

## Regards sur la société canadienne

# Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

par Farhana Khanam, Manon Langevin,  
Katherine Savage et Sharanjit Uppal

Date de diffusion : le 25 janvier 2022



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |                                                                             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur                                                               | 1-514-283-9350 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2022

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

par Farhana Khanam, Manon Langevin, Katherine Savage et Sharanjit Uppal

La présente étude a été financée par Femmes et Égalité des genres Canada.

## Aperçu de l'étude

L'économie des soins, qui désigne l'ensemble des activités liées à la prestation de soins à autrui, y compris les soins prodigués aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité, ainsi que les soins de santé et l'éducation, est une composante fondamentale de toutes les sociétés. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nature essentielle de ce secteur. Au Canada comme partout dans le monde, les transformations démographiques et socioéconomiques, notamment le vieillissement de la population, augmentent la demande en travailleurs et travailleuses des soins à autrui. Bien que l'économie des soins comprenne à la fois le travail rémunéré et non rémunéré, l'étude porte principalement sur les travailleurs rémunérés. Elle s'appuie sur les données du Recensement de la population de 2016 et de l'Enquête sur la population active afin d'examiner les caractéristiques personnelles et professionnelles des travailleurs rémunérés, selon le genre. L'étude permet également d'examiner l'incidence de la pandémie sur l'emploi du personnel rémunéré des soins à autrui, comparativement aux travailleurs de toutes les autres professions. Cet article est le premier à brosser un portrait détaillé du personnel rémunéré des soins à autrui au Canada

- Selon les résultats du Recensement de la population de 2016, environ 3 millions de personnes occupaient un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui en 2016, ce qui représente près du cinquième (19 %) de l'ensemble de la population occupée au Canada. Les femmes constituaient la majeure partie du personnel rémunéré des soins à autrui et représentaient les trois quarts (75 %) de l'ensemble des travailleurs et travailleuses des soins à autrui en 2016.
- Le personnel infirmier autorisé et le personnel infirmier psychiatrique autorisé (9 %), les enseignants et enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire (9 %), les aides-infirmiers et aides-infirmières, les aides-soignants et aides-soignantes, les préposés et préposées aux bénéficiaires (8 %), ainsi que les éducateurs, éducatrices, aides-éducateurs et aides-éducatrices de la petite enfance (7 %) occupaient les professions les plus courantes, ceux-ci représentant le tiers de l'ensemble du personnel en soins à autrui en 2016.
- Les travailleurs et travailleuses des professions de soins à autrui étaient comparativement plus instruits que ceux des autres professions. Près de la moitié (46 %) des travailleurs et travailleuses des soins à autrui possédaient un certificat ou un diplôme universitaire au niveau du baccalauréat ou à un niveau supérieur, comparativement au quart (25 %) des travailleurs et travailleuses des autres professions. Les femmes exerçant une profession de soins à autrui étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins de détenir un diplôme d'études collégiales comme plus haut niveau de scolarité (29 % par rapport à 16 %), alors qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes détenaient un certificat, un diplôme ou un grade universitaire du niveau de baccalauréat ou de niveau supérieur (51 % par rapport à 44 %).

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

- On retrouvait également des différences en ce qui concerne le type de postes occupés par les hommes et les femmes exerçant une profession de soins à autrui. Par exemple, dans les professions liées à la santé, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'occuper des postes professionnels en soins infirmiers (29 % par rapport à 11 %), notamment en tant qu'infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées et coordonnatrices et superviseuses des soins infirmiers. En revanche, les hommes étaient plus susceptibles d'occuper des postes professionnels (sauf les soins infirmiers) tels que ceux d'omnipraticiens et de médecins de famille, de médecins spécialistes et de dentistes (45 % par rapport à 16 %).
- Par conséquent, les femmes occupant des postes de soins à autrui avaient un revenu d'emploi moyen inférieur à celui des hommes (59 300 \$ par rapport à 73 400 \$) en 2015. L'écart de revenu entre les hommes et les femmes demeure significatif même après la prise en compte de diverses caractéristiques personnelles et le type de profession de soins à autrui exercée. Cela signifie que la ségrégation professionnelle parmi les travailleurs et travailleuses des soins à autrui ne permet à elle seule d'expliquer l'écart de rémunération entre les sexes dans le secteur des soins à autrui.
- Pendant la pandémie, la baisse de l'emploi dans des professions autres que celles des soins à autrui a été plus importante que la baisse de l'emploi dans les professions des soins à autrui. Cela s'explique en partie par le fait que les travailleurs et travailleuses des soins à autrui fournissent plus souvent des services essentiels, alors que le personnel des autres professions est plus susceptible de travailler dans des industries les plus durement touchées par la pandémie, comme les services d'hébergement et de restauration ou les services du commerce de détail.
- La pandémie a touché différemment les femmes et les hommes dans les professions de soins à autrui. L'emploi mensuel des femmes en 2020 est demeuré inférieur à celui des mois comparables en 2019, tout au long de l'année 2020, tandis que chez les hommes l'emploi a repris plus rapidement et a même dépassé celui des mois comparables en 2019, au cours de la période d'août à décembre 2020. Toutefois, la situation a évolué différemment en 2021. L'emploi des femmes dans les professions de soins à autrui a continué de progresser, contrairement à l'emploi des hommes. Ainsi, en novembre 2021, l'emploi chez les hommes exerçant une profession de soins à autrui était à un niveau semblable à celui de février 2020, alors que celui des femmes était de 2 % supérieur.

### Introduction

L'économie des soins, qui désigne l'ensemble des activités liées à la prestation de soins à autrui, y compris les soins prodigués aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité, ainsi que les soins de santé, l'éducation et les services personnels, sociaux et domestiques, est une composante fondamentale de la société<sup>1,2</sup> et est un secteur de l'économie en pleine expansion<sup>3,4</sup>. Au Canada comme partout dans le monde, les transformations démographiques et socioéconomiques, notamment le vieillissement de la population, augmentent la demande de personnel en soins à autrui. En effet, le nombre

total d'aînés<sup>5</sup> a dépassé le nombre total d'enfants<sup>6</sup> pour la première fois dans l'histoire du Canada en 2016. De plus, selon les récentes projections démographiques, les personnes âgées pourraient représenter de 21 % à 30 % de la population canadienne d'ici 2068<sup>7</sup>.

On craint de plus en plus que le vieillissement de la population canadienne, en particulier la croissance rapide de la population de 80 ans et plus qui nécessite généralement le plus de soins, ne mette à rude épreuve le système de soins de santé au Canada. La pandémie de COVID-19 a d'ailleurs exacerbé et concrétisé cette préoccupation. Elle a durement

éprouvé les personnes qui résident dans des établissements de soins de longue durée, ainsi que le personnel de ces établissements. Les résidents de ces installations représentent, en effet, une part disproportionnée des infections et des décès causés par la COVID-19 au Canada<sup>8</sup>. La pandémie a également mis en lumière les conditions de travail difficiles du personnel de ces établissements, telles que les horaires de travail irréguliers, les heures supplémentaires, une charge de travail excessive et le stress, qui sont reconnus pour provoquer de la fatigue mentale et physique, réduire la satisfaction à l'égard du travail et affecter les intentions de l'employé

de rester chez le même employeur. La situation pandémique pourrait ainsi avoir des répercussions à long terme sur la prestation des soins de santé au Canada<sup>9</sup>.

Bien que la majorité de la recherche sur les soins à autrui soit axée sur les activités non rémunérées et sur la redistribution de ces activités entre les femmes et les hommes, la pandémie a mis en évidence l'importance de certaines professions rémunérées cruciales en soins à autrui. Ces professions comprennent notamment les postes d'aides-infirmiers et aides-infirmières, aides-soignants et aides-soignantes et préposés et préposées aux bénéficiaires, qui sont plus susceptibles d'être occupés par des femmes et des immigrants gagnant de faibles salaires, et travaillant à temps partiel<sup>10</sup>. L'importance de ces professions se fait également sentir dans le contexte des postes vacants, dont le niveau a augmenté depuis le début de la pandémie et qui demeure élevé dans les soins de santé et d'assistance sociale<sup>11</sup>. Trouver et recruter des travailleurs qualifiés pour pourvoir ces postes essentiels est — et restera — un défi important pour les décideurs canadiens en matière de santé.

Parallèlement, la pandémie a touché de façon disproportionnée et négative certaines professions de soins à autrui, comme le personnel des services de garde d'enfants. Depuis le début de la pandémie, l'emploi parmi le personnel des services de garde d'enfants a fluctué davantage par rapport aux autres travailleurs. En décembre 2020, l'emploi chez ces travailleurs était de 11 % inférieur au même mois en 2019. À titre de comparaison, l'écart

entre l'emploi de décembre 2020 et décembre 2019 était de 3 % parmi l'ensemble des travailleurs<sup>12</sup>.

Compte tenu de ces circonstances, il est important de comprendre qui sont les travailleurs et travailleuses au sein des professions rémunérées de soins à autrui, quel type d'emploi ils occupent et comment ceux-ci sont rémunérés. La présente étude s'appuie sur les données du Recensement de la population de 2016 et de l'Enquête sur la population active (voir l'encadré « [Sources de données, méthodes et définitions](#) ») pour examiner les caractéristiques personnelles et professionnelles des travailleurs et travailleuses des professions rémunérées de soins à autrui, selon le genre. Cette étude examine également l'incidence de la pandémie sur l'emploi du personnel rémunéré des soins à autrui, par rapport aux autres travailleurs.

Les résultats des groupes de population spécifiques, tels que les personnes qui s'identifient comme des minorités visibles, les immigrants et les Autochtones, seront examinés chaque fois que la taille de l'échantillon le permet. Les membres de ces groupes font généralement face à des obstacles supplémentaires sur le marché du travail, comparativement aux personnes nées au Canada qui ne sont pas d'origine autochtone. En outre, certains groupes sont représentés de façon disproportionnée dans certaines professions cruciales de soins à autrui, moins bien rémunérées, comme dans les postes d'aides-infirmiers et aides-infirmières, d'aides-soignants et aides-soignantes et de préposés et préposées aux bénéficiaires.

### **Les travailleurs et travailleuses des soins à autrui représentent près du cinquième de la population active occupée**

Les personnes de tous âges ont des besoins physiques, psychologiques, cognitifs et émotionnels qui nécessitent divers degrés de protection, de soins ou de soutien. Le personnel rémunéré des soins à autrui contribue de diverses façons à répondre à ces besoins. La définition du travail dans le domaine des soins à autrui, utilisée dans le cadre de cette étude, est tirée du rapport de l'Organisation internationale du Travail (OIT)<sup>13</sup> portant sur l'économie des soins<sup>14</sup>. Selon l'OIT, le travail axé sur les soins à autrui est défini de façon générale comme étant constitué d'activités et de relations visant à répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes vulnérables et des personnes valides. Les activités et les responsabilités du personnel des soins à autrui comprennent l'enseignement, les soins, l'aide, le mentorat, les services de consultation, etc. Elles comprennent également les activités de soins indirects, qui n'impliquent pas de soins personnels directs, comme le nettoyage, la cuisine et d'autres tâches d'entretien, et qui fournissent les conditions préalables à la prestation de soins personnels.

Les travailleurs et travailleuses du domaine des soins à autrui peuvent être à l'emploi d'un particulier ou d'un ménage privé, d'un organisme public, d'une entreprise privée à but lucratif ou d'un organisme privé sans but lucratif, ou encore ils peuvent exercer leur profession dans le

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

cadre d'un travail autonome. Enfin, le travail rémunéré axé sur les soins à autrui peut être effectué dans divers contextes, comme les ménages privés, les hôpitaux publics ou privés, les cliniques, les établissements de soins infirmiers, les écoles et autres établissements de soins.

En 2016, environ 3 millions de personnes occupaient un emploi rémunéré dans le domaine des soins à autrui, ce qui représente près du cinquième (19 %) de l'ensemble de la population occupée au Canada (tableau 1). Parmi les personnes qui occupaient un emploi rémunéré dans le domaine des soins à autrui, 79 % travaillaient dans des industries liées aux soins, y compris les soins de santé et les services d'aide sociale et d'éducation, et 2 % travaillaient dans des ménages privés. La proportion restante de personnes étaient employées dans d'autres industries (19 %), par exemple

comme infirmiers et infirmières ou médecins au sein d'une usine ou encore comme personnel d'un service de garde d'enfants offert sur les lieux du travail d'une entreprise privée.

Les travailleurs et travailleuses des soins à autrui comprennent un large éventail de travailleurs qui diffèrent en termes de niveau de scolarité, de compétences, de secteur et de rémunération, allant des professeurs d'université, psychologues et médecins, aux travailleurs de services de garde d'enfants et de soins personnels<sup>15</sup>. Toutefois, les postes d'infirmiers et infirmières autorisés et d'infirmiers et infirmières psychiatriques autorisés (9 %), d'enseignants et enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire (9 %), d'aides-infirmiers et aides-infirmières, d'aides-soignants et aides-soignantes, ainsi que de préposés et préposées aux

bénéficiaires (8 %) et de préposés et préposées à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers (7 %) sont les professions les plus courantes parmi le personnel des soins à autrui. Ces professions représentaient le tiers de l'ensemble de ces travailleurs et travailleuses en 2016.

### Les femmes constituent la majeure partie du personnel rémunéré des soins à autrui au Canada

Les femmes représentaient la majeure partie du personnel rémunéré des soins à autrui au Canada, soit les trois quarts (75 %) de cet effectif en 2016 (tableau 1). Par conséquent, la plupart des professions de soins à autrui étaient à prédominance féminine<sup>16</sup> ou comprenaient une forte proportion de femmes.

**Tableau 1**  
**Nombre total et pourcentage du personnel rémunéré des soins à autrui, selon la profession et le sexe, 2016**

Profession de soins à autrui (code à quatre chiffres de la CNP <sup>1</sup> )	Tous les travailleurs des soins à autrui		Hommes		Femmes		Pourcentage de femmes
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	
<b>Toutes les professions de soins à autrui</b>	<b>3 208 295</b>	<b>100,0</b>	<b>815 750</b>	<b>100,0</b>	<b>2 392 550</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>
3012 - Infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées	286 225	8,9	23 685	2,9	262 540	11,0	92
4032 - Enseignants/enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire	283 525	8,8	44 795	5,5	238 735	10,0	84
3413 - Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires	245 500	7,7	32 535	4,0	212 970	8,9	87
6731 - Préposés/préposées à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers	235 385	7,3	70 470	8,6	164 915	6,9	70
6733 - Concierges et surintendants/surintendantes d'immeubles	212 320	6,6	160 790	19,7	51 525	2,2	24
4214 - Éducateurs/éducatrices et aides-éducateurs/aides-éducatrices de la petite enfance	193 550	6,0	6 930	0,8	186 620	7,8	96
4031 - Enseignants/enseignantes au niveau secondaire	160 890	5,0	66 010	8,1	94 885	4,0	59
4212 - Travailleurs/travailleuses des services sociaux et communautaires	139 770	4,4	31 130	3,8	108 640	4,5	78
4413 - Aides-enseignants/aides-enseignantes aux niveaux primaire et secondaire	119 900	3,7	11 540	1,4	108 355	4,5	90
4412 - Aides familiaux résidents/aides familiales résidentes, aides de maintien à domicile et personnel assimilé	96 010	3,0	10 145	1,2	85 865	3,6	89
4021 - Enseignants/enseignantes au niveau collégial et autres instructeurs/instructrices en formation professionnelle	87 250	2,7	40 090	4,9	47 160	2,0	54
4411 - Gardiens/gardiennes d'enfants en milieu familial	85 830	2,7	3 440	0,4	82 385	3,4	96
3233 - Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires	69 625	2,2	6 595	0,8	63 035	2,6	91
4011 - Professeurs/professeures et chargés/chargées de cours au niveau universitaire	66 410	2,1	37 615	4,6	28 795	1,2	43

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

**Tableau 1**

**Nombre total et pourcentage du personnel rémunéré des soins à autrui, selon la profession et le sexe, 2016**

Profession de soins à autrui (code à quatre chiffres de la CNP <sup>1</sup> )	Tous les travailleurs des soins à autrui		Hommes		Femmes		Pourcentage de femmes
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	
4012 - Assistants/assistantes d'enseignement et de recherche au niveau postsecondaire	62 275	1,9	28 240	3,5	34 030	1,4	55
4152 - Travailleurs sociaux/travailleuses sociales	57 865	1,8	8 670	1,1	49 195	2,1	85
3112 - Omnipraticiens/omnipraticiennes et médecins en médecine familiale	56 300	1,8	29 770	3,6	26 525	1,1	47
3219 - Autres technologues et techniciens/techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires)	48 560	1,5	6 870	0,8	41 690	1,7	86
3111 - Médecins spécialistes	44 505	1,4	27 065	3,3	17 440	0,7	39
3131 - Pharmaciens/pharmaciennes	36 330	1,1	13 635	1,7	22 695	0,9	62
3414 - Autre personnel de soutien des services de santé	33 475	1,0	6 280	0,8	27 190	1,1	81
3236 - Massothérapeutes	33 400	1,0	6 020	0,7	27 380	1,1	82
3411 - Assistants/assistantes dentaires	32 525	1,0	470	0,1	32 055	1,3	99
0311 - Directeurs/directrices des soins de santé	31 670	1,0	8 570	1,1	23 095	1,0	73
0422 - Directeurs/directrices d'école et administrateurs/administratrices de programmes d'enseignement aux niveaux primaire et secondaire	30 500	1,0	12 775	1,6	17 725	0,7	58
0423 - Directeurs/directrices des services sociaux, communautaires et correctionnels	29 050	0,9	7 530	0,9	21 520	0,9	74
3234 - Personnel ambulancier et paramédical	26 815	0,8	17 235	2,1	9 585	0,4	36
3222 - Hygiénistes et thérapeutes dentaires	26 065	0,8	715	0,1	25 350	1,1	97
4153 - Thérapeutes conjugaux/thérapeutes conjugales, thérapeutes familiaux/thérapeutes familiales et autres conseillers assimilés/conseillères assimilées	25 750	0,8	5 425	0,7	20 325	0,8	79
3142 - Physiothérapeutes	24 130	0,8	6 030	0,7	18 095	0,8	75
4151 - Psychologues	23 400	0,7	5 385	0,7	18 015	0,8	77
3212 - Techniciens/techniciennes de laboratoire médical et assistants/assistantes en pathologie	21 980	0,7	3 765	0,5	18 210	0,8	83
4033 - Conseillers/conseillères en information scolaire	21 650	0,7	4 625	0,6	17 025	0,7	79
3113 - Dentistes	21 420	0,7	13 140	1,6	8 275	0,3	39
4215 - Instructeurs/institutrices pour personnes ayant une déficience	20 890	0,7	2 850	0,3	18 045	0,8	86
3211 - Technologues de laboratoires médicaux	19 760	0,6	3 895	0,5	15 870	0,7	80
3215 - Technologues en radiation médicale	19 365	0,6	4 360	0,5	15 000	0,6	77
0421 - Administrateurs/administratrices — enseignement postsecondaire et formation professionnelle	16 670	0,5	6 005	0,7	10 660	0,4	64
3011 - Coordonnateurs/coordonnatrices et superviseurs/superviseuses des soins infirmiers	15 685	0,5	1 495	0,2	14 190	0,6	90
3143 - Ergothérapeutes	15 200	0,5	1 200	0,1	13 995	0,6	92
3132 - Diététistes et nutritionnistes	11 715	0,4	570	0,1	11 145	0,5	95
3214 - Inhalothérapeutes, perfusionnistes cardiovasculaires et technologues cardiopulmonaires	11 150	0,3	2 730	0,3	8 420	0,4	76
6315 - Surveillants/surveillantes des services de nettoyage	11 080	0,3	7 090	0,9	3 990	0,2	36
3237 - Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic	10 945	0,3	1 975	0,2	8 970	0,4	82
3144 - Autres professionnels/professionnelles en thérapie et en diagnostic	10 875	0,3	2 805	0,3	8 065	0,3	74
3141 - Audiologistes et orthophonistes	10 730	0,3	650	0,1	10 085	0,4	94
3232 - Praticiens/praticiennes des médecines douces	9 235	0,3	2 505	0,3	6 730	0,3	73
3231 - Opticiens/opticiennes d'ordonnances	8 715	0,3	2 755	0,3	5 955	0,2	68
3122 - Chiropraticiens/chiropraticiennes	8 025	0,3	5 155	0,6	2 870	0,1	36
3124 - Praticiens/praticiennes reliés en soins de santé primaire	7 120	0,2	855	0,1	6 260	0,3	88
3125 - Autres professionnels/professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé	5 830	0,2	1 715	0,2	4 115	0,2	71
3121 - Optométristes	5 685	0,2	2 505	0,3	3 185	0,1	56
3223 - Technologues et techniciens/techniciennes dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires	5 620	0,2	3 235	0,4	2 385	0,1	42
3216 - Technologues en échographie	5 250	0,2	805	0,1	4 445	0,2	85
6312 - Gouvernants principaux/gouvernantes principales	3 615	0,1	510	0,1	3 105	0,1	86
3217 - Technologues en cardiologie et technologues en électrophysiologie diagnostique, n.c.a.	2 860	0,1	505	0,1	2 355	0,1	82
3221 - Denturologistes	2 435	0,1	1 570	0,2	860	0,0	35

1. Classification nationale des professions

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.



Les professions de soins à autrui dont la grande majorité des travailleurs sont des femmes comprennent les assistants et assistantes dentaires (99 %), les hygiénistes et thérapeutes dentaires (97 %), les éducateurs, éducatrices, aides-éducateurs et aides-éducatrices de la petite enfance (96 %), les gardiens et gardiennes d'enfants en milieu familial (96 %), ainsi que les diététistes et nutritionnistes (95 %). Seules quelques professions de soins à autrui comptaient une plus grande proportion d'hommes. Par ailleurs, certaines de ces professions à prédominance masculine, comme les postes de concierges et de surintendants et surintendantes d'immeubles (76 % d'hommes) ou de surveillants et surveillantes des services de nettoyage (64 %), sont quelque peu atypiques parmi les professions de soins à autrui, puisqu'elles ne comportent pas forcément de soins personnels en personne. Les autres professions à prédominance masculine se trouvaient essentiellement dans le secteur de la santé : les denturologistes (65 %), le personnel ambulancier et paramédical (64 %), les chiropraticiens et chiropraticiennes (64 %), les dentistes (61 %) et les médecins spécialistes (61 %).

Les travailleurs des professions de soins à autrui étaient un peu plus âgés que ceux des autres professions. En effet, étant donné que la plupart des professions de soins à autrui exigent des études postsecondaires, on retrouvait une proportion plus faible de ces travailleurs et travailleuses au sein du groupe d'âge le plus jeune, ce qui peut être lié au fait que bon nombre des futurs travailleurs et travailleuses des soins à autrui sont encore aux études à cet âge. La proportion de travailleurs et travailleuses des soins à autrui de 15 à 24 ans était donc la

moitié de celle des travailleurs et travailleuses des autres professions (7 % et 14 %) (tableau 2). Par ailleurs, une proportion plus élevée de travailleurs et travailleuses des soins à autrui se trouvaient dans le principal groupe d'âge actif (25 à 54 ans), comparativement à leurs homologues dans les autres professions. Plus précisément, 71 % des travailleurs et travailleuses des soins à autrui appartenaient à ce groupe d'âge, tandis que la proportion correspondante pour les autres professions était de 64 %.

Les travailleurs et travailleuses des soins à autrui détiennent également un plus haut niveau de scolarité que les travailleurs des autres professions. Près de la moitié (46 %) des travailleurs et travailleuses des soins à autrui détenaient un certificat ou un diplôme universitaire, au niveau du baccalauréat ou à un niveau supérieur, comparativement au quart (25 %) des travailleurs des autres professions. De plus, les travailleurs des autres professions étaient deux fois plus susceptibles que le personnel des soins à autrui d'avoir un niveau de scolarité égal ou inférieur à un diplôme d'études secondaires (39 % par rapport à 19 %).

On retrouvait toutefois des différences notables entre le niveau de scolarité des hommes et des femmes au sein des professions de soins à autrui. Les femmes exerçant ces professions étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins de détenir un diplôme d'études collégiales comme plus haut niveau de scolarité (29 % par rapport à 16 %), alors qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes détenait un certificat, un diplôme ou un grade universitaire au niveau du baccalauréat ou de niveau supérieur (51 % par rapport à 44 %).

### **Les femmes des groupes de minorités visibles étaient moins susceptibles que leurs homologues masculins d'occuper des emplois professionnels dans le domaine de la santé**

Dans l'ensemble, les travailleurs et travailleuses des soins à autrui et ceux des autres professions étaient tout aussi susceptibles d'appartenir à un groupe de population désigné comme une minorité visible (22 % par rapport à 21 %), d'être des immigrants (25 % par rapport à 24 %) ou de s'identifier comme une personne autochtone (4 % chacun) (tableau 2). On observe toutefois une proportion légèrement plus élevée de Noirs et de Philippins parmi le personnel de soins à autrui (4 % et 5 %) que dans les autres professions (3 % et 2 %), en particulier dans certains groupes professionnels spécifiques. Par exemple, les Noirs et les Philippins représentaient respectivement 10 % du personnel de soutien des services de santé et étaient fortement surreprésentés dans les professions d'aides-infirmiers et aides-infirmières, d'aides-soignants et aides-soignantes et de préposés et préposées aux bénéficiaires<sup>17</sup>.

Au sein des professions de soins à autrui, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'appartenir à des groupes de population désignés comme des minorités visibles (24 % par rapport à 21 %) et d'être immigrants (27 % par rapport à 24 %); toutefois une proportion semblable de femmes et d'hommes s'identifiaient en tant qu'Autochtones (4 % pour chacun) (tableau 2). De façon générale, les travailleurs immigrants des soins à autrui étaient particulièrement surreprésentés parmi le personnel de soutien des services de santé



## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

**Tableau 2**  
**Caractéristiques du personnel rémunéré des soins à autrui, selon le sexe, 2016**

Characteristic	Total — Autres professions		Total — Personnel des soins à autrui		Hommes — Personnel des soins à autrui		Femmes — Personnel des soins à autrui	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
<b>Total</b>	<b>14 021 740</b>	<b>100</b>	<b>3 208 300</b>	<b>100</b>	<b>815 745</b>	<b>100</b>	<b>2 392 550</b>	<b>100</b>
<b>Statut d'immigrant</b>								
Non-immigrants	10 515 120	75,0	2 368 580	73,8	576 325	70,7	1 792 260	74,9
Immigrants	3 316 290	23,7	791 215	24,7	223 070	27,3	568 150	23,7
Résidents non permanents	190 330	1,4	48 495	1,5	16 355	2,0	32 140	1,3
<b>Minorité visible</b>								
Population totale des minorités visibles	2 967 320	21,2	701 650	21,9	197 015	24,2	504 635	21,1
Sud-Asiatiques	784 415	5,6	136 815	4,3	40 585	5,0	96 230	4,0
Chinois	633 780	4,5	96 800	3,0	32 120	3,9	64 685	2,7
Noirs	392 680	2,8	138 655	4,3	33 940	4,2	104 715	4,4
Philippins	318 395	2,3	142 860	4,5	30 755	3,8	112 105	4,7
Latino-Américains	194 605	1,4	53 990	1,7	15 605	1,9	38 385	1,6
Arabes	158 035	1,1	42 700	1,3	16 325	2,0	26 380	1,1
Asiatiques du Sud-Est	138 280	1,0	20 925	0,7	6 340	0,8	14 585	0,6
Asiatiques occidentaux	101 585	0,7	21 150	0,7	7 595	0,9	13 555	0,6
Coréens	74 845	0,5	12 560	0,4	4 105	0,5	8 455	0,4
Japonais	36 025	0,3	7 920	0,2	2 095	0,3	5 825	0,2
Minorité visible, n.i.a. <sup>1</sup>	55 630	0,4	11 195	0,3	2 810	0,3	8 385	0,4
Minorités visibles multiples	79 035	0,6	16 085	0,5	4 750	0,6	11 330	0,5
Pas une minorité visible	11 054 415	78,8	2 506 645	78,1	618 730	75,8	1 887 915	78,9
<b>Identité autochtone</b>								
Identité autochtone	500 460	3,6	137 445	4,3	31 410	3,9	106 030	4,4
Identité autochtone unique	486 400	3,5	133 865	4,2	30 675	3,8	103 190	4,3
Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord)	248 565	1,8	75 120	2,3	17 565	2,2	57 550	2,4
Métis	222 055	1,6	53 210	1,7	11 665	1,4	41 545	1,7
Inuk (Inuits)	15 775	0,1	5 540	0,2	1 445	0,2	4 095	0,2
Identités autochtones multiples	6 510	0,0	1 500	0,0	275	0,0	1 230	0,1
Identités autochtones non incluses ailleurs	7 550	0,1	2 075	0,1	465	0,1	1 615	0,1
Identité non autochtone	13 521 275	96,4	3 070 855	95,7	784 335	96,1	2 286 520	95,6
<b>Groupe d'âge</b>								
15 à 24 ans	1 968 475	14,0	225 975	7,0	59 765	7,3	166 210	6,9
25 à 34 ans	2 898 850	20,7	709 190	22,1	154 720	19,0	554 470	23,2
35 à 44 ans	2 910 920	20,8	781 210	24,3	179 505	22,0	601 705	25,1
45 à 54 ans	3 225 475	23,0	797 930	24,9	202 585	24,8	595 350	24,9
55 à 64 ans	2 387 485	17,0	561 905	17,5	163 985	20,1	397 925	16,6
65 ans et plus	630 520	4,5	132 090	4,1	55 195	6,8	76 895	3,2
<b>Plus haut certificat, diplôme ou grade</b>								
Aucun certificat, diplôme ou grade	1 550 670	11,1	185 915	5,8	64 980	8,0	120 940	5,1
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	3 951 035	28,2	411 225	12,8	125 820	15,4	285 400	11,9
Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers	1 608 060	11,5	208 250	6,5	58 050	7,1	150 195	6,3
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	3 056 775	21,8	821 080	25,6	130 845	16,0	690 240	28,8
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	401 925	2,9	116 770	3,6	22 280	2,7	94 490	3,9
Certificat, diplôme ou grade universitaire — baccalauréat ou niveau supérieur	3 453 275	24,6	1 465 060	45,7	413 775	50,7	1 051 285	43,9

1. L'abréviation « n.i.a. » signifie « non indiqué ailleurs ». Cela comprend les personnes ayant donné une réponse en toutes lettres comme « Guyanien », « Antillais », « Tibétain », « Polynésien » ou « Insulaire des îles du Pacifique ».

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

(34 %), le personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés (34 %), ainsi que parmi le personnel de soutien en service et autre personnel de service

(32 %). Ils étaient, en revanche, sous-représentés parmi les cadres intermédiaires spécialisés (18 %), le personnel professionnel en services d'enseignement (18 %) et parmi le

personnel professionnel du droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires (16 %).

On constate également des différences notables entre les sexes en ce qui concerne le type de poste occupé en fonction du statut d'immigrant ou de l'appartenance à un groupe de minorité visible (voir les [tableaux A1](#) et [A2](#) à l'annexe 2), comme c'est le cas pour l'ensemble du personnel des soins à autrui. Par exemple, une proportion plus élevée d'hommes immigrants que de femmes immigrantes occupaient des emplois bien rémunérés, tels que les emplois professionnels en soins infirmiers (33 % par rapport à 22 %) et en santé (sauf en soins infirmiers) (35 % par rapport à 24 %). Les femmes immigrantes étaient quant à elles plus susceptibles que leurs homologues masculins de travailler comme gouvernantes principales et comme surveillantes des services de nettoyage (37 % par rapport à 30 %) et en tant que personnel de soutien en service et autre personnel de service (36 % par rapport à 29 %).

Les femmes issues de groupes de population désignés comme des minorités visibles étaient également moins susceptibles d'occuper des postes bien rémunérés que leurs homologues masculins. Plus particulièrement, les hommes philippins et noirs étaient surreprésentés parmi le personnel professionnel en soins infirmiers (11 % et 7 %, respectivement), les hommes philippins étant deux fois plus susceptibles d'occuper un poste parmi le personnel professionnel en soins infirmiers (11 %) que les femmes philippines (5 %). Les femmes philippines et noires étaient surreprésentées dans les professions de soutien des services de santé (10 % chacune), telles que les aides-infirmières, aides-soignantes et préposées aux bénéficiaires. Les femmes philippines étaient également surreprésentées parmi

les dispensateurs/dispensatrices de soins et le personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique (12 %), comme les gardiennes d'enfants en milieu familial et les aides familiales résidentes, ainsi que les aides de maintien à domicile et les travailleuses assimilées.

On retrouvait aussi des proportions plus élevées d'hommes sud-asiatiques et chinois (11 % et 8 %, respectivement) que de femmes sud-asiatiques et chinoises (7 % et 6 %, respectivement) parmi le personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers) et le personnel technique des soins de santé. Ces deux groupes professionnels comprennent des professions bien rémunérées, telles que les omnipraticiens, les médecins de famille et les technologues en radiation médicale.

Les Autochtones étaient pour leur part sous-représentés dans la plupart des professions liées à la santé, en particulier parmi le personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers), où les Autochtones ne représentent que 1 % de l'ensemble du personnel des soins à autrui de ce groupe professionnel. Plus précisément, les Premières Nations, les Métis et les Inuits représentaient, respectivement, 0,5 %, 0,7 % et 0,02 % de tous les travailleurs de ce groupe.

Les travailleurs et travailleuses des soins à autrui qui s'identifient comme Autochtones étaient toutefois surreprésentés parmi le personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement (7 %), parmi le personnel professionnel du droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires (6 %), ainsi que parmi les dispensateurs/dispensatrices de soins et le personnel

de soutien en enseignement, en droit et en protection publique (6 %). Les hommes autochtones représentaient de 6 % à 9 % de l'ensemble du personnel dans le domaine des soins à autrui dans chacun de ces trois groupes professionnels et les femmes autochtones 6 % du personnel dans chacun de ces groupes. Ces groupes professionnels comprennent, entre autres, les travailleurs et travailleuses des services sociaux et communautaires, les enseignants et enseignantes aux niveaux primaire et secondaire, les aides-enseignants et aides-enseignantes, ainsi que les aides familiaux résidents, les aides de maintien à domicile et le personnel assimilé. Les Premières Nations représentaient la majorité des travailleurs autochtones de chacun de ces trois groupes professionnels (4 % de tous les travailleurs des soins de chaque groupe) mais les Inuits étaient particulièrement surreprésentés parmi le personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement ainsi que parmi les dispensateurs/dispensatrices de soins et le personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique. En effet, bien que les Inuits représentent 0,1 % de tous les travailleurs canadiens, ils représentaient 0,3 % du personnel des soins à autrui dans ces deux groupes professionnels.

### **Les femmes occupant des postes de soins à autrui ont déclaré un revenu d'emploi moyen inférieur à celui des hommes**

On constate des différences en ce qui concerne le type de postes occupés par les hommes et les femmes exerçant des professions de soins à autrui. Par exemple, dans les professions liées à la santé, les femmes étaient plus susceptibles d'occuper

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

Tableau 3

Revenu d'emploi moyen des travailleurs et travailleuses des soins à autrui ayant travaillé à temps plein, toute l'année, selon le groupe de profession de soins à autrui et le sexe, 2015

Groupe de profession de soins à autrui (code à deux chiffres de la CNP <sup>1</sup> )	Total	Hommes	Femmes	Écart de revenu
	dollars			pourcentage
<b>Toutes les professions de soins à autrui</b>	<b>63 279</b>	<b>73 400</b>	<b>59 300</b>	<b>-19</b>
03-04 - Cadres intermédiaires spécialisé(e)s	90 697	102 300	85 000	-17
30 - Personnel professionnel en soins infirmiers	78 660	82 500	78 200	-5
31 - Personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers)	107 168	130 000	91 700	-29
32 - Personnel technique des soins de santé	57 158	67 400	53 900	-20
34 - Personnel de soutien des services de santé	41 268	45 900	40 500	-12
40 - Personnel professionnel en services d'enseignement	76 613	84 000	72 800	-13
41 - Personnel professionnel en droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires	66 581	71 900	65 400	-9
42 - Personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement	40 897	49 800	39 600	-20
44 - Dispensateurs/dispensatrices de soins et personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique	29 413	39 900	28 400	-29
63 - Personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés	48 479	55 900	39 900	-29
67 - Personnel de soutien en services et autre personnel de services	38 884	43 500	31 700	-27
<b>Autres professions</b>	<b>67 520</b>	<b>75 400</b>	<b>54 900</b>	<b>-27</b>

1. Classification nationale des professions

Note : Ne comprend que les travailleurs dont le revenu d'emploi est supérieur à « zéro ».

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

un poste au sein du personnel professionnel en soins infirmiers<sup>18</sup> (29 % par rapport à 11 %), comme un poste d'infirmières autorisées, d'infirmières psychiatriques autorisées et de coordonnatrices et superviseuses des soins infirmiers, alors que les hommes étaient plus présents parmi le personnel professionnel des soins de santé<sup>19</sup>, comme les omnipraticiens et les médecins de famille, les médecins spécialistes et les dentistes (45 % par rapport à 16 %).

Les différences en termes de type d'emplois occupés par les femmes et les hommes se reflètent dans les différences entre les sexes au chapitre du revenu d'emploi. En 2015, le revenu d'emploi des femmes au sein du personnel des soins à autrui était, en moyenne, inférieur (59 300 \$) à celui des hommes (73 400 \$) (tableau 3). Néanmoins, l'écart de revenu observé entre les femmes et les hommes œuvrant au sein des professions de soins à autrui (-14 100 \$ ou -19 %) était plus faible que celui observé au

sein des professions non axées sur la prestation de soins à autrui (-20 500 \$ ou -27 %).

Bien que le revenu d'emploi chez les hommes exerçant des professions de soins à autrui soit plus élevé que celui des femmes dans la grande majorité des professions<sup>20</sup>, l'écart de revenu était généralement plus grand parmi le personnel professionnel des soins de santé (sauf les soins infirmiers) (-29 %), les dispensateurs/dispensatrices de soins et le personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique (-29 %), le personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés (-29 %), ainsi que parmi le personnel de soutien en service et autre personnel de service (-27 %). Dans les professions liées à la santé, par exemple, les femmes qui travaillaient comme médecins spécialistes gagnaient, en moyenne, 23 % de moins que leurs homologues masculins. L'écart était encore plus grand parmi les gardiens et gardiennes d'enfants en milieu

familial, où les femmes gagnaient annuellement 40 % de moins que les hommes.

Des écarts de revenu ont également été observés en fonction de certains groupes de population (tableau 4). Dans l'ensemble, tout comme dans le cas des autres professions, les immigrants (61 900 \$ par rapport à 64 100 \$) et les Autochtones (53 400 \$ par rapport à 63 700 \$) qui travaillaient dans les professions de soins à autrui s'en sortaient moins bien que leurs homologues non autochtones nés au Canada. C'était également le cas pour les membres des groupes désignés comme des minorités visibles (57 700 \$ par rapport à 64 600 \$). Par ailleurs, les travailleurs de sexe masculin qui étaient des immigrants, appartenaient à un groupe de population désigné comme une minorité visible, ou qui étaient Autochtones, avaient tous un revenu d'emploi plus élevé que leurs homologues féminins.

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

Tableau 4

Revenu d'emploi moyen pour les travailleurs et travailleuses des soins à autrui et les travailleurs d'autres professions, ayant travaillé à temps plein toute l'année, selon le sexe et le statut d'immigrant, le groupe de minorité visible et l'identité autochtone, 2015

	Professions de soins à autrui			Autres professions		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	dollars					
<b>Total</b>	<b>63 300</b>	<b>73 400</b>	<b>59 300</b>	<b>67 500</b>	<b>75 400</b>	<b>54 900</b>
<b>Statut d'immigrant</b>						
Non-immigrants	64 100	73 300	60 600	68 800	77 200	55 400
Immigrants	61 900	74 900	55 800	63 500	69 700	53 600
Résidents non permanents	36 600	48 100	31 500	62 900	72 200	43 900
<b>Minorité visible</b>						
Population des minorités visibles	57 700	68 000	53 200	58 500	63 200	51 300
Sud-Asiatiques	64 800	78 200	58 100	61 200	66 500	50 900
Chinois	70 900	81 400	64 900	65 300	70 600	58 700
Noirs	54 800	59 900	53 000	52 500	54 800	48 700
Philippins	47 500	53 800	45 700	50 100	54 600	44 900
Latino-Américains	43 800	50 200	40 700	54 500	58 900	47 300
Arabes	62 100	77 500	50 200	59 000	62 300	50 300
Asiatiques du Sud-Est	59 200	67 000	55 400	49 900	55 600	43 100
Asiatiques occidentaux	57 500	63 900	52 800	56 600	60 100	49 500
Coréens	64 900	75 200	59 200	53 800	58 600	46 800
Japonais	72 600	83 600	67 200	75 900	88 400	60 600
Minorité visible, n.i.a. <sup>1</sup>	56 500	59 300	55 500	56 800	60 900	51 300
Minorités visibles multiples	62 200	67 800	59 800	59 900	65 500	52 400
Pas une minorité visible	64 600	74 700	60 700	69 600	78 200	55 800
<b>Identité autochtone</b>						
Identité autochtone	53 400	58 000	51 900	57 700	64 400	48 300
Identité non autochtone	63 700	74 000	59 700	67 900	75 800	55 200

1. L'abréviation « n.i.a. » signifie « non indiqué ailleurs ». Cela comprend les personnes ayant donné une réponse en toutes lettres comme « Guyanien », « Antillais », « Tibétain », « Polynésien » ou « Insulaire des îles du Pacifique ».

**Note** : Ne comprend que les travailleurs dont le revenu d'emploi est supérieur à « zéro ».

**Source** : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

Parmi les groupes de population désignés comme minorités visibles, les travailleurs et travailleuses des soins à autrui japonais (72 600 \$) et chinois (70 900 \$) avaient les revenus d'emploi moyens les plus élevés, ceux-ci étant plus élevés que ceux des personnes qui n'appartenaient pas à un groupe de minorités visibles (64 600 \$); les travailleurs et travailleuses des soins à autrui latino-américains (43 800 \$) et philippins (47 500 \$) avaient quant à eux les revenus d'emploi moyens les plus faibles. Cela est cohérent avec le fait que les travailleurs japonais et chinois sont mieux représentés que les travailleurs latino-américains et philippins au sein du personnel professionnel des soins de santé

(sauf les soins infirmiers), comme les omnipraticiens, les médecins de famille et les médecins spécialistes. Ces tendances étaient applicables aux femmes comme aux hommes. Bien que des écarts de revenu entre les hommes et les femmes aient été observés pour chacun des groupes de minorités visibles, l'écart entre les sexes était particulièrement élevé chez les personnes arabes (-27 300 \$ ou -35 %), sud-asiatiques (-20 100 \$ ou -26 %) et coréennes (-16 000 \$ ou -21 %), et le plus faible parmi les personnes ayant déclaré une identité non incluse ailleurs (-6 %), les personnes noires (-12 %), et celles ayant déclaré des identités multiples (-12 %). Une fois de plus, une partie de l'écart

entre les sexes, selon le groupe de population identifié comme une minorité visible, pouvait s'expliquer par le fait que les hommes sont mieux représentés que les femmes au sein des professions bien rémunérées du personnel professionnel des soins de santé (sauf les soins infirmiers). Par exemple, la représentation des femmes dans ces professions est plus semblable à celle des hommes chez les Canadiens noirs (2 % pour les deux sexes) que chez les Arabes (2 % par rapport à 5 %) et les Canadiens sud-asiatiques (7 % par rapport à 11 %). Bien entendu, ces différences ne peuvent à elles seules expliquer toutes les différences observées entre les sexes parmi les groupes de population désignés comme des

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

minorités visibles. D'autres facteurs socioéconomiques, comme la durée de l'emploi, pourraient jouer un rôle important.

Lorsqu'on examine le revenu d'emploi des travailleurs et travailleuses des soins à autrui à la lumière des niveaux de compétences et des exigences en matière de scolarité requis, selon la profession, les résultats montrent qu'un écart de rémunération entre les sexes existe à tous les niveaux de compétences (graphique 1). En 2015, les femmes gagnaient en moyenne de 23 % à 31 % de moins que les hommes qui occupaient des emplois exigeant un niveau de compétence ou un niveau de scolarité semblable. L'écart de rémunération entre les sexes était particulièrement important dans les professions exigeant uniquement une formation en cours d'emploi (-31 %), bien qu'il soit également notable dans les professions de

gestion (-29 %) et les professions exigeant des études collégiales ou une formation d'apprenti (-28 %).

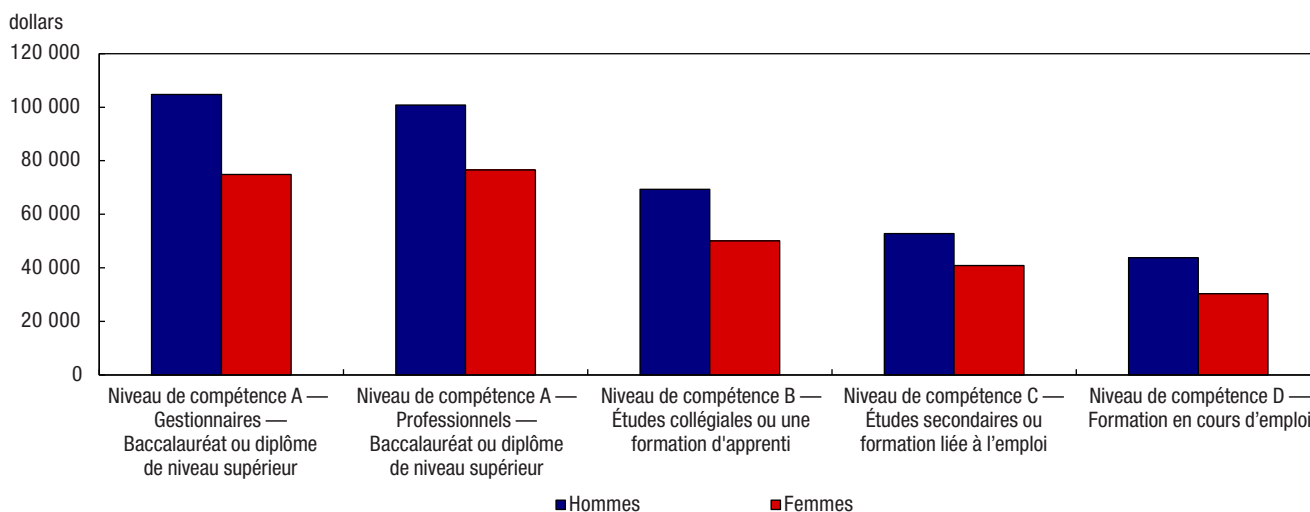
Des équations de régression par les moindres carrés ordinaires ont été estimées en vue d'examiner les écarts de revenu d'emploi entre les femmes et les hommes, lorsque l'on tient compte des caractéristiques personnelles des travailleurs et travailleuses dans le domaine des soins à autrui, telles que l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le statut d'immigrant, l'identité autochtone, le nombre d'enfants, l'âge du plus jeune enfant, la province de résidence et la profession exercée. Fait intéressant, l'écart de rémunération entre les sexes augmente lorsque l'on tient compte uniquement des caractéristiques personnelles (de 15 % à 17 %), ce qui signifie que les femmes occupant un poste de soins à autrui ont des caractéristiques personnelles habituellement liées à des revenus plus élevés. Cela

s'explique principalement par le fait que les femmes travaillant à temps plein toute l'année dans les professions de soins à autrui ont un niveau de scolarité plus élevé que les hommes<sup>21</sup>. Lorsque la profession — en plus de tous les autres facteurs — est prise en compte dans la régression, l'écart de rémunération entre les sexes diminue et passe à 11 %. Ce résultat s'explique par le fait que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler dans des professions moins bien rémunérées.

Une grande partie de la proportion restante de l'écart salarial entre les sexes dans les professions de soins à autrui peut également être expliquée par de nombreux autres facteurs qui ne sont pas visés par la présente étude. Par exemple, une partie de l'écart peut s'expliquer par le fait que les femmes demeurent sous-représentées dans les postes de direction et dans les postes de niveau supérieur. Des facteurs comme la

### Graphique 1

Revenu d'emploi moyen dans les professions de soins à autrui pour les personnes ayant travaillé à temps plein, toute l'année, selon le sexe et le niveau de compétence, 2015



Note : Ne comprend que les travailleurs dont le revenu d'emploi est supérieur à « zéro ».

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

discrimination fondée sur le sexe, la discrimination en milieu de travail et les pratiques d'embauche peuvent également jouer un rôle important, car les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'éprouver des difficultés pour intégrer certaines professions et obtenir des promotions. Les inégalités dans les soins à non rémunérés prodigués à domicile peuvent également être un autre facteur important. Par exemple, certaines femmes peuvent choisir de refuser des promotions parce qu'elles assument davantage de responsabilités parentales et domestiques.

### Le personnel des soins à autrui était plus susceptible d'être couvert par une convention collective, mais était moins susceptible d'occuper un emploi permanent

Dans les sections qui suivent, les données de l'Enquête sur la population active (EPA) sont

utilisées pour examiner certaines caractéristiques d'emploi des travailleurs et travailleuses des soins à autrui au Canada, ainsi que l'incidence de la pandémie sur ces derniers. Les caractéristiques de l'emploi sont fondées sur les données de l'EPA de 2019, soit les données les plus récentes ayant été recueillies avant la pandémie de COVID-19. Bien que les données de l'EPA soient plus récentes que celles du recensement, elles ne peuvent pas fournir autant de renseignements détaillés sur les professions particulières. Par exemple, la taille de l'échantillon de l'EPA ne permet pas d'examiner la permanence de l'emploi selon le sexe et la profession particulière de soins à autrui, comme pour les infirmiers et infirmières, ce qui serait possible avec les données du recensement si des renseignements sur la permanence de l'emploi étaient recueillis.

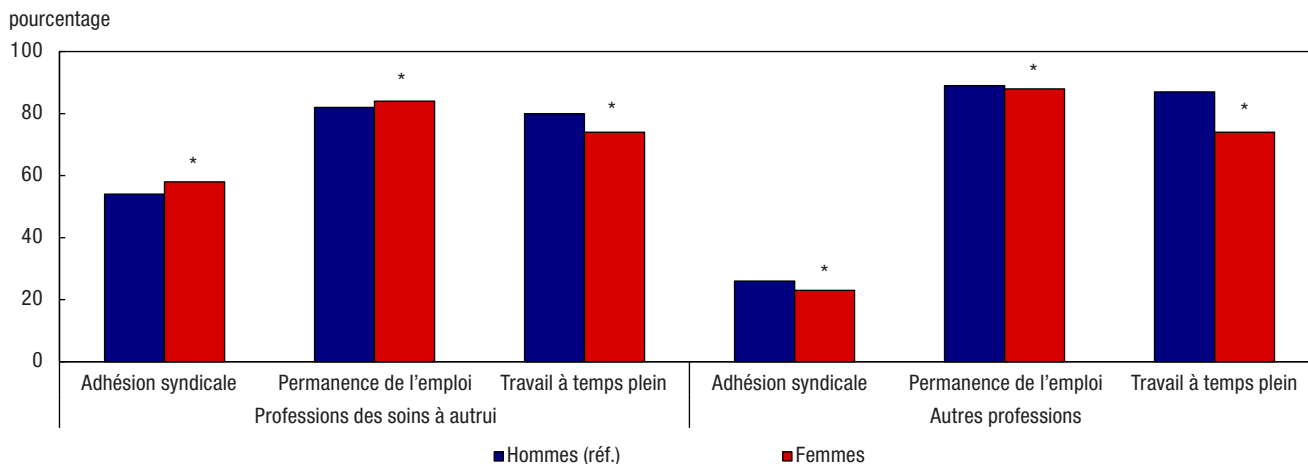
En 2019, les travailleurs et travailleuses des soins à autrui (83 %) étaient moins susceptibles

d'occuper un emploi permanent<sup>22</sup> que ceux des autres professions (89 %) (graphique 2). Par contre, ils étaient plus de deux fois plus susceptibles de profiter d'une couverture de convention collective (57 % par rapport à 25 %). Cette dernière constatation reflète le fait que les travailleurs et travailleuses des soins à autrui sont employés principalement dans le secteur public (écoles, hôpitaux, etc.), où les taux de syndicalisation sont les plus élevés. Par ailleurs, les femmes travaillant dans une profession de soins à autrui étaient légèrement plus susceptibles que leurs homologues masculins d'avoir un emploi permanent et d'être couvertes par une convention collective, tandis que l'inverse est observé chez les femmes travaillant dans les autres professions.

En outre, les travailleurs et travailleuses des soins à autrui étaient légèrement moins susceptibles d'occuper un emploi à temps plein (75 %) que ceux des autres professions (82 %). Ces résultats

Graphique 2

Adhésion syndicale, taux de permanence de l'emploi et taux de travail à temps plein, pour les travailleurs des professions de soins à autrui et les travailleurs des autres professions, selon le sexe, 2019



\* valeur différente de l'estimation pour les hommes (réf.) ( $p < 0,05$ )

Note : Le taux d'adhésion syndicale comprend les membres d'un syndicat ou les employés non syndiqués couverts par une convention collective.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2019.



## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

s'expliquent entièrement par l'écart, dans le travail à temps plein, entre les hommes occupant un poste de soins à autrui et ceux œuvrant au sein des autres professions. En effet, les travailleurs masculins occupant des postes de soins à autrui (80 %) étaient moins susceptibles de travailler à temps plein que leurs homologues œuvrant au sein des autres professions (87 %), soit une différence de 7 points de pourcentage, tandis que les femmes occupant des postes de soins à autrui et celles œuvrant au sein des autres professions étaient tout aussi susceptibles de travailler à temps plein (74 % pour chaque catégorie de travailleuses).

Le fait que les femmes, tant dans les professions de soins à autrui que dans les autres professions, soient moins susceptibles de travailler à temps plein que les hommes est conforme aux constatations générales sur l'emploi des femmes. En effet, bien que les femmes aient

augmenté leur participation au marché du travail au fil du temps, la majorité des tâches non rémunérées et des responsabilités familiales sont toujours assumées par ces dernières. Cela peut avoir une incidence sur la capacité des femmes à travailler de plus longues heures et à accéder à de meilleurs emplois.

### L'emploi dans les professions de soins à autrui et dans les autres professions a été touché différemment pendant la pandémie

Au début de la pandémie de COVID-19, à la mi-mars 2020, toutes les provinces et tous les territoires du Canada ont mis en œuvre des mesures rigoureuses de santé publique, plaçant de fait une grande partie du Canada sous confinement. Bon nombre de gouvernements provinciaux et territoriaux ont ordonné la fermeture des écoles et des cliniques offrant des services de santé, telles que les cliniques

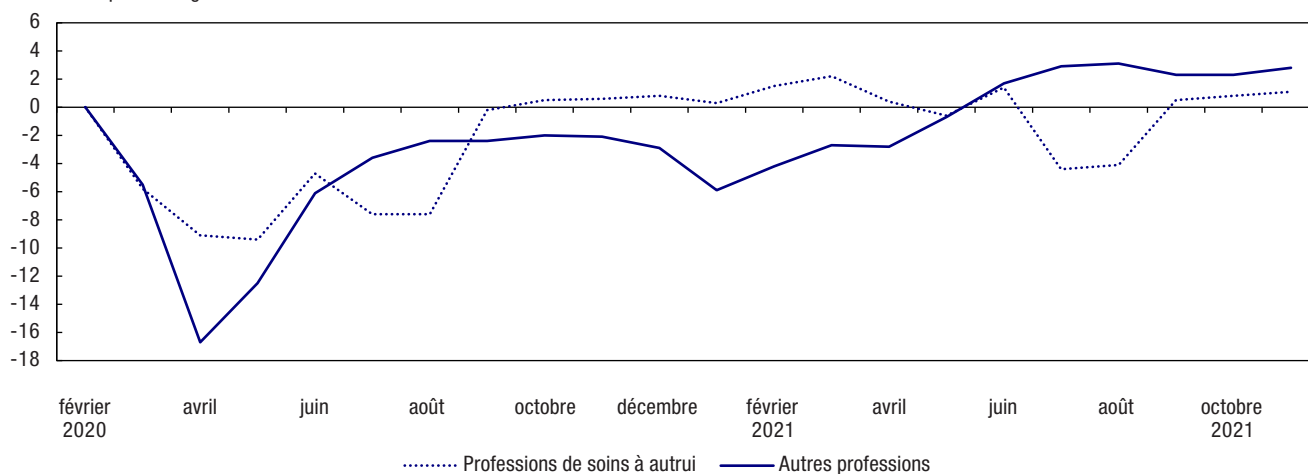
dentaires et de physiothérapie, ainsi que la fermeture de la majorité des magasins et des entreprises vendant des biens et des services non essentiels.

Par conséquent, l'emploi a reculé d'environ 6 % en mars 2020, tant dans les professions de soins à autrui que dans les autres professions (graphique 3)<sup>23</sup>. En avril, l'incidence sur l'emploi s'est fait sentir plus sévèrement parmi les travailleurs des autres professions. En effet, l'emploi dans les professions de soins à autrui a diminué de 9 % par rapport à février 2020, tandis que le déclin comparable dans les autres professions s'élevait à 17 %. Cela peut s'expliquer par le fait que de nombreuses professions non liées aux soins à autrui se trouvaient au sein d'entreprises jugées non essentielles et qui sont donc demeurées fermées, contrairement à la plupart des professions de soins à autrui en santé qui ont été considérées comme essentielles.

### Graphique 3

Variation en pourcentage de l'emploi par rapport à février 2020, dans les professions de soins à autrui et les autres professions, février 2020 à novembre 2021, données non désaisonnalisées

variation en pourcentage



Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, février 2020 à novembre 2021.

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

Vers la mi-mai 2020, plusieurs provinces et territoires, dont l'Ontario, le Québec, l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan, ont commencé à assouplir les restrictions sur certaines activités économiques et sociales, et ont permis la réouverture de certaines entreprises non essentielles. Cela a mené à une augmentation de l'emploi dans les autres professions; l'emploi chez le personnel des soins à autrui est quant à lui resté stable.

En juin 2020, davantage de restrictions ont été levées pour les entreprises et les milieux de travail, et ce dans la plupart des régions du Canada. L'emploi dans les professions de soins à autrui et dans les autres professions a ainsi continué de se redresser : l'emploi était en baisse de 6 % au sein des autres professions et en baisse de 5 % pour les professions de soins à autrui, par rapport à février 2020. Les restrictions continuant d'être assouplies, la reprise des activités économiques s'est poursuivie en

juillet et en août. Toutefois, en juillet 2020, bien que l'emploi ait augmenté dans les autres professions, celui-ci a diminué dans les professions de soins à autrui. Ce déclin est principalement attribuable à la baisse de l'emploi dans les professions liées à la gestion et l'éducation.

En septembre 2020, les écoles ont commencé à rouvrir partout au pays, ce qui a entraîné une importante augmentation de l'emploi dans les professions dans le domaine de l'éducation. Il s'agit d'un effet saisonnier qui se produit à chaque rentrée de classes. Cela a eu une incidence positive sur l'emploi dans les professions des soins à autrui, en général. Au cours des mois suivants, l'emploi s'est légèrement amélioré au sein des professions de soins à autrui, mais est demeuré inchangé dans les autres professions. En décembre 2020, l'emploi dans les professions de soins à autrui était presque identique au niveau de février 2020, alors qu'il était en baisse de 3 % pour les autres professions.

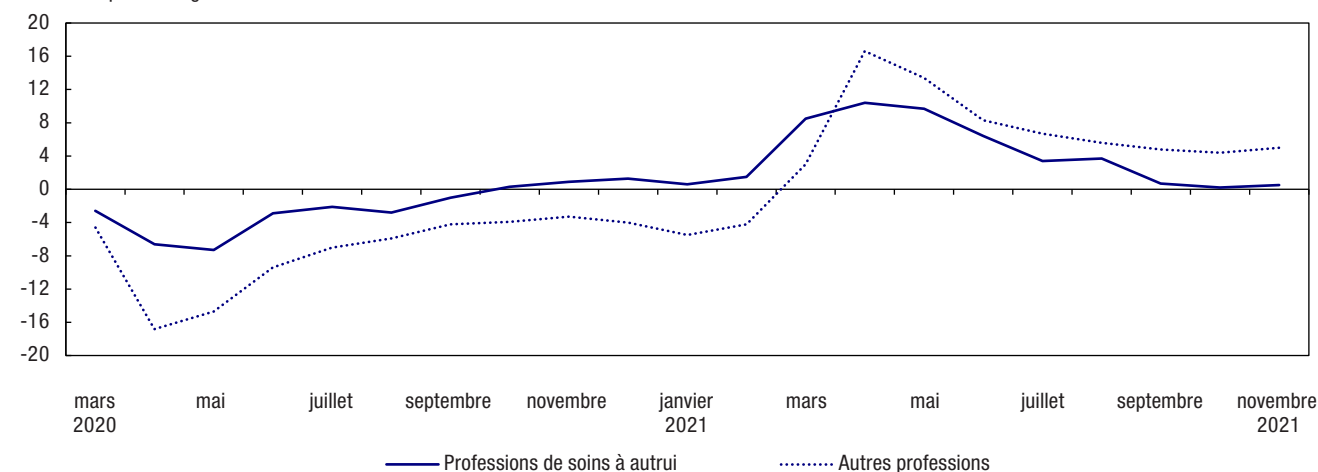
L'emploi des travailleurs et travailleuses des soins à autrui a fluctué lors du premier semestre de 2021, mais en octobre 2021, il était revenu à peu près au même niveau qu'en février 2020. En ce qui concerne les travailleurs des autres professions, l'emploi a continué de s'améliorer en 2021 et, en juin de la même année, il a dépassé pour la première fois son niveau observé avant la pandémie. En novembre 2021, il était de 3 % supérieur au niveau enregistré en février 2020.

Lorsque l'on examine les comparaisons d'un même mois, d'une année sur l'autre, on peut noter que la différence entre les mois comparables de 2019 et de 2020 a atteint un sommet en avril 2020 pour les professions non liées à la prestation de soins à autrui (-17 %) et en mai pour les professions de soins à autrui (-7 %) (graphique 4). Comparativement à 2019, l'emploi en 2020 était généralement beaucoup plus faible pour les autres professions

### Graphique 4

Variation en pourcentage de l'emploi d'un même mois, d'une année à l'autre, dans les professions de soins à autrui et les autres professions, mars 2020 à novembre 2021

variation en pourcentage



Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, mars 2020 à novembre 2021.

que pour les professions de soins à autrui. Pour les professions de soins à autrui, l'emploi en décembre 2020 était même légèrement plus élevé (1 %) que celui du même mois en 2019. L'emploi a continué de progresser en 2021. De façon générale, l'emploi mensuel, au cours du premier semestre de 2021, était plus élevé que celui des mois comparables en 2020. La croissance de l'emploi entre 2020 et 2021 était toutefois plus marquée au sein des autres professions qu'au sein des professions de soins à autrui.

### **Les femmes et les hommes ont été touchés différemment pendant la pandémie**

Au début de la pandémie, les hommes et les femmes ont tous deux subi des répercussions immédiates et négatives au chapitre de l'emploi. Toutefois, les femmes ont été plus touchées que les hommes au cours des premiers mois qui ont suivi le début de la pandémie. Par exemple, en avril 2020, l'emploi chez les femmes exerçant une profession de soins à autrui était de 10 % inférieur au niveau enregistré en février 2020, comparativement à 7 % chez les hommes. Les chiffres comparables chez les femmes et les hommes au sein des autres professions étaient de 19 % et 15 %, respectivement. Dès octobre 2020, l'emploi des hommes et des femmes exerçant une profession de soins à autrui avait retrouvé des niveaux similaires à ceux de février 2020. Néanmoins, l'emploi mensuel des femmes en 2020 est demeuré inférieur à celui des mois comparables en 2019, tout au long de l'année 2020, tandis que l'emploi des hommes s'est redressé plus rapidement et était même supérieur à celui des mois comparables en 2019, d'août à décembre 2020. La situation a toutefois évolué différemment pour

les hommes et les femmes en 2021 : l'emploi chez les hommes exerçant une profession de soins à autrui a ralenti tandis que celui des femmes a continué de progresser. Ainsi, en novembre 2021, l'emploi chez les hommes exerçant une profession de soins à autrui était similaire à celui enregistré en février 2020, alors que celui des femmes était de 2 % supérieur.

### **Conclusion**

Les travailleurs et travailleuses des soins à autrui constituent un élément essentiel de notre société et de notre économie. La population vieillissante du Canada, combinée à l'incidence de la pandémie de COVID-19, a mis à rude épreuve le système de soins de santé du Canada, la demande de travail en soins à autrui étant plus élevée que jamais. Cet article est le premier à brosser un portrait détaillé du personnel des soins à autrui au Canada.

En 2016, les travailleurs et travailleuses des soins à autrui représentaient près du cinquième de l'ensemble de la population occupée au Canada : environ 3,2 millions de Canadiens occupaient un emploi dans le secteur des soins à autrui. La plupart travaillaient dans les industries des soins et dans des ménages privés, mais une proportion importante travaillait également au sein d'autres industries.

Les femmes constituaient la majeure partie du personnel rémunéré des soins à autrui au Canada, soit les trois quarts de cet effectif en 2016. La répartition des hommes et des femmes variait entre les professions de soins à autrui. Par exemple, en 2016, près de 4 travailleuses en soins à autrui sur 10 étaient des infirmières autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées, des enseignantes aux

niveaux primaire et préscolaire, des aides-infirmières, des aides-soignantes et des préposées aux bénéficiaires ou des éducatrices et aides-éducatrices de la petite enfance. Les principales professions de soins à autrui occupées par les hommes étaient celles de concierges et surintendants d'immeubles, de préposés et préposées à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers, d'enseignants au niveau secondaire ou d'enseignants aux niveaux primaire et préscolaire.

On retrouvait aussi des différences entre le niveau de scolarité des hommes et des femmes au sein des professions de soins à autrui. Les femmes étaient plus susceptibles de détenir un diplôme d'études collégiales, tandis que les hommes étaient plus susceptibles de détenir un certificat, un grade ou un diplôme de niveau universitaire.

Par ailleurs, les hommes avaient un revenu d'emploi plus élevé que celui des femmes, bien que l'écart de revenu entre les hommes et les femmes au sein des professions de soins à autrui soit inférieur à celui observé entre les travailleurs et travailleuses des autres professions. L'écart de revenu entre les hommes et les femmes demeurait important même après la prise en compte de diverses caractéristiques personnelles et de la profession exercée. Cela signifie que la persistance d'un niveau relativement élevé de ségrégation professionnelle parmi les travailleurs et travailleuses des soins à autrui ne peut à elle seule expliquer l'écart de rémunération entre les sexes dans ce secteur. Des facteurs comme la discrimination fondée sur le sexe, la discrimination en milieu de travail ou les pratiques d'embauche pourraient également jouer un rôle important.

Les femmes immigrantes, et celles appartenant à des groupes de population désignés comme des minorités visibles ont, dans l'ensemble, obtenu de moins bons résultats que leurs homologues masculins. Bien que des écarts de revenu entre les hommes et les femmes aient été observés pour tous les groupes de population, l'écart était particulièrement prononcé parmi les personnes arabes, sud-asiatiques et coréennes. De plus, les Autochtones étaient sous-représentés au sein de la plupart des groupes professionnels de soins à autrui liés à la santé, et en particulier parmi le personnel professionnel des soins de santé. En revanche, les Autochtones étaient surreprésentés parmi le personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement, ainsi que parmi les dispensateurs/dispensatrices de soins et le personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique. Ces groupes professionnels comprennent des

postes en tant que travailleurs et travailleuses des services sociaux et communautaires, éducatrices, aides-éducatrices et aides-éducatrices de la petite enfance, ainsi qu'aides familiaux résidents, aides de maintien à domicile et personnel assimilé.

La pandémie de COVID-19 a eu une grande incidence sur de nombreux Canadiens, y compris le personnel des soins à autrui. De nombreuses écoles, centres de garde d'enfants, cliniques dentaires et de physiothérapie, ont été fermés, ainsi que des magasins et des entreprises vendant des biens ou des services non essentiels. Cela a eu une incidence sur le marché du travail canadien, mais les travailleurs des professions non liées à la prestation de soins à autrui ont connu une diminution plus importante de l'emploi que ceux des professions de soins à autrui, puisque de nombreux travailleurs et travailleuses des soins à autrui ont continué de travailler pour fournir des services essentiels.

Bien que les répercussions immédiates de la pandémie sur toutes les facettes de la société soient indéniables, de nombreux effets se feront encore sentir à plus long terme. Cela comprend notamment la reconnaissance accrue de l'importance des travailleurs et travailleuses des soins à autrui pour la société. Par conséquent, la nécessité de pourvoir les nombreux postes vacants dans ce secteur demeurera probablement une priorité dans les années à venir. Le présent article fournit des renseignements pour aider à atteindre ces objectifs en contribuant à une meilleure compréhension du profil actuel de ces travailleurs essentiels et des défis auxquels ils font face.

---

**Farhana Khanam, Manon Langevin, Katherine Savage et Sharanjit Uppal** sont tous des chercheurs au Centre de renseignements et d'innovation en données sociales à Statistique Canada.

### Sources de données, méthodes et définitions

#### Sources de données

Cette étude s'appuie sur les données du Recensement de la population et de l'Enquête sur la population active (EPA). Le Recensement de la population est mené tous les cinq ans et permet de recueillir des renseignements démographiques, sociaux, économiques et culturels sur la population canadienne. Dans cette étude, les données du Recensement de la population de 2016 sont utilisées pour examiner les caractéristiques personnelles des travailleurs et travailleuses des soins à autrui. L'EPA est une enquête mensuelle réalisée auprès d'environ 56 000 ménages. L'échantillon de l'EPA est représentatif de la population de 15 ans et plus ne vivant pas en établissement. Elle permet de recueillir des renseignements sur le marché du travail pour les personnes interviewées. Dans cette étude, les données de l'EPA de 1987 à 2020 ont été utilisées pour examiner les caractéristiques des emplois des travailleurs et travailleuses des soins à autrui.

Les données utilisées dans cette étude étaient limitées à la population de 15 ans et plus occupant un emploi. La population occupée désigne les personnes de 15 ans et plus qui étaient des travailleurs rémunérés, des travailleurs autonomes ou des travailleurs familiaux non rémunérés. Les activités à la maison non rémunérées et les soins prodigués aux enfants et aux aînés non rémunérés sont exclus de la définition.

#### Méthodes

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour examiner les caractéristiques personnelles et professionnelles du personnel rémunéré des soins à autrui. En outre, une analyse multivariée a été menée pour examiner l'écart de rémunération entre les sexes dans les professions des soins à autrui. L'estimation des équations de régression des moindres carrés ordinaires a été effectuée en vue d'examiner si la différence entre le revenu d'emploi des hommes et des femmes restait le même après avoir tenu compte de diverses caractéristiques personnelles, ce qui comprend notamment l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le statut d'immigrant, l'identité autochtone, le nombre d'enfants, l'âge du plus jeune enfant, ainsi que la province de résidence et la profession exercée dans le domaine des soins à autrui. L'échantillon était limité aux personnes de 15 ans et plus ayant travaillé toute l'année à temps plein et déclaré un revenu d'emploi supérieur à zéro.

#### Définitions

Cet article adopte la définition du travail des soins à autrui employée dans le rapport de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Ce dernier définit le travail des soins à autrui en termes généraux comme étant constitué d'activités

et de relations visant à répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes vulnérables et des personnes valides. Tel que défini par l'OIT, le travail des soins à autrui peut être effectué à des fins salariales ou lucratives (travail rémunéré des soins à autrui) ou peut être non rémunéré (comme le travail non rémunéré des soins à autrui, le travail bénévole de soins à autrui ou le travail non rémunéré de soins à autrui pour stagiaires). Le présent document est axé sur les personnes employées dans les professions des soins à autrui et, par conséquent, porte sur le travail rémunéré des soins à autrui.

Le rapport de l'OIT identifie le personnel des soins à autrui en utilisant la Classification internationale type des professions (CIPO) et la Classification internationale type, par industrie (CITI) et notre définition des travailleurs et travailleuses des soins à autrui calque cette définition avec grande fidélité en utilisant les groupes professionnels équivalents de la Classification nationale des professions (CNP) de 2016. Cependant, il est important de noter que le présent document a examiné toutes les professions des soins à autrui, quelle que soit l'industrie des soins.

Par exemple, des professions comme enseignants et enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, ainsi qu'éducateurs, éducatrices, aides-éducateurs et aides-éducatrices de la petite enfance ont été inclus, tandis que des professions comme celles de juges, d'avocats, d'économistes, de chercheurs et d'analystes des politiques économiques ont été exclues. De plus, les professions des catégories « 63 » et « 67 » du code à deux chiffres de la CNP ne comprennent que les travailleurs qui sont classés comme « travailleurs domestiques » dans le rapport de l'OIT. Comme le définit ledit rapport, les travailleurs domestiques sont ceux qui travaillent dans ou pour un ménage privé ou plusieurs ménages. Habituellement, les travailleurs domestiques nettoient, cuisinent et effectuent toute autre tâche ménagère essentielle aux soins personnels prodigués aux personnes qui vivent au sein du ménage. Ils fournissent également des soins directs aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité.

Il est à noter que nous avons également exclu les deux professions sanitaires suivantes puisque cette étude portait sur les travailleurs et travailleuses des soins à autrui qui prodiguaient des soins aux personnes : « 3114 — Vétérinaires » et « 3213 — Technologues en santé animale et techniciens/techniciennes vétérinaires ».

Pour obtenir une liste plus détaillée de toutes les professions des soins à autrui comprises dans les quatre catégories décrites ci-dessus, veuillez consulter l'annexe 1.

### Annexe I

Voici une liste détaillée des professions des soins à autrui comprises dans chaque groupe aux niveaux à un, deux et quatre chiffres :

#### 0 Professions en gestion

03-04 Professions spécialisées de cadre intermédiaire

0311 Directeurs/directrices des soins de santé

0421 Administrateurs/administratrices — enseignement postsecondaire et formation professionnelle

0422 Directeurs/directrices d'école et administrateurs/administratrices de programmes d'enseignement aux niveaux primaire et secondaire

0423 Directeurs/directrices des services sociaux, communautaires et correctionnels

#### 3 Professions dans le domaine de la santé

30 Personnel professionnel en soins infirmiers

3012 Infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées

3011 Coordonnateurs/coordonnatrices et superviseurs/superveuses des soins infirmiers

31 Personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers)

3111 Médecins spécialistes

3112 Omnipraticiens/omnipraticiennes et médecins en médecine familiale

3113 Dentistes

3121 Optométristes

3122 Chiropraticiens/chiropraticiennes

3124 Praticiens/praticiennes reliés en soins de santé primaire

3125 Autres professionnels/professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé

3131 Pharmaciens/pharmaciennes

3132 Diététistes et nutritionnistes

3141 Audiologistes et orthophonistes

3142 Physiothérapeutes

3143 Ergothérapeutes

3144 Autres professionnels/professionnelles en thérapie et en diagnostic

32 Personnel technique des soins de santé

3211 Technologues de laboratoire médical

3212 Techniciens/techniciennes de laboratoire médical et assistants/assistantes en pathologie

3214 Inhalothérapeutes, perfusionnistes cardiovasculaires et technologues cardiopulmonaires

3215 Technologues en radiation médicale

3216 Technologues en échographie

3217 Technologues en cardiologie et technologues en électrophysiologie diagnostique, n.c.a.

3219 Autres technologues et techniciens/techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires)



- 3221 Denturologistes
- 3222 Hygiénistes et thérapeutes dentaires
- 3223 Technologues et techniciens/techniciennes dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires
- 3231 Opticiens/opticiennes d'ordonnances
- 3232 Praticiens/praticiennes des médecines douces
- 3233 Infirmiers/infirmières auxiliaires
- 3234 Personnel ambulancier et paramédical
- 3236 Massothérapeutes
- 3237 Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic
- 34 Personnel de soutien des services de santé
  - 3411 Assistants/assistantes dentaires
  - 3413 Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires
  - 3414 Autre personnel de soutien des services de santé

#### **4 Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux**

- 40 Personnel professionnel en services d'enseignement
  - 4011 Professeurs/professeures et chargés/chargées de cours au niveau universitaire
  - 4012 Assistants/assistantes d'enseignement et de recherche au niveau postsecondaire
  - 4021 Enseignants/enseignantes au niveau collégial et autres instructeurs/institutrices en formation professionnelle
  - 4031 Enseignants/enseignantes au niveau secondaire
  - 4032 Enseignants/enseignantes aux niveaux primaire et préscolaire
  - 4033 Conseillers/conseillères pédagogiques
- 41 Personnel professionnel du droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires
  - 4151 Psychologues
  - 4152 Travailleurs sociaux/travailleuses sociales
  - 4153 Thérapeutes conjugaux/thérapeutes conjugales, thérapeutes familiaux/thérapeutes familiales et autres conseillers assimilés/conseillères assimilées
- 42 Personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement
  - 4214 Éducateurs/éducatrices et aides-éducateurs/aides-éducatrices de la petite enfance
  - 4215 Instructeurs/institutrices pour personnes ayant une déficience
  - 4212 Travailleurs/travailleuses des services sociaux et communautaires
- 44 Dispensateurs/dispensatrices de soins et personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique
  - 4413 Aides-enseignants/aides-enseignantes aux niveaux primaire et secondaire
  - 4412 Aides familiaux résidents/aides familiales résidentes, aides de maintien à domicile et personnel assimilé
  - 4411 Gardiens/gardiennes d'enfants en milieu familial

#### **6 Ventes et services**

- 63 Personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés
  - 6312 Gouvernants principaux/gouvernantes principales
  - 6315 Surveillants/surveillantes des services de nettoyage
- 67 Personnel de soutien en services et autre personnel de services
  - 6731 Préposés/préposées à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers
  - 6733 Concierges et surintendants/surintendantes d'immeubles

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

### Annexe 2

**Tableau A1**  
**Caractéristiques du personnel rémunéré des soins à autrui, hommes seulement, selon le groupe professionnel des soins à autrui, 2016**

Caractéristiques	Groupe de profession des soins à autrui (CNP <sup>1</sup> à 2 chiffres)								
	Total — Travailleurs masculins des soins à autrui	Total — Travailleurs masculins des autres professions	03-04 — Cadres intermédiaires spécialisés	30 — Travailleurs profession- nels en soins infirmiers	31 — Travailleurs professionnels des soins de santé (sauf soins infirmiers)	32 — Techniciens des soins de santé	34 — Personnel de soutien des services de santé	40 — Travailleurs professionnels en services d'enseignement	
	pourcentage								
<b>Statut d'immigrant</b>									
Non-immigrants	74,4	70,7	74,7	79,6	66,1	63,0	69,4	60,1	74,6
Immigrants	24,2	27,3	23,8	19,9	32,7	35,3	29,7	38,5	21,5
Résidents non permanents	1,5	2,0	1,4	0,5	1,2	1,7	0,9	1,4	3,8
<b>Minorité visible</b>									
Population des minorités visibles	21,2	24,2	20,9	13,3	31,9	32,9	28,2	38,6	17,1
Sud-Asiatiques	5,9	5,0	6,0	3,6	4,7	10,8	6,2	5,0	3,8
Chinois	4,1	3,9	4,1	3,0	4,0	8,2	6,3	2,8	4,0
Noirs	3,0	4,2	2,8	2,1	6,9	2,1	2,8	11,2	2,7
Philippins	2,2	3,8	2,0	0,7	10,5	0,8	4,7	12,2	0,5
Latino-Américains	1,4	1,9	1,4	0,7	1,1	0,8	1,1	2,1	0,9
Arabes	1,4	2,0	1,3	1,2	1,8	5,2	2,0	2,0	1,8
Asiatiques du Sud-Est	0,9	0,8	0,9	0,3	0,8	1,3	1,1	1,1	0,3
Asiatiques occidentaux	0,8	0,9	0,8	0,5	0,7	1,7	1,0	0,5	1,4
Coréens	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,8	1,3	0,2	0,5
Japonais	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,4	0,5	0,1	0,4
Minorité visible, n.i.a. <sup>2</sup>	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,6	0,3
Minorités visibles multiples	0,5	0,6	0,5	0,3	0,8	0,6	0,8	0,9	0,5
Pas une minorité visible	78,8	75,8	79,1	86,7	68,1	67,1	71,8	61,4	82,9
<b>Identité autochtone</b>									
Identité autochtone	3,5	3,9	3,4	4,0	2,6	0,9	2,7	3,8	2,5
Identité autochtone unique	3,4	3,8	3,4	3,9	2,4	0,9	2,6	3,7	2,4
Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord)	1,7	2,2	1,7	2,2	1,0	0,3	1,1	2,0	1,1
Métis	1,5	1,4	1,5	1,6	1,4	0,6	1,5	1,6	1,2
Inuk (Inuits)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Identités autochtones multiples	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Identités autochtones non incluses ailleurs	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Identité non autochtone	96,5	96,1	96,6	96,0	97,4	99,1	97,3	96,2	97,5

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

### Annexe 2

**Tableau A1**  
**Caractéristiques du personnel rémunéré des soins à autrui, hommes seulement, selon le groupe professionnel des soins à autrui, 2016 (suite)**

Caractéristiques	Groupe de profession des soins à autrui (GNP <sup>1</sup> à 2 chiffres)								
	Total — Travailleurs masculins des soins à autrui	Total — Travailleurs masculins des autres professions	41 — Travailleurs professionnels du droit et des services sociaux, communautaires et gouvernementaux	42 — Travailleurs paraprofession- nels des services juri- diques, sociaux, communautaires et de l'enseignement	44 — Dispensateurs de soins et personnel de soutien en enseigne- ment, en droit et en protection publique	63 — Personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés	67 — Personnel de soutien en services et autre personnel de services	pourcentage	
<b>Statut d'immigrant</b>									
Non-immigrants	74,4	70,7	74,7	78,6	78,4	68,4	66,6	70,0	
Immigrants	24,2	27,3	23,8	20,9	20,3	28,0	30,1	28,9	
Résidents non permanents	1,5	2,0	1,4	0,5	1,3	3,6	3,2	1,2	
<b>Minorité visible</b>									
Population des minorités visibles	21,2	24,2	20,9	15,9	22,0	30,6	26,3	24,5	
Sud-Asiatiques	5,9	5,0	6,0	3,2	4,0	4,8	5,3	3,7	
Chinois	4,1	3,9	4,1	2,2	2,1	3,9	1,6	2,1	
Noirs	3,0	4,2	2,8	5,8	8,3	7,2	3,6	4,5	
Philippins	2,2	3,8	2,0	0,6	2,0	8,5	6,3	6,2	
Latino-Américains	1,4	1,9	1,4	1,2	1,7	1,6	5,5	3,9	
Arabes	1,4	2,0	1,3	0,6	1,5	1,3	1,8	1,2	
Asiatiques du Sud-Est	0,9	0,8	0,9	0,4	0,5	1,1	0,3	0,9	
Asiatiques occidentaux	0,8	0,9	0,8	0,6	0,6	0,5	0,3	0,5	
Coréens	0,5	0,5	0,5	0,2	0,3	0,3	0,6	0,3	
Japonais	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	
Minorité visible, n.i.a. <sup>2</sup>	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	
Minorités visibles multiples	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,6	
Pas une minorité visible	78,8	75,8	79,1	84,1	78,0	69,4	73,8	75,5	
<b>Identité autochtone</b>									
Identité autochtone	3,5	3,9	3,4	5,7	8,9	8,6	3,9	5,4	
Identité autochtone unique	3,4	3,8	3,4	5,5	8,8	8,5	3,7	5,3	
Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord)	1,7	2,2	1,7	3,7	6,0	6,0	1,8	3,2	
Métis	1,5	1,4	1,5	1,7	2,3	2,0	1,8	1,7	
Inuk (Inuits)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,5	0,1	0,4	
Identités autochtones multiples	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	
Identités autochtones non incluses ailleurs	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	
Identité non autochtone	96,5	96,1	96,6	94,2	91,1	91,4	96,1	94,6	

1. Classification nationale des professions

2. L'abréviation « n.i.a. » signifie « non indiqué ailleurs ». Cela comprend les personnes ayant donné une réponse en toutes lettres comme « Guyanien », « Antillais », « Tibétain », « Polynésien » ou « Insulaire des îles du Pacifique ».

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

### Annexe 2

**Tableau A2**

**Caractéristiques du personnel rémunéré des soins à autrui, femmes seulement, selon le groupe professionnel des soins à autrui, 2016**

Caractéristiques	Groupe de profession des soins à autrui (CNP <sup>1</sup> à 2 chiffres)								
	Total — Femmes travailleuses	Total — Travail- leuses des soins à autrui	Total — Travail- leuses des autres professions	03-04 — Cadres in- termédiaires spécialisées	30 — Travailleuses profes- sionnelles en soins infirmiers	31 — Travailleuses profession- nelles des soins de santé (sauf soins infir- miers)	32 — Techni- ciennes des soins de santé	34 — Personnel de soutien des services de santé	40 — Travailleuses profesion- nelles en services d'enseigne- ment
	pourcentage								
<b>Statut d'immigrant</b>									
Non-immigrants	75,2	74,9	75,4	82,3	77,7	74,7	77,7	66,2	82,9
Immigrants	23,5	23,7	23,4	17,4	21,8	24,4	21,7	32,8	15,8
Résidents non permanents	1,3	1,3	1,2	0,3	0,5	0,9	0,5	1,0	1,4
<b>Minorité visible</b>									
Population des minorités visibles	21,4	21,1	21,5	12,0	20,0	23,2	20,2	30,4	12,9
Sud-Asiatiques	4,8	4,0	5,1	2,9	3,7	6,9	4,1	3,9	3,4
Chinois	4,4	2,7	5,1	2,4	2,4	6,4	3,7	1,9	2,9
Noir	3,2	4,4	2,8	2,3	5,4	1,6	3,2	9,9	1,8
Philippin	3,2	4,7	2,6	0,9	5,0	1,2	4,5	9,9	0,6
Latino-Américain	1,4	1,6	1,4	0,7	0,7	0,6	1,1	1,8	0,7
Arabe	0,9	1,1	0,9	0,8	0,4	2,4	0,8	0,5	1,1
Asiatique du Sud-Est	1,0	0,6	1,1	0,3	0,6	1,2	0,8	0,7	0,3
Asiatique occidentale	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	1,1	0,6	0,4	0,7
Coréen	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,6	0,4	0,2	0,4
Japonais	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4
Minorité visible, n.i.a. <sup>2</sup>	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3
Minorités visibles multiples	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,4
Pas une minorité visible	78,6	78,9	78,5	88,0	80,0	76,8	79,8	69,6	87,1
<b>Identité autochtone</b>									
Identité autochtone	3,9	4,4	3,7	4,8	3,0	1,4	3,3	4,8	3,3
Identité autochtone unique	3,8	4,3	3,6	4,7	2,9	1,3	3,2	4,7	3,2
Premières Nations (Indien de l'Amérique du Nord)	2,0	2,4	1,9	2,9	1,3	0,6	1,4	2,4	1,7
Métis	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	0,7	1,8	2,1	1,3
Inuk (Inuit)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Identités autochtones multiples	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Réponses autochtones non incluses ailleurs	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Identité non autochtone	96,1	95,6	96,3	95,2	97,0	98,6	96,7	95,2	96,7

## Les femmes occupant un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui

### Annexe 2

**Tableau A2**

**Caractéristiques du personnel rémunéré des soins à autrui, femmes seulement, selon le groupe professionnel des soins à autrui, 2016 (suite)**

Caractéristiques	Total — Femmes travailleuses	Total — Travail- leuses des soins à autrui	Total — Travail- leuses des autres professions	Groupe de profession des soins à autrui (CNP <sup>1</sup> à 2 chiffres)					
				41 — Travailleuses profession- nelles du droit et des services sociaux, com- munautaires et gouvernemen- taux	42 — Travailleuses paraprofes- sionnelles des services juridiques, sociaux, com- munautaires et de l'enseigne- ment	44 — Dispensatrices de soins et personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique	63 — Personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés	67 — Personnel de soutien en services et autre person- nel de services	
				pourcentage					
<b>Statut d'immigrant</b>									
Non-immigrants	75,2	74,9	75,4	84,4	76,8	67,7	59,5	62,8	
Immigrants	23,5	23,7	23,4	15,1	22,4	27,9	37,4	35,5	
Résidents non permanents	1,3	1,3	1,2	0,5	0,8	4,4	3,2	1,6	
<b>Minorité visible</b>									
Population des minorités visibles	21,4	21,1	21,5	12,5	20,1	27,2	27,6	27,6	
Sud-Asiatiques	4,8	4,0	5,1	3,2	4,1	4,3	5,4	3,9	
Chinois	4,4	2,7	5,1	1,6	2,0	2,1	1,6	2,4	
Noir	3,2	4,4	2,8	3,8	4,9	4,1	3,8	5,4	
Philippin	3,2	4,7	2,6	0,5	2,1	11,5	7,8	7,1	
Latino-Américain	1,4	1,6	1,4	1,2	2,0	1,6	6,1	5,5	
Arabe	0,9	1,1	0,9	0,4	2,4	1,1	0,5	0,7	
Asiatique du Sud-Est	1,0	0,6	1,1	0,2	0,4	0,7	0,5	1,1	
Asiatique occidental	0,6	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,4	0,3	
Coréen	0,5	0,4	0,6	0,2	0,5	0,2	0,6	0,2	
Japonais	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	
Minorité visible, n.i.a. <sup>2</sup>	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	
Minorités visibles multiples	0,6	0,5	0,6	0,3	0,4	0,6	0,6	0,5	
Pas une minorité visible	78,6	78,9	78,5	87,5	79,9	72,8	72,4	72,4	
<b>Identité autochtone</b>									
Identité autochtone	3,9	4,4	3,7	6,3	6,3	5,9	5,4	6,2	
Identité autochtone unique	3,8	4,3	3,6	6,2	6,2	5,7	5,4	6,1	
Premières Nations (Indien de l'Amérique du Nord)	2,0	2,4	1,9	3,8	3,9	3,3	2,8	3,7	
Métis	1,7	1,7	1,6	2,3	2,0	2,1	2,6	2,0	
Inuk (Inuit)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,4	
Identités autochtones multiples	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	
Réponses autochtones non incluses ailleurs	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	
Identité non autochtone	96,1	95,6	96,3	93,7	93,7	94,1	94,6	93,8	

1. Classification nationale des professions

2. L'abréviation « n.i.a. » signifie « non indiqué ailleurs ». Cela comprend les personnes ayant donné une réponse en toutes lettres comme « Guyanien », « Antillais », « Tibétain », « Polynésien » ou « Insulaire des îles du Pacifique ».

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

### Notes

1. Power, Marilyn (novembre 2004).
2. Statistique Canada, en reconnaissance de l'importance des données opportunes de haute qualité sur le travail des soins à autrui au Canada, entreprend un projet visant à élaborer un cadre conceptuel et une stratégie en matière de données pour définir et mesurer l'économie des soins. Statistique Canada travaille en collaboration avec un éventail d'experts et d'organismes en vue de déterminer la portée et l'étendue de l'économie des soins. Le projet vise à fournir une plus grande précision sur ce qui constitue un travail des soins à autrui (rémunéré ou non rémunéré) au Canada.
3. Confédération syndicale internationale. 2016. *Investir dans l'économie des soins — Une analyse par sexe d'une stimulation de l'emploi dans sept pays de l'OCDE*. En ligne : [https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care\\_economy\\_fr.pdf](https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_fr.pdf).
4. Peng, Ito (2018).
5. Personnes de 65 ans et plus.
6. Personnes de 14 ans ou moins.
7. Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068)*, les provinces et les territoires (2018 à 2043), Ottawa, Ontario, Statistique Canada, 2019; [disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/91-520-x/91-520-x2019001-fra.pdf>; site consulté le 19 janvier 2021.
8. Hsu et Lane (2020).
9. Pelissier et coll. (2018); Wilkins (2007); Tourangeau et coll. (2010); Zeytinoglu et coll. (2006)
10. Turcotte et Savage (2020); Havaei et coll. (2021); Pappa et coll. (2020); Shaukat et Razzak, (2020); Stelnicki, Carleton et Reichert (2020).
11. Plus précisément, les postes vacants dans les domaines des soins de santé et de l'assistance sociale ont augmenté de 40 800 (+59,9 %) entre le deuxième trimestre de 2019 et le deuxième trimestre de 2021; il s'agit de la plus forte augmentation de tous les secteurs. Consulter : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210921/dq210921a-fra.htm>.
12. Uppal et Savage (2021).
13. Organisation internationale du Travail (2018).
14. Une autre définition de l'économie des soins, plus proche du cadre conceptuel sur lequel Statistique Canada travaille actuellement, a également été mise à l'essai. Cette autre définition excluait les sept professions suivantes : Professeurs/professeures et chargés/chargées de cours au niveau universitaire (CNP 4011), Assistants/assistantes d'enseignement et de recherche au niveau postsecondaire (CNP 4012), Enseignants/enseignantes au niveau collégial et autres instructeurs/instructrices en formation professionnelle (CNP 4021), Gouvernants principaux/gouvernantes principales (CNP 6312), Surveillants/surveillantes des services de nettoyage (CNP 6315), Préposés/préposées à l'entretien ménager et au nettoyage — travaux légers (CNP 6731) et Concierges et surintendants/surintendantes d'immeubles (CNP 6733). Dans l'ensemble, l'exclusion de ces professions n'a pas eu d'incidence sur les tendances générales et les résultats de l'étude, car ces professions ne représentent qu'une faible proportion de tous les travailleurs et travailleuses des soins à autrui. Cependant, en raison de la composition des professions telles que les « *Concierges et surintendants/surintendantes d'immeubles* », qui représentent 212 000 travailleurs et travailleuses, dont 75 % sont des hommes, il y a eu une augmentation du « principal groupe d'âge actif » et du niveau de scolarité des travailleurs masculins des soins à autrui. En particulier, la proportion de travailleurs masculins des soins à autrui de 25 à 44 ans a légèrement augmenté, passant de 41 % à 47 %, et la proportion de ceux qui sont titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur est passée de 51 % à 66 %. Aucun autre changement important n'a été noté.
15. Organisation internationale du Travail (2018).
16. Les professions à prédominance féminine sont celles dont le pourcentage de femmes est égal ou supérieur à 75 %.
17. Turcotte et Savage (2020).
18. Cela correspond au code 30 à deux chiffres de la CNP.
19. Cela correspond au code 31 à deux chiffres de la CNP et exclut les professions en soins infirmiers.
20. La seule exception est le groupe des assistants/assistantes d'enseignement et de recherche au niveau postsecondaire (CNP 4012), où le revenu d'emploi des hommes est de 3 % inférieur à celui des femmes.



21. Lorsque l'on tient compte de toutes les caractéristiques personnelles, à l'exception du niveau de scolarité, l'écart de rémunération entre les sexes reste à peu près le même, soit 14,6 %. Cela concorde avec le fait que, parmi les travailleurs et travailleuses des soins à autrui qui travaillent à temps plein toute l'année et qui ont un revenu d'emploi supérieur à zéro, les femmes sont plus susceptibles d'avoir un niveau de scolarité supérieur à un diplôme d'études secondaires (87 %) que les hommes (80 %). Toutefois, cela varie selon le grand groupe professionnel et c'est la raison pour laquelle cet effet disparaît lorsque les résultats sont présentés selon le groupe professionnel.
22. Les emplois non permanents sont classés dans les catégories suivantes : emplois saisonniers, emplois temporaires ou contractuels, emplois occasionnels et les autres emplois non permanents.
23. La semaine de référence pour l'Enquête sur la population active était celle du 15 au 21 mars.

### Références

- CONFÉDÉRATION SYNDICALE INTERNATIONALE. 2016. *Investir dans l'économie des soins — Une analyse par sexe d'une stimulation de l'emploi dans sept pays de l'OCDE*. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care\\_economy\\_fr.pdf](https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_fr.pdf).
- HAVAEI, F., A. MA, S. STAEMPFLI et M. MACPHEE. 2021. « *Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A cross-sectional survey study* », *Healthcare*, vol. 9, n° 1. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830057/>.
- HSU, A.T., et N.E. LANE. 2020. « *Impact of COVID-19 on residents of Canada's long-term care homes – ongoing challenges and policy response* », LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. Disponible à l'adresse suivante : <https://ltccovid.org/2020/04/15/impact-of-covid-19-on-residents-of-canadas-long-term-care-homes-ongoing-challenges-and-policy-response/>.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT). 2018. *Care work and care jobs for the future of decent work*, Bureau international du Travail, Genève : IOT, 2018. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.researchgate.net/publication/326271177\\_Care\\_work\\_and\\_care\\_jobs\\_for\\_the\\_future\\_of\\_decent\\_work](https://www.researchgate.net/publication/326271177_Care_work_and_care_jobs_for_the_future_of_decent_work).
- PAPPA, S., V. NTELLA, T. GIANNAKAS, V. G. GIANNAKOULIS, E. PAPOUTSI et P. KATSAOUNOU. 2020. « *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis* », *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 88. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>.
- PELISSIER, C., B. CHARBOTEL, J.B. FASSIER, E. FORT et L. FONTANA. *Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes*, Int. J. Environ. Res., Santé publique, 2018, vol. 15, n° 1850.
- PENG, Ito. 2018. *Why Canadians should Care about Global Care Economy*. Disponible à l'adresse suivante : <https://opencanada.org/why-canadians-should-care-about-global-care-economy/>.
- POWER, Marilyn. Novembre 2004. « *Social provisioning as a starting point for feminist economics* », *Feminist Economics*, vol. 10, n° 3. Disponible à l'adresse suivante : <http://heterodoxnews.com/ajes/readings/Power2004.pdf>.
- SAVAGE, Katherine, et Sharanjit UPPAL. 2021. « *Le personnel des services de garde d'enfants au Canada* », *Regards sur la société canadienne*, juin, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00005-fra.htm>
- SHAUKAT, N., D.M. ALI et J. RAZZAK. 2020. « *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review* », *International Journal of Emergency Medicine*, vol. 13, n° 1, p. 1 à 8. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/>.
- STATISTIQUE CANADA. *Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068), les provinces et les territoires (2018 à 2043)*, Ottawa, Ontario, Statistique Canada, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/91-520-x/91-520-x2019001-fra.pdf>; consulté le 19 janvier 2021.

- STELNICKI, A.M., R.N. CARLETON et C. REICHERT. 2020. « [Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts](#) », *Canadian Journal of Nursing Research*. Disponible à l'adresse suivante : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0844562120931623>.
- TOURANGEAU, A.E., G. CUMMINGS, L.A. CRANLEY, E.M. FERRON et S. HARVEY. 2010. « Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 66, n° 1, p. 22 à 32.
- TURCOTTE, M., et K. SAVAGE. 2020. « [La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada. <https://stc-ndm-prod-wc.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.htm>
- WILKINS, K. 2007. « Le stress au travail chez les prestataires de soins de santé », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, p. 33 à 36, produit n° 82-003-XWE au catalogue de Statistique Canada.
- ZEYTIÑOGLU, U., M. DENTON, S. DAVIES, A. BAUMANN, J. BLYTH et L. BOOS. 2006. « Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: Effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress », *Health Policy*, vol. 79, n° 1.