

**C'est le temps de
se faire entendre:**

Comment faire de la
prochaine élection

L'Élection pour une économie de soins

Si le COVID ne nous a rien appris d'autre, c'est bien que nous avons besoin d'une nouvelle approche pour prendre soin les uns des autres dans ce pays cela. Et il n'y a pas de meilleur moment pour soulever ces questions que dans les mois qui précèdent une élection. Nous devons insister sur une autre voie, fondée sur une nouvelle vision du rôle des soins au Canada.

Nous nous adressons à des personnes qui reconnaissent qu'il y a une grave crise des soins au Canada et qui conviennent que le gouvernement fédéral doit prendre le leadership pour s'assurer que les multiples lacunes révélées par la pandémie sont comblées. La crise a eu des conséquences terribles pour tellement de personnes, y compris celles qui reçoivent des soins de longue durée. Les femmes, les populations racisées et autochtones ainsi que les personnes handicapées ont été les plus touchées par ces lacunes.

Bien qu'il ne soit pas facile de résumer dans un seul document des idées nuancées et complexes sur les soins, la déclaration suivante décrit les principes permettant de parvenir à un redressement juste qui s'attaque à la crise des soins, tant pour ceux qui en ont besoin que pour ceux qui les dispensent.

Cette déclaration est l'expression d'un cadre général, plutôt qu'un ordre de priorités. Il s'agit d'un appel à reconnaître que des soins adéquats sont essentiels à notre santé et à notre bien-être en tant qu'individus et en tant que société; il s'agit de l'infrastructure sociale essentielle qui assure la stabilité et la croissance économiques générales. Et il s'agit d'une responsabilité partagée, pas seulement d'une responsabilité personnelle.

Pour cela, il faut cesser de considérer les soins de santé comme une dépense et les considérer comme un moteur économique grâce à l'investissement dans les personnes et les bons emplois. Ce changement nous permettra de créer une société saine, capable de maximiser son potentiel et d'exceller dans de nouveaux domaines. Nous vous encourageons à signer et à contribuer à faire de la prochaine élection une élection pour une économie de soins.

Exprimez-vous! 

Signez cette déclaration et faisons de cette élection une élection axée sur les soins !

Déclaration pour signature

L'économie des soins

La pandémie a mis en évidence la manière dont notre infrastructure sociale sous-tend notre santé physique, sociale, psychologique et économique. Cette économie de soins (ou de care en anglais) est essentielle à notre survie pendant la pandémie et sera essentielle à notre sortie de la pandémie. La pandémie a révélé qu'un avenir plus résilient exige un changement transformationnel, et non un simple retour à la « normale ».

Les budgets à venir ainsi que les politiques publiques de tous les gouvernements doivent tenir compte de ces principes fondamentaux :

- 1** Les soins, qu'ils soient rémunérés ou non, sont un élément fondamental de notre infrastructure de base. Les soins et services rémunérés dans les secteurs de la santé et de l'éducation constituent à eux seuls un moteur essentiel de l'économie, générant au moins 12 % du PIB et 21 % des emplois. Le bon fonctionnement de l'économie de soins est essentiel au fonctionnement de toutes les autres parties de l'économie.
- 2** Une économie de soins englobe les personnes qui ont besoin de soins et celles qui les fournissent, qu'elles soient rémunérées ou non, et reconnaît que nos besoins en matière de soins et la fourniture de soins varient tout au long de la vie.
- 3** Les soins sont un travail qualifié qui nécessite un développement continu des compétences, une rémunération appropriée et un soutien adéquat. De bonnes conditions de travail constituent une condition pour des soins de qualité.
- 4** Une économie de soins comprend toute la gamme des services de santé et d'éducation, y compris les soins aux enfants et aux personnes âgées. Elle comprend également d'autres infrastructures sociales telles que l'assurance emploi, les normes du travail et leur application, les politiques d'immigration et les congés de maladie payés.
- 5** Une économie de soins nécessite des investissements publics dans les services publics afin de garantir un accès équitable à des soins de qualité. Les dépenses publiques dans les infrastructures sociales sont aussi importantes que la construction et l'entretien de nos infrastructures physiques.
- 6** Une économie de soins favorise l'inclusion lorsque sa conception est ancrée dans une approche féministe, intersectionnelle, anticoloniale et antiraciste.

Ces principes vont à l'encontre d'un grand nombre des hypothèses qui encadrent la pensée économique traditionnelle. Mais nous remettons en question ces hypothèses, notamment la position selon laquelle l'économie de soins serait trop coûteuse pour faire l'objet d'investissements majeurs de la part des gouvernements. Nous payons déjà pour l'infrastructure sociale en tant qu'individus, mais avec peu ou pas de contrôle sur la qualité, la disponibilité et la quantité des soins. Les dépenses publiques du Canada en matière de programmes sociaux sont inadéquates et nettement inférieures à la moyenne des autres pays à revenu élevé, même à celle des États-Unis.

Nous contestons également l'hypothèse selon laquelle les dépenses en matière de soins représentent un coût pour le trésor public. Plutôt, il s'agit d'investissements qui stimulent l'économie et protègent notre santé de manière à nous permettre de maximiser notre potentiel humain tout en générant des recettes publiques plus élevées.

Nous ne devons pas perdre de vue les leçons tirées de la pandémie. Tous les budgets et toutes les décisions politiques devraient être fondés sur ces principes - à tous les échelons du gouvernement.

Le gouvernement fédéral peut et doit montrer la voie en accordant un financement qui est clairement soumis au respect des normes en matière de travail décent et de soins, pour tous les résidents du Canada. Tout comme nous avons besoin d'un «virage vert», nous devons modifier et recadrer la prestation de soins dans notre société.

Justification d'une élection sur les soins

Faisons de cette élection une élection axée sur les soins!

La pandémie de COVID-19 souligne l'incapacité des gouvernements au Canada à faire face de manière adéquate non seulement aux urgences en matière de soins qui découlent d'une pandémie, mais aussi aux lacunes et aux déficiences de longue date en matière de soins, qui précèdent cette crise. La COVID-19 expose les inégalités qui sont omniprésentes dans notre pays : inégalités dans l'accès à la santé et aux soins, notamment en ce qui concerne les congés de maladie, les médicaments, le logement et les conditions de travail décentes et sécuritaires. Elle met également en évidence les inégalités persistantes et croissantes en matière de revenus et de richesse.

Le « secteur des soins » est vaste et comprend les soins personnels directs dans les sphères publique et privée, les services sociaux et les politiques de protection financés par le gouvernement, ainsi que les programmes gouvernementaux connexes qui soutiennent le travail de soins. Il comprend les personnes qui fournissent le travail de soins, rémunéré ou non, et celles qui ont besoin de soutien et de soins.

L'incapacité chronique à traiter de manière adéquate les questions de soins découle de plusieurs hypothèses qui doivent être remises en question.

Hypothèse Fausse No. 1

La première est l'hypothèse selon laquelle les secteurs de soins ne seraient pas aussi importants que les secteurs essentiels, qui nécessitent un soutien public parce qu'ils sont le moteur de l'économie, des secteurs tels que les ressources, les finances et l'industrie manufacturière.

Cette hypothèse ne tient pas compte des contributions réelles du secteur des soins en tant que moteur économique. À eux seuls, les soins de santé et l'éducation, représentant 12,3 % du PIB, contribuent davantage à l'économie que d'autres grands secteurs, tels que l'industrie manufacturière, le pétrole et le gaz, ainsi que les mines. Le secteur des soins est également à forte intensité de main-d'œuvre et représente au moins 21 % de l'ensemble du travail rémunéré. Ces chiffres ne tiennent pas compte d'une autre contribution essentielle à l'économie, à savoir le travail non rémunéré dans le domaine des soins.

L'économie de soins joue également un rôle essentiel dans le maintien de la stabilité économique grâce à son rôle de stabilisateur automatique qui peut servir à limiter les fluctuations économiques dramatiques qui se produisent lors des ralentissements économiques. Le travail dans le secteur des soins ne diminue pas lorsqu'il y a un ralentissement de l'activité économique et les dépenses/recettes continues dans ce secteur peuvent contribuer à maintenir la stabilité sans avoir à créer de nouveaux programmes temporaires de grande envergure chaque fois qu'il y a une crise.

Le secteur des soins est une « infrastructure sociale » essentielle qui nécessite des dépenses publiques en capital et d'autres aides publiques, tout comme les services publics et les transports. Les garderies publiques, les établissements de soins de longue durée, le régime public d'assurance-médicaments et les divers services de soutien et de soins adaptés à toutes les communautés, incluant les communautés autochtones, sont quelques-uns des exemples les plus évidents de déficits en matière d'infrastructures publiques. Ce sont tous des domaines qui présentent un potentiel important pour assurer la stabilité économique tout en satisfaisant les besoins en matière de soins et en améliorant les résultats et le potentiel futurs. En outre, ils sont essentiels au maintien d'une main-d'œuvre en bonne santé.

Hypothèse Fausse No. 2

La deuxième est l'hypothèse selon laquelle les gouvernements n'auraient pas les moyens de pourvoir aux besoins en matière de soins, surtout compte tenu du vieillissement de la population.

Depuis 1995, les gouvernements canadiens ont toujours dépensé moins que la moyenne des pays de l'OCDE (les pays riches du monde) pour les services sociaux. Bien que le Canada ait été l'un des leaders en matière de dépenses publiques pour les personnes, il est maintenant à la traîne. Les dépenses sociales du Canada en pourcentage du PIB représentent 2% de moins que la moyenne des pays riches. Il

s'agit d'une différence importante, qui représente 46 milliards de dollars de plus par an qui pourraient être consacrés aux services sociaux si le Canada atteignait le taux de dépenses moyen de l'OCDE.

Il est clair qu'il peut y avoir suffisamment d'argent lorsque cela est jugé nécessaire, comme le démontrent les dépenses effectuées en réponse à la COVID-19 et aux crises économiques précédentes. La quantité d'argent que nous dépensons est une question de valeurs. Ne pas dépenser pour les soins est à la fois moralement inacceptable et préjudiciable pour l'économie.

Hypothèse Fausse No. 3

La troisième est l'hypothèse selon laquelle le travail de soins peut être réalisé soit par un travail non rémunéré à la maison, effectué principalement par des femmes, soit par des travailleurs rémunérés, également principalement des femmes qui constituent une main-d'œuvre largement sous-payée et qui compte de manière disproportionnée sur les immigrants récents, les travailleurs migrants et les femmes racisées.

Traditionnellement associé aux femmes, une grande partie du travail de soins est également présumé exiger peu de compétences et donc peu d'éducation formelle, ce qui justifie à son tour une faible compensation financière et de mauvaises conditions de travail.

Si les soignants, qu'ils soient rémunérés ou non, ont été héroïques pendant la pandémie et encensés pour leur travail, plusieurs problèmes doivent être reconnus. L'un des plus importants est que les conditions de travail actuelles n'attirent tout simplement pas suffisamment de travailleurs. Cela souligne, entre autres, la nécessité d'un accès à un meilleur statut pour les migrants qui effectuent une grande partie du travail de soins et sont plus exposés à l'exploitation. Par ailleurs, le travail non rémunéré ne peut tout simplement pas tout assumer, même si des parents et des amis sont prêts à le faire. La crise des soins a atteint des proportions si dramatiques que les gouvernements doivent aller au-delà des solutions temporaires. Ils doivent immédiatement augmenter la quantité et la qualité du travail rémunéré, et veiller à ce que ces travailleurs soient correctement formés et rémunérés. Dans l'ensemble, la population et les gouvernements ne doivent pas oublier ce qu'ils ont constaté pendant la pandémie, à savoir que les bonnes conditions de travail sont essentielles pour des soins de qualité.

La planification d'une reprise post-pandémique doit renforcer la résilience de l'économie afin que les enseignements tirés de la pandémie ne soient pas perdus lorsque les vaccins seront généralisés et que la crise actuelle s'atténuera. Dans les maisons de soins, par exemple, la baisse des taux de mortalité consécutive à la vaccination ne signifie pas que le secteur est sécuritaire pour ceux qui y vivent, y travaillent et y rendent visite. Une amélioration radicale des soins est essentielle pour les familles qui soutiennent les personnes nécessitant des soins spéciaux, et pour

les personnes qui ont besoin de services particuliers. C'est particulièrement urgent dans le cas des communautés autochtones, des personnes migrantes, handicapées ou encore toxicomanes. Les gouvernements doivent également agir pour soutenir les jeunes, qui ont souffert sur le plan des soins et de l'éducation pendant la COVID, et pour soutenir les parents qui luttent pour trouver des soins abordables et de qualité pour leurs enfants. L'avenir passe par l'accès à des possibilités d'éducation et de formation de qualité, depuis l'apprentissage et la garde des jeunes enfants jusqu'à l'enseignement postsecondaire et au perfectionnement des compétences.

Au cours de l'année écoulée, nos gouvernements ont insisté sur le fait que nous sommes tous dans le même bateau. Nous aimerions ajouter que pour nous en sortir ensemble, nous devons prendre soin les uns des autres. Nous avons besoin d'un leadership (pour mettre à profit, dans le cadre d'une reprise, les leçons durement apprises pendant la pandémie et ce, en investissant dans une économie de soins qui soutient à la fois ceux qui ont besoin de soins et ceux qui en dispensent.

Signataires Originaux

Pat Armstrong, Distinguished Research Professor in Sociology, York University
Marjorie Griffin Cohen, Political economist, Simon Fraser University
Laurell Ritchie, Good Jobs for All Coalition
Leah Vosko, Canada Research Chair, Political Economy of Gender & Work, York University
Armine Yalnizyan, Economist and Atkinson Fellow on the Future of Workers
Craig Alexander, President Alexander Economic Views and Executive Advisor, Deloitte
Cenen Bagon, Vancouver Committee for Domestic Workers & Caregivers
Albert Banerji, Health Research Chair, Community Health & Aging, St. Thomas University
Hon. Monique Bégin, former Minister of National Health and Welfare
Gord Cleveland, Economist, Associate Professor emeritus, University of Toronto
Veldon Coburn, Institute of Indigenous Research and Studies, University of Ottawa
Marcy Cohen, Steering Committee, BC Health Coalition
Desmond Cole, Journalist and author
Shannon Daub, Director, BC-CCPA
Debbie Douglas, Executive Director, Ontario Coalition of Agencies Serving Immigrants
Monika Dutt, Medical Officer of Health, Newfoundland and Labrador
Sonia Éthier, présidente, Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
David Fairey, BC Employment Standards Coalition
Fay Faraday, Co-chair, Equal Pay Coalition
Martha Friendly, Childcare Resource and Research Unit
Catherine Frazee, Professor emerita, School of Disability Studies, Ryerson University
Grace-Edward Galabuzi, Ryerson University
David Green, Vancouver School of Economics, University of British Columbia
Joyce Green, Professor, University of Regina
Trevor Harrison, Director, Parkland Institute
Syed Hussan, Executive Director, Migrant Workers' Alliance for Change
Iglika Ivanova, Senior Economist, BC-CCPA
Carolina Jimenez, RN, MPH, Coordinator, Decent Work & Health Network
Genevieve Fuji Johnson, Political Science, Simon Fraser University
Madeleine Kétéskwēw Dion Stout, Honorary Professor, University of British Columbia
Anita Khanna, United Way Centraide Canada
Naomi Klein, Journalist and author
Seth Klein, Climate change activist and author
Deena Ladd, Workers' Action Centre
Danielle Martin, Executive VP and Chief Medical Executive, Women's College Hospital
Gil McGowan, President, Alberta Federation of Labour

Dr. Kwame McKenzie, CEO, Wellesley Institute
Shree Mulay, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland & Labrador
Colette Murphy, CEO, Atkinson Foundation
Gregor Murray, Director, CRIMT, Université de Montréal
Susan Prentice, Duff Roblin Professor of Government, University of Manitoba
Angela Robertson, Executive Director, Parkdale Queen West Community Health Centre
Maya Roy, CEO, YWCA Canada
Leila Sarangi, National Co-ordinator, Campaign 2000: End Child and Family Poverty
Christine Saulnier, CCPA Nova Scotia
Paulette Senior, President, Canadian Women's Foundation
Erika Shaker, Director, Canadian Centre for Policy Alternatives, National Office
Mary Shortall, President, Newfoundland & Labrador Federation of Labour
Linda Silas, President, Canadian Federation of Nurses Unions
Jim Sinclair, Chair, Fraser Health Authority
Jewelless Smith, Disability human rights activist
Pam Sugiman, Dean, Faculty of Arts, Ryerson University
Cathy Taylor, Executive Director, Ontario Non-Profit Network
Diane-Gabrielle Tremblay, Professeure, Université TÉLUQ, Université du Québec
Ethel Tungohan, Canada Research Chair, Canadian Migration Policy, Impacts and Activism (Tier 2), York University
Hassan Yussuff, President, Canadian Labour Congress

Cette initiative est coordonnée par Pat Armstrong, Marjorie Griffin Cohen, Laurell Ritchie, Leah F. Vosko et Armine Yalnizyan. Pour plus d'information, vous pouvez les joindre à cette adresse courriel: info@thecareconomy.ca.



Le contenu peut être partagé gratuitement, en citant la source, et selon les règles énoncées ici : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>