits et tenant compte des questions de genre, en sensibilisant les autorités sanitaires et le grand public au lien entre COVID-19 et l'égalité des sexes, ainsi qu'en amplifiant les préoccupations de genre susmentionnées dans les stratégies de plaidoyer.

Tous les efforts mis en œuvre par les Associations Membres doivent tenir compte des principes du « ne pas nuire » et de prise en compte de l'intersectionnalité. S'il est vrai que toute personne peut être infectée par le COVID-19, les femmes et les individus qui ne se conforment pas aux rôles traditionnels des sexes, provenant de pays à faible revenu ou en situation de vulnérabilité dans les pays à revenu moyen/élevé, peuvent subir des impacts supplémentaires à court et à long terme sur leur santé et leur capacité économique. De plus, les Associations Membres doivent identifier des mécanismes alternatifs pour garantir la participation active des individus dans toute leur diversité au développement et à la mise en œuvre de solutions pour faire face au COVID-19.¹ Les actions suggérées sont les suivantes :

Fourniture de services de santé adaptés aux besoins des femmes

- ⇒ Concevoir une réponse sexo-spécifique au COVID-19 qui tienne compte de la vulnérabilité différente des individus à l'infection, à l'exposition aux agents pathogènes et au traitement.
- ⇒ Mettre en œuvre une cartographie des populations les plus touchées par le COVID-19, afin de comprendre leurs besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive et la manière dont elles sont affectées par les inégalités entre les sexes ; en tenant compte du fait que si les conséquences du COVID-19 peuvent être plus importantes pour ceux qui sont déjà marginalisés, de nouvelles populations peuvent être poussées vers des situations de risque et de vulnérabilité.
- ⇒ Poursuivre la fourniture de l'[ensemble intégré de services essentiels](#) (ou du [dispositif minimum d'urgence](#), selon les contextes) et d'autres services psychosociaux/de santé mentale, et adapter les modèles de prestation de services aux circonstances actuelles (quarantaine, confinement et couvre-feu).
 - La télémédecine, les vidéoconférences ou les appels téléphoniques peuvent permettre à certaines femmes enceintes de rester chez elles tout en exerçant leur droit à la santé. Veillez à ce que ces approches ne visent pas à éloigner les femmes des établissements de santé, mais qu'elles soient coordonnées et adaptées aux besoins des femmes.
- ⇒ Garantir la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux liés à la prévention des grossesses non désirées.

¹ Parmi les exemples, on peut citer (sans s'y limiter) les foyers dirigés par des femmes, les adolescentes, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur d'un pays (PDI), les migrants, les sans-abri et les personnes dormant dans la rue, les femmes autochtones, les femmes vivant dans la pauvreté, les personnes immunodéprimées, les autres groupes sociaux et les minorités de genre, comme les personnes handicapées et les personnes LGBTQI+. Une approche contextuelle est essentielle pour garantir que les personnes confrontées à de multiples vulnérabilités soient prioritaires.

- Veiller à la mise en œuvre de mesures adéquates, notamment en matière de sécurité et de protection, lors de la livraison de ces produits.
- ⇒ Compléter une cartographie des services et un parcours d'orientation afin que les membres de la communauté sachent où s'adresser pour obtenir un soutien en matière de santé sexuelle et reproductive; veiller à ce que le parcours d'orientation soit tenu à jour et que les membres de la communauté puissent y accéder grâce à du matériel d'IEC.

Outiller les services de santé publique

- ⇒ Documenter les conséquences des mesures prises par les gouvernements nationaux, en accordant une attention particulière aux
 - impacts économiques et soins différenciés et aux obstacles auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux soins de santé essentiels, ainsi que l'incidence de la violence intime et sexuelle (en veillant à ce que les données soient collectées de manière sécurisée et éthique). Attirer l'attention sur les politiques discriminatoires qui limitent l'accès des femmes aux soins et supprimer les obstacles administratifs et juridiques qui empêchent les femmes et les jeunes filles d'accéder à la santé et aux services dont elles ont besoin.
- ⇒ Coordonner avec les autorités nationales, régionales et locales de santé publique et les autres parties prenantes concernées pour assurer la continuité de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive, y compris les services liés à la violence sexuelle et sexiste. La cartographie des acteurs, des programmes, des ressources et des lieux facilitera l'identification des lacunes et des alternatives pour les combler.

Plaidoyer

- ⇒ Plaider pour l'amélioration de la collecte de données ventilées par âge et par sexe pour l'analyse de genre et ainsi mettre en œuvre une intervention basée sur des preuves.
- ⇒ Plaider pour que des mesures d'atténuation soient mises en place afin de réduire la charge des structures de soins de santé primaires due au COVID-19 et ne se traduisent pas par des restrictions dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.
- ⇒ Élaborer une stratégie de sensibilisation pour s'assurer que les politiques et les interventions répondant au COVID-19 (pendant la pandémie et la phase de reprise) répondent aux besoins de tous, en particulier des femmes et des filles et des populations mal desservies, en évitant les solutions toutes faites. Bien que les blocages puissent créer des difficultés pour élaborer la stratégie de manière participative, les associations membres sont encouragées à identifier des alternatives pour apporter la contribution et l'adhésion des membres de la communauté et des autres parties prenantes (par exemple, en mettant en place des consultations téléphoniques).
- ⇒ Plaider en faveur d'alternatives de soutien pour les femmes qui travaillent à domicile et qui ont des enfants et d'autres parents à charge. Interpeler les parties prenantes internationales pour garantir que la réponse au COVID-19 ne puisse être utilisée pour perpétuer des normes de genre nuisibles, des pratiques discriminatoires et des politiques ou mesures qui renforcent ou perpétuent les inégalités de genre et la discrimination sous toutes ses formes.
- ⇒ Sensibiliser et mobiliser les décideurs et autres parties prenantes pour soutenir et garantir l'inclusion des femmes dans tous les espaces de décision et toutes les phases de préparation et de réponse à l'épidémie. Les femmes sont les premières à intervenir en première ligne, elles sont donc plus proches de la population infectée, ce qui signifie qu'elles encourent des risques plus importants pour leur propre santé. Elles ont également des droits égaux à ceux des hommes à participer aux décisions de santé publique.

- ⇒ Utiliser toutes les possibilités et tous les médias - y compris la télévision, la radio, la presse écrite et surtout les médias sociaux - pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive auprès de la population.
- ⇒ Soyez vigilants, intensifiez le plaidoyer pour mettre fin à la cyberviolence contre les femmes et les filles liées aux ressources en ligne pendant le confinement.

Pour obtenir des conseils et un soutien supplémentaire, veuillez contacter votre groupe de travail de l'IPPF sur le genre :

ARO - Nathalie Nkoume - NNkoume@ippfaro.org

AWRO - Ghita Antra - spa@ippf.org.tn

CO/Humanitaire - Elizabeth Bartolomucci-Hughes- EBHughes@ippf.org

CO - Seri Wendoh - swendoh@ippf.org

FR - Koen - KBlock @ippfen.org

ESEAOR - Sangeetha Permalsamy - spermalsamy@ippfeseaor.org

SARO - Aprajita Mukherjee - AMukherjee@ippf.org

WHR - Susana Medina Salas - smedina@ippfwhr.org

ⁱ IPPF. Stratégie pour l'égalité des sexes. Consulté sur : <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-04/IPPF%202017%20Gender%20Equality%20Strategy%20-%20English.pdf>

ⁱⁱ Veuillez noter que les rapports de situation de l'OMS sont mis à jour quotidiennement.

ⁱⁱⁱ OMS (26 mars 2020). Rapport de situation sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) - 66. Consulté sur : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf>

^{iv} OMS (11 mars 2020). Q&R Coronavirus. Discours d'ouverture du Directeur général de l'OMS lors du point de presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020. Consulté sur : <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

^v Ibid.

^{vi} Human Rights Watch (19 mars 2020). Dimensions des droits de l'homme de la réponse à COVID-19. Consulté sur : https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446584

^{vii} The Guardian (mars 2020). Les hommes sont beaucoup plus susceptibles de mourir du coronavirus - mais pourquoi ? Consulté sur : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/men-are-much-more-likely-to-die-from-coronavirus-but-why>

^{viii} Jan S. (23 mars 2020). Aborder la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la pandémie COVID-19. Consulté à l'adresse suivante : <https://unfoundation.org/blog/post/addressing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-the-covid-19-pandemic/>

^{ix} Marty R. (24 mars 2020). Comment les militants anti-avortement profitent de la crise du coronavirus. Times Magazine. Consulté à l'adresse : <https://time.com/5808471/coronavirus-abortion-access/>

^x Agence de l'Union internationale des télécommunications (31 mars 2020). COVID-19 : Voici comment certains pays s'attaquent à la fracture numérique en matière d'éducation. Consulté à l'adresse suivante : <https://news.itu.int/covid-19-countries-addressing-digital-education-divide/>

^{xi} Weigel G et al (26 février 2020). KFF. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/telemedicine-and-pregnancy-care/>

^{xii} Yasmin S. (2 février 2016). L'épidémie de viol Ebola dont personne ne parle. FPP News. Consulté sur : <https://foreignpolicy.com/2016/02/02/the-ebola-rape-epidemic-west-africa-teenage-pregnancy/>

^{xiii} UNESCO. COVID-19 Perturbation de l'éducation et réponse. Données de l'Institut de statistique de l'UNESCO. Consulté sur : <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>

^{xiv} Hutt R. (12 mars 2020). Les retombées du coronavirus peuvent être pires pour les femmes que pour les hommes. Le Forum économique mondial. Consulté sur : https://www.weforum.org/agenda/2020/03/the-coronavirus-fallout-may-be-worse-for-women-than-men-heres-why/?utm_source=IGWGTm_campaign=d6cac865a8-EMAIL_CAMPAIGN_2020_03_19_12_58tm_medium=emailtm_term=0_a24996ea0a-d6cac865a8-54839477

^{xv} Boniol M et al (mars 2020). L'égalité des sexes dans le personnel de santé : Analyse de 104 pays. OMS. Consulté à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&Allowed=y>

^{xvi} Yiqing W. (10 mars 2020). Journée de la femme : sensibilisation aux besoins du personnel féminin de première ligne. China Daily. Consulté sur : <https://global.chinadaily.com.cn/a/202003/10/W55e66cfb6a31012821727da1f.html>

^{xvii} Miller C. (21 janvier 2020). Les gains des femmes sur le marché du travail dissimulent un problème, The New York Times. Consulté sur : <https://www.nytimes.com/2020/01/21/upshot/womens-gains-in-the-work-force-conceal-a-problem.html>

^{xviii} Rédaction médicale (8 mars 2020). Radiographie du rôle des femmes dans les soins de santé en Espagne. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/radiografia-del-papel-de-la-mujer-en-la-sanidad-espanola-1050>

^{xix} OMS. Données et statistiques. Consulté sur : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/data-and-statistics>

^{xx} UNESCO (2017). Les femmes dans les sciences. Consulté sur : <http://uis.unesco.org/en/topic/women-science>

^{xxi} Zoma O (2012). Les soins familiaux aux parents âgés au Nigeria : différences entre les sexes, impératifs culturels et rôle de l'éducation. *International Journal of Education and Ageing*. 2012 ; 2 : 139-154

^{xxii} ONU Femmes (26 mars 2020). Les femmes et COVID-19 : Cinq choses que les gouvernements peuvent faire maintenant. Consulté sur : <https://www.unwomen.org/fr/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>