

Regards sur la société canadienne

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

par Anthony J. Blackwell

Date de diffusion : le 10 août 2023



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.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.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 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 le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

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.

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

par Anthony J. Blackwell

Aperçu de l'étude

À l'aide de nouvelles données tirées de l'Enquête sur la population active, le présent article examine les répercussions de la pandémie de COVID-19 et des niveaux accrus de demande de main-d'œuvre non comblée dans l'industrie des soins de santé sur la main-d'œuvre de la santé. Plus précisément, cet article porte sur différents aspects de la qualité de l'emploi chez les travailleurs de la santé, y compris les absences, les heures supplémentaires et les salaires, ainsi que les changements apportés à la qualité du travail au cours de la pandémie. Il traite ensuite des répercussions de ces caractéristiques changeantes de l'emploi sur les travailleurs de la santé, ainsi que sur la probabilité que ceux-ci quittent leur poste actuel. L'article s'appuie sur les travaux de recherche publiés antérieurement en évaluant de manière plus approfondie le profil démographique et professionnel des travailleurs de la santé et leur dynamique sur le marché du travail. L'étude porte principalement sur les travailleurs de trois principaux groupes professionnels : les infirmiers/infirmières, les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants, ainsi que les autres travailleurs de la santé (sauf les médecins).

- Au cours du quatrième trimestre de 2022, le nombre de postes vacants en soins de santé a atteint un sommet inégalé (95 800 postes), atteignant plus de deux fois le nombre de postes vacants enregistré au cours du même trimestre en 2019 (40 100 postes).
- L'année 2020 a été caractérisée par un nombre record de journées d'absence en raison d'une maladie ou d'une incapacité personnelle chez les travailleurs de la santé. La hausse des absences chez le personnel en santé résulte en grande partie de la hausse observée chez les infirmiers/infirmières, qui ont manqué en moyenne 19,5 jours de travail en 2020, soit 4,6 jours de plus par rapport à 2019.
- Les employés du secteur des soins de santé n'ont jamais travaillé un aussi grand nombre d'heures. En 2022, la proportion d'employés de la santé ayant effectué des heures supplémentaires, de même que le nombre d'heures travaillées, demeuraient élevés, après avoir connu une tendance à la hausse tout au long de la pandémie.
- En août 2022, les travailleurs de la santé (11,2 %) étaient tout aussi susceptibles que les travailleurs des domaines autres que celui de la santé (12,0 %) de déclarer avoir l'intention de quitter leur poste actuel au cours de la prochaine année.
- Parmi les personnes prévoyant quitter leur emploi (et ne prévoyant pas prendre leur retraite), les infirmiers/infirmières (41,6 %) étaient les plus susceptibles de mentionner la surcharge de travail comme raison principale; venaient ensuite les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants (23,5 %), les autres travailleurs de la santé (17,7 %) et les travailleurs occupant un poste dans un domaine autre que la santé (9,7 %).
- Dans l'ensemble, de 2020 à 2022, la proportion de travailleurs de la santé ayant quitté leur emploi n'a pas vraiment changé d'un mois à l'autre par rapport aux niveaux enregistrés avant la pandémie. On a toutefois observé une faible baisse du taux de personnes ayant quitté leur emploi parmi les professions dans les domaines autres que la santé.

Introduction

Au cours de la dernière décennie, la croissance de l'emploi dans le secteur des soins de santé a été considérable. Cette situation est principalement attribuable au vieillissement de la population canadienne et à l'augmentation connexe du nombre de personnes cherchant à obtenir des soins pour des problèmes de santé chroniques et aigus¹. Parallèlement, le secteur des soins de santé a dû composer avec une hausse du niveau de la demande de main-d'œuvre non comblée, une situation déjà présente avant la pandémie. Par exemple, entre le quatrième trimestre de 2015 et celui de 2019, le nombre de postes vacants a augmenté de 88,0 % dans ce secteur, atteignant 52 700 postes vacants (données non désaisonnalisées). Par ailleurs, le taux de postes vacants, qui mesure le nombre de postes à pourvoir en proportion de l'ensemble des postes, a augmenté pour passer de 1,8 % à 3,0 % au cours de cette période (données non désaisonnalisées).

La pandémie n'a pas seulement amplifié la demande pour les services de soins de santé, mais elle a également exacerbé les défis liés au maintien d'une main-d'œuvre suffisante dans ce secteur. Au cours du quatrième trimestre de 2022, le nombre de postes vacants en soins de santé a atteint un sommet sans précédent (95 800 postes), atteignant plus de deux fois le nombre de postes à pourvoir au cours du même trimestre en 2019 (40 100 postes). Les postes vacants dans les professions en soins infirmiers et en services de soutien à la personne ont représenté les deux tiers (68,8 %) de l'ensemble des postes à pourvoir dans le

domaine de la santé (données non désaisonnalisées)^{2,3}.

Au plus fort de la pandémie, et même après, les administrateurs du domaine de la santé ont adopté diverses mesures afin d'atténuer l'incidence de la pénurie de main-d'œuvre. Ils ont notamment réduit, de manière temporaire, le nombre de services offerts, ont exigé que le personnel fasse des heures supplémentaires, et ont adopté d'autres modes de prestation de services, comme les services de soins de santé virtuels⁴. Jumelés aux innovations effectuées en matière de prestation de soins de santé, le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé demeurent néanmoins très importants pour le système de santé au Canada.

À cet effet, le fait de mieux comprendre les différentes dimensions du travail des travailleurs de la santé peut aider à établir de futures stratégies en dotation, de même qu'à dresser un aperçu du secteur. En s'appuyant sur les données de l'Enquête sur la population active (EPA) de 1997 à 2022, la première section de l'étude permet d'examiner les différents aspects du travail des travailleurs de la santé, ainsi que leur évolution après l'apparition de la pandémie. La deuxième section s'appuie quant à elle sur les données de l'Enquête sur les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie (EEVTSP) et les données du supplément à l'EPA pour donner un aperçu de l'incidence des changements en termes de qualité du travail sur l'expérience et la satisfaction au travail des travailleurs de la santé (voir encadré « [Sources de données, méthodes et définitions](#) »). Enfin, l'EPA est

utilisée afin d'évaluer dans quelle mesure les travailleurs de la santé ont réagi à la pandémie en modifiant leur décision de conserver ou de quitter leur emploi.

Lorsque possible, l'étude se fonde sur le cadre de la qualité de l'emploi, qui propose une structure normalisée permettant de mesurer les différentes dimensions et sous-dimensions de la qualité de l'emploi. Ce cadre statistique, créé par le groupe d'experts sur la qualité de l'emploi, a été publié par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe en 2015. Aux fins du présent document, les modules liés à la sécurité au travail, aux heures travaillées et au revenu sont pris en compte, et l'accent est mis sur les employés à temps plein.

L'étude est axée sur les travailleurs⁵ de trois groupes professionnels principaux : les infirmiers/infirmières, les préposés aux services de soutien à la personne et aides-soignants, ainsi que les autres travailleurs de la santé (sauf les médecins)⁶.

Pendant la pandémie, les absences du travail attribuables à une maladie ou à une invalidité ont augmenté chez les travailleurs de la santé

Tout au long de la pandémie, de nombreuses personnes incapables de travailler depuis la maison ont été exposées à des risques sanitaires accrus dans leur milieu de travail. Ceci est particulièrement le cas chez les travailleurs de la santé, qui devaient traiter des patients qui avaient reçu un diagnostic de COVID-19 ou qui en étaient possiblement atteints.

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

L'exposition accrue aux risques sanitaires pendant la pandémie s'est traduite, de manière générale, par une hausse des absences du travail en raison de maladie ou d'invalidité.

Il est possible de faire le suivi des absences du travail au moyen des données de l'EPA dans laquelle on demande aux répondants d'indiquer le nombre de jours pendant lesquels ils se sont absentes du travail au cours de la semaine, et ce en se basant sur leur horaire de travail habituel. Depuis que de telles données sont disponibles, il a été établi que la maladie ou l'invalidité personnelle est la raison la plus souvent invoquée pour motiver une absence du travail, mis à part les vacances. Des études précédentes ont également permis de conclure que le fait d'avoir un emploi dans le secteur public, d'être syndiqué et d'être un travailleur plus âgé était lié à une hausse des absences attribuables à la maladie ou à l'invalidité⁷.

Au cours de la première année de la pandémie, le nombre d'absences chez les employés occupant une profession dans le secteur de la santé a augmenté, atteignant son niveau annuel le plus élevé depuis que des données comparables ont été rendues accessibles en 1997. Plus particulièrement, les employés de la santé travaillant à temps plein se sont absentes, en moyenne, 17,6 jours pour des raisons de maladie ou d'invalidité en 2020. Il s'agit d'une hausse de 3,4 jours par rapport à la moyenne enregistrée en 2019 (tableau 1). La hausse des absences chez le personnel en santé résulte en grande partie de la hausse observée chez les infirmiers/infirmières, qui ont manqué 4,6 jours de plus en 2020 par rapport à 2019. À titre de comparaison, la hausse des absences chez les travailleurs des domaines autres que la santé a été plus faible, augmentant de 0,7 jour pour totaliser 8,8 jours par année.

Le nombre de journées d'absence en raison d'une maladie ou d'une invalidité personnelle augmente de façon générale avec l'âge. En 2020, les travailleurs de 45 à 54 ans se sont le plus absentes du travail, à raison de 6,2 jours de plus (+39,2 %) par rapport à 2019. Les absences chez les travailleurs de 35 à 44 ans ont aussi augmenté de manière considérable, avec une augmentation de 5,2 journées (+40,3 %).

Les employés non syndiqués, qui disposent habituellement d'un nombre inférieur de congés de maladie rémunérés par rapport à leurs homologues syndiqués, se sont absentes, en moyenne, 12,2 jours en 2020, soit près d'une semaine de travail complète (+4,6 jours) de plus que la moyenne enregistrée en 2019 (7,6 jours). Les travailleurs syndiqués se sont également plus absentes en 2020 qu'en 2019, mais dans une moindre mesure (+2,6 jours).

Tableau 1
Nombre moyen de jours d'absence par année pour des raisons de maladie ou d'invalidité, employés à temps plein, 2019 à 2022

Caractéristiques	2019 (réf.)	2020	2021	2022
	pourcentage			
Tous les travailleurs de la santé (sauf les médecins)	14,3	17,6*	14,4	18,0*
Infirmiers/infirmières	14,9	19,5*	15,6	18,5*
Préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants	18,2	21,6	19,1	20,8
Autres travailleurs de la santé	10,8	13,3	10,1	15,7*
Sexe				
Hommes	10,1	13,2	10,9	17,6*
Femmes	15,2	18,7*	15,2	18,1*
Statut syndical				
Syndiqué ou couvert par une convention collective	17,6	20,2*	17,5	21,7*
Pas couvert par une convention collective	7,6	12,2*	8,4	10,8*
Groupe d'âge				
15 à 34 ans	10,6	13,0*	9,2	13,8*
35 à 44 ans	12,9	18,1*	14,1	17,7*
45 à 54 ans	15,8	22,0*	15,6	20,7*
55 ans et plus	21,2	20,0	24,5	23,8
Travailleurs des domaines autres que la santé	8,1	8,8*	8,5*	9,5*

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ($p < 0,05$)

Note : Comprend les employés à temps plein qui n'avaient qu'un seul emploi pendant la semaine de référence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2019 à 2022.

Bien que la pandémie ne soit pas terminée, en 2021, on observe un retour aux niveaux enregistrés avant la pandémie en ce qui concerne les absences chez les employés du secteur de la santé. À ce moment, les milieux de travail avaient adopté des politiques pour mieux protéger les employés, les programmes de vaccination contre la COVID-19 étaient en cours partout au Canada et des mesures de santé publique étaient en place dans la plupart des secteurs de compétence. Cependant, l'apparition du variant Omicron au début de 2022 a supplanté toutes les vagues précédentes de COVID-19 en ce qui concerne le nombre d'infections et le nombre de journées d'absence pour des raisons de maladie a, à nouveau, été élevé (18,0 jours, en moyenne).

La pandémie de COVID-19 a souvent été caractérisée par des variations spectaculaires d'infections, alors que des vagues subséquentes ont pris de l'ampleur avant de s'estomper. Il n'est donc pas surprenant d'apprendre que les absences chez les employés de la santé ont aussi varié d'un mois à l'autre. Par exemple, en janvier 2022, période coïncidant avec la première vague d'Omicron, les travailleurs de la santé à temps plein se sont absentés, en moyenne, 2,3 jours. Il s'agit du total mensuel le plus élevé depuis que des données comparables sont devenues accessibles en 1997. À titre de comparaison, les travailleurs de la santé se sont absentés, en moyenne, 1,3 jour en janvier 2019.

Même si des périodes caractérisées par un taux d'infection moindre ont également été observées au sein de la population générale, le nombre supérieur d'absences chez les travailleurs de la santé

est demeuré constant tout au long de la pandémie. Le nombre moyen d'absences mensuelles du personnel en santé a atteint ou dépassé les niveaux de 2019 chaque mois entre mars 2020 et décembre 2022.

Les employés de la santé travaillent plus d'heures que jamais

En plus des difficultés liées aux taux d'absence accrus, de nombreux établissements de soins de santé ont été confrontés à des niveaux élevés de demande de main-d'œuvre non comblée pour diverses raisons, y compris une modification de la demande pour différents services de soins de santé. Cette situation a persisté tout au long de la pandémie.

Malgré une croissance de l'emploi de 118 000 postes (+6,9 %) depuis le quatrième trimestre de 2019 dans l'industrie élargie des soins de santé, le nombre de postes vacants dans l'industrie est demeuré près d'un sommet record au quatrième trimestre de 2022. Alors que certains établissements ont été forcés de réduire le nombre de services offerts, de nombreux milieux de travail ont compté sur le personnel existant pour faire des heures supplémentaires.

Même s'il est courant d'être tenus de faire des heures supplémentaires dans de nombreuses professions de la santé, le nombre d'heures supplémentaires requises a augmenté de manière constante après le début de la pandémie. Parmi les employés à temps plein qui ont fait des heures supplémentaires⁸, le nombre moyen d'heures supplémentaires travaillées est passé de 7,0 heures par semaine en 2019 à 8,0 heures par semaine en 2020. En 2022, la moyenne des

heures supplémentaires a atteint 8,6 heures par semaine.

La proportion d'employés qui ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires au cours d'une semaine donnée a également augmenté pour passer de 22,1 % en 2019 à 24,8 % en 2022. Dans un contexte où les résultats globaux montrent une tendance à la hausse en ce qui concerne le taux d'incidence et les heures supplémentaires travaillées, il est essentiel de procéder à une désagrégation par profession pour mieux comprendre ces tendances.

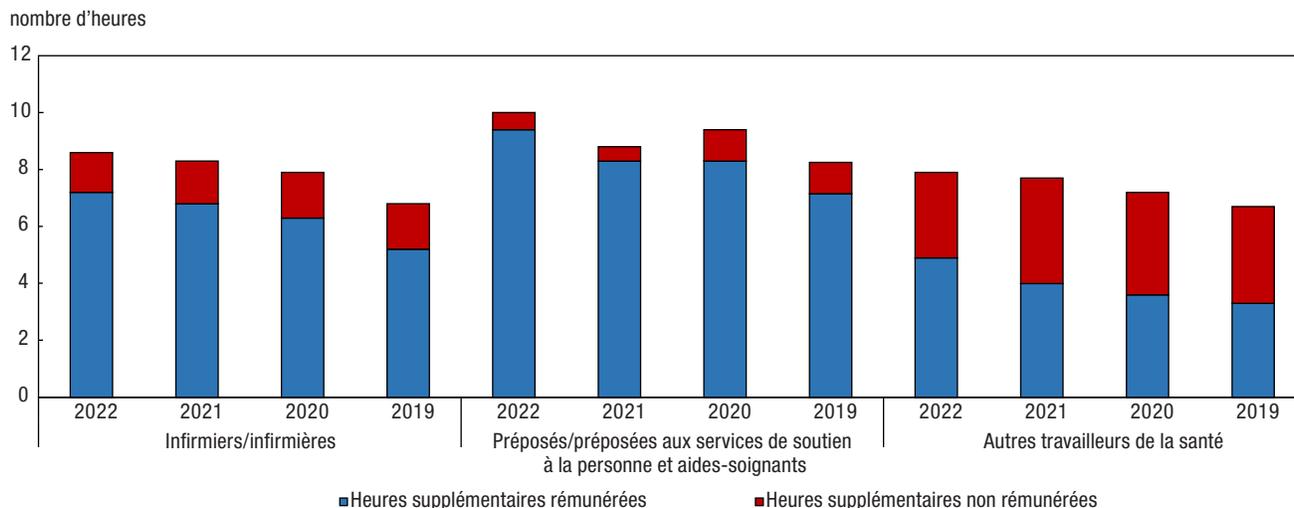
Parmi les infirmiers/infirmières, la proportion d'employés ayant effectué des heures supplémentaires a atteint 31,7 % en 2022, en hausse de 5,0 points de pourcentage par rapport à 2019. Parallèlement, le nombre d'heures supplémentaires que les infirmiers/infirmières ont effectuées est demeuré élevé chaque année depuis le début de la pandémie.

Les infirmiers/infirmières qui ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires en 2022 ont travaillé, en moyenne, 8,6 heures supplémentaires par semaine (une hausse de 1,9 heures par rapport à la moyenne enregistrée en 2019) (graphique 1). La hausse du nombre d'heures supplémentaires a été constatée uniquement dans le cas du travail rémunéré, le nombre d'heures supplémentaires non rémunérées ayant peu varié depuis 2019.

Dans le même ordre d'idées, les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants ont affiché une hausse des heures supplémentaires travaillées pendant la pandémie. En 2022, le taux d'incidence (18,2 %) et les heures supplémentaires travaillées

Graphique 1

Nombre moyen d'heures supplémentaires rémunérées et non rémunérées qui ont été travaillées par semaine, selon le groupe professionnel en santé, 2019 à 2022



Notes : Comprend les employés à temps plein qui n'avaient qu'un seul emploi pendant la semaine de référence. La somme des heures supplémentaires rémunérées et non rémunérées peut ne pas correspondre au total des heures travaillées en raison de l'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2019 à 2022.

(10,0 heures par semaine) par les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants ont été parmi les plus élevés jamais enregistrés.

Le rôle de premier plan que les professionnels de la santé ont joué pendant la pandémie de COVID-19 a mis en évidence divers risques liés à leur emploi, y compris le risque d'épuisement professionnel. Le fait d'examiner la proportion de personnes travaillant de nombreuses heures — définie comme étant la proportion de personnes travaillant au moins 49 heures par semaine selon le cadre de la qualité de l'emploi — permet de déterminer quels sont les travailleurs les plus susceptibles d'être surchargés.

En 2022, 7,9 % des employés à temps plein dans le secteur des soins de santé ont déclaré travailler 49 heures ou plus par semaine, soit une proportion bien supérieure

à la moyenne observée en 2019 (5,9 %). Chez les infirmiers/infirmières, cette même proportion se situait à 9,5 % en 2022 par rapport à 6,2 % en 2019; chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants, la proportion se situait à 7,5 % en 2022 par rapport à 5,7 % au cours de la période ayant précédé la pandémie (tableau 2).

Le fait de travailler de nombreuses heures variait aussi selon la province. Des différences provinciales en ce qui concerne la demande de services de soins de santé, le nombre de postes vacants, les décisions stratégiques et la capacité d'attirer la main-d'œuvre peuvent avoir de l'influence sur le degré d'utilisation des travailleurs de la santé en poste. En 2022, les infirmiers/infirmières en Colombie-Britannique (11,1 %), en Alberta (10,9 %) et dans le Canada atlantique (10,6 %) ont présenté les

taux les plus élevés de personnes travaillant de nombreuses heures.

Les hommes infirmiers ou œuvrant dans d'autres professions de la santé étaient plus susceptibles que leurs homologues féminines de travailler de nombreuses heures, de même que les travailleurs du secteur public étaient plus susceptibles que ceux du secteur privé de travailler de nombreuses heures.

La hausse des prix a été supérieure à la croissance des salaires des infirmières du secteur public

Une évaluation de la qualité de l'emploi ne serait pas exhaustive si l'on n'examinait pas les salaires. La théorie économique laisse entendre que les salaires devraient augmenter plus rapidement en réaction une demande accrue de travail. Bien que les ajustements de salaires puissent être effectués à un rythme

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

Tableau 2

Proportion des employés de la santé qui ont travaillé de nombreuses heures, selon le groupe professionnel, 2022

Caractéristiques	Toutes les professions de la santé	Infirmiers/infirmières	Préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants	Autres travailleurs de la santé
	pourcentage			
Tous les travailleurs de la santé (sauf les médecins)	7,9	9,5	7,5	6,9
Sexe				
Hommes	12,9	14,0	10,4	13,6
Femmes	6,6	8,8	6,9	4,2
Groupe d'âge				
15 à 34 ans	6,9	8,1	6,4	6,2
35 à 44 ans	8,2	9,0	8,4	7,4
45 à 54 ans	8,6	10,3	8,5	6,8
55 ans et plus	8,7	13,3	6,6	7,6
Statut syndical				
Couvert par une convention collective	8,9	9,6	7,4	9,4
Pas couvert par une convention collective	6,1	8,9	7,9	4,6
Secteur				
Public	9,2	9,9	8,3	8,7
Privé	6,1	7,7	7,0	5,0
Province ou région				
Atlantique	8,8	10,6	x	9,2
Québec	7,4	7,5	6,7	7,9
Ontario	7,4	9,8	8,1	5,0
Manitoba	9,4	x	x	x
Saskatchewan	8,7	x	x	x
Alberta	8,2	10,9	x	7,3
Colombie-Britannique	8,7	11,1	7,2	7,9

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

Notes : Par de nombreuses heures de travail, on entend le fait de travailler au moins 49 heures par semaine. Le dénominateur est limité aux employés qui étaient au travail pendant l'ensemble de la période de référence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2022.

plutôt lent suite à l'accroissement de la demande de main-d'œuvre, et ce notamment en raison du processus de négociation collective ou d'autres facteurs (comme la politique gouvernementale), on s'attend toutefois à ce que les salaires dans les professions de la santé augmentent, en raison des niveaux croissants de demande de main-d'œuvre non comblée dans ce secteur, déjà observés bien avant la pandémie.

Par ailleurs, les travailleurs de la santé, comme tous les Canadiens, ont dû composer avec une période caractérisée par une hausse des prix à la consommation. Après une baisse initiale au cours des deux premiers mois de la pandémie,

les prix ont commencé à croître. En juin 2022, l'inflation, d'une année à l'autre, a atteint 8,1 %, ce qui représente la proportion la plus élevée enregistrée en plus de 40 ans. Sur une base annuelle, l'inflation des prix à la consommation a atteint 6,8 % en 2022, soit plus que le triple de la cible de 2 % fixée par la Banque du Canada⁹.

Dans l'ensemble, les employés qui exercent une profession dans le domaine de la santé sont plus susceptibles que les autres travailleurs d'être à l'emploi du secteur public et d'être couverts par une convention collective. Par exemple, les trois quarts (75,7 %) des infirmiers/infirmières au Canada travaillaient dans le secteur public et

étaient couverts par une convention collective ou un contrat collectif de travail en 2022.

Même si l'inflation récente a érodé les gains fait en termes de rémunération de la plupart des travailleurs au Canada, les salaires moyens ont crû plus rapidement que l'inflation pour l'ensemble de l'économie¹⁰. Cependant, il en va autrement dans le cas des infirmiers/infirmières, notamment ceux travaillant dans le secteur public¹¹. En 2022, le salaire moyen des infirmiers/infirmières travaillant à temps plein dans le secteur public était de 40,19 \$ l'heure, soit une hausse de 17,7 % depuis 2012. À titre de comparaison, les prix à la consommation ont augmenté de

24,2 % au cours de cette même période. Les infirmiers/infirmières du secteur privé gagnaient moins (35,09 \$ en 2022) que leurs homologues du secteur public, toutefois la croissance de leurs salaires a été plus élevée (+25,1 %). Dans les deux secteurs, une faible différence a été observée entre les salaires moyens des employés syndiqués et ceux des employés non syndiqués.

Dans le même ordre d'idées, l'écart salarial entre les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants du secteur public et du secteur privé s'est rétréci depuis 2012, les salaires dans le secteur public n'ayant généralement pas suivi le rythme de l'inflation. Au cours de la dernière décennie, le salaire moyen des préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants œuvrant dans le secteur public est passé de 19,79 \$ à 24,15 \$, soit une hausse de 22,0 %. À titre de comparaison, le salaire moyen chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants dans le secteur privé est passé de 16,07 \$ à 21,45 \$ l'heure, en hausse de 33,5 % au cours de cette même période.

La surcharge de travail est une raison souvent invoquée par les travailleurs de la santé qui envisagent de quitter leur emploi

La détérioration de la qualité de l'emploi chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19 a coïncidé avec une hausse des niveaux de stress et une dégradation de la santé mentale. De septembre à novembre 2021, la majorité (87 %) des travailleurs de la santé ont déclaré ressentir plus

de stress au travail par rapport à la période ayant précédé la pandémie. Les infirmiers/infirmières, dans une proportion de 92 %, étaient les plus susceptibles de ressentir du stress au travail, par rapport à 83 % des préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants et des autres travailleurs de la santé¹².

En général, la pandémie a eu une incidence négative sur la santé mentale des personnes : un peu plus du tiers (36 %) de la population générale a fait état d'une dégradation du bien-être mental au cours du printemps 2021¹³. De même, à l'automne 2021, 45 % des travailleurs de la santé ont déclaré avoir une santé mentale qui s'est légèrement ou considérablement détériorée, par rapport à la période ayant précédé la pandémie. Encore une fois, les infirmiers/infirmières (52 %) étaient plus susceptibles que les autres travailleurs de la santé (44 %) et que les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants (34 %) de déclarer une détérioration de leur santé mentale au cours de la pandémie¹⁴.

Parallèlement, certains travailleurs de la santé ont indiqué vouloir quitter leur emploi actuel¹⁵. Parmi les personnes qui n'avaient pas l'intention de prendre leur retraite, 9 % ont indiqué souhaiter quitter leur emploi actuel au cours de l'année suivante. Cette proportion s'élevait à un sommet de 12 % chez les infirmiers/infirmières et atteignait un creux de 7 % chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants et les autres travailleurs de la santé.

Des résultats plus récents de l'Enquête sur la population active

confirment ces tendances. En août 2022, 11,2 % des travailleurs permanents de la santé ont déclaré avoir l'intention de quitter leur poste au cours de l'année suivante, et ce avec peu de différences entre les différents groupes professionnels du domaine de la santé. À titre de comparaison, 12,0 % des travailleurs permanents occupant une profession dans un domaine autre que la santé souhaitaient quitter leur emploi actuel. Ces résultats concordent à ceux de janvier 2022, où les travailleurs de la santé et ceux œuvrant dans un domaine autre que la santé étaient tout aussi susceptibles d'indiquer leur intention de quitter leur emploi actuel.

Même si peu de différence n'a été constatée entre les travailleurs de la santé et les autres travailleurs, les raisons les motivant à vouloir quitter leur emploi variaient. La retraite (24,6 %) et la charge de travail trop élevée (20,7 %) faisaient partie des raisons les plus souvent invoquées par les travailleurs de la santé pour expliquer leur intention de quitter leur emploi. En revanche, les travailleurs permanents œuvrant dans un domaine autre que la santé ont plus souvent invoqué comme raison le fait de changer de carrière (26,2 %), le retour aux études (17,5 %) et le faible salaire (15,7 %). Ils étaient également beaucoup moins susceptibles d'invoquer la retraite (12,0 %) et la charge de travail trop élevée (8,5 %) pour expliquer leur intention de quitter leur emploi.

En raison de la hausse de la demande pour certains services de soins de santé et d'une dotation constamment déficiente dans de nombreux secteurs de compétence, les signalements d'épuisement professionnel ont augmenté dans l'industrie des

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

soins de santé. Parmi les personnes qui ne prévoient pas prendre leur retraite, les infirmiers/infirmières (41,6 %) étaient les plus susceptibles d'indiquer

la charge de travail trop élevée comme principale raison de quitter leur emploi; venaient ensuite les préposés/préposées aux services de soutien à la personne

et aides-soignants (23,5 %), les autres travailleurs de la santé (17,7 %), puis les travailleurs occupant un poste dans un domaine autre que la santé (9,7 %).

Les infirmiers/infirmières accordent une plus grande valeur à la plupart des aspects de leur emploi, comme l'autonomie et le fait de réaliser un travail enrichissant

En août 2022, dans le cadre du supplément de l'EPA, des questions portant sur la valeur qu'accordent les travailleurs à différents aspects de leur emploi ont été posées, ainsi que sur la mesure dans laquelle leur emploi actuel correspond à ces exigences.

Dans l'ensemble, la plupart des travailleurs de la santé (59,1 %) et des travailleurs des domaines autres que la santé (59,7 %) ont déclaré que leur poste actuel allait fortement de pair avec leurs valeurs en milieu de travail. Chez les travailleurs de la santé, la proportion de personnes déclarant que leur poste allait fortement de pair avec leurs valeurs était la plus élevée chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants (61,6 %) et la plus faible chez les infirmiers/infirmières (55,6 %) (tableau 3).

Comprendre les différences en termes de valeurs en milieu de travail peut avoir d'importantes répercussions sur le recrutement et le maintien en poste des travailleurs de la santé, compte tenu des niveaux constamment élevés de demande de main-d'œuvre non comblée. Parmi les exemples de ces valeurs, il y a l'importance de l'autonomie, le salaire et les avantages sociaux, la reconnaissance, l'avancement professionnel, ainsi

que les relations de travail entre collègues.

Les résultats indiquent que les travailleurs de la santé valorisent divers aspects de leur emploi de manière différente, par rapport aux travailleurs des domaines autres que la santé. Par exemple, les infirmiers/infirmières, les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants, ainsi que les autres travailleurs de la santé, accordaient tous plus d'importance à l'autonomie professionnelle et à l'accomplissement d'un travail enrichissant que leurs homologues occupant des postes dans des domaines autres que la santé.

La santé et la sécurité au travail faisaient partie des valeurs les plus importantes parmi les travailleurs des groupes professionnels en santé, avec une proportion plus élevée de préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants (90,3 %) et d'infirmiers/infirmières (89,4 %) ayant déclaré qu'il s'agissait d'une valeur essentielle ou très importante en milieu de travail. Parallèlement, les travailleurs de la santé et ceux occupant des postes dans des domaines autres que la santé accordaient le même niveau d'importance au fait d'avoir des possibilités d'avancement professionnel et d'obtenir de la reconnaissance pour un travail bien fait.

Tableau 3

Valeurs en milieu de travail et concordance de l'emploi actuel avec ces valeurs, selon le groupe professionnel, 2022

	Infirmiers/ infirmières (réf.)	Préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants	Autres travailleurs de la santé	Travailleurs des domaines autres que la santé
	pourcentage			
Proportion d'employés qui jugeaient que leur emploi actuel allait fortement de pair avec leurs valeurs	55,6	61,6*	60,5	59,7*
Proportion d'employés qui jugeaient que chaque valeur était « essentielle » ou « très importante » en milieu de travail				
Autonomie professionnelle	80,3	76,1	81,5	71,8*
Salaires et avantages sociaux	88,2	87,3	84,3	83,3*
Sécurité d'emploi	86,6	89,3	84,3	79,4*
Horaire de travail flexible	70,5	71,8	70,3	65,8*
Flexibilité relative au lieu de travail	34,8	43,8*	37,2	44,2*
Reconnaissance	66,7	66,3	61,1*	62,6*
Travail enrichissant	83,8	78,8*	81,2	68,9*
Relation avec les collègues	84,4	81,6	80,1*	76,9*
Avancement professionnel	59,6	62,0	55,9	58,7
Santé et sécurité au travail	89,4	90,3	85,4*	80,7*

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ($p < 0,05$)

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2022.

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

Les différences observées peuvent s'expliquer par les différences relatives aux fonctions du poste, à l'environnement de travail global et aux préférences. Néanmoins, un examen plus approfondi demeure nécessaire. En effet, les infirmiers/infirmières ont accordé tout autant d'importance, sinon plus, à toutes les valeurs en milieu de travail, par rapport aux travailleurs des domaines autres que la santé.

Même si diverses mesures ont été mises en œuvre pour améliorer la qualité de l'emploi et l'expérience vécue par les

travailleurs de la santé au cours de la pandémie, certaines solutions, comme la hausse des niveaux d'embauche, peuvent prendre du temps avant de porter leurs fruits. Tandis que des mesures à plus long terme sont adoptées, les employeurs pourraient devoir tenir compte des différences en ce qui concerne les valeurs liées à l'emploi et adapter leurs politiques et pratiques en conséquence, afin d'attirer et maintenir en poste les professionnels de la santé.

Peu de changement sur le plan du nombre de travailleurs de la santé qui ont quitté leur emploi pendant la pandémie

Pour de nombreuses personnes, le fait de choisir de quitter un emploi constitue une décision importante. Même si de nombreux travailleurs de la santé ont indiqué leur intention de quitter leur poste pendant la pandémie, la capacité de le faire peut dépendre de divers facteurs.

Bien que la demande accrue pour les travailleurs de la santé puisse avoir donné l'occasion à certains d'améliorer leurs conditions de travail, les variations sur le plan des marchés du travail locaux peuvent avoir découragé certains quand venait le temps de franchir le pas.

Dans l'ensemble de l'économie, le nombre de personnes ayant quitté volontairement leur emploi pour en occuper un autre, ou pour d'autres raisons, a diminué en 2020 et en 2021. Celui-ci était toujours inférieur au niveau enregistré avant la pandémie en 2022.

Dans le secteur de la santé, la proportion de travailleurs ayant quitté leur emploi au cours d'un mois donné atteignait 1,4 %, en moyenne, en 2020, une proportion inchangée par rapport aux niveaux observés l'année précédente (tableau 4). Au cours des années

suivantes, le taux a peu varié par rapport au niveau observé avant la pandémie. Pour chacun des groupes professionnels en santé, le taux de personnes ayant quitté leur emploi est demeuré semblable aux niveaux historiques.

De même, le taux de personnes ayant quitté leur emploi n'a pas changé ou a peu changé au cours de la pandémie pour de nombreux groupes, y compris les hommes et les femmes, les travailleurs des secteurs public et privé, de même que les travailleurs qui occupaient leur poste actuel depuis plus de trois ans.

Le nombre de départs à la retraite des travailleurs de la santé a peu changé pendant les deux premières années de la pandémie

En plus de la pandémie, l'économie canadienne est également touchée par les effets du vieillissement de la population. En 2020, les membres les plus jeunes de la génération du baby-boom ont célébré leur 55^e anniversaire de naissance¹⁶, et on s'attend à ce que les départs à la retraite s'accroissent au fur et à mesure qu'ils approchent l'âge de la retraite.

Au cours des deux premières années de la pandémie, les départs à la retraite chez les travailleurs de la santé sont demeurés près des niveaux historiques au cours de la

plupart des mois. En avril 2021, un peu plus de 15 000 travailleurs de la santé avaient pris leur retraite au cours de l'année précédente (graphique 2). Il s'agit du nombre le plus bas enregistré en avril depuis 2015 (moyennes mobiles de 3 mois, données non désaisonnalisées).

Les départs récents à la retraite chez les anciens travailleurs de la santé ont commencé à augmenter à partir de 2022, atteignant un sommet de 28 700 en septembre 2022; il s'agit d'une hausse de 8 400 départs à la retraite (+43,8 %) d'une année à l'autre. La hausse des départs à la retraite chez les travailleurs de la santé était le reflet de la situation dans l'ensemble du marché du travail au Canada; le nombre de personnes ayant pris leur retraite au cours des derniers 12 mois a également atteint un sommet record pour l'ensemble des travailleurs, celui-ci atteignant 307 000 en août 2022 (moyennes mobiles de 3 mois, données non désaisonnalisées). Sur une base annuelle, les départs récents à la retraite ont atteint un sommet sans précédent en 2022, autant chez les travailleurs de la santé (25 000) que chez les travailleurs des domaines autres que la santé (255 000).

Parmi les raisons pouvant expliquer le fait que les départs à la retraite ne se soient pas accélérés chez les travailleurs de la santé (ou au Canada dans son ensemble) au début de la pandémie, on compte la

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

Tableau 4

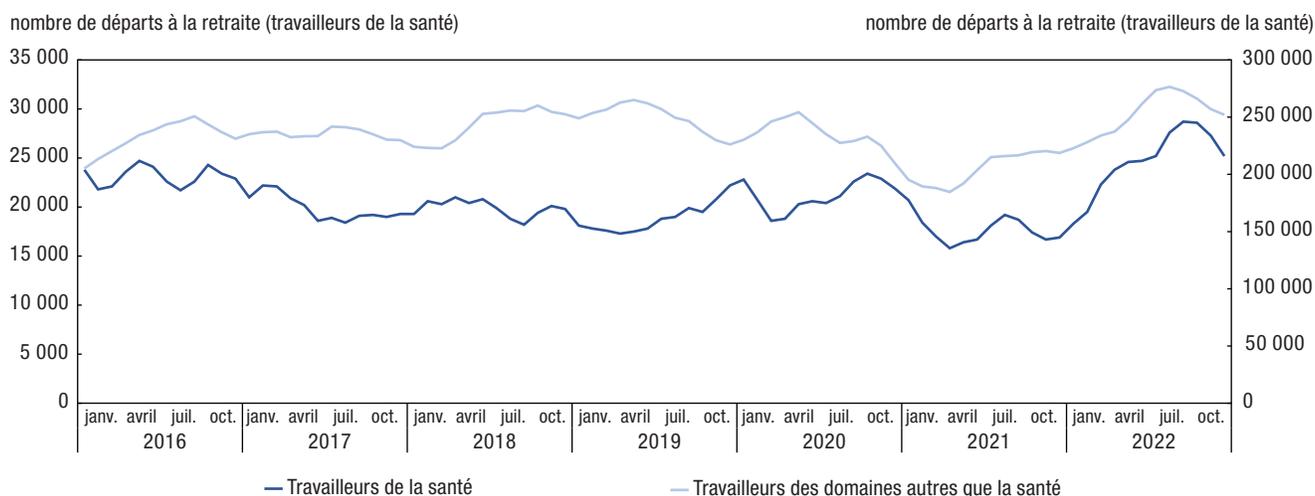
Personnes quittant leur emploi sur une base mensuelle, en proportion de l'emploi, moyenne annuelle, 2019 à 2022

Caractéristiques	2019	2020	2021	2022
	pourcentage			
Tous les travailleurs de la santé (sauf les médecins)	1,4	1,4	1,5	1,4
Infirmiers/infirmières	1,1	1,2	1,0	1,1
Préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants	2,3	2,1	2,2	2,2
Autres travailleurs de la santé	1,1	1,2	1,3	1,2
Sexe				
Hommes	1,1	1,1	1,1	1,1
Femmes	1,5	1,5	1,5	1,5
Secteur				
Public	1,1	1,1	1,1	1,1
Privé (incluant les travailleurs/travailleuses autonomes)	1,9	1,9	2,0	1,9
Statut syndical				
Syndiqué ou couvert par une convention collective	1,2	1,1	1,1	1,3
Pas couvert par une convention collective (y compris les travailleurs autonomes)	1,9	1,9	2,0	1,7
Groupe d'âge				
15 à 34 ans	1,9	1,8	2,1	2,0
35 à 44 ans	1,2	1,3	1,1	1,2
45 à 54 ans	0,9	0,6	0,9	0,7
55 ans et plus	1,7	2,0	1,5	1,4
Ancienneté professionnelle				
1 à 12 mois	3,1	3,0	3,3	2,3
1 an à 3 ans	2,0	1,7	1,9	1,9
Plus de 3 ans	1,0	1,0	0,9	1,0
Travailleurs des domaines autres que la santé	2,0	1,7	1,7	1,9

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2019 à 2022.

Graphique 2

Nouveaux départs à la retraite chez les travailleurs de la santé et les travailleurs des domaines autres que la santé, moyennes mobiles de trois mois, 2016 à 2022



Note : Comprend les départs à la retraite qui ont eu lieu au cours des 12 mois précédents.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, janvier 2016 à octobre 2022.

nécessité financière de nombreuses personnes approchant l'âge de la retraite de continuer à travailler. Selon une analyse de 2018, 6 personnes âgées de 60 à 64 ans sur 10, qui travaillaient, le faisaient par nécessité¹⁷. Cela comprenait les personnes qui travaillaient pour payer les dépenses essentielles, qui n'étaient pas admissibles à une pension ou qui soutenaient des membres de la famille.

Conclusion

La pandémie a apporté des changements en profondeur à la vie quotidienne des Canadiens et Canadiennes. Pour le système de soins de santé au Canada et les personnes qui travaillent au sein de celui-ci, la pandémie a posé des défis considérables, lesquels ont changé la façon dont les soins sont offerts au Canada.

Afin de relever ces défis sans précédent, la demande de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé a atteint des niveaux record. Au quatrième trimestre de 2022, le nombre de postes vacants dans les professions de la santé a atteint un nouveau sommet. Dans la présente étude, les données de l'EPA et de l'EEVTSP ont été utilisées pour faire état de l'expérience en matière d'emploi chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie.

Les résultats montrent qu'il est devenu plus courant de s'absenter du travail en raison d'une maladie ou d'une invalidité personnelle au cours de la pandémie, surtout chez les travailleurs de la santé. En 2020, les employés du secteur de la santé travaillant à temps plein se sont absentés, en moyenne, 17,6 jours en raison d'une maladie ou d'une invalidité. Les employés du secteur de la santé non syndiqués,

qui disposent habituellement d'un nombre inférieur de congés de maladie rémunérés, ont été les plus touchés, s'absentant, en moyenne, 4,8 jours de plus qu'en 2019. Bien que l'année 2021 ait été caractérisée par un retour aux niveaux de référence des absences, le nombre de jours d'absence attribuable à une maladie ou à une invalidité a augmenté de nouveau pour atteindre un sommet sans précédent en 2022 (18,0 jours) chez les travailleurs de la santé.

Les employés du secteur de la santé n'ont jamais fait autant d'heures supplémentaires que durant la pandémie. Depuis 2019, la proportion d'infirmiers/infirmières ayant fait des heures supplémentaires tend à augmenter depuis 2019. En 2022, près de 1 infirmier/infirmière sur 3 (31,7 %) et 1 préposé/préposée aux services de soutien à la personne et aide-soignant sur 5 (18,2 %) ont déclaré faire des heures supplémentaires au cours d'une semaine moyenne. Parmi les personnes ayant déclaré avoir fait des heures supplémentaires, le nombre d'heures travaillées a aussi augmenté.

Depuis le milieu de 2021, l'économie canadienne compose avec une hausse des prix. Toutefois, la rémunération de nombreux travailleurs de la santé n'a pas suivi le rythme de l'inflation. Depuis 2012, les salaires ont augmenté de 22,2 %, en moyenne, chez les infirmiers/infirmières et de 23,4 % chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants, par rapport à une hausse de 24,2 % des prix à la consommation au cours de cette période.

Pendant la pandémie, les changements qui ont eu lieu

relativement au milieu de travail ont eu un effet négatif sur les travailleurs de la santé. Puisque les effets ont été généralisés, cela a fait en sorte que certains travailleurs ont envisagé de quitter leur poste. En août 2022, près de 1 infirmier/infirmière sur 2 prévoyant quitter son emploi au cours de l'année suivante (41,6 %), à l'exception des personnes qui prévoyaient prendre leur retraite, a indiqué l'épuisement professionnel comme raison principale ayant motivé leurs intentions. Cette situation était toutefois moins courante chez les préposés/préposées aux services de soutien à la personne et aides-soignants (23,5 %), les autres travailleurs de la santé (17,7 %) et les travailleurs dans des domaines autres que la santé (9,7 %). Néanmoins, bien que plusieurs aient signalé leur intention de quitter leur emploi, la proportion de travailleurs de la santé ayant quitté volontairement leur emploi a peu changé par rapport au taux enregistré avant la pandémie.

Les résultats de la présente étude permettent de mieux comprendre les répercussions de la pandémie sur le secteur des soins de santé au Canada. Les conclusions mettent en évidence les défis auxquels les travailleurs de la santé sont confrontés, tels qu'une hausse des jours d'absence et des heures supplémentaires, et la stagnation des salaires réels. Dans un contexte où les besoins du système de santé continuent d'évoluer, les employeurs et responsables des politiques auraient avantage à tenir compte des répercussions de leurs politiques sur le bien-être des travailleurs de la santé. Les solutions visant à réduire l'épuisement professionnel et à améliorer d'autres résultats sur

Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19

le marché du travail du personnel en santé peuvent favoriser le recrutement et le maintien en poste, ce qui en retour peut mener à l'obtention d'un niveau adéquat de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé, permettant ainsi de maintenir ou

même améliorer la qualité des soins fournis à la population canadienne. Au fur et à mesure que de nouvelles données sur le marché du travail deviennent accessibles, des études supplémentaires permettront d'évaluer de manière plus approfondie les répercussions des

conditions de travail dans l'industrie des soins de santé sur le bien-être des travailleurs de la santé.

Anthony J. Blackwell est analyste de recherche au Centre de renseignements et d'innovation en données sociales de Statistique Canada.

Sources de données, méthodes et définitions

Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé les données de l'Enquête sur la population active (EPA) et de l'Enquête sur les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie (EEVTSP), ainsi que des renseignements de l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail et de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires.

L'EPA est une enquête mensuelle qui vise à fournir des données récentes sur le marché du travail canadien. Les données sont recueillies au niveau des ménages. Elles fournissent de l'information sur les particuliers. Le questionnaire principal fait état de diverses variables, comme la situation d'activité sur le marché du travail, les caractéristiques de l'emploi et les activités pendant la semaine de référence de l'EPA. La présente étude utilise des données de 2012 à 2022, en mettant particulièrement l'accent sur les données de 2019 et des années suivantes.

En outre, l'EPA fournit habituellement un questionnaire supplémentaire (supplément à l'EPA), afin de recueillir des renseignements sur des sujets spéciaux. Les suppléments à l'EPA sont réalisés auprès des deux tiers de l'échantillon total de l'EPA. La présente étude s'appuie sur les données des suppléments de l'EPA de janvier 2022 et d'août 2022, dans le cadre desquels on a demandé aux répondants de parler de leurs intentions quant au fait de conserver leur emploi actuel.

Le cadre de la qualité de l'emploi a été utilisé. Ce cadre statistique, créé par le groupe d'experts sur la qualité de l'emploi, a été publié par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe en 2015. Il propose une structure normalisée pour mesurer les différentes dimensions et sous-dimensions de la qualité de l'emploi. Il est possible d'obtenir davantage d'information sur le cadre et la manière dont Statistique Canada l'utilise pour mieux comprendre des aspects

de l'emploi liés au bien-être des particuliers à la page [Qualité de l'emploi au Canada](#).

On a calculé les journées perdues pour des raisons de maladie ou d'invalidité en calculant les heures perdues pendant la semaine de référence de l'EPA en proportion des heures hebdomadaires habituelles des travailleurs rémunérés à temps plein, et en multipliant le tout par le nombre estimatif de journées de travail au cours d'une année (250).

Aux fins du présent document, on a divisé les professionnels de la santé en trois groupes distincts. Les groupes ont été déterminés en fonction des 24 groupes dans le champ d'enquête de l'EEVTSP. Ils se fondent sur la version 1.3 de la Classification nationale des professions (CNP) de 2016. Ces 24 groupes ont été réunis comme suit : infirmiers/infirmières (3011, 3012, 3233), préposés aux services de soutien à la personne et aides-soignants (3413, 4412), et autres travailleurs de la santé (0311, 3113, 3124, 3131, 3142, 3143, 3211, 3212, 3214, 3222, 3223, 3234, 3411, 4151, 4152, 4153, 4312). Aux fins de l'analyse au moyen des données de l'EPA, on a utilisé la CNP 2021. La plupart des professions des deux versions de la classification ont été mises en correspondance les unes les autres. Même si les médecins jouent un rôle crucial dans le système de santé au Canada, ils ont été exclus de cette étude, parce ceux-ci sont plus susceptibles d'être des travailleurs autonomes que les autres travailleurs de la santé. Les autres caractéristiques de l'emploi, comme la rémunération, sont également très différentes de celles des autres travailleurs de la santé.

Dans l'analyse, la variable « sexe » est utilisée. Elle renvoie au sexe à la naissance. Cela permet d'assurer une uniformité entre les années et les groupes d'années, étant donné que la variable relative au genre, qui renvoie à l'identité personnelle et sociale d'une personne (homme, femme ou personne non binaire), n'est disponible que depuis janvier 2022 dans l'EPA.

Notes

1. Agence de la santé publique du Canada (2020).
2. Statistique Canada (2023).
3. Une étude récente de l'Institut C.D. Howe a montré que l'emploi dans l'industrie a augmenté à un taux annualisé de 2,5 % par année de 2015 à 2019, ce qui est supérieur à la croissance démographique (+1,4 %) et à la croissance de l'emploi à l'échelle de l'économie canadienne (+1,8 %) au cours de la même période. Voir Drummond et coll. (2022).
4. Statistique Canada (2022d).
5. L'échantillon ne comprend que les employés à temps plein qui n'ont eu qu'un seul emploi pendant la semaine de référence de l'EPA pour les sections relatives aux absences, aux heures supplémentaires et au salaire. Dans ces cas, il est nécessaire d'exclure les travailleurs autonomes et les personnes ayant de multiples emplois, afin de respecter les méthodes acceptées ou de tenir compte des limites des données de l'EPA.
6. Voir l'encadré « [Sources de données, méthodes et définitions](#) ».
7. Uppal et LaRochelle-Côté (2013).
8. Comprend uniquement ceux ayant déclaré être au travail.
9. Banque du Canada (2022).
10. Statistique Canada (2022a).
11. Certains gouvernements et organismes de santé ont offert aux travailleurs de la santé des suppléments de salaire pendant la pandémie. Au cours des premiers stades de la pandémie, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont annoncé des suppléments de salaire temporaires pour les employés du secteur des soins de santé admissibles, afin de reconnaître le fardeau et les risques accrus liés au travail pendant la pandémie. Certains ont également signalé que des provinces ou des employeurs offraient des primes à la signature ou des primes de maintien en poste (comme l'incitatif temporaire pour le maintien en poste du personnel infirmier en Ontario) pour attirer et maintenir en poste le personnel. Même si ces mesures constituaient une solution temporaire pour certains employés, elles sont devenues nécessaires en raison de la stagnation des salaires réels à plus long terme.
12. Statistique Canada (2022b).
13. Statistique Canada (2022e).
14. Statistique Canada (2022b).
15. L'intention de quitter son emploi indique uniquement que la personne prévoit quitter son poste actuel, pas la profession.
16. Statistique Canada (2022c).
17. Hazel (2018).

Documents consultés

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2020. [Vieillesse et maladies chroniques](#).

BANQUE DU CANADA. 2022. [Inflation](#).

DRUMMOND, Don, Duncan SINCLAIR et Jillian GRATTON. 2022. « [Troubles in Canada's health workforce: The why, the where, and the way out of shortages](#) », Institut C.D. Howe, Canada Economy News, Canadian Government Policy.

HAZEL, Myriam. 2018. « [Raisons de travailler chez les 60 ans et plus](#) », *Regard sur les statistiques du travail*, décembre, produit n° 71-222-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-222-x/71-222-x2018003-fra.htm>

STATISTIQUE CANADA. 2022a. « [Désagrégation de la croissance des salaires : tendances et facteurs à considérer](#) », Série de présentations de Statistique Canada sur l'économie, l'environnement et la société, août, produit n° 11-631-X au catalogue de Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA. 2022b (6 juin). « [Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021](#) », *Le Quotidien*.

STATISTIQUE CANADA. 2022c (27 avril). « [Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans](#) », *Le Quotidien*.

STATISTIQUE CANADA. 2022d (5 août). « [Enquête sur la population active, juillet 2022](#) », *Le Quotidien*.

STATISTIQUE CANADA. 2022e (26 janvier). « [La santé mentale dans un monde qui ne tourne pas rond](#) », *StatsCAN Plus*.

STATISTIQUE CANADA. 2023. « [Postes vacants, quatrième trimestre de 2022](#) », *Le Quotidien*.

UPPAL, Sharanjit et Sébastien LAROCHELLE-CÔTÉ. 2013. « [Comprendre l'écart des absences du travail entre les secteurs public et privé](#) », *Regards sur la société canadienne : En bref*, septembre, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.