

Une mission plus noble : plaider en faveur d'investissements fédéraux dans le travail des femmes au sein de l'économie des soins à autrui

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

**Katherine Scott, chercheuse principale, Centre canadien de politiques alternatives
Mars 2022**

Je vous remercie sincèrement de me donner l'occasion de présenter le point de vue du Centre canadien de politiques alternatives (CCPA). Le CCPA est un institut de recherche indépendant et autonome qui s'intéresse aux questions de justice sociale, économique et environnementale et qui compte des bureaux partout au Canada. Fondé en 1980, le CCPA est considéré comme l'une des principales voix qui se font entendre au Canada dans les débats sur les politiques publiques.

En collaboration avec un éventail d'organismes communautaires et de partenaires syndicaux, le Centre canadien de politiques alternatives suit depuis deux ans l'incidence de la pandémie afin d'établir un plan pour « rebâtir en mieux ». La transformation de l'économie des soins à autrui au Canada et l'amélioration de la situation de sa main-d'œuvre, majoritairement féminine et racisée, sont essentielles à cette tâche.

La pandémie de COVID-19 a dévoilé les nombreuses façons dont les inégalités sont ancrées dans notre économie et nos institutions. Elle a fait éclater notre filet de sécurité sociale, révélant la précarité et les conséquences mortelles de notre dépendance à l'égard de services fondés sur le marché dans des domaines comme les soins de longue durée, ainsi que le traitement négligent et l'exploitation des travailleurs du secteur des soins à autrui, comme en témoignent leurs bas salaires.

La crise dans l'économie des soins à autrui précède le début de la pandémie. Elle trouve son origine dans le traitement et le positionnement profondément sexués du travail dans le secteur des soins à autrui, qui s'entrecroisent avec les stéréotypes racistes et capacitistes et les politiques d'immigration conçues pour combler le déficit en personnel de soins à autrui du Canada. Pendant un bref instant, les travailleurs du secteur des soins à autrui ont été considérés comme des héros : certains ont même reçu des compléments salariaux afin de reconnaître leur effort extraordinaire et pour aider à endiguer l'exode des travailleurs. Mais ces efforts n'ont fait que régler de façon très superficielle le problème.

Une refonte structurelle et un changement systémique s'imposent. Le présent mémoire renferme trois grandes recommandations pour poursuivre cet objectif, dont il est question dans la conclusion. Les voici :

- revitaliser l'infrastructure sociale en réalisant des investissements dans l'économie des soins;
- garantir un travail décent aux travailleurs de ce secteur, qui sont sous-payés et sous-évalués;
- créer une commission nationale de l'économie des soins à autrui afin d'appuyer le suivi, l'évaluation, la responsabilisation et l'apprentissage dans l'ensemble de l'économie des soins à autrui.

Les travailleurs du secteur des soins à autrui et l'écart de rémunération entre les genres

Le personnel du secteur des soins à autrui constitue un groupe important. Selon le recensement de 2016, environ trois millions de personnes occupaient un emploi rémunéré dans les professions des soins à autrui dans les secteurs public et privé, soit près du cinquième (19 %) de l'emploi total au Canada¹. Les femmes représentaient les trois quarts (75 %) du personnel dans les professions des soins à autrui en 2016 — et une part encore plus importante dans les professions des soins à autrui moins bien rémunérées, comme les préposés à l'entretien ménager et au nettoyage, les aides-infirmiers et aides-infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les fournisseurs de soins à domicile. Et au sein de ces professions, les femmes racisées et les nouveaux immigrants jouent un rôle prépondérant, particulièrement les femmes philippines et noires.

Par conséquent, les femmes exerçant des professions de soins à autrui ont un revenu d'emploi moyen inférieur à celui des hommes (59 300 \$ contre 73 400 \$ en 2015), même après avoir pris en compte les différentes caractéristiques personnelles et les professions de soins. En 2015, une femme employée dans le secteur des soins à autrui gagnait en moyenne 80,8 % du salaire d'un homme employé dans le même secteur. L'écart de rémunération entre les genres était encore plus important chez les femmes autochtones, racisées et immigrantes, comme le montre le tableau 1. Par exemple, les femmes racisées gagnaient 71,2 % du salaire des hommes non racisés employés dans le secteur des soins à autrui, et l'écart est semblable pour les femmes autochtones (à 70,1 %). Les femmes employées dans le secteur des soins à autrui ayant un statut d'immigrant non permanent ont connu l'écart le plus important. Ce groupe gagnait 42 000 \$ de moins que les hommes non immigrants exerçant une profession des soins à autrui.

Tableau 1

Revenu moyen d'emploi des travailleurs du secteur des soins à autrui à temps plein toute l'année et écart entre les genres, 2015				
	Revenu d'emploi		Écart entre les genres	
	Hommes	Femmes	Au sein du groupe	Par rapport au référent masculin
Statut d'immigrant				
Non-immigrants	73 300 \$	60 600 \$	82,7 %	82,7 %
Immigrants	74 900 \$	55 800 \$	74,5 %	76,1 %
Résidents non permanents	48 100 \$	31 500 \$	65,5 %	43,0 %
Statut racisé				
Non-racisé	74 700 \$	60 700 \$	81,3 %	81,3 %
Identité racisée	68 000 \$	53 200 \$	78,2 %	71,2 %
Statut d'Autochtone				
Non-autochtone	74 000 \$	59 700 \$	80,7 %	80,7 %
Autochtone	58 000 \$	51 900 \$	89,5 %	70,1 %
Total	73 400 \$	59 300 \$	80,8 %	80,8 %

Source : Farhana Khanam et coll. (2022), *Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui*, Statistique Canada, n° de catalogue 75-006-X.

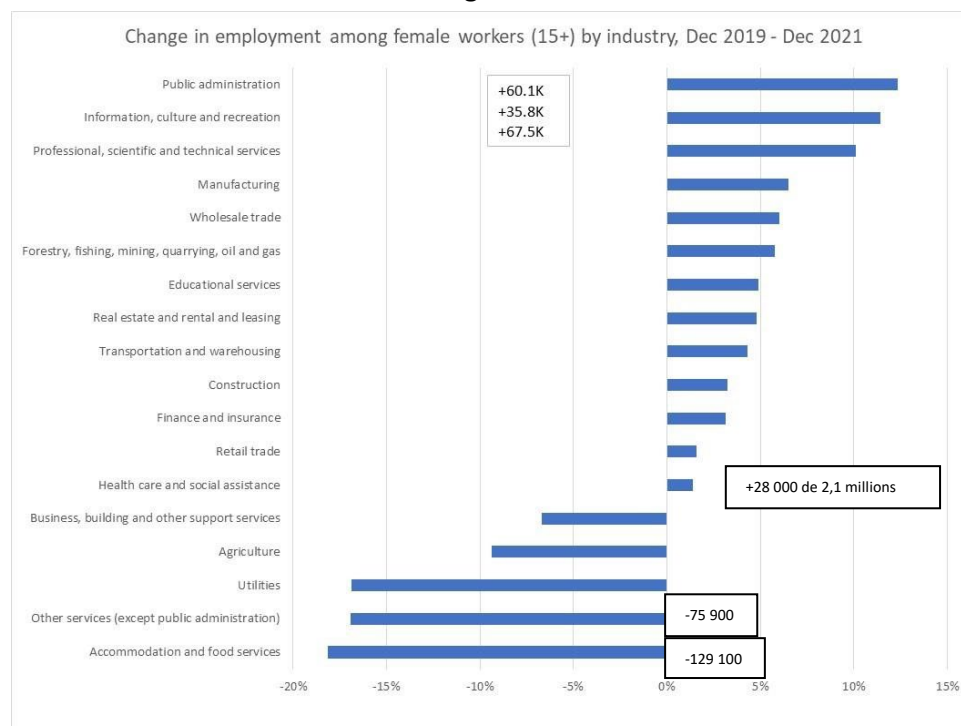
La COVID-19 et le secteur des soins à autrui

L'apparition du nouveau coronavirus a exercé une pression intense sur l'économie des soins à autrui au Canada, les gouvernements s'efforçant d'arrêter la multiplication des cas, de traiter les victimes de cette nouvelle maladie et d'atténuer le choc économique massif qui a suivi.

Comme une grande partie de leur travail était considérée comme essentielle, les travailleurs du secteur des soins à autrui, dans l'ensemble, n'ont pas subi de pertes d'emploi de la même ampleur que les autres secteurs de l'économie lorsque la pandémie a frappé. Après une baisse initiale au printemps 2020, l'emploi dans le secteur des soins à autrui a rebondi, récupérant entièrement les pertes liées à la pandémie avant la fin de l'année².

Dans l'ensemble, on observe une croissance modeste du travail des femmes dans l'industrie des soins de santé et du travail social au cours des deux dernières années (+1,4 % entre décembre 2019 et décembre 2021), avec un gain d'environ 28 000 emplois. On a observé une augmentation de 8,4 % du nombre d'infirmières autorisées (+25 100) et une augmentation de 6,3 % du nombre d'employées dans les « professions auxiliaires » (+20 400) au cours de la même période.

Figure 1



English	Français
Change in employment among female workers (15+) by industry, Dec 2019 – Dec 2021	Évolution de l'emploi des travailleuses (15 ans et plus) par secteur d'activité, de décembre 2019 à décembre 2021
Public administration	Administration publique
Information, culture and recreation	Information, culture et loisirs
Professional, scientific and technical services	Services professionnels, scientifiques et techniques
Manufacturing	Fabrication
Wholesale trade	Commerce de gros
Forestry, fishing, mining, quarrying, oil and gas	Foresterie, pêche, extraction minière, exploitation de carrière, extraction de pétrole et de gaz
Educational services	Services d'enseignement
Real estate and rental and leasing	Services immobiliers et services de location et de location à bail
Transportation and warehousing	Transport et entreposage
Construction	Construction
Finance and insurance	Finance et assurances
Retail trade	Commerce de détail
Health care and social assistance	Soins de santé et travail social
Business, building and other support services	Entreprises, immeubles et autres services de soutien
Agriculture	Agriculture
Utilities	Services publics
Other services (except public administration)	Autres services (sauf administration publique)
Accommodation and food services	Services d'hébergement et de restauration

Cela dit, il y a eu une perte importante de capacité dans de nombreux services communautaires comme la garde d'enfants, l'emploi et les services d'établissement des immigrants, entre autres. L'emploi féminin parmi les fournisseurs de soins à domicile et les professions de soutien communautaire a en fait baissé de 2,7 % (une perte de 5 900 emplois) entre décembre 2019 et décembre 2021.

Ces statistiques de l'emploi ne disent cependant pas tout du bilan dévastateur de la pandémie de COVID-19 pour les travailleurs du secteur des soins à autrui : l'augmentation exponentielle des demandes et les énormes défis à relever pour fournir des soins de qualité, le tout dans un système épuisé et mis à rude épreuve par des années de « sous-investissement, de planification inadéquate et de réglementation affaiblie ou fragmentée³ », où les conditions de travail nuisent à la qualité des soins et au bien-être des travailleurs⁴.

Les travailleurs du secteur des soins à autrui, tous domaines confondus, ont fait état d'un stress et d'une fatigue accrus⁵. Selon un sondage mené en janvier 2022 auprès d'infirmiers et infirmières, 94 % d'entre eux présentaient des symptômes d'épuisement professionnel et plus de la moitié des personnes interrogées envisageaient de quitter la profession dans l'année à venir⁶.

Tendances salariales dans l'économie des soins à autrui

Il s'agit d'un contexte essentiel pour comprendre les tendances de l'emploi et des salaires dans l'économie des soins à autrui au Canada et l'augmentation substantielle de la demande de travailleurs du secteur des soins à autrui. Le nombre total de postes vacants a atteint un niveau record au quatrième trimestre de 2021 (soit une hausse de 80 % par rapport au quatrième trimestre de 2019)⁷. Il était encore plus élevé dans le secteur des soins de santé et du travail social, dans lequel le nombre de postes vacants a presque doublé par rapport à deux ans plus tôt (atteignant 126 000).

Le nombre de postes vacants a dépassé 80 % dans tous les sous-secteurs des soins de santé et du travail social, ainsi que dans de nombreuses professions connexes. Par exemple, le nombre de postes vacants a augmenté de

117,1 % chez les infirmières et infirmiers autorisés (atteignant 23 000), de 81,3 % chez les aides-infirmiers et aides-infirmières et les préposés aux bénéficiaires (atteignant 20 500), de 91,3 % chez les travailleurs des services à l'enfance (atteignant 9 470), et de 159,8 % chez les travailleurs des services sociaux et communautaires (atteignant 14 400).

Tableau 2

Professions présentant les plus fortes hausses d'offres d'emploi sur deux ans, du quatrième trimestre de 2019 au quatrième trimestre de 2021					
Professions	Nombre de postes vacants		Variation sur deux ans du nombre de postes vacants		Part des femmes (%) de l'emploi
	4 ^e trimestr e 2019	4 ^e trimestr e 2021	Nombre	%	
Serveurs au comptoir, aides de cuisine et personnel de soutien assimilé	32 095	70 415	38 320	119,4	63
Vendeurs — commerce de détail	34 355	51 150	16 795	48,9	57
Serveurs d'aliments et de boissons	8 765	21 465	12 700	144,9	60
Infirmiers autorisés et infirmiers psychiatriques autorisés	10 575	22 955	12 380	117,1	92
Cuisiniers	12 760	24 090	11 330	88,8	41
Personnel de soutien des métiers, manœuvres et aides d'entreprise en construction	6 980	18 035	11 055	158,4	7
Aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires	11 300	20 490	9 190	81,3	87
Préposés à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers	6 430	15 485	9 055	140,8	70
Garnisseurs de tablettes, commis et préposés aux commandes dans les magasins	10 455	19 495	9 040	86,5	35
Professionnels des services sociaux et communautaires	5 545	14 405	8 860	159,8	78
Techniciens de laboratoire médical et assistants en pathologie	300	700	400	133,3	96
Éducateurs et aides-éducateurs de la petite enfance	4 950	9 470	4 520	91,3	92
Dispensateurs de soins en milieu familial et personnel de soutien en enseignement	6 690	12 610	5 920	88,5	83

Source : Statistique Canada. Tableau 14-10-0328-01, Postes vacants, proportion des postes vacants et moyenne du salaire horaire offert selon certaines caractéristiques, données trimestrielles non désaisonnalisées

Les conditions semblent réunies pour augmenter les salaires et combler l'écart salarial, en particulier dans les professions clés de l'économie des soins à autrui. Pourtant, les résultats de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires montrent que ce n'est pas le cas. Si l'on examine les deux dernières années, le salaire horaire moyen de la plupart des travailleurs du secteur des soins à autrui n'a pas suivi le rythme de la demande, et certainement pas celui de l'inflation actuelle. Par exemple, les salaires ont augmenté de 3,5 % chez les infirmiers et infirmières, de 4,8 % chez les travailleurs des services à l'enfance et d'un maigre 1,7 % chez les travailleurs des services sociaux et communautaires.

Mais après avoir pris en compte l'inflation — 5,5 % sur les deux années⁸ —, trois de ces professions essentielles à majorité féminine ont en fait subi des pertes de revenus réels. Sans les primes temporaires dont bénéficient les préposées aux bénéficiaires, elles se seraient retrouvées dans la même situation. Les techniciens médicaux et de laboratoire qui ont été très recherchés tout au long de la pandémie, pour lesquels les postes vacants sont en hausse de 133,3 %, ont connu une perte ajustée à l'inflation de 8,4 % entre le quatrième trimestre de 2019 et 2021.

Tableau 3

Professions présentant les plus fortes augmentations sur deux ans des offres d'emploi et des salaires horaires moyens offerts, du quatrième trimestre de 2019 au quatrième de 2021					
Professions	Salaire horaire moyen proposé (\$)		Variation sur deux ans du salaire horaire (\$)		Variation en pourcentage moins l'inflation (5,5 %)
	4 ^e trimestre 2019	4 ^e trimestre 2021	\$	%	
Infirmiers autorisés et infirmiers psychiatriques autorisés	31,45	32,55	1,10	3,5	-2,0
Techniciens de laboratoire médical et assistants en pathologie	25,45	24,70	-0,75	-2,9	-8,4
Personnel de soutien des métiers, manœuvres et aides d'entreprise en construction	19,25	22,05	2,80	14,5	9,0
Professionnels des services sociaux et communautaires	20,20	20,55	0,35	1,7	-3,8
Aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires	18,35	20,10	1,75	9,5	4,0
Dispensateurs de soins en milieu familial et personnel de soutien en enseignement	17,65	18,95	1,30	7,4	1,9
Éducatrices et aides-éducateurs de la petite enfance	17,55	18,40	0,85	4,8	-0,7
Préposés à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers	15,80	17,30	1,50	9,5	4,0
Cuisiniers	15,55	16,80	1,25	8,0	2,5
Vendeurs — commerce de détail	14,10	15,45	1,35	9,6	4,1
Serveurs au comptoir, aides de cuisine et personnel de soutien assimilé	13,85	14,90	1,05	7,6	2,1
Garnisseurs de tablettes, commis et préposés aux commandes dans les magasins	13,85	14,40	0,55	4,0	-1,5
Serveurs d'aliments et de boissons	12,90	13,85	0,95	7,4	1,9

Source : Statistique Canada. Tableau 14-10-0328-01, Postes vacants, proportion des postes vacants et moyenne du salaire horaire offert selon certaines caractéristiques, données trimestrielles non désaisonnalisées

Les conditions de travail sont les conditions de soins⁹

La difficulté consiste à savoir comment tirer parti de la demande critique en services de soins à autrui de manière à valoriser et à élever ces travailleurs, ainsi qu'à réduire les disparités entre les genres en matière de rémunération et de conditions de travail. La hausse des taux de vacance entraîne une augmentation des salaires, notamment pour les nouveaux employés dans certains secteurs et dans certaines professions (p. ex. dans le secteur des soins de longue durée), mais d'énormes obstacles subsistent.

À première vue, le nouveau plan fédéral d'apprentissage et de garde des jeunes enfants¹⁰ est clairement une victoire, et fait fond sur des décennies de recherche et de défense engagée. Cela pourrait représenter un véritable tournant. Il n'est toutefois pas certain que les accords conclus avec les gouvernements provinciaux et territoriaux apporteront des améliorations pour les travailleurs¹¹.

L'un des points les plus controversés concerne l'instauration de grilles salariales, qui sont absolument fondamentales pour tenir la promesse de services de garde d'enfants universels et de qualité. Des provinces ont mis en place des grilles, mais ont fixé des salaires minimums bas, comme vient de le faire l'Ontario (à 18 \$/heure), en promettant d'en instaurer d'autres. Il faut toutefois en faire plus maintenant.

En outre, d'autres développements sapent l'élan vers une plus grande équité entre les genres dans l'économie des soins à autrui, y compris les restrictions salariales existantes dans le secteur public dans plusieurs provinces, qui répriment les revenus du secteur des soins à autrui¹², ainsi que l'expansion du recours aux travailleurs étrangers temporaires¹³ et aux « bénévoles¹⁴ » pour répondre aux pénuries critiques dans le secteur des soins à autrui. Au cours de la pandémie, nous avons également assisté au lancement de nouvelles plateformes de « petits boulots », comme Staffy et BookJane, dans les établissements de soins de longue durée¹⁵, un

mouvement qui exploitera davantage les travailleurs du secteur des soins et érodera les fondements de la qualité des soins¹⁶.

Réduire et éliminer le rôle des fournisseurs à but lucratif dans l'économie des soins à autrui au Canada

La pandémie de COVID-19 a fait ressortir la valeur du travail de soins à autrui des femmes et les failles flagrantes dans nos systèmes d'aide publique comme jamais auparavant. Le taux élevé de mortalité des suites de la COVID-19 chez les personnes âgées vulnérables et l'incidence disproportionnée de maladies et de décès chez les travailleurs du secteur des soins à autrui sont des preuves dévastatrices de notre incapacité à investir dans l'infrastructure sociale¹⁷. Des décennies de négligence ont miné les services publics et compromis les droits et le bien-être de sa main-d'œuvre. Cela a alimenté, « par défaut et à dessein », la présence croissante d'entreprises à but lucratif à la recherche de possibilités d'investissement lucratives dans l'économie des soins à autrui et un transfert des coûts et de la main-d'œuvre vers les personnes ayant besoin de soins et leurs familles.

Il n'est pas surprenant que le taux de décès parmi les résidents de soins de longue durée soit le plus élevé dans les foyers à but lucratif¹⁸. Au Canada et dans le monde entier, le virus s'est propagé dans les établissements en profitant de vulnérabilités bien connues : une dépendance croissante à l'égard d'une main-d'œuvre sous-traitante, non syndiquée, dont les membres cumulent plusieurs emplois pour joindre les deux bouts, et des conditions d'emploi qui vont à l'encontre de la qualité des soins et du recrutement, comme la diminution du nombre de travailleurs, l'augmentation du nombre d'heures à temps partiel, le taux de roulement élevé, les lourdes charges de travail, l'augmentation des niveaux de violence et les maigres salaires et avantages sociaux.

Il est nécessaire de s'attaquer aux bas salaires et aux mauvaises conditions de travail des travailleurs du secteur des soins : il s'agit de l'élément central de toute stratégie plausible ou juste visant à combler le déficit de soins du Canada et à réduire la pénalité liée à la ségrégation professionnelle pour les femmes et les autres groupes marginalisés. L'investissement dans l'économie des soins à autrui et dans sa main-d'œuvre permet non seulement d'améliorer l'offre de soins communautaires, mais aussi de soutenir et de constituer une source importante d'emplois rémunérés pour les femmes, en particulier pour les femmes racisées, noires, immigrantes et handicapées. Ces investissements ont l'avantage considérable d'être rentabilisés au fil du temps par une augmentation de l'emploi, des revenus et de l'activité économique, une réduction des prestations de sécurité du revenu et des services d'urgence, et des collectivités plus saines^{19, 20}.

L'investissement dans l'économie des soins à autrui profite à tous

Le gouvernement fédéral a un rôle essentiel à jouer dans l'amélioration de la qualité de l'emploi dans l'économie des soins à autrui au Canada grâce à des **investissements dans l'infrastructure des soins publics**, à des **stratégies sectorielles de la main-d'œuvre**, et au **renforcement des normes d'emploi** qui garantissent la valorisation appropriée des compétences, des efforts, des responsabilités et des conditions de travail et le soutien de conditions de travail équitables et décentes.

Le budget 2021 a présenté un plan ambitieux, annonçant un investissement transformateur de plus de 30 milliards de dollars pour construire un réseau de services de garde de haute qualité et abordables à la grandeur du pays, des investissements dans les soins de longue durée (3 milliards de dollars sur cinq ans), ainsi que des engagements sur des priorités féministes de longue date, y compris un Plan d'action national pour

mettre fin à la violence fondée sur le sexe et la promesse de remanier le régime d'équité en matière d'emploi²¹. Des fonds à court terme ont été mis de côté pour la formation et le perfectionnement professionnel des préposés aux bénéficiaires et des éducateurs de la petite enfance²². Ce sont des éléments fondamentaux importants pour créer une économie des soins à autrui plus forte et faire progresser l'égalité des genres.

Il faut réaliser des investissements supplémentaires pour garantir leur succès. Le budget fédéral alternatif du CCPA²³ présente une série de recommandations visant à renforcer l'infrastructure sociale et l'économie des soins à autrui du Canada. Les réformes suivantes des politiques et des programmes répondent aux besoins des travailleurs du secteur des soins à autrui :

1. Revitaliser l'infrastructure sociale en réalisant des investissements dans l'économie des soins à autrui afin d'améliorer la prestation de services pour tous et le bien-être des travailleurs du secteur des soins à autrui.

L'investissement dans des services publics de soins à autrui de qualité, dans des politiques de soins et dans une infrastructure adaptée aux soins est une stratégie éprouvée pour réduire les obstacles sociaux et économiques, en particulier pour les communautés confrontées à des formes de discrimination croisées, et pour promouvoir l'égalité et les possibilités.

Il ne peut y avoir d'approche unique ou uniforme pour transformer et renforcer l'économie des soins à autrui au Canada. Chaque secteur exige sa propre stratégie, qui tient compte de son histoire unique, de l'éventail des acteurs, du contexte juridictionnel et du degré de participation du marché privé.

En dépit de ces circonstances diverses, nous pensons que les droits à certains niveaux de prestations peuvent être garantis et soutenus par un ensemble d'interventions publiques. Cet ensemble devrait inclure l'établissement et le suivi de normes, des mesures de protection et une réglementation solides en matière d'emploi, des services publics améliorés, une fiscalité progressive et des subventions et des transferts de fonctionnement directs. Tous ces éléments appuieraient des initiatives stratégiques nouvelles et existantes dans des domaines comme les services à l'enfance, les soins de longue durée, les services aux Autochtones, le soutien aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les services d'emploi, l'établissement des immigrants et les services aux victimes de violence fondée sur le sexe.

À cette fin, nous recommandons également au gouvernement de veiller à placer l'intérêt public et les valeurs du service public au cœur de ce travail. L'infrastructure sociale et matérielle du Canada doit demeurer sous contrôle public. Les investissements fédéraux doivent être dirigés vers le renforcement et l'expansion de la prestation de services publics et sans but lucratif, en réduisant activement le rôle des fournisseurs du secteur à but lucratif dans l'économie des soins à autrui et en mobilisant chaque dollar public en faveur du bien-être communautaire.

Le secteur à but non lucratif et de la bienfaisance, qui a été durement touché par la pandémie, requiert une attention particulière. Afin de rebâtir en mieux, il faut renforcer à la fois le secteur public et le secteur communautaire sans but lucratif. Nous devons examiner la manière dont les organismes sont financés et les façons dont les pratiques de financement actuelles entravent leur capacité à poursuivre leur mission et à servir leurs communautés. Le rapport du Sénat intitulé *Catalyseur du changement : une feuille de route pour un secteur de la bienfaisance plus robuste*, représente une analyse approfondie des forces et des besoins de ce secteur²⁴. Ses recommandations offrent un plan d'action stratégique.

Les efforts visant à assurer une approche pancanadienne à l'égard des nombreux domaines qui composent l'économie des soins à autrui doivent tenir compte des compétences politiques et des défis du fédéralisme. Ils doivent également aborder la place unique du Québec au sein de la fédération, les relations avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que la nécessité de trouver des solutions dirigées par les Autochtones. Ces dynamiques sont compliquées, certes, mais elles n'ont pas à être des obstacles insurmontables. Le gouvernement fédéral a une occasion importante d'assumer son rôle de leader en mobilisant les ressources nécessaires pour faire avancer et soutenir le changement progressif.

2. **Garantir un travail décent aux travailleurs du secteur des soins à autrui, qui sont sous-payés et sous-évalués.**

Les gouvernements doivent créer des emplois décents pour les femmes dans le secteur des soins à autrui, en garantissant des salaires décents et la promotion des conventions de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Le gouvernement fédéral a un rôle essentiel à jouer dans l'établissement d'une base solide de normes d'emploi pour les travailleurs qui relèvent de la compétence fédérale et pour tous les travailleurs du pays.

Au cours des dernières années, le gouvernement a instauré plusieurs réformes importantes des normes de travail fédérales, liées aux heures de travail et aux horaires prévisibles, aux modalités de travail flexibles et aux congés (y compris jusqu'à 10 jours de congé pour violence familiale). En 2021, le salaire minimum fédéral a été porté à 15 \$/heure et indexé sur l'inflation. Il s'agissait de l'une des principales recommandations du Comité d'experts sur les normes du travail fédérales modernes de 2019. Des lois ont été adoptées afin de garantir 10 jours de congé de maladie payés et des protections aux travailleurs de la santé pour qu'ils puissent travailler sans crainte ni intimidation et que les gens puissent accéder aux services de santé en toute sécurité. Des travaux sont en cours pour revoir la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* du Canada et pour mettre en place un nouveau régime proactif d'équité salariale et des règlements sur la transparence des salaires.

Ces initiatives amélioreront la qualité de l'emploi au Canada et contribueront à fixer un objectif pour la réforme des normes du travail dans toutes les provinces et tous les territoires. Deux réformes essentielles — l'accès à des jours de congé de maladie payés et le droit au travail à temps plein — auraient fait une énorme différence pour les nombreux travailleurs du secteur des soins à autrui dans une situation précaire et mal payés qui ont été contraints de travailler tout au long de la pandémie pour subvenir aux besoins de leur famille, sans pouvoir se protéger suffisamment eux-mêmes, leur famille ou les personnes dont ils s'occupent. Ces difficultés ont été particulièrement aiguës pour les préposés aux bénéficiaires qui ont été contraints d'accumuler des heures de travail à temps partiel, généralement sur plusieurs sites, pour gagner leur vie, et pour les travailleurs immigrants du secteur des soins à autrui, qui ont été littéralement enfermés au domicile de leur employeur pendant la pandémie²⁵.

La pandémie a cristallisé l'impératif de prendre de nouvelles mesures. Nous recommandons que le gouvernement fédéral procède rapidement à la mise à jour du *Code canadien du travail*, en clarifiant la définition du terme « employé » et en renforçant l'accès aux protections en matière de travail pour les travailleurs non normalisés (y compris pour ceux travaillant à temps partiel ou une partie de l'année, les travailleurs contractuels et les travailleurs d'agences temporaires, ou ceux qui sont employés par des intermédiaires tiers), comme l'a indiqué le groupe d'experts. Ces mesures sont particulièrement importantes pour limiter la croissance des emplois atypiques dans l'économie des soins à autrui et d'autres secteurs, qui

sont conçus pour éloigner les employés des entreprises qui profitent de leur travail et des protections offertes par le droit du travail.

À cette fin, nous recommandons que le gouvernement facilite davantage l'accès à la négociation collective et, en particulier, aux approches de négociation sectorielle et élargie qui offrent des avantages significatifs aux travailleurs vulnérables confrontés à des obstacles plus importants aux avantages de la négociation collective²⁶. La Nouvelle-Zélande, par exemple, vient d'instaurer un nouveau système de négociation sectorielle appelé « Fair Pay Agreements » [accords franc-jeu], qui renforce et aligne les processus d'équité salariale et de négociation collective afin d'étendre la protection et de fournir de meilleurs moyens de réduire les disparités salariales entre les genres²⁷.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral agisse aussi immédiatement afin d'améliorer l'accès aux services et aux protections pour les travailleurs domestiques, qui ont été particulièrement touchés par la pandémie²⁸, et pour ratifier la Convention 189 de l'OIT sur le travail décent pour les travailleurs domestiques. En l'absence d'une voie assurée vers un statut d'immigrant permanent ou un accès complet aux systèmes de sécurité sociale et aux protections en matière de travail, les travailleurs immigrants du secteur des soins à autrui sont rendus vulnérables, souvent incapables de quitter des conditions d'emploi où ils sont exploités, et parfois même victimes de violence.

3. Créer une commission nationale de l'économie des soins à autrui pour soutenir le suivi, l'évaluation, la responsabilisation et l'apprentissage dans l'ensemble de l'économie des soins à autrui, y compris l'élaboration et le financement de stratégies sectorielles en matière de main-d'œuvre.

En mars 2021, le Comité permanent de la condition féminine a publié son rapport examinant les répercussions de la pandémie sur les femmes, dans lequel il recommandait la création d'une commission sur l'économie des soins à autrui afin de mieux soutenir et orienter les mesures futures pour le secteur des soins à autrui.²⁹ Nous sommes d'accord. Ayant pour mandat d'étudier, de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie de soins pour le Canada, une telle commission serait bien placée pour diriger la conception de stratégies de main-d'œuvre axées sur les secteurs, les collectivités et les travailleurs afin d'augmenter la qualité des emplois dans le secteur des soins à autrui au Canada et leur nombre.

Une commission nationale sur l'économie des soins à autrui aiderait à coordonner et à éclairer les travaux existants sur les questions de main-d'œuvre (p. ex. dans le domaine de la santé et des services à l'enfance), en adoptant une optique féministe intersectionnelle et en mettant l'accent sur les voix et les perspectives des travailleurs et des bénéficiaires des soins. Elle pourrait servir de forum pour une collaboration intersectorielle et multidisciplinaire, orientant la production de données désagrégées au niveau communautaire afin de combler les lacunes critiques dans les connaissances, en particulier en ce qui concerne les expériences des travailleurs et des communautés marginalisés.

Elle pourrait également jouer un rôle clé en soutenant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de normes nationales dans des domaines comme les soins de longue durée et la diffusion de bonnes pratiques fondées sur des données probantes pour des services de qualité dans toute une série de domaines, fondé sur le cadre des « 5 R » de l'OIT pour un travail décent dans le domaine des soins à autrui.

Notes en fin de texte

- ¹Les données suivantes se fondent sur l'analyse des informations présentées dans : Farhana Khanam *et coll.* (2022), [Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui](#), Statistique Canada, n° de catalogue 75-006-X.
- ²Ces chiffres se fondent sur une analyse de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada.
- ³Linda Silas (2022). [Un cadre pancanadien pour des soins de qualité](#), mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers.
- ⁴Pat Armstrong et Marcy Cohen (2020). [A Higher Standard Setting federal standards in long-term care and continuing care](#), Centre canadien de politiques alternatives.
- ⁵A.L. Trudell et E. Whitmore (2020). [Pandemic meets Pandemic: Understanding the Impacts of COVID19 on Gender-Based Violence Services and Survivors in Canada](#). Ottawa et London, ON : Ending Violence Association of Canada et Anova.
- ⁶FCSII (janvier 2022). [Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII](#).
- ⁷Statistique Canada (2022). « [Postes vacants, quatrième trimestre de 2021](#) ». *Le Quotidien*, 22 mars 2022.
- ⁸Statistique Canada. Tableau 18-10-0004-01, *Indice des prix à la consommation mensuel, non désaisonnalisé*.
- ⁹Pat Armstrong, Hugh Armstrong, Jacqueline Choinière, Ruth Lowndes et James Struthers (2020). [Re-imaging long-term residential in the COVID-19 crisis](#), Centre canadien de politiques alternatives.
- ¹⁰Gouvernement du Canada. [Accords sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants](#).
- ¹¹Un enfant Une place (2021). [La feuille de route du Canada vers des garderies abordables pour TOUT LE MONDE](#).
- ¹²Les gains salariaux des travailleurs du secteur public ont été d'environ 1 % par an entre 2018 et 2021 en Ontario (1,3 %), en Saskatchewan (0,9 %) et au Manitoba (1,2 %), tandis que les gains salariaux ont été presque nuls en Alberta (0,2 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (0,3 %). Emploi et Développement social Canada. [Règlements salariaux selon le secteur et la sphère de compétence \(détaillée\)](#).
- ¹³Armine Yalnizyan (2021). [The price of cheap](#).
- ¹⁴Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2021). [ONA Statement on Volunteering at Vaccination Clinics](#).
- ¹⁵Sara Mojtehdzadeh (2021). « [Long-term-care homes needed staff during COVID-19. So they turned to gig workers. Inside the 'Uberization' of health care](#) », *Toronto Star*, 19 mars 2021.
- ¹⁶Fay Faraday (2017). [Demanding a fair share: Protecting workers' rights in the on-demand service economy](#), Centre canadien de politiques alternatives – Ontario.
- ¹⁷Jackie Brown, Amit Arya et Andrew Longhurst (2021). « [How can we start to make Canada's long-term care homes about care, not profit?](#) », *Options politiques*, 15 septembre 2021; Gordon Cleveland (2021). [What's wrong with for-profit child care?](#) ChildCarePolicy.Net, 21 juin 2021.
- ¹⁸Nathan M. Stall, Aaron Jones, Kevin A. Brown *et coll.* (2020). « [For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2020;10.1503/cmaj.201197.
- ¹⁹Jim Stanford (2021). [The Role of Early Learning and Child Care in Rebuilding Canada's Economy after COVID-19](#), Centre for Future Work.
- ²⁰Une nouvelle étude comparative portant sur 82 pays révèle que la réalisation des investissements nécessaires à la mise en place de services de garde d'enfants et de soins de longue durée universels et financés collectivement, ainsi que de congés payés adéquats pour les soins et les pauses d'allaitement pour les parents, permettrait de créer 300 millions d'emplois d'ici 2035, d'augmenter le taux d'emploi des femmes et de réduire l'écart entre les sexes en matière d'emploi à moins de 3 points de pourcentage, voire dans un territoire négatif dans un tiers des pays étudiés. Ces investissements permettraient de générer des revenus considérables pour couvrir une partie importante des coûts connexes. Jerome De Henau (2022). [Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries](#), document de travail n° 55 de l'Organisation internationale du Travail.
- ²¹Gouvernement du Canada (2021). [Budget 2021 : Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience](#).
- ²²Le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 420 millions de dollars au cours de l'exercice 2021-2022 afin de soutenir les effectifs des services de garde d'enfants. Dans le budget 2021, un montant de 38,5 millions de dollars sur deux ans a été consacré à la formation de 4 000 préposés aux bénéficiaires.

²³ Centre canadien de politiques alternatives (2021). [Mission essentielle : Budget fédéral alternatif 2022](#).

²⁴ Comité sénatorial spécial sur le secteur de la bienfaisance (2018). [Catalyseur du changement : une feuille de route pour un secteur de la bienfaisance plus robuste](#).

²⁵ Les travailleurs de la santé ont payé le prix fort : plus de 150 000 travailleurs de la santé ont contracté la COVID-19 et 46 en sont morts selon l'Institut canadien d'information sur la santé. Institut canadien d'information sur la santé (2022). [Nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé au Canada – infographie](#).

²⁶ Sara Slinn (2020). « [Broader-based and sectoral bargaining in collective-bargaining law reform: A Historical Review](#) », *Labour*, numéro 85.

²⁷ Employment New Zealand (non daté), [Pay Equity](#).

²⁸ Voir le rapport [Behind Closed Doors](#) (2020) du Caregivers' Action Centre, du Vancouver Committee for Domestic Workers and Caregivers Rights, de Caregiver Connections, Education and Support Organization et de Migrant Workers Alliance for Change, qui porte sur les expériences des travailleurs immigrants du secteur des soins à autrui pendant la pandémie et les recommandations proposées pour le changement.

²⁹ Comité permanent de la condition féminine (2021). [Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les femmes](#), Chambre des communes, page 27.