



# VERS UNE NOUVELLE NORMALITÉ :

## LES FEMMES, LE TRAVAIL DÉCENT ET L'ÉCONOMIE DES SOINS FRACTURÉE AU CANADA



### CORÉDIGÉ PAR :

La Fondation canadienne des femmes

le Centre canadien de politiques alternatives

l'Ontario Nonprofit Network

Fay Faraday

Juillet 2020



FONDATION  
CANADIENNE  
DES FEMMES

**Vers une nouvelle normalité** est une série de rapports sur l'égalité des genres dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La série examine les risques que fait peser la pandémie sur les droits fondamentaux des femmes et propose de nouvelles façons de chercher à atteindre l'égalité des genres au Canada dans le cadre des efforts de relance post-pandémie.

Copyright © 2020 La Fondation canadienne des femmes se représente et représente les coautrices, le Centre canadien de politiques alternatives, l'Ontario Nonprofit Network et Fay Faraday.

Ce rapport est un document de source ouverte et l'autorisation d'en citer, reproduire ou distribuer gratuitement des extraits est accordée. Les autrices doivent être créditées dans les citations et reproductions.

# INTRODUCTION

Les femmes au Canada ont été démesurément touchées par la pandémie de COVID-19, à un point tel que les acquis en matière d'égalité sont menacés. Les pertes économiques ont fortement accablé les femmes, tout particulièrement celles qui vivent avec un faible revenu et sont aux prises avec des inégalités croisées fondées sur la race, la classe, la capacité, la scolarisation et le statut de migration et d'immigration. La crise causée par la pandémie a mis en lumière la fragilité des systèmes d'intervention et la nécessité urgente de repenser les structures et d'opérer des changements systémiques.

Les stéréotypes de genre définissent les femmes comme des aidantes naturelles dotées d'une capacité innée de prodiguer des soins, et le travail de soins reflète les rôles de genre traditionnels. En retour, le travail de soins est considéré comme un travail « de femmes » dans les sphères publiques<sup>i</sup>. Les stéréotypes de genres, les stéréotypes racistes et les politiques d'immigration au service du « déficit en matière de soins<sup>ii</sup> » au Canada font en sorte que les femmes immigrantes, noires, sans statut et à faible revenu sont considérées comme les meilleures candidates au travail de prestation de soins. Ce sont ces femmes que l'on retrouve en première ligne de la pandémie<sup>1</sup>.

Le travail de soins et les autres occupations et industries où les femmes sont majoritaires sont essentiels pour contenir la pandémie, réduire ses impacts et maintenir la prestation des services essentiels. Ces services comprennent notamment les services de soins directs comme la garde d'enfants, les soins de longue durée et les services d'aide aux survivantes de violence genrée, aussi bien que le service à la clientèle et l'entretien ménager. Ce phénomène est mondial : dans 104 pays, les femmes sont à l'avant-plan des soins prodigués dans le contexte de la pandémie. Elles représentent 70 % du personnel de la santé et des services sociaux et gagnent pourtant 11 % de moins que les hommes<sup>2</sup>.

À l'échelle nationale, la pandémie de COVID-19 a entraîné une reconnaissance du fait que le travail de soins est essentiel et sous-tend à la fois la vie quotidienne et l'économie. Cette reconnaissance met en évidence les failles dans l'infrastructure des soins au Canada, dont les femmes marginalisées sont les premières à subir les effets négatifs. La phase actuelle de planification de la relance nous donne l'occasion d'utiliser cette prise de conscience nationale pour obtenir et conserver des emplois décents pour les travailleuses et travailleurs des soins et garantir des soins de qualité à nos collectivités. Nous pouvons non seulement prévenir les reculs en matière d'égalité, mais aussi réduire les obstacles sociaux et économiques qui nuisent à l'inclusion, de manière à atteindre enfin l'équité et l'égalité des genres.

Les lignes de fracture sociétales exacerbées par la pandémie touchent différemment les communautés de femmes diverses et marginalisées. Pour créer une nouvelle normalité, il nous faut des plans de relance qui centrent les expériences de ces femmes et emploient des analyses politiques intersectionnelles judicieuses<sup>3</sup>. L'incapacité à prioriser le travail décent pour les femmes au sein d'une économie des soins fracturée au Canada ne fera qu'élargir et exacerber les effets genrés de la pandémie chez les femmes prestataires de soins et celles qui sont incapables de participer à l'économie par manque d'accès aux services de soins nécessaires. Les plans de relance doivent prioriser le bien-être économique des femmes. L'économie et les lieux de travail post-pandémiques, s'ils sont imaginés et mis en place sans la participation des femmes, ne pourront qu'approfondir les obstacles structurels à l'égalité.

<sup>i</sup> Le travail féminisé est un autre terme utilisé pour décrire ce phénomène.

<sup>ii</sup> Le « déficit de soins » et les « inégalités en matière de soins » désignent la pénurie de travailleurs et travailleuses des soins à domicile au Canada. Depuis des décennies, le Canada cherche à résoudre cette pénurie de longue date par la mise en œuvre de programmes de travailleurs et travailleuses migrant-e-s qui importent des femmes racisées du Sud global. Les « inégalités en matière de soins » ont été construites en excluant ces travailleuses des normes élémentaires en matière de droits du travail, de santé et sécurité au travail et de droits de négociation collective, ainsi qu'en adoptant des lois d'immigration qui les associent à des employeurs individuels, ce qui les place à risque accru d'exploitation.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

Tandis que la propagation de la COVID-19 se stabilise dans la plupart des régions du pays, les débats au sujet des stratégies optimales de réouverture de l'économie s'intensifient. De nombreuses provinces ont rallongé ou s'appêtent à rallonger la liste des commerces autorisés à reprendre leurs activités, tout en tenant compte des nouvelles consignes de distanciation physique<sup>4</sup>.

Les centres de jardinage, les commerces de détail, les concessionnaires automobiles, certaines entreprises de fabrication et de construction ainsi que les services financiers et d'assurance sont à nouveau en activité presque partout au pays. Toutefois, de nombreuses femmes n'auront pas la possibilité de reprendre le travail tant que les garderies et les écoles n'auront pas rouvert leurs portes. Cette réalité révèle une fois de plus à quel point l'expérience de la pandémie est différenciée selon le genre. Les enjeux de prestation de soins rémunérée et non rémunérée ainsi que les profondes disparités qui caractérisent notre économie sont au cœur de l'expérience pandémique et de la réponse émergente.

## Les femmes à l'avant-plan de la crise

Les femmes sont à l'avant-plan de la crise par leur rôle de soignantes principales et leur position au sein du personnel soignant dans les secteurs public et privé. Non seulement les femmes sont-elles plus susceptibles de contracter le virus dans le cadre de leur travail de soignantes, de travailleuses de première ligne dans le domaine de la santé et en tant que résidentes d'établissements de soins de longue durée, elles sont aussi les personnes les moins consultées au sujet de la réponse politique. La recherche montre qu'encore et encore, les besoins des femmes sont négligés, même lorsque certaines actions exacerbent les lignes de fractures existantes en matière de genre et de rapports sociaux et économiques.

Plus de la moitié des travailleuses (56 %<sup>5</sup>) occupent des emplois comportant les éléments suivants : la prestation de soins, le travail de bureau, la restauration, la tenue de caisse et l'entretien ménager. Comme mentionné, il s'agit précisément du type de travail directement impliqué dans les efforts déployés pour contenir les effets de la pandémie et maintenir la prestation des soins et du soutien essentiels. Ce sont des occupations qui ont historiquement été sous-valorisées et systématiquement transférées aux femmes, en particulier aux femmes immigrantes et racisées.

La main-d'œuvre de nos systèmes de soins primaires et de soins de longue durée est principalement composée de travailleuses<sup>6</sup>. Plus de 90 % du personnel des soins infirmiers sont des femmes, tout comme 75 % des inhalothérapeutes et 80 % du personnel des laboratoires médicaux. Jusqu'à 90 % des préposé-e-s aux bénéficiaires, soit les personnes qui effectuent la

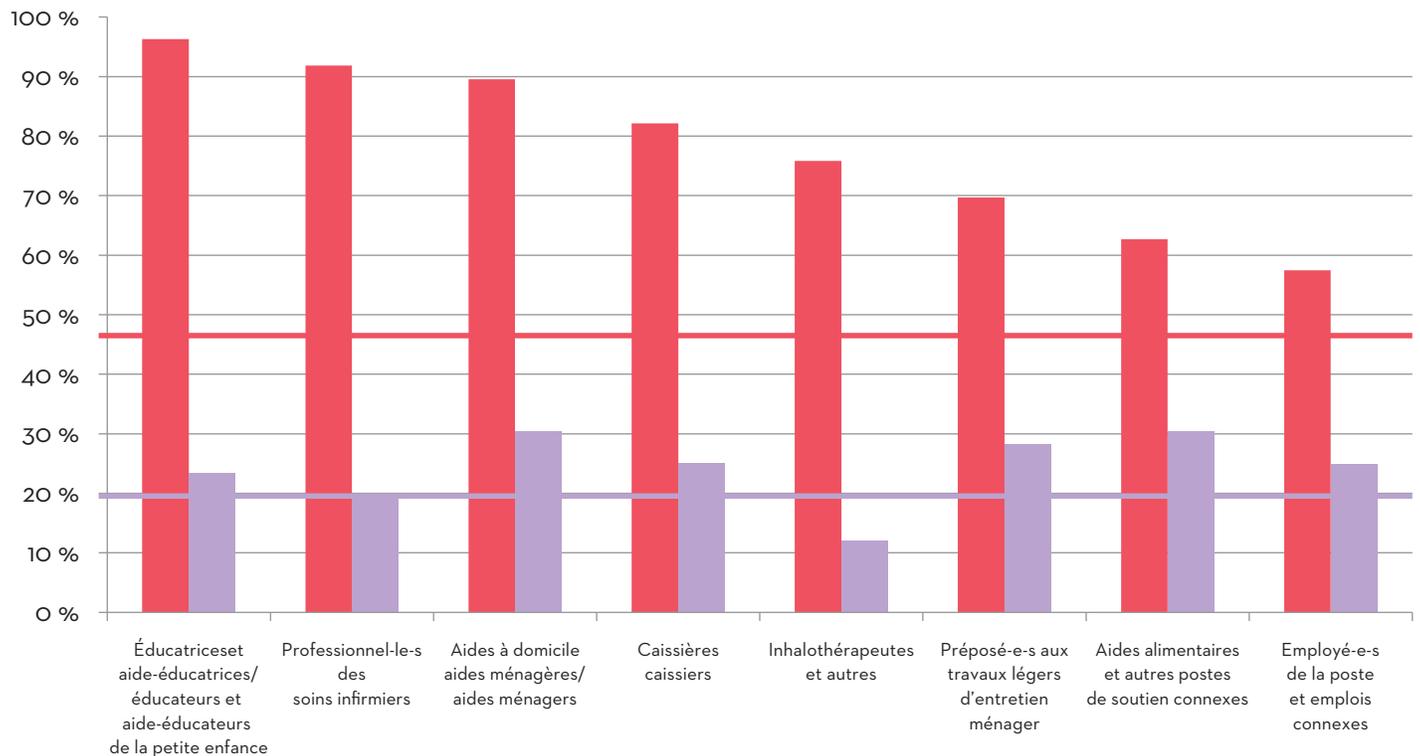
majeure partie du travail en résidence pour personnes âgées et en soins à domicile dans les collectivités, sont des femmes. Plus des deux tiers des personnes qui nettoient et désinfectent nos hôpitaux, nos écoles et nos immeubles de bureaux sont des femmes. Elles accomplissent le travail désigné comme « peu qualifié » qui est pourtant indispensable à notre bien-être collectif.

D'autres femmes représentent la majorité de la main-d'œuvre dans des secteurs comme l'hébergement et la restauration; les services communautaires, de logement et éducatifs; les services de garde d'enfants; l'administration commerciale et la vente au détail<sup>7</sup>. Une grande partie de ces emplois sont des postes sous-rémunérés et précaires au service des classes mieux nanties<sup>8</sup>. Tous ces secteurs ont été durement touchés par les mises à pied.

Bon nombre des femmes travaillant dans ces secteurs sont racisées, immigrantes, migrantes et/ou sans statut. Elles occupent surtout les emplois les moins bien rémunérés et les plus précaires du domaine des soins, des postes où le risque d'exposition au coronavirus est élevé et qui offrent rarement des mesures de protection comme des congés de maladie payés ou des avantages médicaux<sup>9</sup>. Seulement 21 % des travailleuses au Canada sont des femmes racisées, et pourtant, celles-ci représentent environ 30 % des travailleuses de soutien à domicile et des aides ménagères, des aides de cuisine et des préposées aux travaux légers d'entretien ménager<sup>10</sup>. La situation est similaire pour les femmes autochtones, qui représentent 4 % des travailleuses et sont surreprésentées dans plusieurs emplois de service sous-rémunérés<sup>11</sup>.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## La représentation des femmes et des femmes racisées dans la main d'œuvre des soins de premières lignes du COVID-19



Pourcentage de l'emploi total : **Femmes = 48%**  
Femmes racisées = 21%

Source: Statistique Canada - Recensement 2016. Numéro de catalogue 98-400-X2016356.

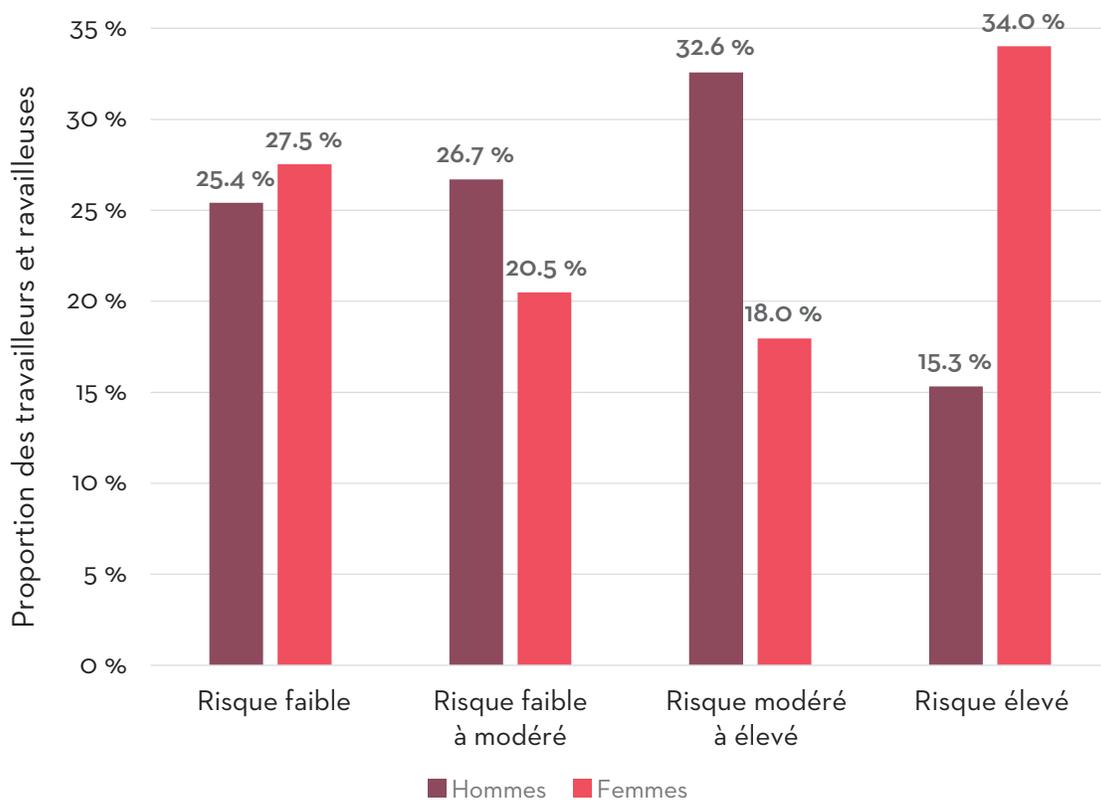
Les personnes les plus à risque sont celles qui gagnent le moins d'argent. Un tiers de toutes les travailleuses (34 %) occupent des emplois à « risque élevé », soit plus du double du pourcentage d'hommes occupant le même type d'emploi (15 %). La vaste majorité d'entre elles sont préposées aux bénéficiaires, éducatrices en milieu familial, caissières et employées de la vente au détail. En février 2020, 43 % des travailleurs et travailleuses gagnant moins de 14 \$ l'heure occupaient des emplois à risque élevé d'exposition à l'infection, comparativement à 11 % chez les travailleurs et travailleuses des 10 % gagnant plus de 48 \$ de l'heure. Ces travailleurs et travailleuses à faible revenu sont plus susceptibles d'être des femmes.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Qui n'est pas en esure de respecter la distanciation physique au travail?

Les travailleurs et travailleuses regroupé-e-s par niveau de proximité physique au travail, février 2020

février 2020



Source: Statcan PUMF February, March 2020; O\*NET and CCPA calculations

Au fur et à mesure que les restrictions sont levées, 1,2 million de femmes occupant des emplois à « risque élevé<sup>12</sup> » (auparavant protégées par les mises à pied imposées par le gouvernement) devront faire un choix : mettre leur propre santé à risque ou conserver leur revenu.

Plus de femmes (53,4 %) que d'hommes (45,7 %) sont mortes du virus au Canada, même si plus d'hommes que de femmes ont été hospitalisés et admis aux soins intensifs<sup>13</sup>. Actuellement, les données sur les cas et les décès relatifs à la COVID-19 sont ventilés par sexe, âge et emplacement géographique, et certaines administrations de santé publique acceptent de recueillir des données basées sur la race. Les données manquantes sont les données ventilées par occupation professionnelle. Ces renseignements permettraient de mieux comprendre les impacts sur la santé des femmes travaillant en première ligne de la pandémie.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

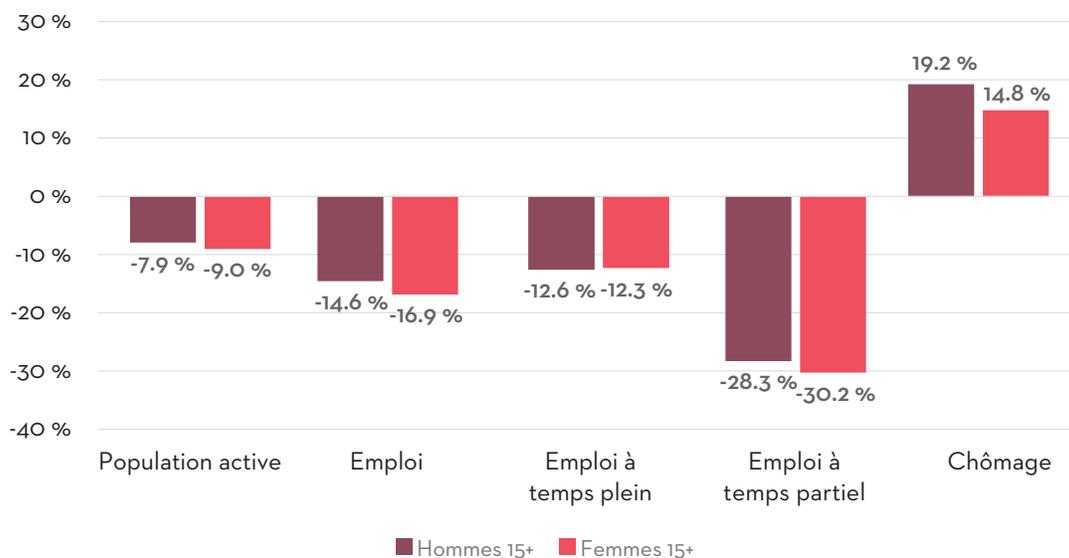
## L'ampleur des pertes d'emploi chez les femmes est considérable

La distanciation sociale et le confinement associés à la crise de la COVID-19 ont durement frappé le secteur des services, majoritairement composé de femmes. Les secteurs où le contact social est nécessaire, comme la vente au détail, l'hospitalité, la garde d'enfants et les services personnels ont été les premiers à suspendre leurs activités.

Au total, le taux d'emploi au Canada a chuté de plus d'un million entre la fin-février et mars, et les femmes ont subi 63 % de toutes les pertes d'emplois<sup>14</sup>. Parmi les travailleurs et travailleuses de 25 à 54 ans, les femmes représentent 70 % de toutes les pertes d'emplois, soit 300 000 emplois perdus. Il s'agit de plus du double de la diminution subie par les hommes du même groupe d'âge. Près de la moitié de ces emplois (144 000) étaient occupés par des femmes travaillant à temps partiel, principalement dans des domaines sous-rémunérés de service et de prestation de soins. Avant même que ne frappe la pandémie, ces femmes vivaient une grande précarité financière.

### Gains/pertes cumulés parmi toute la main-d'œuvre (15 ans et plus) par genre

Février - avril 2020



Source : Statistique Canada, tableau 14-10-0287-01 Caractéristiques de la population active, données mensuelles désaisonnalisées

Les données sur l'emploi du mois d'avril ont battu les records de mars, signalant la perte de presque deux millions d'emplois. En somme, plus de trois millions de Canadiens et de Canadiennes qui avaient un emploi en février n'en avaient plus en avril<sup>15</sup>, et 2,5 millions de personnes de plus ont perdu au moins la moitié de leurs heures de travail. Il s'agit d'une augmentation des difficultés économiques sans précédent pour une période de temps aussi concentrée<sup>16</sup>. Dans les faits, tous les emplois créés depuis octobre 2005, il y a 15 ans, ont été perdus après un mois de fermeture nécessaire d'une grande partie de l'économie du Canada, et plusieurs autres travailleurs et travailleuses ont perdu la majorité de leurs heures de travail.

Au fur et à mesure que les chantiers de construction et les usines de fabrication ont fermé en avril, le taux de chômage des hommes a fortement augmenté, s'approchant de celui des femmes. À la fin du mois, 32 % des travailleuses avaient perdu leur emploi ou au moins 50 % de leurs heures de travail, tout comme 29 % des hommes.

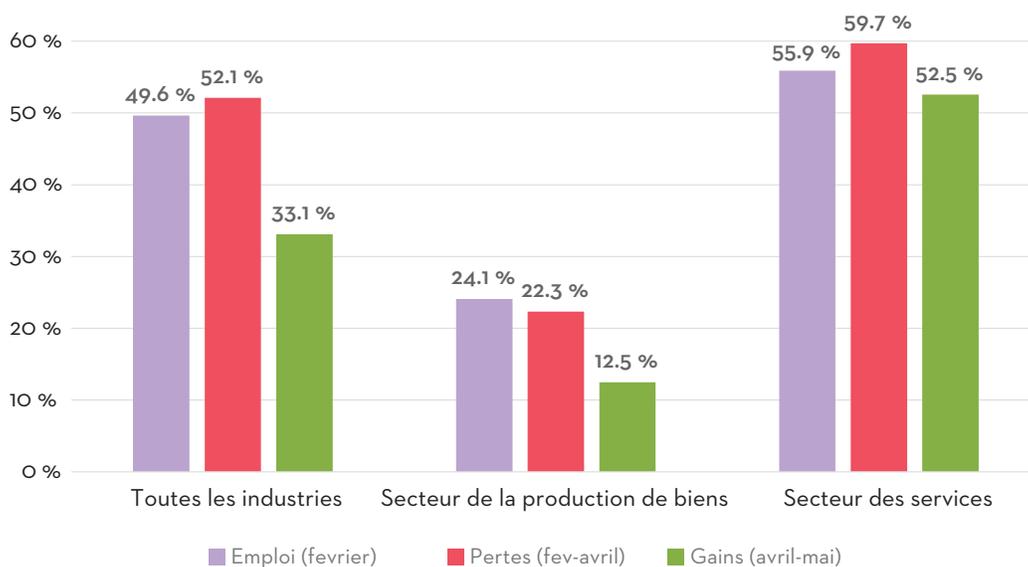
# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Les chiffres sur l'emploi de mai indiquent le début d'une relance... pour les hommes

Le rapport sur l'emploi de mai évoquait un rétablissement de l'emploi à venir, mais, comme redouté, la création d'emploi chez les femmes a eu du retard par rapport à la création d'emploi chez les hommes, et ce, dans un rapport de plus de deux pour un. Les femmes représentaient seulement 29 % du rétablissement en matière d'emplois perdus et d'absences dues à la COVID-19 rapportés en mai.

L'augmentation du taux d'emploi chez les femmes (+ 1,1 %, soit 84 000 emplois) a été très modeste. En tenant compte de ces gains, les pertes d'emploi cumulées chez les femmes comptent maintenant pour 1,5 million, et 1,2 million de femmes ont perdu la majorité de leurs heures de travail. Ces pertes sont ressenties par plus du quart de toutes les travailleuses (28 %) dans tous les secteurs industriels de l'économie. Même dans les industries où les femmes occupaient une part importante et disproportionnée des emplois, leur part de gains en matière d'emploi a été considérablement moins élevée.

Part des femmes en matière d'emploi en février et de pertes et gains d'emploi, par secteur industriel, de février à mai 2020



Source : Statistique Canada, Tableau 14-10-0071-01 Permanence de l'emploi, selon l'industrie, données mensuelles non désaisonnalisées.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Les mères démesurément touchées par les pertes d'emploi

Le rapport sur l'emploi de mai<sup>17</sup> confirme que les mères sont plus touchées par les pertes d'emploi que les pères. Globalement, plus de 900 000 parents ont perdu leur emploi ou plus de 50 % de leurs heures de travail depuis février. Les mères représentent plus de la moitié (56,7 %) des personnes ayant perdu un emploi et seulement 40,7 % des gains d'emploi en mai.

Il sera essentiel de surveiller où et comment l'économie commencera à reprendre (ainsi que la qualité des emplois offerts) pour bien cerner les obstacles à l'emploi chez les femmes et répondre efficacement aux défis que devront surmonter différents groupes de personnes, y compris les défis relatifs à la division inégale du travail de soins. L'écart général du taux d'emploi entre les hommes et les femmes a déjà commencé à s'élargir. En tenant compte de la hausse du taux d'emploi chez les hommes en mai, il a augmenté de 3,5 points de pourcentage depuis février, s'élevant à 84,7 %. Cet indicateur clé de l'égalité des genres indique que sans action décisive, un important stress économique nous attend.

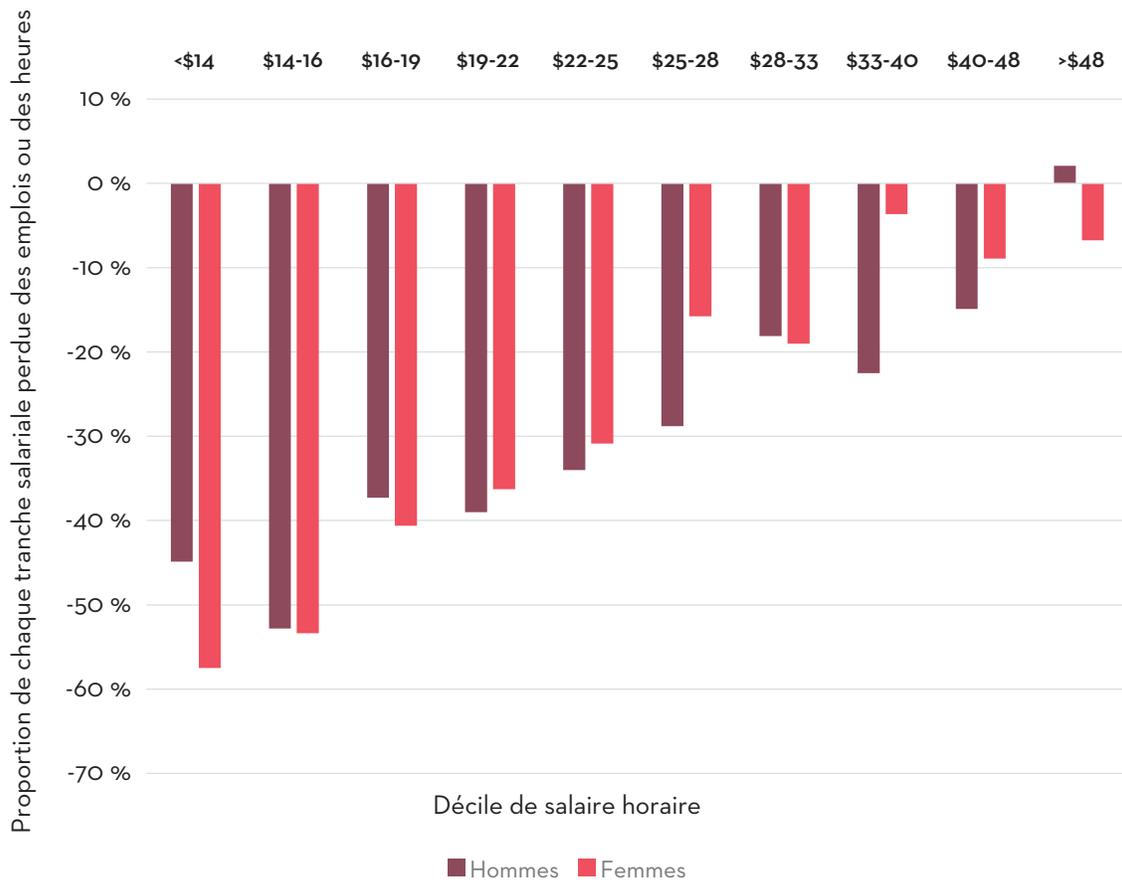
## Les personnes les plus vulnérables sont aussi les plus durement touchées

L'impact du confinement dû à la pandémie n'a pas été ressenti de façon égale par tous les travailleurs et toutes les travailleuses au Canada. Les pertes d'emploi ont été plus importantes chez les personnes occupant des emplois précaires<sup>18</sup> (dont la majorité sont des femmes<sup>19</sup>) et celles dont le salaire horaire est le moins élevé. Depuis février, les pertes d'emploi chez les travailleuses et travailleurs temporaires sont de -30,2 %, soit presque le double du taux moyen de perte d'emploi, qui s'élève à -15,7 %. Presque quatre employé-e-s sur dix gagnant moins des deux tiers du salaire horaire médian en 2019 ont perdu du travail (38,1 %), tout comme un-e employé-e sur quatre chez les personnes payées à l'heure (25,1 %).

Le groupe gagnant le moins d'argent est massivement composé de femmes et de personnes racisées (Noires, Autochtones et femmes de couleur) et la répartition des pertes d'emploi par salaire horaire est extrêmement hétérogène. Presque six femmes sur dix (58 %) gagnant 14 \$ et moins l'heure (soit les 10 % les moins bien rémunérées) ont été licenciées ou ont perdu la majorité de leurs heures de travail entre février et avril, tout comme 45 % des hommes dans la même tranche de revenu. Seul 1 % des personnes figurant dans la tranche de revenu la plus élevée, soit celles gagnant plus de 48 \$ de l'heure, ont perdu leur emploi ou des heures de travail. Les chiffres respectifs des femmes et des hommes parmi les 10 % les mieux rémunérés sont de 7 % de perte d'emploi pour les femmes et 2 % de gains d'emploi pour les hommes<sup>20</sup>.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Gains/pertes cumulés parmi toute la main-d'œuvre (15 ans et plus) par genre février - avril 2020



Source : Enquête sur la population active, février et avril 2020 (FGMD), excluant les travailleuses et travailleurs autonomes.

Les pertes d'emploi étaient particulièrement élevées chez les personnes nouvellement arrivées au Canada (ayant immigré au cours des dix dernières années). Près de la moitié des immigrantes récentes (-43,2 %) qui avaient un emploi en février avaient perdu leur travail ou la majorité de leurs heures de travail à la fin avril, ce qui représente 13 points de pourcentage au-dessus des pertes affichées par les femmes nées au Canada (-32,3 %). Au total, les immigrantes récentes représentent environ un dixième (10,5 %) de toutes les pertes d'emploi subies par les travailleuses durant cette période.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Les femmes quittent le marché du travail et assument davantage de responsabilités de soin à la maison

Ces données dressent un sombre portrait. Et pourtant, les chiffres du chômage n'incluent pas les personnes qui ont carrément quitté le marché du travail et restent maintenant à la maison pour prendre soin des enfants ou des personnes malades, sans perspective immédiate de retour au travail. Le nombre de femmes n'étant « pas sur le marché du travail » a considérablement augmenté entre février et avril. Le nombre de femmes de 25 à 54 ans n'étant pas sur le marché du travail a augmenté de 424 500, soit 34,1 %. Ce chiffre inclut celles qui n'ont pas cherché de travail en raison de l'état déplorable des marchés du travail locaux ainsi que celles qui ont assumé des responsabilités de soin. Ce chiffre mérite d'être surveillé.

De nombreuses femmes ayant quitté la population active se consacrent à la garde d'enfants et l'école à la maison, et d'autres prennent soin de proches malades. En tout, nous observons une importante augmentation des heures de travail non rémunérées, notamment chez les femmes, comme le révèle une nouvelle étude d'Oxfam Canada<sup>21</sup>. Le fardeau est considérable, surtout chez les femmes en situation de pauvreté et celles issues de communautés marginalisées. Cette pression a des effets importants : 40 % des femmes affirment ressentir du stress, de l'anxiété et un état dépressif, et 35 % des femmes se sentent isolées ou seules. Ces effets sont d'autant plus aigus chez les travailleuses essentielles et les femmes racisées<sup>22</sup>.

## Les pertes d'emploi et le manque de services de garde d'enfants menacent la sécurité économique des femmes

La crise des soins est particulièrement grave pour les 2,25 millions de mères d'enfants de moins de 12 ans qui avaient un emploi en février. Plus du quart de ces femmes (soit 615 000 mères) avaient perdu leur emploi ou plus de 50 % de leurs heures de travail en avril.

Dans le même groupe de personnes, les mères seules étaient plus susceptibles que les mères de familles biparentales d'avoir perdu leur emploi ou des heures de travail entre février et avril, soit -37,6 % contre -25,7 %. En avril, 202 000 mères monoparentales étaient sur le marché du travail rémunéré, tentant de concilier les exigences de la garde d'enfants 24/7 avec peu ou pas du tout de soutien. 122 000 mères se demandaient si, et comment, elles pourraient reprendre le travail, la majeure partie des garderies et des écoles étant fermées jusqu'à l'automne et peu de programmes d'été étant offerts<sup>23</sup>.

Maintenant que les entreprises et les lieux de travail rouvrent, les femmes qui ont été licenciées pourront-elles retourner au travail ou augmenter leurs heures de travail? Se sentiront-elles à l'aise d'envoyer leurs enfants à la garderie ou à l'école? Leurs centres de services de garde d'enfants locaux seront-ils même ouverts? Une étude récente des garderies<sup>24</sup> rapporte que seulement 64 % d'entre elles comptent « définitivement » reprendre leurs activités. Les 36 % restants envisageaient de rouvrir ou avaient décidé de fermer définitivement. Les garderies offriront moins de places<sup>25</sup> en raison des mesures de distanciation, et les frais déjà élevés de ce service essentiel, souvent considéré comme une voie d'accès à l'égalité des femmes, augmenteront<sup>26</sup>.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

La diminution des heures de travail rémunérées aura un impact énorme sur la sécurité économique des femmes. Des décennies de recherche<sup>27</sup> sur la « pénalité liée à la maternité » montrent que lorsque les femmes cessent de participer au travail rémunéré, l'écart de salaire entre les genres s'aggrave pour tout le reste de leur vie. Cela est particulièrement vrai pour les femmes des communautés marginalisées qui font face aux plus importants obstacles à l'emploi, lesquelles sont surreprésentées dans les emplois sous-rémunérés et précaires, comme souligné ci-dessus. Sans mesures de soutien et d'accommodement particuliers, ces femmes sont également à risque d'être les personnes ayant le plus de difficulté à trouver un emploi lors de la relance économique.

Emplois ou majorité des heures de travail perdus chez les mères d'enfants de moins de 12 ans, par type de famille, février à avril 2020



Source: Enquête sur la population active, février et avril 2020 (FGMD), excluant les travailleuses et travailleurs autonomes.

# LES FEMMES, LE TRAVAIL ET LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

## Retour au travail : les emplois seront-ils toujours là?

La sécurité économique d'un très grand nombre de personnes ne tient plus qu'à un fil. L'impact de la pandémie sur les revenus familiaux et les niveaux de pauvreté sera important, vu l'ampleur des pertes économiques chez les travailleurs et les travailleuses les moins bien payé-e-s. Le nombre de ménages à revenu unique ou sans revenu a déjà augmenté<sup>28</sup>. Le nombre de ménages monoparentaux sans emploi a notamment augmenté de 54 % (une augmentation de 126 000) entre février et avril. Ces ménages sont au bord du gouffre, accumulant des dettes de plus en plus élevées et subissant une augmentation des taux de stress et des problèmes de santé connexes.

Lors des récessions passées, les femmes étaient nombreuses à occuper des emplois dans le secteur des services pour stabiliser les revenus familiaux dévastés par les pertes d'emplois des industries de production de biens majoritairement composées d'hommes. Avec la fermeture de larges pans du secteur des services, cette stratégie n'est pas une option.

Pour un grand nombre de femmes, la question se pose : y aura-t-il encore des emplois à reprendre? De nombreuses entreprises et organismes sans but lucratif risquent de ne pas survivre à la tempête; d'autres auront besoin de plusieurs années pour s'adapter au monde post-COVID. Sans services de garde d'enfants abordables ni mesures de soutien en matière de logement et de santé, les femmes auront-elles même un choix?

## Une occasion de s'attaquer aux préjugés sexistes intégrés aux politiques publiques en matière d'économie

Ce ralentissement historique s'annonce catastrophique sur le plan de la sécurité économique des femmes<sup>29</sup>. Les personnes qui font face à des formes imbriquées de discrimination systémique subiront les pertes les plus importantes et les plus profondes, en plus d'être celles qui auront le plus de difficulté à émerger de la crise. Cette réalité touche de nombreuses femmes (les femmes racisées et noires, les femmes des Premières Nations, Métisses et Inuites, les femmes migrantes et sans statut, les femmes en situation de handicap et les femmes sourdes) ainsi que de nombreuses personnes trans, bispirituelles et non binaires.

La planification de la relance offre la possibilité de s'attaquer de front aux préjugés sexistes de la pensée économique et des politiques publiques, qui négligent depuis longtemps la valeur de l'infrastructure sociale, comme les services de garde d'enfants et les soins de longue durée, et favorisent l'austérité et la déréglementation comme réponses au défi d'assurer une prospérité partagée et durable. Des politiques transformatrices qui soutiennent le travail de soins rémunéré et non rémunéré seront indispensables pour mettre un terme à l'érosion des droits sociaux et économiques des femmes.

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

Un grand nombre de travailleuses précaires et à faible salaire, dont les postes, jusqu'à tout récemment, attiraient peu l'attention du public, font maintenant les frais de cette crise économique. De nombreuses femmes travaillent dans le domaine de la prestation de soins. Les disparités qui caractérisent l'économie et les lacunes dans notre filet de sécurité sociale sont flagrantes. La pandémie souligne d'une part l'importance du travail de soin pour notre santé et notre bien-être, y compris le contrôle pandémique, et expose d'autre part la faible valeur sociale rattachée aux soins et au travail des femmes. Les travailleuses et travailleurs les moins bien payé-e-s sont en première ligne de défense contre une maladie catastrophique et une dépression économique. Deux décennies de mesures d'austérité en soins de santé et services communautaires ont fait en sorte que le Canada est mal préparé à répondre au déficit croissant en matière de soins.

## Définir le travail de soin

Le travail de soin à autrui est largement défini, par l'Organisation internationale du travail (OIT), comme l'ensemble des activités et des relations qu'implique la satisfaction des besoins physiques, psychologiques et affectifs des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes fragilisées et des personnes valides<sup>30</sup>. Le travail de soin peut être rémunéré ou non, et peut avoir lieu en milieu public, privé et institutionnel. Les économistes féministes nous rappellent que le travail de soin est au cœur de ce qui est nécessaire à la reproduction et au maintien de notre population sur une base quotidienne et générationnelle<sup>31</sup> et est essentiel au fonctionnement de notre économie et de notre société. Le travail de soin, au Canada, comprend un vaste éventail d'activités qui ont lieu dans toutes sortes de milieux et qui ont un profond impact sur l'égalité des genres au sein des familles et des ménages ainsi que sur la capacité des femmes (et des parents de tous les genres) d'accomplir du travail rémunéré.

À l'une des extrémités de ce spectre se trouvent les activités de soin directes et en personne, comme la garde d'enfants ou les soins aux personnes âgées, malades ou en situation de maladie et de handicap physique ou mental. À l'autre extrémité du spectre se trouvent les activités de soin ou de travail domestique indirectes qui créent les conditions préalables à la reproduction et au maintien des personnes et des ménages, comme la recherche de nourriture, de vêtements, d'un abri, de sécurité élémentaire et de soins de santé, en plus du ménage et de l'entretien du foyer.

Au milieu du spectre se trouvent d'autres activités directes et indirectes qui garantissent le développement et la transmission des connaissances, des valeurs sociales et des pratiques culturelles, et le travail (y compris le travail émotionnel) nécessaire au maintien des relations au sein des familles, entre ami-e-s, collègues et voisin-e-s et au sein de la collectivité de manière générale. Ces liens sont essentiels au bien-être individuel et communautaire<sup>32</sup>.

## Qui est responsable du travail de soin?

Le travail de soin est essentiel dans toutes les sociétés, mais les façons dont les tâches et les activités qui s'y rapportent sont organisées varient énormément et changent au fil du temps, en fonction des différences culturelles et des idées bien ancrées à propos du genre, de la race, de la classe, de l'immigration et de la division du travail. Au Canada, l'État, le marché, le secteur communautaire et les ménages sont tous impliqués dans la prestation de soins d'une manière ou d'une autre, et c'est ce qui constitue l'économie formelle et informelle du soin au Canada.

Aux fins de la présente discussion, « l'État » désigne les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux ainsi que les commissions scolaires, qui sont tous de propriété publique et démocratiquement gérés. Le secteur communautaire désigne les organismes sans but lucratif et de bienfaisance dont la motivation première est l'intérêt de la communauté. Ces organismes sont constitués de membres et de sympathisant-e-s plutôt que d'actionnaires, sont gouvernés par des conseils d'administration élus, et leurs revenus sont réinvestis dans les services. Les

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

entreprises à but lucratif, ou du marché privé, sont des entités incorporées dans le but de générer un profit pour leurs propriétaires ou leurs actionnaires en offrant des services. Elles sont souvent vendues pour en extraire de l'investissement et des profits. Un examen approfondi révèle un ensemble complexe de relations au sein duquel le rôle des femmes est central.

Les familles ont toujours joué un rôle central dans la prestation de soins, et dans ce contexte, les femmes et les filles ont toujours eu tendance à assumer une part disproportionnée de ce travail souvent invisible. Aujourd'hui encore, même si le taux de participation des femmes au marché du travail est très élevé, elles consacrent 1,6 fois plus de temps par jour au travail non rémunéré que les hommes, soit 3,9 heures contre 2,4 heures par jour<sup>iii,33</sup>. Ce chiffre représente plus de 28,6 millions d'heures de travail non rémunéré par jour, ou l'équivalent de 3,6 millions de personnes travaillant huit heures par jour<sup>iv</sup>.

## L'ascension et la chute de l'État providence dans la période d'après-guerre

L'attribution de la responsabilité du travail de soin a changé au fil du temps. Avec l'avènement de l'État providence tout au long du 20<sup>e</sup> siècle, les gouvernements ont assumé de nouvelles responsabilités pour aider à atténuer les risques et les insécurités relatives aux économies de marché, comme le chômage, les accidents, les maladies et la vieillesse, et pour réduire les inégalités en offrant des biens publics communs comme des soins de santé universels, une éducation publique et d'autres mesures de soutien au travail de soin. L'accès aux soins en tant que droit inhérent à la citoyenneté était particulièrement important pour les femmes, puisqu'il facilitait leur indépendance économique en leur permettant de joindre le marché du travail et aidait les familles à répondre aux besoins des enfants en bas âge ou des parents en situation de handicap.

Le but des adeptes de la réforme sociale du Canada de la période d'après-guerre était de créer un « filet social » pour les personnes incapables (pour des raisons jugées « acceptables ») d'acquérir les moyens de prendre soin d'elles-mêmes. Les familles individuelles, sous la charge de pères occupant un emploi rémunéré, étaient supposées subvenir à leurs propres besoins et veiller au bien-être des membres individuels grâce au travail des mères « au foyer » et, au besoin, grâce aux services et au soutien communautaires. Pourtant, même pendant la période de prospérité économique de l'après-guerre, de nombreux Canadiens et Canadiennes sont passé-e-s au travers des mailles du filet de sécurité.

L'expansion des services publics était importante à plusieurs égards pour les femmes : elle leur a fourni un soutien essentiel en matière de soins et a été la source de bons emplois à une époque où les femmes étaient fortement confinées au travail clérical et administratif peu qualifié. Le secteur public a permis aux femmes d'accéder à des emplois mieux rémunérés dans des métiers professionnels et de gestion au sein des

iii L'écart est encore plus important si l'on tient compte du travail non rémunéré effectué en même temps que d'autres tâches.

iv Une étude de l'OCDE estime que la valeur de tout le travail non rémunéré (effectué par les femmes et les hommes) se situe entre 11,5 % et 41,1 % du PIB, selon la méthode employée pour calculer le coût du travail (OCDE, 2018).

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

systèmes de santé, d'éducation et de services sociaux. Ces emplois souvent syndiqués étaient caractérisés par des taux moins élevés de discrimination salariale et par l'accès à des avantages clés comme le congé parental payé, le congé familial, le congé de maladie et des avantages médicaux<sup>34</sup>.

L'ère d'innovation politique accélérée et de consolidation des institutions a connu son apogée au milieu des années 1970. Les dernières décennies ont plutôt été marquées par un virage vers les « libres marchés », une diminution de la réglementation étatique et une réduction des taux d'imposition. Les compressions imposées aux programmes et aux services de l'État providence, à tous les paliers de gouvernement, ont été un élément fondamental du programme néolibéral, au moment même où les femmes accédaient en grand nombre au marché du travail et généraient des revenus leur permettant de soutenir leurs familles dans un contexte économique de plus en plus difficile. Au Canada, les réductions des dépenses gouvernementales, à tous les paliers, ont été considérables<sup>v</sup>.

Au cours des 25 dernières années, des soins de santé à l'éducation, en passant par les services communautaires et le transport public, l'infrastructure sociale du Canada a été réduite. Au fur et à mesure que les gouvernements se sont soustraits à la responsabilité du travail de soin, sa distribution au sein du complexe État/marché/communauté/famille s'est transformée.

## La présence accrue d'entreprises à but lucratif au sein de l'économie de soin au Canada

Le retrait du gouvernement a ouvert la porte au secteur à but lucratif et à l'adoption de pratiques de gestion issues du secteur privé. Ces changements ont eu un impact profond sur l'organisation des services de soin, à la fois dans les secteurs privés et dans les secteurs publics<sup>35</sup>. La privatisation et les chaînes à but lucratif ont proliféré dans le domaine du travail de soin, promettant l'efficacité d'échelle et une multiplication des choix sur le libre marché pour les consommateurs, consommatrices et client-e-s, deux éléments attrayants pour les gouvernements désireux de réduire les coûts, d'abandonner la prestation directe de services et d'attirer plus de capitaux pour bâtir les infrastructures physiques nécessaires (les hôpitaux, par exemple<sup>36</sup>).

La privatisation est centrée sur des secteurs de soin « adaptés aux investissements », où le marché peut tirer du profit et verser des dividendes aux actionnaires, comme les services de garde d'enfants, les soins à domicile et les soins de longue durée. Le gouvernement est attiré par les investisseurs privés, car ceux-ci sont « toujours à la recherche d'investissements stables et lucratifs, et offrent activement de secourir les gouvernements de leurs problèmes de liquidité. Le secteur privé peut investir, et investira effectivement, les capitaux requis pour bâtir les hôpitaux, les centres de désintoxication et les résidences pour personnes âgées<sup>37</sup> ». Ce phénomène se reproduit partout au pays, de diverses manières. Par exemple, avant la pandémie, les établissements de soins à but lucratif étaient mis en examen, en Colombie-Britannique, car ils étaient soupçonnés de fournir des soins de mauvaise qualité à l'aide de fonds publics. En Ontario, le gouvernement actuel est en voie d'ouvrir la porte à une privatisation accrue des services d'emploi et de formation ainsi que des services relatifs à l'autisme, deux services compris sur le spectre du travail de soin, en plus d'accroître la présence du secteur à but lucratif dans les services de garde d'enfants.

v Entre 1992 et 2002, les dépenses totales du gouvernement canadien ont chuté de dix points de pourcentage du PIB, par rapport à quatre points au Royaume-Uni et deux points en Italie, les seuls autres pays de l'OCDE où les dépenses de programmes ont considérablement diminué. (Jackson, 2009.)

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

Les entreprises à but lucratif du secteur des soins sont là pour générer des profits à distribuer aux actionnaires, ce qu'ils font en offrant des soins de qualité inférieure, en employant un nombre insuffisant de travailleuses et travailleurs et en leur offrant peu d'avantages sociaux et de protection. Des décennies de recherche montrent que la prestation de services à but lucratif est associée à des soins de qualité inférieure et à diverses conséquences négatives pour les bénéficiaires des soins et pour la main-d'œuvre particulièrement genrée et racisée qui assume la prestation des soins<sup>38</sup>.

## Des services communautaires en position précaire

Le secteur communautaire continue de jouer un rôle essentiel au sein de l'économie de soins au Canada. Il le fait dans des conditions financières précaires qui exposent les individus et les ménages comptant sur ses services à des risques considérables. La crise actuelle l'a amplement démontré, en plus de souligner à quel point les femmes et les familles se démènent avec une offre de services sous-financée et fragmentée.

De nombreux organismes sans but lucratif et de bienfaisance font partie de l'économie de soins d'une façon ou d'une autre, surtout ceux dont les missions sont de contribuer au bien-être des individus, des familles et des communautés. Même si les services de garde d'enfants, les soins de longue durée et les soins à domicile sont souvent cités en exemple, les organismes sans but lucratif offrent un vaste éventail de services humains. Le secteur des femmes est principalement composé d'organismes sans but lucratif et de bienfaisance qui offrent du soutien psychologique et des références, des programmes d'aide à l'emploi, des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre, du soutien aux personnes ayant subi des traumatismes et des mesures de santé publique, des services de garde d'enfants et de l'aide juridique aux femmes et à leurs familles. Ces services de soutien essentiels étaient déjà fragiles avant la pandémie et ont subi une énorme pression au début de la pandémie, en raison de l'augmentation de la demande et du sous-financement chronique. Les femmes représentent 80 %

de la main-d'œuvre des organismes sans but lucratif et de bienfaisance, et plus de 90 % du secteur des femmes.

Bien que les organismes sans but lucratif et de bienfaisance fournissent des services de soins essentiels, le modèle de financement qui leur permet de fonctionner est inadéquat. Ce modèle est composé d'une combinaison imprévisible de dons et de cadeaux individuels, de revenus gagnés et de contrats de services et de projets gouvernementaux. Comme nous le soutenons dans *Vers une nouvelle normalité* : « en plus de prendre énormément de temps à gérer, ce modèle est inefficace, car les ententes ne durent que d'un à trois ans. Conséquemment, les groupes sont constamment en processus de recherche, de rédaction de demande et de renouvellement d'un financement qui est, la plupart du temps, temporaire et axé sur un projet précis<sup>39</sup>. »

La pandémie a augmenté de façon exponentielle la pression subie par ce secteur clé. De nombreux organismes ont pris des mesures pour transformer leurs modèles de prestation afin de maintenir leurs services. Mais, comme le constate l'enquête menée par l'Ontario Nonprofit Network, 83 % des personnes répondantes affirme subir ou redouter une perturbation des services offerts aux client-e-s et à la communauté<sup>40</sup>. Dans le secteur des femmes, 82 % des organismes craignent devoir fermer leurs portes<sup>41</sup>.

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

## Les ménages se démènent pour combler les lacunes

La conséquence de cette situation est que les ménages, et particulièrement les femmes qui en font partie, prennent en charge le travail de soin qui n'est plus fourni par les services publics ou est offert à coût trop élevé sur le marché privé<sup>42</sup>. L'État encourage et appuie la responsabilité individuelle de fournir des soins en offrant des crédits d'impôt très modestes (et sexistes), des prestations de compassion en vertu de l'assurance-emploi pour les personnes qui y sont admissibles, et des congés non payés pour obligations familiales<sup>43</sup>. Les mesures de soutien pour les proches aidants-e-s sont un assemblage de politiques et de programmes disparates partout au pays.

Cette situation reflète le statut associé au travail de soins non rémunéré, dont la valeur monétaire est, selon un estimé conservateur, de 10,8 milliards de dollars par année, soit trois fois la valeur de l'industrie mondiale des technologies<sup>44</sup>.

Les ménages à revenu supérieur disposent de beaucoup plus de ressources pour encaisser leur part d'augmentation du travail de soin. Ils peuvent acheter des services sur le marché privé, y compris ceux de préposé-e-s aux bénéficiaires et de gardiennes à domicile, des postes souvent occupés par des travailleuses et travailleurs migrant-e-s. Comme de nombreux autres emplois du secteur privé, ce travail de soin est habituellement mal payé et précaire, est caractérisé par de mauvaises conditions de travail et offre peu de mesures de protection et d'encadrement. En outre, les travailleuses et travailleurs migrant-e-s œuvrant dans le secteur des soins sont à la merci des programmes d'immigration fluctuants qui ne valorisent pas la sécurité ou les droits des travailleuses et travailleurs.

## Le travail de soin : des emplois genrés, racisés et occupés par des personnes migrantes

Le travail de soin au Canada est également fragmenté en fonction de divisions entre le public et le privé. Celles-ci sont le produit d'une dépendance bien établie aux travailleuses et travailleurs migrant-e-s offrant des services de soins hautement qualifiés, mais sous-rémunérés. Comme nous l'avons déjà souligné, certains stéréotypes genrés et racistes et certaines politiques en matière d'immigration déterminent en grande partie qui effectue le travail de soin. D'une part, le travail de soin sous-rémunéré, peu valorisé et précaire est systématiquement confié aux femmes migrantes, et d'autre part la féminisation et la racisation du travail de soin contribuent au déclin des salaires, de la sécurité d'emploi et de la valeur sociale du travail de soin. En retour, les compétences formelles, la scolarisation et la formation nécessaire à la prestation de soins professionnelle sont sapées<sup>45</sup>.

Pour combler les lacunes, les pays riches du Nord se sont tournés vers les travailleuses et travailleurs du Sud global, où les salaires sont moins élevés. Au cours des dernières décennies, nous observons une augmentation considérable du nombre de femmes qui migrent pour occuper des postes liés aux soins, comme ceux de femme de ménage, bonnes d'enfants ou préposée aux soins dans les pays d'accueil. Les femmes du Sud global sont encouragées à émigrer et à générer le plus de revenus possible à transférer à leurs familles dans leurs pays d'origine. Pourtant, les femmes qui migrent pour fournir des soins essentiels n'obtiennent pas le droit de prendre soin de leurs propres familles ou d'accéder à une voie claire et sûre pour obtenir la résidence permanente au Canada et/ou réunir leur famille.

# UNE ÉCONOMIE DU SOIN FRACTURÉE AU CANADA

## L'évolution des programmes pour les travailleuses et travailleurs migrant-e-s dans le domaine des soins

Le Canada a importé (principalement) des femmes racisées du Sud global comme travailleuses des soins munies d'un statut d'immigration temporaire depuis 1955, avec le Programme de recrutement de domestiques antillaises. Le travail de soin accompli par des personnes migrantes était originalement limité aux aides familiales résidentes, qui prenaient soin des enfants dans des domiciles privés. Au fur et à mesure que les programmes d'austérité ont pris de l'ampleur et que le « déficit de soins » s'est empiré, la portée des soins offerts par les travailleuses et travailleurs migrants s'est élargie pour inclure les soins à domicile pour personnes âgées ou ayant d'importants besoins médicaux. Depuis 2014, les programmes d'embauche pour personnes migrantes ont pris de l'expansion et incluent maintenant les infirmières et infirmiers autorisé-e-s, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé-e-s, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé-e-s, les éducatrices et éducateurs en service de garde, les préposé-e-s aux personnes en situation de handicap, les aides à domicile, les aides familiales résidentes et les préposé-e-s aux bénéficiaires<sup>46</sup>. Avec l'élargissement de la portée des soins, les travailleuses et travailleurs migrant-e-s ont commencé à être embauché-e-s dans des résidences privées ainsi que des établissements de soins de santé.

Même si la gamme des services de soin que peuvent offrir les travailleuses et travailleurs migrant-e-s s'est élargie, il est encore plus difficile qu'auparavant, pour les personnes migrantes, d'obtenir la résidence permanente. Avant 2014, tous les travailleurs et travailleuses migrant-e-s œuvrant dans le domaine des soins qui avaient complété l'équivalent de deux ans de travail à domicile à temps plein, sur une période de quatre ans, étaient admissibles à la résidence permanente. Depuis 2014, une série de « projets pilotes

» à temps limité ont restreint les résidences permanentes à un maximum de 2 750 travailleuses et travailleurs migrant-e-s dans le domaine des soins par année dans chacune des deux catégories<sup>vi</sup>.

Qu'elles aient un permis de travail les rattachant à un employeur précis<sup>vii</sup> ou qu'elles cherchent à compléter la période de travail nécessaire pour être admissible à la résidence permanente, les personnes migrantes travaillant dans le domaine des soins au Canada ont un statut précaire et temporaire qui les rend vulnérables aux violations de leurs droits et à l'exploitation, et ne leur permet pas de réellement faire valoir leurs droits.

## Les travailleuses et travailleurs migrant-e-s du domaine des soins et la COVID-19

Depuis le début de la pandémie, les personnes migrantes travaillant dans le domaine des soins sont dans une situation de plus en plus précaire, même si elles fournissent des soins de première ligne à des populations à risque élevé. Même si la pandémie a fait augmenter la charge de soins et d'entretien ménager, les travailleuses et travailleurs migrant-e-s du milieu des soins sont écarté-e-s des discussions au sujet de l'équipement de protection individuelle, des primes de danger et des secours d'urgence, en plus de ne pas avoir accès à ces mesures.

Certaines personnes migrantes œuvrant dans les soins ont été licenciées lorsque leurs employeurs se sont mis à travailler de la maison ou ont été eux-mêmes mis à pied. Ces femmes se sont retrouvées sans revenu, tout en étant obligées de continuer à payer les frais de recrutement et les prêts obtenus pour trouver un emploi au Canada. D'autres se sont retrouvées piégées dans les résidences privées où elles travaillaient par des employeurs leur interdisant de sortir de la maison par crainte qu'elles ne transmettent le virus. Dans ces situations, les travailleuses

vi De 2014 à 2019, jusqu'à 2 750 aides familiales résidentes prenant soin d'enfants et jusqu'à 2 750 aides familiales résidentes prenant soin de personnes ayant d'importants besoins médicaux pouvaient faire une demande de résidence permanente chaque année. Depuis 2019, jusqu'à 2 750 travailleurs et travailleuses des soins offrant des services de garde d'enfants à domicile et jusqu'à 2 750 travailleurs et travailleuses offrant des services de soutien à domicile peuvent faire une demande de résidence permanente chaque année.

vii Les travailleuses et travailleurs migrant-e-s arrivé-e-s au Canada depuis 2019 dans le cadre des programmes pilotes de gardien et gardienne à domicile ou d'aide familial-e à domicile reçoivent des permis de travail limités à leur occupation plutôt que des permis de travail limités à un employeur.

# CANADA'S FRACTURED CARE ECONOMY

ont été confinées avec leurs employeurs 24/7 depuis le début de la pandémie. D'autres travailleuses migrantes sont devenues sans statut en raison de délais de renouvellement des permis de travail ou de traitement des demandes de résidence permanente.

Les travailleurs et travailleuses migrant-e-s se sont également heurté-e-s à des obstacles dans l'accès à la Prestation canadienne d'urgence (PCU). Les numéros d'assurance sociale des travailleurs et travailleuses migrant-e-s sont valides pour un temps limité en fonction de leur permis de travail. Les travailleurs et travailleuses dont le numéro d'assurance sociale est expiré et qui ne détiennent pas de numéro d'identification-impôt ont été exclus de la PCU. En même temps, le fait de recevoir une aide sociale disqualifie normalement une personne de la résidence permanente. Conséquemment, les travailleuses et travailleurs migrant-e-s des soins engagé-e-s sur une voie d'accès en deux étapes à la résidence permanente craignent que l'accès à la PCU mette à risque leurs demandes d'immigration.

Exclues des discussions centrées sur les travailleuses et travailleurs migrant-e-s, les personnes migrantes travaillant dans le domaine des soins sont pratiquement invisibles dans les discussions générales portant sur les politiques du système de soins au Canada. Cette dynamique efface le rôle considérable que jouent les soins privatisés basés sur une main-d'œuvre précaire et exploitée au sein de l'économie de soins au Canada. Elle empêche également la tenue de discussions importantes au sujet des politiques qui permettraient de bâtir une économie des soins durable et ancrée dans un travail décent pour tous les travailleurs et travailleuses.

## Un secteur des soins fracturé

Des décennies de négligence ont nui à l'économie de soins du Canada et mis en péril les droits et le bien-être de sa main-d'œuvre, majoritairement composée de femmes, dont plusieurs font face à des systèmes discriminatoires au Canada et dans le reste du monde. La pandémie a fait ressurgir les graves conséquences de cette négligence. Le secteur de la garde d'enfants, un secteur précaire essentiel à la relance économique, est incapable de rouvrir pleinement. Du personnel militaire a dû être envoyé en renfort dans des établissements de soins de longue durée manquant de personnel, où des éclosions mortelles avaient lieu. Les services de soutien aux survivantes et de lutte à la violence faite aux femmes, qui sont chroniquement sous-financés, ont du mal à répondre à la demande accrue. En même temps, la part disproportionnée du travail de soin non rémunéré accompli par des femmes à la maison demeure l'un des principaux obstacles à la participation des femmes au marché du travail, et un obstacle important à l'accès aux emplois de qualité, à de meilleures conditions de travail et à des revenus plus élevés.

La pandémie a mis en lumière l'importance du travail de soin en tant que nécessité économique et sociale et que pilier central du contrat social. La priorité du plan de relance devrait être d'aller au-delà de l'approche fragmentée actuelle, axée sur le sous-financement, la privatisation, l'exploitation et la discrimination systémique. Tout comme les meilleures réponses d'urgence à la pandémie de la part des leaders de la santé publique, dont plusieurs sont d'ailleurs des femmes, la planification de la relance pour les secteurs des soins nécessite une analyse exhaustive, des objectifs fondés sur des données probantes, une approche méthodique de la mise en œuvre et un leadership responsable doté de cœur et de vision.

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

Les mesures de contrôle de la pandémie et le virus lui-même ont rendu visible le rôle intrinsèque des soins dans le maintien de la vie humaine et le contrôle de la maladie, ainsi que notre dépendance au travail de soin pour continuer à travailler. L'expérience de la pandémie a tout particulièrement attiré l'attention du public sur trois secteurs des soins qui sont essentiels aux femmes, à l'équité de genre, à l'égalité des genres et, ultimement, au rétablissement : les services de garde d'enfants, les soins de longue durée et les services de soutien aux survivantes de violence fondée sur le genre. Le slogan « tout le monde compte sur quelqu'un qui compte sur des services de garde » n'a jamais été aussi vrai qu'au moment où les gouvernements provinciaux qui avaient annoncé les fermetures massives de garderies ont fait volte-face pour offrir des places aux enfants des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s. Cette révélation doit éclairer l'enjeu jusqu'à ce que nous ayons des services de garde d'enfants universels et abordables pour toutes les familles. Un examen attentif des soins de longue durée au Canada pendant la pandémie est une sorte de voyage aux confins de l'économie de marché et révèle une tragédie qui aurait pu être évitée. La fragilité et la résilience du secteur de lutte contre la violence faite aux femmes et du soutien aux survivantes met en évidence à la fois l'envergure de la pandémie et la nécessité urgente d'une réponse soutenue et méthodique, notamment là où cette réponse croise la discrimination systémique exercée par la police.

---

## Les services de garde d'enfants

Les garderies permettent aux parents de travailler, sont d'importantes sources d'emplois, et préparent les enfants à l'apprentissage, ce qui a des effets positifs sur leur bien-être à long terme. En dépit de son rôle essentiel, le système de garde d'enfants au Canada est fragmenté et paré de solutions disparates partout au pays, ce qui ne reflète pas la valeur réelle de ce travail de soin.

Pendant la pandémie, le système de garde d'enfants déjà précaire a majoritairement été fermé, dans l'optique de le rouvrir en même temps que l'économie générale. Cela n'a pas été le cas. Prises entre deux feux se trouvent les femmes pour qui les services de garde sont un soutien essentiel leur permettant de travailler, et les femmes qui travaillent en éducation préscolaire et en garderie, une main-d'œuvre majoritairement composée de femmes. Dans les deux cas, les services de garde d'enfants sont cruciaux pour l'égalité des genres et la prospérité économique des femmes.

## L'état actuel des services de garde d'enfants au Canada

En 2017, le gouvernement fédéral a employé le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, lequel s'appuie sur les principes d'accessibilité, d'abordabilité, de qualité et de flexibilité, pour développer une série d'ententes bilatérales avec les provinces et territoires (à l'exception du Québec)<sup>47</sup>. Les provinces et territoires ont ensuite conçu des plans d'action pour encadrer l'utilisation des transferts de fonds fédéraux. Ces plans d'action comprenaient des règlements de mise en œuvre et de suivi établissant des obligations juridiques et des exigences relatives aux installations, aux programmes, à la santé et la sécurité ainsi qu'au

financement direct à certains services et familles<sup>48</sup>.

L'Ontario est la seule province où les administrations municipales jouent également un rôle dans la prestation des services de garde et leur financement.

Depuis juin 2017, le gouvernement fédéral s'est engagé à offrir aux provinces et territoires une somme totale de 7,5 milliards de dollars sur onze ans pour les services de garde d'enfants<sup>49</sup>. Les ententes bilatérales conclues en 2017 sont échues depuis le 31 mars 2020.

De ces 7,5 milliards, 1,7 milliard est consacré au Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (AGJE) autochtones, qui a été développé en 2018 par le gouvernement fédéral en collaboration avec des partenaires autochtones<sup>50</sup>. Le cadre d'AGJE autochtone

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

souligne l'importance et la valeur des apprentissages et des services de garde des jeunes enfants qui sont enracinés dans les cultures des Premières Nations, des Inuit-e-s et des Métis-ses. Il propose également une vision, des principes et des trajectoires communes pour la mise en place au Canada d'un système d'AGJE autochtone complet, coordonné et dirigé par des Autochtones. Ces fonds s'ajoutent au financement des programmes existants d'AGJE autochtones subventionnés par le fédéral.

En dehors du Québec, les coûts des services de garde d'enfants sont principalement assumés par les parents. Le gouvernement fédéral et les autres provinces n'offrent qu'une petite partie des fonds de fonctionnement (par exemple, le financement ou la subvention des activités de base et des augmentations salariales) afin de réduire la part défrayée par les parents<sup>51</sup>. Selon le Centre canadien de politiques alternatives, les frais de garde d'enfants demeurent inabordables dans la plupart des villes canadiennes.

De manière générale, la majeure partie des services de garde d'enfants au Canada sont offerts par des organismes à but lucratif et non lucratif (par exemple, des services de garde d'enfants assurés par des Autochtones dans des centres d'amitié) et des groupes de parents, plutôt que par le secteur public (par exemple, les municipalités ou les commissions scolaires)<sup>52</sup>. En 2016, 30 % des places en garderie au Canada étaient offertes par des entreprises à but lucratif. La proportion des services de garde d'enfants offerts par le secteur privé à but lucratif varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Les lois provinciales ou territoriales déterminent qui, du privé ou du communautaire, offre les services de garde d'enfants, et quelles sommes d'argent public leur sont offertes. Par exemple, de 62 % à 72 % des places au Nouveau-Brunswick, au Yukon et à Terre-Neuve-et-Labrador sont dans des garderies à but lucratif, contre seulement 2 % en Saskatchewan, où seuls les organismes à but non lucratif ont droit au financement public, quel qu'il soit<sup>53</sup>.

Les défenseur-e-s de droits et les chercheur-e-s en matière de services de garde d'enfants signalent qu'au cours de la dernière décennie, les services de garde à but lucratif ont connu une plus grande expansion que les

services et programmes sans but lucratif, soit de 20 % en 2004 à 30 % en 2016<sup>54</sup>. Cette croissance ne s'explique pas par une augmentation des entreprises de garderie en milieu familial, mais par la place que prennent les grosses chaînes, qui représentent maintenant une grande partie des garderies à but lucratif<sup>55</sup>.

## Le travail décent et les modèles communautaires : des éléments essentiels aux services de garde de qualité

Au Canada, 97 % des travailleuses et travailleurs en garderie sont des femmes, et bien que le manque de données nous empêche d'en déterminer le pourcentage exact, nous savons que cette main-d'œuvre est fortement racisée. Les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants sont aussi une importante source d'emploi pour les femmes autochtones<sup>56</sup>. Pour cette raison, les mauvaises conditions de travail et le manque de travail décent y persistent. Les salaires des travailleuses et travailleurs en garderie ne reflètent pas la valeur réelle de leur travail ou le niveau d'éducation et d'expérience requis pour l'effectuer. Ces travailleuses gagnent moins que celles des autres domaines à majorité féminine, ou celles qui occupent des emplois traditionnellement masculins exigeant le même niveau d'éducation et de compétence. Leur revenu se trouve en deçà du revenu moyen au Canada<sup>57</sup>. Selon les données les plus récentes, en 2011, les éducatrices et les éducateurs de la petite enfance gagnaient un salaire médian annuel de 25 334 \$, tandis que les conducteurs et les conductrices de camions (dont 97 % sont des hommes) gagnaient 45 417 \$<sup>58</sup>. Les responsabilités, la charge de travail et le niveau d'éducation et de compétence requis des travailleuses en garderie ont augmenté au fil des ans, mais pas leur salaire. Les salaires peu élevés ainsi que les lacunes importantes en matière de prestation de maladie, de vacances payées, de congés de maladie, de cotisations de retraite et de possibilités de développement professionnel rendent ce secteur d'emploi particulièrement précaire pour les femmes qui y travaillent en très grand nombre.

La qualité des conditions de travail, qui a une incidence sur la qualité des services et des soins, dépend en bonne partie des propriétaires et des prestataires des

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

services de garde. Il est notamment question, lorsqu'on parle de « travail décent », des salaires, des conditions de travail, de la formation, du taux de roulement du personnel, du moral du personnel, du ratio d'enfants par employé-e et de la taille des groupes<sup>59</sup>. De nombreuses études et analyses des politiques démontrent que le modèle communautaire à but non lucratif offre des services de meilleure qualité, plus abordables et plus équitables par rapport au modèle privé<sup>60</sup>. Les travailleuses et travailleurs des organismes sans but lucratif s'en tirent relativement mieux que celles et ceux des entreprises à but lucratif.

Le cadre d'AGJE autochtone reconnaît la nécessité du travail décent pour les travailleuses et travailleurs des services de garde d'enfants, et souligne que l'équité et la stabilité salariales ont une incidence directe sur le bien-être des travailleuses et travailleurs et de leurs familles. Les objectifs et stratégies particulières des peuples des Premières Nations, métis et inuit définis dans le cadre rappellent l'importance du financement des programmes pour soutenir adéquatement les ressources humaines et ainsi garantir des services de qualité. Il y est particulièrement question de valoriser le travail de garde d'enfants, de mettre en place des pratiques de compensation et de prestations équitables et d'établir des trajectoires de développement professionnel<sup>61</sup>.

## Les fermetures dues à la pandémie exacerbent la précarité du système

En réponse à la pandémie de COVID-19, les consignes d'urgence provinciales et territoriales émises partout au Canada ont forcé la fermeture de près des trois quarts (72 %) des quelque 8 700 garderies du pays<sup>62</sup>. Les services de garde d'enfants ont été désignés comme services essentiels de manière à les rendre accessibles aux travailleuses et travailleurs essentiels de première ligne. Les coûts et l'accessibilité variaient d'une administration à l'autre.

Les fermetures ont précipité les garderies dans une situation précaire, car leurs budgets ont souffert de la perte des revenus dérivés de la contribution des parents. La plupart des administrations ont interdit aux fournisseurs de services d'exiger que les parents paient des places qu'ils n'utilisent pas. Le manque de clarté et

de communication quant à l'utilisation du financement provincial et territorial durant cette période s'est également avéré problématique, et de nombreux fournisseurs ont du mal à accéder aux mesures fédérales pour combler leurs pertes. Selon une enquête nationale sur les services de garde, 68 % des garderies rapportent une situation financière pire qu'avant la pandémie, 54 % des garderies reçoivent moins de financement public qu'avant la pandémie, et seulement une minorité de garderies bénéficient des mesures d'aide gouvernementales<sup>63</sup>.

Ces fermetures massives causent chez les travailleuses du secteur une insécurité économique encore plus grande qu'en temps normal. Soixante et onze pour cent des garderies ont mis du personnel à pied pendant la pandémie, et plus de 90 % de ces employé-e-s disent avoir fait une demande dans le cadre d'un programme fédéral de prestation, soit la Prestation canadienne d'urgence (PCU) dans 87 % des cas<sup>64</sup>. De plus, les travailleuses offrant les services de garde d'urgence sont à risque élevé de s'exposer à la COVID-19, puisqu'elles sont en contact avec des enfants provenant de foyers dont les parents sont en première ligne de la lutte contre la maladie.

## Les services de garde d'enfants sont essentiels à l'infrastructure sociale

La pandémie a révélé à quel point le système de services de garde d'enfants au Canada est fragile, même s'il est essentiel au fonctionnement et à l'éventuel rétablissement de l'économie. Les gouvernements, les entreprises et les organismes sans but lucratif et de bienfaisance (en particulier les organismes dont le personnel est majoritairement féminin) auront besoin des services de garde d'enfants pour rouvrir et retrouver leur productivité maximale. La réouverture et la reprise sont impossibles sans l'apport des femmes, et pour reprendre le travail, celles-ci ont besoin de services de garde d'enfants accessibles, abordables, sûrs et de qualité. Depuis plus de vingt ans, la recherche au Canada démontre les avantages des services de garde pour les enfants, les mères, les familles et l'économie<sup>65</sup>.

Les services de garde d'enfants sont particulièrement

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

importants pour les femmes qui, en raison d'iniquités systémiques, présentent déjà des taux de participation au marché du travail plus faibles que les autres femmes (par exemple, les femmes autochtones et les femmes en situation de handicap, qui connaissent des taux de chômage plus élevés que les femmes non autochtones et les femmes non handicapées<sup>66</sup>). Certaines communautés autochtones mentionnent, à l'intention du cadre d'AGJE autochtone, que l'amélioration de la sécurité économique des femmes a une incidence directe sur les communautés autochtones et favorise des résultats positifs chez leurs enfants.

Pour que les services de garde rouvrent et prospèrent plutôt que de simplement fonctionner, il faut distinguer ce qui est nécessaire à la réouverture dès maintenant et dans un avenir rapproché de ce qui rendra possible le rétablissement post-pandémique à long terme. Pour rouvrir, le secteur a besoin d'un financement direct adéquat afin de couvrir ses coûts, de répondre à ses besoins et de soutenir sa main-d'œuvre à majorité féminine. Des groupes de défense d'envergure nationale

demandent au gouvernement fédéral d'exercer un leadership en matière de services de gardes d'enfants. Ces groupes demandent qu'au minimum 2,5 milliards de dollars sur les 14 milliards en fonds fédéraux annoncés pour permettre aux provinces et aux territoires de rouvrir de manière sûre soient alloués à la stabilisation des services de garde d'enfants<sup>67</sup>.

Un tel investissement ouvrirait la voie à un système universel de garde d'enfants qui refléterait réellement le rôle essentiel de ce service dans notre société. Des investissements importants dans l'infrastructure physique et le capital humain, l'élimination des modèles axés sur la privatisation, et la mise en place de mécanismes politiques plus larges font partie des recommandations au gouvernement fédéral pour la « phase 2 »<sup>68</sup>. Un secrétariat national des services de garde d'enfants, déjà inclus dans les lettres de mandat du fédéral, garantira que le gouvernement fédéral saisisse l'occasion créée par la pandémie pour mettre en place un système universel de garde d'enfants.

---

## Les soins de longue durée

C'est au Canada que le nombre de décès attribués à la COVID-19 chez les résident-e-s de centres de soins de longue durée est le plus élevé : 85 % du nombre total des décès de la COVID-19 ont eu lieu dans ces établissements<sup>69</sup>. Dans les centres de soins de longue durée pris d'assaut par le virus, le taux de mortalité s'élève à 29 %, soit quatre fois plus que le taux national de 7 %. La majorité des décès touche les femmes<sup>70</sup>, peut-être en raison de la prédominance de femmes au sein des groupes de personnes les plus âgées vivant en centre de soins de longue durée.

Les résident-e-s de ces établissements et le personnel soignant, principalement composé de femmes, sont captifs et captives d'une terrible situation qui se prépare depuis de nombreuses années. Le virus se propage dans ces établissements de la même manière qu'il s'est propagé à travers le monde, en s'attaquant à certaines vulnérabilités bien connues : une dépendance croissante à l'égard d'une main-d'œuvre sous-traitée dont les membres occupent plusieurs emplois pour arriver à joindre les bouts, et des conditions d'emploi qui nuisent au recrutement et à la qualité des soins, comme des effectifs insuffisants, des horaires à temps partiel, un taux élevé de rotation du personnel, une charge de travail trop lourde, des niveaux de violence accrus, des salaires peu élevés et peu d'avantages sociaux.

## Un système de soins de longue durée profondément défailant au Canada

Les travailleuses et travailleurs de la santé dressent le portrait d'un système qui était déjà en difficulté avant la pandémie de COVID-19, épuisé et fragilisé par les mesures d'austérité mises en place au cours des deux

dernières décennies<sup>71</sup>. En effet, le Canada connaît un déclin du nombre de lits et d'établissements de soins de longue durée<sup>72</sup>, malgré l'augmentation constante de la population de personnes âgées. Plusieurs

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

gouvernements, soucieux de contenir les coûts en matière de santé et d'améliorer l'efficacité des services, se sont tournés vers le secteur privé pour la prestation de services et ont opté pour des stratégies de gestion à but lucratif. Ces choix de gestion ont favorisé des soins de moins bonne qualité à coût plus élevé<sup>73</sup>, tout en transférant une plus grande partie des coûts et de la charge de travail vers les aîné-e-s et leurs familles.

La pandémie révèle actuellement l'extrême faiblesse de notre système ainsi que les disparités importantes qui existent sur le plan de la qualité des soins, autant au sein des provinces qu'entre celles-ci<sup>74</sup>. L'échec à répondre à la demande croissante de lits au fil des ans a fait en sorte que la majorité des résident-e-s en centre de soins de longue durée ont reçu un diagnostic de démence et de tout un assortiment de maladies chroniques. En même temps, un certain nombre de centres de soins de longue durée ont été construits pour accommoder les personnes ayant d'importants besoins en matière de soins, tandis que la réglementation en vigueur permet aux établissements plus anciens de continuer à fonctionner avec plusieurs lits par chambre, ce qui rend la distanciation physique pratiquement impossible.

De nombreux centres de soins de longue durée (de tous types) ont sous-traité des contrats d'alimentation, de buanderie et d'entretien ménager, ce qui entraîne la visite quotidienne de ressources externes et limite le contrôle que peuvent exercer les directions sur la qualité des services. Le personnel de certains centres de soins de longue durée bénéficiaires de fonds publics est syndiqué, ce qui protège partiellement les travailleurs et travailleuses contre les pertes d'emploi et leur garantit des indemnités de congés de maladie. C'est toutefois rarement le cas des travailleuses et travailleurs contractuel-le-s qui, bien souvent, sont traité-e-s comme des sous-traitant-e-s indépendant-e-s et sont considéré-e-s comme responsables de leur propre formation et de leur propre équipement de protection individuelle. Les travailleuses et travailleurs migrant-e-s et sans statut en soins de santé sont parfois coïncé-e-s dans ces emplois non réglementés.

Le manque de personnel est depuis longtemps reconnu comme un problème critique au sein du secteur. Par exemple, bien qu'une infirmière accréditée doive être

sur place ou sur appel en tout temps, très peu d'administrations publiques établissent un niveau minimal d'effectif, et celles qui le font fixent ce niveau bien en deçà des quatre heures recommandées de soins directs par résident-e par jour, un niveau en soi désuet, qui devrait être augmenté en fonction des besoins accrus des résident-e-s d'aujourd'hui.

## Les conditions précaires des soins de longue durée

La majeure partie du travail dans les centres de soins est accomplie par des femmes, dont la plupart sont embauchées comme préposées aux bénéficiaires ou aides-soignantes. Un grand nombre d'entre elles sont racisées, noires, immigrantes et/ou sans statut. Des centaines de milliers de travailleuses effectuent ce travail qui, s'il est désigné comme « peu qualifié », est pourtant indispensable à notre bien-être collectif et au mieux-être des personnes âgées vulnérables.

Ces travailleuses et travailleurs connaissent bien les effets de leurs conditions de travail sur la qualité des soins offerts. Dans une enquête menée récemment auprès des infirmières œuvrant dans des centres de soins de longue durée au Manitoba, seulement 26 % des personnes répondantes décrivent la qualité des soins comme « excellente »; 58 % affirment manquer de temps pour s'occuper correctement de leurs patient-e-s, et 56 % disent qu'il manque de personnel dans leur milieu de travail<sup>75</sup>.

Les difficultés sont encore plus grandes dans les établissements à but lucratif, qui représentent 37 % de tous les établissements de soins en résidence<sup>76</sup>, et environ 60 % des établissements de ce type en Ontario. De nombreuses études mesurant la qualité des soins en fonction du nombre d'heures de soins directs aux patient-e-s, du nombre de plaintes et de lacunes observées et du nombre de transferts vers les hôpitaux<sup>77</sup> confirment que les services à but lucratif tendent à offrir des soins de moins bonne qualité que ceux offerts dans les établissements de soins de longue durée sans but lucratif ou relevant d'administrations municipales. Même si les grandes chaînes développent leurs activités partout au Canada pour générer

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

d'importants profits en réduisant les effectifs, en offrant des salaires peu élevés, moins d'avantages sociaux et moins de plans de retraite, les établissements à but lucratif ont 34 % moins d'effectifs<sup>78</sup> et dépensent moins en soins directs que les centres sous administration publique. Un récent rapport de l'Office of the Seniors Advocate de Colombie-Britannique indique que le secteur à but lucratif dépense en moyenne 17 % moins par heure travaillée que les établissements sans but lucratif, et que les salaires versés aux aides-soignantes en particulier sont jusqu'à 28 % inférieurs aux normes de l'industrie<sup>79</sup>.

C'est dans ce contexte que survient la COVID-19. De nouvelles données en Ontario révèlent que les résident-e-s des foyers à but lucratif sont quatre fois plus susceptibles de contracter la COVID-19 et d'en mourir que les résident-e-s des centres publics sous administration municipale<sup>80</sup>.

## La charge des soins retombe sur les femmes

Puisque les effectifs ne sont pas conformes aux normes, la charge retombe sur les parents et les bénévoles, qui se retrouvent non seulement à offrir un soutien social, mais aussi à remplir des tâches élémentaires, comme d'aider les résident-e-s à manger ou à s'habiller. De plus en plus, les familles qui en ont les moyens embauchent des accompagnantes privées, un autre groupe de travailleuses précaires, pour prendre soin de leurs proches, tandis que les familles aux moyens plus limités ont du mal à fournir l'aide nécessaire et vivent dans un état d'anxiété et d'inquiétude constantes.

Qu'elles soient rémunérées ou non, ces lourdes charges reposent largement sur les épaules des femmes et ont souvent d'importantes répercussions négatives sur leur propre santé ainsi que sur leur situation d'emploi actuelle et future<sup>81</sup>. Près de huit millions de Canadiennes et de Canadiens agissent comme proche aidant non payé, et environ la moitié de ces personnes prennent soin de leurs parents, de leurs beaux-parents ou d'autres personnes âgées vivant avec des problèmes de santé de longue durée ou liés au vieillissement<sup>82</sup>. Parmi l'ensemble des proches soignant-e-s, 32 % des femmes et 28 % des hommes disent avoir des besoins non satisfaits relatifs aux soins qu'ils prodiguent à autrui,

dont un stress quotidien important (36 %) et un état de santé mentale passable ou mauvais (23 %)<sup>83</sup>. Un grand nombre de ces personnes prodiguent des soins à l'intérieur de centres de soins de longue durée.

Durant la pandémie, en raison du risque d'infection et du manque flagrant d'effectifs, plusieurs familles ont refusé des places en centre de soins de longue durée après avoir été sur une liste d'attente pendant des mois, voire des années. En même temps, les services de soins à domicile et les programmes de jour pour adultes sont annulés ou réduits, ce qui augmente la pression subie par les proches aidant-e-s. La perte des services de soins à domicile aura des effets importants sur la santé et le bien-être des personnes qui doivent elles-mêmes s'occuper d'un-e conjoint-e ou d'un-e proche âgé-e, comme c'est le cas pour de nombreuses femmes âgées.

La COVID-19 a révélé qu'un grand nombre de personnes sont économiquement et socialement précaires, tout comme les services dont elles dépendent. Permettre que les soins de longue durée et les soins à domicile soient structurés comme un travail précaire et sous-payé, principalement effectué par des femmes qui ne peuvent pas se permettre de rester à la maison quand elles tombent malades, s'avère un choix de société catastrophique.

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

## Les services en matière de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre

Bien qu'ils ne soient généralement pas considérés comme du travail de soin, les services d'intervention en matière de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre, comme les refuges, les foyers de transition et les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, correspondent à la définition du travail de soins de l'OIT, tout comme les services et interventions en matière de pauvreté, les refuges pour personnes itinérantes, les centres de jour et les banques alimentaires, qui sont souvent fréquentés par des survivant-e-s de violence et de traumatismes.

Ce qui compose aujourd'hui à l'échelle nationale le grand secteur des soins de prévention et d'intervention en matière de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre était à la base un système d'intervention communautaire d'urgence initié par des jeunes femmes. Les premiers refuges pour femmes échappant à des situations de violence conjugale et les premiers centres d'aide aux survivantes de viol au Canada ont été fondés dans les années 1970 par des jeunes militantes féministes<sup>84</sup>. Près de cinquante ans plus tard, ces services ainsi que de nombreux autres, allant du soutien psychologique aux lignes d'urgence en passant par le soutien juridique, forment aujourd'hui un secteur de services autonome, largement communautaire et principalement financé par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il s'agit d'un secteur sans but lucratif, en grande partie caractérisé par les enjeux auxquels sont confrontés les organismes sans but lucratif du secteur des femmes décrits ci-dessus.

La pandémie de COVID-19 et les interventions d'urgence déployées pour y répondre ont mis en lumière les questions de la violence faite aux femmes et de la violence fondée sur le genre, tout en plaçant un stress supplémentaire sur des services de lutte à la violence déjà surchargés. Les mesures de confinement décrétées par les gouvernements ont à la fois exacerbé les risques pour les femmes et les enfants vivant dans des foyers violents, et réduit leur capacité de quitter la maison pour se réfugier dans des centres d'hébergement d'urgence. La fermeture des espaces physiques et le passage aux services à distance ont créé des entraves inédites à l'accès aux centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle<sup>85</sup>. Certains centres, par exemple, affirment avoir reçu davantage de textos envoyés par des jeunes cherchant à entrer en contact<sup>86</sup>.

### Les besoins dépassent les capacités

Dans les meilleures circonstances, les services en matière de violence fondée sur le genre peinent déjà à répondre à la demande. Les demandes d'accès aux refuges pour survivantes de violence dépassent systématiquement la capacité partout au pays : 39 % des refuges fonctionnent pratiquement à plein rendement à l'échelle du pays, et 22 % fonctionnent presque au maximum de leur capacité<sup>87</sup>. Près des trois quarts des refuges prolongent les séjours des femmes au-delà des lignes directrices provinciales et territoriales, principalement en raison de la pénurie de logements abordables dans la collectivité, qui retarde les départs et engorge les démarches d'admission. En 2019, lors d'une journée typique, les refuges et les foyers de transition au service des femmes et des enfants fuyant la violence devaient refuser d'admettre 79 % des résidentes potentielles<sup>88</sup>.

Malgré l'expansion continue des services offerts par les refuges et les foyers de transition (laquelle n'est pas soutenue par une augmentation proportionnelle du financement<sup>89</sup>), des lacunes importantes persistent dans les services, dont les services aux femmes sourdes et en situation de handicap, aux femmes vivant en milieu rural ou éloigné et aux femmes qui présentent des besoins culturels spécifiques. Même si quatre refuges sur cinq au pays sont utilisés par des femmes des Premières Nations, métisses ou inuites, seulement un refuge sur cinq est en mesure d'offrir des services culturellement appropriés sur une base régulière<sup>90</sup>.

Dans la foulée du mouvement #MoiAussi, le taux d'agressions sexuelles rapportées à la police a augmenté pendant quatre années consécutives, de 2015 à 2018. Il a augmenté de 13 % en 2017, et de 15 % en 2018, et ce, sachant qu'aussi peu que 5 % des agressions sexuelles sont rapportées à la police<sup>91</sup>. En même temps,

# LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

les appels aux centres d'aide aux survivantes ont considérablement augmenté, sans pour autant que les services ne bénéficient d'une augmentation proportionnelle de leur financement. À la fin de février 2020, des survivantes d'agression sexuelle de partout au pays (dont certaines étaient à risque élevé de suicide) étaient coincées sur des listes d'attente pour accéder à des services de soutien psychologique<sup>92</sup>.

## Les soins et services sont offerts par une main-d'œuvre majoritairement féminine

Bâti par des femmes, le secteur des services en matière de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre reste principalement porté par des femmes, « comme d'autres professions traditionnellement genrées, comme l'enseignement, les soins infirmiers et le travail social<sup>93</sup> ». Il en va de même pour le secteur des soins de manière générale.

Quatre-vingt-dix-sept pour cent des quelque 5 500 personnes travaillant dans les refuges pour survivantes de violence sont des femmes, et les quelques hommes qui travaillent dans les refuges (moins de 200) sont concentrés dans les occupations d'entretien et de conciergerie (63 %)<sup>94</sup>. Les refuges pour survivantes sont des services résidentiels d'intervention en cas de crise accessibles 24/7, ce qui exige une division du travail par quarts ainsi qu'une main-d'œuvre occasionnelle et de secours.

La main-d'œuvre occasionnelle et de secours représente une part importante de la main-d'œuvre totale (32 %), et l'emploi y est précaire, une réalité assez typique du travail de soins<sup>95</sup>. La moitié du personnel des refuges y travaille à temps plein, tandis que 18 % travaillent à temps partiel<sup>96</sup>. Les refuges pour survivantes de violence expliquent notamment la difficulté de retenir du personnel de qualité par les salaires peu élevés et le manque d'avantages sociaux offerts dans le secteur (lesquels n'égalent pas les conditions d'autres domaines similaires). Un peu plus du tiers (38 %) des refuges pour survivantes de violence au Canada sont syndiqués, et le taux horaire minimum moyen y est de 10 % plus élevé que dans les autres refuges<sup>97</sup>. Le roulement de personnel et l'épuisement professionnel sont des problèmes importants dans la majorité des refuges.

En l'absence de données détaillées sur le personnel des centres d'aide aux survivantes de violence et, plus largement, des organismes de lutte à la violence fondée sur le genre, le profil des organismes sans but lucratif suggère que le personnel serait composé à environ 80 % de femmes, et probablement plus, compte tenu de l'attention particulière portée à la violence faite aux femmes<sup>98</sup>. En tant qu'organismes sans but lucratif, les salaires y sont plus bas que dans les organismes du secteur public, et en tant qu'organismes spécifiquement au service des femmes, les salaires sont encore plus bas que dans les organismes sans but lucratif en général<sup>99</sup>. Ce constat correspond malheureusement aux conditions prévalant dans les secteurs des soins, telles que décrites ci-dessus.

## Le financement ne suit pas le développement et la demande au sein du secteur

En avril dernier, le gouvernement fédéral a annoncé que 50 millions de dollars seraient versés aux services de lutte à la violence fondée sur le genre dans le cadre de sa réponse à la pandémie. Cette annonce, quoique fort bienvenue, a révélé l'ampleur du sous-financement. La directrice générale d'un centre d'aide aux survivantes particulièrement occupé décrit ainsi l'impact du financement d'urgence de 25 000 \$ et du virage vers le télétravail :

« La COVID-19 a révélé les failles que des années de sous-financement ont creusées ainsi que leurs effets chez les membres les plus vulnérables de nos collectivités. Avant la pandémie de COVID-19, nous avons observé dans notre collectivité une augmentation de 45 % de tous nos services, une liste d'attente de dix semaines, une augmentation de 35 % des appels à la ligne d'aide et une augmentation de 57 % des demandes d'accès à nos thérapies de groupe tenant compte des traumatismes. Nous avons dû investir dans un système téléphonique, car celui que nous avions était un don qui datait de 1980. Nous n'avions pas d'argent pour nous procurer de l'équipement de protection individuelle pour nos employé-e-s et pour les bénévoles qui accompagnent les femmes à l'hôpital, au poste de police et aux cliniques

## LE TRAVAIL DE SOIN PENDANT LA PANDÉMIE

médicales. Je suis reconnaissante pour les 25 000 \$ reçus, mais pour être honnête, ça ne suffit pas. Nous devons investir dans un système de clavardage pour accommoder les jeunes qui veulent nous texter. Nous avons dû faire des visites à domicile, car il arrive que nous craignons pour la vie de certaines clientes et que rien n'est fait lorsque nous appelons la police. Nous commençons à manquer d'équipements de protection individuelle. Les bénévoles ont commencé à montrer des signes d'épuisement professionnel, et nous répondons en moyenne à entre 60 et 80 appels de crise par jour...<sup>100</sup> »

Ce secteur, qui a été bâti avec peu de moyens et qui reçoit la plus grande part de son financement des gouvernements provinciaux et territoriaux, demeure sous-financé. Près des trois tiers des refuges pour survivantes de violence (74 %) affirment que le sous-financement constitue une difficulté majeure<sup>101</sup>. Le financement communautaire et le financement par projets offert par les fondations et d'autres paliers de gouvernement servent à combler les lacunes dans les services, à mener des projets de recherche-action et à mettre de nouvelles approches à l'essai. Plus de la moitié des refuges doivent chercher du financement pour couvrir leurs frais de fonctionnement, et un refuge sur dix ne parvient pas à couvrir ses frais de fonctionnement même en menant des campagnes de financement. Pour mettre en place des équipes d'intervention en cas d'agression sexuelle dans des communautés rurales et nordiques, des organismes ont eu recours à des fonds provenant de la Fondation canadienne des femmes plutôt que des fonds publics destinés à la santé et la sécurité publique. La capacité en matière de mobilisation des connaissances est fort limitée. La défense des droits et intérêts est nécessaire pour promouvoir la prévention de la violence, mais elle est rarement financée et doit être menée en dehors des heures normales d'activité en raison du manque de capacités.

Divers ministères et services provinciaux et territoriaux offrent un financement public chroniquement inadéquat, dont les Services communautaires, le Développement social, les Services sociaux, la Santé, la Condition féminine, les Services à la famille, la Justice, les solliciteurs généraux et les Services aux victimes. La

conséquence de cet assemblage est que les programmes et services « diffèrent d'une province ou d'un territoire à l'autre » en l'absence d'une coordination ou de normes communes<sup>102</sup>.

Bien que les interventions post-violence au sein du secteur aient progressé, les taux de violence n'ont pas diminué conséquemment<sup>103</sup>. Pour que des changements fondamentaux aient lieu, il est essentiel de reconnaître le rôle vital de ce secteur de soins ainsi que son impact sur la santé publique et l'égalité des genres. Le travail de prévention de la violence est essentiel, tout comme le leadership national en matière de normes et de coordination.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence à la fois la fragilité et la résilience des services en matière de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre. Le plan de rétablissement doit non seulement être en mesure de financer de manière durable ce secteur et sa croissance continue, mais aussi de promouvoir la prévention de la violence de sorte que les taux de violence diminuent enfin.

# VERS UN VÉRITABLE RÉTABLISSEMENT : REFAIRE SURFACE DANS LE CADRE DE LA RELANCE

Toute crise induit une pression importante qui révèle la fragilité et l'insuffisance des structures de soutien, et la pandémie actuelle ne fait pas exception à cette règle. La COVID-19 et les mesures d'urgence imposées pour tenter de contrôler la pandémie ont démontré à quel point de nombreuses personnes (et les services dont elles dépendent) sont aujourd'hui dans une situation de précarité sociale et économique avancée, après trois décennies d'austérité et de privatisation. La pandémie a également révélé la sous-valorisation systématique du travail de soins, qu'il soit payé ou non. Dans le milieu des soins de longue durée, cette réalité est manifeste. Nous verrons ce qu'il en est du côté des services de garde d'enfants lors de la réouverture graduelle. La violence faite aux femmes augmente toujours en période de crise, et des prestataires de services déjà surchargés ont dû encore une fois repousser leurs limites pour répondre à la demande le plus sécuritairement possible avec une aide d'urgence limitée, mais très bienvenue.

La crise a révélé des lacunes catastrophiques en matière d'emploi pour un très grand nombre de femmes. En première ligne, où elles sont appelées à contenir la pandémie, les femmes occupent des postes mal payés et précaires, à risque élevé de contamination. Ce sont des emplois où un grand nombre de femmes racisées, noires, migrantes et sans statut se sont retrouvées, poussées par des inégalités imbriquées et des politiques publiques sexistes. Ce sont les femmes qui sont les moins susceptibles d'avoir les moyens financiers de traverser une période de chômage qui ont été le plus durement touchées pendant des mois où les pertes d'emploi ont été si graves qu'elles menacent actuellement les acquis en matière d'égalité.

Les mesures d'urgence ont priorisé le bien-être collectif. Les plans de rétablissement peuvent faire de même en éliminant le sexisme des politiques économiques et sociales et en reconnaissant que ce qui est bon pour toutes les femmes est aussi bon pour le pays dans son ensemble. En centrant les expériences des femmes issues de la diversité et des communautés marginalisées dans les plans de rétablissement, il est possible de rebâtir l'économie tout en favorisant la justice, l'équité et l'inclusion. La priorisation du travail décent dans les secteurs des soins et des services peut permettre aux femmes de réintégrer la population active et de prospérer au travail, tout en protégeant et en favorisant les acquis en matière d'égalité, en plus de stimuler l'économie.

## Recommandations

### 1. Revitaliser l'infrastructure sociale, et non seulement l'infrastructure physique, en investissant dans le secteur des soins

- Renforcer les politiques sociales en matière de soins de longue durée, de garde des enfants, de violence faite aux femmes et de violence fondée sur le genre, en priorisant les investissements dans les modèles communautaires et publics.
- Investir dans des services de soins de qualité, dans les politiques en matière de soins et dans les structures relatives aux soins de manière à réduire les entraves sociales et économiques et à favoriser l'inclusion, l'équité et l'égalité de genre.
- Bâtir une économie des soins axée sur l'équité, l'égalité et une prospérité commune, en collaboration avec des travailleuses et travailleurs des soins, y compris des travailleuses et travailleurs migrant-e-s; des bénéficiaires des soins; des proches aidant-e-s non rémunéré-e-s; et des économistes féministes.
- Améliorer et renforcer les capacités des services et établissements de soins publics et sans but lucratif par la création immédiate d'un fonds de stabilisation du secteur afin d'aider à couvrir les frais de fonctionnement directs.

# VERS UN VÉRITABLE RÉTABLISSEMENT : REFAIRE SURFACE DANS LE CADRE DE LA RELANCE

- Définir, contrôler et mettre en vigueur des normes nationales en matière de services de soins de qualité en s'appuyant sur des pratiques exemplaires et des données probantes en ce qui concerne les effectifs, la formation, la gestion et la prestation des services ainsi que la protection des droits des travailleuses et des travailleurs.
- Mettre en place des politiques et des programmes favorables aux soins et tenant compte du genre, y compris des mesures fiscales, à l'intention des femmes et des familles à faible revenu pour les aider à couvrir les frais associés à la prestation de soins.

## 2. Garantir que le travail de soins soit du travail décent

- Lancer une discussion sérieuse avec l'ensemble des parties concernées au sujet des politiques afin de réinventer les soins et de bâtir une économie des soins viable, ancrée dans le travail décent, mettant fin une fois pour toutes à la dévalorisation du travail de soins.
- Élaborer une stratégie à long terme pour la main-d'œuvre des soins fondée sur une valorisation appropriée des compétences, des efforts, des responsabilités et des conditions de travail, de manière à soutenir des conditions de travail équitables et décentes.
- Bonifier les normes fédérales, provinciales et territoriales en matière d'emploi pour garantir des conditions minimales de travail décent aux travailleuses et travailleurs des soins ainsi qu'à l'ensemble des travailleurs et travailleuses, y compris un salaire minimum reflétant le coût de la vie, des congés de maladie payés, le droit de refuser des conditions de travail non sécuritaires, et un emploi stable à temps plein.
- Investir dans les mains-d'œuvre à majorité féminines du secteur des soins par le biais de fonds fédéraux affectés aux provinces et territoires pour créer des emplois de qualité dans l'économie des soins offrant du travail à temps plein bien payé, de bonnes conditions de travail, un accès à la formation et une bonne sécurité d'emploi.
- Moderniser et renforcer la sécurité sociale des travailleuses et travailleurs, dont l'Assurance-emploi, de manière à refléter les réalités actuelles et futures du marché de l'emploi.
- Garantir que les travailleuses et travailleurs migrant-e-s dans le secteur des soins aient un travail décent :
  - o Accorder la résidence permanente à toutes les personnes migrantes travaillant dans le secteur des soins qui sont actuellement au Canada, y compris celles qui sont devenu-e-s sans statut.
  - o Garantir qu'à l'avenir, les travailleuses et travailleurs migrant-e-s du secteur des soins obtiennent la résidence permanente à leur arrivée au Canada.
  - o Inclure les travailleuses et travailleurs migrant-e-s du secteur des soins dans les discussions visant à façonner une économie des soins viable.
  - o Garantir que les lois encadrant les relations de travail offrent une authentique voie d'accès à la syndicalisation et à la négociation collective, y compris aux négociations sectorielles, pour les travailleuses et travailleurs des soins à domicile.

# VERS UN VÉRITABLE RÉTABLISSEMENT : REFAIRE SURFACE DANS LE CADRE DE LA RELANCE

## 3. Concentrer les investissements publics pour transformer les secteurs des soins

- **Les soins de longue durée**

- Présenter une loi fédérale confirmant l'engagement du Canada en matière de soins de longue durée et de services connexes de soins à domicile de qualité, pour toutes les personnes dans le besoin, définissant les principes, les conditions et les mécanismes de responsabilisation rattachés aux transferts de fonds du fédéral vers les provinces et territoires.
- Accroître l'investissement public fédéral et provincial dans les soins de longue durée et les mesures d'aide communautaires aux aîné-e-s et aux autres personnes ayant besoin de soins, y compris dans les services, l'infrastructure, et les établissements, afin de répondre aux besoins croissants en matière de soins.
- Mettre fin à la privatisation des soins de longue durée et augmenter les services de soins à domicile ainsi que le nombre d'établissements de soins de longue durée sans but lucratif administrés publiquement.
- Améliorer l'intégration et la collaboration entre les différents services de santé et services sociaux de manière à faciliter et favoriser l'accès à des services appropriés qui répondent adéquatement aux besoins des différentes communautés.
- Présenter des rapports annuels sur la prestation et l'impact des services de soins de longue durée dans les assemblées législatives provinciales et fédérale, en collaboration avec toutes les parties prenantes.

- **Les services de garde d'enfants**

- Accroître l'investissement dans les services de garde d'enfants afin de garantir que les femmes et les parents de tous les genres puissent reprendre le travail, et stimuler la reprise du PIB.
- Offrir un financement direct adéquat pour répondre aux coûts croissants et soutenir la main-d'œuvre à majorité féminine dans l'optique d'une réouverture complète à court terme.
- Reconnaître le rôle social et économique essentiel à long terme des services de garde d'enfants au Canada au moyen du redéveloppement, dont :
  - des investissements importants dans l'infrastructure physique : de nouveaux centres, des travaux de modernisation, l'apport des chaînes d'approvisionnement;
  - des investissements importants dans le capital humain : des éducatrices et éducateurs à la petite enfance, des cuisinières et cuisiniers, des préposé-e-s à l'entretien;
  - passer à des modèles communautaires et publics, et abandonner la privatisation;
  - mettre en place des mécanismes de coordination des politiques plus larges et créer un secrétariat national.

# VERS UN VÉRITABLE RÉTABLISSEMENT : REFAIRE SURFACE DANS LE CADRE DE LA RELANCE

- **La violence faite aux femmes et la violence fondée sur le genre**
  - o Développer et mettre en œuvre un Plan d'action national sur la violence faite aux femmes et la violence fondée sur le genre, en collaboration avec les fournisseurs de service, comprenant l'adoption d'un calendrier, des transferts de fonds vers les provinces et territoires, des ressources financières et des normes appropriées pour garantir un certain niveau de service à l'échelle nationale, ainsi qu'une protection pour toutes les femmes et des conditions de travail décentes pour la main-d'œuvre.
  - o Mettre en œuvre les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, y compris le Plan d'action national pour mettre fin à la violence faite aux femmes, aux filles et aux personnes 2ELGBTQQIA autochtones.
  - o Reconnaître le rôle important du travail des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle en ce qui a trait à la santé publique, et stabiliser le financement à un niveau proportionnel à la demande croissante tout en maintenant l'autonomie et la gouvernance communautaire.
  - o Reconnaître le rôle important à long terme du secteur élargi des services d'intervention et de prévention en matière de violence fondée sur le genre en mobilisant un financement stable et permanent favorisant le travail décent dans ce secteur.

# CE RAPPORT A ÉTÉ CORÉDIGÉ PAR :

## **Le Centre canadien de politiques alternatives**

Le Centre canadien de politiques alternatives (CCPA) est un institut de recherche indépendant et non partisan qui s'intéresse aux questions de justice sociale, économique et environnementale. Fondé en 1980, le CCPA est l'une des principales voix progressistes au Canada dans les débats sur les politiques publiques. Son programme «Make Women Count» examine les disparités existantes entre les genres ainsi que les solutions nécessaires pour faire en sorte que notre société soit plus juste et plus égalitaire.

## **La Fondation canadienne des femmes**

Fondée en 1991 pour répondre à un besoin criant en matière de philanthropie à l'intention des femmes, la Fondation canadienne des femmes est aujourd'hui l'une des plus importantes fondations du genre au monde. Avec l'aide de ses donateurs et donatrices, la Fondation a recueilli plus de 100 millions de dollars et subventionné plus de 2 000 programmes partout au pays. Les programmes de la Fondation s'attaquent aux causes fondamentales des problématiques qui touchent les femmes et les filles et aident ces dernières à surmonter les principaux obstacles auxquels elles sont confrontées.

## **Fay Faraday**

Fay Faraday est une avocate et une stratège en matière de justice sociale de renommée nationale. Elle a fondé Faraday Law ([www.faradaylaw.com](http://www.faradaylaw.com)) et est coprésidente de l'Equal Pay Coalition. Elle est professeure adjointe à l'Osgoode Hall Law School.

## **L'Ontario Nonprofit Network (ONN)**

L'ONN est un réseau indépendant regroupant les 58 000 organisations de bienfaisance et sans but lucratif de l'Ontario. Le réseau concentre ses efforts sur les politiques, la défense des droits et les services afin de renforcer le secteur en tant que pilier de notre société et de notre économie. Le réseau s'efforce de créer un contexte où les politiques publiques favorisent la réussite des organismes sans but lucratif. Nous facilitons la collaboration entre les divers organismes du réseau sur des enjeux qui concernent le secteur dans son ensemble, et portons la voix du réseau auprès du gouvernement, des bailleurs de fonds et des autres parties prenantes.

Access Alliance (2014) Like Wonder Women, Goddesses, and Robots: How immigrant women are impacted by and respond to precarious employment. Access Alliance Multicultural Health and Community Services.

[http://www.torontolip.com/Portals/0/Resources/Underserved%20Newcomers/Like Wonder Women and Robots%20-%20How%20racialized%20immigrant%20women%20in%20Toronto%20are%20impacted%20by%20and%20respond%20to%20employment%20precarity.pdf?ver=2016-04-05-032300-000](http://www.torontolip.com/Portals/0/Resources/Underserved%20Newcomers/Like%20Wonder%20Women%20and%20Robots%20-%20How%20racialized%20immigrant%20women%20in%20Toronto%20are%20impacted%20by%20and%20respond%20to%20employment%20precarity.pdf?ver=2016-04-05-032300-000)

Armstrong, Pat (2013) Unpaid Health Care: An indicator of equity, Pan-American Health Organization, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Unpaid-health-care-indicator-equity-Pat-Armstrong-2013.pdf>

Armstrong, Pat; Armstrong, Hugh; and Choiniere, Jacqueline (2015) Before It's Too Late: A national plan for safe seniors' care, The Canadian Federation of Nurses Union, [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU-Seniors-Book-2015\\_FINAL.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU-Seniors-Book-2015_FINAL.pdf)

Arriagada, Paula (2016) First Nations, Métis, and Inuit Women, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14313-eng.htm>

Assembly of First Nations (2017) National First Nations Early Learning and Child Care (ELCC) Policy Framework, [https://www.afn.ca/uploads/Social\\_Development/FN%20ELCC%20Framework%202017\\_en.pdf](https://www.afn.ca/uploads/Social_Development/FN%20ELCC%20Framework%202017_en.pdf)

Bezanson, Kate; Bevan, Andrew; Lysack, Monica (2020) Canada needs a childcare system for recovery and beyond, First Policy Response, <https://policyresponse.ca/canada-needs-a-childcare-system-for-recovery-and-beyond/>

Bezanson, Kate and Luxton, Meg (2006), Social Reproduction and Feminist Political Economy, in Social Reproduction: Feminist Political Economy Challenges Neo-Liberalism. McGill-Queen's University Press.

Bogart, Nicole and Lee, Vanessa (2020) Child care restrictions preventing some from going back to work as economy reopens, CTV News, <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/child-care-restrictions-preventing-some-from-going-back-to-work-as-economy-reopens-1.4944380>

Burlock, Amanda (2017) Women With Disabilities - Women in Canada a gender-based statistical report, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14695-eng.pdf?st=TRJMnqgd>

Canadian Centre for Policy Alternatives (2016) Making Women Count: The Unequal Economics of Women's Work, [https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/03/Making\\_Women\\_Count2016.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/03/Making_Women_Count2016.pdf)

Canadian Institute for Health Information (2013), When a nursing home is home: How do Canadian nursing homes measure up on quality, [https://secure.cihi.ca/free\\_products/CCRS\\_QualityinLongTermCare\\_EN.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/CCRS_QualityinLongTermCare_EN.pdf)

Canadian Women's Foundation, Canadian Centre for Policy Alternatives, Ontario Nonprofit Network, and Kathleen Lahey (2020), Resetting Normal: Funding a thriving women's sector, <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2020/05/Resetting-Normal-Report-Womens-Sector.pdf>

Child Care Now (2020) A Strategy for recovery: Making affordable child care for ALL a reality, <https://timeforchildcare.ca/a-strategy-for-recovery-making-affordable-child-care-for-all-a-reality/>

Chown Oved, Marco; Kennedy, Brendan; Wallace, Kenyon; Tubb, Ed; and Bailey, Andrew (2020) For-profit nursing homes have four times as many COVID-19 deaths as city-run homes, Star analysis finds, Toronto Star, <https://www.thestar.com/business/2020/05/08/for-profit-nursing-homes-have-four-times-as-many-covid-19-deaths-as-city-run-homes-star-analysis-finds.html>

## RÉFÉRENCES

- Cleveland, Gordon and Krashinsky, Michael (1998) The benefits and costs of good child care: The economic rationale for public investment in young children University of Toronto, <https://www.childcarecanada.org/sites/default/files/bc.pdf>
- Connolly, Kate; Kassam, Ashifa; Willsher, Kim; and Carroll, Rory (2020) “We are losers in this crisis”: Research finds lockdowns reinforcing gender inequality, The Guardian, <https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/29/we-are-losers-in-this-crisis-research-finds-lockdowns-reinforcing-gender-inequality>
- Dhunna, Simran and Block, Sheila (2020) COVID-19: Nurses need support from next week’s Ontario budget statement, Behind the Numbers, Canadian Centre for Policy Alternatives, <http://behindthenumbers.ca/2020/03/19/covid-19-nurses-need-support-from-next-weeks-ontario-budget-statement/>
- Eastabrooks, Carole; Flood, Colleen; and Straus, Sharon (2020) We must act now to prevent a second wave of long-term care deaths, The Globe and Mail, <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-we-must-act-now-to-prevent-a-second-wave-of-long-term-care-deaths/>
- Fast, Janet (2011), Supporting Caregivers and Caregiving in an Aging Canada, Institute for Research and Public Policy, <https://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/faces-of-aging/supporting-caregivers-and-caregiving-in-an-aging-canada/IRPP-Study-no23.pdf>
- Flanagan, Kathleen, Beach, Jane and Varmuza, Petr (2013) You bet we still care! Child Care Human Resources Sector Council. <https://www.childcarecanada.org/documents/research-policy-practice/13/02/you-bet-we-still-care>
- Fleury, Dominique and Cahill, Elizabeth (2017) Precarious Employment in Canada: An Overview, HillNotes, Library of Parliament, <https://hillnotes.ca/2018/11/21/precarious-employment-in-canada-an-overview>
- Friendly, Martha (2019) A bad bargain for us all: Why the market doesn’t deliver childcare that works for Canadian children and families, <https://www.childcarecanada.org/sites/default/files/OP31-A-bad-bargain-for-us-all.pdf>
- Friendly, Martha; Fered, Barry; and Vickerson, Rachel (2020) The Pandemic Experience has Created an Uncertain Future for Child Care Services: Highlights of a national survey, [https://www.childcarecanada.org/sites/default/files/The%20pandemic%20experience%20has%20created%20uncertain%20future%20for%20Canadian%20child%20care%20services%20Highlight%20of%20a%20national%20survey\\_FINAL\\_CRRU.pdf](https://www.childcarecanada.org/sites/default/files/The%20pandemic%20experience%20has%20created%20uncertain%20future%20for%20Canadian%20child%20care%20services%20Highlight%20of%20a%20national%20survey_FINAL_CRRU.pdf)
- Friendly, Martha; Larsen, Elsie; Feltham, Laura; Grady, Bethany; Forer, Barry; Jones, Michelle (2018) Early Childhood Education and Care in Canada 2016, <https://www.childcarecanada.org/sites/default/files/ECEC-in-Canada-2016.pdf>
- Galabuzi, Grace-Edward (2006) Canada’s Economic Apartheid: The Social Exclusion of Racialized Groups in the New Century, [https://books.google.ca/books/about/Canada\\_s\\_Economic\\_Apartheid.html?id=dEzDhwE7JYsC](https://books.google.ca/books/about/Canada_s_Economic_Apartheid.html?id=dEzDhwE7JYsC)
- Goodhand, Margo (2017) Runaway Wives and Rogue Feminists: The Origins of the Women’s Shelter Movement in Canada, Fernwood Publishers.
- Government of Canada (2018a) Backgrounder: Indigenous early Learning and Child Care Framework, Employment & Social Development Canada, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2018/09/backgrounder-indigenous-early-learning-and-child-care-framework.html>
- Government of Canada (2018b) Indigenous Early Learning and Child Care Framework, Employment and Social Development Canada, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/indigenous-early-learning/2018-framework.html>
- Government of Canada (2020a) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology update, <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>

## RÉFÉRENCES

- Government of Canada (2020b), Hire a temporary worker as an in-home caregiver: Overview, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/foreign-workers/caregiver.html>
- Grignon, Michel and Pollex, Samantha (2020) The Case for Public Long-Term Care Insurance, Policy Options, <https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2020/the-case-for-public-long-term-care-insurance/>
- Halfon, Shani (2014) Canada's Childcare Workforce, [https://movingchildcareforward.ca/images/policybriefs/MCCF\\_canadas\\_childcare\\_workforce.pdf](https://movingchildcareforward.ca/images/policybriefs/MCCF_canadas_childcare_workforce.pdf)
- Hango, Darcy (2020) Insights on Canadian Society: Support received by caregivers in Canada, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00001-eng.pdf>
- Harrington, Charlene; Frode, Jacobsen F; Panos, Justin; Pollock, Allyson; Sutaria, Shailen; and Szebehely, Marta (2017) Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains, Health Services Insights, doi: [10.1177/1178632917710533](https://doi.org/10.1177/1178632917710533)
- International Labour Organization (2018) Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633135.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf)
- Inuit Tapiriit Kanatami (2017) Inuit Submission to Employment and Social Development Canada Regarding National Indigenous Early Learning and Childcare Framework, <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/04/National-Indigenous-Early-Learning-and-Child-Care-Report.pdf>
- Jackson, Andrew (2009) Work and Labour in Canada, Second edition, Toronto: Canadian Scholars' Press.
- Laslett, Barbara and Brenner, Johanna (1989) Gender and Social Reproduction: Historical perspectives, Annual Review of Sociology, <https://www.jstor.org/stable/2083231>
- Levac, Leah and Cowper-Smith, Yuriko (2016), Women and Public Sector Precarity: Causes, conditions and consequences, Canadian Research Institute for the Advancement of Women, [https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/Women%20and%20Public%20Sector%20Precarity%20FINAL\(i\).pdf](https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/Women%20and%20Public%20Sector%20Precarity%20FINAL(i).pdf)
- Longhurst, Andrew (2020) Assisted Living in British Columbia: Trends in access, affordability and ownership, Canadian Centre for Policy Alternatives, [https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2020/02/ccpa-bc-AssistedLivingInBC\\_full\\_web.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2020/02/ccpa-bc-AssistedLivingInBC_full_web.pdf)
- Macdonald, David and Friendly, Martha (2020) In Progress: Child Care Fees in Canada in 2019, Canadian Centre for Policy Alternatives, [https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2020/03/In%20progress-Child%20care%20fees%20in%20Canada%20in%20202019\\_march12.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2020/03/In%20progress-Child%20care%20fees%20in%20Canada%20in%20202019_march12.pdf)
- Macdonald, David (2020a) Between a rock and a hard place: Which workers are most vulnerable when their workplaces re-open amid COVID-19? Behind the Numbers, Canadian Centre for Policy Alternatives, <http://behindthenumbers.ca/2020/05/15/between-a-rock-and-a-hard-place-which-workers-are-most-vulnerable-when-their-workplaces-re-open-amid-covid-19/>
- Macdonald, David (2020b) Canadian workforce unevenly protected from COVID-19, Behind the Numbers, Canadian Centre for Policy Alternatives, <http://behindthenumbers.ca/2020/03/16/canadian-workforce-unevenly-protected-from-covid-19/>
- Macdonald, David (2020c) The unequal burden of COVID-19 joblessness, Behind the Numbers, Canadian Centre for Policy Alternatives, <http://behindthenumbers.ca/2020/05/08/unequal-burden-covid19-joblessness/>
- Maki, Krystle (2019). More Than a Bed: A National Profile of VAW Shelters and Transition Houses, Women's Shelters Canada, <https://endvaw.ca/wp-content/uploads/2019/04/More-Than-a-Bed-Final-Report.pdf>

## RÉFÉRENCES

- Mamatis, Dia; Sanford, Sarah; Ansara, Donna; & Roche, Brenda (2019), Promoting health and well-being through social inclusion in Toronto. Toronto Public Health and Wellesley Institute, <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2019/07/Social-Inclusion-Report.pdf>
- Mancini, Melissa and Roumeliotis, Ioanna (2020) Sexual assault centres struggle with limited funding as more women come forward to say #MeToo, cbc.ca: <https://www.cbc.ca/news/canada/sexual-assault-centres-funding-services-1.5450099>
- Manitoba Nurses Union (2018) The Future of Long Term Care is Now: Addressing nursing care needs in Manitoba's personal care homes, <https://manitobanurses.ca/system/files/MNU-Long%20Term%20Care%20Report%202018.pdf>
- McGrane, David (2014) Bureaucratic champions and unified childcare sectors: neo-liberalism and inclusive liberalism in Atlantic Canadian childcare systems, [https://professordavidmcgrane.ca/pdf/mcgrane\\_unified\\_childcare\\_sectors.pdf](https://professordavidmcgrane.ca/pdf/mcgrane_unified_childcare_sectors.pdf)
- McInturff, Kate and Tulloch, Paul (2014), Narrowing the Gap: The difference that public sector wages make, Canadian Centre for Policy Alternatives. [https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2014/10/Narrowing\\_the\\_Gap.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2014/10/Narrowing_the_Gap.pdf)
- Moreau, Greg (2019) Police-reported crime statistics in Canada 2018, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00013-eng.htm>
- Moyser, Melissa and Burlock, Amanada (2018) Time use: Total work burden, unpaid work, and leisure, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/54931-eng.htm>
- Moyser, Melissa (2017) Women and Paid Work, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14694-eng.htm>;
- Office of the Seniors Advocate British Columbia (2020) A Billion Reasons to Care: A funding review of contracted long-term care in BC, <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2020/02/ABillionReasonsToCare.pdf>
- Ontario Coalition of Rape Crisis Centres (2020) COVID-19, Pandemics and Gender: OCRCC Statement, <https://sexualassaultsupport.ca/covid-19-pandemics-and-gender-ocrcc-statement/>
- Ontario Nonprofit Network (2018), Not For Sale: The Case for Nonprofit Ownership and Operation of Community Infrastructure, [https://theonnc.ca/wp-content/uploads/2020/06/Not-for-Sale-2018-FINAL.pdf?mc\\_cid=3272b77f3e&mc\\_eid=e798c86726](https://theonnc.ca/wp-content/uploads/2020/06/Not-for-Sale-2018-FINAL.pdf?mc_cid=3272b77f3e&mc_eid=e798c86726)
- Ontario Nonprofit Network (2020), Keeping Human Services in Community Hands: Why nonprofits deliver better. <https://theonnc.ca/wp-content/uploads/2020/06/Keeping-human-services-in-community-hands-Why-nonprofits-deliver-better-June-2020.pdf>
- Organization for Economic Cooperation and Development (2017) The Pursuit of Gender Equality: An uphill battle, <https://www.oecd.org/education/the-pursuit-of-gender-equality-9789264281318-en.htm>
- Organization for Economic Cooperation and Development (2018) Including unpaid household activities: An estimate of its impact on macro-economic indicators in the G7 economies and the way forward - Working Paper No. 91, [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=SDD/DOC\(2018\)4&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=SDD/DOC(2018)4&docLanguage=En)
- Oxfam Canada (2020) Oxfam Omni Report, <https://oxfam.app.box.com/s/zpkr8xukdkb2jskej7mcmwfel8bef5jo/file/679907564438>
- Oxfam International (2020), Time to Care: Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis, <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf>

## RÉFÉRENCES

Perreux, Les (2020) Women make up over half of COVID-19 deaths in Canada, counter to trends in most of world, The Globe and Mail, <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-women-make-up-over-half-of-covid-19-deaths-in-canada-counter-to/>

Premji, Stephanie et al. (2014) Precarious Work Experiences of Racialized Immigrant Woman in Toronto: A Community- Based Study, <https://justlabour.journals.yorku.ca/index.php/justlabour/article/view/8>

Ramze Rezaee, Jasmine (2020) An Intersectional Approach to COVID-19 She-Covery, YWCA Toronto, <https://www.ywcatoronto.org/Assets/YWCA/Documents/An%20Intersectional%20Approach%20to%20COVID-19%20She-Covery.pdf>

Scott, Katherine (2020) Women bearing the brunt of economic losses: One in five has been laid off or had hours cut, Behind the Numbers, Canadian Centre for Policy Alternatives, <http://behindthenumbers.ca/2020/04/10/women-bearing-the-brunt-of-economic-losses-one-in-five-has-been-laid-off-or-had-hours-cut/>

Shakya, Yogendra and Premji, Stephanie (2017) Pathways between under/unemployment and health among racialized immigrant women in Toronto, [https://www.researchgate.net/publication/303085624\\_Pathways\\_between\\_underunemployment\\_and\\_health\\_among\\_racialized\\_immigrant\\_women\\_in\\_Toronto](https://www.researchgate.net/publication/303085624_Pathways_between_underunemployment_and_health_among_racialized_immigrant_women_in_Toronto)

Stapleton, John (2015) The Working Poor in the Toronto Region: Mapping working poverty in Canada's richest city, Metcalf Foundation, <https://metcalfoundation.com/site/uploads/2015/04/WorkingPoorToronto2015Final.pdf>

Statistique Canada. 2016. Tableaux des données. Recensement de 2016. <https://www12.statcan.gc.ca/census-re-censement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1325190&GK=1&GRP=1&O=D&PID=110698&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOW-ALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=124&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>

Statistique Canada. 2020(a). Les aidants au Canada, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200108/dq200108a-fra.htm>

Statistique Canada. 2020(b). Caractéristiques de la population active selon l'industrie, données annuelles (x 1 000). [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410002301&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410002301&request_locale=fr)

Statistique Canada. 2020(c). Enquête sur la population active, février 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200306/dq200306a-fra.htm>

Statistique Canada. 2020(d). Enquête sur la population active, avril 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200508/dq200508a-fra.pdf>

Statistique Canada. 2020(e). Enquête sur la population active, mai 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200605/dq200605a-fra.htm>

Treble, Patricia. 2020. « Coronavirus in Canada: Reopening plans province-by-province », Maclean's Magazine. <https://www.macleans.ca/news/canada/coronavirus-in-canada-reopening-plans-province-by-province/>

Un Enfant Une Place. 2020. Stratégie pour la relance : faire des services de garde à l'enfance abordables une réalité pour TOUS. <https://timeforchildcare.ca/strategie-pour-la-relance-faire-des-services-de-garde-a-lenfance-abordables-une-realite-pour-tous/?lang=fr>

Yerkes, Mara et Jana Javornik. 2018. Creating capabilities: Childcare policies in comparative perspective. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0958928718808421>

# ENDNOTES

- 1 Galabuzi, 2006; Shakya et Premji, 2017
- 2 Forum économique mondial, 2020
- 3 Ramze Rezaee, 2020
- 4 Treble, 2020
- 5 Moyser, 2017
- 6 Statistique Canada, 2016
- 7 Statistique Canada, 2020(b)
- 8 Stapleton, 2015
- 9 Macdonald, 2020(b)
- 10 Statistique Canada –Recensement 2016. Numéro de catalogue 98-400-X2016356
- 11 Statistique Canada, 2016
- 12 Macdonald, 2020(a)
- 13 Gouvernement du Canada, 2020(a)
- 14 Scott, 2020
- 15 Statistique Canada, 2020(d)
- 16 Macdonald, 2020(c)
- 17 Statistique Canada, 2020(e)
- 18 Statistique Canada, 2020(d)
- 19 Fleury et Cahill, 2017
- 20 Statistique Canada, 2020(c); Statistique Canada, 2020(d)
- 21 Oxfam Canada, 2020
- 22 Ibid.
- 23 Statistique Canada, 2020(c); Statistique Canada, 2020(d)
- 24 Friendly, Fered et Vickerson, 2020
- 25 Bogart et Lee, 2020
- 26 Macdonald et Friendly, 2020
- 27 Organisation pour la coopération et du développement économiques, 2017
- 28 Statistique Canada, 2020(d)
- 29 Connolly, Kassam, Willsher et Carroll, 2020
- 30 Organisation international du travail, 2018
- 31 Laslett et Brenner, 1989
- 32 Mamatis, Sanford, Ansara et Roche, 2019
- 33 Moyser et Burlock, 2018
- 34 McInturff et Tulloch, 2014
- 35 Levac et Cowper-Smith, 2016
- 36 Ontario Nonprofit Network, 2020
- 37 Ontario Nonprofit Network, 2018
- 38 Ibid.
- 39 Fondation canadienne des femmes, Centre canadien de politiques alternatives, Ontario Nonprofit Network et Kathleen Lahey, 2020
- 40 Ibid.
- 41 Ibid.
- 42 Bezanson et Luxton, 2006
- 43 Fast, 2011
- 44 Oxfam International, 2020
- 45 Access Alliance, 2014; Premji et coll., 2014; Oxfam International, 2020
- 46 Gouvernement du Canada, 2020(b)
- 47 Friendly, 2019
- 48 Ibid.
- 49 Ibid.
- 50 Gouvernement du Canada, 2018(a)
- 51 Friendly, et coll., 2018
- 52 Friendly, 2019; Friendly et coll., 2018
- 53 Friendly, et coll., 2018
- 54 Friendly, et coll., 2018; McGrane, 2014
- 55 Flanagan, Beach et Varmuza, 2013
- 56 Inuit Tapiriit Kanatami, 2017
- 57 Halfon, 2014
- 58 Centre canadien de politiques alternatives, 2016

## ENDNOTES

- 59 Friendly, et coll., 2018
- 60 Friendly, 2019; Childcare Now; Yerkes et Javornik, 2018
- 61 Gouvernement du Canada, 2018(b); Inuit Tapiriit Kanatami, 2017; Assemblée des Premières Nations, 2017
- 62 Friendly, et coll., 2020
- 63 Ibid.
- 64 Ibid.
- 65 Cleveland et Krashinsky, 1998
- 66 Arriagada, 2016; Burlock, 2017
- 67 Child Care Now, 2020
- 68 Child Care Now, 2020; Bezanson, Bevan et Lysack, 2020
- 69 Estabrooks, Flood et Straus, 2020
- 70 Perreaux, 2020
- 71 Dhunna et Block, 2020
- 72 Harrington, et coll., 2017
- 73 Longhurst, 2020
- 74 Institut canadien d'information sur la santé, 2013
- 75 Manitoba Nurses Union, 2018
- 76 Grignon et Pollex, 2020
- 77 Armstrong, P; Armstrong, H; et Choinière, 2015
- 78 Ibid.
- 79 Office of the Seniors Advocate British Columbia, 2020
- 80 Chown Oved, et coll., 2020
- 81 Armstrong, 2013
- 82 Statistique Canada, 2020(a)
- 83 Hango, 2020
- 84 Goodhand, 2017
- 85 Ontario Coalition of Rape Crisis Centres, 2020
- 86 Courriel à la Fondation canadienne des femmes d'Alma Arguello, directrice générale de SAVIS of Halton, avril 2020
- 87 Maki, 2019
- 88 Hébergement femmes Canada, 2019(a)
- 89 Maki, 2019  
Hébergement femmes Canada, 2019(a)
- 90 Maki, 2019
- 91 Moreau, 2019
- 92 Mancini et Roumeliotis, 2020
- 93 Maki, 2019
- 94 Ibid.
- 95 Ibid.
- 96 Ibid.
- 97 Ibid.
- 98 Fondation canadienne des femmes, et coll., 2020
- 99 Fondation canadienne des femmes, et coll., 2020
- 100 Courriel à la Fondation canadienne des femmes d'Alma Arguello, directrice générale de SAVIS of Halton, avril 2020
- 101 Maki, 2019
- 102 Hébergement femmes Canada, 2019(b)
- 103 Hébergement femmes Canada, 2020)



**FONDATION  
CANADIENNE  
DES FEMMES**

National Office: 1920 Yonge St., Suite 302, Toronto, Ontario M4S 3E2  
Toll free: 1-866-293-4483  
info@canadianwomen.org

[www.canadianwomen.org](http://www.canadianwomen.org)

Charitable Registration Number: 12985-5607-RR0001