

La COVID-19 et les travailleuse·eur·s de l'informel : oui à la vaccination, non à la marginalisation

Christy Adeola Braham

Principaux résultats

L'analyse de notre [Étude sur la crise de la COVID-19 et l'économie informelle](#) a révélé les éléments suivants :

- Au cours de la seconde moitié de 2021, la couverture vaccinale contre la COVID-19 était globalement faible chez les travailleuse·eur·s de l'informel, bien qu'elles·ils aient été, la plupart du temps, contraint·e·s à se faire vacciner par les employeuse·eur·s et les autorités locales.
- Pour accéder à la vaccination, les travailleuse·eur·s de l'informel ont dû faire face à une série d'obstacles, allant d'une distribution inégale des vaccins à des obstacles liés à la nature informelle de leurs activités.
- Les organisations locales de travailleuse·eur·s ont plaidé avec succès en faveur de l'accès à la vaccination, malgré leurs ressources limitées.

Recommandations de politique publique

- Mettre en place de toute urgence des campagnes de vaccination qui éliminent les obstacles juridiques, financiers, informationnels et logistiques empêchant l'accès à la vaccination, et ce, dans le cadre d'un dispositif global de mesures de santé publique contre la pandémie de la COVID-19.
 - Assurer aux travailleuse·eur·s de l'informel les protections sociales nécessaires, équivalentes à celles de leurs homologues dans l'économie formelle, afin de poursuivre les efforts de vaccination et de protéger leur santé et leurs moyens de subsistance. Les arrêts maladie payés doivent faire partie de ces protections.
 - Veiller à ce que les organisations locales de travailleuse·eur·s disposent des ressources et des soutiens suffisants, compte tenu de leur capacité à atteindre les travailleuse·eur·s au sein de la communauté locale.
-

Introduction

La vaccination contre la COVID-19 est aujourd'hui un outil de santé publique d'une importance capitale pour réduire de façon significative la mortalité et la morbidité liées à la pandémie de la COVID-19. Il s'agit également d'une [question cruciale de justice économique et sanitaire](#) pour les travailleuse·eur·s de l'informel à travers le monde. La présente *Analyse des politiques* fait une évaluation du taux de vaccination parmi les travailleuse·eur·s, en s'appuyant sur les données de la deuxième série de l'*Étude sur la crise de la COVID-19 et l'économie informelle*, une étude longitudinale à méthodes mixtes auprès de milliers de vendeuse·eur·s de rue, de travailleuse·eur·s à domicile, de récupératrice·eur·s de matériaux, de travailleuses domestiques et d'autres travailleuse·eur·s de l'informel.

Les villes dans l'Étude de la crise de la COVID-19 et l'économie informelle, menée par WIEGO



- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1- Accra (Ghana) | 7- Lima (Pérou) |
| 2- Ahmedabad (Inde) | 8- Mexico (Mexique) |
| 3- Bangkok (Thaïlande) | 9- Pleven (Bulgarie) |
| 4- Dakar (Sénégal) | 10- New York (États-Unis) |
| 5- Delhi (Inde) | 11- Tiruppūr (Inde) |
| 6- Durban (Afrique du Sud) | |

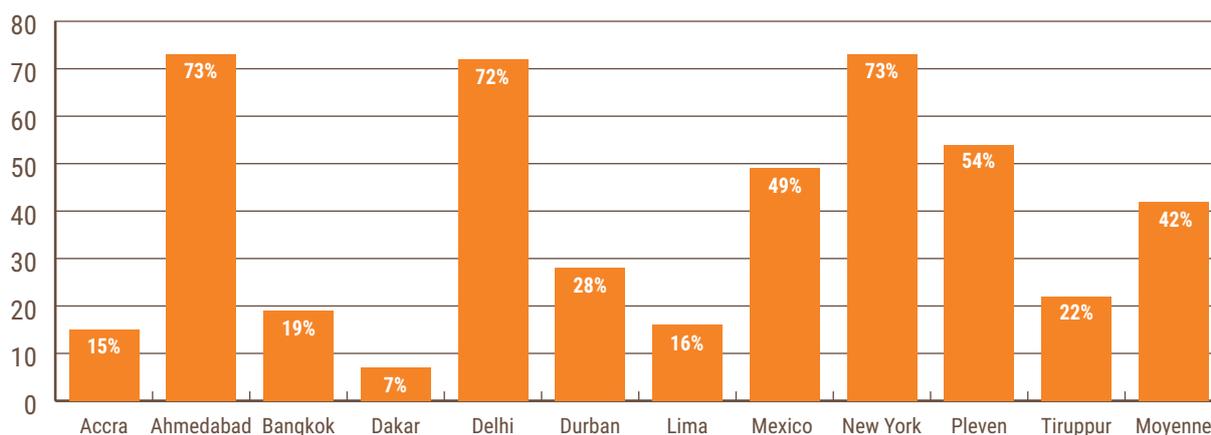
Les faibles taux de vaccination contre la COVID-19 parmi les récupératrice·eur·s de matériaux et les travailleuse·eur·s d'autres secteurs

Les travailleuse·eur·s de tous secteurs ont souvent fait l'objet d'obligations vaccinales locales ou nationales, ou imposées par leurs employeuse·eur·s. Une travailleuse domestique à Ahmedabad affirme ainsi que « presque toutes les sœurs se sont fait vacciner, car elles n'étaient pas autorisées à travailler autrement ». De plus, les travailleuse·eur·s ont le plus souvent cherché d'elles-mêmes à se faire vacciner, afin d'améliorer leur santé et sécurité et de rassurer le grand public, essayant ainsi de protéger leurs moyens de subsistance :

« Les vendeuse·eur·s ont besoin de la vaccination du fait des attentes des client·e·s. Si les vendeuse·eur·s ne reçoivent pas le vaccin, les client·e·s auront peur et refuseront d'utiliser leurs services. Les client·e·s s'inquiéteront de plus en plus si des vendeuse·eur·s portant la COVID ou non vacciné·e·s travaillent sur le marché. » – Vendeur de rue à Bangkok

Malgré la nécessité de recevoir le vaccin, les résultats de la deuxième série de l'étude mènent à penser que, lors de l'évaluation menée entre juin et octobre 2021, la couverture vaccinale contre la COVID-19 était insuffisante chez les travailleuse·eur·s dans la majorité des villes à l'étude (Illustration n° 1). À l'échelle mondiale, 42 % des travailleuse·eur·s ont déclaré avoir reçu au moins la première dose d'un vaccin. À Ahmedabad et à Delhi, les taux de vaccination étaient plus élevés que dans la plupart des villes, un résultat que l'on peut probablement attribuer à deux facteurs : d'une part, la collecte de données a eu lieu plus tard dans l'année, par rapport aux autres villes, cela en raison d'une forte vague d'infections par la COVID-19 qui a commencé au mois d'avril 2021 ; et d'autre part, les données ont été récoltées après une importante campagne de vaccination dans ces deux villes indiennes.

Illustration n° 1 : Couverture vaccinale chez les travailleuse·eur·s, par ville (%)



Alors que la couverture vaccinale se situait entre 43 % et 55 % chez les vendeuse·eur·s de rue, les travailleuses domestiques, les travailleuse·eur·s à domicile et les récupératrice·eur·s se trouvaient parmi les personnes les moins vaccinées. Seulement 29 % des récupératrice·eur·s de matériaux sondé·e·s ont déclaré avoir reçu au moins une injection ; lors de la ventilation par genre, uniquement 26 % des récupérateurs ont reçu un vaccin, contre 32 % des récupératrices.

L'expérience vaccinale chez les travailleuse·eur·s migrant·e·s et les travailleuse·eur·s plus âgé·e·s

Les résultats de notre étude montrent des expériences vaccinales intersectionnelles. Un taux similaire de vaccination a été trouvé chez les travailleuse·eur·s venant d'une autre ville ou d'une zone rurale et chez les travailleuse·eur·s ne s'identifiant pas comme migrant·e·s, avec environ 40 % de couverture vaccinale dans les deux groupes. Cependant, 79 % des travailleuse·eur·s ayant migré à travers les frontières internationales ont déclaré avoir été vacciné·e·s (ou être inscrit·e·s pour ce faire). Certain·e·s ont fait part d'un besoin urgent d'être vacciné·e·s afin de : « rassurer mon employeuse·eur sur le fait d'avoir reçu au moins une injection » (travailleuse domestique à Bangkok). Ce phénomène est parfois lié au vécu des travailleuse·eur·s migrant·e·s face à la stigmatisation qu'elles-ils subissent, les employeuse·eur·s, les client·e·s et le grand public les percevaient souvent comme des vecteurs de la COVID-19.

Parmi les travailleuse·eur·s âgé·e·s de plus de 60 ans, des taux de vaccination supérieurs à ceux des travailleuse·eur·s de moins de 60 ans ont été signalés : 74 % du premier groupe avaient été vacciné·e·s (ou s'étaient inscrit·e·s à la vaccination), contre 55 % du deuxième groupe. Un résultat qui n'est pas étonnant puisque, dans de nombreux pays, les programmes de vaccination contre la COVID-19 accordent la priorité aux

personnes âgées afin de maximiser le nombre de vies sauvées.¹ Or, une récupératrice de matériaux à Bangkok fait remarquer qu'il est possible que les travailleuse·eur·s plus âgé·e·s rencontrent des difficultés pour accéder à la vaccination en raison de l'impossibilité d'utiliser les systèmes d'inscription numériques :

« Elle [une collègue] a 59 ans et n'a toujours pas reçu une seule injection du vaccin. Je lui ai demandé pourquoi elle ne s'était pas inscrite et elle m'a dit qu'elle ne savait pas comment faire. Faut-il s'inscrire via un smartphone ? Qu'arriverait-il aux personnes qui n'en ont pas, comme les personnes âgées ? Quand ils [le gouvernement] font quelque chose, cela devrait se faire de manière inclusive et universelle » – Récupératrice de matériaux à Bangkok

Les obstacles à la vaccination des travailleuse·eur·s contre la COVID-19

Dans un contexte de faible couverture vaccinale, les travailleuse·eur·s ont donné une idée des raisons pour lesquelles elles·ils n'avaient pas encore été vacciné·e·s contre la COVID-19. Dans toutes les villes et dans tous les secteurs d'activité à l'étude, l'obstacle principal à leur vaccination s'explique, de loin, par un manque de disponibilité de vaccins dans le pays ou dans la région : ce qu'affirment 27 % des travailleuse·eur·s. On note peu de variation suivant le genre ou le secteur, mais à Lima et à Mexico, respectivement, 82 % et 62 % des personnes interrogées ont signalé cette pénurie comme étant la raison principale. Cela ne paraît pas surprenant, compte tenu des progrès limités dans le déploiement national de la vaccination au Pérou et au Mexique lors de la collecte des données. De manière plus générale, l'indisponibilité des vaccins contre la COVID-19 à l'échelle nationale dans bien des pays du Sud constitue toujours un obstacle majeur à une couverture optimale. De nombreux pays n'arrivent pas à s'approvisionner en vaccins – que ce soit par le biais du dispositif multilatéral pour l'accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) ou à travers des accords bilatéraux – en raison de la mainmise des pays du Nord sur les vaccins, des prix inéquitables et du blocage des négociations à propos d'une levée des droits de propriété intellectuelle.^{2,3} Au niveau local, les travailleuse·eur·s ont connu cette même difficulté d'accès aux vaccins, parce qu'elles·ils en étaient exclu·e·s au profit des classes privilégiées :

« [Les vaccinatrice·eur·s] sont venu·e·s pendant une semaine [...] ce qui a provoqué une longue file d'attente de personnes cherchant à se faire piquer et [...] il y avait beaucoup de hautes personnalités. Au Ghana, le protocole prend le pas sur beaucoup de choses, de sorte que les personnes vulnérables qui travaillent n'ont pas pu se faire vacciner, à cause des riches et des gens prépondérants dans la société qui étaient aussi là pour recevoir le vaccin. Cela aiderait s'ils ouvraient plus largement [la vaccination] aux personnes des rangs sociaux inférieurs » – Vendeur de rue à Accra

Des expériences similaires d'exclusion ont été rapportées par les travailleuse·eur·s de Tiruppur, où la couverture vaccinale parmi les travailleuse·eur·s sondé·e·s n'était que de 22 %.

L'hésitation vaccinale constitue également un frein, avec la circulation de fausses informations parmi les travailleuse·eur·s, notamment la rumeur selon laquelle « le gouvernement a fabriqué ce vaccin pour assassiner des citoyen·ne·s âgé·e·s ... si nous le recevons, nous allons mourir dans l'année » (récupératrice de matériaux à Ahmedabad). Ce sentiment était particulièrement puissant à New York, où 29 % des travailleuse·eur·s sondé·e·s hésitaient à se faire vacciner et se sentaient submergé·e·s par la quantité d'informations à leur disposition, ayant du mal à savoir à quelles informations se fier. Par ailleurs, les travailleuse·eur·s de la ville de New York hésitaient aussi à se faire vacciner tant en raison d'un sentiment d'altérité, né de leur exclusion sociale

¹ Goldstein, J.R., Cassidy, T. et Wachter, K.W. (2021). Vaccinating the oldest against COVID-19 saves both the most lives and most years of life [Vacciner les plus âgés contre la COVID-19 sauve à la fois le plus de vies et le plus grand nombre d'années de vie], *Actes de l'Académie nationale des sciences*, 118(11).

² Lanziotti, V.S., Bulut, Y., Buonsenso, D. et Gonzalez-Dambrasukas, S. (2021). Vaccine apartheid: This is not the way to end the pandemic [Apartheid vaccinal : ce n'est pas la façon de mettre fin à la pandémie], *Journal of paediatrics and child health*.

³ Teinturier, O. (2021). COVID-19: Countries are learning what others paid for vaccines [Covid-19 : Les pays apprennent ce que les autres ont payé pour les vaccins], *BMJ: British Medical Journal (en ligne)*, 372.

chronique, qu'en raison de leur relation compliquée à l'État ; mais également à cause de leurs expériences de vie en tant que membres d'un groupe racial ou ethnique minorisé :

« Ce que nous constatons plus généralement, c'est un sentiment de résignation à l'idée même d'avoir accès aux aides. Je dirais que, dans notre communauté hispanophone, il s'agit en grande partie d'une sorte de « ce n'est pas notre monde, nous n'y existons pas » [...] tandis que, dans notre communauté noire, on constate plus un sentiment d'abandon. La relation avec les institutions s'est déformée, comme quand on essaie de faire la déclaration d'impôts, mais que cela devient trop intimidant. D'où ce genre de rupture dans le processus, il y a une voie possible, mais l'impossibilité de nouer un lien. En tout cas, cela entraîne un désengagement : 'ce processus n'est pas conçu pour me rendre un service, je n'y participerai pas.' » - Récupérateur de matériaux à New York

À tout cela s'ajoute le fait que les obstacles auxquels se heurtent les travailleuse·eur·s, pour accéder à la vaccination contre la COVID-19, sont souvent liés à la nature informelle de leur emploi. Les travailleuse·eur·s sondé·e·s mentionnent un manque de temps pour s'inscrire à la vaccination, en particulier les travailleuses domestiques qui exercent des responsabilités de soins d'une très grande exigence au domicile de leur employeuse·eur. Les travailleuse·eur·s font également part de leurs préoccupations liées au risque d'effets secondaires du vaccin, d'autant qu'elles·ils n'ont pas accès aux arrêts maladie payés et risquent de perdre leur emploi une fois vacciné·e·s. L'absence de protection sociale a donc mis en danger la santé et les moyens de subsistance des travailleuse·eur·s.

« Il y avait des dames [employeuses] qui n'accordaient pas [aux travailleuses] un permis pour aller se faire vacciner. À peine un jour après qu'elles se soient senties malades [à cause d'effets secondaires], la dame avait déjà décompté leurs jours manqués. Elles étaient renvoyées parce qu'elles ne voulaient pas aller travailler. » - Travailleuse domestique à Mexico

L'organisation des travailleuse·eur·s pour améliorer l'accès aux vaccins et pour promouvoir la solidarité

Les organisations locales de travailleuse·eur·s sont [passées à l'action pour faciliter l'accès à la vaccination](#) et les résultats de notre étude apportent une preuve supplémentaire de leur rôle essentiel. Les organisations de travailleuse·eur·s partout dans le monde ont promu l'importance de la vaccination, ont informé sur le sujet et ont aidé les travailleuse·eur·s à s'y inscrire ; plusieurs milliers de travailleuse·eur·s ont été vacciné·e·s grâce à ces efforts. Ces organisations ont également défendu les droits de leurs membres, exploité·e·s durant le déploiement des vaccins, afin de réduire les difficultés que rencontraient les travailleuse·eur·s.

« Certaines usines passent par des hôpitaux privés pour distribuer les vaccins et décomptent le coût de la vaccination aux travailleuse·eur·s, qui ont déjà beaucoup subi. À la suite de nombreuses plaintes par des activistes du droit des travailleuse·eur·s, le gouvernement étatique a émis un ordre stipulant que les usines ne devaient pas décompter d'argent aux travailleuse·eur·s. » - Travailleuse à domicile à Tiruppur

Dans le cadre d'un ensemble complet de mesures de santé publique, les travailleuse·eur·s de l'informel doivent avoir accès à la vaccination contre la COVID-19, afin de protéger leur propre santé, celle de leurs communautés et du grand public et de mieux assurer leurs moyens de subsistance. Il est essentiel que les obstacles à cet accès à la vaccination soient éliminés de toute urgence et que les organisations de travailleuse·eur·s – qui apportent une solidarité indispensable aux travailleuse·eur·s au cours de la pandémie, tout en faisant face à des pressions financières – disposent de ressources suffisantes et soient activement consultées lors des campagnes de vaccination locales et nationales.

L'étude sur la crise de la COVID-19 et l'économie informelle est issue d'une collaboration entre le réseau mondial Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation (WIEGO) et des organisations locales partenaires représentant des travailleuse-eur·s de l'informel en 12 villes – Accra (Ghana), Ahmedabad (Inde), Bangkok (Thaïlande), Dakar (Sénégal), Dar es Salaam (Tanzanie), Delhi (Inde), Durban (Afrique du Sud), Lima (Pérou), Mexico (Mexique), New York (États-Unis), Pleven (Bulgarie) et Tiruppur (Inde) –, avec le soutien du Centre de recherches pour le développement international (IDRC/CRDI) du Canada. Cette étude longitudinale basée sur des méthodes mixtes comporte des questionnaires d'enquête auprès de travailleuse-eur·s de l'informel, ainsi que des entretiens semi-structurés auprès de leurs leaders et d'autres informatrice-eur·s, menés tous par téléphone. Pour plus d'informations, visitez wiego.org/fr/etude-sur-la-crise-de-la-covid-19-et-leconomie-informelle

Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation (WIEGO) est un réseau mondial consacré à promouvoir l'autonomisation des personnes travailleuses démunies – en particulier des femmes – dans l'économie informelle afin de garantir leurs moyens de subsistance. Nous considérons que toutes les personnes travailleuses doivent avoir les mêmes droits, opportunités économiques et protections, ainsi qu'être en mesure de s'exprimer sur un pied d'égalité. Pour favoriser le changement, WIEGO vise à améliorer les statistiques et élargir les connaissances sur l'économie informelle, à créer des réseaux et renforcer les capacités des organisations des travailleuses et travailleurs de l'informel et, en collaboration avec ces réseaux et organisations, à influencer les politiques locales, nationales et internationales. Visitez français.wiego.org

Ce travail a été réalisé grâce à une subvention du **Centre de recherches pour le développement international**, à Ottawa, au Canada. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas forcément celles du CRDI/IDRC ou de son Conseil de gouverneurs.

