

Mémoire du CTC sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins à l'intention du gouvernement du Canada

Présenté au

Comité permanent des ressources humaines, du
développement des compétences, du développement social et
de la condition des personnes handicapées (HUMA)

5 avril 2022



Recommandations

1. Assurer la mise en œuvre des accords sur les services de garde d'enfants qui inscrivent dans la législation les principes d'un apprentissage et d'une garde des jeunes enfants abordables, inclusifs et de haute qualité, et accroître les investissements dans le personnel des services éducatifs et de garde d'enfants.
2. Mettre sur pied une commission sur l'économie des soins chargée d'étudier, de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie exhaustive des soins pour le Canada qui :
 - établirait une stratégie plus vaste et inclusive sur le marché du travail pour créer des emplois de prestation de soins équitables et de qualité élevée;
 - examinerait le travail rémunéré et non rémunéré de prestation de soins et dresserait un plan permettant de répondre à la demande grandissante de soins;
 - réduirait et redistribuerait le travail non rémunéré de prestation de soins accompli par les femmes en améliorant l'accès à des services publics de soins pour les enfants, les aînés et les personnes vivant avec un handicap.
3. Ratifier la Convention n° 189 de l'Organisation internationale du travail sur le travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques.
4. Donner la priorité aux mesures de soutien à la reconnaissance au Canada des titres de compétences étrangers pour les infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDE) et accélérer le processus.
5. Accélérer le traitement des demandes de résidence permanente pour les travailleurs immigrants du domaine de la prestation de soins, particulièrement pour les IIDE et les aides familiaux et travailleurs de la santé migrants.

6. Investir dans l'infrastructure sociale publique et la prestation de soins dans le cadre de l'engagement du Canada à l'égard des emplois verts pour régler la crise climatique.

7. Mettre au point des programmes de transition juste à grande échelle pour les travailleurs et travailleuses, les groupes en quête d'équité et les communautés dans les secteurs des soins.

Introduction

Le Congrès du travail du Canada (CTC) représente des travailleurs et travailleuses dans tous les secteurs publics et privés du Canada. Un grand nombre de travailleurs et travailleuses syndiqués se trouvent dans les secteurs des soins du Canada, comme les services de garde d'enfants, l'éducation, les soins de santé, les services sociaux et les secteurs de soins communautaires et de soins aux personnes âgées. Nous représentons également de nombreux travailleurs de la construction et des métiers du bâtiment, de l'agriculture et de l'agroalimentaire, des transports et de la fabrication. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de présenter un mémoire sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins.

L'étude du comité HUMA sur *les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins* est une initiative importante en ces temps sans précédent. La pandémie de COVID-19, la montée remarquable du populisme et l'invasion de l'Ukraine par la Russie modifient de nombreuses dynamiques et l'ordre de la société telle que nous la connaissons. Les inégalités croissantes nous rendent moins résilients et plus vulnérables – une leçon de la pandémie que nous aurions tort d'ignorer. Au cœur de tout cela se trouvent des travailleurs et des personnes qui, par leurs propres valeurs et leur détermination, nous permettent de surmonter la pandémie et, à présent, les répercussions de la guerre en Ukraine.

Les Canadiens se trouvent à la croisée des chemins et doivent déterminer quel genre d'avenir ils veulent pour eux-mêmes et pour les générations suivantes. Les syndicats du Canada ont vigoureusement plaidé en faveur d'une reprise centrée sur les travailleurs, qui soit équitable et juste pour tous. C'est sur cette notion que nous devons fonder notre action visant à favoriser le développement de la main-d'œuvre, à améliorer les conditions de travail et à créer une économie et une société véritablement solidaires.

Secteurs des soins

Nous avons tous besoin de soins à un moment donné de notre vie. Nos emplois, nos familles et notre économie dépendent de la satisfaction de nos besoins en matière de soins.

Pendant la pandémie de COVID-19, les fournisseurs de soins ont joué un rôle essentiel pour ce qui est de soutenir l'économie, la communauté et les familles. Nous avons une dette de gratitude envers les plus de trois millions de personnes qui travaillent dans les secteurs des soins rémunérés et qui forment près d'un cinquième (19 %) de la population active totale au Canada.

La prestation de soins comprend les soins de santé et la santé mentale, la garde d'enfants, l'éducation de la petite enfance, les soins aux personnes âgées et à celles ayant un handicap, le travail domestique et d'autres services sociaux et de soins de santé essentiels qui soutiennent nos familles et nos communautés.

La grande majorité du travail de prestation de soins, tant rémunéré que non rémunéré, est effectué par des femmes. Même avant la pandémie, la plupart des soignants non rémunérés fournissaient une à trois heures de soins par semaine au Canada. À l'échelle mondiale, les femmes effectuent plus de trois fois plus d'heures de soins non rémunérés que les hommes.

Le secteur des soins est dominé essentiellement par des travailleuses à bas salaires et souvent précaires, dont un bon nombre sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les profondes lacunes qui existaient depuis longtemps dans nos systèmes de soins. La crise climatique, le vieillissement de la population et la pandémie qui s'éternise rendent encore plus pressant le besoin de corriger immédiatement ces failles.

Le temps est venu pour le gouvernement du Canada d'investir à grande échelle dans des systèmes de soins qui appuient tous ceux qui ont besoin de ces soins et qui les fournissent – y compris les services de garde à l'enfance, l'éducation de la petite enfance, les soins de longue durée et aux personnes ayant un handicap et les soins aux aînés.

Il faudra adopter des mesures concrètes pour assurer le respect du droit de chacun à recevoir des soins de qualité et garantir le droit à un travail décent aux personnes chargées de la prestation de ces soins.

Même avant la pandémie, les syndicats canadiens sonnaient l'alarme au sujet des défis rencontrés dans les domaines liés à la prestation de soins, en particulier dans les secteurs de la garde d'enfants et des soins de santé. À notre avis, les difficultés de dotation en personnel dans l'économie des soins résultent des causes suivantes :

- les lourdes exigences du travail non rémunéré au sein d'une main-d'œuvre dominée par les femmes;
- des pénuries de personnel alimentées par des années, voire des décennies, d'austérité budgétaire et de réduction des dépenses, ce qui entraîne des charges de travail élevées et un faible taux de rétention;
- les bas salaires et les mauvaises conditions de travail;
- une augmentation du harcèlement et de la violence;
- un manque de planification des effectifs.

La pandémie a non seulement exposé mais aussi aggravé les problèmes existants dans le domaine des soins rémunérés et non rémunérés, et les répercussions de cette crise poussent les travailleurs et les secteurs des soins à un point de rupture. Pour continuer à lutter contre les inégalités dans la répartition entre les sexes du travail rémunéré et non rémunéré de prestation de soins, et pour garantir des emplois décents et des soins de qualité aux enfants, aux adultes et aux personnes âgées, il est essentiel d'investir dès maintenant dans des services publics de qualité et dans la planification de la main-d'œuvre.

Après deux années interminables et éprouvantes, des masses de travailleurs quittent les secteurs des soins. Les difficultés du secteur de la garde d'enfants sont telles qu'en 2013 déjà, un travailleur de la garde d'enfants sur quatre disait vouloir quitter le secteur dans les trois ans, tandis que 63 % des employeurs avaient du mal à pourvoir les postes vacants.

Cette situation est devenue particulièrement grave au cours de la longue période de la pandémie, marquée par des fermetures temporaires répétées de services de garde d'enfants. On s'attendait à ce que les travailleurs en garderie soient assujettis à l'insécurité d'emploi et à l'instabilité des revenus tout en travaillant pour un faible salaire, sans avoir accès à des tests ou à de l'équipement de protection individuelle adéquats et en travaillant avec des enfants non masqués et non vaccinés. Plus de 95 % du personnel des services de garde d'enfants au Canada sont des femmes. Un an après le début de la pandémie, l'emploi chez les travailleurs en garderie avait diminué de 21 %, comparativement à 3 % pour l'emploi total au Canada¹.

En 2019, avant la pandémie, près de 320 000 personnes travaillaient dans un service de garde d'enfants, ce qui représente 1,6 % de l'ensemble de la population occupée du Canada. Près d'un tiers des employés des services de garde d'enfants étaient des immigrants ou des résidents non permanents, alors que ce taux était d'un quart dans toutes les autres professions².

En 2019, un rapport de l'Île-du-Prince-Édouard s'est penché sur les raisons pour lesquelles un tiers des travailleurs en garderie de la province avaient quitté leur emploi dans le secteur. La principale raison invoquée par les anciens travailleurs en garderie était le faible salaire³. Les salaires peu élevés sont un facteur de dissuasion récurrent pour le recrutement et la rétention des fournisseurs de services de garde d'enfants partout au pays, les salaires étant souvent inférieurs à ce qui est considéré comme un salaire de subsistance. Si l'on ajoute à cela l'inflation et le manque d'options en matière

de logement abordable, les travailleurs en services de garde font partie des nombreuses personnes au Canada qui ne peuvent pas suivre le rythme de l'inflation.

Cependant, les faibles salaires ne sont pas le seul problème. La plupart des travailleurs en garderie n'ont pas accès à un bon régime d'avantages sociaux au travail, à 10 jours de congé de maladie payés ou à de la formation et à des programmes d'éducation et de perfectionnement professionnel parrainés par l'employeur.

Les soins de santé sont un autre secteur crucial qui connaît des pénuries de main-d'œuvre. La pandémie a exacerbé la pénurie de travailleurs de la santé au Canada qui existait déjà avant la crise sanitaire liée à la COVID-19. Les travailleurs de la santé - infirmières, aides-infirmières, préposés aux bénéficiaires et aides à domicile - sont surchargés de travail, sous-payés et épuisés, ils voient leur santé mentale se détériorer et sont confrontés à une augmentation de la violence et du harcèlement. Les vagues incessantes de COVID-19 ont dangereusement étiré la capacité des hôpitaux et entraîné la perte tragique de nombreuses vies dans les maisons de soins de longue durée. La pandémie a aussi lourdement touché les soins à domicile et les soins communautaires, notamment dans les refuges pour les sans-abri et pour les femmes fuyant la violence. Ces lieux de travail ont également connu de forts taux de roulement du personnel et des pénuries de main-d'œuvre.

Une étude nationale réalisée par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) a révélé que 61 % des infirmières et des infirmiers avaient signalé un grave problème de violence au cours des 12 derniers mois et que les deux tiers d'entre eux envisageaient de quitter leur emploi pour cette raison.

Outre les blessures physiques, la violence en milieu de travail a de graves répercussions sur la santé mentale des travailleurs, comme l'a révélé une étude de la FCSII publiée en 2020, qui fait état de taux alarmants de symptômes de troubles mentaux chez les infirmières et les infirmiers. L'agression physique était l'événement traumatique le plus souvent signalé, 92,7 % des infirmières et infirmiers en ayant fait

l'expérience. Près de la moitié du personnel infirmier (46,4 %) avait déclaré avoir été exposé à une agression physique 11 fois ou plus.

Les travailleuses jeunes et racisées ont également signalé des niveaux plus élevés de harcèlement, de violence verbale et de racisme sur le lieu de travail tout au long de la pandémie. Occupant souvent des postes précaires, mal rémunérés et de première ligne avec des protections limitées, elles ont vu leur charge de travail augmenter et ont été confrontées à de nouveaux dangers, notamment des risques accrus d'exposition à la COVID-19 et des réactions hostiles à l'application des mesures de sécurité liées à la pandémie.

Après 22 mois de pandémie, les travailleurs de la santé quittent le secteur en grand nombre. Une enquête menée en octobre 2021 a révélé qu'une majorité (54 %) des travailleurs de la santé envisageait de quitter le système de santé pour travailler dans un autre secteur⁴. La principale raison, selon 70 % des personnes interrogées, était les piètres salaires et les conditions de travail dangereuses. En outre, 72 % des préposés aux services de soutien à la personne s'apprêtaient à quitter le secteur des soins à domicile en raison du prix élevé de l'essence et des bas salaires⁵. Avant la pandémie, 60 % des infirmières et infirmiers prévoyaient quitter leur emploi au cours de l'année à venir, et plus du quart d'entre eux (27,1 %) planifiait de carrément abandonner la profession⁶.

Par ailleurs, certains travailleurs de la santé immigrants et migrants occupent des emplois qui ne correspondent pas aux études qu'ils ont faites et à l'expérience qu'ils ont acquise à l'étranger. Cette population de travailleurs a besoin d'une reconnaissance canadienne de leur éducation et de leur expérience, ce qui nécessite l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ERA) et/ou, dans le cas des IIDE, par exemple, la reconnaissance des titres de compétences étrangers (RTCE). À la mi-mars 2022, l'arriéré du système d'immigration pour les demandes de résidence permanente s'élevait à 1,84 million. Cette situation empêche de nombreux travailleurs migrants de

participer à la main-d'œuvre en prestation de soins, en particulier des IIDE, des travailleurs de la santé et des aides familiaux migrants.

On observe également une concentration disproportionnée de femmes racialisées, immigrantes et migrantes dans les emplois faiblement rémunérés du secteur de la santé, tels que les aides-infirmiers, les aides-soignants et les préposés aux bénéficiaires. Les femmes noires et philippines sont surreprésentées parmi les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires⁷. Les femmes philippines étaient également surreprésentées parmi les fournisseurs de soins et les travailleurs de l'éducation, les prestataires de services de garde d'enfants, les aides à domicile et les aides ménagers⁸.

De nombreux travailleurs racialisés qui s'occupent d'enfants, de personnes âgées ou de personnes ayant des besoins médicaux sont des aides familiales migrantes. Les syndicats canadiens ont lutté et continuent de lutter pour faire respecter les droits de ces personnes. Durant la pandémie, certains des principaux problèmes signalés par cette main-d'œuvre féminine invisible comprenaient l'intensification du travail, les heures de travail supplémentaires non payées, les difficultés liées au processus d'immigration et au traitement des demandes de permis de travail, ainsi que le contrôle exercé par les employeurs sur leurs activités à l'extérieur du lieu de travail. Par exemple, pendant la pandémie, des aides familiales migrantes n'avaient pas la permission de quitter le domicile de leur employeur et donc de faire des courses, d'envoyer des fonds, d'accéder à des soins de santé et d'utiliser les transports en commun⁹.

En plus des salaires qui sont peu élevés et qui sous-estiment la prestation de soins, on observe des écarts de rémunération liés au genre et à la race. Ainsi, les travailleuses de la prestation de soins gagnent beaucoup moins que leurs homologues masculins. Selon Statistique Canada, en moyenne, le revenu des femmes était inférieur à celui des hommes (59 300 \$ comparativement à 73 400 \$)¹⁰. De tous les groupes de travailleurs,

les femmes autochtones, racialisées et immigrantes avaient les revenus les plus faibles¹¹.

Investir dans l'infrastructure sociale publique et la prestation de soins

La prestation de soins rémunérée est un important moteur de l'économie, tandis que la prestation de soins non rémunérée subventionne celle-ci. Cette relation entre les volets rémunéré et non rémunéré de ce travail a des effets néfastes pour les femmes, dont beaucoup sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination. Nous devons aborder la prestation de soins de manière systémique, en reconnaissant et en intégrant la relation entre le travail rémunéré et non rémunéré, ainsi que les interrelations entre les différents secteurs des soins.

Les faibles salaires et les mauvaises conditions de travail dans l'économie des soins sont le signe d'un système inéquitable, et non d'une pénurie de main-d'œuvre qualifiée ou d'un manque d'emplois à faible intensité de travail. Les travailleurs du secteur des soins ont besoin d'investissements dans des emplois meilleurs et plus sûrs qui les rémunèrent équitablement.

Nous avons besoin d'investissements publics dans l'économie des soins pour atténuer les répercussions de la pandémie, en particulier sur les travailleuses. Nous devons créer un système de soins plus équitable et plus résilient en remédiant à la répartition injuste des activités de prestation de soins non rémunérée, en créant des emplois verts de haute qualité et en aidant à répondre aux besoins actuels et croissants en matière de soins.

Il est essentiel que la prestation de soins soit intégrée dans la réponse du Canada à la crise climatique et dans toute politique relative au climat, à la main-d'œuvre et aux infrastructures. La majorité des emplois que nous percevons comme étant des emplois verts appartiennent à des secteurs à prédominance masculine. Une politique équitable et sensible au genre doit prendre en compte la prestation de soins et prévoir des

investissements en main-d'œuvre dans des emplois à faibles émissions liés au bien-être des personnes et de la planète. Cela permettrait de garantir un travail décent et de qualité dans des secteurs où les femmes, les travailleurs migrants et d'autres groupes en quête d'équité sont représentés de manière disproportionnée. La Stratégie nationale d'adaptation du Canada doit comprendre des investissements plus importants dans l'économie des soins, car elle vise à répondre aux effets actuels et futurs des changements climatiques, ce qui accroît le besoin de services de soins. Investir dans la protection sociale, y compris dans une économie de soins solide, peut également apporter de la stabilité aux collectivités pendant la transition vers une économie nette zéro.

Les progrès réalisés relativement à la création d'un système national de services de garde d'enfants abordables et accessibles au Canada représentent une autre étape importante en vue de l'adoption d'une nouvelle stratégie de développement de la main-d'œuvre. Il s'agit d'un investissement crucial dans la participation pleine et égale des femmes au marché du travail. À mesure que le système prend de l'ampleur, il est important de régler les difficultés auxquelles est confrontée la main-d'œuvre des services de garde. Nous voulons que cela se traduise par des emplois bien rémunérés et de qualité dans le domaine des services éducatifs et de garde à l'enfance.

Nous avons besoin d'une nouvelle stratégie de planification de la main-d'œuvre consistant à investir systématiquement dans les travailleurs de la prestation de soins afin de répondre aux besoins de main-d'œuvre actuels et futurs. Une nouvelle commission sur l'économie des soins pourrait examiner les défis auxquels sont confrontés tous les secteurs des soins et élaborer une approche intégrée.

La feuille de route d'une telle commission a déjà été définie en bonne partie dans le rapport percutant sur [le travail et les emplois liés au soin à autrui](#) publié par l'Organisation internationale du travail, qui se penche sur les activités rémunérées et non rémunérées de soin à autrui et présente une série de recommandations pour l'action et de mesures dans ce qu'il appelle le cadre des 5R pour un travail décent dans

les activités de soin à autrui : *reconnaître*, *réduire* et *redistribuer* le travail de soin à autrui non rémunéré; *rétribuer* équitablement le personnel du soin à autrui, en préconisant plus d'emplois et un travail décent pour les travailleurs de ce secteur; et garantir *représentation*, dialogue social et négociation collective aux travailleurs du soin à autrui.

La Commission sur l'économie des soins devrait appliquer ce cadre au contexte canadien. Une politique solide définira le niveau de sécurité d'un emploi décent, les conditions de travail, le salaire et les avantages sociaux des travailleurs du secteur des soins. Le résultat devrait être une stratégie intégrée comprenant des recommandations stratégiques propres à différents secteurs.

Conclusion

Avant la pandémie, près d'une personne sur cinq travaillait dans le secteur des soins rémunérés, et les syndicats sonnaient déjà l'alarme au sujet d'une pénurie de main-d'œuvre, en particulier dans le secteur des soins de santé. Les exigences inhumaines imposées aux travailleurs de la santé pendant la pandémie ont incité nombre d'entre eux à quitter ce secteur. Les travailleurs des services de garde d'enfants ont aussi été appelés à répondre à des demandes excessives, dans des circonstances où leur santé et leur sécurité ne constituaient pas une priorité sur le lieu de travail, et où l'insécurité de l'emploi et l'instabilité des revenus étaient insoutenables. De même, d'autres travailleurs du secteur des soins de santé, notamment le personnel d'entretien et de nettoyage, les travailleurs de la restauration, les travailleurs domestiques et les travailleurs sociaux, se sont dévoués pour nous tous de manière incommensurable, tout en s'exposant eux-mêmes et en exposant leur famille au risque de contracter la COVID-19, et en gagnant souvent de faibles salaires.

Le personnel soignant et la prestation de soins se trouvent à un moment décisif. Les syndicats canadiens demandent au gouvernement d'agir immédiatement et de manière décisive en prenant les mesures nécessaires pour créer une stratégie nationale en matière de soins. Une telle stratégie peut remédier aux pénuries immédiates de

travailleurs et s'inscrire dans l'avenir dans le cadre d'une transition juste et d'une économie décarbonisée.

Congrès du travail du Canada

Le CTC est la plus importante organisation syndicale du pays; il s'exprime sur des questions d'importance nationale au nom de trois millions de travailleurs syndiqués de partout au Canada. Il rassemble plus d'une cinquantaine de syndicats nationaux et internationaux ainsi que 12 fédérations provinciales et territoriales du travail et au-delà d'une centaine de conseils du travail.

¹ Sharanjit Uppal et Katherine Savage. 25 juin 2021. *Le personnel des services de garde d'enfants au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00005-fra.htm>.

² Sharanjit Uppal et Katherine Savage. 25 juin 2021. *Le personnel des services de garde d'enfants au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00005-fra.htm>.

³ <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-daycare-early-childhood-educationworkers-leaving-jobs-access/> [Disponible en anglais seulement].

⁴ <https://www.newswire.ca/news-releases/survey-results-show-more-healthcareworkers-leaving-the-system-because-of-poor-wages-and-working-conditions-thanbecause-of-vaccine-mandates-892138306.html> [Disponible en anglais seulement].

⁵ <https://www.newswire.ca/news-releases/survey-72-of-personal-support-workerspreparing-to-leave-the-homecare-workforce-because-of-high-gas-prices-and-low-pay853876887.html> [Disponible en anglais seulement].

⁶ Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Août 2020. *Avenir de la profession infirmière : des infirmières et infirmiers canadiens dressent un portrait des environnements de travail avant la COVID-19*. https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU_outlook_FR_web.pdf.

⁷ Martin Turcotte et Katherine Savage. 22 juin 2020. *La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires*.

⁸ Statistique Canada. 25 janvier 2022. *Étude : les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220125/dq220125a-fra.htm> .

⁹ *Behind Closed Doors Exposing Migrant Care Worker Exploitation During COVID-19*. 28 octobre 2020. [Disponible en anglais seulement].

¹⁰ Statistique Canada. 25 janvier 2022. *Étude : les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220125/dq220125a-fra.htm>.

¹¹ Statistique Canada. 10 mars 2022. *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après deux ans*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2022001-fra.htm>.