

Syndicat canadien de la fonction publique

Mémoire au Comité permanent des ressources
humaines, du développement des compétences, du
développement social et de la condition des personnes
ayant un handicap

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

7 avril 2022

Nos recommandations

1. Former une commission sur l'économie des soins qui étudiera, concevra et mettra en œuvre une stratégie canadienne globale des soins qui comprendra une stratégie de main-d'œuvre des soins.
2. Veiller à ce que le financement fédéral dans le secteur des soins aille uniquement à des services de soins publics et à but non lucratif.
3. Recueillir de meilleures données sur le secteur des soins afin d'améliorer la planification et les programmes.
4. Veiller à ce que toutes les grilles salariales provinciales dans les services de garde éducatifs à l'enfance fournissent au moins 25 \$ l'heure, avantages sociaux et régime de retraite.
5. Améliorer les salaires et les conditions de travail dans le secteur de la santé, y compris le nombre minimum d'heures de soins dans les soins de longue durée.
6. Favoriser des salaires plus élevés et un travail décent par le biais d'ententes de financement avec des organismes de services sociaux de compétence fédérale.
7. Soutenir la formation supplémentaire et le perfectionnement de la main-d'œuvre du secteur des soins.
8. Instaurer un salaire plancher de 25 \$ pour les travaux de soins financés par l'État.
9. Soutenir les mesures de prévention de la violence et des dommages psychosociaux s'adressant à la main-d'œuvre des soins et soutenir des services de santé mentale de qualité pour le secteur du travail de soins.
10. Accorder la résidence permanente aux travailleuses et travailleurs étrangers à leur arrivée et offrir aux travailleuses et travailleurs migrants la possibilité d'immigrer de façon permanente au Canada.
11. Rationaliser les processus de reconnaissance des titres de compétences des travailleuses et travailleurs du secteur des soins formés à l'étranger.

Le Syndicat canadien de la fonction publique

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) est le plus grand syndicat au Canada. Il compte 700 000 membres à travers le pays. Ceux-ci travaillent dans la santé, les services d'urgence, l'éducation, l'apprentissage et le service de garde des jeunes enfants, les municipalités, les services sociaux, les bibliothèques, les services d'utilité publique, les communications, les transports et l'industrie du transport aérien. Bon nombre de nos membres travaillent dans l'économie des soins : ils sont préposé(e)s aux bénéficiaires, préposé(e)s aux services de soutien à la personne, infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, éducatrices et éducateurs de la petite enfance, aides-enseignant(e)s, travailleuses et travailleurs sociaux et intervenant(e)s en services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Nous tenons à remercier le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes ayant un handicap de nous donner l'occasion 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 effectué par cette main-d'œuvre majoritairement féminine et fortement racisée. C'était déjà le cas avant la pandémie, mais celle-ci a exacerbé la situation, alourdissant la charge de travail, plombant le moral et aggravant les risques pour la santé et la sécurité. Beaucoup de gens ont pu passer au télétravail, mais les travailleuses et travailleurs des soins ont continué à se présenter au boulot pour les enfants, les personnes âgées et les personnes ayant un handicap de nos systèmes de santé, de garde et de sécurité sociale.

Nous encourageons votre comité à évaluer les façons concrètes dont le gouvernement fédéral peut contribuer à revaloriser le travail et les services de soins dans notre société. Cela profiterait aux travailleuses et aux travailleurs, mais aussi aux gens qui comptent sur ces services de soins, car les conditions de travail sont les conditions de soins. Lorsque la main-d'œuvre est surchargée et en manque de personnel, cela cause non seulement du stress et de l'épuisement professionnel, mais cela affecte aussi la qualité des soins prodigués. En l'absence de congés de maladie payés, les gens doivent choisir entre mettre la clientèle des services en danger ou perdre une journée de salaire. Nous avons tous un intérêt dans ces conditions de travail, parce que nous et nos proches aurons tous besoin de ces services de soins au cours de notre vie.

1. Former une commission sur l'économie des soins qui étudiera, concevra et mettra en œuvre une stratégie canadienne globale des soins qui comprendra une stratégie de main-d'œuvre des soins.

Le secteur des soins nécessite une étude plus approfondie pour garantir des conditions de travail décentes et sûres au personnel et fournir des services publics de qualité à la population. Les soins ont toujours été un secteur parcouru de tensions entre : les services fournis dans la sphère privée par des aidantes et aidants naturels non rémunérés, principalement des femmes ; les services de soins financés par l'État, qui sont embourbés dans le sous-financement, la commercialisation et une qualité inégale ; et les services payés de leur poche par les gens qui peuvent se le permettre. La population, lorsqu'elle a accès à des services de soins de qualité financés par l'État, est en mesure de participer plus pleinement à leur communauté et d'occuper un emploi rémunéré. Une commission sur l'économie des soins pourrait nous aider à comprendre et à combler les lacunes de nos systèmes de soins sociaux, tant du point des personnes qui soignent que de celles qui sont soignées.

Le « travail de soins » fait référence aux activités répondant aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des adultes et des enfants, des personnes âgées et des jeunes, des personnes fragiles et valides. Il comprend des activités directes telles que les soins et l'enseignement, ainsi que des activités de soins indirects telles que le nettoyage, la cuisine et l'entretien.ⁱ Statistique Canada a constaté que les métiers et professions des soins rémunérés représentent dix-neuf pour cent de la population active au Canadaⁱⁱ, ce qui rend essentiel de répondre aux besoins de ce secteur de manière globale.

Les femmes représentent 75 pour cent de la main-d'œuvre du secteur des soins. Les personnes immigrantes étaient particulièrement surreprésentées dans les professions peu rémunérées du secteur des soins de santé, comme les métiers d'assistance à l'appui des services de santé. Statistique Canada a constaté un écart salarial de onze pour cent entre les hommes et les femmes dans le secteur des soins, même après avoir pris en compte des caractéristiques telles que l'âge et la scolarité.ⁱⁱⁱ Il y a de nombreuses raisons systémiques à la faiblesse des salaires et aux mauvaises conditions de travail dans les soins rémunérés, notamment la sous-valorisation d'un travail qui est traditionnellement accompli par les femmes et les personnes racisées, l'intégration limitée et inégale du travail de soins dans notre filet de sécurité sociale public et l'importance de la main-d'œuvre requise avec peu de possibilités d'amélioration de la productivité.

En fait, le gouvernement fédéral pourrait s'attaquer à de nombreux problèmes dans le secteur des soins en élargissant les programmes publics qui assurent de bonnes conditions de travail et de soins. Des mesures telles que le système national d'apprentissage et de garde des jeunes enfants sont l'approche la plus solide pour renforcer l'économie des soins, tant que l'amélioration des salaires et des conditions de travail fait partie intégrante de la mise en place du système. De même, il faudrait intégrer les soins de longue durée et les soins à domicile à notre système de santé public, avec des normes minimales imposées par la loi, autant pour les soins que pour les conditions de travail.

Une commission sur l'économie des soins pourrait jouer un rôle essentiel dans l'identification des besoins et l'élaboration de propositions visant à améliorer les conditions de travail et de soins. Les besoins en matière de soins augmentent avec le vieillissement de la population. Cette proposition pourrait aider à préparer notre système de sécurité sociale, afin que chacun ait le soutien et les soins dont il a besoin tout au long de sa vie et que la main-d'œuvre des soins ait de bonnes conditions de travail qui lui permette de fournir des soins de haute qualité.

2. Veiller à ce que le financement fédéral dans le secteur des soins aille uniquement à des services de soins publics et à but non lucratif.

La privatisation nuit au secteur des soins, car les profits tendent à être le résultat d'une réduction des coûts. Étant donné que les coûts de main-d'œuvre représentent la majorité des dépenses du secteur des soins, les travailleuses et travailleurs des employeurs à but lucratif ont tendance à avoir un salaire inférieur et de moins bonnes conditions de travail. Par exemple, la protectrice des aînés de la Colombie-Britannique a constaté que le secteur à but lucratif des SLD dépense dix-sept pour cent moins par heure travaillée et que le salaire des aides-soignant(e)s est jusqu'à 28 pour cent inférieur à la norme du secteur.^{iv} De même, une étude ontarienne a révélé une diminution significative du nombre d'heures de soins pour la clientèle des établissements de SLD à but lucratif, en particulier ceux appartenant à une chaîne.^v Le faible niveau de dotation affecte les soins à la clientèle et entraîne une charge de travail écrasante pour le personnel.

De même, la sous-traitance par les employeurs du secteur des soins nuit aux conditions de travail et à la qualité des services. La crise de la dotation en personnel dans le secteur de la santé a entraîné un recours à des agences de placement qui fournissent de la main-d'œuvre à

un coût exorbitant. Cela a contribué à miner le moral et à exacerber la frustration de la main-d'œuvre de la santé, puisque les personnes envoyées par les agences gagnent souvent un salaire plus élevé et travaillent les meilleurs quarts alors qu'elles ne connaissent pas la clientèle et les installations. De plus, la sous-traitance des travaux de soutien aux soins de santé, comme la blanchisserie, l'entretien et l'alimentation, a tendance à entraîner une détérioration des conditions de travail, une couverture inférieure des avantages sociaux, l'élimination du régime de retraite et une diminution des salaires, le tout pour une main-d'œuvre à prédominance féminine et racisée.^{vi}

Le gouvernement fédéral doit veiller à ce que son financement du secteur de la santé serve à soutenir les services de soins publics et sans but lucratif. Toute législation sur les soins de longue durée devrait veiller à retirer le profit du système. Certaines provinces profitent des listes d'attente en chirurgie pour accroître la place des cliniques privées à but lucratif dans les soins actifs. Or, le transfert de personnel du public au privé qui en résulte ne fait qu'embourber la crise de main-d'œuvre. Le financement visant à éliminer les listes d'attente pour une chirurgie devrait renforcer notre système de santé public plutôt que de consolider davantage les cliniques privées. Le gouvernement fédéral doit utiliser son rôle crucial pour s'assurer que son financement ne finisse pas dans la marge bénéficiaire du privé.

3. Recueillir de meilleures données sur le secteur des soins afin d'améliorer la planification et les programmes.

En raison d'un manque de données nationales cohérentes et comparables sur les soins et l'économie des soins, nous n'avons pas les informations nécessaires pour bien comprendre les défis de la main-d'œuvre du secteur des soins. Par exemple, bien que l'Institut canadien d'information sur la santé recueille des données exhaustives sur le personnel de santé réglementé, on sait peu de chose sur le personnel non réglementé, comme les préposé(e)s aux bénéficiaires ou le personnel d'entretien, d'alimentation et de blanchisserie. Il est donc difficile de comprendre ce secteur, d'en identifier les lacunes et d'élaborer des plans stratégiques pour répondre aux besoins du personnel.

Le gouvernement fédéral pourrait utiliser son rôle de bailleur de fonds pour exiger la communication de données sur les principaux paramètres du secteur des soins, comme le niveau de dotation en personnel dans les milieux de soins, le nombre d'établissements de soins à but lucratif et les revenus générés, la violence au travail dans les milieux de soins et des renseignements sur les groupes professionnels, comme l'offre, la démographie, la répartition, la scolarité et le niveau d'emploi. Le gouvernement fédéral devrait également intégrer des données sur les groupes en quête d'équité afin d'identifier la discrimination systémique à laquelle sont confrontés le personnel et la clientèle des services de soins.

4. Veiller à ce que toutes les grilles salariales provinciales dans les services de garde éducatifs à l'enfance fournissent au moins 25 \$ l'heure, avantages sociaux et régime de retraite.

Le gouvernement fédéral a pris d'importants engagements dans la création d'un système universel de services de garde éducatifs à l'enfance dans tout le pays. Le SCFP est ravi que ces services deviennent plus accessibles et abordables pour les familles, permettant aux parents d'entrer sur le marché du travail ou d'y revenir et supprimant les obstacles financiers à l'éducation de la petite enfance.

Les ententes bilatérales avec les provinces et territoires constituent un premier pas important vers la création de services éducatifs à l'enfance de qualité. Néanmoins, nous avons besoin d'une Loi sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, comme il est convenu dans l'entente de soutien et de confiance avec le NPD, qui protège le financement à long terme des places en garderie publique et à but non lucratif. Ce type de places offre la meilleure qualité de soins et un meilleur environnement de travail. Au cours des prochaines années, la demande en services de garde éducatifs universels devrait augmenter de 27 pour cent.^{vii} Il y a déjà une pénurie de places en garderie et trop peu de personnel dans ce secteur. La plupart des provinces et des territoires qui ont signé l'entente fédérale sur les services éducatifs à l'enfance se sont engagés à créer une nouvelle grille salariale provinciale pour la main-d'œuvre des garderies. Or, celles qui ont été publiées jusqu'à présent affichent des salaires nettement insuffisants, peu ou pas d'avantages sociaux et rarement une option de régime de retraite.

Les associations professionnelles, les coalitions de garde d'enfants et les syndicats réclament un plancher salarial de 25 dollars pour les personnes les moins bien payées dans ce secteur. Sans de solides stratégies de recrutement et de maintien en poste, les provinces auront du mal à trouver les ressources nécessaires pour offrir une éducation préscolaire de haute qualité.

5. Améliorer les salaires et les conditions de travail dans le secteur de la santé, y compris le nombre minimum d'heures de soins dans les soins de longue durée.

L'ensemble du pays connaît un grave problème de recrutement et de rétention du personnel dans le secteur de la santé. Les gens travaillent souvent en effectif réduit, ils sont victimes de violence et de harcèlement, et ils doivent se plier aux heures supplémentaires obligatoires. Ils ont travaillé tout au long d'une pandémie en ayant du mal à obtenir l'équipement de protection individuelle (EPI) qui les protégerait, eux et leurs proches. Dans de nombreux cas, leur salaire n'a pas suivi l'inflation, alors que leur emploi est déjà sous-rémunéré. Pour faire face à la crise de main-d'œuvre dans la santé, il faut investir massivement dans l'amélioration des salaires et des conditions de travail.

De nombreuses sources signalent de graves problèmes de recrutement et de rétention du personnel de la santé. Une étude ontarienne sur la dotation en personnel dans les soins de longue durée a révélé qu'environ 25 pour cent des préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) ayant au moins deux ans d'expérience quittent le secteur chaque année. En outre, 50 pour cent des PSSP restent dans le secteur de la santé pendant moins de cinq ans et 43 pour cent l'ont quitté en raison d'épuisement professionnel dû au manque de personnel.^{viii}

Un récent sondage réalisé par le Syndicat des employés d'hôpitaux, la division des soins de santé du SCFP en Colombie-Britannique, a révélé qu'un travailleur de la santé sur trois est susceptible de quitter le secteur au cours des deux prochaines années et que les trois quarts ont vécu de l'épuisement professionnel lié à la pandémie.^{ix} Un autre sondage a révélé que 29 pour cent des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisées (IAA) envisagent de quitter le domaine en Ontario, la plupart affirmant qu'elles resteraient si elles recevaient une augmentation de salaire.^x Et la Nouvelle-Écosse faisait état de plus de 2 100 postes vacants dans le secteur de la santé en octobre dernier.^{xi}

Les pénuries de main-d'œuvre ne seront pas résolues sans un effort concerté pour améliorer les salaires et les conditions de travail du personnel de la santé. La lettre de mandat du ministre de la Santé priorise l'augmentation du salaire des préposé(e)s aux bénéficiaires (ou PSSP) dans les soins de longue durée (SLD). Ce mandat doit être étendu aux PSSP œuvrant dans tous les milieux de la santé, y compris ceux qui travaillent dans les soins à domicile, ces derniers étant les moins bien rémunérés. **Ce soutien salarial fédéral devrait s'appliquer aussi à l'ensemble du personnel du secteur de la santé, y compris le personnel d'entretien, d'alimentation, de blanchisserie et de maintenance.** Le gouvernement fédéral devrait veiller à ce que les augmentations salariales qu'il financera soient intégrées aux conventions collectives, afin qu'elles deviennent permanentes et qu'elles donnent droit à une pension.

Le gouvernement fédéral devrait utiliser son rôle de bailleur de fonds en santé pour améliorer les conditions de travail et de soins dans le secteur. **Des mesures tangibles visant à améliorer les conditions de travail devraient être exigées en vertu du Transfert canadien en matière de santé et des volets de financement fédéraux supplémentaires** pour les SLD, la santé mentale et les soins à domicile. Ces mesures devraient inclure un minimum de 70 pour cent d'emplois à temps plein, un minimum de dix-huit jours de congé de maladie payés par an, des avantages sociaux et un régime de retraite pour tout le monde, ainsi qu'une hausse de la dotation en personnel.

Le gouvernement fédéral, lorsqu'il déposera sa Loi sur la sécurité des soins de longue durée, devra y inclure des normes minimales concernant la dotation en personnel dans les établissements de SLD. Une dotation plus élevée a le double objectif de régler les plaintes du personnel relatives à la charge de travail, qui pousse les gens à quitter le secteur, et d'améliorer la qualité des soins prodigués à la clientèle des SLD. Le niveau de dotation doit permettre un minimum de 4,1 heures de soins par résident par jour, ce qui s'avère être le strict minimum pour assurer la santé et la sécurité de la clientèle des établissements de SLD.^{xii} Dans les SLD, il y a une corrélation entre un niveau de dotation plus élevé et un taux de mortalité plus faible, de meilleures capacités fonctionnelles, moins de plaies de lit, moins d'infections des voies urinaires et à une utilisation moindre des cathéters urinaires.^{xiii}

6. Favoriser des salaires plus élevés et un travail décent par le biais d'ententes de financement avec des organismes de services sociaux de compétence fédérale.

Le gouvernement fédéral tient un rôle clair et distinct dans le financement et la supervision directe des services sociaux relevant de sa compétence, comme les services d'immigration, de réfugiés et de réinstallation. Le gouvernement fédéral peut donc jouer un rôle crucial dans

l'amélioration des conditions de travail et de soins dans les services sociaux relevant de sa compétence.

La main-d'œuvre des services d'immigration, aux réfugiés et de réinstallation joue un rôle essentiel dans l'établissement et l'intégration des nouveaux arrivants au Canada en les aidant à trouver un logement, un emploi ou une place en garderie, entre autres nécessités. Ces travailleuses et travailleurs sont le visage qui accueille les réfugiés fuyant la violence et la persécution un peu partout dans le monde. Ils doivent souvent composer avec des conditions de travail précaires, des horaires de travail imprévisibles, des contrats de courte durée à bas salaire, de maigres avantages sociaux et l'absence de régime de retraite. Cela est dû en partie au manque de financement organisationnel durable et à long terme qui ouvrirait la voie à du travail décent. Le gouvernement fédéral peut aider à améliorer les conditions de travail en fournissant un financement organisationnel durable à long terme. Il faudrait aussi mettre des fonds d'urgence supplémentaires à disposition pour répondre aux situations de crise.

Dans les accords de financement, le gouvernement fédéral devrait inclure des clauses spécifiant des normes minimales concernant le travail décent, notamment :

- un plancher salarial de 25 dollars l'heure ;
- des avantages sociaux et un régime de retraite ;
- des horaires de travail prévisibles ;
- l'ajout de postes permanents à temps plein.

Le gouvernement fédéral devrait également utiliser son rôle de bailleur de fonds par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de programmes sociaux pour améliorer les conditions de travail dans le secteur des services sociaux. Il devrait obliger les organisations recevant ce financement à accorder au moins dix-huit jours de congé de maladie payés par an, des avantages sociaux et un régime de retraite à tout leur personnel, ainsi que plus d'emplois permanents à temps plein.

7. Soutenir la formation supplémentaire et le perfectionnement de la main-d'œuvre du secteur des soins.

Le gouvernement fédéral a indiqué qu'il collaborera avec les provinces et les territoires pour former jusqu'à 50 000 nouveaux préposé(e)s aux bénéficiaires. C'est un engagement important, mais qui doit se faire de manière à soutenir la main-d'œuvre. **La formation financée par le gouvernement fédéral doit inclure des stages rémunérés et elle doit être offerte gratuitement aux étudiantes et étudiants.** Cela lèvera les obstacles à la participation, encouragera les gens à postuler et réduira le fardeau financier de la formation.

De même, on demande à la main-d'œuvre des services de garde éducatifs à l'enfance de rehausser son niveau de scolarité. Les provinces ont établi des ratios concernant le nombre d'éducatrices et d'éducateurs de la petite enfance (EPE) qui doivent être présents dans un groupe donné d'enfants. Ces ratios varient d'une province à l'autre et sont souvent guidés par l'âge des enfants. De nombreuses garderies à travers le pays ont du mal à pourvoir leurs postes d'EPE. Pour aider les travailleuses et les travailleurs à améliorer leur niveau de scolarité, il faudrait réduire considérablement, voire supprimer, les frais de scolarité et d'agrément.

L'élimination des obstacles financiers à une éducation accrue, l'augmentation de l'offre en cours du soir et l'amélioration de l'accessibilité des cours pour les personnes qui travaillent déjà dans le secteur sont des mesures qui pourraient aider le Canada à accroître le nombre d'EPE disponibles pour répondre à la demande prévisible au cours des quatre prochaines années.

On devrait aussi **permettre aux travailleuses et travailleurs des soins qui sont actuellement employés de mettre à jour leur formation par l'intermédiaire des programmes de formation de l'assurance-emploi**. Ce n'est pas le cas en ce moment si la personne a quitté son travail volontairement. Par exemple, une préposée aux bénéficiaires pourrait suivre une formation d'IAA ou un membre du personnel de soutien d'un service de garde d'enfants, une formation d'EPE. Soutenir ce type de cheminement de carrière pourrait convaincre les gens de rester dans le domaine des soins et pourvoir d'importants postes vacants.

La prestation actuelle de soutien à la formation de l'assurance-emploi est trop courte pour donner accès à une formation significative. **Elle devrait être étendue à un minimum de 26 semaines** pour permettre un meilleur accès aux programmes qui mènent à un poste accrédité.

8. Instaurer un plancher salarial de 25 \$ pour les travaux de soins financés par l'État.

Le gouvernement fédéral devrait instaurer un plancher salarial de 25 dollars l'heure pour tout le travail de soins financé en partie par celui-ci. Ce plancher contribuerait à revaloriser le travail de soins et à augmenter le salaire des personnes les moins bien rémunérées. Cela aiderait à lutter contre les préjugés patriarcaux de notre marché du travail, où le travail qui est traditionnellement effectué par des femmes, comme le travail de soins, est sous-payé et souvent sans avantages sociaux ni régime de retraite. On pourrait ainsi attirer plus de travailleuses et de travailleurs dans le secteur et réduire les inégalités auxquelles est confrontée la main-d'œuvre des soins.

9. Soutenir les mesures de prévention de la violence et des dommages psychosociaux s'adressant à la main-d'œuvre des soins et soutenir des services de santé mentale de qualité pour le secteur du travail de soins.

Les travailleuses et travailleurs du secteur des soins subissent toute une gamme de violences et de préjudices psychosociaux, qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19. Alors que la pandémie entre dans sa troisième année, bon nombre d'entre eux sont confrontés à des dangers psychosociaux qui nuisent à leur santé mentale et physique. Ces dangers sont la surcharge de travail, les risques pour la santé et la sécurité et la recrudescence des traumatismes et des maladies. Une étude a révélé que 80 pour cent des travailleuses et travailleurs qui aident des personnes en situation d'itinérance ont signalé une détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie^{xiv}, tandis que Statistique Canada a constaté que sept travailleuses et travailleurs de la santé sur dix ont signalé une détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie de COVID-19.

En outre, la main-d'œuvre du secteur des soins fait face à un taux de violence extraordinairement élevé. Une étude ontarienne auprès de divers professionnels de la santé a révélé que « la violence est vécue comme un problème omniprésent et persistant dans tout le

système de soins de santé ».xv Certaines personnes ont signalé des actes de violence quotidiens. Une autre étude ontarienne portant sur la violence à l'encontre du personnel des établissements de SLD a révélé que la plupart des travailleuses et des travailleurs vivaient de la violence quotidiennement.xvi

Dans l'ensemble, la main-d'œuvre du secteur des soins a été durement affectée par la pandémie, physiquement et émotionnellement. Ces gens ont absolument besoin de prévention, de soutien et de services pour continuer à prodiguer des soins à autrui. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires à la mise en place de meilleures mesures de protection de la santé et de la sécurité au travail, afin de protéger les travailleuses et travailleurs du secteur des soins et d'appuyer les services publics et communautaires de soutien en santé mentale qui s'adressent à la main-d'œuvre des soins.

10. Accorder la résidence permanente aux travailleuses et travailleurs étrangers à leur arrivée et offrir aux travailleuses et travailleurs migrants la possibilité d'immigrer de façon permanente au Canada.

Au Canada, des milliers de travailleuses et travailleurs migrants, principalement racisés, récoltent la nourriture que nous mangeons, prennent soin de nos enfants et de nos aînés et nettoient nos maisons et nos bureaux tout en étant séparés de leurs enfants et de leurs proches. Ils travaillent isolément pour de bas salaires, dans des conditions dangereuses. Le gouvernement fédéral doit garantir un salaire décent et la sécurité du revenu à ces travailleuses et travailleurs migrants, dont beaucoup travaillent dans les soins.

Le Canada devrait accueillir davantage d'immigrantes et d'immigrants pour en faire de futurs citoyens, plutôt qu'à titre de travailleuses et travailleurs migrants temporaires. Les travailleuses et travailleurs étrangers devraient tous bénéficier du statut de résident permanent à leur arrivée, dans le cadre d'un programme d'immigration puissant et progressiste.

11. Rationaliser les processus de reconnaissance des titres de compétences des travailleuses et travailleurs du secteur des soins formés à l'étranger.

Partout au pays, on dénombre des milliers de travailleuses et travailleurs du secteur des soins, notamment des infirmières, des médecins, des pharmaciens, des nutritionnistes, des physiothérapeutes et des EPE, qui ne sont pas en mesure d'exercer leur profession. Le gouvernement fédéral devrait rationaliser les processus de reconnaissance des titres de compétences des travailleuses et travailleurs des soins et réduire les frais associés à ce processus. Cela pourrait augmenter considérablement la main-d'œuvre de soins disponible.

-
- ⁱ « Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent » (OIT, 2018), https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_712833.pdf.
- ⁱⁱ Statistique Canada, Gouvernement du Canada, « Le Quotidien — Étude : Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui », 25 janvier 2022, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220125/dq220125a-fra.htm>.
- ⁱⁱⁱ Statistique Canada, Gouvernement du Canada, « Le Quotidien — Étude : Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui », 25 janvier 2022, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220125/dq220125a-fra.htm>.
- ^{iv} Isobel Mackenzie, « A Billion Reasons to Care: A Funding Review of Contracted Long-Term Care in B.C. » (Colombie-Britannique : Bureau de la protectrice des aînés, 29 octobre 2020), <https://www.seniorsadvocatebc.ca/osa-reports/a-billion-reasons-to-care/>.
- ^v 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* 35, n° 2 (juin 2016) : 175–89, <https://doi.org/10.1017/S0714980816000192>.
- ^{vi} 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, 1–9, <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 politiques alternatives, C.-B., 2005], <https://www.deslibris.ca/ID/200007>.
- ^{vii} « 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 en garderie au Québec comme chiffre national probable une fois que les services de garde universels seront établis au Canada. Selon la Bibliothèque du Parlement, 66 pour cent des enfants âgés d'un à cinq ans au Canada fréquentent un service de garde.
- ^{viii} Groupe consultatif 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>.
- ^{ix} « Poll: Two Years into Pandemic, One in Three Health Care Workers Likely to Quit » (Sondate, SEH, consulté le 28 mars 2022, <https://www.heu.org/news/media-release/poll-two-years-pandemic-one-three-health-care-workers-likely-quit>.
- ^x Donovan Vincent, « Many Ontario Nurses are Considering Leaving the Profession as Pandemic Stress Leads to Burnout, Poll Finds », *The Toronto Star*, 9 mai 2021, cahier 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>.
- ^{xi} Carolyn Ray, CBC News, « 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-recrutement-1.6208399>.
- ^{xii} « 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 al., « Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care », *Health Services Research* 39, no. 2 (avril 2004) : 225–50, <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00225.x>.
- ^{xiii} Schnelle et al., « Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care »; Fevzi Akinci et Diane Krolkowski, « Nurse Staffing Levels and Quality of Care in Northeastern Pennsylvania Nursing Homes », *Applied Nursing Research: ANR* 18, n° 3 (août 2005): 130–37, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.08.004>.
- ^{xiv} Nick Kerman et al., « 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», *The Canadian Journal of Psychiatry*, May 20, 2021, 07067437211018782, <https://doi.org/10.1177/07067437211018782>.

^{xv} « Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff - James T. Brophy, Margaret M. Keith, Michael Hurley, 2018 », consulté le 30 mars 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1048291117732301>.

^{xvi} « Breaking Point: Violence Against Long-Term Care Staff - James Brophy, Margaret Keith, Michael Hurley, 2019 », consulté le 30 mars 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1048291118824872>.