

# Bâtir une économie des soins solide et durable

Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes en situation de handicap sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins.

Avril 2022

Soumis par : Ontario Nonprofit Network

Approuvé par : Association of Early Childhood Educators Ontario, Coalition ontarienne pour de meilleurs services éducatifs à l'enfance et YWCA Ontario Coalition

« Soyons clairs sur une chose : nous dépendons tous de l'économie des soins. En fait, la pandémie nous a clairement montré qu'il n'y a pas d'économie sans soins, que ce soit pour les jeunes enfants, les malades ou les personnes âgées. Nous dépendons tous des aidants, naturels ou professionnels. Nous avons également constaté, bien que les défenseurs nous le disent depuis des années, que les personnes sur lesquelles nous comptons le plus pour le bon fonctionnement de la société et de l'économie sont les plus sous-évaluées, tant sur le plan social qu'économique. »

- L'honorable Karina Gould (Commission de la condition de la femme, 2022)

## L'économie des soins : Essentielle mais sous-évaluée

Tout le monde a besoin de soins, et une grande part des soins sont dispensés par des organismes sans but lucratif

La prestation de soins répond aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels de tout le monde : les adultes et les enfants, les vieux et les jeunes, les personnes fragiles et les personnes bien portantes<sup>1</sup>. Elle crée les conditions permettant à l'économie de fonctionner et est indispensable à notre bien-être collectif.

La prestation de soins peut être comprise de trois façons qui se chevauchent :

- activités de soins directes, en personne;
- activités de soins ou de travail domestique indirectes qui créent les conditions préalables à la reproduction et au maintien des personnes et des ménages;
- activités directes et indirectes qui garantissent le développement et la transmission des connaissances, des valeurs sociales et des pratiques culturelles. Cela comprend le travail émotionnel nécessaire pour maintenir des relations avec sa famille, ses amis, ses collègues, ses voisins et l'ensemble de la communauté.

<sup>1</sup> La définition de « prestation de soins » selon l'Ontario Nonprofit Network s'inspire de l'[Organisation internationale du Travail](#) et de nombreux chercheurs féministes.

L'économie des soins est la somme de ces activités rémunérées et non rémunérées. De nombreuses industries du secteur des soins sont entièrement ou en partie composées de milieux de travail sans but lucratif : services de garde d'enfants, soins de longue durée, soins à domicile, popotes roulantes, services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique, refuges et logements avec services de soutien, centres de santé communautaires, services de lutte contre la violence basée sur le genre, services de soutien en santé mentale et en toxicomanie, services aux familles, services d'établissement et services aux réfugiés, et services d'emploi et de formation. Ce mémoire porte sur la partie sans but lucratif de l'économie des soins.

## Emplois du secteur des soins : En hausse et résistants à la technologie

La demande pour des soins abordables, accessibles, inclusifs et de grande qualité à l'échelle du Canada continuera à augmenter au fur et à mesure que les baby-boomers vieillissent, que la population en âge de travailler diminue, et que la participation des femmes au marché du travail augmente (car les femmes assument habituellement le gros du travail des soins non rémunéré). De longues listes d'attente pour des services de soins montrent comment la pandémie a à la fois aggravé et augmenté les besoins non satisfaits pour des soins abordables et de qualité. Le Forum économique mondial prévoit qu'au cours des trois prochaines années, 40 p. cent des possibilités d'emploi prévues proviendront de l'économie des soins<sup>2</sup>.

Contrairement à d'autres secteurs où les perturbations technologiques élimineront des emplois, dans l'économie des soins, la technologie aidera les travailleurs des soins à faire le travail. Les emplois dans le secteur des soins sont les moins susceptibles d'être automatisés ou pris en charge par des robots, car ils exigent surtout des tâches cognitives complexes (pensée critique, discernement, conscience de la situation, résolution créative de problèmes, etc.) et de l'intelligence émotionnelle, qui sont seulement à la portée d'humains dans un avenir prévisible. D'autres tâches peuvent être modifiées ou complétées par l'utilisation de la technologie, mais l'emploi lui-même ne sera quand même pas remplacé. La technologie peut prendre en charge les tâches banales, ce qui laisse du temps aux soignants de se concentrer sur ce qu'ils font bien. Seulement 11 p. cent des emplois du secteur « Soins de santé et assistance sociale » - le code de classification des secteurs de l'Amérique du Nord dans lequel se situent beaucoup des emplois dans le domaine des soins - présentent un risque élevé d'automatisation, par rapport à la moyenne canadienne de 20 p. cent pour tous les secteurs<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Forum économique mondial, *Jobs of Tomorrow: Mapping Opportunity in the New Economy*, janvier 2020. [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Jobs\\_of\\_Tomorrow\\_2020.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Jobs_of_Tomorrow_2020.pdf)

<sup>3</sup> Darren Gresch, *L'adaptation à l'automatisation : jusqu'où le marché du travail canadien peut-il s'adapter?*, mai 2020. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=10632>; Rosalie Wyonch, *La prochaine vague : le marché du travail canadien face à l'automatisation*, novembre 2020. <https://fsc-ccf.ca/fr/recherche/la-prochaine-vague-le-marche-du-travail-canadien-face-a-lautomatisation/>

## Dévaluation systémique du travail de prestation des soins : Ancrée dans le genre et la race

Le travail de prestation des soins est principalement effectué par des femmes, particulièrement des femmes noires, des nouvelles arrivantes, des migrantes et des femmes racialisées<sup>4</sup>. Il en est ainsi, car, par le passé, les femmes étaient concentrées dans des secteurs d'activité et des professions qui s'alignaient à leurs rôles traditionnels en matière de genre, et le racisme systémique a confiné les femmes racialisées au travail de soins<sup>5</sup>. Par conséquent, le travail de prestation des soins est largement sous-évalué, mal rémunéré et précaire, et présente des lacunes en matière d'avantages sociaux et de régimes de pension - tous des pierres angulaires d'un travail décent. La dévaluation systémique de l'économie des soins réduit considérablement la sécurité économique des femmes de façon générale.

## Économie des soins : Grandes difficultés en raison d'années de négligence

Des mesures d'austérité en place depuis deux décennies au niveau fédéral et aux niveaux provinciaux et territoriaux ont fait en sorte que le Canada soit mal préparé à répondre aux déficits croissants dans le domaine des soins<sup>6</sup>. La répartition du travail de prestation des soins à l'échelle de la jonction état-marché-communauté-famille a changé au fur et à mesure que les différents niveaux de gouvernement se sont dégagés de leurs responsabilités en matière de prestation de soins ou les ont délégués. Par conséquent, le secteur sans but lucratif a assumé un rôle essentiel dans l'économie des soins au Canada, quoique dans des conditions financières précaires qui exposent les individus qui offrent ces services ainsi que les Canadiens qui en dépendent à des risques considérables. Des accords de financement désuets qui ne financent pas le coût réel de la prestation de services de soins signifient que les organismes sans but lucratif ne peuvent pas recruter et retenir les meilleures personnes pour effectuer le travail de prestation des soins et que les communautés ne peuvent pas accéder à des soins abordables et de haute qualité.

Il vaut toutefois la peine de maintenir le modèle d'affaires sans but lucratif, car il est axé sur les personnes et le bien-être pour préserver la qualité dans l'intérêt public. Voici les éléments clés qui distinguent ce modèle des modèles d'affaires à but lucratif :

- Les modèles d'affaires sans but lucratif accordent la priorité à la mission, et non au profit. Tous les profits réalisés sont réinvestis dans l'organisme plutôt que d'être distribués aux actionnaires. La prestation des programmes et des mesures de soutien dans les communautés ne se fait pas dans une optique à court terme en vue d'un objectif financier à plus long terme, mais plutôt dans le but d'établir des systèmes de soins stables et d'agir comme points d'ancrage dans les communautés.
- Les membres bénévoles du conseil d'administration régissent les organismes sans but lucratif, et veillent à ce que les voix et les besoins de la communauté soient représentés.

<sup>4</sup> Farhana Khanam, Manon Langevin, Katherine Savage et Sharanjit Uppal, « Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui », 25 janvier 2022. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2022001/article/00001-fra.pdf?st=xtDP87\\_6](https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2022001/article/00001-fra.pdf?st=xtDP87_6)

<sup>5</sup> Ontario Nonprofit Network, *Decent Work for Women - A Literature Review of Women Working in Ontario's Nonprofit Sector*, 2018. <https://theonn.ca/our-work/our-people/decent-work/literature-review/>

<sup>6</sup> Fondation canadienne des femmes, Centre canadien de politiques alternatives, Fay Faraday et Ontario Nonprofit Network, *Resetting Normal: Women, Decent Work and Canada's Fractured Care Economy*, juin 2020. <https://theonn.ca/our-work/our-people/decent-work/resetting-normal/>

- Les actifs des organismes sans but lucratif appartiennent à la communauté, et la propriété repose sur les besoins de la communauté plutôt que sur l'établissement d'un portefeuille immobilier, ce qui fait en sorte que les investissements publics dans les infrastructures demeurent dans la communauté. Les actifs des organismes sans but lucratif sont rarement vendus. Si l'organisme sans but lucratif est défini comme un organisme sans but lucratif à intérêt public en Ontario, ses biens immobiliers peuvent seulement être transférés à un autre organisme sans but lucratif ou au gouvernement.
- Les organismes sans but lucratif incorporés sont assujettis à différents règlements provinciaux et fédéraux et doivent adhérer à des normes plus élevées de responsabilité, de surveillance et de transparence. Cela est particulièrement important lorsqu'on utilise l'argent des contribuables.
- De nombreuses études<sup>7</sup> au Canada et ailleurs démontrent que le modèle sans but lucratif offre des services de soins directs et indirects de meilleure qualité, plus abordables et plus inclusifs.
- Les organismes sans but lucratif sont les très rares types d'organismes qui recherchent activement des partenariats avec d'autres qui effectuent un travail semblable dans le but de collaborer et d'innover pour mieux servir les communautés.
- En tirant parti des contributions des donateurs et des bénévoles, les organismes sans but lucratif offrent une plus grande valeur aux membres de la communauté et aux fonds publics.

### Services de soins : Risque de financiarisation

Traditionnellement, au Canada, les gouvernements et les organismes sans but lucratif ont constitué des partenariats pour construire et exploiter des infrastructures de soins. Les actifs communautaires, comme les résidences pour personnes âgées, les centres de garde d'enfants, et les options de logement de soutien desservent les personnes à l'échelle locale, et il faut rendre des comptes aux communautés par les conseils d'administration bénévoles. Les services sans but lucratif sont rarement vendus et demeurent dans leurs communautés à fournir des services, souvent pendant des décennies. À long terme, il y a une stabilité des services essentiels et les actifs publics restent entre les mains du public.

Depuis les années 1990, cependant, ce système de soins sans but lucratif s'est érodé dans plusieurs domaines de prestation de services. Les grandes chaînes à but lucratif se sont présentées de façon convaincante comme étant mieux positionnées pour offrir ces services locaux et mieux financées pour construire et posséder les installations où ils sont offerts. Les entreprises à but lucratif offrent aux gouvernements la promesse du capital nécessaire, des gains d'efficacité, des services moins chers, et un risque réduit pour le gouvernement.

---

<sup>7</sup> Ontario Nonprofit Network, *Keeping Human Services in Community Hands: Why Nonprofits Deliver Better*, 2020. [https://theonn.ca/wp-content/uploads/2020/06/Keeping-human-services-in-community-hands\\_-Why-nonprofits-deliver-better-June-2020.pdf?mc\\_cid=3272b77f3e&mc\\_eid=e798c86726](https://theonn.ca/wp-content/uploads/2020/06/Keeping-human-services-in-community-hands_-Why-nonprofits-deliver-better-June-2020.pdf?mc_cid=3272b77f3e&mc_eid=e798c86726); Ontario Nonprofit Network, *Not for Sale: The Case for Nonprofit Ownership and Operation of Community Infrastructure*, 2018. [https://theonn.ca/wp-content/uploads/2020/06/Not-for-Sale-2018-FINAL.pdf?mc\\_cid=3272b77f3e&mc\\_eid](https://theonn.ca/wp-content/uploads/2020/06/Not-for-Sale-2018-FINAL.pdf?mc_cid=3272b77f3e&mc_eid)

Toutefois, comme l'ont souligné de nombreux experts, les entreprises privées paient des coûts d'immobilisation plus élevés que les gouvernements qui ont une meilleure capacité d'emprunt, ce qui fait en sorte qu'il en coûte plus pour la construction<sup>8</sup>.

Le plus gros problème, cependant, s'est avéré être la financiarisation des services de soins, c'est-à-dire quand les coquilles vides extraterritoriales, les sociétés de capital-investissement, ou les compagnies cotées à la bourse achètent, vendent ou tirent parti (endettent) délibérément des services de soins pour des gains à grands bénéfices et des portefeuilles immobiliers<sup>9</sup>. À différents endroits, les services de soins financiarisés ont fait en sorte que les gouvernements se sont retrouvés sans installations, alors qu'ils avaient payé pendant des années pour les financer et les entretenir - le gouvernement doit donc payer deux fois. Des années de fonds de fonctionnement ainsi que des investissements en capital, le cas échéant, ne sont jamais récupérés par le trésor public quand l'actif est vendu. Les établissements à but lucratif rendent les services de soins vulnérables aux prises de contrôle étrangères, ce qui menace tant la qualité des soins que la qualité des emplois - en plus de créer des risques de fermeture si les établissements ne sont pas suffisamment rentables<sup>10</sup>.

De plus, les grandes propriétés s'accompagnent d'une motivation actionnariale où la production de profits est un indicateur de succès et est donc priorisée au détriment de la qualité des soins et des conditions de travail. L'argent quitte donc le système et profite aux investisseurs au lieu d'améliorer la qualité des soins, ainsi que l'abordabilité, l'accessibilité, et l'inclusivité pour les Canadiens<sup>11</sup>. Le modèle d'affaires financiarisé et risqué répandu dans les chaînes, que les entreprises soient cotées en bourse ou non, accorde la priorité à l'extraction de profits.

Les exemples suivants de services de soins financiarisés peuvent servir d'avertissements pour le Canada :

- À l'échelle du pays et dans plusieurs provinces, les établissements de soins de longue durée à profit étaient surreprésentés parmi les établissements touchés par des éclosions de COVID-19 et ont eu des taux de mortalité plus élevés attribuables au virus; les établissements appartenant à des chaînes d'entreprises ont eu le pire rendement<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, *Les projets d'infrastructure publics-privés peuvent coûter cher, selon la vérificatrice générale*, 9 décembre 2014. [https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/news/14communiqu%C3%A9s/2014communiqu%C3%A9\\_3.05.pdf](https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/news/14communiqu%C3%A9s/2014communiqu%C3%A9_3.05.pdf)

<sup>9</sup> Jackie Brown, « The dangers of financialized long-term care », 20 janvier 2021. <https://healthydebate.ca/2021/01/topic/dangers-financialized-long-term-care/>

<sup>10</sup> Steven Chase, « No pledge to create new Canadian health care jobs in Chinese takeover », *Globe and Mail*, 22 février 2017. <https://www.theglobeandmail.com/news/politics/no-pledge-to-create-new-canadian-jobs-in-anbang-deal/article34116476/>

<sup>11</sup> Lisa A. Ronald et coll., « Observational evidence of for-profit delivery and inferior nursing home care: When is there enough evidence for policy change », 19 avril 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001995>

<sup>12</sup> Nathan M. Stall et coll., « For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths », 17 août 2020. <https://www.cmaj.ca/content/192/33/E946>; Jackie Brown, Amit Arya, Andrew Longhurst, « How can we start to make Canada's long-term care homes about care, not profit? », 15 septembre 2021. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/septembre-2021/how-can-we-start-to-make-canadas-long-term-care-homes-about-care-not-profit/>;

- Les chaînes d'entreprises à profit Extendicare, Sienna Senior Living et les résidences pour retraités Chartwell ont collectivement distribué près de 171 millions de dollars à leurs actionnaires<sup>13</sup>.
- Les autorités de santé publique ont dû prendre le contrôle des activités à cinq établissements de soins de longue durée en Colombie-Britannique et en Alberta - des établissements appartenant à la société d'investissements Anbang Insurance Group, une société connaissant des difficultés qui est basée à Pékin<sup>14</sup>.
- La croissance des services de garde d'enfants à profit au Canada ne se fait pas chez des fournisseurs à domicile indépendants (agrés ou non), mais par des grandes chaînes à but lucratif tant pour les soins à domicile que les services de garde d'enfants par des agences, qui représentent maintenant une part importante des centres de services de garde d'enfants au Canada<sup>15</sup>. Les services de garde d'enfants à profit au Canada sont passés de 20 p. cent en 2004 à 30 p. cent en 2016<sup>16</sup>.
- La chaîne Busy Bees du Royaume-Uni, qui exerce aussi des activités au Canada, a été vendue et rachetée quatre fois tout en délogeant de petits centres de garde d'enfants en Europe et en Australie. Plus récemment, elle a été rachetée par le Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (RREO) alors que certains centres autonomes ont été achetés par le Home Consortium (HMC), un fond coté à la Bourse d'Australie<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Kenyon Wallace, Ed Tubb et Marco Oved, « Big for-profit long-term-care companies paid out more than \$170 million to investors through Ontario's deadly first wave », 26 décembre 2020. <https://www.thestar.com/news/gta/2020/12/26/big-for-profit-long-term-care-companies-paid-out-more-than-170-million-to-investors-through-ontarios-deadly-first-wave.html?rf>

<sup>14</sup> Elise von Scheel, « Why officials took over this Calgary seniors home with a COVID-19 outbreak », 6 mai 2020. <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/millrise-calgary-seniors-covid-pandemic-von-scheel-1.5554991>

<sup>15</sup> Martha Friendly, *A Bad Bargain for Us All: Why the Market Doesn't Deliver Child Care that Works for Canadian Children and Families*, mai 2019. <https://childcarecanada.org/sites/default/files/OP31-A-bad-bargain-for-us-all.pdf>

<sup>16</sup> Un enfant Une place, *Analyse du Cadre multilatéral d'apprentissage et de garde des jeunes enfants et des Accords bilatéraux sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants*, février 2019. <https://timeforchildcare.ca/wp-content/uploads/2019/07/Main-Report-French-Final-Version-Screen-Compressed.pdf>

<sup>17</sup> Sean Farrell, « Busy Bees nursery set to go global after sale to Ontario Teachers' Pension Plan », 1<sup>er</sup> novembre 2013. <https://www.theguardian.com/business/2013/nov/01/busy-bees-nursery-buyout-ontario-teachers-plan>; Rhys Prka, « HomeCo (ASX:HMC) announces \$132m worth of acquisitions », 17 mai 2021. <https://themarketherald.com.au/homeco-asxhmc-announces-132m-worth-of-acquisitions-2021-05-17/>

## Crise des RH dans l'économie des soins sans but lucratif

Au cours des huit derniers mois, le réseau de l'Ontario Nonprofit Network l'a informé que les services de soins sans but lucratif sont confrontés à de très nombreux postes vacants d'employés et de bénévoles. Il semblerait que les services de soins sans but lucratif soient confrontés à au moins un des phénomènes suivants : la grande démission, où il y a suffisamment de personnes pour travailler, mais elles ne veulent pas des postes disponibles, ou un manque de main-d'œuvre, où il n'y a pas suffisamment de personnes pour pourvoir les postes disponibles. Dans les deux cas, l'offre de personnel soignant augmenterait s'il y avait une meilleure qualité d'emploi. Le tableau ci-dessous résume ce que l'ONN entend de son réseau en Ontario et à l'échelle du pays.

Enjeux	Répercussions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Épuisement professionnel chez les employés, stress élevé, mauvais moral, traumatismes indirects, problèmes de santé mentale</li> <li>- Résistance du personnel à l'égard du retour au travail en personne</li> <li>- Difficultés par les employeurs à mettre en œuvre les mandats de vaccination</li> <li>- Réduction du personnel en raison de la baisse des revenus et de la mise en œuvre des politiques de vaccination</li> <li>- Pénurie de compétences avec des perturbations technologiques émergentes</li> <li>- Faible rémunération, avantages limités, emplois contractuels</li> <li>- Manque de parité salariale entre les secteurs pour le même poste (p. ex. départ des éducateurs de la petite enfance ou des préposés aux services de soutien à la personne en raison de primes à l'embauche dans le secteur public ou privé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démissions et roulement de personnel à tous les niveaux : première ligne, haute direction, conseil d'administration</li> <li>- Retraites anticipées et nombre limité de dirigeants</li> <li>- Les employeurs ont de la difficulté à recruter et à retenir des travailleurs, et doivent composer avec des postes vacants, aucune demande d'emploi ou des candidats qui ne se présentent pas aux entrevues</li> <li>- Les organismes sans but lucratif investissent des ressources dans la formation des employés, et ces derniers acquièrent de l'expérience puis quittent pour un même emploi dans un secteur mieux rémunéré</li> <li>- Pression croissante sur le personnel rémunéré pour en faire plus avec moins, et emplois de faible qualité</li> <li>- Le personnel soignant ne peut pas vivre et travailler dans de grandes villes où la vie coûte cher et épargner pour la retraite et d'autres étapes importantes de la vie; beaucoup de ces employés vivent de chèque de paie en chèque de paie ou travaillent plusieurs emplois ou quarts de travail pour arriver à joindre les deux bouts</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation accrue des agences de placement temporaire et dépendance accrue envers celles-ci pour doter les services de soins, pour le double du prix</li> <li>- Financement stagnant depuis 10 à 20 ans de la part des gouvernements pour la prestation de services dans les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rationner, diminuer ou fermer des services, surtout dans les régions rurales</li> <li>- Organismes à but non lucratif qui vendent des actifs communautaires ou publics pour rester à flot, ou qui ferment leurs portes ou déclarent faillite</li> <li>- Perte du financement public au profit des agences de placement temporaire</li> <li>- Les gouvernements se retrouvent avec encore plus de besoins aigus, de plus grandes populations à desservir et des coûts plus élevés</li> </ul>
---	--

Les services de soins sans but lucratif ont toujours été confrontés à des défis en matière de RH ainsi qu'à des obstacles à la prestation d'un travail de qualité dans le secteur. Toutefois, la situation des RH est différente cette fois, car elle se détériore rapidement vers un point de crise. Le secteur et ses travailleurs ont été en première ligne pour lutter contre une pandémie mondiale. Le coût de la vie augmente rapidement. Il y a peu d'infrastructures de soins pour décharger le travail de soins non rémunéré aux domiciles, et les personnes reconsidèrent - par choix ou par obligation - le type de travail qu'elles veulent faire et le rôle du travail dans leur vie.

Parallèlement, la demande de services de soins à but non lucratif augmente, les revenus de travail sont à la baisse, et le financement public n'a pas suivi la croissance de la population ni la hausse des coûts de la prestation des programmes au cours des 20 dernières années. Par conséquent, la qualité du travail souffre, alors qu'il est plus important que jamais pour les organismes sans but lucratif de recruter et de retenir les meilleures personnes pour mener à bien les missions communautaires du secteur et résoudre les problèmes sociaux les plus complexes de notre temps.



Au cours de la dernière année, les postes vacants non pourvus ont grimpé au Canada, de 53 p. cent dans les hôpitaux et de 49 p. cent dans les établissements de soins infirmiers et les établissements de soins pour bénéficiaires internes. Au deuxième trimestre de 2021, près de 100 000 emplois du secteur de la santé n'étaient pas comblés (sur un effectif de plus de 2,5 millions de personnes)<sup>18</sup>. Les services de garde d'enfants, essentiels au retour au travail des femmes après la pandémie de COVID-19, font état d'une capacité réduite dans les centres en raison d'une pénurie de personnel<sup>19</sup>. Des statistiques récentes indiquent que le système de soins à domicile de l'Ontario a perdu plus de 3 000 infirmières, des centaines de thérapeutes compétents et des milliers d'autres préposés aux services de soutien à la personne<sup>20</sup>.

Il faudra adopter une approche multifactorielle pour remédier aux conditions de travail et à la grave pénurie de main-d'œuvre dans l'économie des soins. Cela peut sembler intimidant, car la dépendance au travail mal rémunéré ou non rémunéré des femmes est profondément ancrée dans notre tissu social, mais la pandémie a exposé à quel point il était essentiel que tous les ordres de gouvernement se penchent sérieusement sur les inégalités systémiques qui ont causé une crise dans l'économie des soins.

## Investissements dans l'économie des soins : Des avantages à long terme

Les preuves émergentes dans différents endroits démontrent que le nivellement du secteur des soins - renforcer les services de soins, s'assurer que le travail des soins est un travail décent, et retirer le profit des soins - a des avantages sociaux, économiques et écologiques considérables. C'est bon pour les femmes (tant celles qui dépendent des soins que celles qui travaillent dans ce secteur), bon pour l'économie, bon pour l'environnement, et bon pour les recettes gouvernementales, car il est certain que cela rapportera d'importants dividendes en améliorant le bien-être des Canadiens. En relevant le seuil et en élargissant les soins, on peut aider à l'atteinte de l'équité entre les genres et les races au Canada.

- S'assurer que le travail des soins est assuré par des organismes sans but lucratif investira jusqu'à 24 p. cent plus d'argent dans la qualité des soins et les salaires du personnel<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> Statistique Canada, « Postes vacants, premier trimestre de 2021 », 22 juin 2021.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210622/dq210622a-fra.pdf?st=25a1SZ98>

<sup>19</sup> CBC News, « Employment among child-care workers 21% lower in February 2021 than in previous year: StatsCan », juin 2021. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/statistics-canada-child-care-workers-study-employment-lower-pandemic-1.6081944>

<sup>20</sup> Association ontarienne de soutien communautaire, *7 Reasons to Care*, février 2022. <https://irp.cdn-website.com/9100a73e/files/uploaded/OCSA-PreBudgetReport2022-web.pdf>

<sup>21</sup> Office of the Seniors Advocate, *A Billion Reasons to Care*, février 2020. <https://www.seniorsadvocatebc.ca/osa-reports/a-billion-reasons-to-care/>

- La modélisation économique aux États-Unis suggère qu'un investissement public annuel de 77,5 milliards de dollars dans les services de garde d'enfants, les soins résidentiels et les soins de santé à domicile générera plus de 220 milliards de dollars en nouvelles activités économiques par an et 22,5 millions de nouveaux emplois sur dix ans<sup>22</sup>.
- Au Royaume-Uni, investir dans le travail de prestation des soins plutôt que dans la construction créerait 2,7 fois plus d'emplois et augmenterait l'emploi global de 5 p. cent. La moitié de l'investissement pourrait être récupérée par le Trésor sous forme de recettes fiscales directes et indirectes, et ce choix de politique produirait 30 p. cent moins d'émissions de gaz à effet de serre<sup>23</sup>.
- Une infrastructure de soins solide peut permettre de réaliser des économies dans d'autres systèmes publics, comme les soins de santé, l'éducation, les services sociaux, la justice et le logement<sup>24</sup>.
- L'analyse des politiques aux États-Unis a souligné comment l'économie des soins a le potentiel d'être une économie verte et décarbonisée comme les emplois du secteur des soins correspondent à la « définition » d'emplois écologiques. Les emplois du secteur des soins sont nécessaires au maintien des économies et des sociétés, et ils contribuent moins aux changements climatiques par rapport à d'autres secteurs de l'économie<sup>25</sup>. Les familles peuvent compter sur une infrastructure de soins solide pour quitter les industries obsolètes (travailleurs du secteur des combustibles fossiles) et acquérir de nouvelles compétences et formations pour des emplois dans l'énergie propre.
- Investir dans le travail des soins est logique sur le plan financier. Cela permettrait de sortir des milliers de femmes et de familles de la pauvreté des travailleurs et de l'instabilité des revenus, de remédier aux disparités croissantes de revenus entre les genres et les races, de favoriser la croissance économique, et de fournir des soins de qualité aux plus vulnérables d'entre nous.

<sup>22</sup> Association ontarienne de soutien communautaire, *7 Reasons to Care*, février 2022.

<https://irp.cdn-website.com/9100a73e/files/uploaded/OCSA-PreBudgetReport2022-web.pdf>

<sup>23</sup> Women's Budget Group (Royaume-Uni), *A Care-Led Recovery from Coronavirus*, 30 juin 2020.

<https://wbg.org.uk/analysis/reports/a-care-led-recovery-from-coronavirus/>

<sup>24</sup> Association ontarienne de soutien communautaire, *7 Reasons to Care*, février 2022.

<https://irp.cdn-website.com/9100a73e/files/uploaded/OCSA-PreBudgetReport2022-web.pdf>

<sup>25</sup> Feminist Green New Deal Coalition, *Care & Climate: Understanding the Policy Intersections - Brief*, avril 2021.

<http://feministgreennewdeal.com/wp-content/uploads/2021/04/FemGND-IssueBrief-Draft7-Apr15.pdf>;

Amanda Novello et Greg Carlock, *Redefining Green Jobs for a Sustainable Economy*, 1<sup>er</sup> décembre 2019.

<https://www.dataforprogress.org/memos/redefining-green-jobs>; Kate Aronoff, « Care work is climate work », 9 avril 2021. <https://newrepublic.com/article/161998/care-work-climate-work>; Karel Hermans, « Caring jobs are green jobs », 10 juillet 2020. <https://cpj.ca/caring-jobs-are-green-jobs/>

## Recommandations pour bâtir une économie des soins solide et durable

### Création d'une commission des soins pour superviser la transformation de l'économie des soins

- Mener une discussion stratégique constructive avec tous les intervenants pour réimaginer les soins et construire une économie des soins durable ancrée dans un travail décent qui met fin à la dévalorisation du travail de prestation des soins
- Définir, contrôler et appliquer des normes nationales pour des services de soins de qualité axés sur des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes couvrant les niveaux de dotation, la formation, la gestion et la prestation de services et la protection des droits des travailleurs
- Produire des rapports annuels sur la prestation et les répercussions des services de soins dans la législature fédérale en collaboration avec tous les intervenants. Inclure le rendement d'un mécanisme de coordination des politiques plus vaste et mettre en place un secrétariat national

### Soutien des stratégies de main-d'œuvre et des politiques de travail décent pour recruter et retenir les travailleurs du secteur des soins et améliorer la qualité des soins

- Dans les transferts fédéraux destinés aux secteurs des soins, donner la priorité aux stipulations relatives aux stratégies de la main-d'œuvre en se basant sur une évaluation appropriée des compétences, des efforts et des responsabilités requises et sur des repères cibles pour le travail décent
- Créer des voies pour que les travailleurs des industries en déclin puissent faire la transition vers des emplois dans le secteur des soins
- Renforcer les initiatives de formation et d'éducation flexibles pour le personnel soignant
- Établir des informations complètes sur le marché du travail dans le secteur des soins
- Moderniser et renforcer les protections sociales des travailleurs, comme l'assurance-emploi, afin de tenir compte des réalités actuelles et futures du travail

### Établissement de voies d'immigration simplifiées pour les soignants

- S'assurer que les travailleurs migrants du secteur des soins aient accès à des conditions de travail décentes et soient pleinement protégés par les lois provinciales sur le travail et l'emploi
- Accorder le statut de résident permanent à tous les soignants migrants qui sont actuellement au Canada, y compris ceux qui ont perdu leur statut
- S'assurer qu'à l'avenir, les soignants migrants aient un statut de résident permanent sûr à leur arrivée au Canada
- Inclure les soignants dans les discussions qui façonnent une économie des soins durables

## Retirer les profits des soins

- Éliminer progressivement la participation des propriétaires et des exploitants à but lucratif dans les systèmes de soins du Canada en luttant contre la financiarisation des services de soins
- Cibler les nouveaux investissements publics fédéraux pour l'expansion des services et des actifs de soins (p. ex. le financement des infrastructures) pour qu'ils aillent uniquement aux organismes sans but lucratif (y compris les coopératives sans but lucratif) ou au secteur public
- Fournir des subventions aux organismes à but non lucratif pour qu'ils puissent engager des services de conseils professionnels, par exemple pour la planification du financement des investissements, les évaluations de la faisabilité et de la gestion des risques, la sélection d'emplacements, la location ou l'acquisition, la gestion de projets et la construction, ainsi que la formation du personnel
- Faciliter la propriété communautaire et coopérative d'entreprises de soins, en particulier dans le contexte d'une vague de propriétaires de petites entreprises qui prennent leur retraite

## Conclusion

Le Canada se trouve à une croisée des chemins : il peut créer une économie des soins solide et durable pour tous, et pour des années à venir, ou il peut revenir à un statu quo inadéquat qui aggravera une situation déjà difficile. L'économie des soins est la clé d'un avenir plus équitable qui met l'accent sur les personnes et le bien-être, et qui continue à bâtir notre économie. Si l'on veut que l'économie des soins profite à tous les Canadiens, il faut aller au-delà de l'approche fragmentée actuelle de sous-financement, de privatisation et d'exploitation, qui s'appuie sur la discrimination systémique.

Le temps d'une action politique solide est venu.