

# SOINS DE SANTÉ

## Profil sectoriel



### Faits et chiffres sur le secteur, 2016

PIB total (en \$ CA de 2007) <i>Proportion du PIB canadien</i>	57,5 G\$ 3,4 %
Nombre total d'emplois <i>Variation depuis 2007</i>	1,05 million +22 %
Salaire horaire moyen (sauf les heures supp.) <i>Variations depuis 2007, corrigées en fonction de l'inflation</i>	27,37 \$ +2 %
Croissance de la productivité de 2007 à 2016	-14 %
Moyenne des heures de travail par semaine (sauf les heures supplémentaires)	30
Moyenne des heures supp. par année	23
Émissions de gaz à effet de serre (kilotonnes, 2014) <i>Proportion des émissions industrielles totales</i>	1268 0,2 %
Taux de syndicalisation	74 %
Membres d'Unifor dans ce secteur	29 100
Proportion de l'effectif total d'Unifor	9 %
Nombre d'unités de négociation d'Unifor	364
Taille moyenne des unités de négociation	80

Source: CANSIM; Service de recherche d'Unifor

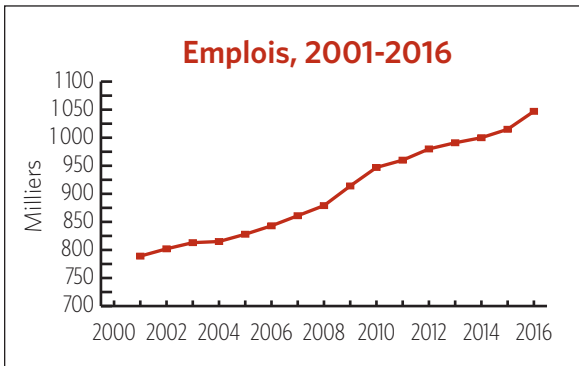


**unifor**  
theUnion | le syndicat

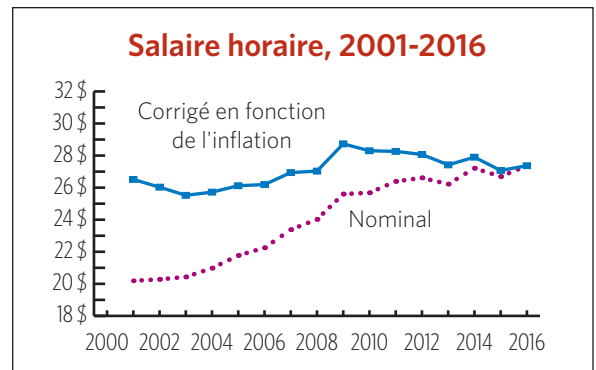
[unifor.org](http://unifor.org)

## Conditions actuelles

Au Canada, le secteur des soins de santé est l'un des plus vastes et des plus importants sur le plan économique. Plus d'un million de personnes travaillent dans les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers et les établissements de soins pour bénéficiaires internes, pour ne nommer que ceux-là. Ce sous-groupe du secteur de la santé a ajouté environ 200 000 nouveaux emplois nets au cours de la dernière décennie (une augmentation de 22 pour cent) et, en 2016, a contribué à hauteur de 58 milliards de dollars au PIB canadien.



À plus de 27 dollars l'heure, le salaire horaire moyen de ce secteur dépasse de 17 pour cent la moyenne canadienne (remarque : le salaire varie en fonction de la profession ou du métier, car le niveau de rémunération peut être beaucoup plus bas dans les soins de santé). Cela dit, le salaire moyen dans ce secteur, corrigé en fonction de l'inflation, a diminué depuis quelques années, ayant reculé de cinq pour cent depuis 2009, ce qui témoigne, en partie, de l'effort des gouvernements à réduire les dépenses publiques (après avoir tenté une brève relance à la mode keynésienne, en 2008 et 2009), dans le but d'atteindre l'équilibre budgétaire. Non seulement cette tentative diminue-t-elle le



niveau de vie des travailleuses et travailleurs de ce secteur essentiel, mais elle ralentit également la croissance économique (en réduisant le pouvoir d'achat des ménages) et accentue les inégalités de revenu, ainsi que, probablement, l'écart salarial entre les hommes et les femmes.

En Ontario, la plupart des conventions collectives qu'Unifor a conclues avec des hôpitaux arrivent à échéance en 2017 (de même que celles du SEIU et du SCFP). C'est une année importante pour les négociations avec les hôpitaux, alors qu'un nouveau contrat-type doit être établi à l'échelle du secteur. En 2016, des négociations ont eu lieu avec les établissements de soins de longue durée en Ontario, qui se sont conclues par une nouvelle convention collective type de trois ans. En 2014, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a déposé un projet de loi visant à obliger quatre catégories de travailleuses et travailleurs de la santé à être représentés par un seul syndicat, ce qui aurait contraint un grand nombre de membres à changer de syndicat. Après une longue lutte, les quatre syndicats représentant les travailleuses et travailleurs de la santé (dont Unifor) de cette province ont conclu que les syndicats continueraient à représenter leurs membres respectifs. Toutefois, le processus de négociation s'est déroulé très lentement concernant les nouvelles ententes regroupées pour les quatre segments du secteur (soins de la

santé, soutien administratif, personnel infirmier et services de soutien).

soins infirmiers) ou sont entièrement financés par des fonds privés (maisons de retraite).

## Unifor dans l'industrie canadienne des soins de santé

Employeurs choisis	Nombre approximatif de membres
Hôpital St. Joseph	1 400
Extendicare Inc.	1 400
London Health Sciences Centre	1 300
Hôpital Grand River	1 100
Revera Inc.	900

Les quelque 29 000 travailleuses et travailleurs de la santé membres d'Unifor constituent environ neuf pour cent de notre effectif total. Nos membres de ce secteur sont répartis dans plus de 350 unités de négociation, surtout concentrées en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Ils travaillent dans plusieurs types de lieux de travail, notamment des hôpitaux, établissements de soins infirmiers, maisons de retraite, fournisseurs de services paramédicaux d'urgence et fournisseurs de soins à domicile.

Certains segments de ce secteur sont financés par les deniers publics et les employeurs sont alors des entités publiques, comme des hôpitaux et des services d'urgence. D'autres segments du secteur sont composés d'employeurs privés (souvent de grandes sociétés) qui ont conclu des contrats avec des organismes gouvernementaux (les soins à domicile, par exemple) ou qui reçoivent des subventions gouvernementales finançant une partie de leurs activités (établissements de

Le cinquième des membres d'Unifor dans les soins de santé travaillent pour les cinq employeurs les plus importants, qui sont tous en Ontario, l'Hôpital St. Joseph étant le principal employeur.

## Prochaine étape : Développement du secteur de la santé

Le secteur des soins de santé est directement affecté par les politiques gouvernementales, tant budgétaires que sociales, adoptées au niveau provincial et fédéral. Le gouvernement fédéral a négocié de nouvelles ententes individuelles de financement en matière de santé avec les provinces et les territoires, au lieu de renouveler l'accord canadien sur la santé qui aurait englobé toutes les provinces et tous les territoires. Les transferts de fonds fédéraux négociés sont nettement moins généreux que ceux qui étaient versés aux termes de l'accord sur la santé, bien que la population du pays, de plus en plus vieillissante, ait de plus en plus besoin de services de santé.

Sur la scène provinciale, le gouvernement de l'Ontario a accru ces dernières années le financement versé aux hôpitaux, après avoir gelé les augmentations (ou accordé des hausses minimales) au cours de la dernière décennie. Dans l'ensemble, l'Ontario a haussé ces dernières années ses niveaux de financement généraux pour la santé, mais pas suffisamment pour répondre à la demande en ressources. Les plus récentes augmentations des dépenses n'ont pas non plus compensé les déficits résultant des précédentes années de réductions budgétaires.

En Nouvelle-Écosse, où Unifor représente beaucoup de travailleuses et de travailleurs de la santé, le gouvernement provincial a adopté une stratégie d'austérité pour toute la durée de son présent mandat. Les fonds accordés aux soins de longue durée ont été réduits de 8 millions de dollars dans les budgets de 2015 et de 2016, ce qui aura une incidence considérable sur les travailleuses et travailleurs des services de première ligne. Le budget de 2017 du gouvernement ne restituera que 3 millions de dollars au financement des soins de longue durée.

Après une brève période de relance à la mode keynésienne, les gouvernements du pays ont mis en place un programme de restrictions budgétaires au lendemain de la grande récession de 2008-2009. La rémunération de la main-d'œuvre a été l'une des mauvaises conséquences de ce changement d'orientation. Plusieurs provinces ont imposé des gels de salaires à tous les travailleurs et travailleuses du secteur public, y compris dans les hôpitaux. Ces blocages de salaire ont frappé des travailleuses et travailleurs de la santé membres d'Unifor, qui ont lutté pour obtenir des hausses de salaire équivalentes à l'inflation globale.

Ce transfert vers l'austérité finira par détériorer la qualité des services de soins de santé et devrait être annulé.

## Principaux enjeux liés au développement du secteur

- Inverser la tendance à la réduction ou à la stagnation des salaires constatée dans l'ensemble du secteur public, qui découle en grande partie des tentatives des gouvernements visant à équilibrer leurs budgets.
- Après des années de gel des budgets de fonctionnement, les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers et les autres fournisseurs de soins de santé doivent être établis comme une priorité des politiques gouvernementales.
- Il faudrait négocier un nouvel accord sur les soins de la santé, dans lequel les niveaux de financement seraient établis en fonction des besoins (en tenant compte notamment de la croissance de la population et des services fournis).
- Veiller à ce que les droits à la libre négociation collective soient respectés par les employeurs du secteur public, y compris les gouvernements.



**unifor**  
theUnion | lesyndicat