

LA COVID-19 ET LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE AU CANADA : Principaux enjeux et recommandations

vawlearningnetwork.ca

Inspiré par le document de travail de la Professeure Peterman et ses collègues, *Pandemics and Violence Against Women and Children*,¹ ce document examine comment la COVID-19 peut creuser des ramifications qui aboutiront à la violence fondée sur le sexe (VFS) ou à l'encontre des femmes et des enfants (VEFE) dans le contexte canadien.

La première partie de ce document énonce les divers risques transversaux en matière de VEFE/VFS auxquels la pandémie expose les membres des communautés 2SLGBTQ+, autochtones et noires, ainsi que les minorités ethniques, les personnes plus âgées, les personnes handicapées et la classe ouvrière.² La seconde partie présente les principales recommandations pour répondre à la violence fondée sur le sexe au Canada pendant cette pandémie. Il est essentiel d'étudier comment la COVID-19 génère des ramifications qui causent des dommages sociaux (violence par exemple) s'étendant au-delà de la maladie elle-même, afin d'apporter les réponses appropriées dans le domaine des politiques sociales, de la communication au public et de la promotion de la santé.

RAMIFICATIONS ENCOURAGEANT LA VIOLENCE ET FREINS EN MATIÈRE DE SOUTIEN PENDANT LA COVID-19 : UN POINT DE VUE INTERSECTIONNEL

1. Les crises catalysent la violence fondée sur le sexe.

La violence fondée sur le sexe constitue un effet secondaire prévisible et constant des crises économiques, épidémiologiques et environnementales telles que la COVID-19, même si les signes de VFS n'apparaissent pas immédiatement.

- Le stress issu des mesures d'isolement social/physique, des interruptions de travail ou des pressions financières peut stimuler les conflits au sein des foyers. Il peut en outre renforcer les facteurs de risque associés à une augmentation de la violence conjugale et de la violence fondée sur le sexe, comme la consommation d'alcool.³
- L'utilisation de services tels que les refuges, les lignes d'aide et les salles d'urgence pour des raisons non liées à la COVID-19 a changé selon les provinces et territoires au Canada. Depuis l'application des mesures de distanciation physique, certaines organisations ont connu des taux d'utilisation record, alors que d'autres ont constaté une baisse dans leurs admissions. Ces tendances devront être surveillées à plus long terme et nécessiteront un financement global pour soutenir adéquatement les personnes confrontées à la VFS avant, pendant et après la pandémie.

- Plusieurs freins, exposés ci-dessous, entravent l'accès aux services. Pourtant, comme les désastres passés l'ont montré, il ne deviendra possible de mesurer l'étendue de la violence fondée sur le sexe qu'après le confinement; il est donc difficile de saisir pleinement la gravité de la situation telle qu'elle est actuellement.⁴

2. Les perceptions entourant les risques et les changements survenus dans les services sanitaires et sociaux peuvent diminuer les opportunités de signaler ou de fuir la violence. *L'incapacité ou l'incertitude entourant l'accès aux services médicaux, policiers, juridiques ou éducatifs ou aux services de crise pendant la COVID-19 peut prolonger l'exposition d'une personne à la violence ou retarder son accès au traitement pour la violence subie.*

- Face aux demandes répétées des figures d'autorité (p. ex. leadership politique et santé publique) de rester à la maison, les femmes peuvent ne pas savoir que les salles d'urgence, les refuges et les maisons de transition restent ouvertes pendant la COVID-19, ou encore avoir de la difficulté à accéder à ces services. Le personnel médical s'inquiète que des femmes soient dissuadées de se tourner vers l'extérieur de peur d'encombrer ou de surcharger le système.⁵ La crainte d'être exposées au virus peut aussi les empêcher d'accéder à des ressources extérieures.
- La suspension des visites d'enfants placés sous la responsabilité des services de protection de l'enfance réduit les contacts importants qu'ils ont avec leur famille et avec les systèmes de soutien personnel.⁶ Cet isolement non seulement peut engendrer de la détresse psychologique, mais aussi diminuer les occasions de dénoncer une maltraitance potentielle.⁷ Compte tenu de la présence disproportionnée d'enfants noirs et autochtones au sein du système de protection de l'enfance,⁸ il est déterminant d'éviter d'infliger plus de tort aux familles noires et autochtones.⁹

3. La peur, la stigmatisation et la xénophobie accroissent l'exposition au risque de violence. *L'étendue de la mésinformation et la peur peuvent s'avérer désastreuses pour les femmes et les enfants – surtout s'ils font face à d'autres formes de marginalisation.*

- Certaines personnes peuvent profiter de la pandémie pour intensifier la domination qu'elles exercent sur leur partenaire. La crainte de l'infection peut être exploitée pour l'isoler davantage (de ses enfants p. ex.), surveiller ses mouvements ou la décourager de chercher de l'aide dans un refuge ou d'obtenir une aide médicale. **Pour de plus amples renseignements:** [Intimate Partner Violence in a Pandemic : COVID-19-Related Controlling Behaviours](#)
- La xénophobie associée à l'infection peut attiser la discrimination et le harcèlement. Comme cela s'est déjà produit pendant l'épidémie de SRAS en 2003, les associations

racistes entre la communauté chinoise et la COVID-19 ont engendré des crimes haineux, des agressions et le harcèlement de personnes d'Asie orientale, parmi lesquelles des enfants.¹⁰ Une étude sur les travailleurs de la santé du Manitoba a révélé qu'un travailleur sur cinq se déclarant d'origine asiatique avait subi du racisme au travail au cours du mois écoulé.¹¹

- Les politiques conçues pour imposer une distanciation sociale/physique (comme les amendes ou les lignes de dénonciation) peuvent s'appliquer de façon disproportionnée aux personnes de groupes marginalisés. Ainsi, des Noir(e)s qui ont des difficultés de logement et sont en situation de précarité alimentaire, ou encore qui travaillent dans l'industrie du sexe, peuvent faire face à un risque élevé de confrontation, de surveillance et de criminalisation pour le simple fait de se trouver dans un espace public temporairement interdit.¹² L'accroissement de la surveillance peut aussi affecter la confiance des survivant(e)s envers les systèmes gouvernementaux et les services sociaux, générant à l'avenir de nouveaux freins pour accéder à ces ressources.

4. L'isolement social/physique génère des conditions propices à la violence et des obstacles pour y échapper.

Les mesures de distanciation physique amènent les familles à se rapprocher dans le temps et dans l'espace, tout en les éloignant de soutiens informels tels que les amis, les collègues et la famille élargie. Pris ensemble, ces facteurs peuvent renforcer les obstacles que rencontrent les femmes qui envisagent de quitter une situation violente (p. ex., attachement affectif, détresse psychologique, dépendance financière, peur d'une escalade de la violence).

- Les quarantaines peuvent exacerber le stress et d'autres problèmes de santé mentale; ceux-ci peuvent à leur tour augmenter le risque de violence et compliquer l'établissement et la mise en œuvre de plans de sécurité.¹³
- L'isolement peut accroître le risque de négligence chez les femmes et les enfants handicapés susceptibles de nécessiter l'aide d'autrui, notamment pour se déplacer, faire l'épicerie ou communiquer. Si le soutien fourni en ligne est important, ce type de connexion est néanmoins moins accessible aux personnes à faible revenu, handicapées ou plus âgées.

5. Les stratégies visant à réduire l'infection exposent les personnes marginalisées à des formes courantes ou nouvelles d'exploitation.

La COVID-19 exacerbe les inégalités existantes dans la société canadienne et accroît d'autant le risque de dynamiques de pouvoir basées sur l'exploitation. Ce type de dynamique, outre le dommage infligé par l'exploitation elle-même, peut aussi compliquer la capacité à signaler la violence.

- Ceux qui exercent un contrôle sur la distribution de ressources limitées (médicaments, aliments, refuge ou drogues p. ex.) peuvent exploiter la situation en échange de sexe, d'argent ou de travail. Les personnes placées sous l'autorité d'établissements pour personnes âgées, de programmes d'aide sociale, d'agents de correction, de propriétaires de logements et d'employeurs font quant à elles potentiellement face à diverses formes de coercition.
- La menace d' « écarter » des membres de la communauté 2SLGBTQ+, des migrants, ou des travailleuses ou travailleurs du sexe constitue une tactique de domination courante pour exploiter la vulnérabilité d'une personne exposée au risque d'être expulsée de son logement par son propriétaire, d'être ostracisée par sa famille ou de perdre son emploi.¹⁴ La précarité d'emploi et de logement imposée par la COVID-19 amplifie la puissance coercitive de ce type d'abus.¹⁵
- Les antécédents de maltraitance institutionnalisée des femmes autochtones au Canada et le manque de services offerts pour et par les Autochtones peuvent limiter la capacité des femmes autochtones à trouver un refuge ou de l'aide.¹⁶

6. Les risques pour le bien-être des travailleurs de la santé pendant la pandémie sont amplifiés par les effets des inégalités et de la violence fondée sur le genre.

Les différences de genre et de statut social dans le domaine de la santé exposent les femmes à des risques liés à la COVID-19, que ce soit directement (c.-à-d., la maladie) ou indirectement (p. ex., traumatisme, violence, stress).

- Au Canada, plus de la moitié des travailleuses (56 %) sont employées dans les secteurs des soins, du secrétariat, de la restauration, du nettoyage et dans les emplois de caissière.¹⁷ Les femmes constituent par ailleurs plus de 90 % des emplois infirmiers, 75 % des emplois de thérapie respiratoire et 90 % des emplois de soutien à la personne.¹⁸ Elles sont donc particulièrement exposées à la COVID-19.
- La violence et le harcèlement sexuel de la part de collègues, de patients et du public sont « endémiques dans le secteur de la santé ».¹⁹ Cette violence est exacerbée en situation d'urgence, tout comme les dégâts que l'isolement, l'épuisement et les traumatismes indirects infligent au bien-être des travailleurs de la santé à long terme.

7. Les personnes occupant des emplois précaires et peu rémunérés sont confrontées à de nouveaux dangers sur leur lieu de travail et à des contraintes supplémentaires pour faire respecter leurs droits.

La crise de la COVID-19 a révélé les contradictions massives entre le travail considéré « essentiel » dans la société canadienne et la façon dont il est rémunéré.

Elle a aussi mis en lumière la précarité à laquelle sont confrontés un nombre significatif de travailleurs.

- Les effets de la COVID-19 se combinent avec ceux d'autres systèmes d'oppression chez les travailleuses et travailleurs confrontés à la VFS.²⁰ Ces personnes peuvent devoir assumer une charge de travail et des pressions accrues pour travailler dans des conditions dangereuses, ou être menacées de perdre leur emploi si elles se plaignent.²¹ Ainsi, l'utilisation de puissants nettoyeurs chimiques et le risque d'exposition au virus lui-même constituent des risques significatifs pour la santé du personnel de nettoyage. Dans ce secteur, de nombreuses personnes sont employées comme travailleurs sous contrat non syndiqués et peuvent ne pas se sentir habilitées à exiger un équipement de protection supplémentaire pour accomplir leur travail.²² Les personnes qui travaillent dans un entrepôt, un service de livraison, une épicerie ou un établissement de soins de santé, de même que les travailleurs du sexe sont confrontés aux mêmes déséquilibres de pouvoir dans leur travail, mais aussi à d'autres dangers spécifiques.²³

CONTRE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE PENDANT LA CRISE DE LA COVID-19 : PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1. Recueillir des données pour mieux comprendre les effets multiples de la COVID-19 sur la société canadienne, ainsi que les sources possibles de vulnérabilité accrue à la violence.

- Les données quantitatives devraient être ventilées non seulement selon le genre, mais aussi selon des facteurs tels que l'âge, la capacité, l'emploi exercé, le statut socioéconomique, le statut migratoire, l'emplacement géographique et les comportements (p. ex., consommation de tabac et d'alcool).²⁴ Il conviendrait d'entreprendre des recherches basées sur des méthodes qualitatives et mixtes pour cerner les diverses expériences et points de vue des personnes affectées par la pandémie.
- Bien que le gouvernement canadien ait indiqué ne pas envisager pour le moment de compiler des données ventilées par race ou par ethnicité,²⁵ des responsables noirs du secteur de la santé²⁶ et l'Alliance pour des communautés en santé²⁷ ont souligné qu'il était essentiel de tenir compte des déterminants raciaux de la santé pour assurer l'équité dans ce domaine pendant la pandémie.
- Les reportages d'actualité constituent une source déterminante d'information publique sur l'incidence de la pandémie sur différentes communautés. Il sera par ailleurs important de réaliser des recherches systématiques examinées par des pairs pour comprendre les effets sociétaux de la crise. Les efforts de recherche devraient être coordonnés et faire en sorte que les études sur la VEF tiennent compte des traumatismes et de la violence.²⁸

2. Mettre en œuvre des stratégies intersectionnelles et tenant compte des différences entre les sexes pour prévenir et contrer la VFS.

- Les réponses du système de santé devraient continuer à s'assurer que les personnes ayant survécu à la VFS aient accès à des ressources de soutien comme les travailleurs de la santé, des espaces confidentiels et des soins empathiques et sans jugement.²⁹
- Il conviendrait en particulier d'éviter toute forme d'exclusion potentielle dans la provision de services de santé et de soutien en matière de VFS. Ceci peut s'effectuer par exemple en facilitant les aiguillages entre les divers services communautaires (comme les services aux immigrants et réfugiés, aux personnes handicapées et aux personnes en situation de logement précaire) d'une part, et les services de lutte contre la VFS et les services de santé d'autre part.
- Les stratégies provinciales et nationales devraient s'attaquer aux obstacles susceptibles d'empêcher l'accès aux services (y compris un manque d'information et la propagation de la désinformation) et les préparatifs destinés à s'assurer l'adhésion du public après que les mesures de distanciation physique ont été levées.
- Il conviendrait de mettre en place des lignes d'écoute pour intervenir, soutenir et aiguiller les personnes susceptibles d'agresser leur partenaire intime ou leurs enfants pendant la crise. Ces lignes devraient être accessibles en plusieurs langues.
- Le soutien aux travailleurs de la santé devrait inclure une protection contre le harcèlement sexuel et la violence, ainsi que des allocations pour la garde d'enfants, afin de faciliter la sécurité et le bien-être des enfants.³⁰ Cette aide économique pourrait également favoriser le bien-être émotif et psychologique des parents.

3. Soutenir les personnes en tenant compte de leur situation particulière, et en s'assurant que les services et les filets de sécurité répondent aux besoins et demandes accrus au sein de la collectivité.

- Les plans de relance pour les individus et les entreprises offrent une sécurité économique effective à plusieurs; toutefois, beaucoup devront compter sur le soutien de services locaux capables de répondre à leurs besoins spécifiques. Il est donc fondamental de fournir un financement conséquent et durable à ces programmes, de façon à éviter que certaines personnes « passent au travers des mailles du filet ».
- Il est particulièrement important non seulement d'assurer un logement accessible, sécuritaire et abordable aux survivant(e)s, mais aussi d'élargir la capacité des refuges et des maisons de transition. Voici quelques-unes des mesures recommandées :
 - Accroître les critères d'admissibilité aux logements subventionnés et autres services de logement.

- Ajouter des prestations supplémentaires aux services (p. ex., retrait des frais de demande et d'aménagement).
- Prévoir d'autres dispositions pour prendre en charge les enfants exposés à la maltraitance et à la violence.
- Augmenter le financement des organisations qui fournissent des services d'urgence,³¹ par exemple pour :
 - Agrandir temporairement l'espace réservé aux refuges pour assurer la distanciation sociale/physique.
 - Fournir des transports sécuritaires depuis les régions rurales et isolées vers les refuges et services.
 - Fournir de l'équipement et du soutien technique (y compris soutien et formation en ligne pour un accompagnement et une intervention de crise par texto ou en ligne) aux refuges, aux centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle et aux organismes d'aide à l'établissement dont les services sont plus sollicités.
- Le financement des services de soutien devrait accorder aux organisations le droit de réallouer plus facilement les fonds là où les besoins se font le plus sentir. Le fait de diminuer les exigences pour remettre les rapports et d'autoriser l'allocation de ressources à des fins autres que les obligations contractuelles convenues initialement peut permettre aux services de réagir rapidement et efficacement à la situation actuelle.³²
- Bien que les refuges restent ouverts au Canada, selon leurs représentants, beaucoup pensent à tort que ces services ont été réduits en raison des mesures de distanciation sociale/physique. Les communications publiques et les campagnes médiatiques sur la COVID-19 devraient de toute urgence réfuter cette croyance erronée et expliquer aux personnes dans le besoin comment trouver un refuge ou autres services connexes.
- Les employeurs et les responsables politiques devraient mettre en place des protections supplémentaires pour les travailleurs contractuels et les sous-traitants qui ont subi une baisse de revenu ou ont perdu leur source d'emploi, ou dont le travail n'a pas été renouvelé pour avoir dénoncé des conditions de travail dangereuses ou les exploitant. Le refus d'accepter des conditions de travail dangereuses ou d'être exposé plus directement à la COVID-19 ne devrait pas être traité comme un refus « volontaire », et les travailleurs devraient être autorisés à bénéficier de toutes les aides disponibles pour perte de revenu due à la COVID-19 (p. ex., Prestation canadienne d'urgence).

4. Faire en sorte que la composition des équipes d'intervention reflète la diversité de la collectivité qu'elles servent.

- Les stratégies pour contrer la COVID-19 doivent être fondées sur la diversité des points de vue et des expériences, telles que celles des femmes, des personnes noires, autochtones, 2SLGBTQ+, âgées, jeunes, handicapées, comme celles de la classe ouvrière et des collectivités rurales. Cette diversité est essentielle, afin de garantir la mise en place de politiques équitables et exhaustives pour répondre à la pandémie (et les préparatifs pour la suite).
- Les politiques et les prises de décision devraient privilégier les modèles basés sur les forces et qui favorisent la collectivité, l'organisation et l'ingéniosité.³³ Le recours à la technologie pour constituer des réseaux de soutien virtuels est par exemple essentiel pour permettre aux femmes de signaler, gérer ou fuir une situation violente, de façon sécuritaire.³⁴

5. Tenir compte de la VFS dans les préparatifs post-pandémie et les stratégies de gestion des épidémies sur le long terme.

- La réduction des risques de catastrophe et les stratégies de préparation devraient adopter une approche intersectionnelle. Ce type de préparation s'assure que tous les membres de la société sont pris en compte, non seulement dans leurs besoins particuliers, mais aussi dans les contributions spécifiques qu'ils peuvent apporter en temps de crise.³⁵
- Les employeurs devraient établir des plans précis pour mener à bien leurs obligations en matière de santé et de sécurité – par exemple, en protégeant les travailleurs de la violence familiale – pour toute crise future, y compris la résurgence de la COVID-19. Pour ce qui est de l'allocation des ressources et des stratégies de mise en œuvre, les plans devraient prendre en considération la nature changeante des conditions de travail pendant une crise (p. ex. les difficultés posées par le fait de travailler à la maison d'être exposé aux contagions et autres dangers pour la santé des travailleurs essentiels) ainsi que les effets de la crise dans d'autres domaines de la vie des travailleurs (p. ex., fermeture des écoles, maladie d'un membre de la famille, perturbations dans les transports).³⁶
- Les services spécialisés dans la VFS comme les refuges et les centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle sont particulièrement bien placés pour connaître les besoins des survivantes et les chemins qui mènent à la VFS et à la VC. Il est essentiel de les inclure à tous les échelons – municipal, régional, provincial/territorial, et fédéral – dans les efforts de préparation en matière de pandémie. De plus, il conviendrait de tabler sur leur expérience et les enseignements qu'ils ont tiré de la pandémie pour concevoir de nouveaux refuges (p. ex., espaces communs).

- Il sera nécessaire de prévoir un pré-positionnement de marchandises et un financement durable des services sociaux pour gérer la hausse de la demande de services.³⁷ Les recherches sur les catastrophes passées ont fait état de vagues de signalements de violence sexuelle dans les mois et années qui ont suivi la crise, une fois la situation stabilisée.³⁸

Il est essentiel de tenir compte de la violence fondée sur le sexe pour mettre en place des stratégies efficaces de santé publique pendant la pandémie de la COVID-19. Une approche intersectionnelle aidera ces stratégies à protéger et autonomiser tous les membres de la société canadienne. Nous soutenons tous ceux qui appellent à des politiques inclusives, solidaires et éprouvées pour surmonter la pandémie actuelle et permettre au Canada de mieux naviguer entre les écueils de futures crises.

Nous vous remercions de bien vouloir partager ce document avec vos élus et représentants de la santé publique, de l'application des lois et de la collectivité.

Pour les personnes exposées à la violence ou en détresse, il existe des endroits sûrs où trouver refuge, et des informations à consulter. **Les refuges restent ouverts si votre foyer n'est pas sûr, et vous trouverez de l'aide en appelant les urgences (911), les services de santé (811) ou les services communautaires (211).**

Cette ressource a été produite par le [Learning Network](#) au Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, en collaboration avec les organismes suivants :

¹ Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Nyati, S., Oertelt-Prigione, S., & van Gender, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children : Working paper 528*. Centre for Global Development. Consulté sur la page

<https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>

² Peterman et coll. 2020, p. 18.

³ World Health Organization. (2006). Intimate partner violence and alcohol. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/stop-family-violence/prevention-resource-centre/women/who-facts-on-alcohol-violence-intimate-partner-violence-alcohol.html> (Disponible en français sous le titre: Dossier de l'OMS sur l'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/ressources-prevention/femmes/dossier-alcool-violence-egard-partenaire-intime.html>)

⁴ Klein, A. (2012). *Preventing and Responding to Sexual Violence in Disasters : A planning guide for prevention and rescue*. Louisiana Foundation Against Sexual Assault (LaFASA) & National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). Consulté sur la page

https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2012-04/Publications_NSVRC_Guides_Sexual-Violence-in-Disasters_A-planning-guide-for-prevention-and-response_0.pdf

⁵ Pringle, J. (2020, April 20). Ottawa Hospital encourages survivors of sexual assault, partner violence to seek ER treatment during pandemic. *CTV News*. Consulté sur la page <https://ottawa.ctvnews.ca/ottawa-hospital-encourages-survivors-of-sexual-assault-partner-violence-to-seek-er-treatment-during-pandemic-1.4903698>

⁶ Mosleh, O. (2020, April 1). Children's Aid Society cancelled face-to-face meetings. These parents worry they won't see their kids for months. *Toronto Star*. Consulté sur la page <https://www.thestar.com/news/canada/2020/04/01/childrens-aid-society-cancelled-face-to-face-meetings-these-parents-worry-they-wont-see-their-kids-for-months.html>

⁷ Robertson, A., Prescord, C., Brooks, D., Ngenzebuhoro, F., Garwe, F., Dias, K., Bebremikael, L., Walker, L. G., Gebreyesus, P., Ahmed, S., Atungo, S., & Obiorah, S. (2020, April 2). Statement from Black Health Leaders on COVID-19's impact on Black Communities in Ontario. *Alliance for Healthier Communities*. Consulté sur la page <https://www.allianceon.org/news/Statement-Black-Health-Leaders-COVID-19s-impact-Black-Communities-Ontario>

⁸ Voir, par exemple : Ontario Human Rights Commission. (2018). *Interrupted childhoods : Over-representation of Indigenous and Black children in Ontario*. Consulté sur la page <http://www.ohrc.on.ca/en/interrupted-childhoods> (Disponible en français sous le titre : *Enfances interrompues : Surreprésentation des enfants autochtones et noirs au sein du système de bien-être de l'enfance de l'Ontario*, <http://www.ohrc.on.ca/fr/enfances-interrompues>) in; Palmater, P. (2020, March 25). Canada is ignoring the gendered impacts of COVID-19 on Indigenous women. *Canadian Dimension*. Consulté sur la page <https://canadiandimension.com/articles/view/canada-ignoring-gendered-impacts-of-covid-19-on-indigenous-women>

⁹ Mosleh, 2020.

¹⁰ Leung, C. (2004). *Yellow peril revisited : Impact of SARS on the Chinese and Southeast Asian Canadian Communities*. Toronto Chinese-Canadian National Council. Consulté sur la page https://www.academia.edu/919335/Yellow_peril_revisited_Impact_of_SARS_on_the_Chinese_and_Southeast_Asian_Canadian_communities; Heng, L. (2020, January 30). Chinese Canadians facing hate, racism for coronavirus outbreak—much like the SARS outbreak in 2003. *National Post*. Consulté sur la page <https://nationalpost.com/news/chinese-canadians-facing-hate-racism-for-coronavirus-outbreak-much-like-the-sars-outbreak-in-2003>

¹¹ Reimer, W. (2020, April 14). Coronavirus : CUPE survey reveals anti-Asian racism toward Manitoba health-care workers. *Global News*. Consulté sur la page <https://globalnews.ca/news/6816668/cupe-survey-anti-asian-racism-manitoba-coronavirus/>

¹² D'Entremount, Y. (2020, April 4). Victoria Park arrest was example of increased surveillance of Black people, says Dal prof. *Halifax Examiner*. Consulté sur la page <https://www.halifaxexaminer.ca/featured/victoria-park-arrest-was-example-of-increased-surveillance-of-black-people-during-covid-19-says-dal-prof/>

¹³ Bielski, Z. (2020, March 23). Self isolation directives increase risk for women facing domestic violence, experts warn. *The Globe and Mail*. Consulté sur la page <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-self-isolation-directives-increase-risk-for-women-facing-domestic/>; Peterman et al., 2020, p. 22.

¹⁴ National Domestic Violence Hotline. (n.d.) LGBTQ relationship violence. National Domestic Violence Hotline. Consulté sur la page <https://www.thehotline.org/is-this-abuse/lgbt-abuse/>; National Domestic Violence Hotline. (2017, August 15). Tactics of abuse that may affect sex workers. National Domestic Violence Hotline. Retrieved

<https://www.thehotline.org/2017/08/15/safety-planning-with-sex-workers/>

¹⁵ Peterman et al., 2020, p. 25.

¹⁶ Wright, T. (2020, May 10). Violence against Indigenous women during COVID-19 sparks calls for MMIWG plan. *The Canadian Press*. Consulté sur la page

<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/violence-against-indigenous-women-action-plan-covid-19-mmiwg-1.5563528>

¹⁷ Moyser, M. (2017). *Women and paid work*. Statistics Canada. P. 23. Consulté sur la page <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14694-eng.htm> (Disponible en français sous le titre *Les femmes et le travail rémunéré*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14694-fra.htm>)

¹⁸ Scott, K. (2020, March 20). COVID-19 crisis response must address gender faultlines. Canadian Centre for Policy Alternatives. Consulté sur la page

<http://behindthenumbers.ca/2020/03/20/covid-19-crisis-response-must-address-gender-faultlines/>

¹⁹ Peterman et al., 2020, p. 17.

²⁰ Macdonald, D. (2020). COVID-19 and the Canadian workforce : Reforming EI to protect more workers. Canadian Centre for Policy Alternatives. Consulté sur la page

<https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/covid-19-and-canadian-workforce>

²¹ Paul, K. (2020, April 14). Amazon fires two employees who condemned treatment of warehouse workers. *The Guardian*. Consulté sur la page

<https://www.theguardian.com/technology/2020/apr/14/amazon-workers-fired-coronavirus-emily-cunningham-maren-costa>

²² CBC Radio. (2020, April 3). Why the ‘invisible workers ’cleaning up COVID-19 need better labour protection. CBC Radio. Consulté sur la page

<https://www.cbc.ca/radio/thesundayedition/the-sunday-edition-for-april-5-2020-1.5518735/why-the-invisible-workers-cleaning-up-covid-19-need-better-labour-protection-1.5518747>

²³ Voir, p. ex., les effets de la COVID-19 sur les expériences des travailleurs migrants de la santé : Mosuela, C. (2020). Migrant care work in the time of pandemic. *Discover Society*. Consulté sur la page <https://discoversociety.org/2020/04/19/migrant-care-work-in-the-time-of-pandemic/>

Personnel de nettoyage : (2020, April 3). Why the ‘invisible workers ’cleaning up COVID-19 need better labour protection. *CBC Radio*. Consulté sur la page

<https://www.cbc.ca/radio/thesundayedition/the-sunday-edition-for-april-5-2020-1.5518735/why-the-invisible-workers-cleaning-up-covid-19-need-better-labour-protection-1.5518747>

Travailleurs dans les entrepôts : Matsakis, L. (2020, April 4). Amazon workers describe the daily risks they face in the pandemic. *Wired*. Consulté sur la page

<https://www.wired.com/story/amazon-workers-pandemic-risks-own-words/>

Travailleurs du sexe : Wright, T. (2020, April 19). Sex workers say they have been left out of Canada's COVID-19 response. *CTV News*. Consulté sur la page <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/sex-workers-say-they-have-been-left-out-of-canada-s-covid-19-response-1.4902772>

²⁴ Hankivsky, O. & Kapilashrami, A. (2020). Beyond sex and gender analysis : An intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak. Melbourne School of Population and Global Health and Centre for Global Public Health. Consulté sur la page <https://mbspgh.unimelb.edu.au/news-and-events/beyond-sex-and-gender-analysis-an-intersectional-view-of-the-covid-19-pandemic-outbreak-and-response>

²⁵ Nasser, S. (2020, April 17). Early sights suggest race matters when it comes to COVID-19 So why isn't Canada collecting race-based data? *Canadian Broadcasting Corporation*. Consulté sur la page <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/race-coronavirus-canada-1.5536168>

²⁶ Robertson et al., (2020).

²⁷ Tetley, A. (2020, April 13). Ontario must bring a health equity lens to new COVID-19 test technologies and data tools. *Alliance for Healthier Communities*. Consulté sur la page <https://www.allianceon.org/news/Ontario-must-bring-health-equity-lens-new-COVID-19-test-technologies-and-data-tools> (Disponible en français sous le titre *L'Ontario doit tenir compte de l'équité en santé pour les nouvelles technologies de dépistage de la COVID-19 et les nouveaux outils de collecte de données*, <https://www.allianceon.org/fr/news/L%E2%80%99Ontario-doit-tenir-compte-de-l%E2%80%99C3%A9quit%C3%A9-en-sant%C3%A9-pour-les-nouvelles-technologies-de-d%C3%A9pistage>)

²⁸ Voir, par exemple : Ponc, P., Varcoe, C., & Smutylo, T. (2016). Trauma- (and violence-) informed approaches to supporting victims of violence : Policy and practice considerations. *Victims of Crime Research Digest*, No. 9. Consulté sur la page <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rd9-rr9/p2.html> (Disponible en français sous le titre *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence pour le soutien des victimes de violence : dimensions stratégiques et pratiques* <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr9-rd9/p2.html>); World Health Organization (WHO). (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women : Building on lessons from the WHO publication putting women first : Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva : World Health Organization. Consulté sur la page <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/intervention-research-vaw/en/>

²⁹ Peterman et al., 2020.

³⁰ Peterman et al., 2020.

³¹ Peterman et al., 2020, p. 21. Les auteurs citent le propre plan d'aide de 82 milliards de \$ du Canada (dont 50 millions de \$ pour financer les refuges de lutte contre la VFS et les centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle) parmi les exemples positifs de ce type de politique.

³² Peterman, et al., 2020, p. 23.

³³ Hankivsky & Kapilashrami, 2020.

³⁴ Peterman et al., 2020, p. 19.

³⁵ Peterman et al., 2020, p. 22

³⁶ DV@Work Network. (2020). Briefing 1 : What can employers and companies do during the COVID-19 crisis? Consulté sur la page <http://dvatworknet.org/sites/dvatworknet.org/files/dvatworknet-brief1.pdf>

³⁷ Peterman et al., 2020, p. 22

³⁸ Klein, 2012.