

The logo for CUPE (Canadian Union of Public Employees) is located in the top left corner. It consists of the letters 'CUPE' in a bold, magenta, sans-serif font. To the right of the logo is a decorative graphic made of several overlapping horizontal bars in various colors: magenta, red, orange, teal, dark purple, and light blue.

**CUPE**

# **Syndicat canadien de la fonction publique**

Présentation au Comité permanent des ressources  
humaines, du développement des compétences, du  
développement social et de la condition des personnes  
handicapées

**Pénuries de main-d'œuvre, conditions de travail et  
économie des soins**

*Le 7 avril 2022*

A short, horizontal magenta bar is positioned below the date.

1375, boul. St. Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 0Z7  
613-237-1590  
scfp.ca

## **Nos recommandations**

1. Mettre sur pied une commission d'examen de l'économie des soins chargée de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie de soins canadienne exhaustive comprenant un volet pour les effectifs de la santé
2. Faire en sorte que le financement fédéral soit réservé aux services de soins publics et à but non lucratif
3. Recueillir des données de meilleure qualité sur le secteur des soins pour améliorer la planification et les programmes
4. Veiller à ce que les grilles salariales provinciales des travailleurs des services de garde d'enfants leur garantissent au moins 25 \$ l'heure de même qu'un régime de retraite et d'avantages sociaux
5. Améliorer les salaires et les conditions de travail dans le secteur des soins de santé, y compris le nombre d'heures de soins minimal dans les foyers de soins de longue durée
6. Promouvoir de meilleurs salaires et des conditions de travail décentes par des ententes de financement avec des organismes de services sociaux de compétence fédérale
7. Soutenir la formation et le perfectionnement des effectifs de la santé
8. Instaurer un salaire minimum de 25 \$ l'heure pour le travail de soins financé par le gouvernement fédéral
9. Soutenir des programmes de prévention de la violence et des préjudices psychosociaux ainsi que des services de santé mentale de qualité pour les travailleurs du secteur des soins
10. Accorder aux travailleurs étrangers le statut de résident permanent à leur arrivée et offrir aux travailleurs migrants des voies d'immigration permanente au Canada
11. Simplifier les procédures de reconnaissance des titres de compétences des travailleurs formés à l'étranger

## **Le Syndicat canadien de la fonction publique**

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), le plus grand syndicat du Canada, compte à l'échelle du pays quelque 700 000 membres qui travaillent dans le domaine des soins de santé, des services d'urgence, de l'éducation, de l'apprentissage de la petite enfance et de la garde d'enfants, des services municipaux et sociaux, des bibliothèques, des services publics, des communications, des transports et de l'industrie aérienne. Bon nombre de nos membres travaillent dans le domaine de l'économie des soins comme préposés aux bénéficiaires, personnel infirmier auxiliaire autorisé, éducateurs de la petite enfance, travailleurs des services de garde d'enfants, assistants en éducation, travailleurs sociaux ou travailleurs des services de développement.

Nous remercions le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de nous permettre de présenter ce mémoire sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins.

## Introduction

Les salaires et les conditions de travail dans le secteur des soins ne reflètent pas l'importance du travail réalisé par cette main-d'œuvre à prédominance féminine et fortement racisée. C'était déjà le cas avant la pandémie, mais celle-ci n'a fait qu'empirer la charge de travail, les risques pour la santé et la sécurité ainsi que le moral du personnel. En effet, si de nombreux travailleurs ont pu adopter le télétravail, on ne peut en dire autant du personnel des systèmes de santé, de soins de longue durée, de garde d'enfants et de sécurité sociale, qui est resté fidèle au poste pour les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Nous encourageons donc le Comité à se pencher sur des moyens concrets par lesquels le gouvernement fédéral pourrait contribuer à revaloriser le travail de soins et les services connexes au sein de notre société. Il rendrait ainsi service aux travailleurs, mais aussi aux usagers, car les conditions de soins sont à l'image des conditions de travail. De ce fait, les surcharges de travail et les pénuries de personnel représentent non seulement une source de stress et d'épuisement pour les travailleurs, mais elles nuisent également à la qualité des soins prodigués. En l'absence de congés de maladie payés, le personnel doit alors faire un choix : mettre les usagers à risque ou perdre le salaire d'une journée. Nous avons tous intérêt à améliorer ces conditions de travail, car tôt ou tard, nous aurons tous besoin de ces services, que ce soit pour nous-mêmes ou pour nos proches.

### **1. Mettre sur pied une commission d'examen de l'économie des soins chargée de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie de soins canadienne exhaustive comprenant un volet pour les effectifs de la santé**

Pour que les travailleurs du secteur public aient des conditions de travail décentes et sécuritaires et puissent ainsi offrir des services de qualité, le secteur des soins doit faire l'objet d'une évaluation approfondie. Ce secteur a toujours été tiraillé entre les services fournis dans la sphère privée par des soignants non rémunérés (majoritairement des femmes), les services du système public qui s'enlisent dans le sous-financement, la commercialisation et une qualité inégale, et les services privés accessibles à ceux qui peuvent se le permettre. Pourtant, les personnes qui ont accès à des soins publics de qualité sont mieux en mesure de jouer un rôle actif dans leur collectivité et de trouver un emploi rémunéré. Aussi, une commission d'examen de l'économie des soins pourrait nous aider à repérer et à corriger les failles de notre filet de sécurité sociale du point de vue tant des prestataires de soins que des usagers des services.

Rappelons que le « travail de soin » regroupe les activités visant à répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des personnes de tous âges, qu'elles soient malades ou bien portantes. On parle ici aussi bien des activités directes (p. ex. prodiguer des soins ou un enseignement) que des activités indirectes (p. ex. cuisiner, veiller au nettoyage ou entretenir les lieux)<sup>i</sup>. Selon Statistique Canada, le travail de soins rémunéré représente 19 % de la population active du Canada<sup>ii</sup>. Il est donc indispensable de pourvoir aux besoins du secteur de manière globale.

Les effectifs de la santé sont à prédominance féminine. Ils sont même composés à 75 % de femmes. Les personnes immigrantes sont particulièrement surreprésentées dans les métiers de la santé faiblement rémunérés, par exemple les fonctions d'assistance aux services de

santé. Statistique Canada fait état d'un écart salarial de 11 % entre les hommes et les femmes qui travaillent dans le secteur des soins, et ce, même en tenant compte de caractéristiques comme l'âge et l'éducation<sup>iii</sup>. De nombreux facteurs systémiques peuvent expliquer la faiblesse des salaires et la médiocrité des conditions de travail dans ce secteur. La dévalorisation du travail de soins (qui est traditionnellement accompli par des femmes et des personnes racisées), son intégration limitée et inégale dans notre filet de sécurité sociale et la nature même de ce travail (qui est exigeant en main-d'œuvre et se prête mal à des améliorations de la productivité) en sont des exemples.

En définitive, le gouvernement fédéral pourrait régler bon nombre de problèmes dans ce secteur en mettant en place des programmes publics à grande échelle garantissant de bonnes conditions de travail et de soins. Or, pour renforcer l'économie des soins, il n'y a pas plus efficace que des mesures comme le système national d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, à condition qu'on y intègre de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail dès la conception. Dans la même veine, les soins de longue durée et les soins à domicile doivent faire partie intégrante du système de santé public et être régis par des normes et des lois garantissant de bonnes conditions de travail et de soins.

Une commission d'examen de l'économie des soins pourrait jouer un rôle essentiel à cet égard, c'est-à-dire déterminer les besoins et proposer des mesures destinées à améliorer les conditions de soins et de travail. Rappelons également que notre population vieillit et a besoin de plus en plus de soins. À ce titre, notre proposition pourrait aider à mettre en place un filet de sécurité sociale pour que personne ne soit privé du soutien et des soins dont il a besoin au cours de sa vie et pour que le personnel de santé ait de bonnes conditions de travail lui permettant de prodiguer des soins de qualité.

## **2. Faire en sorte que le financement fédéral soit réservé aux services de soins publics et à but non lucratif**

La privatisation affaiblit le secteur des soins, car c'est souvent en coupant dans les coûts que l'on génère des profits. Comme les salaires composent la majorité des dépenses dans le secteur des soins, le segment à but lucratif a tendance à offrir des salaires et des conditions de travail inférieurs à ceux du secteur public. Par exemple, le Bureau provincial de défense des aînés de la Colombie-Britannique a constaté que le secteur des soins de longue durée à but lucratif dépense 17 % de moins par heure travaillée. La rémunération des aides aux soins peut même être de 28 % inférieure à la norme du secteur<sup>iv</sup>. De même, une étude ontarienne conclut que les foyers de soins de longue durée à but lucratif consacrent nettement moins d'heures de soins à leurs résidents, en particulier les succursales des grandes chaînes<sup>v</sup>. Ainsi, le manque de personnel dégrade la qualité des soins aux résidents alors même que le personnel croule sous le travail.

La sous-traitance est tout autant préjudiciable aux conditions de travail et à la qualité des soins. En effet, la pénurie de main-d'œuvre oblige le secteur à recourir à des agences de placement qui proposent les services de travailleurs de la santé à un prix exorbitant. Or, cette pratique est une source de démotivation et d'irritation pour le personnel en place parce que les travailleurs des agences ne connaissent ni les usagers ni les lieux et touchent souvent de meilleurs salaires pour de meilleurs horaires de travail. Qui plus est, la sous-traitance du travail

de soutien aux soins de santé (comme la lessive, le nettoyage et la cuisine) a tendance à entraîner une détérioration des conditions de travail, des régimes d'avantages sociaux et des salaires ainsi que la disparition des régimes de retraite pour cette catégorie de personnel principalement composée de femmes et de personnes racisées<sup>vi</sup>.

Le gouvernement fédéral doit donc veiller à ce que les fonds qu'il injecte dans les soins soutiennent le système de santé public plutôt que les services à but lucratif. Aussi, toute loi sur les soins de longue durée devrait enrayer toute notion de profit dans le système de santé. Le financement fédéral destiné aux soins des enfants, en particulier, devrait être réservé au secteur public et à but non lucratif. Le fait est que certaines provinces profitent du retard en chirurgie que la pandémie a causé pour accroître le rôle des cliniques de chirurgie à but lucratif dans les soins actifs. Là encore, cette pratique ne fait qu'exacerber la crise des effectifs de la santé en attirant les travailleurs du système public vers le secteur à but lucratif. Le financement destiné à rattraper les retards en chirurgie devrait servir à consolider le système de santé public au lieu de pérenniser la privatisation. Cela dit, il incombe au gouvernement fédéral de veiller à ce que les fonds publics ne servent pas à enrichir des sociétés privées.

### **3. Recueillir des données de meilleure qualité sur le secteur des soins pour améliorer la planification et les programmes**

En raison d'un manque de données fiables et comparables à l'échelle nationale, il est impossible de se faire une idée juste des difficultés auxquelles les effectifs du secteur des soins sont confrontés. Par exemple, si l'Institut canadien d'information sur la santé recueille des données complètes sur les professions de la santé réglementées, on ne sait pratiquement rien des professions non réglementées (p. ex. préposés aux bénéficiaires, au nettoyage, au service alimentaire ou à la lessive). En l'occurrence, il est difficile de dresser un portrait de la situation et de concevoir des plans stratégiques destinés à combler les lacunes et à répondre aux besoins des effectifs de la santé.

Le gouvernement fédéral pourrait user de sa position de bailleur de fonds pour exiger des données sur des indicateurs clés (niveaux de dotation dans les établissements de soins, nombre d'établissements à but lucratif et recettes générées, violence en milieu de travail, etc.) ainsi que de l'information sur les groupes professionnels (offre, données démographiques, répartition, études, taux d'emploi, etc.). De plus, il devrait recueillir des données sur les groupes en quête d'équité afin de cerner les formes de discrimination vécues par le personnel de soins et les usagers.

### **4. Veiller à ce que les grilles salariales provinciales des travailleurs des services de garde d'enfants leur garantissent au moins 25 \$ l'heure de même qu'un régime de retraite et d'avantages sociaux**

Le gouvernement fédéral a fait un pas important en s'engageant à créer un système universel de garde d'enfants dans tout le pays. Le SCFP se réjouit à l'idée que les services de garde deviennent plus accessibles et plus abordables. Les parents pourront ainsi intégrer ou réintégrer le marché du travail, ce qui lèvera les obstacles financiers aux services d'éducation à la petite enfance.

Les ententes bilatérales conclues avec les provinces et les territoires constituent une première étape importante pour la création de services de garde d'enfants de qualité. Toutefois, il nous reste encore à nous doter d'une loi sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (comme celle prévue dans l'accord de confiance et d'approvisionnement conclu avec le Nouveau Parti démocratique) pour protéger le financement à long terme des services de garde publics et à but non lucratif, où l'on trouve les meilleurs soins et les meilleures conditions de travail. Notons qu'au cours des prochaines années, la demande de services de garde universels devrait augmenter de 27 %<sup>vii</sup> et que l'on constate déjà un manque de places en garderie ainsi qu'une pénurie de travailleurs des services de garde. Certes, la plupart des provinces et des territoires ayant signé un accord sur la garde des jeunes enfants avec le gouvernement fédéral se sont engagés à produire une nouvelle grille salariale pour ces travailleurs, mais les rares grilles publiées jusqu'à maintenant proposent des salaires ridicules et peu d'avantages sociaux, voire aucun, et la plupart n'offrent pas de régime de retraite.

Pourtant, les associations professionnelles, les coalitions de services de garde et les syndicats réclament l'instauration d'un salaire minimum de 25 \$ l'heure pour les travailleurs des services de garde d'enfants. Le fait est qu'en l'absence de bonnes stratégies de recrutement et de maintien en poste, les provinces auront du mal à trouver les effectifs dont elles ont besoin pour fournir des services d'éducation à la petite enfance de qualité. L'établissement d'un juste plancher salarial contribuerait toutefois à aplanir cette difficulté.

## **5. Améliorer les salaires et les conditions de travail dans le secteur des soins de santé, y compris le nombre d'heures de soins minimal dans les foyers de soins de longue durée**

Le recrutement et le maintien en poste des travailleurs de la santé représentent un problème de taille partout au pays. Les établissements sont souvent en sous-effectif. Les employés sont victimes de violence et de harcèlement. On les contraint à faire des heures supplémentaires. Ils ont affronté la pandémie alors que l'équipement de protection individuelle destiné à les protéger, eux et les membres de leur famille, se faisait rare. Bien souvent, leurs salaires n'ont pas suivi l'inflation alors même qu'ils étaient déjà sous-payés au départ. D'importants investissements destinés à améliorer les salaires et les conditions de travail des travailleurs de la santé sont donc nécessaires pour résoudre la crise des effectifs de la santé.

De nombreuses sources font état de graves problèmes de recrutement et de maintien en poste du personnel de santé. Selon une étude ontarienne sur les effectifs des foyers de soins de longue durée, environ 25 % des préposés aux bénéficiaires (PAB) ayant un ou deux ans d'expérience quittent le secteur chaque année. De plus, 50 % des PAB restent en poste pendant moins de cinq ans et 43 % quittent le secteur en raison de l'épuisement professionnel attribuable au manque de personnel<sup>viii</sup>. Selon une enquête récente du Syndicat des employés d'hôpitaux (la division des soins de santé du SCFP en Colombie-Britannique), un travailleur de la santé sur trois pourrait quitter le secteur des soins de santé au cours des deux prochaines années et les trois quarts ont souffert d'épuisement professionnel à cause de la pandémie<sup>ix</sup>. Une autre étude révèle que 29 % du personnel infirmier auxiliaire autorisé songe à quitter le secteur en Ontario et que la plupart resteraient si le salaire était meilleur<sup>x</sup>. Enfin, en octobre dernier, la Nouvelle-Écosse dénombrait plus de 2 100 postes vacants dans le secteur<sup>xi</sup>.

salaires et les conditions de travail des travailleurs de la santé. La lettre de mandat du ministre de la Santé accorde d'ailleurs la priorité à la hausse des salaires des PAB dans les établissements de soins de longue durée. Toutefois, ce mandat doit être élargi de manière à inclure les PAB qui travaillent dans tous les milieux de soins, y compris les soins à domicile, où les salaires sont les plus bas. En fait, **le soutien salarial fédéral devrait être élargi pour couvrir tous les travailleurs du secteur de la santé, y compris les préposés au nettoyage, au service alimentaire, à la lessive et à l'entretien.** Enfin, le gouvernement fédéral devrait veiller à ce que ces hausses salariales subventionnées par ses soins soient enchâssées dans des conventions collectives qui les protégeraient et ouvriraient droit à pension.

Le gouvernement fédéral devrait user de sa position de bailleur de fonds pour améliorer les conditions de travail et de soins dans le secteur des soins de santé. Il devrait notamment **exiger des mesures tangibles pour améliorer les conditions de travail dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et d'autres voies de financement** des soins de longue durée, des services de santé mentale et des soins à domicile. Parmi ces mesures, mentionnons au moins 70 % d'emplois à temps plein, au moins 18 jours de congé de maladie payés par année, un régime d'avantages sociaux et de retraite pour l'ensemble des travailleurs de la santé ainsi qu'une hausse de niveaux de dotation.

Le gouvernement fédéral doit **veiller à ce que la future loi sur la sécurité des soins de longue durée établisse des niveaux de dotation minimaux dans les foyers de soins de longue durée.** Cette approche présente un double avantage : d'une part, la charge de travail est moins lourde pour le personnel, ce qui favorise son maintien en poste, et d'autre part les résidents des foyers de soins reçoivent des soins de meilleure qualité. À vrai dire, les niveaux de dotation doivent permettre d'accorder au moins 4,1 heures de soins par jour par résident, soit le strict minimum pour garantir la santé et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée<sup>xii</sup>. Notons que de bons niveaux de dotation dans ces milieux sont corrélés à une amélioration des capacités fonctionnelles de même qu'à une réduction des taux de mortalité, des plaies de pression, des infections des voies urinaires et du recours à une sonde urinaire<sup>xiii</sup>.

## **6. Promouvoir de meilleurs salaires et des conditions de travail décentes par des ententes de financement avec des organismes de services sociaux de compétence fédérale**

Le gouvernement fédéral a un rôle bien précis à jouer en ce qui a trait au financement et à la supervision directe des services sociaux de compétence fédérale, comme les services d'aide à l'immigration, aux réfugiés et à la réinstallation. Il est donc particulièrement bien placé pour améliorer les conditions de travail et de soins dans les organismes de services sociaux de compétence fédérale.

Les travailleurs des services d'aide à l'immigration, aux réfugiés et à la réinstallation jouent un rôle central dans l'installation et l'intégration des nouveaux arrivants en les aidant à obtenir le nécessaire comme un logement, un emploi et un service de garde d'enfants. Ce sont eux qui accueillent des réfugiés du monde entier tentant d'échapper à la violence et à la persécution. Pourtant, leurs conditions de travail sont souvent précaires, leurs heures de travail imprévisibles, leurs contrats de brève durée, leurs salaires médiocres, leurs avantages sociaux trop rares et leurs régimes de retraite carrément inexistantes. Cette situation est due en partie

à un manque de financement organisationnel stable qui paverait la voie à des conditions de travail décentes. Or, le gouvernement fédéral pourrait aider à améliorer leurs conditions de travail en apportant un tel financement. Il devrait en outre mettre à leur disposition un fonds de prévoyance pour les situations de crise.

Le gouvernement fédéral devrait par ailleurs inclure dans les ententes de financement des normes minimales garantissant des conditions de travail décentes, notamment :

- Un salaire minimum de 25 \$/h;
- Un régime d'avantages sociaux et de retraite;
- Un horaire de travail prévisible;
- Une plus grande proportion d'emplois permanents à temps plein.

Pour améliorer les conditions de travail du secteur des services sociaux, le gouvernement fédéral devrait également user de sa position de bailleur de fonds en vertu du Transfert canadien en matière de programmes sociaux. Il pourrait ainsi exiger des organisations qui bénéficient de son financement qu'elles offrent au moins 18 jours de congé de maladie payés par année, un régime d'avantages sociaux et de retraite pour tous les travailleurs et plus d'emplois permanents à temps plein.

## **7. Soutenir la formation et le perfectionnement des effectifs de la santé**

Le gouvernement fédéral a annoncé qu'il collaborerait avec les provinces et les territoires pour former jusqu'à 50 000 nouveaux préposés aux bénéficiaires. Il s'agit d'un important engagement, mais celui-ci devra être réalisé de manière à soutenir les travailleurs. **La formation financée par le gouvernement fédéral doit comprendre des stages rémunérés en milieu de travail et doit être offerte gratuitement.** Une telle approche réduirait les obstacles à la participation, favoriserait les inscriptions et réduirait la charge financière de la formation.

Par ailleurs, plusieurs réclament une formation plus poussée pour les travailleurs des services de garde d'enfants. Les provinces ont fixé des ratios concernant le nombre d'éducateurs de la petite enfance qui doivent être présents dans une cohorte d'enfants donnée. Ces ratios varient d'une province à l'autre et sont souvent déterminés par l'âge des enfants. Or, bon nombre de garderies du pays ont du mal à trouver des éducateurs de la petite enfance. Pour aider les travailleurs des services de garde d'enfants à se mettre à niveau, il faudrait renoncer aux droits de scolarité et d'attestation professionnelle. En levant les obstacles financiers à une formation plus poussée, en offrant davantage de cours du soir et en rendant les cours plus accessibles aux personnes qui travaillent déjà dans le domaine, le Canada pourrait augmenter le bassin d'éducateurs de la petite enfance pour répondre à la demande de services de garde attendue au cours des quatre prochaines années.

**Les travailleurs déjà en poste devraient être autorisés à poursuivre leur formation par l'entremise des programmes de formation de l'assurance-emploi** (à l'heure actuelle, ils ne peuvent se prévaloir de ces programmes s'ils ont quitté volontairement leur emploi). Ainsi, les préposés aux bénéficiaires pourraient étudier pour devenir infirmiers auxiliaires autorisés, et les employés de soutien en garderie pour devenir éducateurs de la petite enfance. L'accès à ce genre de parcours professionnel inciterait certainement les travailleurs à rester dans le



domaine des soins et aiderait à pourvoir les postes vacants.

Par ailleurs, la prestation de soutien à la formation d'assurance-emploi est trop brève pour permettre de suivre une véritable formation. Pour favoriser l'accès à des programmes menant à des titres professionnels, **sa durée devrait être d'au moins 26 semaines.**

#### **8. Instaurer un salaire minimum de 25 \$ l'heure pour le travail de soins financé par le gouvernement fédéral**

Le gouvernement fédéral devrait fixer un plancher salarial de 25 \$ l'heure pour l'ensemble du travail de soins financé en partie par lui. Il aiderait ainsi à revaloriser le travail de soins et à redresser les salaires des travailleurs les moins bien payés. Il contribuerait par ailleurs à renverser les tendances patriarcales du marché du travail, où les emplois traditionnellement occupés par des femmes (comme le travail de soins) sont souvent sous-payés et ne donnent pas droit à des avantages sociaux ou à une pension. En définitive, cette mesure aiderait à attirer de la main-d'œuvre dans le secteur et à réduire les inégalités pour les travailleurs du milieu des soins.

#### **9. Soutenir des programmes de prévention de la violence et des préjudices psychosociaux ainsi que des services de santé mentale de qualité pour les travailleurs du secteur des soins**

Les travailleurs du secteur des soins sont exposés à différentes formes de violences et de problèmes psychosociaux, que la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber. À l'aube de cette troisième année de pandémie, nombreux sont les travailleurs du secteur dont la santé mentale et physique est mise à mal en raison, par exemple, d'une charge de travail écrasante, de risques pour la santé et la sécurité et d'une plus grande vulnérabilité aux traumatismes et aux maladies. Selon une étude, 80 % des travailleurs qui viennent en aide aux sans-abri ont signalé une dégradation de leur santé mentale au cours de la pandémie de COVID-19<sup>xiv</sup>. Selon Statistique Canada, ce sont sept travailleurs de la santé sur dix qui ont signalé une détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie.

Qui plus est, les travailleurs du secteur des soins sont exposés à des taux de violence extraordinairement élevés. Selon une étude ontarienne menée auprès de divers professionnels de la santé, « la violence est vécue comme un problème omniprésent et permanent dans l'ensemble du système de santé<sup>xv</sup> ». Pour certains, la violence est même une réalité quotidienne. Une autre étude ontarienne sur la violence à l'endroit du personnel des soins de longue durée a révélé que la plupart des travailleurs sont régulièrement victimes de violence<sup>xvi</sup>.

Dans l'ensemble, les travailleurs du secteur des soins ont été durement touchés par la pandémie, et ce, sur le plan physique aussi bien qu'émotionnel. Pour qu'ils puissent continuer de prendre soin des autres, il est donc essentiel qu'ils aient accès à des services de prévention et de soutien. Aussi, le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre en place de meilleurs programmes de santé et sécurité au travail pour protéger les travailleurs du secteur des soins. Il devrait également soutenir les programmes publics et communautaires de santé mentale pour ces travailleurs.

## **10. Accorder aux travailleurs étrangers le statut de résident permanent à leur arrivée et offrir aux travailleurs migrants des voies d'immigration permanente au Canada**

Au Canada, des milliers de travailleurs migrants, souvent racisés, récoltent les aliments qui nous nourrissent, prennent soin de nos enfants et de nos aînés ou nettoient nos maisons et nos bureaux, tout en étant séparés de leurs enfants et de leurs proches. Isolés, ils travaillent pour un maigre salaire dans des conditions dangereuses. Le gouvernement fédéral se doit de garantir un salaire décent et une sécurité de revenu pour tous les travailleurs migrants, dont beaucoup travaillent dans le milieu des soins.

Le Canada devrait par ailleurs accueillir plus d'immigrants en tant que nouveaux citoyens plutôt qu'en tant que travailleurs migrants temporaires. En fait, tous les travailleurs étrangers devraient se voir accorder le statut de résident permanent à leur arrivée dans le cadre d'un programme d'immigration progressiste bien ficelé.

## **11. Simplifier les procédures de reconnaissance des titres de compétences des travailleurs formés à l'étranger**

Des milliers de travailleurs du secteur des soins – personnel infirmier, médecins, pharmaciens, nutritionnistes, physiothérapeutes et éducateurs de la petite enfance – ne peuvent exercer leur profession au pays. Le gouvernement fédéral devrait donc simplifier les procédures de reconnaissance des titres de compétences des travailleurs formés à l'étranger et réduire les frais connexes. Cette mesure contribuerait pour beaucoup à augmenter l'offre de travailleurs dans le secteur des soins.

SR/sc/cope491

---

<sup>i</sup> *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, Organisation internationale du Travail, 2018, [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_712833.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_712833.pdf).

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

<sup>iii</sup> *Ibid.*

<sup>iv</sup> Isobel Mackenzie, *A Billion Reasons to Care: A Funding Review of Contracted Long-Term Care in B.C.*, Colombie-Britannique, Bureau provincial de défense des aînés, 29 octobre 2020, <https://www.seniorsadvocatebc.ca/osa-reports/a-billion-reasons-to-care/>.

<sup>v</sup> Amy T. Hsu et coll., « Staffing in Ontario's Long-Term Care Homes: Differences by Profit Status and Chain Ownership », *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 35, n° 2, juin 2016, p. 175 à 189, <https://doi.org/10.1017/S0714980816000192>.

<sup>vi</sup> Albert Banerjee et coll., « Long-Term Care Facility Workers' Perceptions of the Impact of Subcontracting on Their Conditions of Work and the Quality of Care: A Qualitative Study in British Columbia », *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 28 mai 2021, p. 1 à 9, <https://doi.org/10.1017/S071498082100012X>; Jane Stinson et coll., *The Pains of Privatization: How Contracting out Hurts Health Support Workers, Their Families, and Health Care*, Vancouver (C.-B.), Centre canadien de Service de la recherche (SCFP)

politiques alternatives, 2005, <https://www.deslibris.ca/ID/200007>.

<sup>vii</sup> *Estimation des coûts du plan national de garde d'enfants*, Bureau du directeur parlementaire du budget, 3 février 2022, <https://distribution-a617274656661637473.pbo-dpb.ca/47b6e9b2ef228e0b356d602cfd2747b90993b63614339ae4dee0f6e81a6ced28>. Le Bureau du directeur parlementaire du budget utilise le nombre d'enfants d'un à cinq ans inscrits dans un service de garde d'enfants au Québec pour estimer leur nombre à l'échelle nationale lorsque le système universel sera en place au Canada. Selon la Bibliothèque du Parlement, 66 % des enfants de un à cinq ans fréquenteraient une garderie au Canada.

<sup>viii</sup> Groupe consultatif pour l'étude sur les effectifs des foyers de soins de longue durée, *Effectifs des foyers de soins de longue durée*, Ministère des Soins de longue durée, 30 juillet 2020, <https://www.ontario.ca/fr/page/effectifs-des-foyers-de-soins-de-longue-duree>.

<sup>ix</sup> *Poll: Two Years into Pandemic, One in Three Health Care Workers Likely to Quit*, Hospital Employees' Union, consulté le 28 mars 2022, <https://www.heu.org/news/media-release/poll-two-years-pandemic-one-three-health-care-workers-likely-quit>.

<sup>x</sup> Donovan Vincent, « Many Ontario Nurses Are Considering Leaving the Profession as Pandemic Stress Leads to Burnout, Poll Finds », *The Toronto Star*, 9 mai 2021, section GTA, <https://www.thestar.com/news/gta/2021/05/09/many-ontario-nurses-are-considering-leaving-the-profession-as-pandemic-stress-leads-to-burnout-surveys-find.html>.

<sup>xi</sup> Carolyn Ray, « Help Wanted: Nova Scotia Has More than 2,100 Health-Care Vacancies », *CBC News*, CBC, 13 octobre 2021, <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/nova-scotia-health-care-vacancies-retention-recruitment-1.6208399>.

<sup>xii</sup> « *Report to Congress: Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes Phase II Final Report*, Baltimore (MD), Centers for Medicare and Medicaid Services, 2001; John F. Schnelle et coll., « Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care », *Health Services Research*, vol. 39, n° 2, avril 2004, p. 225 à 250, <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00225.x>.

<sup>xiii</sup> Schnelle et coll., « Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care»; Fevzi Akinci et Diane Krolikowski, « Nurse Staffing Levels and Quality of Care in Northeastern Pennsylvania Nursing Homes », *Applied Nursing Research*, vol. 18, n° 3, août 2005, p. 130 à 137, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.08.004>.

<sup>xiv</sup> Nick Kerman et coll., « Mental Health and Wellness of Service Providers Working with People Experiencing Homelessness in Canada: A National Survey from the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: Santé Mentale et Bien-Être Des Prestataires de Services Qui Travaillent Avec Des Personnes En Situation D'itinérance Au Canada : Un Sondage National Sur La Deuxième Vague de La Pandémie COVID-19 », *La Revue canadienne de psychiatrie*, 20 mai 2021, <https://doi.org/10.1177/07067437211018782>.

<sup>xv</sup> James T. Brophy et coll., « Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff », 2018, consulté le 30 mars 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1048291117732301> [TRADUCTION].

<sup>xvi</sup> James T. Brophy et coll., « Breaking Point: Violence Against Long-Term Care Staff », 2019, consulté le 30 mars 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1048291118824872>.