

Valoriser l'économie des soins : investir dans l'égalité

Juin 2026



Women and Gender
Equality Canada

Femmes et Égalité
des genres Canada



**LEAF
FAEJ**

WOMEN'S LEGAL
EDUCATION & ACTION FUND
FONDS D'ACTION ET D'ÉDUCATION
JURIDIQUE POUR LES FEMMES

Valoriser l'économie des soins : document cadre

Le travail de soins, qu'il soit rémunéré ou non, concerne les activités et responsabilités liées à la satisfaction d'autres personnes:¹



besoins
physiques



psychologiques



cognitifs



de santé
mentale



développement



émotionnelle

En ce qui concerne le travail de soins rémunéré, le projet « Valoriser l'économie des soins » (VÉS) du FAEJ se concentre sur les emplois dans les secteurs de :²



éducation



garde d'enfants



secteur de la
santé



secteur des
services sociaux



travail domestique

Au Canada, ces secteurs sont majoritairement féminisés et racisés – et ils sont sous-évalués précisément parce qu'ils sont féminisés et racisés.

1. Le travail de soins constitue un enjeu d'égalité des genres et d'égalité raciale

Le travail de soins requiert des qualifications et des efforts considérables, comporte de grandes responsabilités, et est trop souvent effectué dans des conditions risquées et exigeantes.

Le travail de soins est principalement effectué par des femmes. Sur le marché de l'emploi officiel au Canada, **75 % des travailleur·euse·s de soins sont des femmes**.³ Statistique Canada ne précise pas si ce pourcentage inclut les femmes trans; toutefois, sa récente étude de la situation

socioéconomique des personnes transgenres et non binaires a relevé une disparité persistante entre les genres dans le travail de soins : les femmes trans sont nettement plus susceptibles que les hommes cis de travailler dans le secteur des soins; et il en va de même pour les hommes trans et les personnes non binaires.⁴

Les compétences, l'effort et les responsabilités qu'exige le travail de soins sont méconnus et sous-évalués, en particulier lorsqu'effectué au sein du foyer ou de la communauté.⁵ Cette sous-évaluation se répercute sur les conditions de travail, la rémunération, le soutien et les protections.

Les professions à prédominance féminine sont systématiquement moins bien rémunérées que celles à prédominance masculine.⁶

Ces professions « sont grandement semblables au travail traditionnellement accompli par les femmes dans le ménage », du moins dans les sociétés coloniales et individualistes. L'écart salarial reflète les relations de pouvoir entre les genres qui contribuent à « la dévalorisation du travail des femmes dans les secteurs public et privé ».⁷

On observe également un écart salarial persistant entre les genres dans les emplois liés aux soins – les femmes immigrées, autochtones et racisées touchant les revenus les plus bas de tou·te·s les travailleur·euse·s de soins.⁸ Le travail de garde d'enfants à domicile connaît l'écart salarial le plus marqué entre les genres : **les femmes y gagnent 40 % de moins par an que les hommes.**⁹ Les femmes philippines sont surreprésentées dans le secteur de la garde d'enfants à domicile,¹⁰ et sont donc touchées de manière disproportionnée par l'important écart salarial entre les genres dans ce secteur.

Dans le secteur des soins de santé, les hommes trans et les personnes non binaires présentent un écart salarial plus important avec les hommes cis que les femmes (cis ou trans). Dans d'autres domaines du secteur des soins, comme les services directs en éducation et les services communautaires et sociaux, les

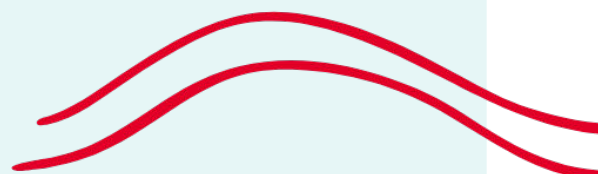
femmes cis et trans affichent un écart salarial plus marqué avec les hommes cis; les hommes trans et les personnes non binaires touchent néanmoins des salaires nettement inférieurs à ceux des hommes cis.¹²

En marge du travail salarié, une quantité considérable de travail de soins est effectuée.¹²

Selon Statistique Canada, la valeur économique « du travail ménager non rémunéré au Canada se situait entre 516,9 milliards de dollars et 860,2 milliards de dollars en 2019, selon la méthode d'évaluation utilisée ».

Ces chiffres correspondent à « entre 25,2 % et 37,2 % du produit intérieur brut (PIB) nominal du Canada en 2019, ce qui est supérieur à la contribution de tous les sous-secteurs de la fabrication, du commerce de gros et du commerce de détail combinés ».¹³

Le travail de soins en dehors du marché du travail est également genré. Les femmes consacrent plus de temps aux tâches ménagères que les hommes.¹⁴ Elles accomplissent davantage de tâches routinières et répétitives, et fournissent



une grande partie des soins personnels nécessaires au sein des familles et des communautés.¹⁵ Par ailleurs, les femmes, les hommes trans et les personnes non binaires sont tou·te·s plus susceptibles que les hommes cis d'être monoparentaux·ales, ce qui fait d'elles/eux les principaux·ales ou uniques soignant·e·s de leurs enfants.¹⁶ On a beau décrire souvent le travail de soins comme un travail d'amour, il n'en est pas moins un travail – qui reste insuffisamment valorisé.

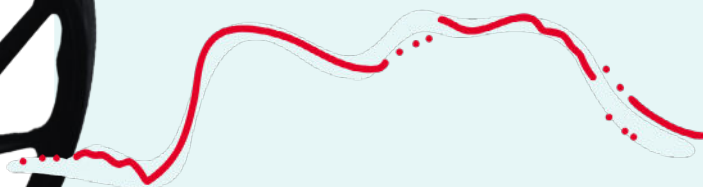
De plus, le travail ménager et les tâches de soins communautaires ne sont pas répartis équitablement entre les femmes. Celles qui ont des revenus plus élevés ont le loisir de sous-traiter en privé la prise en charge des soins et d'autres tâches ménagères à d'autres femmes, souvent racisées et sous-payées.¹⁷ Les familles à faible revenu et peu scolarisées, ainsi que les familles nouvellement arrivées au Canada, ont moins accès aux services de garde

réglementés,¹⁸ ce qui fait que les femmes à faible revenu ou peu scolarisées ainsi que les familles nouvellement arrivées sont plus susceptibles de s'occuper elles-mêmes de leurs enfants.

Les femmes handicapées, quant à elles, « vivent avec deux ensembles d'attentes dévalorisantes – d'une part, en tant que femmes et mères, et d'autre part, en tant que personnes considérées uniquement comme dépendantes et nécessitant des soins » [trad.].¹⁹ Les femmes handicapées ne sont pas reconnues comme des aidantes, bien que « la réalité du handicap signifie que de nombreuses femmes handicapées sont des personnes monoparentales et/ou des aidantes sans aide » [trad.].²⁰

La prestation de soins dans des environnements hostiles est une réalité courante pour les femmes et les personnes trans et non binaires marginalisées. Les aidant·e·s 2ELGBTQ+ font état d'une santé mentale plus précaire que les aidant·e·s hétérosexuel·le·s « du fait qu'ils doivent simultanément faire face à la discrimination et à leurs responsabilités d'aidants », selon le Centre canadien d'excellence pour les aidants.²¹

Les aidant·e·s autochtones rencontrent également des obstacles discriminatoires dans la prestation de soins. Tout en reconnaissant que les personnes autochtones prestataires de soins ne constituent pas un groupe homogène,



nous savons que les communautés et les nations autochtones de l'Île de la Tortue disposent de riches et solides systèmes de parenté et de relations communautaires. Absolon affirme que « la culture d'une communauté est le cœur battant de cette nation » [trad.].²² Ces relations communautaires existaient bien avant la colonisation et perdurent encore aujourd'hui. Parallèlement, le racisme anti-autochtone et la conception des politiques coloniales font que les aidant·e·s autochtones sont confronté·e·s à des défis uniques, tels que des problèmes de juridiction,²³ des niveaux élevés de pauvreté, des logements inadéquats, une eau potable insalubre,²⁴ et un racisme anti-autochtone omniprésent ainsi que des violences étatiques au sein des systèmes sociaux et de santé.²⁵ La gestion de ces problèmes nécessite un travail de soins accru.

Signalons d'ailleurs que la description du travail de soins que nous utilisons dans le projet VÉS est typiquement occidentale et coloniale. Le Collectif d'aidants autochtones (CAA) a récemment été établi par le Centre canadien d'excellence pour les aidants.²⁶ Le CAA « identifiera les obstacles nuisant à l'obtention de soutien culturellement adapté aux bénéficiaires de soins et à leurs aidants »²⁷ et plaidera en faveur d'améliorations des politiques de soins en conséquence. Le projet VÉS suivra de près les travaux du CAA.

En outre, nous constatons qu'il existe toujours un manque de données ventilées concernant les aidant·e·s, bien que Statistique Canada ait réalisé des progrès considérables à cet égard. Par exemple, il existe un manque important d'informations concernant les aidant·e·s handicapé·e·s et les jeunes aidant·e·s.

Le projet VÉS attend avec impatience les résultats des recherches émergentes concernant ces groupes.

Les multiples systèmes d'oppression décrits ci-dessus se combinent pour entraîner des taux plus faibles de participation au marché du travail chez les femmes noires, autochtones, racisées, handicapées et à faible revenu qui ont des responsabilités familiales, ainsi qu'une baisse des revenus de celles qui participent au marché du travail.

Les femmes sont confrontées à l'insécurité économique en raison de la perte de revenus, elles touchent des pensions moins élevées parce qu'elles ont travaillé moins d'heures, et elles doivent payer de leur poche des dépenses liées à la prise en charge de leurs proches.²⁸ Les aidantes sont également affectées sur le plan de leur santé mentale et physique en raison notamment du stress, de l'isolement social et d'un sentiment de culpabilité.²⁹



2. Les soins de qualité constituent un droit humain et un bien public qui nécessite des investissements publics

Le projet VÉS appuie les défenseur·euse·s des droits des travailleur·euse·s qui affirment que les soins de qualité sont un droit humain.³⁰ Cela inclut à la fois le droit de recevoir des soins de qualité et celui d'en fournir –³¹ les deux se renforcent mutuellement, puisque les conditions de travail déterminent les conditions des soins.³²

Les soins de qualité sont un droit humain en ce sens qu'ils sont indissociables de nombreux autres droits humains que le Canada a l'obligation de respecter, ou qu'ils en constituent une condition préalable. Par exemple, les soins de qualité sont indissociables du droit à la santé.³³ Ils protègent la dignité des bénéficiaires des soins et de leurs prestataires.³⁴ Par ailleurs, puisque les femmes sont les principales prestataires de soins dans la société canadienne, la mise en place d'un cadre de travail décent dans l'économie des soins (p. ex. des conditions de travail décentes et des niveaux de revenus appropriés) soutient le droit à l'égalité réelle des femmes. À l'inverse, de piètres conditions de travail et de rémunération portent atteinte au droit à l'égalité réelle des femmes.



3. Le travail de soins est essentiel à l'économie et à la prospérité du Canada

L'économie des soins est essentielle à la production et au maintien de l'ensemble de la main-d'œuvre. Elle assure la formation de la main-d'œuvre et protège la santé des individus. Elle fournit des services qui permettent à des travailleur·euse·s de rester actif·ve·s alors qu'elles·ils devraient autrement fournir des soins non rémunérés à des jeunes ou à des aîné·e·s. Combinés, les secteurs de l'éducation, des soins de santé et des services sociaux représentent 13,5 % du PIB du Canada, ce qui fait d'eux, ensemble, les plus importants de l'économie canadienne.³⁵ Ils constituent également la plus grande source de revenus de la population canadienne.³⁶

Le travail de soins n'est pas simplement une dépense – c'est un élément crucial et un investissement indispensable à la prospérité économique.

Pourtant, les conditions d'emploi des travailleur·euse·s des soins continuent de se détériorer, car les compétences, les efforts et les responsabilités nécessaires à l'exercice de leur métier demeurent méconnus et sous-évalués.

4. Passer de la précarité à un travail de soins décent, stable et sûr

Le travail de soins est essentiel, spécialisé et exigeant, et le droit d'accéder à des soins et d'en fournir est un droit humain. Or, au Canada, le travail de soins n'est pas un travail décent. Le travail décent est défini comme étant un travail qui « offre un revenu juste, garantit la sécurité d'emploi et des conditions de travail sécuritaires, assure des occasions et un traitement équitables pour tous, inclut la protection sociale des travailleurs et travailleuses et de leurs familles, offre des perspectives de développement personnel et favorise l'intégration sociale » et qui « permet aux travailleurs d'exprimer librement leurs préoccupations et de s'organiser ». ³⁷ À l'heure actuelle, la majeure partie du travail de soins ne remplit pas ces critères.

À titre d'exemple, les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée (SLD) ne sont pas sécuritaires. Le secteur des SLD se caractérise, entre autres, par une pénurie de personnel; ³⁸ une charge de travail excessive; ³⁹ une charge de soins aux patient·e·s dépassant la limite sécuritaire; ⁴⁰ un temps insuffisant consacré aux résident·e·s; ⁴¹ un temps insuffisant pour les soins personnels au travail; ⁴² des niveaux élevés de harcèlement, de discrimination, de violence et d'abus en milieu de travail; ⁴³ un travail physique exigeant; ⁴⁴ et des niveaux de stress élevés. ⁴⁵

Tandis que le travail décent offre des protections sociales, le travail dans le secteur des SLD se caractérise par sa précarité. Toutes les parties prenantes reconnaissent que les postes permanents, les avantages sociaux et les pensions constituent d'importants incitatifs au recrutement et à la rétention de travailleur·euse·s qualifié·e·s dans ce secteur – or les établissements de SLD dépendent fortement des emplois occasionnels et à temps partiel. ⁴⁶ Les exploitants d'établissements sous-traitent souvent les services non cliniques, tels que la restauration, la buanderie et l'entretien ménager, afin de réduire les coûts. ⁴⁷ Cela prive trop souvent les travailleur·euse·s contractuel·le·s d'une protection syndicale, en plus de les séparer des autres travailleur·euse·s et des résident·e·s. Les travailleur·euse·s migrant·e·s du secteur des soins ont un statut d'immigration précaire, ce qui compromet davantage leur capacité à obtenir des conditions de travail décentes. ⁴⁸



Il existe une importante disparité salariale dans le secteur des SLD : les établissements publics offrent des salaires plus élevés et emploient davantage de personnel que les établissements à but lucratif.⁴⁹ Outre les bas salaires dans une grande partie du secteur des SLD, les travailleur·euse·s de SLD sont assujetti·e·s à un « altruisme obligatoire » [trad.] : étant donné la vulnérabilité de leur clientèle et le temps limité qui leur est alloué pour s'occuper de chaque client·e, elles se sentent souvent obligé·e·s d'arriver tôt au travail, de ne pas prendre de pause, de ne pas dîner ou de rester plus tard, tout cela afin de fournir à leurs client·e·s des soins qui se seraient probablement pas possibles autrement.⁵⁰ Cela est souvent dû à un manque de personnel, lui-même une conséquence directe du sous-financement.

une représentation syndicale complète des travailleur·euse·s. De plus, même chez les employé·e·s syndiqué·e·s, le taux de roulement élevé peut rendre difficile le développement d'une solidarité entre collègues. La charge de travail excessive des travailleur·euse·s de SLD limite également le militantisme syndical, car les travailleur·euse·s sont souvent trop épuisé·e·s pour s'engager dans des activités syndicales.

La force syndicale est par ailleurs affaiblie par des obstacles législatifs à la grève.

Lorsqu'un « modèle de grève contrôlée » [trad.] empêche effectivement les travailleur·euse·s des soins de faire la grève,⁵² les employeur·euse·s sont peu enclin·e·s à négocier.⁵³

Le travail domestique, quant à lui, est cloisonné dans les ménages privés avec des employeur·euse·s individuel·le·s, ce qui offre peu d'occasions d'action collective.

Ces facteurs, parmi d'autres, nuisent à un soutien syndical solide dans les secteurs des soins.

Dans tous les secteurs des soins, les services publics souffrent d'un sous-financement chronique.⁵¹

En théorie, la plupart des enjeux susmentionnés devraient être traités par les syndicats. Cependant, même si le secteur des SLD est fortement syndiqué, les pratiques courantes consistant à sous-traiter des services et à embaucher des travailleur·euse·s occasionnel·le·s et à temps partiel empêchent



5. Recommandations du Projet VÉS

Compte tenu de ces obstacles, le projet VÉS préconise trois améliorations fondamentales relatives à l'économie des soins :



Investissements publics, réglementation et prestation des services d'aidant·e·s



Statut pour tou·te·s



Justice pour les femmes et filles autochtones, personnes bispirituelles et Autochtones transgenres et de genres divers

La mise en œuvre de ces améliorations fondamentales nécessitera des efforts à long terme et mobilisera l'énergie et les efforts de multiples défenseur·euse·s. En lien avec ces trois améliorations, le projet VÉS préconisera spécifiquement deux réformes législatives concrètes :

Mettre fin à l'exclusion des travailleur·euse·s domestiques de la législation sur les normes d'emploi au Nouveau-Brunswick. Le refus de la protection des travailleur·euse·s aux travailleur·euse·s domestiques est contraire à l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés : il touche de manière disproportionnée les femmes, leur refusant un avantage et perpétuant leur désavantage historique.

Réformer l'assurance-emploi. Les femmes et les personnes trans et non binaires ne devraient pas être pénalisées parce qu'elles assument la majeure partie des tâches familiales. Le FAEJ exhorte le gouvernement fédéral à mettre à jour la Loi sur l'assurance-emploi afin de refléter les réalités professionnelles liées au genre et de garantir que tout·e·s les travailleur·euse·s du Canada reçoivent un soutien financier suffisant après la perte de leur emploi.

6. Les trois piliers d'une saine économie des soins : (i) Investissements publics, réglementation et prestation de services d'aidant·e·s; (ii) Statut pour tou·te·s; et (iii) Justice pour les femmes et filles autochtones, personnes bispirituelles et Autochtones transgenres et de genres divers (FF2EATGD+)

(i) Investissements publics, réglementation et prestation de services d'aidant·e·s

Des soins de qualité sont une composante essentielle des obligations du Canada en matière de droits de la personne. Cela nécessite donc des investissements publics dans des mesures de soutien appropriées qui amélioreront à la fois les conditions du travail de soins et les conditions dans lesquelles les personnes reçoivent des soins. De plus, les faibles revenus sont liés au genre, à la racisation, à l'autochtonie et au handicap (entre autres marqueurs identitaires et systèmes d'oppression).⁵⁴ Les recherches montrent que les personnes à faible revenu sont celles qui ont le plus à bénéficier de services publics.⁵⁵ En outre, des services de soins universels et accessibles favoriseront la participation des femmes au marché du travail.

Le Canada a besoin de services d'aidant·e·s qui soient universels et accessibles, financés, réglementés et fournis par le secteur public.

L'engagement pris par le gouvernement fédéral en 2021 d'investir plus de 30 milliards de dollars dans un système pancanadien d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (SPAGJE) – convenu après des décennies de militantisme de la part des défenseur·euse·s des services de garde – constitue un modèle de leadership fédéral en matière de financement,⁵⁶ tandis que la *Loi canadienne sur l'apprentissage et la garde à l'enfance*⁵⁷ (la *Loi*) démontre le leadership fédéral dans la réglementation. En vertu de la *Loi*, le financement des services de garde d'enfants par le gouvernement fédéral est conditionnel au respect de principes spécifiques par les provinces et les territoires. Ces principes constituent une approche fondée sur les valeurs et sur les données probantes, qui permet une certaine souplesse au sein de chaque ressort.

La prestation publique, sans but lucratif ou autochtone⁵⁸ de programmes et services est tout aussi importante pour garantir que les fonds publics fédéraux profitent aux travailleur·euse·s qui fournissent les services. Par exemple, dans le contexte de l'éducation et de la garde des jeunes enfants (ÉGJE), des études démontrent que les centres d'ÉGJE sans but lucratif sont de meilleure qualité que ceux à but lucratif.⁵⁴ Néanmoins, depuis le lancement du système SPAGJE, le secteur des services de garde à but lucratif s'est développé plus rapidement que celui sans but lucratif.⁵⁹ Néanmoins, depuis le lancement du système SPAGJE, le secteur des services de garde à but lucratif s'est développé plus rapidement que celui sans but lucratif.⁶⁰



Le projet VÉS appelle le gouvernement fédéral à exiger que les provinces et les territoires élaborent des stratégies afin d'augmenter le nombre de places dans les services de garde à but non lucratif, publics et autochtones, comme condition pour recevoir un financement.⁶¹



Le projet VÉS appelle le gouvernement fédéral à reproduire ce modèle de financement, de réglementation et de prestation dans d'autres secteurs des soins,⁶² notamment les soins aux aîné·e·s.



Le projet VÉS appelle les gouvernements provinciaux et territoriaux à financer, réglementer et fournir des services de soins.

(ii) Statut pour tout·e·s

Accorder le statut de résident·e permanent·e à toutes les personnes au Canada – et la résidence permanente à tou·te·s les migrant·e·s qui arriveront à l'avenir – est tout aussi fondamental pour améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins.

Le statut pour tou·te·s éliminerait l'un des principaux facteurs d'exploitation au travail chez certain·e·s des travailleur·euse·s des soins les plus marginalisé·e·s au Canada.

Comme l'indiquent Bagon et coll., « l'absence de statut permanent augmente la vulnérabilité des travailleur·euse·s des soins migrant·e·s dans cinq aspects clés des normes et protections liées à l'emploi :

1	les salaires
2	les rôles, tâches et heures de travail
3	la sécurité d'emploi
4	l'exposition aux abus
5	les conditions de travail non sécuritaires⁶³

Puisque les travailleur·euse·s migrant·e·s du secteur des soins dépendent de leur emploi pour conserver leur statut légal, cette pression structurelle les empêche de faire valoir leurs droits en matière d'emploi et les oblige à accepter de mauvaises conditions de travail et de faibles salaires.⁶⁴



Selon la Migrant Workers Alliance for Change, « [l]a résidence permanente permet instantanément aux travailleur·euse·s de quitter un emploi insatisfaisant et de déposer une plainte sans crainte de représailles... [e]lle leur garantit un numéro d'assurance sociale valide qui donne accès à un soutien du revenu en cas de mise à pied. De plus, elle assure l'accès à des services de santé essentiels et garantit la réunification familiale. » [trad.].²¹ La résidence permanente offre une voie claire pour échapper à l'insécurité économique profonde.

Ce changement de politiques améliorerait le sort d'un grand nombre de personnes. Afin de pallier la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé, le gouvernement canadien recrute de plus en plus de travailleur·euse·s internationaux·ales formé·e·s dans ce domaine. Le nombre de personnes ayant le statut de travailleur·euse étranger·ère temporaire (TÉT) dans le secteur des soins de santé est passé de 3 200 en 2000 à 57 500 en 2022.⁶⁵ Le taux de conversion du statut de TÉT en résidence permanente (58 %)⁶⁶ est encourageant, mais il n'en demeure pas moins que 42 % de ces travailleur·euse·s restent sans statut. Parallèlement, en 2023-2024, le Canada a admis 8 100 migrant·e·s (et leurs personnes à charge) pour travailler dans le secteur du travail domestique.⁶⁷ En octobre 2025, Citoyenneté et Immigration Canada enregistrait un arriéré de 43 300 demandes (y compris les personnes à charge) dans ses Programmes pilotes d'immigration des aides de soins à domicile, dont 80 % (34 640) se trouvent probablement déjà au Canada.⁶⁸

(iii) Justice pour les femmes et filles autochtones, personnes bispirituelles et Autochtones transgenres et de genres divers (FF2EATGD+)

L'histoire et les préjudices persistants du colonialisme ont un impact considérable sur les possibilités qui s'offrent aux personnes FF2EATGD+ pour fournir et recevoir des soins, comme nous l'avons vu plus haut.⁶⁹ Compte tenu du rôle des gouvernements coloniaux canadiens dans la perpétuation de ces préjudices, tous les paliers de gouvernement du Canada ont la responsabilité d'en répondre.

L'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) a adressé des recommandations aux gouvernements pour les guider dans le travail multidirectionnel nécessaire à mettre fin « aux processus dévastateurs et destructeurs de victimisation, de déshumanisation, de stigmatisation, de racisme systémique, de sexualisation et de criminalisation que subissent les femmes autochtones au Canada ».⁷⁰



Le projet VÉS appelle le gouvernement fédéral à accorder le statut de résident·e permanent·e à toutes les personnes au Canada.



Dans son mémoire au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies à l'occasion de l'Examen périodique universel du Canada,⁷¹ l'AFAC a recommandé, entre autres priorités, que le Canada :



Remédie au génocide continu des femmes, des filles et des personnes bispirituelles autochtones disparues et assassinées.⁷²



Modifie les lois fédérales afin de les harmoniser avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, « avec un point de mire particulier sur la réforme législative visant à remédier à la surincarcération des femmes autochtones » [trad.].⁷³



Élimine tous les avis d'ébullition d'eau dans les réseaux publics d'approvisionnement en eau des communautés autochtones.⁷⁴

De plus, une étude sur les répercussions des projets d'exploitation des ressources sur les communautés marginalisées recommande de faire en sorte que la consultation auprès des communautés autochtones évolue « d'une approche de consultation dirigée par le promoteur et informée par la communauté à une approche axée et dirigée par la communauté » [trad.].⁷⁴



Le projet VÉS appuie ces mesures et d'autres actions gouvernementales afin de réparer les préjudices causés par le colonialisme et de soutenir le travail de soins essentiel dans les communautés autochtones.

Citations

1. Organisation internationale du travail, « Qu'est-ce que l'économie du soin? » (consulté le 21 octobre 2025), en ligne : Organisation internationale du travail, <https://www.ilo.org/fr/themes-et-secteurs/leconomie-du-soin>.
2. En nous concentrant sur ces secteurs, nous avons adopté, avec modification mineure, la classification des secteurs du travail rémunéré dans le domaine des soins établie par l'Organisation internationale du travail. Voir *ibid*.
3. Farhana Khanam et coll., « Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui », No de catalogue 75-006-x (25 janvier 2022), en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2022001/article/00001-fra.htm>.
4. Avery Beall et coll., « Situation socioéconomique des personnes transgenres et des personnes non binaires au Canada » (16 octobre 2025), en ligne : Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/91f0015m2025001-fra.htm>.
5. Social Planning Toronto et Dre Naomi Lightman de l'Université métropolitaine de Toronto, « Caring About Care Workers: Centring Immigrant Women Personal Support Workers in Toronto's Home Care Sector » (décembre 2025) p. 35, en ligne (pdf) : https://assets.nationbuilder.com/socialplanningtoronto/pages/7386/attachments/original/1764269441/Care_workers_report_FINAL_Nov_27.pdf?1764269441.
6. Melissa Moyser, « Les femmes et le travail rémunéré », dans *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*, 7^e éd. (Ottawa : Statistique Canada, 2017) p. 28, en ligne (pdf) : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-503-x/2015001/article/14694-fra.pdf>.
7. *Ibid*.
8. Khanam et coll.
9. *Ibid*.
10. *Ibid*.
11. Comparativement aux hommes cisgenres, les femmes cisgenres travaillant dans ce secteur gagnent 17,4 % de moins par an; les hommes transgenres, 21,2 % de moins; les femmes transgenres, 17,6 % de moins; et les personnes non binaires, 18,6 % de moins : Avery Beall et coll., « Situation socioéconomique des personnes transgenres et des personnes non binaires au Canada » (16 octobre 2025), en ligne : Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/91f0015m2025001-fra.htm>.
12. Comparativement aux hommes cisgenres, les femmes cisgenres travaillant dans ce secteur gagnent 38,5 % de moins par an; les hommes transgenres, 26,9 % de moins; les femmes transgenres, 40,0 % de moins; et les personnes non binaires, 29,6 % de moins : Avery Beall et coll., « Situation socioéconomique des personnes transgenres et des personnes non binaires au Canada » (16 octobre 2025), en ligne : Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/91f0015m2025001-fra.htm>.
13. Sandy Besporstov et Amanda Sinclair, « Estimation de la valeur économique du travail ménager non rémunéré au Canada, 2015 à 2019 », en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-605-x/2022001/article/00001-fra.htm>.
14. Voir Melissa Moyser et Amanada Burlock, « Emploi du temps : la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs » (2018) p. 4, en ligne (pdf) : Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/54931-fra.htm>; « Temps quotidien moyen et proportion de la journée consacrés au travail domestique et aux soins non-rémunérés, selon le genre, 2022 » (5 juin 2024), en ligne : Statistique Canada https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4510010402&request_locale=fr.
15. *Ibid*.
16. Avery Beall et coll., « Situation socioéconomique des personnes transgenres et des personnes non binaires au Canada » (16 octobre 2025), en ligne : Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/91f0015m2025001-fra.htm>.

17. Chambre des communes, « Le travail non rémunéré des femmes au Canada : Rapport du Comité permanent de la condition féminine » (juin 2021) (présidente : Marilyn Gladu) aux p. 12-13, en ligne : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/FEWO/Reports/RP11380080/feworp08/feworp08-f.pdf> [« rapport FEWO »].
18. Voir Shary Zhang et coll., « Le recours par les parents aux services de garde d'enfants et les différences dans l'utilisation de ces services selon la situation d'emploi de la mère » (22 juillet 2021), en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00007-fra.htm> (Les familles à faible revenu sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de garde réglementés au Canada); Amélie Groleau et Daniela Aranibar Zeballos, « Enquête québécoise sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde 2021 » (2022) à la p. 106, en ligne (pdf) : *Institut de la statistique du Québec* <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-accessibilite-utilisation-services-garde-2021-portrait-statistique.pdf> (Les familles à faible revenu et peu scolarisées ainsi que les familles nouvellement arrivées au Canada sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de garde réglementés); ces deux sources sont citées dans Martha Friendly, Ngọc Thơ Nguyễn et Matthew Taylor, « Child Care for Whom: A background paper for the Inclusive child care for all project » (2023) à la p. 20, en ligne (pdf): Childcare Resource and Research Unit <https://childcarecanada.org/sites/default/files/Child-care-for-whom-Inclusive-cc-for-all.pdf> [Friendly et coll.].
19. Nancy Hansen et Lorna Turnbull, « Disability and Care: Still Not 'Getting It' » (2013) 25: 1 *Canadian Journal of Women and the Law* 111 aux p. 118-119.
20. *Ibid.* à la p. 120, citant Diane Driedger et Michelle Owen, « Introduction » dans Diane Driedger et Michelle Owen (dir.), *Dissonant Disabilities: Women with Chronic Illnesses Explore Their Lives* (Toronto: Women's Press, 2008) 1.
21. Centre canadien d'excellence pour les aidants, « Être aidant au Canada – Sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada » (mai 2024), aux p. 11, 34, en ligne (pdf) : https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
22. Kathy Absolon, « Indigenous Wholistic Theory: A Knowledge Set for Practice » (2019) 14:1 *First Peoples Child & Family Review* 22 aux p. 30-31.
23. Amber Ward et coll., « Three Perspectives on the Experience of Support for Family Caregivers in First Nations Communities » (2023) 11:47 *Diseases* 1 à la p. 2; Dean Lisk, « When caregiving is 'a sacred responsibility' », *Toronto Star* (10 avril 2025) en ligne : *Toronto Star* https://www.thestar.com/sponsored-sections/caregiving/when-caregiving-is-a-sacred-responsibility/article_650a4844-9f36-4222-b316-b8780958d209.html.
24. Voir Khan Alamyar, « Native Women's Association of Canada Submission for the UN Universal Periodic Review (UPR): 44th Session Of The UPR Working Group » (5 avril 2023) aux p. 4-6, en ligne (pdf) : <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=11375&file=EnglishTranslation>; Ward et coll. at 10.
25. Voir *ibid.*; « Précis des faits : Surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale » (novembre 2024), en ligne : Gouvernement du Canada <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/pf-jf/2024/nov.html>; Tara Hahmann, Hyunji Lee et Sylvie Godin, « Enfants autochtones en famille d'accueil vivant dans des ménages privés : taux et caractéristiques sociodémographiques des enfants en famille d'accueil et des ménages » (18 avril 2024), en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/41-20-0002/412000022024001-fra.htm>; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, « Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées » (2019) vol 1b à la p. 171, en ligne (pdf) : <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1b.pdf> (discrimination policière à l'égard des femmes autochtones, incl. profilage racial, harcèlement et maltraitance sexuelle).
26. « Inclusion et communautés mal desservies » (consulté le 26 janvier 2026), en ligne : *Centre canadien d'excellence pour les aidants* <https://canadiancaregiving.org/fr/impact-fr/inclusion-et-communautes-mal-desservies>.
27. *Ibid.*

28. Rapport FEWO aux p. 1, 14; Janice Keefe, « Les aidants ont besoin du soutien de l'État » (15 novembre 2011) aux p. 1, 7-8, en ligne (pdf) : *Institut de recherche en politiques publiques* <https://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/faces-of-aging/supporting-caregivers-and-caregiving-in-an-aging-canada/IRPP-Study-no23.pdf> [Keefe].
29. *Ibid*; Rapport FEWO à la p. 21.
30. Voir PSI Global, « RECOGNIZE the Human Right to Care » (9 décembre 2021), en ligne (vidéo) : <https://www.youtube.com/watch?v=iKtFjjPRf4g&t=46s>; Pat Armstrong, « Introduction: quality care and quality work » dans Pat Armstrong, Hugh Armstrong et Jacqueline A Choinier, éd., *The Labour Crisis in Long-term Care: The Right to Care* (Edward Elgar Publishing, 2024) aux p. 1-27 [Armstrong].
31. *Ibid* à la p. 1.
32. *Ibid* à la p. 2.
33. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 UNTS 3 art. 12(1) (entrée en vigueur le 3 janvier 1976, adhésion du Canada le 19 mai 1976) (« Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. »).
34. *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. 217A (III) de l'Assemblée générale, Document officiel de l'Assemblée générale, 3e session, Suppl. no13, UN Doc A/810 (1948) 71, art. 1 (« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. »), 22 (« Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »), 23(3) (« Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale. »).
35. Statistique Canada, « Produit intérieur brut (PIB) aux prix de base, par industries, mensuel, taux de croissance (x 1 000 000) » (consulté le 21 janvier 2026), en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610043402&pickMembers%5B0%5D=2.1&pickMembers%5B1%5D=3.1&cubeTimeFrame.startMonth=10&cubeTimeFrame.startYear=2025&referencePeriods=20251001%2C20251001&request_locale=fr.
36. Statistique Canada, « Emploi selon l'industrie, données mensuelles désaisonnalisées (x 1 000) » (consulté le 21 janvier 2026), en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410035502&request_locale=fr.
37. Suzanne Spiteri et Kashyap Arora, « Qu'est-ce que le "travail décent"? » (4 décembre 2023), en ligne : *Conseil de l'information sur le marché du travail* <https://lmic-cimt.ca/fr/qu-est-ce-que-le-travail-decent/>.
38. Voir p. ex. Julia Smith et coll., « An Intersectional Analysis of Moral Distress and Intention to Leave Employment Among Long-Term Care Providers in British Columbia » (2023) 36:10 *Journal of Aging and Health* à la p. 696.
39. *Ibid*.
40. *Ibid*.
41. *Ibid*.
42. *Ibid*.
43. Voir James Brophy, Margaret Keith et Michael Hurley, « Breaking Point: Violence Against Long-Term Care Staff » (2019) 29:1 *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 10; Chambre des communes, « Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada : Rapport du Comité permanent de la santé » (juin 2019) (Président : Bill Casey) aux p. 10-11, en ligne (pdf): <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10589455/hesarp29/hesarp29-f.pdf>; Jeff Hull, « The Forgotten Generation: An Urgent Call for Reform in New Brunswick's Long-Term Care Sector » (Fredericton: Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2020), en ligne : <https://nbmediacoop.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Forgotten-Generation.pdf> à la p. 30.
44. *Ibid* à la p. 86.
45. *Ibid*.

46. *Ibid.*
47. Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public, « Neglecting the Most Vulnerable: The Privatization of Long-Term Care » (2021), en ligne : <https://nupge.ca/wp-content/uploads/2023/02/Neglecting-The-Most-Vulnerable-The-Privatization-of-Long-Term-Care-Report.pdf>.
48. Voir la discussion à la page 9 de ce document.
49. Valentina Antonipillai et coll., « Niveaux et dépenses de dotation en personnel dans les établissements de soins de longue durée au Canada selon le statut de propriété avant et pendant la pandémie de COVID-19 » (16 juillet 2025), en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2025007/article/00001-fra.htm>.
50. Hilary Land et Hilary Rose, « Compulsory altruism for some or an altruistic society for all? » dans Philip Bean, John Ferris et David Whynes, éd., *In Defense of Welfare* (Oxford: Blackwell, 1985) aux p. 74-96; voir également Moyosore Sogaolu et Carmina Ravanera, « Valuing Care: Policies and Practices to Advance an Equitable and High-Quality Care Economy » (novembre 2025) à la p. 8, en ligne (pdf) : Institute for Gender and the Economy, Rotman School of Management <https://www.gendereconomy.org/wp-content/uploads/2025/11/GATE-Valuing-Care-Report.pdf>.
51. Voir James T Brophy et Margaret M Keith, « Why Ontario Needs Safe Nurse Staffing Levels » (2025), en ligne (pdf) : https://ochu.on.ca/wp-content/uploads/2025/08/Safe-nurse-staffing-Report_ENG_Final_WEB.pdf; « Rapport : réévaluation de l'équilibre entre la prestation de soins de santé publics et privés au Canada » (8 octobre 2024), en ligne : Association médicale canadienne <https://www.cma.ca/fr/dernieres-mises-jour/rapport-reevaluation-lequilibre-entre-prestation-soins-sante-publics-privés-au-canada>; « Montreal's 'chronically underfunded' community sector seeks additional \$100 million per year » *CBC News* (8 février 2022), en ligne : CBC News <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/critical-situation-community-organizations-1.6342333>; Daniel J Dutton et coll., « Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study » (22 janvier 2018) 190:3 *Journal de l'Association médicale canadienne* E66; Andrew Longhurst, « Hollowed out: Ontario public hospitals and the rise of private staffing agencies » (12 mai 2025), en ligne : Centre canadien de politiques alternatives <https://www.policyalternatives.ca/news-research/hollowed-out/>.
52. Eric Tucker, « Regulating Strikes in Essential Services – Canada » dans Moti Mironi et Monika Schlachter, éd., *Regulating Strikes in Essential Services: A Comparative 'Law in Action' Perspective* (Pays-Bas: Wolter-Kluwers, 2019) 107 aux p. 122-26.
53. *Ibid* à la p. 131.
54. En 2022, le revenu médian des femmes racisées représentait 94,1 % du revenu médian des femmes non racisées et 64,4 % du revenu des hommes non racisés. Ces écarts de revenu étaient les plus marqués chez les femmes arabes, sud-asiatiques et latino-américaines. Le revenu médian des femmes autochtones était inférieur de 5 500 \$ à celui des femmes non autochtones et de 20 000 \$ à celui des hommes non autochtones : voir « Revenu du marché, total et après impôt moyen et médian des particuliers selon certaines caractéristiques démographiques » (1er mai 2025), en ligne : Statistique Canada https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110009101&request_locale=fr; voir également Congrès du travail du Canada et coll., « Women and Employment: Submission on Canada's CEDAW Review » (9 septembre 2024), aux p. 3-4, en ligne (pdf) : <https://childcarenow.ca/wp-content/uploads/sites/9/2024/09/CEDAWSubmission-2024-09-10-EN.pdf>. Le revenu médian des femmes handicapées était quant à lui de 34 500 \$, soit 74 % du revenu des femmes non handicapées et 51,2 % du revenu des hommes non handicapés : voir « Revenu des particuliers selon le statut d'incapacité, le groupe d'âge, le sexe et la source de revenu » (1er mai 2025), en ligne : Statistique Canada, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110008801&request_locale=fr; voir également Congrès du travail du Canada et coll., à la p. 4.
55. Voir Sheila Block, « Brief to the Standing Committee on Finance regarding study of Income Inequality in Canada » (avril 2013) à la p. 3, en ligne (pdf) : Wellesley Institute https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/411/FINA/WebDoc/WD6079428/411_FINA_IIC_Briefs/WellesleyInstituteE.pdf.
56. Plus de financement est toutefois nécessaire pour atteindre les objectifs du SPAGJE : des garderies à 10 \$ par jour et un nombre de 250 000 places additionnelles réglementées en garderie.

57. LC 2024, ch. 2.
58. Voir « Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones » (date de modification : 2022-04-20), en ligne : *Gouvernement du Canada* <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones/2018-cadre.html>.
59. Voir p. ex. Lucie Gingras, Amélie Lavoie et Nathalie Audet, « Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014. Qualité des services de garde éducatifs dans les centres de la petite enfance » (2015) vol. 2 aux p. 38 et 118, en ligne (pdf) : Institut de la statistique du Québec <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-garde-educatifs-tome-2-qualite-des-services-de-garde-educatifs-dans-les-centres-de-la-petite-enfance-cpe.pdf>; Lucie Gingras, Amélie Lavoie et Nathalie Audet, « Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014. Qualité des services de garde éducatifs dans les centres de la petite enfance » (2015) vol. 3 à la p. 92, en ligne (pdf) : Institut de la statistique du Québec <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-garde-educatifs-tome-3-qualite-des-services-de-garde-educatifs-dans-les-garderies-non-subsventionnees-gns.pdf>.
60. David Macdonald, « Cash cow : Assessing child care space creation progress » (août 2025) à la p. 21, en ligne (pdf) : *Centre canadien de politiques alternatives* <https://www.policyalternatives.ca/wp-content/uploads/2025/08/cash-cow.pdf>.
61. Voir Morna Ballantyne, « Mémoire présenté au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires du budget de l'automne 2025 » (30 juillet 2025) à la p. 2, en ligne (pdf) : *Un Enfant Une Place* <https://unenfantuneplace.ca/wp-content/uploads/sites/9/2025/09/Memoire-Comite-permanent-des-finances-31-juillet-2025-.pdf>.
62. Voir p. ex. Chambre des communes, « Les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins – Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées » (février 2023) (Président : Robert J. Morrissey) aux p. 45-47, en ligne (pdf) : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Reports/RP12204506/humarp07/humarp07-f.pdf> (discussion of the need for federal funding).
63. Cenen Bagon et coll., « A Decade of Migrant Care Worker Programs: Addressing Racism and Precarity in Canada » (2024) à la p. 19, en ligne (pdf) : https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2024/09/Migrant%20Care%20Report_240925.pdf.
64. *Ibid* aux p. 18-21.
65. Yuqian Lu et Feng Hou, « Travailleurs étrangers temporaires dans le secteur des soins de santé : caractéristiques, transition vers la résidence permanente et maintien en emploi dans l'industrie » (27 août 2025), en ligne : *Statistique Canada* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2025008/article/00002-fra.htm>.
66. *Ibid*.
67. « CIMM – Immigration des aides familiaux – 25 novembre 2024 » (dernière modification le 18 mars 2025), en ligne : *Gouvernement du Canada* <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/transparence/comites/cimm-25-nov-2024/immigration-aides-familiaux.html>.
68. « Note pour la période des questions : Pénuries de main-d'œuvre » (18 novembre 2025), en ligne : *Gouvernement du Canada* <https://rechercher.ouvert.canada.ca//qpnotes/record/cic,IRCC-2025-QP-00029>.
69. À propos des préjudices du colonialisme, voir p. ex. Association des femmes autochtones du Canada – Service juridique, « Rapport final : *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* » (14 avril 2023) aux p. 6-9, en ligne (pdf) : <https://nwac.ca/wp-content/uploads/2025/05/NWAC-UNDRIP-Final-Report-French.pdf>.
70. *Ibid* à la p. 8.
71. Alamyar.

72. *Ibid* aux p. 1-2.
73. *Ibid* aux p. 2-3.
74. *Ibid* aux p. 4-5.
75. Ali MacKellar et coll., « Queers, placards et camps d'hommes : Établir des bases pour comprendre les répercussions des grands projets d'infrastructure et d'exploitation des ressources naturelles sur les communautés 2ELGBTQQIA+ et les autres communautés marginalisées » (2023) à la p. 54, en ligne (pdf) : *Agence d'évaluation d'impact du Canada, Westwood Lab, Université Dalhousie* https://www.canada.ca/content/dam/iaac-acei/documents/research/Queers_Placards_et_camps_dhommes.pdf.