



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



NOTE D'INFORMATION SUR LE **TRAVAIL DÉCENT**

DANS LA SÉRIE **CE QUI DÉTERMINE LA SANTÉ**

Les illustrations peuvent exprimer de manière éloquentes les mots écrits. Nous voulons que les illustrations bousculent l'idée reçue que certains emplois puissent être fondamentalement mauvais. Il n'y a pas d'emploi « mauvais » en soi. Il y a plutôt des emplois précaires, du travail dangereux et un déséquilibre des pouvoirs entraînant de mauvaises conditions de travail pour les personnes occupant certains postes. Nous mettons en doute le statu quo en peignant un avenir où un travail décent permet à toute personne de travailler en sécurité, dans la dignité et en ayant l'assurance que ses droits sont protégés. Le fait de pouvoir illustrer notre vision du travail décent qui ne laisse personne dans l'oubli nous rapproche de notre objectif d'équité en santé en matière d'application des connaissances.

De gauche à droite sur l'image, on aperçoit une personne à faire du nettoyage dans un hôtel, un cycliste à livrer un repas, un travailleur agricole migrant à récolter des fruits, une aide-soignante dans une résidence de soins de longue durée et facteur à livrer du courrier et des paquets.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

REMERCIEMENTS

Rédaction : Carolina Jimenez et Rebecca Cheff, spécialistes du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Nos plus vifs remerciements s'adressent aux réviseurs internes Claire Betker, Ph. D., Dianne Oickle et Jonathan Heller, Ph. D., ainsi qu'aux réviseurs externes Faraz Vahid Shahidi, Ph. D. (Institute for Work & Health), Brynne Sinclair-Waters (Ontario Employment Education and Research Centre), Sarah Shahid (Decent Work and Health Network) et Denise Martins (Decent Work and Health Network) pour leurs précieux commentaires.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022).

Ce qui détermine la santé : Note d'information sur le travail décent. Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-989241-87-5

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Les points de vue exprimés dans le document ne reflètent pas forcément ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Determining Health: Decent work issue brief*.

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Université St. Francis Xavier

Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

Courriel : ccnds@stfx.ca

Téléphone : 902-867-6133

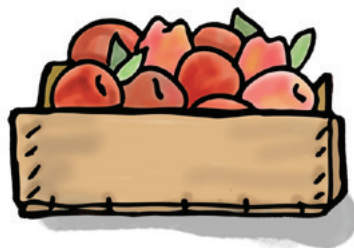
Télécopieur : 902-867-6130

Site Web : www.ccnds.ca

Twitter : @NCCDH_CCNDS

TABLE DES MATIÈRES

2	SOMMAIRE	
4	INTRODUCTION	
6	CONDITIONS D'EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	
6	Définitions	
8	Incidence sur la santé	
8	• Incidence des conditions d'emploi sur la santé	
8	• incidence des conditions d'emploi précaire sur la santé	
10	• Incidence des conditions de travail sur la santé	
11	Liens entre les conditions d'emploi et les conditions de travail	
12	PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI AU CANADA	
13	Précarisation de l'emploi et répercussions sur le pouvoir des travailleurs	
14	• Classification erronée des travailleurs	
14	• Personnel des agences de placement temporaire	
16	• Déqualification et dévalorisation du travail	
16	Recouvrer le pouvoir au travail pour recouvrer la santé	
17	<i>Plein feu sur la précarité de l'emploi et la COVID-19</i>	
18	FACTEURS ET DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI ET DE L'INIQUITÉ EN SANTÉ	
18	Adopter l'approche intersectionnelle	
18	Identités sociales et systèmes d'oppression	
19	• Statut d'Immigration	
20	• Race	
20	• Genre	
21	• Capacité	
22	• Orientation sexuelle et identité de genre	
23	Incidence sur le parcours de vie et d'une génération à l'autre	
24	TRAVAIL DÉCENT	
25	Travail décent : un objectif commun	
25	Travail décent : un programme de changement	
26	Travail décent pour tout le monde : un mouvement au Canada	
28	<i>Pleins feux sur la mobilisation pour des congés de maladie payés</i>	
29	POLITIQUES PUBLIQUES ET ACTION GOUVERNEMENTALE EN FAVEUR DU TRAVAIL DÉCENT AU CANADA	
31	CONCLUSION	
32	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	



SOMMAIRE

Les conditions d'emploi et les conditions de travail sont deux importants déterminants de la santé et de l'équité en santé.

Bien qu'elles n'aient pas la même définition ni la même incidence, les deux notions sont interreliées.

L'emploi a le potentiel de promouvoir la santé et d'améliorer la qualité de vie, surtout s'il comporte des conditions d'emploi normales tel un emploi à temps plein et permanent doté d'une rémunération et d'avantages sociaux adéquats. En revanche, des conditions d'emploi précaire coïncident avec un emploi temporaire ou occasionnel à bas salaire s'accompagnant d'un horaire de travail atypique et d'un revenu instable et d'un régime de soins de santé ou de congés de maladie payés quasi ou complètement inexistant. Les personnes occupant un emploi précaire et leur famille vivent en beaucoup moins bonne santé que les autres.

Les conditions de travail réfèrent à tout ce à quoi les individus s'exposent au travail, y compris les risques physiques, chimiques, ergonomiques, biologiques et psychosociaux. La précarité de l'emploi implique souvent de travailler dans des situations dangereuses sans protection adéquate, ce qui augmente la vulnérabilité au risque de blessure et de maladie professionnelle des travailleurs craignant des représailles (p. ex., perte d'emploi ou de revenu) s'ils dénonçaient ouvertement la situation.

Au Canada, la précarité de l'emploi prend de l'ampleur depuis quelques décennies.

Un plus grand nombre d'individus occupent un emploi temporaire, à revenu faible et à temps partiel involontaire en plus de cumuler des emplois et un plus petit nombre est syndiqué. La précarité de l'emploi existe parce que les normes sociales, les politiques publiques et les comportements des entreprises font que les travailleurs sont perçus comme de la marchandise et donc exploitables pour réaliser des bénéfices (capitalisme). En outre, les systèmes d'oppression (p. ex., suprémacisme blanc, sexisme, classisme) déterminent les individus touchés — ou non — par la précarité de l'emploi. Il faut prendre une approche intersectionnelle pour comprendre et atténuer les effets de la précarité de l'emploi sur la santé. Il importe dès lors de considérer les facteurs structurels sous-jacents, les systèmes d'oppression et les identités sociales multiples, y compris, sans s'y limiter, le statut d'immigrant, la race, le genre, la capacité et l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Si l'emploi précaire est le problème, le travail décent — un type d'emploi offrant une rémunération juste, des avantages sociaux adéquats et la sécurité au travail — est la solution.

Le travail décent se veut un objectif commun, un programme de changement législatif et stratégique et un mouvement de lutte contre la précarité de l'emploi.

Il cadre avec les approches liées aux déterminants sociaux de la santé et à la santé dans toutes les politiques. Des mouvements locaux, des syndicats et des groupes communautaires partout au Canada œuvrent à faire du travail décent une réalité. Les acteurs de la santé publique peuvent s'inspirer de leur démarche, la prendre en compte et la soutenir en s'engageant dans une action intersectorielle. Les domaines d'intervention possibles pour eux et leurs partenaires ne manquent pas sur le plan des politiques publiques. Pensons par exemple aux normes d'emploi; aux lois sur la santé et la sécurité au travail; aux lois sur

l'accessibilité, aux clauses anti-discrimination et sur l'équité en matière d'emploi; au filet de sécurité sociale; et à la loi sur l'immigration.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence de profondes iniquités systémiques dans le marché du travail et les effets nuisibles de la précarité de l'emploi sur la santé des travailleurs, de leur famille et de leur collectivité.

Au sortir de la pandémie, la santé publique a la responsabilité de s'attaquer à la précarité de l'emploi plus énergiquement, sachant que celle-ci apparaît de plus en plus comme une source d'iniquité de santé et un domaine d'action clé.

INTRODUCTION

Le travail prend beaucoup de place dans la vie quotidienne. Il peut favoriser ou compromettre l'état de santé de la population active du Canada.

Tout le monde n'a pas accès à un travail décent — un type d'emploi offrant une rémunération juste, des avantages sociaux adéquats et la sécurité au travail. Le contexte structurel (p. ex., politiques publiques, systèmes d'oppression) façonne la portée du travail et l'expérience vécue au travail. Il contribue à l'iniquité de santé au Canada. Les risques inhérents à la précarité de l'emploi comptent parmi les priorités établies pour améliorer l'équité en santé au sortir de la pandémie de COVID-19¹. Les professionnels et les organismes de santé publique ont un rôle à jouer dans la promotion du travail décent et la dénonciation des effets nocifs de certaines conditions d'emploi sur la santé.

Intitulé *Ce qui détermine la santé : note d'information sur le travail décent*, le présent document est le premier de la **Série sur ce qui détermine la santé** produite par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) afin soutenir les professionnels et les décisionnaires de la santé publique dans leur démarche pour atténuer les iniquités de santé. La série a essentiellement pour objet ce qui suit :

- fournir un bon aperçu des déterminants sociaux et structurels de la santé;
- formuler des recommandations afin d'encourager une démarche fondée sur les données probantes pour agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé.

Deux documents du CCNDS traitent du travail et de l'emploi comme déterminants de la santé. Le mémoire accompagnant la présente note d'information porte sur le rôle de la santé publique et les démarches à entreprendre en ce qui a trait au travail et à l'emploi comme déterminants sociaux de la santé d'importance.

Les objectifs de la présente note d'information sont les suivants :

- définir les concepts de conditions d'emploi et de conditions de travail et faire la distinction entre les deux, puis présenter de façon concise les données probantes sur les effets corollaires pour la santé **(SECTION 1)**;
- traiter du phénomène et des répercussions de la précarisation de l'emploi au Canada, notamment durant la pandémie de COVID-19 **(SECTION 2)**;
- analyser l'empreinte laissée par le pouvoir et l'oppression systémique exercés sur le marché du travail canadien, ainsi que l'incidence de la précarité de l'emploi sur l'état de santé de populations données **(SECTION 3)**;
- explorer le travail décent comme objectif commun, programme de changement et mouvement où les acteurs de la santé publique du Canada peuvent s'engager pour atténuer les effets dommageables de la précarité de l'emploi **(SECTION 4)**;
- songer à des zones d'influence, comme les politiques publiques, sur lesquelles agir en matière de précarité de l'emploi et de travail décent **(SECTION 5)**.

La présente note d'information traite spécifiquement des adultes qui travaillent contre une rémunération. Le CCNDS reconnaît néanmoins que d'autres types de travail revêtent la même importance, y compris le travail non rémunéré ou informel.

Avant de rédiger leur document, les auteures ont effectué une recherche (en anglais) dans la littérature revue par les pairs et publiée au Canada ou ailleurs dans le monde (bases de données bibliographiques CINAHL EBSCO) afin de recueillir des données probantes sur

les répercussions des conditions d'emploi et de travail sur la santé et sur le concept de travail décent. Les auteures ont recensé des textes de fond publiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation internationale du travail (OIT), une agence spécialisée des Nations Unies, au sujet du travail décent. Pour décrire les facteurs structurels des iniquités observées dans le marché du travail canadien, elles ont eu recours à la littérature revue par les pairs, à la littérature grise et aux documents d'orientation. La présente note d'information a fait l'objet d'une revue interne et externe.



1.0

CONDITIONS D'EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Les conditions d'emploi et les conditions de travail sont deux importants déterminants de la santé et de l'équité en santé.

Les conditions d'emploi et de travail figurent parmi les déterminants de la santé de niveau intermédiaire dans le cadre conceptuel de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé². Les déterminants intermédiaires influent sur la capacité de l'individu de mobiliser les ressources matérielles et financières nécessaires à sa vie quotidienne². Les facteurs structurels, tels que les politiques publiques, les systèmes d'oppression et les normes sociales, façonnent les conditions d'emploi et de travail de manière favorable ou défavorable pour la santé. Outre les avantages matériels et financiers, l'emploi comme tel et le travail exécuté entrent en ligne de compte dans l'exposition de l'individu à des risques physiques, environnementaux et psychosociaux pour la santé³. Si de nombreuses études révèlent que le chômage a des conséquences néfastes pour la santé, il appert que les mauvaises conditions d'emploi et de travail produisent des effets tout aussi dommageables pour la santé⁴.

DÉFINITIONS

Les conditions d'emploi et les conditions de travail sont deux concepts importants à considérer pour comprendre les modes d'influence du travail rémunéré sur la santé⁵. Bien qu'ils n'aient pas la même définition, les deux termes sont interreliés.



LES CONDITIONS D'EMPLOI

font référence aux clauses du contrat de travail⁵. Elles concernent par exemple :

- le taux de rémunération;
- les heures de travail;
- la durée du contrat et le type d'emploi (permanent ou temporaire);
- le régime d'assurance-maladie complémentaire (médicaments, soins dentaires, thérapie, soins de la vue, appareils fonctionnels);
- les congés de maladie payés et les congés pour urgence personnelle (p. ex., congé en cas d'urgence ou de maladie ou congé familial pour les aidants naturels);
- les congés avec protection d'emploi, c'est-à-dire le congé parental, pour raison médicale et pour les aidants naturels;
- les vacances annuelles payées;
- les régimes d'épargne-retraite et d'épargne-pension;
- l'accès aux prestations d'assurance-emploi et aux indemnités pour accident du travail et maladie professionnelle.

La gamme des conditions d'emploi vont de la première catégorie, où se situe l'emploi permanent, à temps plein et à l'année doté d'une rémunération suffisante pour vivre et d'avantages sociaux, à la dernière, où se situe l'emploi très précaire comme le travail à la demande et même le chômage⁶. La première catégorie produit habituellement des effets positifs pour la santé. La dernière semble plutôt entraîner des problèmes de santé de toutes sortes.

Les lois sur les normes d'emploi ont pour objet de réguler les modalités et les conditions d'emploi en fixant les droits de base comme ceux énumérés un peu plus haut.

La **PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI** désigne des situations d'emploi présentant des caractéristiques, telles que :

- l'insécurité d'emploi (c.-à-d., menace de congédiement et de perte de revenu et de réduction des heures de travail);
- un revenu instable;
- un horaire de travail atypique;
- un travail peu rémunéré;
- un emploi à temps partiel involontaire, occasionnel, à horaire variable, temporaire ou à la pièce;
- des négociations contractuelles individuelles entre le travailleur et l'employeur;
- des droits au travail et une couverture sociale moindres;
- la privation de tout pouvoir d'exercer ses droits au travail, y compris par crainte de représailles s'ils s'exprimaient ouvertement au sujet des conditions de travail⁵⁻⁷.

Un emploi à temps partiel volontaire, occasionnel ou à horaire variable peut s'avérer très satisfaisant et favorable à la santé. Ce genre d'emploi peut en effet convenir à certaines catégories de travailleurs, par exemple les personnes handicapées, les aidants naturels, les individus ayant des obligations familiales ou communautaires. En revanche, s'il ne s'agit pas d'un choix, surtout en présence d'autres caractéristiques des emplois précaires (p. ex., un travail mal payé), l'état de santé de la personne pourrait en souffrir⁶.

Les **CONDITIONS DE TRAVAIL** réfèrent à tout ce à quoi les individus s'exposent au travail⁶, y compris les risques physiques, chimiques, ergonomiques, biologiques et psychosociaux.

Les normes de santé et de sécurité au travail visent à éliminer ou à atténuer les effets dommageables de certaines conditions de travail pour la santé d'une personne.

INCIDENCE SUR LA SANTÉ

Incidence des conditions d'emploi sur la santé

Le fait d'occuper un emploi peut assurer une meilleure santé et une meilleure qualité de vie. L'emploi donne une structure au quotidien, un sens à la vie, une identité, un sentiment d'appartenance communautaire^{3,8}. L'emploi s'avère la principale source de revenu pour la plupart des personnes vivant au Canada. La rémunération est donc l'un des principaux aspects du travail qui influent sur la santé des populations. Elle permet aux travailleurs et à leur famille d'avoir accès à de la nourriture, à des médicaments et à des vêtements de même qu'à un logement où vivre à l'abri en toute sécurité^{3,8}. Un faible revenu revient à ne pas disposer des moyens de subvenir à ses besoins fondamentaux pour vivre en santé⁹. De nombreuses études ont été menées sur la question, et il appert que le revenu et la pauvreté sont d'importants déterminants de la santé des populations¹⁰.

Un emploi normal fait référence à un emploi permanent et à un régime de travail à temps plein négocié entre l'employé et l'employeur et comportant des avantages sociaux⁶. Les personnes occupant ce type d'emploi sont généralement en meilleure santé que les autres⁵. Des conditions d'emploi normales portent habituellement vers une situation encourageante, par exemple une plus grande satisfaction au travail, une meilleure santé mentale et une meilleure santé physique⁵.

Les congés de maladie payés jouent un rôle essentiel dans l'état de santé de l'individu et de sa famille et constituent un élément clé d'un emploi normal. Ils permettent de rester à la maison en cas de maladie et de stopper ainsi

la propagation des infections et des virus en milieu de travail, ce qui pèse dans la balance advenant des épidémies de grippe de type A ou de COVID-19¹¹. Ils permettent aussi aux parents et aux personnes soignantes qui travaillent de rester à la maison si leur enfant est malade ou en raison d'obligations familiales ou d'une situation d'urgence¹¹. En plus d'aider à juguler la transmission d'une maladie infectieuse, les congés de maladie payés facilitent l'accès aux soins de santé primaires et réduisent les visites inutiles aux services des urgences, permettent d'aller à des rendez-vous en clinique (p. ex., tests de dépistage du cancer ou examen médical), augmentent le taux de vaccination et soutiennent la santé mentale¹¹.

D'après les études menées en santé publique, le pouvoir et la capacité d'agir conférés par l'action syndicale et les conventions collectives coïncident avec un meilleur état de santé. On les associe effectivement à un salaire plus élevé, à de meilleurs avantages sociaux, à un nombre d'heures de travail maximum, à des mesures de protection contre les risques professionnels, à la participation démocratique et au sens d'appartenance au travail¹².

Incidence des conditions d'emploi précaire sur la santé

En revanche, si une personne n'a d'autres choix que d'accepter un emploi précaire à bas salaire, temporaire ou occasionnel sans couverture médicale ni congé de maladie payés ou presque, son état de santé en souffre beaucoup plus que celui des individus détenant un emploi normal¹¹. Le passage d'un emploi temporaire à un emploi permanent coïncide avec une diminution du risque de décès¹³.

La précarité de l'emploi exerce un stress qui agit sur l'état de santé des membres de la famille et contribue à perpétuer les problèmes de santé de génération en génération. Dans le cas des parents, par exemple, un emploi précaire peut venir écourter le temps passé en famille et à la préparation de repas sains ou, encore, être doté d'un salaire et d'avantages sociaux insuffisants pour subvenir aux besoins des personnes à leur charge³.

Le manque de représentation collective (syndicalisation) est une réalité de la précarité de l'emploi. Les travailleurs non officiellement syndiqués présentent un risque plus élevé d'occuper un emploi de moins bonne qualité, de travailler dans des situations dangereuses et de subir les conséquences négatives en découlant.

L'insécurité d'emploi — une caractéristique des conditions d'emploi précaire — réfère à la menace de devoir faire face à une perte d'emploi ou de revenu et à une réduction du nombre d'heures de travail⁶. Elle nuit à la santé mentale et physique des personnes occupant un emploi non conventionnel en raison du stress généré par l'incertitude. Être privé de son pouvoir, se présenter au travail même malade (présentéisme) et développer une maladie chronique en sont des effets corollaires⁹. Par exemple, les personnes ayant très peu de sécurité d'emploi, comme celles travaillant pour une agence de placement temporaire, tendent à ne rien dire si elles travaillent dans des situations dangereuses ou à se rendre au travail même malades par crainte de perdre leur emploi.

L'absence ou l'insuffisance de congés de maladie payés sont le propre des emplois précaires et entraînent notamment le présentéisme, la détérioration de la santé de l'individu, de sa famille et de la collectivité et l'accroissement inutile des visites à l'hôpital et des coûts pour le système de santé¹⁰. Le fait de se présenter au travail en étant malade augmente le risque de blessure au travail¹¹.

L'emploi précaire à bas salaire est souvent synonyme d'horaires de travail atypique (horaire et nombre d'heures de travail qui peuvent varier chaque semaine), et les travailleurs et leur famille en vivent les contrecoups. Les normes sociales émergentes comme l'économie qui roule sans interruption influent sur la stabilité de l'horaire de travail et du nombre d'heures de travail. Les études révèlent d'ailleurs un lien de cause à effet entre l'horaire de travail et les problèmes de santé³. En Ontario, les personnes occupant un emploi précaire sont de deux à quatre fois plus susceptibles de déclarer que leur horaire variable avait réduit leurs choix par rapport aux services de garde d'enfant, les empêchant de passer du temps en famille et nuisait à leur vie de famille⁷.

Tout compte fait, la qualité de l'emploi entre tout autant en ligne de compte dans l'état de santé que le fait d'occuper un emploi.

Incidence des conditions de travail sur la santé

L'exposition à des situations dangereuses au travail « s'insinue dans l'organisme » et influe sur la santé à bien des égards. Pensons par exemple à l'inhalation de produits chimiques ou de poussière, au contact physique avec des toxines ou aux effets psychosociaux du travail stressant. Les formes d'exposition comme le bruit, la chaleur et les vibrations présentent aussi des risques pour l'individu³.

Les conditions de travail déterminent les risques de blessure susceptible d'entraîner la mort ou une incapacité. Le travail répétitif est relié par exemple aux microtraumatismes³. Les travailleurs agricoles migrants et les travailleurs d'agences de placement temporaire sont particulièrement vulnérables aux blessures au travail en raison des situations dangereuses dans leur milieu de travail et du manque de formation en santé et en sécurité au travail^{6,14}. Qui plus est, les travailleurs temporaires s'exposent à des risques professionnels associés à l'augmentation des problèmes de santé mentale et des mortalités^{6,13,15}.

Il est possible de prévenir les blessures et les maladies professionnelles. Créé et validé par l'Institute for Work & Health, l'outil de mesure de la vulnérabilité aux risques pour la santé et la sécurité au travail permet de déterminer les facteurs sous-jacents et modifiables qui, conjugués, contribuent à exacerber le risque de blessure ou de maladie professionnelles.

Les facteurs sont : 1) l'exposition à des situations dangereuses au travail, 2) la faiblesse des politiques et des procédures en place pour éliminer les risques, 3) le manque de sensibilisation du personnel aux dangers et à leurs droits et responsabilités et 4) la culture organisationnelle décourageant le personnel de s'exprimer au sujet des risques et de participer à la prévention des blessures et des maladies¹⁶. En portant attention aux facteurs de vulnérabilité, les employeurs, les gouvernements, les travailleurs et la santé publique seraient mieux en mesure de comprendre, de mesurer et de changer les caractéristiques modifiables qui aggravent les risques de blessure et de maladie auxquels s'exposent les travailleurs. Il ne s'agit pas seulement d'étiqueter l'individu de vulnérable aux risques professionnels, mais de mettre l'accent sur les aspects du travail qui contribuent à placer l'individu dans la situation dangereuse.

La pression, l'intimidation, le harcèlement, la discrimination et la violence en milieu de travail, de même que les répercussions négatives du travail dans d'autres aspects de la vie, comptent parmi les risques psychosociaux au travail. La pression réfère au peu de marge de manœuvre dans l'exécution des tâches, au manque de soutien social au travail et à une trop grande quantité de travail à accomplir et de responsabilités. Elle est proportionnelle au degré d'exposition. Autrement dit, plus la pression est forte au travail, plus l'incidence de morbidité psychiatrique est élevée¹⁷.

Au cours d'une vie, l'accumulation d'expositions à un milieu de travail malsain amène à quitter le marché du travail plus tôt que prévu en raison d'une blessure, d'une maladie ou d'une incapacité³. Les effets de la pauvreté causée par le chômage ainsi forcé sont encore plus graves si l'individu n'a aucun accès à des prestations de retraite ou d'assurance-emploi, à des indemnités pour accident du travail ou maladie professionnelle, ni à d'autres prestations de soutien du revenu³.

LIENS ENTRE LES CONDITIONS D'EMPLOI ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les conditions d'emploi et de travail sont étroitement liées l'une à l'autre. Plus son emploi est précaire, plus un travailleur risque de se voir exposé à des situations dangereuses sans protection adéquate au travail⁵. Les personnes détenant un emploi permanent reçoivent davantage d'information sur la santé et la sécurité au travail et travaillent dans un contexte moins dangereux⁵.

Les études menées au Canada tendent de plus en plus à montrer le lien de cause à effet entre les conditions d'emploi précaire comportant des situations dangereuses et une vulnérabilité accrue aux risques pour la santé et la sécurité au travail et au risque de blessure et de maladie professionnelles.

Par exemple, les travailleurs exclus des mesures de protection énoncées dans les normes d'emploi minimum en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario (p. ex., sans paye à intervalles réguliers, ni pause-repas, ni congé de maladie payé) et présentant une vulnérabilité élevée courent un risque cinq fois plus élevé de se blesser au travail ou de développer une maladie professionnelle¹⁸.

De la même manière que les conditions d'emploi précaire peuvent conduire à des conditions de travail dangereuses, les conditions de travail dangereuses peuvent générer des conditions d'emploi précaire. Les situations dangereuses au travail entrent en ligne de compte dans la perte involontaire d'un emploi, le raccourcissement de la durée de l'emploi et le blocage de la paye et de la trajectoire professionnelle. Les difficultés empirent si la personne ne dispose d'aucun véritable filet de sécurité sociale telles les prestations d'assurance-emploi ou d'invalidité⁶.

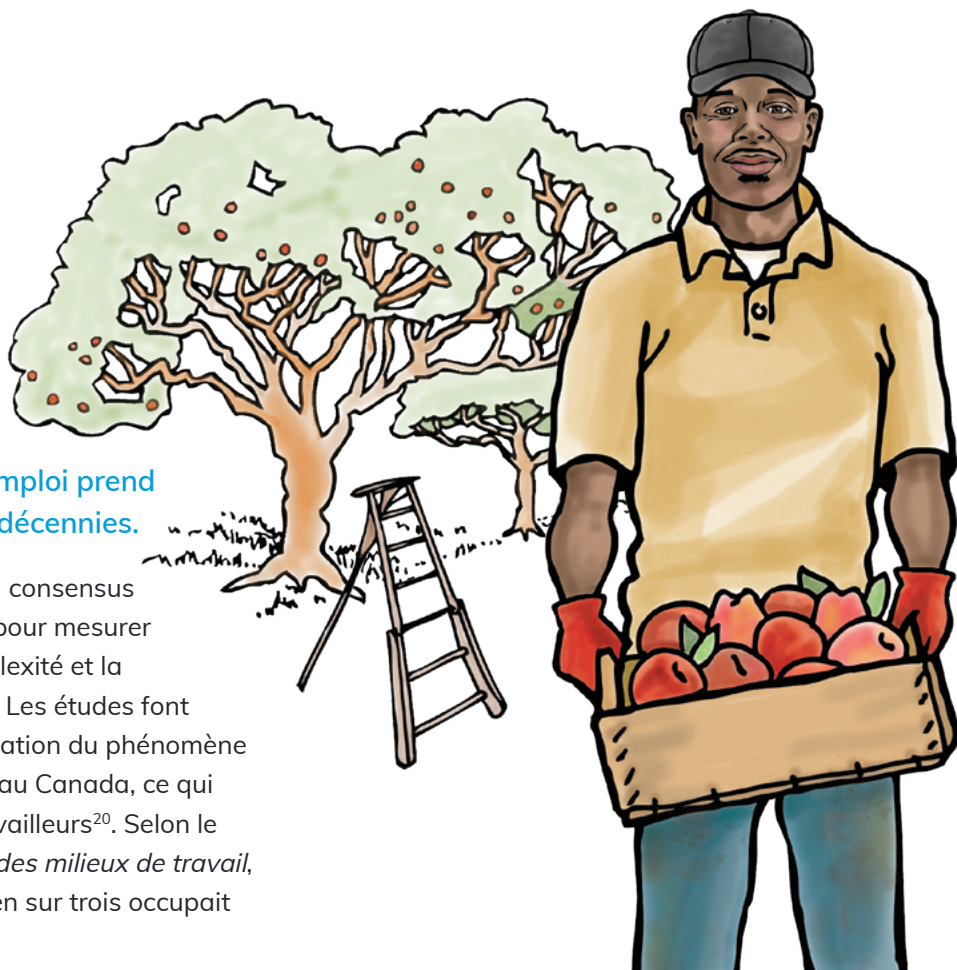
Bien que l'incidence des conditions d'emploi se distingue de celle des conditions de travail, la précarité de l'emploi s'accompagne fréquemment de risques professionnels. Les effets se font sentir de manière concomitante et cumulative, causant ainsi des iniquités de santé considérables pour les personnes concernées. Bref, la précarité de l'emploi et les risques professionnels entretiennent des liens réciproques et se renforcent mutuellement.

2.0

PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI AU CANADA

Au Canada, la précarité de l'emploi prend de l'ampleur depuis quelques décennies.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun consensus au sujet des indicateurs à utiliser pour mesurer la précarité de l'emploi vu la complexité et la pluridimensionnalité du concept¹⁹. Les études font tout de même état d'une intensification du phénomène au cours des dernières décennies au Canada, ce qui concerne un grand nombre de travailleurs²⁰. Selon le *Rapport d'examen sur l'évolution des milieux de travail*, par exemple, un travailleur ontarien sur trois occupait un emploi précaire en 2014²¹.



Le nombre de personnes dans les catégories d'emplois temporaires, d'emplois à bas salaire, d'emplois à temps partiel involontaire, d'emplois multiples et d'emplois non syndiqués sert habituellement d'indicateur de la précarité de l'emploi⁵ :

- **Travail temporaire** : L'Enquête de 2021 sur la population active révèle que 2,1 millions de personnes occupaient un emploi temporaire au Canada, ce qui représente une augmentation de 34 % par rapport à 1,4 million de personnes en 1998²².
- **Permis de travail temporaire** : Le nombre de permis de travail temporaire émis par le gouvernement du Canada à des travailleurs de l'étranger a augmenté de 700 % depuis 2000, et la majorité des titulaires proviennent de l'hémisphère sud²³.
- **Emploi à bas salaire** : Entre 1998 et 2018, la proportion de la main-d'œuvre touchant le salaire minimum a doublé, passant de 5,2 % à 10,4 %. Plus du tiers des personnes travaillant au salaire minimum détenaient un diplôme d'études postsecondaires ou supérieures²⁴.
- **Emploi à temps partiel involontaire et emplois multiples** : En 2017, une personne sur cinq détenant un emploi au Canada (soit 3,5 millions de personnes) travaillait à temps partiel. Parmi ce nombre, le tiers a déclaré ne pas avoir pu trouver un emploi adéquat à temps plein. Certains ont également déclaré occuper plusieurs emplois principalement parce qu'un seul emploi ne rapportait qu'un faible revenu²⁵.
- **Taux de syndicalisation** : Le taux de syndicalisation a chuté de 37,6 % en 1981 à 30,9 % aujourd'hui²⁶.

La précarité de l'emploi se révèle une source grandissante d'iniquités au Canada et un domaine d'intervention clé en santé publique. La section 3 porte sur la surreprésentation de certains groupes de population parmi les travailleurs précaires et sur les facteurs ayant entraîné la situation.

PRÉCARISATION DE L'EMPLOI ET RÉPERCUSSIONS SUR LE POUVOIR DES TRAVAILLEURS

Au cours des dernières décennies, les gouvernements et les employeurs ont considérablement dilué le pouvoir collectif des travailleurs et la qualité des emplois au profit des bénéficiaires — ce qui a entraîné la précarisation de l'emploi⁹. Les politiques, les normes sociales et les tendances commerciales actuelles (en lien par exemple avec la mondialisation et le capitalisme) encouragent les employeurs à exiger une main-d'œuvre souple, bon marché et disponible sur demande^{27(p.1)}. La situation a pour effet de dépouiller les travailleurs de tout pouvoir et de nuire à l'état de santé de la population du Canada et d'ailleurs dans le monde.

L'incapacité d'obtenir le statut de résident permanent de plein droit rend les travailleurs migrants et sans papiers vulnérables. Les femmes, les jeunes, les Noirs et les autres personnes racisées de cette catégorie de travailleurs courent un risque élevé d'être exploités par leur employeur²⁸. Les employeurs exploitent les travailleurs migrants et sans papiers en les faisant travailler dans des conditions inférieures aux normes contre une rémunération inférieure aussi²⁸. Ils tendent à sous-traiter la main-d'œuvre, c'est-à-dire qu'ils embauchent des travailleurs en passant par des moyens indirects comme la sous-traitance

ou les agences de placement temporaire, et ces emplois précaires concourent au grand nombre de blessures graves, d'éclosions de maladie infectieuse, de morbidités et de mortalités en milieu de travail¹⁴.

Les avantages financiers, les failles dans les politiques et la mollesse des mécanismes d'application des normes de sécurité de base laissent aux employeurs toute la latitude voulue pour échapper à leurs obligations, notamment en vertu des normes d'emploi (salaire minimum, pauses suffisantes, congés en cas d'urgence et ainsi de suite) et des programmes favorables à la santé comme les indemnités pour accident du travail.

En fuyant leurs responsabilités élémentaires, les employeurs dévalorisent leur personnel et le traitent comme de la marchandise. Les contrecoups sont la précarité de l'emploi, les risques professionnels, un mauvais état de santé, la tenue à l'écart du pouvoir et les iniquités de santé.

Parmi les facteurs exacerbant la précarisation de l'emploi et la dilution du pouvoir des travailleurs au Canada, trois tendances se révèlent préoccupantes : la classification erronée dans la catégorie des entrepreneurs autonomes, le recours exagéré aux agences de placement temporaire et les mauvais traitements réservés à ces travailleurs, et la déqualification et la dévalorisation. Ces tendances sont décrites ci-dessous.

Il importe au plus haut point de veiller à ce que les travailleurs des agences de placement [temporaire] puissent compter sur des mesures de protection de base souvent tenues pour acquises par le reste des travailleurs. De telles mesures leur donneraient en plus le pouvoir de s'isoler, de se faire tester s'ils sont malades et de s'exprimer si aucune précaution n'est prise au travail.

[Traduction libre]

D^r Lawrence Loh, médecin hygiéniste pour la Municipalité régionale de Peel, D^{re} Amanpreet Brar et Basak Yanar, Ph. D., au sujet des effets de la COVID-19 sur les travailleurs des agences de placement temporaire²⁹

CLASSIFICATION ERRONÉE DES TRAVAILLEURS

L'un des mécanismes communément utilisés par les employeurs pour échapper à leurs obligations élémentaires consiste à classer leurs employés dans la catégorie des entrepreneurs indépendants²⁸. Comme les normes d'emploi minimum ne concernent pas les entrepreneurs indépendants, les employeurs en profitent pour offrir un salaire inférieur au salaire minimum applicable en vertu de la loi provinciale, territoriale ou fédérale, peu voire aucune formation ou mesure assurant la santé et la sécurité au travail et pas d'avantages sociaux. La classification erronée permet aux employeurs de se soustraire à leurs obligations en vertu des lois sur l'assurance-emploi, le Régime de pension du Canada et les accidents du travail. Il est interdit aux employeurs d'agir de la sorte de manière intentionnelle, mais c'est une pratique de plus en plus répandue, y compris dans des secteurs comme le camionnage, le travail à la demande par les développeurs d'applications et les services de conciergerie et de nettoyage²⁸.

PERSONNEL DES AGENCES DE PLACEMENT TEMPORAIRE

Les personnes travaillant pour le compte d'une agence de placement temporaire sont affectées à l'exécution d'un travail dans une entreprise cliente. Même s'ils travaillent aux côtés de personnes embauchées directement par l'entreprise cliente, leur employeur est en fait l'agence de placement temporaire.

Si le travailleur d'une agence de placement temporaire se blesse au travail, l'entreprise cliente n'est pas complètement tenue responsable puisque l'obligation financière de verser les indemnités pour accident du travail revient à l'agence de placement temporaire (à titre d'employeur)³⁰. En plus, l'entreprise cliente n'est pas tenue d'offrir aux personnes embauchées de cette manière la même rémunération que celle versée aux personnes embauchées directement (même pour un travail identique²³).

On encourage donc les entreprises à se doter en personnel en passant par un moyen indirect, en l'occurrence une agence de placement temporaire, plutôt que direct. Cela les incite aussi à pourvoir systématiquement les postes aux risques professionnels élevés avec du personnel d'agences de placement temporaire, en payant un salaire moindre et en évitant d'autres coûts.

Par exemple, les failles dans les lois qui s'appliquent au travail laissent les employeurs de l'Ontario dépendre de manière exagérée des agences de placement temporaire et maltraiter le personnel ainsi embauché³⁰. Les entreprises clientes n'ont en effet aucune limite quant à la période d'embauche ni au nombre de personnes ainsi embauchées. Il n'y a aucune restriction non plus quant au nombre d'agences de placement temporaire dans la province. Le nombre peut donc augmenter et les entreprises clientes, y recourir pour grossir de manière permanente leur personnel à l'aide de cette main-d'œuvre temporaire. Les immigrants récents et les personnes racisées passent souvent par une agence de placement temporaire parce qu'ils font l'objet de discrimination et de racisme sur le marché du travail. Il s'agit là de tendances préoccupantes, parce que les travailleurs des agences de placement temporaire sont aux prises avec des situations dangereuses au travail et des emplois précaires.

Certaines agences de placement temporaire enfreignent la loi en ne payant pas le salaire minimum, les heures supplémentaires et les indemnités de vacances de leur personnel³¹. En Ontario, les inspections du ministère du Travail, de la Formation et du Développement ont mis au jour des cas de salaires impayés pour un montant de 3,3 millions de dollars en 2020-2021³¹. Les agences de placement temporaire impliquées fournissaient du personnel à des maisons de retraite, à des exploitations agricoles, à des entreprises de transformation alimentaire et à des entrepôts.

Les travailleurs des agences de placement temporaire ont peu de recours advenant un vol de salaire, des situations dangereuses au travail et un manquement des entreprises clientes ou des agences de placement temporaire à leurs responsabilités élémentaires. Vu leur grande incertitude par rapport à leur emploi et à leur horaire de travail, ils risquent de ne plus recevoir d'appels pour rentrer au travail (c.-à-d., perdre leur emploi) s'ils affirment leurs droits.



SOUVENONS-NOUS D'AMINA DIABY :

Souvenons-nous d'Amina Diaby : Au service d'une agence de placement temporaire, Amina Diaby travaille dans une entreprise de fabrication de produits de boulangerie (Fiera Foods) en Ontario lorsqu'elle meurt étranglée après qu'une machine ait aspiré le foulard lui couvrant la tête. Sa collègue à côté d'elle ne peut pas la sauver parce qu'elle ne connaît pas le fonctionnement du bouton d'urgence, n'ayant pas reçu la formation voulue en matière de santé et de sécurité au travail. Le personnel des agences de placement temporaire se voit de plus en plus souvent affecté à des secteurs d'activité aux risques professionnels élevés, comme les manufactures, les entreprises de transformation et les entrepôts. S'ils ne font pas du travail de bureau, ils sont deux fois plus susceptibles de se blesser au travail que le personnel non temporaire chargé des mêmes fonctions³².

DÉQUALIFICATION ET DÉVALORISATION DU TRAVAIL

Le capitalisme et la mondialisation incitent à la restructuration et au redimensionnement de grandes entreprises. Certaines recourent à la délocalisation à l'étranger afin de réduire le coût de la main-d'œuvre et d'accroître du même coup les profits⁶. On associe la restructuration et le redimensionnement à grande échelle à une diminution des emplois dans le secteur manufacturier et à une augmentation des emplois dans le secteur des services, qui se caractérise par un travail temporaire, un salaire plus bas et « un travail plus souple^{9(p.4)} ».

La déqualification fait référence à la décomposition du travail en tâches simples et répétitives à accomplir par une série de personnes (c.-à-d., chaîne de montage). Elle a un lien avec la précarité de l'emploi en ce sens qu'elle permet à un employeur de remplacer des membres de son personnel plus facilement, ce qui accroît l'insécurité d'emploi. Elle entraîne avec le temps la détérioration des conditions d'emploi et de travail et la baisse des salaires³³.

La dévalorisation des fonctions et du personnel constitue une autre technique employée pour justifier un salaire plus bas. Pensons, par exemple, aux emplois dans les restaurants, aux emplois d'étudiants et aux emplois à prédominance féminine telles les préposées aux bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée³⁴.

RECOURIR AU POUVOIR AU TRAVAIL POUR RECOURIR À LA SANTÉ

La dynamique du pouvoir entre les employeurs et leur personnel s'est transformée au cours des dernières décennies au Canada, exacerbant ainsi les iniquités de santé au travail. Partout au pays, et ailleurs dans le monde, l'affaiblissement de la qualité de l'emploi et des conditions d'emploi résulte directement des efforts soutenus de la part des employeurs pour diluer le pouvoir collectif (syndicalisation) de leur personnel et déplacer la responsabilité de la sécurité sociale et économique (notamment en matière de santé et de sécurité au travail) sur chaque travailleur et sa famille. De même, le gouvernement n'a pas réussi à réguler adéquatement le marché du travail et à protéger les travailleurs de tels mécanismes.

L'incapacité d'obtenir le statut de résident permanent de plein droit, le recours non réglementé des employeurs aux agences de placement temporaire et le faible taux de syndicalisation restreignent le pouvoir et la faculté d'agir des travailleurs. Des regroupements de travailleurs s'affairent à créer une solidarité entre les individus de leur collectivité afin de lutter contre la précarisation de l'emploi et ses effets néfastes pour la santé (voir la section 4). S'activer à renforcer chez les travailleurs et avec les travailleurs le pouvoir d'influence sur les conditions d'emploi et de travail, à bâtir des relations avec des regroupements de travailleurs et à accroître la sensibilisation aux conséquences des politiques en place, voilà des stratégies à mettre en œuvre en santé publique pour mettre fin à ces iniquités de santé.

PLEINS FEUX SUR LA PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI ET LA COVID-19

L'amélioration des mesures de protection au travail, l'accroissement du nombre d'emplois de qualité (c.-à-d. des emplois sûrs ayant divers avantages sociaux), la garantie d'un accès équitable à des emplois de qualité et l'atténuation des répercussions du travail précaire pourraient favoriser une meilleure santé chez les Canadiens et renforcer notre réponse collective aux futures vagues ou pandémies.

D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada^{1(p.43)}

La pandémie de COVID-19 a fait ressortir les profondes iniquités systémiques vécues sur le marché du travail et les effets de conditions de travail et d'emploi précaire pour la santé, notamment pour les travailleurs dits essentiels¹¹.

Au Canada, les statistiques des commissions des accidents du travail font état de l'étendue des répercussions de la COVID-19 sur les travailleurs. Par exemple, le nombre de demandes présentées (en date d'avril 2022) et acceptées par rapport à la COVID-19 s'élève à 42 143 (dont 119 demandes pour décès acceptées) en Ontario³⁵; à 16 533 en Alberta³⁶; à 9114 en Colombie-Britannique³⁷; et à 2263 au Manitoba³⁸. Il s'agit de chiffres sous-estimés de la véritable étendue de la transmission en milieu de travail. En effet, certains travailleurs n'ont pas droit aux prestations et ceux qui y ont droit se heurtent parfois à des barrières les empêchant de présenter une demande.

Les données sur la transmission du virus lors des premières vagues de COVID-19 révèlent que les milieux de travail à forte concentration d'emplois précaires et de situations de travail dangereuses ont constitué des lieux propices aux éclosions et à la propagation¹¹. Les individus occupant un emploi essentiel, précaire et peu rémunéré étaient :

- dans une proportion disproportionnée, des femmes, des personnes migrantes, des personnes racisées et des personnes handicapées;
- dans l'impossibilité de travailler de la maison;
- les plus susceptibles d'entrer en contact avec le virus de la COVID-19 au travail lors des deux premières vagues¹¹.

Les acteurs de la santé publique d'un bout à l'autre du Canada devaient relever le défi de protéger les personnes qui occupaient un emploi précaire, plus particulièrement dans les secteurs des soins à long terme, de l'agriculture, de la transformation alimentaire, de l'entrepôt et des magasins d'alimentation.

Dans certains cas, les aides familiales et les personnes soignantes de l'étranger dont le statut d'immigration est lié au permis de travail ont travaillé de longues heures sans solde, sont restées coincées dans la résidence de l'employeur, et ont perdu leur emploi sans possibilité d'obtenir l'aide

financière du gouvernement fédéral parce que leur numéro d'assurance sociale avait expiré par suite des retards causés par la pandémie dans le traitement de leur permis³⁹.

« Je suis venue au Canada pour me construire un avenir et en construire un pour ma famille aussi. Malheureusement, mon employeur se servait de moi et me payait mal en profitant du fait que seul son nom figurait sur mon permis de travail », de dire Karen Savitra, une aide familiale arrivée des Philippines au Canada en 2016 et membre du Caregivers' Action Centre. Durant la crise sanitaire, elle a travaillé 12 heures par jour, cinq jours par semaine, contre un salaire d'à peine 1440 \$ par mois jusqu'au moment de son congédiement parce que son employeur déménageait à l'extérieur de la ville pour fuir la pandémie. « Nous devrions obtenir notre résidence permanente dès notre arrivée, et notre famille aussi, pour éviter toute complication. On nous a permis de venir au Canada, nous avons travaillé ici, et nous voulons maintenant une juste reconnaissance⁴⁰. »

Les aspects de la précarité de l'emploi qui contribuent à augmenter le risque d'exposition professionnelle aux infections : le manque d'accès à des congés de maladie payés; l'obligation d'occuper plusieurs emplois pour compenser des salaires trop bas; et l'incapacité de faire valoir ses droits ou d'assurer sa sécurité par crainte de représailles, de perdre son emploi ou de le payer d'une déportation¹¹. Le risque d'infection ou de transmissions de la maladie en milieu de travail décuple pour les personnes occupant plusieurs emplois pour compenser des salaires trop bas et l'instabilité des heures de travail, comme les préposés aux bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée et le personnel des agences de placement temporaire.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les effets néfastes des emplois précaires pour la santé des travailleurs, des familles et des populations en général. Pour favoriser l'équité en santé, les professionnels et les autres acteurs de la santé publique doivent connaître les aspects de la précarité de l'emploi qui influent sur les populations avec qui et pour qui ils travaillent.

3.0

FACTEURS ET DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI ET DE L'INIQUITÉ EN SANTÉ

La précarité de l'emploi existe parce que les normes sociales, les politiques publiques et le comportement des sociétés font en sorte de voir les travailleurs comme de la marchandise et de tolérer l'exploitation de la main-d'œuvre au nom du profit (capitalisme).

Le capitalisme est un facteur structurel de la précarité de l'emploi et nuit à la santé des travailleurs. En plus, les systèmes d'oppression influent sur la répartition des emplois précaires dans une population donnée. Le suprémacisme, le patriarcat, la xénophobie, le capacitisme, le classisme, l'homophobie et la transphobie entrent en jeu pour déterminer qui sera visé — ou non — par la précarité de l'emploi au Canada.

ADOPTER L'APPROCHE INTERSECTIONNELLE

Les acteurs de la santé publique auraient avantage à utiliser l'approche intersectionnelle pour comprendre les répercussions de la précarité de l'emploi sur la santé. Cela implique de considérer l'incidence du capitalisme dans la perspective des autres systèmes d'oppression. L'iniquité de santé naît de la répartition inégale des emplois précaires, ce qui est le propre du capitalisme et d'autres systèmes d'oppression. Il importe aussi de savoir que les différentes



identités sociales qui s'entrecroisent jouent sur l'expérience vécue par les personnes occupant un emploi précaire.

IDENTITÉS SOCIALES ET SYSTÈMES D'OPPRESSION

La probabilité de décrocher un emploi répondant à ses critères personnels n'est pas répartie également entre toutes les identités sociales. Le travail devient donc un facteur exerçant une influence importante sur les iniquités de santé vécues tout au long du parcours de vie^{3,5,8}. Les systèmes d'oppression agissent de manière différente sur chaque individu en fonction de ses identités sociales, y compris, sans s'y limiter :

- son statut d'immigration;
- sa race;
- son genre;
- ses capacités;
- son orientation sexuelle et son identité de genre.

Les personnes sur qui les systèmes d'oppression exercent une influence négative en raison de leurs identités sociales sont surreprésentées parmi les travailleurs occupant un emploi précaire. Sont présentés ci-dessous des exemples de manifestation de tels systèmes sur le marché du travail canadien et des répercussions en découlant sur les travailleurs. Les exemples ne reflètent pas nécessairement l'entière réalité de la situation. La potentialité de connaître la précarité de l'emploi n'a rien d'inhérent à l'identité sociale d'un individu. En fait, c'est le système d'oppression qui rend les personnes ayant des identités sociales précises vulnérables à la précarité d'emploi.

STATUT D'IMMIGRATION

La xénophobie et le nationalisme désignent des formes d'oppression qui s'entrecroisent avec le racisme et qui déterminent qui peut obtenir ou non son statut de résident permanent de plein droit au Canada.

Les personnes sans citoyenneté canadienne par naturalisation ou sans statut de résident permanent de plein droit sont surreprésentées parmi les personnes occupant un emploi non conventionnel. Les travailleurs migrants et sans papiers travaillent dans de nombreux secteurs d'activité, notamment les suivants : manufacturier, de l'entreposage, de la livraison, du nettoyage, de l'agriculture et de la restauration. Un bon nombre d'étudiants étrangers détenant un permis d'études au Canada sont aussi des travailleurs migrants. Le type de statut d'immigration (p. ex., permis d'études, permis de travail ouvert, permis de travail lié à un employeur donné) détermine

le type de travail possible légalement et la capacité d'affirmer ses droits et de faire respecter les mesures de santé et de sécurité au travail.

Les travailleurs migrants détenant un permis de travail lié à un employeur donné n'ont d'autre choix que de travailler pour l'employeur nommé sur leur permis. Il leur est donc très difficile de quitter des situations abusives et peu sûres au travail à cause du risque de le payer d'une déportation²³. Certains employeurs exploitent les travailleurs migrants ou sans papiers en les forçant à travailler pour un salaire moindre dans des situations dangereuses, sous la menace constante d'une déportation. Les travailleurs détenant un permis ouvert ou un permis d'études doivent en outre respecter les restrictions quant au nombre limite d'heures de travail, ce qui les empêche de toucher un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins²³. Les travailleurs migrants détenant un permis ouvert font ainsi face à la déportation s'ils commettent des infractions mineures comme travailler au-delà du nombre d'heures limite²³.

Une fraction disproportionnellement élevée de travailleurs migrants occupent un emploi à temps partiel, occasionnel ou temporaire ou travaillent pour une agence de placement temporaire. Ces travailleurs touchent un salaire moindre et ils ont de moins bons avantages sociaux et des conditions de travail moins bonnes. Ils vivent aussi une plus grande insécurité d'emploi et présentent un taux de décès au travail plus élevé^{3,6,11,14}. Les travailleurs ayant un statut d'immigration précaire sont mal placés pour faire valoir leurs droits et s'exprimer, parce qu'ils craignent de perdre leur emploi ou de le payer d'une déportation, ce qui peut aussi

se répercuter sur leurs revenus et leur famille¹⁴. Ils n'ont pas droit aux prestations de soutien du revenu, de pension ou d'assurance-emploi du gouvernement fédéral, ni aux soins de santé, bien qu'ils en versent les retenues à la source et qu'ils payent des impôts²³.

Les travailleurs qui sont de nouveaux arrivants (p. ex., résidents permanents, réfugiés, travailleurs étrangers temporaires) courent eux aussi de gros risques pour leur santé et leur sécurité au travail. Ils s'exposent en effet plus souvent à des risques professionnels, ne reçoivent pas la formation ni l'équipement de protection adéquat et ne connaissent pas bien leurs droits en vertu des lois qui s'appliquent au travail^{41,42}.

RACE

Le suprémacisme blanc et le colonialisme de peuplement désignent des formes d'oppression qui s'entrecroisent avec la xénophobie dans l'objectif d'exercer un pouvoir et une domination sur les individus autres que blancs.

Une fraction disproportionnelle de personnes racisées, y compris les Noirs, occupent un emploi temporaire ou dangereux, plus précisément dans les secteurs de l'agriculture, de la transformation des aliments et des soins de longue durée. Le taux de chômage chez les personnes racisées se situe à 9,2 %, bien que celles-ci s'occupent plus intensivement de leur recherche emploi que les personnes non racisées, dont le taux de chômage s'établit à 7,3 %⁴³. Les barrières que sont le racisme et le colonialisme entrent en ligne de compte dans la participation des

Premières Nations, des Inuits et des Métis au marché du travail⁴⁴. Au début de la pandémie, les Autochtones affichaient d'ailleurs un taux d'emploi inférieur et un taux de chômage supérieur aux individus non autochtones⁴⁴. S'ils arrivent à décrocher un emploi stable, les travailleurs racisés, y compris les Noirs, n'ont pas une chance égale d'obtenir un emploi de très bonne qualité doté d'une rémunération adéquate, d'avantages sociaux et de suffisamment d'heures de travail. En Ontario, par exemple, les hommes et les femmes de couleur touchent respectivement 76 cents et 58 cents pour chaque dollar gagné par un homme blanc⁴⁵. En raison de la nature de leur emploi et des situations dangereuses au travail, les personnes racisées présentent une plus forte incidence de problèmes de santé mentale et un plus grand risque de mortalité^{6,13,15}.

GENRE

Le patriarcat et le sexisme désignent des formes d'oppression ayant pour objectif de discriminer des individus en fonction de leur genre ou d'une perception concernant leur genre.

Le sous-emploi touche davantage les femmes que les hommes. Il en va de même pour le travail à temps partiel et le travail occasionnel¹⁵. Sur le marché du travail, les travailleuses se trouvent dans des catégories d'emploi différentes, c'est-à-dire les emplois et les secteurs à dominance féminine. Elles s'exposent donc aussi à des risques professionnels différents dont le total diffère sur leur parcours de vie³. Pensons par exemple, au nettoyage dans les hôtels. Principalement des femmes, les

préposées s'exposent à des produits nettoyants chimiques et exécutent du travail exigeant physiquement (susceptible de mener à une lésion musculosquelettique⁴⁶). Les travailleuses gagnent un salaire moindre que les hommes et accèdent moins souvent aux postes les plus élevés dans les organisations ou les professions³. La précarité de l'emploi produit aussi des effets plus nocifs pour la santé des femmes⁴⁷. La répartition des femmes et des hommes dans les catégories d'emploi et les secteurs d'activité associés à une rémunération inéquitable demeure l'un des principaux facteurs d'aggravation de l'écart salarial entre les genres au Canada⁴⁸.

Les hommes et les femmes ne s'exposent pas aux mêmes risques professionnels, que leurs fonctions soient les mêmes ou non⁴⁹. Tous emplois confondus, les hommes sont plus susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire, à des produits chimiques, à l'amiante, à des facteurs de risque de chute, au bruit, à un travail exigeant physiquement et au rayonnement solaire⁴⁹. Toujours tous emplois confondus, les femmes sont plus susceptibles de faire l'objet d'intimidation, de harcèlement et de discrimination et de s'exposer aux liquides (fonctions impliquant de fréquents lavages des mains, le port de gants hydrofuges et le contact avec des liquides^{49,50}). S'ils occupent le même poste, les hommes présentent une probabilité élevée de vivre du stress professionnel et de s'exposer à des risques chimiques et physiques, alors que les femmes courent un plus grand risque de faire l'objet de harcèlement et de s'exposer de manière générale à des facteurs de risque psychosociaux au travail⁴⁹.

Le genre interagit avec la race et le statut d'immigration, et l'effet combiné des trois donne lieu à la dévalorisation des aides-soignants. Au Canada, les femmes occupant les fonctions essentielles, mais à bas salaire, de préposées aux bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée sont sous-évaluées et pénalisées financièrement par comparaison avec leurs collègues dans d'autres milieux du réseau de la santé et avec les autres femmes sur le marché du travail en général³⁴. Une fraction disproportionnée d'entre elles sont immigrantes et racisées. Les Philippines et les Noires sont particulièrement surreprésentées et plus enclines à occuper un emploi à temps partiel et à se dire en mauvaise santé³⁴.

CAPACITÉ

Le capacitisme est une forme d'oppression qui renvoie à la discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap.

Le capacitisme au travail engendre des obstacles à l'accès, comme l'inexistence de politiques et de milieux de vie universellement inclusifs. Il ressort également dans l'absence de mesures d'adaptation spécifiques à l'incapacité de la personne et dans les restrictions imposées par les politiques et les mesures d'adaptation à l'intention des personnes en situation de handicap. Le capacitisme s'insère jusque dans la culture organisationnelle et se manifeste par le préjudice, la dévalorisation, le stéréotypage et la stigmatisation.

Il arrive plus souvent pour les personnes handicapées que les autres d'occuper un emploi précaire à temps partiel et temporaire⁵¹. L'emploi temporaire involontaire ou pour une durée déterminée s'avère une source de stress pour les travailleurs en situation de handicap parce qu'ils doivent constamment recommencer leur recherche d'emploi dans un marché du travail empreint à les dévaloriser, à les exclure et à les discriminer. Si un régime de travail souple peut paraître commode pour ces travailleurs, il ne doit pas s'accompagner d'une perte de sécurité d'emploi et de sécurité au travail. Il en va malheureusement tout autrement dans la réalité, au détriment des travailleurs concernés.

La précarité de l'emploi et le travail atypique tend à devenir le lot des travailleurs ayant une incapacité lors de leur retour au travail après une blessure ou une maladie⁵². Ces travailleurs n'ont pas beaucoup d'attentes quant à leur réintégration permanente au travail, n'obtiennent pas les mesures d'adaptation adéquates et déclarent souvent vouloir faire améliorer la sécurité au travail, y compris en ce qui a trait au personnel et au soutien nécessaires⁵².

Ancrés dans le marché du travail, les cultures organisationnelles et l'esprit des employeurs, les préjugés et la discrimination pèsent sur la capacité des personnes en situation de handicap de décrocher et de maintenir un emploi conventionnel⁵³. Les possibilités d'avancement et de perfectionnement ne sont pas aussi bonnes non plus que pour les autres travailleurs. Les personnes handicapées occupant un poste à temps plein gagnent de 2000 dollars à 8000 dollars de moins annuellement que les autres travailleurs⁵⁴. L'écart salarial entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées se creuse encore davantage dans le cas du travail à temps partiel⁵³.

ORIENTATION SEXUELLE ET IDENTITÉ DE GENRE

L'hétéronormativité ou la cisnormativité et la transphobie désignent des formes d'oppression ayant une incidence sur l'expérience professionnelle des travailleurs de diverses identités de genre et les travailleurs queers.

La première revue systématique sur la situation de l'emploi et l'expérience des individus des communautés 2SLGBTQ+ sur le marché du travail au Canada révèle que les hommes gais et les hommes et les femmes bisexuels sont pénalisés sur le plan de la rémunération en comparaison des hommes hétérosexuels⁸. Les femmes lesbiennes sont avantagées sur ce plan par comparaison avec les femmes homosexuelles, mais pénalisées par rapport aux hommes hétérosexuels⁸. Sur le marché du travail, les individus des communautés 2SLGBTQ+ font l'objet de discrimination, de contraintes et d'exclusion. Il existe trop peu de travaux de recherche et de données sur la situation d'emploi et l'expérience des femmes et des hommes bisexuels, des personnes bispirituelles, des trans et des personnes de genre non binaire sur le marché du travail⁸, et sur les interconnexions avec la race et le statut d'immigration.

INCIDENCE SUR LE PARCOURS DE VIE ET D'UNE GÉNÉRATION À L'AUTRE

Les formes d'oppression décrites ci-dessus s'entrecroisent et influent sur les individus et leurs familles tout au long du parcours de vie.

Les iniquités de santé causées par les facteurs structurels ci-dessus mentionnés se renforcent mutuellement dans le temps. Elles peuvent avoir des répercussions importantes sur les iniquités de santé vécues tout au long du parcours de vie de l'individu, de la famille, de la collectivité et d'une génération à l'autre. Tout comme la perte involontaire d'un emploi (chômage), les mauvais tournants de la vie frappent plus durement les personnes systématiquement opprimées en raison de leur statut d'immigration, de leur race, de leur genre, de leur capacité et de leur orientation sexuelle. Pensons par exemple aux préjugés fondés sur ces identités sociales qui mènent parfois au blocage de la paye et à la diminution des chances de réembauche³.

La société blâme trop souvent les individus incapables de se trouver un emploi de qualité sans tenir compte des facteurs structurels indéracinables dont il est question ici. La situation d'emploi et l'expérience sur le marché du travail au Canada n'ont rien d'équitable et de juste, pas plus que les iniquités de santé en résultant. Dans leurs interventions pour faire avancer l'équité en matière d'emploi, les acteurs de la santé publique seraient bien avisés de détruire les racines que sont ces facteurs structurels.

Dans les sections 1 à 3 ci-dessus, nous avons expliqué et exploré les effets néfastes de la précarité de l'emploi et des situations dangereuses au travail. Dans la section 4 ci-dessous, nous présentons la solution, soit le travail décent.

4.0

TRAVAIL DÉCENT

La pandémie [de COVID-19] a ébranlé notre conscience collective et nous a amenés à reconnaître que l'équité est essentielle pour assurer la sécurité sanitaire. [...] En résumé : **Personne n'est protégé tant que tout le monde n'est pas protégé.**

D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada^{1(p.2)}



La crise sanitaire a catalysé le réveil de la conscience collective, les interventions en santé publique et les changements dans les politiques publiques en réponse aux contrecoups de la précarité de l'emploi, notamment l'absence de congés de maladie payés et de soutien du revenu pour les travailleurs à faible revenu, racisés, migrants, de sexe féminin et handicapés. Elle a rallumé la conscience collective — et mené à une législation sur le congé de maladie payé par les gouvernements fédéral et provinciaux — et a favorisé une action intersectorielle entre les acteurs de la santé publique et des organismes communautaires.

Au sortir de la pandémie de COVID-19, la santé publique a la responsabilité d'intensifier sa lutte contre la précarité de l'emploi. Les professionnels et les organismes ne peuvent plus fermer les yeux sur l'amoncellement de données probantes sur la précarité de l'emploi et ses effets dommageables pour les travailleurs, les familles et les collectivités.

Les paragraphes ci-dessous visent à présenter et à définir le concept de travail décent⁵⁵ comme solution à la précarité de l'emploi et à en explorer l'importance pour la santé publique. Le travail décent se veut un objectif commun, un programme de changement législatif et stratégique et un mouvement pour lutter contre la précarité de l'emploi qui cadrent avec les approches liées aux déterminants sociaux de la santé et à la santé dans toutes les politiques. Voilà une occasion de mener une action intersectorielle.

TRAVAIL DÉCENT : UN OBJECTIF COMMUN

À l'échelle locale et mondiale, le travail décent est un principe servant à créer des conditions d'emploi et de travail dignes et saines pour tout le monde et à se mobiliser pour y arriver. Si l'emploi précaire est le problème, le travail décent est la solution. La main-d'œuvre n'est pas une marchandise à acheter au prix le plus bas⁵⁶. Le travail est le pivot de nos vies, de notre santé et de notre dignité. La croissance et le développement économiques durables et inclusifs doivent inévitablement passer par le travail décent, qui permet d'améliorer, non pas de détériorer, l'existence. Les gouvernements ont un rôle décisionnel important à jouer dans l'instauration de normes et de politiques publiques sur le travail décent.

Devenue une agence spécialisée des Nations Unies en 1946, l'Organisation mondiale de la Santé (OIT) se fait la championne à l'échelle internationale du droit de toute personne au plein emploi productif et au travail décent. Son objectif repose sur le principe fondamental que la main-d'œuvre n'est pas une marchandise⁵⁶. Le travail décent est en plus le 8^e objectif du *Programme de développement durable à l'horizon 2030* adopté par les Nations Unies : « promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous^{57(p.21)} ».

Dans son rapport emblématique paru en 2008, *Comblé le fossé en une génération*, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé cite l'emploi juste et à temps plein et le travail décent comme étant des conditions sine qua non de l'équité en santé⁵⁸.

Les juristes internationaux ont entendu l'appel de la Commission pour l'emploi équitable et ont établi un lien logique avec les principes universels des droits fondamentaux au travail⁵⁹. Il faut s'en souvenir, parce que cela confirme la portée des droits fondamentaux des travailleurs. Le lien entre les approches en matière de déterminants sociaux de la santé et de droits fondamentaux apparaît comme une excellente occasion pour les acteurs de la santé publique de mener une action intersectorielle avec leurs homologues des syndicats et des organismes voués à la défense des droits fondamentaux.

La section 5 ci-dessous traite de la pertinence d'une approche intégrée (déterminants sociaux de la santé et droits fondamentaux) dans les démarches stratégiques entreprises pour faire avancer l'objectif du travail décent au Canada.

TRAVAIL DÉCENT : UN PROGRAMME DE CHANGEMENT

Les définitions du travail décent sont légion. L'origine du concept revient cependant à l'OIT qui en a précisé les principes^{59,60}. Ceux-ci visent à favoriser l'équité et forment les quatre piliers sur lesquels repose le Programme pour la promotion du travail décent de l'OIT, en l'occurrence les suivants :

1. **Promotion de l'emploi** : politiques, objectifs et stratégies en vue d'en arriver au plein emploi contre un salaire adéquat.
2. **Protection sociale** : prévention des conditions de travail oppressives; politiques de prévention des blessures et des maladies professionnelles; sécurité sociale pour les situations empêchant une personne de travailler, y compris la maladie, l'incapacité, la grossesse, le vieillissement, le chômage et ainsi de suite.

3. **Dialogue social** : soutien aux consultations et aux négociations triparties, c'est-à-dire entre les travailleurs et les employeurs [et les gouvernements], depuis les milieux de travail jusqu'à l'échelon national.
4. **Droits fondamentaux au travail** : intégration de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux du travail adoptée en 1998 et de ses quatre [normes du travail fondamentales]^{59(p.46)}.

Les quatre normes du travail fondamentales sont : (1) la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective; (2) l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire; (3) l'abolition du travail des enfants; (4) l'élimination de la discrimination au travail^{59(p.46)}. [Traduction]

L'OIT définit le travail forcé comme étant « tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque⁶¹ ». Le travail forcé ou imposé renvoie à des situations de trafic d'êtres humains, de travail servile à long terme et d'esclavage. L'OIT fournit plus de détails afin d'assurer que rien, dans le travail en milieu carcéral et le travail du sexe, ne puisse laisser supposer du travail forcé (p. ex., violation du consentement libre; salaires et conditions de travail en deçà des normes d'emploi minimum⁶¹).

Les quatre piliers du Programme pour la promotion du travail décent de l'OIT impliquent la santé publique, parce qu'ils ont tous pour objet d'améliorer la santé des populations et de favoriser l'équité en santé. Les acteurs d'un bon nombre de secteurs d'activité et de régions du monde ont adopté le programme dans un geste pour se mobiliser contre la précarité d'emploi.

Le Programme de l'OIT concerne l'ensemble des travailleurs. Il faut donc assurer l'universalité des mesures de protection et des droits, sans exception.

TRAVAIL DÉCENT POUR TOUT LE MONDE : UN MOUVEMENT AU CANADA

Le travail décent est un objectif et un programme pertinents et importants à l'échelle internationale. Des mouvements et des organisations sur le terrain, des syndicats et des groupes du milieu communautaire de partout au Canada œuvrent à l'objectiver. Les acteurs de la santé publique peuvent s'inspirer des leçons qu'ils ont tirées, travailler avec eux et soutenir leur démarche en s'engageant dans une action intersectorielle.

Les organisations et les mouvements—tels le Decent Work and Health Network⁶², l'Ontario Non-Profit Network⁶³, Justice for Workers movement⁶⁴, Migrant Rights Network⁶⁵, Maggie's Toronto⁶⁶ et l'Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe⁶⁷, l'Equal Pay Coalition⁶⁸, le Gig Workers United⁶⁹, le Workers' Action Centre⁷⁰ et les syndicats du Canada—font tous avancer la cause du travail décent. Ils préconisent des changements précis dans les politiques publiques et demandent aux gouvernements de répondre aux besoins des travailleurs de l'Ontario, et d'ailleurs au pays. Ces regroupements de travailleurs s'affairent à renforcer le pouvoir dans leur région grâce à des activités d'apprentissage et en faisant campagne pour lutter contre la précarisation de l'emploi et les effets néfastes en découlant pour la santé. Voici quelques-unes des démarches entamées :

- Les travailleurs migrants se mobilisent et réclament le statut de résident permanent de plein droit afin d'accéder à des conditions de vie et de travail propres à assurer leur santé et leur sécurité⁶⁵.
- Souvent exclus et traités en criminels, les travailleurs du sexe se mobilisent aussi et plaident pour la décriminalisation de leur travail et le respect de leurs droits comme travailleurs^{66,67}.
- Les personnes travaillant à la demande réclament la correction de la classification erronée les concernant et la capacité d'exercer leurs pleins droits en matière d'emploi⁶⁹.

Les personnes qui font systématiquement l'objet de discrimination au travail en raison de leur race, de leurs croyances religieuses, de leur capacité ou de leur orientation sexuelle revendiquent l'élimination du racisme, de la discrimination et de l'intimidation au travail; elles demandent en outre des dispositions pour motif valable afin d'être protégées contre un renvoi ou toute autre sanction injustifiée et de pouvoir s'exprimer au sujet des problèmes vécus au travail sans avoir à craindre des représailles ou une rupture du contrat de travail²³.

Des mouvements de travailleurs réclament la hausse du salaire minimum, l'équité salariale (le même salaire pour un emploi équivalent), l'accès à la syndicalisation et l'application des normes d'emploi partout au pays^{64,68,70}.

Il importe pour les acteurs de la santé publique de s'inspirer des leçons tirées par les regroupements de travailleurs, de travailler avec eux et de soutenir leur démarche. Pour tendre vers l'équité en santé, il faut accorder la priorité à la voix des personnes ressentant le plus profondément les contrecoups de l'iniquité. Les regroupements de travailleurs apparaissent ainsi comme un moyen d'accéder à ces voix. En lien avec les approches entourant les déterminants sociaux de la santé et la santé dans toutes les politiques, la santé publique peut contribuer à soutenir et à faire avancer les politiques publiques sur le travail décent qui servent la santé des populations et l'équité en santé. Son action pourrait se révéler plus percutante si elle s'inscrivait dans des mouvements plus larges.

La santé publique pourrait, par exemple, saisir l'occasion et travailler avec les gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéral, qui prennent tous part à l'énonciation des conditions d'emploi en mettant en place des lois et des programmes à cet effet.

Le mouvement de revendication de congés de maladie payés est un excellent exemple de travailleurs se mobilisant pour améliorer les conditions d'emploi et du leadership exercé par les cadres de direction, le personnel en général et les organismes de santé publique en appui des revendications. L'étude de cas ci-dessous donne un aperçu du travail du Decent Work and Health Network.

PLEINS FEUX SUR LA MOBILISATION POUR DES CONGÉS DE MALADIE PAYÉS

De nombreux travailleurs de première ligne mal payés ne reçoivent aucun salaire s'ils prennent un congé de maladie. La situation entrave considérablement nos efforts pour juguler la pandémie et met encore plus en relief la nécessité d'instaurer, à l'intention des travailleurs qui contractent la COVID-19, des mesures de soutien du revenu—plus particulièrement, les congés de maladie payés... Toute mesure susceptible d'assurer la sécurité d'emploi durant la pandémie ou de permettre, en cas de maladie, de rester à la maison et à l'écart d'autres personnes aura un effet bénéfique pour eux et pour tout le monde.

D^{re} Eileen de Villa, médecin hygiéniste de la Ville de Toronto^{71(p.2-3)}

Le Decent Work and Health Network pilote la coordination des efforts de plaidoyer faits par les prestataires de soins de santé, les acteurs de la santé publique et les personnes occupant un emploi précaire pour des congés de maladie payés. Les intervenants dans le dossier demandent la légifération de 10 congés de maladie payés en enchâssant le droit dans les normes d'emploi. Les revendications concernent 14 congés de maladie payés de plus lors de situations d'urgence sanitaire. Il s'agit là de mesures essentielles à la protection des travailleurs durant la pandémie de COVID-19 et dans l'avenir. L'équipe du Decent Work and Health Network a consulté les prestataires de soins de santé et les travailleurs afin d'établir cinq principes de base sur lesquels doit reposer une politique convenable en matière de congés de maladie payés : caractère permanent, facilité d'accès, universalité, salaire en entier et protection adéquate.

L'équipe du Decent Work and Health Network a réussi à établir des relations de confiance avec les cadres de direction de la santé publique et à leur expliquer qu'il fallait une politique sur les congés de maladie payés. Les cadres de direction et les organismes de santé publique ont commencé à se

faire les champions des congés de maladie payés. Ils se sont engagés dans une action intersectorielle et collaboré avec des regroupements de travailleurs, ce qui a poussé le gouvernement à agir. Preuve du pouvoir de la collaboration et des partenariats intersectoriels, le gouvernement de la Colombie-Britannique et le gouvernement fédéral ont adopté une législation sur les congés de maladie payés.

Les activités de plaidoyer du Decent Work and Health Network vont jusqu'à la contribution aux campagnes pour le travail décent aux échelles locale et nationale. L'instauration de congés de maladie payés de manière permanente au Yukon et de congés de maladie payés de manière temporaire durant la pandémie de COVID-19 en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique est le fruit de telles démarches. L'organisme poursuit ses activités de sensibilisation et sa campagne pour des politiques sur le travail décent en vue d'améliorer la santé des travailleurs, plus particulièrement les personnes travaillant pour une agence de placement temporaire, les personnes racisées et les femmes et aussi les travailleurs sans statut de résident permanent ou sans citoyenneté canadienne par naturalisation.

5.0

POLITIQUES PUBLIQUES ET ACTION GOUVERNEMENTALE EN FAVEUR DU TRAVAIL DÉCENT AU CANADA

Les champs d'action où pourraient intervenir les acteurs de la santé publique et leurs partenaires dans les dossiers de la précarité de l'emploi et du travail décent ne manquent pas au Canada. En voici quelques exemples pertinents :

- **Normes d'emploi :** Au Canada, le salaire minimum de l'heure, la durée maximale de la journée et de la semaine de travail, les congés payés et non payés avec protection de l'emploi (y compris les congés de maladie payés) et autres aspects des conditions d'emploi sont du ressort des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral. La meilleure façon pour les gouvernements de limiter ou d'interdire l'usage des conditions d'emploi précaire qui nuisent à la santé des travailleurs et de fixer des normes d'emploi minimales qui protègent la santé des travailleurs (p. ex., nombre convenable de congés de maladie payés et un salaire minimum plus élevé) consiste à renforcer et à faire respecter les lois et règlements sur les normes d'emploi.
- **Lois sur la santé et la sécurité au travail :** Les lois et règlements sur la santé et la sécurité au travail relèvent des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et énoncent les droits et responsabilités des employeurs et des employés et servent à reconnaître et à gérer les risques professionnels.
- **Accessibilité et condamnation de la discrimination dans les lois s'appliquant au travail et à l'équité en matière d'emploi :** Les lois sur les droits de la personne adoptées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux



protègent contre la discrimination au travail. La Loi sur l'équité en matière d'emploi stipule que les employeurs doivent se montrer proactifs en mettant en place des mesures inclusives.

- **Filet de sécurité sociale :** Le régime d'assurance-emploi fait partie des nombreux programmes sociaux créés par le gouvernement fédéral pour soutenir les travailleurs tout au long du parcours de vie, durant les périodes de chômage, de maladie, de soins à prodiguer à des membres de la famille, de congé de maternité et de congé parental. Les régimes d'assurance-maladie sont universels et garantissent à la plupart des travailleurs l'accès au système public de soins de santé. Il faut néanmoins compter sur une garantie supplémentaire pour soins de santé offerte par l'employeur pour couvrir les soins de la vue, les soins dentaires et les médicaments, notamment.
- **Loi sur l'immigration :** La politique d'immigration du gouvernement fédéral et les normes d'emploi en vigueur dans les provinces et les territoires ont des répercussions sur les travailleurs migrants et les travailleurs sans papiers au Canada. La menace d'une déportation influence la capacité de ces travailleurs d'affirmer leurs droits, augmentant du coup leur situation de précarité par rapport à leur emploi⁶⁵.

Les principales recommandations sur les mesures fondées sur des données probantes en lien avec les champs d'action proposés ci-dessus font l'objet d'un mémoire du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Au Canada, les gouvernements ont un important rôle à jouer dans la légifération et l'application de mesures de protection minimales et rigoureuses, et des droits et des obligations pour l'ensemble des travailleurs et des employeurs. Si les gouvernements excluent des catégories d'emploi des mesures de protection et de soutien social, les employeurs ont le loisir d'exploiter les travailleurs et de les assujettir à des risques professionnels et à la précarité d'emploi. Les facteurs structurels et les systèmes d'oppression influent sur les catégories de personnes qui se verront exclues des politiques favorables à la santé. Les personnes ainsi marginalisées sont plus susceptibles d'être exclues des mesures de protection et de devoir faire face aux iniquités de santé en découlant.

La santé publique devrait travailler avec des regroupements de travailleurs et les divers ordres de gouvernement afin de faire en sorte que les effets des politiques sur la santé et le bien-être soient pris en compte. En plus d'améliorer les normes d'emploi (p. ex., en haussant le salaire minimum ou en ajoutant des journées de maladie payées), les gouvernements peuvent s'attacher à instaurer des normes d'emploi qui garantiraient la parfaite universalité, l'applicabilité à l'ensemble des travailleurs et des employeurs, dans leur intégralité, et la conformité pour que l'ensemble des travailleurs puissent exercer effectivement leurs pleins droits au travail.

CONCLUSION

Les conditions de travail et les conditions d'emploi sont deux concepts différents, quoiqu'interreliés. Les deux ont une incidence sur la santé publique et l'équité en santé, notamment en ce qui a trait aux situations dangereuses au travail et à la précarité de l'emploi. Celle-ci a pris de l'ampleur au cours des dernières décennies. En outre, la pandémie de COVID-19 évolue toujours et a eu pour effet de mettre en évidence les profondes iniquités systémiques sur le marché du travail et les effets corollaires disproportionnés sur la santé des travailleurs précaires, de leur famille et des populations en général.

Les professionnels et les organismes de santé publique ont une part de responsabilité et un rôle de première importance à jouer dans la lutte contre la précarité de l'emploi. Ils ne peuvent plus ignorer les données de recherche au sujet des dommages causés par la précarité de l'emploi sur les travailleurs, les familles et les collectivités, notamment pour les individus et les femmes à faible revenu, racisés, migrants et en situation de handicap.

Si le problème est la précarité de l'emploi, la solution est le travail décent. Le travail décent se veut une vision partagée—un objectif commun, un programme de changement législatif et stratégique et un mouvement de lutte contre la précarité de l'emploi qui cadrent avec les approches liées aux déterminants sociaux de la santé et à la santé dans toutes les politiques. Il faut absolument s'engager

dans une action intersectorielle, c'est-à-dire collaborer, pour avancer vers la concrétisation de la vision entourant le travail décent et l'établissement de collectivités en meilleure santé au sortir de la COVID-19.

La présente note d'information s'accompagne d'un mémoire aussi produit par l'équipe du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le mémoire traite des rôles précis que doivent jouer les professionnels et les organismes de santé publique pour faire du travail décent une réalité sur le plan individuel, collectif, des politiques et législatif.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence de la santé publique du Canada. Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; oct 2020 [cité le 11 avril 2022]. (Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada; 2020). <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>
2. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health [En ligne]. Genève (CH): Organisation mondiale de la Santé; 2010 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52952/retrieve> (en anglais)
3. Burgard SA, Lin KY. Bad jobs, bad health? How work and working conditions contribute to health disparities. *Am Behav Sci*. 2013 août;57(8):1105-27. doi: 10.1177/0002764213487347.
4. Kim TJ, von dem Knesebeck O. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health*. 2015;15:article 985 [9 p.]. doi: 10.1186/s12889-015-2313-1.
5. Benach J, Solar O, Vergara M, Vanroelen C, Santana V, Castedo A, et al. Six employment conditions and health inequalities: a descriptive overview. *Int J Health Serv*. 2010;40(2):269-80. doi: 10.2190/HS.40.2.g.
6. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229-53. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.
7. Lewchuk W, Laflèche M, Procyk S, Cook C, Dyson D, Goldring L, et al. The precarity penalty: the impact of employment precarity on individuals, households and communities—and what to do about it [En ligne]. Hamilton (ON): Poverty and Employment Precarity in Southern Ontario (PEPSO); mai 2015 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://pepso.ca/documents/precarity-penalty.pdf> (en anglais)
8. Waite S, Ecker J, Ross LE. A systematic review and thematic synthesis of Canada's LGBTQ2S+ employment, labour market and earnings literature. *PLOS ONE*. 2019 oct 2;14(10):e0223372. [20 p.]. doi: 10.1371/journal.pone.0223372.
9. Pinto AD, Bloch G, Raza D, O'Shea T. Improving legislation that governs employment and working conditions in Ontario can positively impact important social determinants of health [En ligne]. Toronto (ON): St. Michael's Hospital, Department of Family and Community Medicine; 2015 sep 18 [cité le 11 avril 2022]. 9 p. Disponible: [https://cirhr.library.utoronto.ca/sites/default/public/ontario_workplace_review/Dept.of%20Family%20&Comm.Med.%20-St.%20Michael's%20\(2\).pdf](https://cirhr.library.utoronto.ca/sites/default/public/ontario_workplace_review/Dept.of%20Family%20&Comm.Med.%20-St.%20Michael's%20(2).pdf) (en anglais)
10. Agence de la santé publique du Canada. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; [modifié le 7 oct 2020; cité le 11 avril 2022]. [environ 6 écrans]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
11. Decent Work and Health Network. Before it's too late: how to close the paid sick day gap during COVID-19 and beyond [En ligne]. [lieu inconnu]: DWHN; 2020 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://d3n8a8pro7vnmx.cloudfront.net/dwhn/pages/135/attachments/original/1604082294/DWHN_BeforeItsTooLate.pdf?1604082294 (en anglais)
12. Hagedorn J, Paras CA, Greenwich H, Hagopian A. The role of labor unions in creating working conditions that promote public health. *Am J Public Health*. 2016 juin;106(6):989-95. doi: 10.2105/AJPH.2016.303138.
13. Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *Am J Epidemiol*. 2003 oct 1;158(7):663-8. doi: 10.1093/aje/kwg185.
14. Migrant Workers Alliance for Change. Unheeded warnings: COVID-19 & migrant workers in Canada [En ligne]. Toronto (ON): MWAC; juin 2020 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2020/06/Unheeded-Warnings-COVID19-and-Migrant-Workers.pdf> (en anglais)

15. Thompson MN, Dahling JJ. Employment and poverty: why work matters in understanding poverty. *Am Psychol*. 2019 sep;74(6):673-84. doi: 10.1037/amp0000468.
16. Smith PM, Saunders R, Lifshen M, Black O, Lay M, Breslin FC, et al. The development of a conceptual model and self-reported measure of occupational health and safety vulnerability. *Accid Anal Prev*. 2015 sep;82:234-43. doi: 10.1016/j.aap.2015.06.004.
17. Ferrie JE. Is job insecurity harmful to health? *J R Soc Med*. 2001 fév;94(2):71-6. doi: 10.1177/014107680109400206.
18. Nadalin V, Mustard C, Smith PM. The impact of adverse employment and working conditions on the risk of workplace injury in Canada. *Saf Health Work*. 2021 déc;12(4):471-8. doi: 10.1016/j.shaw.2021.07.002.
19. Canada, Chambre des communes du Parlement du Canada, Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. *Emploi précaire : Comprendre l'évolution de la nature du travail au Canada* [En ligne]. 42e législature, 1re session. Rapport 19. Ottawa (ON): Chambre des communes; juin 2019 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HUMA/Reports/RP10553151/humarp19/humarp19-f.pdf>
20. Cranford CJ, Vosko LF, Zukewich N. Precarious employment in the Canadian labour market: a statistical portrait. *Just Labour*. 2003 automne;3:6-22. doi: 10.25071/1705-1436.164.
21. Mitchell CM, Murray JC. L'examen portant sur l'évolution des milieux de travail : Un programme pour les droits en milieu de travail — rapport final [En ligne]. Toronto (ON): Ontario, ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences; mai 2017 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://files.ontario.ca/books/mol_changing_workplace_report_fr_2_0.pdf
22. Statistique Canada. Tableau 14-10-0072-01, Permanence de l'emploi (permanent et temporaire) selon l'industrie, données annuelles [En ligne]. Ottawa (ON): StatCan; 7 jan 2022 [cité le 11 avril 2022]. [environ 3 écrans]. Disponible: https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410007201&request_locale=fr
23. Justice for Workers. Justice for workers means racial justice: 2022 primer [En ligne]. Toronto (ON): Justice for Workers; 2022 [cité le 11 avril 2022]. 12 p. Disponible: https://assets.nationbuilder.com/decentworkknow/pages/2483/attachments/original/1647549992/J4W_Racial_Justice_Report.pdf?1647549992 (en anglais)
24. Dionne-Simard D, Miller J. Un maximum d'informations sur les travailleurs au salaire minimum : 20 ans de données [En ligne]. Ottawa (ON): Statistique Canada; 11 sep 2019 [cité le 11 avril 2022]. 16 p. (Statistiques sur le travail : Documents de recherche; no 2019003). Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-004-m/75-004-m2019003-fra.pdf>
25. Patterson M. Qui travaille à temps partiel et pourquoi? [En ligne]. Ottawa (ON): Statistique Canada; 6 nov 2018 [cité le 11 avril 2022]. 6 p. (Regard sur les statistiques du travail; no 2018002). Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-222-x/71-222-x2018002-fra.pdf>
26. Statistique Canada. Tableau 14-10-0132-01, Situation syndicale selon l'industrie [En ligne]. Ottawa (ON): StatCan; 7 jan 2022 [cité le 11 avril 2022]. [environ 4 écrans]. Disponible: https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410013201&request_locale=fr
27. Gagnon M, Kansal N, Goel R, Gastaldo D. Immigration status as the foundational determinant of health for people without status in Canada: a scoping review. *J Immigr Minor Health* [Prépublication]. 2021 oct 3;[16 p.]. doi: 10.1007/s10903-021-01273-w.
28. Workers' Action Centre. Working on the edge [En ligne]. Toronto (ON): WAC; 2007 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://workersactioncentre.org/wp-content/uploads/2016/07/WorkingOnTheEdge_eng.pdf (en anglais)

29. Brar A, Loh L, Yanar B. Temp workers, the unsung pandemic heroes who make and deliver our goods, should not be losing sleep — or their lives — over \$14 an hour. *Toronto Star* [En ligne]. 2020 déc 28 [cité le 11 avril 2022];[environ 7 écrans]. Disponible: <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2020/12/28/temp-workers-the-unsung-pandemic-heroes-who-make-and-deliver-our-goods-should-not-be-losing-sleep-or-their-lives-over-14-an-hour.html> (en anglais)
30. Institute for Work & Health. Temp agency workers falling through cracks in OHS system. *At Work* [En ligne]. 2012 été [cité le 11 avril 2022];(69);[environ 7 écrans]. Disponible: <https://www.iwh.on.ca/newsletters/at-work/69/temp-agency-workers-falling-through-cracks-in-ohs-system> (en anglais)
31. Crawley M. Ontario to tighten rules for temp agencies, firms that recruit foreign workers [En ligne]. *Toronto (ON): CBC News*; 2021 oct 18 [cité le 11 avril 2022]. [environ 10 écrans]. Disponible: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-temp-foreign-workers-agencies-1.6213249> (en anglais)
32. Mojtehdzadeh S, Kennedy B. Undercover in temp nation [En ligne]. *Toronto (ON): Toronto Star*; 2017 sep 8 [cité le 11 avril 2022]. [environ 54 écrans]. Disponible: <https://projects.thestar.com/temp-employment-agencies/> (en anglais)
33. Deskillling [En ligne]. [lieu inconnu]: ScienceDirect; [cité le 11 avril 2022]. [environ 13 écrans]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/deskillling> (en anglais)
34. Lightman N, Baay C. Will COVID-19 finally force us to address the devaluation of long-term care workers? *Options politiques* [En ligne]. 2021 Mar 18 [cité le 11 avril 2022];[about 12 screens]. Disponible: <https://policyoptions.irpp.org/magazines/march-2021/will-covid-19-finally-force-us-to-address-the-devaluation-of-long-term-care-workers/> (en anglais)
35. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Statistiques sur les demandes reliées à la COVID-19 [En ligne]. *Toronto (ON): WSIB Ontario*; [mise à jour le 31 déc 2021; cité le 11 avril 2022]. [environ 5 écrans]. Disponible: <https://www.wsib.ca/fr/statistiques-sur-les-demandes-reliees-covid-19>
36. Workers' Compensation Board – Alberta. COVID-19 claim data, January 1, 2020–February 28, 2022 [En ligne]. *Edmonton (AB): WCB de l'Alberta*; 2022 mars 7 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://www.wcb.ab.ca/assets/pdfs/public/Covid_claim_data.pdf (en anglais)
37. WorkSafeBC. COVID-19 claims data [En ligne]. *Richmond (BC): WorkSafeBC*; [updated 2022 Mar 31; cité le 11 avril 2022]. [about 52 screens]. Disponible: <https://www.worksafebc.com/en/covid-19/claims/covid-19-claims-by-industry-sector>
38. Workers Compensation Board of Manitoba. COVID-19 claims by adjudication status, March 15, 2020 – February 28, 2022 [En ligne]. *Winnipeg (MB): WCB*; 2022 Mar 17 [cité le 11 avril 2022]. 1 p. Disponible: https://www.wcb.mb.ca/sites/default/files/resources/14356%20wcb%20covid%20stats%20infographic%202022_01.pdf
39. Caregivers' Action Centre; Vancouver Committee for Domestic Workers and Caregivers Rights; Caregiver Connections, Education and Support Organization; Migrant Workers Alliance for Change. Behind closed doors: exposing migrant care worker exploitation during COVID-19 [En ligne]. *Toronto (ON): MWAC*; 2020 oct [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://migrantrights.ca/wp-content/uploads/2020/10/Behind-Closed-Doors_Exposing-Migrant-Care-Worker-Exploitation-During-COVID19.pdf (en anglais)
40. Migrant Rights Network. RELEASE: Migrant care workers expose exploitation 'Behind Closed Doors' during COVID-19 in new report [En ligne]. [lieu inconnu]: *The Network*; 2020 oct 28 [cité le 11 avril 2022]. [environ 6 écrans]. Disponible: <https://migrantrights.ca/bcdrelease/> (en anglais)
41. Lay AM, Kosny A, Aery A, Flecker K, Smith PM. The occupational health and safety vulnerability of recent immigrants accessing settlement services. *Can J Public Health*. 2018 juin;109(3):303-11. doi: 10.17269/s41997-018-0063-4.
42. Yanar B, Kosny A, Smith PM. Occupational health and safety vulnerability of recent immigrants and refugees. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Sep;15(9):article 2004 [16 p.]. doi: 10.3390/ijerph15092004.

43. Block S, Galabuzi GE, Tranjan R. Canada's colour coded income inequality [En ligne]. Ottawa (ON): Centre canadien de politiques alternatives; déc 2019 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2019/12/Canada%27s%20Colour%20Coded%20Income%20Inequality.pdf> (en anglais; sommaire en français publié sous le titre Écarts de revenus au Canada : une inégalité économique racialisée, disponible au <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2019/12/Une%20inegalite%20economique%20racialisee.pdf>)
44. Alook A, Block S, Galabuzi GE. Un fardeau disproportionné : Répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des autochtones et des personnes racialisées au Canada [En ligne]. Ottawa (ON): Centre canadien de politiques alternatives; déc 2021 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Ontario%20Office/2021/12/A%20Disproportionate_Burden_FR_FINAL.pdf
45. Block S, Galabuzi GE. Persistent inequality: Ontario's colour-coded labour market [En ligne]. Toronto (ON): Canadian Centre for Policy Alternatives, Ontario Office; 2018 Dec [cité le 11 avril 2022]. 22 p. Disponible: <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Ontario%20Office/2018/12/Persistent%20inequality.pdf> (en anglais; version française publiée à l'hiver 2020 dans le journal Directions — Fondation canadienne des relations raciales — volume 8, sous le titre Inégalité persistante, p. 133-149, disponible au https://www.crrf-fcrr.ca/images/CRRF_Directions_FR_FINAL_2020.pdf)
46. Liladrie S. 'Do not disturb/please clean room': hotel housekeepers in Greater Toronto. *Race Cl.* 2010 juil;52(1):57-69. doi: 10.1177/0306396809354177.
47. Haby MM, Chapman E, Clark R, Galvao LA. Interventions that facilitate sustainable jobs and have a positive impact on workers' health: an overview of systematic reviews. *Rev Panam Salud Publica* [En ligne]. 2016 nov [cité le 11 avril 2022];40(5):332-40. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31373>
48. Pelletier R, Patterson M, Moyser M. L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018 [En ligne]. Ottawa (ON): Statistique Canada; 7 oct 2019 [corrigé le 11 oct 2019; cité le 11 avril 2022]. (Statistiques sur le travail : Documents de recherche; no 2019004) Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-004-m/75-004-m2019004-fra.pdf>
49. Biswas A, Harbin S, Irvin E, Johnston H, Begum M, Tiong M, et al. Sex and gender differences in occupational hazard exposures: a scoping review of the recent literature. *Curr Environ Health Rep.* 2021 déc;8(4):267-80. doi: 10.1007/s40572-021-00330-8.
50. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work exposure: a main risk factor for occupational hand dermatitis. *Saf Health Work.* 2014 déc;5(4):175-80. doi: 10.1016/j.shaw.2014.08.001.
51. Jetha A, Martin Ginis KA, Ibrahim S, Gignac MAM. The working disadvantaged: the role of age, job tenure and disability in precarious work. *BMC Public Health.* 2020;20:article 1900 [12 p.]. doi: 10.1186/s12889-020-09938-1.
52. Edmonds AT, Sears JM, O'Connor A, Peckham T. The role of nonstandard and precarious jobs in the well-being of disabled workers during workforce reintegration. *Am J Ind Med.* 2021 août;64(8):667-79. doi: 10.1002/ajim.23254.
53. Schur L, Kruse DL. Disability and precarious work. 2021 déc [cité le 11 avril 2022]. Dans : *The Oxford handbook of the sociology of disability* [En ligne]. Disponible: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190093167.001.0001/oxfordhb-9780190093167-e-26> (abonnement obligatoire pour lire le texte intégral)
54. Pettinicchio D, Maroto M. Canadians with disabilities face an uncertain financial future [En ligne]. Toronto (ON): La conversation — Canada; 2020 mars 11 [cité le 11 avril 2022]. [environ 7 écrans]. Disponible: <https://theconversation.com/canadians-with-disabilities-face-an-uncertain-financial-future-132942> (en anglais)
55. Organisation internationale du Travail. Travail décent [En ligne]. Genève (CH): OIT; [cité le 11 avril 2022]. [environ 6 écrans]. Disponible: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-fr/index.htm>

56. Organisation internationale du Travail. Les bénéfices des Normes [internationales du travail] [En ligne]. Genève (CH): OIT; [cité le 11 avril 2022]. [environ 8 écrans]. Disponible: <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/the-benefits-of-international-labour-standards/lang--fr/index.htm>
57. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [En ligne]. New York (NY): ONU; 2015 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_fr.pdf
58. Organisation mondiale de la Santé, Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2008 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>
59. Macnaughton G, Frey D. Challenging neoliberalism: ILO, human rights, and public health frameworks on decent work. *Health Hum Rights* [En ligne]. 2018 déc [cité le 11 avril 2022];20(2):43-55. Disponible: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2018/12/Macnaughton_SDH.pdf (en anglais)
60. Organisation internationale du Travail. Rapport du directeur général : Un travail décent [En ligne]. Genève (CH): OIT; juin 1999 [mise à jour le 17 août 2015; cité le 11 avril 2022]. [environ 70 écrans]. Disponible: <https://www.ilo.org/public/french/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>
61. Organisation internationale du Travail. Questions/Réponses sur les entreprises et le travail forcé [En ligne]. Genève (CH): OIT [cité le 11 avril 2022]. [environ 20 écrans]. Disponible: https://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/faqs/WCMS_152956/lang--fr/index.htm
62. Decent Work & Health Network [En ligne]. [lieu inconnu]: DWHN [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://www.decentworkandhealth.org/> (en anglais)
63. Migrant Rights Network. Platform [En ligne]. [lieu inconnu]: The Network [cité le 11 avril 2022]. [environ 1 écran]. Disponible: <https://migrantrights.ca/about/platform/> (en anglais)
64. Justice for Workers [En ligne]. Toronto (ON): Justice for Workers [cité le 11 avril 2022]. Disponible: <https://www.justice4workers.org/> (en anglais)
65. Ontario Nonprofit Network. Decent work for nonprofits [En ligne]. Toronto (ON): ONN [cité le 11 avril 2022]. [environ 5 écrans]. Disponible: <https://theonnc.ca/our-work/our-people/decent-work/> (en anglais)
66. Maggie's Toronto. Guiding principles [En ligne]. Toronto (ON): Maggie's Toronto [cité le 11 avril 2022]. [environ 25 écrans]. Disponible: <https://www.maggiesto.org/principles> (en anglais)
67. Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe. À propos de nous [En ligne]. [lieu inconnu]: L'Alliance [cité le 11 avril 2022]. [environ 2 écrans]. Disponible: <https://sexworklawreform.com/about-us/>
68. Equal Pay Coalition. About us [En ligne]. Toronto (ON): The Coalition [cité le 11 avril 2022]. [about 5 screens]. Disponible: <http://equalpaycoalition.org/about-us/> (en anglais)
69. Gig Workers Unite. Gig workers' bill of rights [En ligne]. Toronto (ON): Gig Workers Unite [cité le 11 avril 2022]. [environ 4 écrans]. Disponible: http://www.gigworkersunited.ca/gig_workers_bill_of_rights.html (en anglais)
70. Workers' Action Centre. About us [En ligne]. Toronto (ON): WAC [cité le 11 avril 2022]. [environ 6 écrans]. Disponible: <https://workersactioncentre.org/about/> (en anglais)
71. de Villa E. Update on COVID-19 [En ligne]. Toronto (ON): Toronto Public Health; 21 jan 2021 [cité le 11 avril 2022]. Disponible: https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/01/86d1-MOH-Statement_21January2021.pdf (en anglais)