

Les femmes qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées : blessures et maladies liées au travail et taux de maintien en poste avant la pandémie de COVID-19

par René Morissette et Hanqing Qiu

Date de diffusion : le 22 janvier 2025



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2025

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

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

This publication is also available in English.

Les femmes qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées : blessures et maladies liées au travail et taux de maintien en poste avant la pandémie de COVID-19

par René Morissette et Hanqing Qiu

DOI : <https://doi.org/10.25318/36280001202500100004-fra>

Résumé

Même si de nombreux travaux de recherche ont mis en évidence plusieurs corrélats du roulement du personnel, on en sait actuellement peu sur la mesure dans laquelle les membres du personnel des établissements communautaires de soins pour personnes âgées (groupe 6233 dans le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord [SCIAN]), ci-après appelés « résidences pour personnes âgées », quittent le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) au cours d'une année donnée. La présente étude, fondée sur les données du Recensement de la population de 2016 et des années 2017 et 2018 du Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre de Statistique Canada, vient combler cette lacune statistique en reliant les individus sélectionnés en 2016 à leur statut sur le marché du travail durant les deux années suivantes. En raison de la taille limitée de l'échantillon, l'étude est axée sur les femmes, qui représentent la grande majorité (environ 85 %) du personnel des résidences pour personnes âgées.

L'étude montre que jusqu'à 14 % des femmes ayant travaillé dans les résidences pour personnes âgées en 2016 ont quitté le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale cette année-là, tandis que jusqu'à 21 % ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le taux de départ des femmes dans les résidences pour personnes âgées en 2016 est supérieur au taux de 12% observé pour l'ensemble des industries. Les femmes qui gagnaient un salaire relativement bas, qui n'étaient pas syndiquées ou qui avaient moins d'ancienneté étaient généralement plus susceptibles que les autres de quitter leur emploi. Toutes choses étant égales par ailleurs, les femmes immigrantes étaient moins susceptibles de quitter leur emploi que les femmes nées au Canada.

L'étude révèle également que dans les trois plus grandes provinces (Québec, Ontario et Colombie-Britannique), les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières dans les résidences pour personnes âgées étaient, toutes choses étant égales par ailleurs, plus susceptibles de subir des blessures ou de contracter des maladies en 2016 que les femmes nées au Canada occupant un emploi différent pour le même employeur. Dans ces trois provinces, les femmes immigrantes employées comme aides-infirmières dans les résidences pour personnes âgées étaient moins susceptibles de subir des blessures ou de contracter des maladies en 2016 que les femmes nées au Canada qui travaillaient comme aides-infirmières pour le même employeur. Cependant, peu importe le statut d'immigrant, la province de résidence et le secteur de la santé pris en compte, les femmes qui ont subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 n'étaient pas plus susceptibles que les autres femmes de quitter le

secteur des soins de santé. . L'étude examine les données portant sur la période précédant la pandémie parce que les données d'impôt de 2022 et 2023 ne sont pas disponibles présentement. Lorsqu'elles seront disponibles, la période suivant la pandémie pourra être analysée..

Mots-clés : roulement du personnel, maintien en poste du personnel, taux de départs, blessure, maladie, soins de santé

Auteurs

Hanqing Qiu et René Morissette travaillent à la Division de l'analyse sociale et de la modélisation de Statistique Canada.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier André Bernard, Feng Hou, Huda Masoud et Valentina Antonipillai pour leurs commentaires sur la première ébauche de cet article.

Introduction

Au troisième trimestre de 2015, le taux de postes vacants dans les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (sous-secteur 623 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord [SCIAN]) était de 1,9 %, soit légèrement en deçà du taux de 2,6 % observé à l'échelle nationale (graphique 1). Huit ans plus tard, au troisième trimestre de 2023, 5,9 % des postes vacants dans les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes n'étaient pas pourvus, ce qui représente une proportion **supérieure** de près de 2 points de pourcentage au taux national de postes vacants (4,1 %).

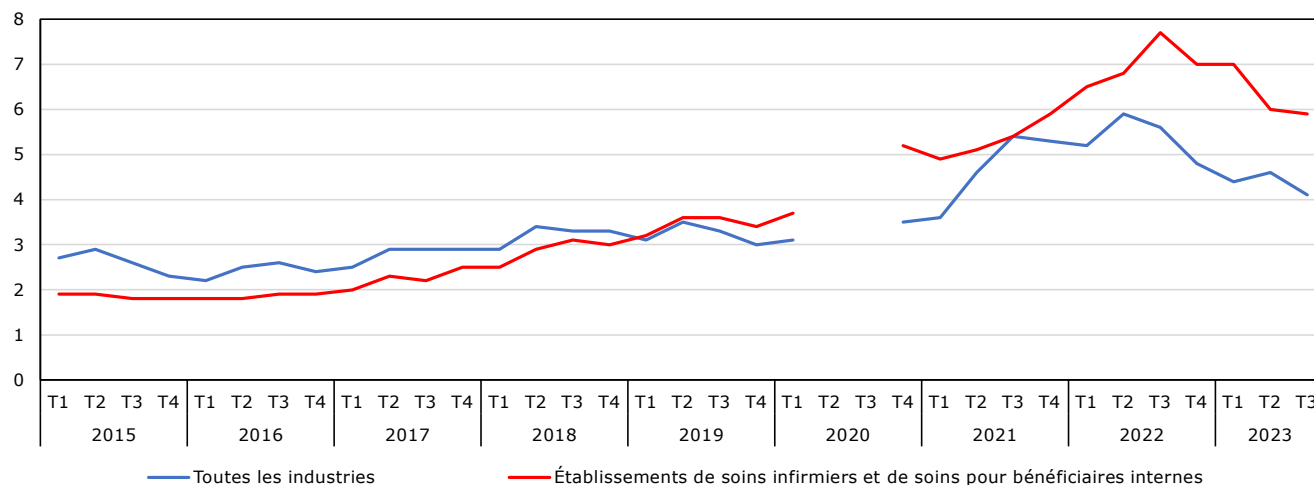
Cette évolution a, par conséquent, soulevé des questions sur le maintien en poste du personnel dans les établissements de soins infirmiers (ci-après appelés « **maisons de soins infirmiers** ») et les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (ci-après appelés « **résidences pour personnes âgées** »), deux industries qui ont été fortement touchées par la pandémie de COVID-19 (Clarke, 2021). Compte tenu du vieillissement de la population, de telles préoccupations sont importantes et sont susceptibles de durer longtemps.

Même si de nombreuses études ont permis de déterminer plusieurs corrélats du roulement du personnel (Lazear and Oyer, 2007; Hom et coll., 2017; Trees Bolt, Winterton et Cafferkey, 2022), on possède actuellement peu de renseignements sur la mesure dans laquelle les membres du personnel des résidences pour personnes âgées ont tendance à quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) au cours d'une année donnée. Le premier objectif de la présente étude est de combler cette lacune. La présente étude, fondée sur les données du Recensement de la population de 2016 et du Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre (FDLMO) de Statistique Canada, permet d'évaluer la mesure dans laquelle les membres du personnel des résidences pour personnes âgées en 2016 ont quitté le sous-secteur et le secteur mentionnés ci-dessus cette année-là, avant le début de la pandémie de COVID-19, et de déterminer les groupes d'employées qui avaient une probabilité relativement élevée de quitter leur emploi¹. En raison de la taille limitée de l'échantillon, l'étude a porté essentiellement sur les femmes, qui représentent la grande majorité (environ 85 %) du personnel qui travaille dans les résidences pour personnes âgées.

1. Une autre étude, aussi réalisée par Statistique Canada, porte sur les taux de départs du groupe des maisons de soins infirmiers.

Graphique 1**Taux de postes vacants dans les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes et dans toutes les industries, premier trimestre de 2015 au troisième trimestre de 2023**

pourcentage

**Note :** Les données n'ont pas été recueillies pour les deuxième et troisième trimestres de 2020.**Source :** Statistique Canada, Tableau 14-10-0326-01.

Les tâches effectuées par les femmes qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées et, plus largement, dans le secteur des soins de santé varient considérablement d'une profession à l'autre. Par exemple, les aides-infirmières peuvent avoir besoin de déplacer ou de changer la position des personnes lorsqu'elles prodiguent des soins aux patients, une tâche qui les met davantage à risque de subir des blessures musculosquelettiques par rapport aux autres travailleuses (Alamgir et coll., 2007). Étant donné que les blessures et les maladies professionnelles risquent de nuire au maintien en poste du personnel, il est important de documenter la mesure dans laquelle elles varient d'une profession à l'autre parmi les employées qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées. Il s'agit là du deuxième objectif du présent article. Au moyen de statistiques descriptives et d'analyses multivariées, l'étude dresse un profil des femmes les plus susceptibles de subir des blessures ou de contracter des maladies au cours d'une année donnée dans le groupe des résidences pour personnes âgées. L'étude vise aussi à évaluer si la possibilité de blessures ou de maladies est associée à une probabilité accrue que les femmes quittent ultérieurement le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale.

Le présent article est structuré comme suit : la prochaine section propose une brève revue de la littérature et la section suivante, une description des ensembles de données et des méthodes employées. La troisième section porte sur la prévalence des blessures et des maladies en 2016 au sein de différents groupes d'employées qui travaillaient dans des résidences pour personnes âgées. La quatrième section quantifie leurs taux de départs dans divers segments du secteur des soins de santé en 2016. Le tout est suivi d'une conclusion.

Contexte

De nombreuses publications portant sur l'économie, la gestion et la psychologie documentent plusieurs corrélats du roulement du personnel au cours des dernières décennies. Par exemple, Trees Bolt, Winterton et Cafferkey (2022) ont analysé 1 375 études sur le roulement du personnel publiées dans 142 revues scientifiques jusqu'en juillet 2019. Hom et coll. (2017) ont passé en revue les principales

publications sur le roulement du personnel publiées au cours des 100 années d'existence du *Journal of Applied Psychology*. Lazear et Oyer (2007) montrent la façon dont l'économie du personnel – l'application d'approches économiques et mathématiques à l'étude de la gestion des ressources humaines – peut permettre de faire la lumière sur plusieurs questions, notamment en ce qui concerne la rémunération, l'organisation du travail et le processus de jumelage entre les entreprises et les travailleuses et travailleurs, qui sont toutes étroitement liées au roulement du personnel.

L'une des leçons fondamentales qui se dégagent de ce corpus de recherches est que de nombreux facteurs (monétaires et non monétaires) semblent déterminants. Par exemple, les pratiques dans le milieu de travail à forte participation, le contrôle de l'environnement de travail, les possibilités de formation, le sens que revêt le travail, la charge de travail (surcharge ou charge insuffisante), le rythme de travail, la qualité des relations interpersonnelles avec les collègues, la confiance dans la direction, la clarté des objectifs, les perspectives de carrière au sein de l'organisation et les perceptions de la justice (ou de son absence) ne sont que quelques-uns des nombreux facteurs non monétaires qui peuvent avoir une incidence sur le roulement du personnel.

S'inscrivant dans ce vaste corpus de recherches, plusieurs études canadiennes ont traité des **intentions** de roulement du personnel (par exemple, Zeytinoglu et coll., 2007; Zeytinoglu et coll., 2009; Singh and Loncar, 2010; Osuji et coll., 2014; Lavoie-Tremblay et coll., 2015; Fallatah, Laschinger et Read, 2017; Fernet et coll., 2017; Ferreira, Berta et Herbert, 2018; Zaheer et coll., 2019; Nowrouzi-Kia et Fox, 2020) ou le roulement **réel** du personnel (par exemple, Denton et coll., 2006; Rondeau, Williams et Wagar, 2008 et 2009; O'Brien-Pallas et coll., 2010; Rondeau et Wagar, 2012; Chu, Wodchis et McGilton, 2014; Rondeau et Wagar, 2016) dans le secteur des soins de santé, la plupart portant essentiellement sur les infirmières autorisées. Cependant, à la connaissance des auteurs, aucune étude canadienne n'a documenté la mesure dans laquelle les membres du personnel qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées ont tendance à quitter divers segments du secteur des soins de santé au cours d'une année donnée. Du fait que le personnel des résidences pour personnes âgées représentait 28 % de la main-d'œuvre des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2023 (comme l'indiquent les données de l'Enquête sur la population active), l'absence de données empiriques sur le roulement du personnel pour ce segment particulier de la population active du Canada constitue une importante lacune. Le premier objectif de la présente étude est de combler cette lacune.

Les employées des résidences pour personnes âgées occupent différents emplois, notamment ceux d'adjointes administratives, d'aides-infirmières, d'infirmières, de préposées au nettoyage, d'aides de cuisine et de travailleuses sociales². Les tâches effectuées par ces différents groupes de travailleuses varient considérablement et peuvent les exposer à différents risques de blessures et de maladies. Par exemple, les aides-infirmières doivent souvent déplacer ou changer la position des personnes âgées pour les aider à prendre leur bain ou à se déplacer dans un établissement. L'accomplissement de cette tâche peut les exposer à un risque plus élevé de blessures musculosquelettiques comparativement aux autres travailleuses du même établissement. Par exemple, Alamgir et coll. (2007) montrent que les aides-infirmières ayant prodigué des soins de santé communautaire en Colombie-Britannique de 2004 à 2005 présentaient des taux d'accidents avec blessures plus élevés comparativement aux infirmières autorisées. La question de savoir si les aides-infirmières qui travaillent dans les résidences pour personnes âgées ont des taux relativement élevés de blessures ou de maladies depuis quelques années

2. Dans le large échantillon pris en compte dans le cadre de la présente étude, les aides-infirmières représentaient 33,2 % du personnel de sexe féminin dans les résidences pour personnes âgées. Les proportions correspondantes sont moindres pour les infirmières (infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées) (13,8 %), les préposées au nettoyage et les aides de cuisine (12,2 %), les aides de maintien à domicile (3,2 %) et les travailleuses sociales (1,3 %). Les autres professions représentaient 36,4 % du personnel de sexe féminin dans les résidences pour personnes âgées.

ou dans d'autres provinces demeure sans réponse. Le deuxième objectif de cette étude est de faire la lumière sur cette question³.

Données, échantillons et méthodes

Pour atteindre les deux objectifs de la présente étude, les données du Recensement de la population de 2016 ont été intégrées à celles du FDLMO de Statistique Canada. Le FDLMO est un ensemble de données longitudinales qui fait le suivi des travailleuses et travailleurs canadiens de 1989 à 2021 et qui permet d'analyser la mesure dans laquelle les personnes ayant travaillé dans une industrie donnée au cours d'une année donnée ont quitté cette industrie par la suite. Le FDLMO contient des renseignements sur plusieurs variables, comme les gains annuels des travailleuses et travailleurs, le statut syndical et la couverture par un régime de pension agréé ou un régime de participation différée aux bénéficiaires, de même qu'un identifiant pour l'entreprise dans laquelle les personnes sont employées⁴. Cependant, le FDLMO ne permet pas de recueillir de renseignements sur le niveau de scolarité, la profession ou les heures de travail des travailleuses et travailleurs. Étant donné que le Recensement de la population de 2016 inclut ces variables, cette limite peut être surmontée par l'intégration des deux fichiers dans l'analyse.

La présente étude porte sur le personnel qui travaille dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (SCIAN 6233), ce qui comprend le personnel des établissements domiciliaires assistés avec soins infirmiers sur place, des foyers pour personnes âgées, des maisons de vétérans, des maisons de retraite et des maisons de repos offrant des soins de santé sur mesure.

Pour quantifier la mesure dans laquelle les employées du groupe des résidences pour personnes âgées ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) en 2016, l'étude s'appuie sur un échantillon restreint et un échantillon large.

L'échantillon restreint est composé d'employées âgées de 18 à 60 ans qui :

- 1) étaient employées, selon le FDLMO, comme travailleuses rémunérées dans le groupe des établissements communautaires de soins pour personnes âgées (SCIAN 6233) dans leur emploi **principal** (c.-à-d. l'emploi ayant les salaires et traitements annuels les plus élevés) en 2016;
- 2) étaient des travailleuses rémunérées en mai 2016;
- 3) avaient des salaires et traitements et un nombre positif de semaines travaillées en 2015, mais n'ont touché aucun revenu d'un travail autonome en 2015;
- 4) étaient des résidentes permanentes;
- 5) vivaient dans l'une des 10 provinces en 2016;
- 6) connaissaient le français, l'anglais ou les deux langues en 2016;
- 7) étaient des non-Autochtones.

3. D'autres chercheurs canadiens se sont également intéressés aux blessures et aux maladies dans les établissements de soins de santé ou le secteur des soins à domicile, notamment Zeytinoglu, Denton et Davies (2002), Yassi, Gilbert et Cvitkovich (2005), Drebit et coll. (2010) et Chowhan et coll. (2019).

4. Le FDLMO ne contient aucun identificateur pour l'**établissement** dans lequel une personne est employée. Pour obtenir plus de renseignements sur le FDLMO, consulter l'étude de Morissette et Qiu (2023).

L'échantillon large est composé d'employées âgées de 18 à 60 ans qui :

- 1) étaient employées, selon le FDLMO, comme travailleuses rémunérées dans le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) dans n'importe quel emploi en 2016;
- 2) étaient des résidentes permanentes;
- 3) vivaient dans l'une des 10 provinces en 2016;
- 4) connaissaient le français, l'anglais ou les deux langues;
- 5) étaient des non-Autochtones.

Les deux échantillons diffèrent grandement. L'échantillon large comprend les personnes qui occupaient **n'importe quel emploi** dans les résidences pour personnes âgées en 2016 et, par conséquent, celles qui occupaient des emplois de courte durée et des emplois qui ont pris fin au début de l'année. En revanche, l'échantillon restreint se limite aux personnes employées dans ce groupe à leur **emploi principal**. De plus, les conditions 2 et 3 signifient que l'échantillon restreint se compose de personnes qui occupaient un emploi rémunéré non seulement en mai 2016, mais aussi en 2015. Étant donné que l'échantillon restreint porte principalement sur l'emploi principal occupé en 2016 par des personnes qui occupaient un emploi depuis au moins deux ans (plutôt qu'un an seulement), il comprend probablement des personnes qui ont un degré de participation plus élevé au marché du travail et au secteur des services de garde que celles comprises dans l'échantillon large. Le cas échéant, le pourcentage d'employées qui quittent le groupe des résidences pour personnes âgées au cours d'une année donnée sera probablement plus faible dans l'échantillon restreint que dans l'échantillon large. La question de savoir si c'est le cas sera étudiée à la prochaine section⁵.

Dans les deux échantillons, environ 85 % du personnel est constitué de femmes. Étant donné que la taille des échantillons des hommes est souvent trop petite pour donner lieu à de solides analyses multivariées, la présente étude cible uniquement les femmes. Les résultats sont affichés séparément pour les femmes immigrantes et pour les femmes nées au Canada, car un moins grand nombre d'options pourraient s'offrir aux femmes immigrantes (qui représentent environ 35 % de l'ensemble des femmes employées dans les résidences pour personnes âgées), comparativement aux femmes nées au Canada, ce qui les rend probablement moins susceptibles de quitter le groupe des résidences pour personnes âgées.

Cette étude vise à examiner deux résultats.

Le premier résultat a trait à la question de savoir si une employée a subi une blessure ou contracté une maladie en 2016. Cet événement est mesuré par un indicateur binaire qui est égal à 1 si une employée obéit à au moins une des quatre conditions suivantes en 2016 : 1) a reçu un relevé d'emploi en raison d'une blessure ou d'une maladie; 2) a reçu des indemnités pour accidents du travail; 3) a reçu des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec; 4) a demandé le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour soi ou a transféré ce crédit à son conjoint. Il est également impossible de comparer le pourcentage d'employées ayant subi une blessure ou contracté une maladie en 2016 (mesuré selon l'indicateur binaire défini ci-dessus) dans l'ensemble des provinces, car les critères utilisés par les commissions provinciales des accidents du travail pour accepter

5. Les Autochtones et les résidentes non permanentes sont exclues des deux échantillons. Compte tenu de l'historique et de la situation particulière des Autochtones, l'étude du roulement de leur personnel nécessite une analyse distincte. De nombreuses résidentes non permanentes sont peu susceptibles de rester au Canada pendant une longue période et, par conséquent, ne sont pas susceptibles de rester dans le groupe travaillant dans les résidences pour personnes âgées.

les demandes varient d'une province à l'autre^{6,7}. Cependant, ces pourcentages peuvent être comparés entre les professions au sein d'une même province. Pour cette raison, les analyses des cas de blessures et de maladies réalisées dans cette étude seront propres à chaque province. Étant donné la taille limitée de l'échantillon, ces analyses porteront sur les quatre plus grandes provinces : le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique.

Le deuxième résultat permet de déterminer si une employée du groupe des résidences pour personnes âgées a quitté 1) le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ou 2) le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) en 2016. Dans la présente étude, une employée est réputée avoir quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2016 si elle n'est pas observée dans la classification SCIAN 623 en 2017 et 2018, parce qu'elle s'est déplacée vers une autre industrie, qu'elle est devenue chômeuse ou qu'elle a quitté la population active. Le deuxième indicateur applique une condition semblable à la catégorie 62 du SCIAN. Le principal argument en faveur des deux indicateurs est que les transitions des employées en dehors du sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes et du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale entraînent une diminution du nombre de travailleuses de la santé, au sens restreint et au sens large⁸.

Les deux résultats sont examinés à l'aide de données descriptives et de modèles logit. Dans certains cas, des modèles de probabilité linéaire qui tiennent compte des effets fixes de l'employeur sont également utilisés.

L'étude vise à désagréger les données en six groupes professionnels : 1) les aides-infirmières; 2) les infirmières (infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées); 3) les travailleuses sociales; 4) les préposées au nettoyage et les aides de cuisine; 5) les aides de maintien à domicile; 6) les autres professions. Tout au long de l'étude, le terme « **autres professions** » est utilisé pour désigner la sixième catégorie. Les termes « **autres employées** » et « **autres femmes** » sont utilisés pour désigner tous les groupes professionnels, à l'exception du groupe professionnel d'intérêt. Par exemple, lorsque le groupe professionnel d'intérêt est celui des aides-infirmières, on entend par ces deux termes les catégories 2 à 6.

Taux de blessures et de maladies en 2016

Le tableau 1 montre le pourcentage de femmes ayant subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 (mesuré par les quatre conditions décrites dans la section précédente). Les résultats sont présentés selon la profession et diverses caractéristiques socioéconomiques.

De 8 % à 9 % de toutes les femmes immigrantes employées dans les résidences pour personnes âgées en 2016 ont subi des blessures ou contracté des maladies cette année-là. Les taux de blessures et de maladies chez les femmes nées au Canada variaient de 11 % à 14 % et étaient donc légèrement plus élevés.

Les taux de blessures et de maladies variaient considérablement d'une profession et d'un niveau de scolarité à l'autre. Par exemple, peu importe l'échantillon tiré, les femmes nées au Canada qui étaient

6. Pour obtenir plus de renseignements, consulter l'étude de Morissette et Qiu (2023).

7. Une autre contrainte de cet indicateur binaire est qu'il ne fournit pas de renseignements sur le type de blessure subie ou de maladie contractée par les travailleuses.

8. Le choix du critère de deux ans utilisé pour définir le départ d'un secteur se justifie par le fait que de nombreuses femmes qui ne sont pas observées dans un secteur en 2017 y sont retournées en 2018 (en raison d'un congé de maternité ou pour d'autres raisons) (Morissette et Qiu, 2023).

employées comme aides-infirmières étaient deux fois plus susceptibles (17 % à 19 %) que leurs homologues employées dans d'autres professions (7 % à 9 %) de subir des blessures ou de contracter des maladies. Les femmes nées au Canada ayant un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité inférieur étaient également deux fois plus susceptibles que leurs homologues titulaires d'un baccalauréat ou d'un grade de niveau supérieur de subir des blessures ou de contracter des maladies. Les différences entre les professions et les niveaux d'étude étaient moins prononcées chez les femmes immigrantes.

Tableau 1
Pourcentage de femmes ayant subi une blessure ou contracté une maladie en 2016, selon certaines caractéristiques

Échantillon sélectionné Statut d'immigrante	Échantillon restreint		Échantillon large	
	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada
	pourcentage			
Toutes les femmes	9,4	14,1	8,2	11,0
Profession en mai 2016				
Aides-infirmières	10,8	18,5	9,8	16,5
Infirmières	10,2	13,1	8,1	10,6
Travailleuses sociales	x	13,7	x	8,7
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	6,7	14,1	6,8	11,6
Aides de maintien à domicile	x	12,6	6,2	10,4
Autres professions	7,5	9,4	7,1	7,3
Âge en mai 2016				
18 à 24 ans	10,0	12,9	4,6	7,3
25 à 34 ans	10,0	14,7	7,7	11,4
35 à 44 ans	8,5	14,0	7,9	11,4
45 à 60 ans	9,7	14,2	9,1	12,6
Niveau de scolarité en mai 2016				
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur	8,8	14,4	8,4	10,7
Études postsecondaires partielles	10,9	14,9	9,4	12,3
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	6,5	6,4	6,0	4,4
Province de résidence en mai 2016				
Terre-Neuve-et-Labrador	x	18,0	x	13,4
Île-du-Prince-Édouard	x	23,4	x	19,5
Nouvelle-Écosse	x	14,7	x	13,5
Nouveau-Brunswick	x	19,7	x	16,5
Québec	15,3	18,5	12,9	14,4
Ontario	7,6	9,4	6,3	6,6
Manitoba	11,4	x	9,8	5,4
Saskatchewan	x	x	x	6,0
Alberta	5,8	9,5	5,4	7,9
Colombie-Britannique	10,9	16,1	11,1	14,1
Statut syndical en 2016				
Non syndiquées	8,0	11,8	7,8	9,7
Syndiquées	10,2	16,7	8,6	13,0
	nombre			
Taille de l'échantillon	3 821	6 889	7 858	14 067

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

Notes : Le tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Puisque les commissions provinciales des accidents du travail utilisent des critères différents pour accepter les demandes, on n'est pas en mesure de comparer les taux de blessures ou de maladies entre les provinces.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Le tableau 1 met également en relief d'importants écarts à l'échelle provinciale en ce qui concerne le pourcentage de femmes ayant subi des blessures ou contracté des maladies en 2016. Ces écarts provinciaux ne peuvent pas être interprétés facilement puisque différents critères sont utilisés par les commissions provinciales des accidents du travail pour accepter les demandes qui leur sont soumises. Pour cette raison, il est important de déterminer si les différences entre les professions au chapitre des taux de blessures ou de maladies indiquées dans le tableau 1 subsistent au sein des provinces. Cette décomposition est présentée au tableau 2 pour les quatre plus grandes provinces : le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique.

Tableau 2
Pourcentage de femmes ayant subi une blessure ou contracté une maladie en 2016, selon la profession et certaines provinces

Échantillon sélectionné Statut d'immigrante	Échantillon restreint		Échantillon large	
	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada
	pourcentage			
Québec	15,3	18,5	12,9	14,4
Profession en mai 2016				
Aides-infirmières	15,8	22,0	14,4	20,8
Infirmières	19,3	17,2	17,3	15,5
Travailleuses sociales	x	x	x	x
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	x	17,9	11,8	14,0
Aides de maintien à domicile	x	20,0	x	16,4
Autres professions	10,5	14,5	9,3	9,7
	nombre			
Taille de l'échantillon	733	2 487	1 556	5 280
	pourcentage			
Ontario	7,6	9,4	6,3	6,6
Profession en mai 2016				
Aides-infirmières	8,9	13,7	7,6	10,4
Infirmières	7,0	7,1	5,5	5,8
Travailleuses sociales	x	x	x	x
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	5,7	11,0	5,4	8,6
Aides de maintien à domicile	x	x	7,7	x
Autres professions	7,1	5,0	5,4	3,7
	nombre			
Taille de l'échantillon	1 870	2 488	3 592	4 870
	pourcentage			
Alberta	5,8	9,5	5,4	7,9
Profession en mai 2016				
Aides-infirmières	8,0	9,9	7,0	10,3
Infirmières	x	x	5,0	6,6
Travailleuses sociales	x	x	x	x
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	x	x	x	9,8
Aides de maintien à domicile	x	x	x	x
Autres professions	x	7,7	4,1	6,0
	nombre			
Taille de l'échantillon	514	500	1 120	1 102
	pourcentage			
Colombie-Britannique	10,9	16,1	11,1	14,1
Profession en mai 2016				
Aides-infirmières	13,0	23,5	13,3	21,9
Infirmières	14,6	18,9	10,3	15,8
Travailleuses sociales	x	x	x	x
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	x	16,3	9,1	13,5
Aides de maintien à domicile	x	x	x	x
Autres professions	x	7,4	10,5	8,5
	nombre			
Taille de l'échantillon	533	591	1 163	1 162

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

Notes : Le tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Puisque les commissions provinciales des accidents du travail utilisent des critères différents pour accepter les demandes, on n'est pas en mesure de comparer les taux de blessures ou de maladies entre les provinces.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Les résultats indiquent que, dans toutes les provinces, les taux de blessures et de maladies étaient plus élevés chez les femmes qui travaillaient comme aides-infirmières que chez celles qui travaillaient dans d'autres professions. C'était particulièrement le cas des femmes nées au Canada. Par exemple, dans l'échantillon large, les taux de blessures et de maladies chez les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique étaient deux fois plus élevés que ceux déclarés par les femmes employées dans d'autres professions. Encore une fois, les différences étaient moins marquées chez les femmes immigrantes.

Les taux relativement élevés de blessures et de maladies déclarés par les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique ne sont pas uniquement attribuables aux différences au chapitre des caractéristiques socioéconomiques entre les groupes. Comme le montre le tableau 3, la majeure partie des différences dans les taux de blessures ou de maladies observées entre les aides-infirmières et les femmes employées dans d'autres professions dans ces trois provinces subsistent dans les modèles logit qui tiennent compte d'un ensemble étendu de covariables⁹. Par exemple, 21,9 % des femmes employées comme aides-infirmières en Colombie-Britannique dans l'échantillon large ont subi des blessures ou contracté des maladies en 2016, un taux supérieur de 13,4 points de pourcentage au taux de 8,5 % observé chez leurs homologues d'autres professions (tableau 2). La majeure partie de cette différence (10,3 points de pourcentage) subsistait dans les modèles logit, comme le montre la dernière colonne du tableau 3. La même tendance s'observe pour l'Alberta, mais les différences entre les aides-infirmières et les employées d'autres professions au chapitre des taux de blessures ou de maladies étaient plus faibles et estimées de manière imprécise dans les modèles logit. Pour les femmes immigrantes, les modèles logit appliqués à l'échantillon large ont révélé des différences pour ce qui est de la probabilité de subir des blessures ou de contracter des maladies qui n'étaient statistiquement significatives que dans le cas des aides-infirmières et des employées d'autres professions du Québec¹⁰.

9. Les modèles logit tiennent compte de l'âge, du niveau de scolarité, de l'état matrimonial interagissant avec la présence d'enfants, de la connaissance des langues officielles, des revenus, du statut d'emploi, de la situation syndicale, de la couverture par un régime de pension agréé ou un régime de participation différée aux bénéfices ainsi que de la durée d'emploi. Ils indiquent également qu'au Québec, tant les infirmières immigrantes que celles nées au Canada étaient plus susceptibles de subir des blessures ou de contracter des maladies que leurs homologues employées dans d'autres professions.

10. Bien que les écarts observés au Québec soient statistiquement significatifs au niveau de 5 %, ceux observés en Alberta et en Colombie-Britannique ne sont statistiquement significatifs qu'au niveau de 10 %.

Tableau 3
Effets partiels moyens de la probabilité de subir une blessure ou de contracter une maladie en 2016, selon la profession et certaines provinces, échantillon large

Statut d'immigrante	Québec		Ontario		Alberta		Colombie-Britannique	
	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada	Immigrant es reçues	Femmes nées au Canada	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada	Immigrantes reçues	Femmes nées au Canada
	effets partiels moyens							
Profession en mai 2016								
Aides-infirmières	0,042 *	0,087 ***	0,009	0,047 ***	0,035 †	0,025	0,037	0,103 ***
Infirmières	0,061 *	0,043 *	-0,003	0,011	0,007	-0,004	0,018	0,07 †
Travailleuses sociales	0,035	0,03	-0,023	0,022	-0,019	0,117	S/O	0,016
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	0,027	0,021	-0,006	0,037 **	0,007	0,039	-0,013	0,034
Aides de maintien à domicile	-0,048	0,044	0,027	0,012	0,02	S/O	-0,066 †	0,018
Autres professions	...	...	...	...	...	...	...	...
	nombre							
Taille de l'échantillon	1 556	5 280	3 592	4 870	1 089	1 086	1 142	1 161

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)

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

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

... n'ayant pas lieu de figurer

S/O = sans objet. La catégorie prédit parfaitement le résultat et est exclue du modèle logit

Notes : Le tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir des précisions. Puisque les commissions provinciales des accidents du travail s'appuient sur des critères différents pour accepter les demandes, on n'est pas en mesure de comparer les effets partiels moyens entre les provinces.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Il se peut également que même si les aides-infirmières sont surreprésentées dans les organismes où les taux de blessures et de maladies relativement élevés, les taux relativement élevés de blessures ou de maladies déclarés par les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique pourraient simplement s'expliquer par cette surreprésentation, plutôt que d'être attribuables aux différences entre les professions pour ce qui est des taux de blessures ou de maladies au sein des organisations.

La première partie du tableau 4 permet d'écarter cette hypothèse. Même après la prise en compte des effets fixes de l'employeur (en utilisant des modèles de probabilité linéaire) ainsi que de l'âge et du niveau de scolarité des travailleuses, environ 90 % des différences observées dans les taux de blessures ou de maladies entre les aides-infirmières et les autres employées au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique subsistent¹¹. Par conséquent, la plupart de ces différences sont observées au sein des organisations.

11. Les chiffres présentés au tableau 4 ont été calculés pour les femmes qui ont travaillé pour des employeurs pour lesquels l'échantillon du FDLMO et du Recensement comprend au moins une aide-infirmière et au moins une autre employée.

Tableau 4
Effets fixes de l'employeur et effets partiels moyens de la probabilité de subir une
blessure ou de contracter une maladie en 2016 dans certains échantillons

	Québec	Ontario	Alberta	Colombie- Britannique
I. Effets partiels moyens pour les aides-infirmières par rapport aux autres employées, échantillon large de femmes nées au Canada				
	effets partiels moyens			
Aucune variable de contrôle	0,098 ***	0,051 ***	0,038 **	0,107 ***
Prise en compte de l'âge et du niveau d'études	0,094 ***	0,046 ***	0,028 *	0,091 ***
Prise en compte de l'âge, du niveau d'études et des effets fixes de l'employeur	0,091 ***	0,045 ***	0,022 †	0,094 **
	nombre			
Taille de l'échantillon	4 562	4 481	988	992
II. Effets partiels moyens pour les immigrantes par rapport aux femmes nées au Canada, échantillon large d'aides-infirmières				
	effets partiels moyens			
Aucune variable de contrôle	-0,063 **	-0,029 **	-0,030	-0,095 ***
Prise en compte de l'âge et du niveau d'études	-0,064 **	-0,038 ***	-0,031	-0,090 ***
Prise en compte de l'âge, du niveau d'études et des effets fixes de l'employeur	-0,051 *	-0,034 ***	0,001	-0,100 ***
	nombre			
Taille de l'échantillon	1 116	2 086	647	751

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)

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

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

Notes : Le tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Le panneau I comprend les femmes nées au Canada qui ont travaillé pour des employeurs pour lesquels l'échantillon du Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre (FDLMO) et du Recensement comprend au moins une aide-infirmière et au moins un autre employé. Le panneau II comprend les femmes qui occupaient un emploi dans le groupe des aides-infirmières pour des employeurs pour lesquels l'échantillon du FDLMO et du recensement comprend au moins une immigrante et une femme née au Canada. Les estimations découlent des modèles de probabilité linéaires. Les erreurs-types sont regroupées par identificateur d'employeur. Puisque les commissions provinciales des accidents du travail utilisent des critères différents pour accepter les demandes, on n'est pas en mesure de comparer les effets partiels moyens entre les provinces.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Le tableau 2 indique également que peu importe l'échantillon pris en compte, les taux de blessures ou de maladies chez les aides-infirmières au Québec et en Colombie-Britannique sont bien moindres chez les femmes immigrantes que chez les femmes nées au Canada. Par exemple, dans l'échantillon large, les taux pour la Colombie-Britannique s'élèvent à 13,3 % chez les femmes immigrantes et à 21,9 % chez les femmes nées au Canada. Une partie de l'écart tient au fait que des niveaux de scolarité plus élevés sont souvent associés à des taux plus bas de blessures ou de maladies¹² et que les femmes immigrantes employées comme aides-infirmières sont plus scolarisées que leurs homologues nées au Canada¹³. Une autre possibilité est que les aides-infirmières immigrantes pourraient travailler dans des organisations où les taux de blessures ou de maladies sont plus bas que ceux des organisations où travaillent les aides-infirmières nées au Canada.

La deuxième partie du tableau 4 teste ces hypothèses. Même après la prise en compte des effets fixes de l'employeur ainsi que de l'âge et du niveau de scolarité des travailleuses, environ 80 % des différences observées quant à la probabilité de subir une blessure ou de contracter une maladie entre les immigrantes et les femmes nées au Canada parmi les aides-infirmières travaillant au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique subsistent. Ainsi, la plupart de ces différences ne sont pas attribuables aux effets fixes de l'employeur ni aux différences sur le plan du niveau de scolarité¹⁴.

Dans la catégorie très restreinte des aides-infirmières, les femmes immigrantes d'un âge et d'un niveau de scolarité donnés affichent des taux de blessures ou de maladies inférieurs à ceux de leurs homologues nées au Canada qui **travaillaient pour le même employeur**, ce qui soulève des questions importantes. L'une des questions consiste à savoir si les taux **réels** de blessures ou de maladies des deux groupes sont similaires et si les femmes immigrantes ont moins tendance à demander des prestations de maladie de l'assurance-emploi ou des prestations d'indemnisation pour accident du travail que les femmes nées au Canada après une blessure ou une maladie. Si tel est le cas, une autre question concerne les facteurs qui inciteraient les femmes immigrantes blessées à demander des prestations dans une moins grande mesure que leurs homologues nées au Canada. Au nombre de ces facteurs figurent la réticence à réclamer des prestations pour des raisons culturelles, l'insécurité d'emploi perçue, le besoin d'éviter les interruptions de travail pour envoyer des fonds à l'étranger et le manque de connaissance ou de compréhension des paramètres relatifs aux prestations de maladie de l'assurance-emploi et aux indemnités d'accident du travail (Kosny et coll., 2012)¹⁵. Sinon, si les taux réels de

12. Les modèles logit estimés qui sont présentés au tableau 3 pour les femmes nées au Canada permettent souvent de relever une association négative entre le niveau de scolarité et la probabilité de subir des blessures ou de contracter des maladies. Une partie de cette association négative pourrait tenir aux différences quant aux tâches associées aux emplois. Plus précisément, les travailleuses ayant un niveau de scolarité plus faible pourraient effectuer des tâches comportant un plus grand risque de blessures ou de maladies liées au travail que les tâches effectuées par leurs homologues dont le niveau de scolarité est plus élevé.

13. Dans l'échantillon large utilisé dans cette étude se composant des 10 provinces, 22,3 % des femmes immigrantes employées comme aides-infirmières étaient titulaires d'un baccalauréat ou d'un grade de niveau supérieur, comparativement à 2,7 % de leurs homologues nées au Canada.

14. Les différences observées entre les aides-infirmières immigrantes et celles nées au Canada quant à la probabilité de subir une blessure ou de contracter une maladie liée au travail ne se limitent pas aux femmes immigrantes récentes. Il ressort des résultats (non présentés) que, dans les modèles qui tiennent compte de l'âge, du niveau de scolarité et des effets fixes de l'employeur, une probabilité plus faible de subir des blessures ou de contracter des maladies est également observée chez les femmes immigrantes établies (celles qui sont arrivées au pays il y a plus de 10 ans) dans les trois plus grandes provinces.

15. Voir Houle et Schellenberg (2008) pour obtenir des données canadiennes sur les envois de fonds. Les recherches empiriques laissent entendre que les femmes immigrantes sous-déclarent leurs blessures et leurs maladies liées au travail en raison d'un manque d'information, de problèmes de communication ou de la crainte de représailles après avoir présenté une demande de prestations (Premji et coll., 2008; Kosny et coll., 2012; Scherzer et coll., 2005). Smith et coll. (2009) ont constaté que les immigrantes qui sont arrivées au Canada au cours des 10 dernières années étaient moins susceptibles que leurs homologues nées au Canada de toucher des prestations d'indemnisation à la suite d'une blessure ou d'une maladie liée au travail ayant entraîné une absence de plus d'une semaine. Parmi les obstacles à l'information auxquels se heurtent les femmes immigrantes sur le marché du travail, notons leur manque de connaissances sur leurs droits après un incident en milieu de travail et l'information insuffisante qui leur est offerte au sujet des exigences et des délais de dépôt d'une demande (Kosny et coll., 2012).

blessures ou de maladies sont moins élevés chez les femmes immigrantes que chez les femmes nées au Canada, une question qui découle naturellement de cette constatation est de savoir quels facteurs ont fait baisser les taux de blessures et de maladies des femmes immigrantes employées comme aides-infirmières dans le groupe des résidences pour personnes âgées par rapport à leurs homologues nées au Canada¹⁶.

En résumé, dans les trois plus grandes provinces (Québec, Ontario et Colombie-Britannique), toutes choses étant égales par ailleurs, les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières dans les résidences pour personnes âgées ont subi des blessures ou contracté des maladies dans des proportions plus élevées que les autres femmes nées au Canada travaillant dans le même secteur. Dans ces provinces, les aides-infirmières immigrantes présentaient, toutes choses étant égales par ailleurs, des taux plus bas de blessures ou de maladies que leurs homologues nées au Canada. Les mêmes tendances sont observées dans ces organisations après la prise en compte des effets fixes de l'employeur.

Les femmes dans le groupe des résidences pour personnes âgées qui ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016

Le tableau 5 présente le pourcentage de femmes du groupe des résidences pour personnes âgées qui ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) en 2016. Comme indiqué ci-dessus, une employée est réputée avoir quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2016 si elle n'est pas observée dans le sous-secteur 623 du SCIAN en 2017 et 2018, soit parce qu'elle s'est déplacée vers une autre industrie, soit parce qu'elle est devenue chômeuse. Le deuxième indicateur applique une condition similaire au code 62 du SCIAN¹⁷.

16. Si de nombreuses femmes immigrantes actuellement employées comme aides-infirmières ont été formées à l'étranger en tant que professionnelles de la santé, la formation approfondie en soins de santé qu'elles ont reçue dans leur pays d'origine pourrait leur donner un avantage par rapport aux femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières en ce qui concerne la prévention d'accidents de travail. La question de savoir si c'est le cas devra être étudiée dans le cadre de futures recherches.

17. Les salaires hebdomadaires et le statut d'employée à temps plein en 2015 n'étant pas pertinents pour les personnes de l'échantillon large qui n'étaient pas employées cette année-là, les taux de départs selon ces deux dimensions ne sont indiqués que pour l'échantillon restreint. Une autre mesure (statut d'emploi et état des gains en 2015) est utilisée pour l'échantillon large.

Tableau 5

Pourcentage de femmes du groupe des résidences pour personnes âgées qui ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques

	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
Sous-secteur ou secteur quitté	623	62	623	62	623	62	623	62
	pourcentage							
Toutes les femmes	4,0	2,9	8,8	6,6	12,7	6,6	21,2	13,5
Âge en mai 2016								
18 à 24 ans	21,6	13,0	12,4	8,7	24,0	14,8	29,8	16,8
25 à 34 ans	4,9	3,1	10,2	6,4	17,1	7,0	22,6	13,1
35 à 44 ans	3,9	2,4	8,1	5,6	12,3	5,8	18,5	11,8
45 à 60 ans	2,9	2,5	7,5	6,5	10,0	6,0	17,1	12,8
État matrimonial en mai 2016								
Non mariées et n'ayant pas d'enfants âgés de moins de 18 ans	5,1	3,1	9,7	7,1	14,6	7,4	24,5	15,5
Non mariées et ayant des enfants âgés de moins de 18 ans	x	x	9,1	6,6	11,2	5,4	19,9	12,1
Mariées et n'ayant pas d'enfants âgés de moins de 18 ans	3,7	2,8	8,3	6,4	11,7	6,2	18,7	12,3
Mariées et ayant des enfants âgés de moins de 18 ans	3,9	3,1	8,0	6,0	12,7	6,5	18,4	11,5
Profession en mai 2016								
Aides-infirmières	3,1	2,2	8,5	6,2	8,1	3,4	15,3	8,4
Infirmières	3,5	2,3	4,7	2,4	10,4	2,6	17,0	4,8
Travailleuses sociales	x	x	x	x	10,8	x	15,2	8,6
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	3,3	2,6	12,0	10,1	14,1	9,5	21,8	17,6
Aides de maintien à domicile	x	x	7,3	6,6	16,1	3,9	26,0	13,5
Autres professions	7,6	5,8	9,5	7,2	20,5	13,7	26,1	18,4
Niveau de scolarité en mai 2016								
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur	5,0	3,9	10,1	8,3	13,2	8,7	23,0	17,1
Études postsecondaires partielles	3,2	2,4	8,0	5,8	11,3	5,7	19,6	11,7
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	5,2	3,3	9,1	5,8	15,3	6,9	24,2	11,1
Connaissance des langues officielles en mai 2016								
Anglais seulement	3,8	2,9	7,9	5,8	11,7	6,2	18,9	11,6
Français seulement	3,6	2,1	9,1	7,5	14,9	6,9	22,1	15,4
Français et anglais	6,9	3,8	11,7	8,0	18,2	9,0	26,9	16,5

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

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Tableau 5

Pourcentage de femmes du groupe des résidences pour personnes âgées qui ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques (suite)

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
	623	62	623	62	623	62	623	62
	pourcentage							
Province de résidence en mai 2016								
Terre-Neuve-et-Labrador	x	x	14,4	9,0	x	x	29,1	18,8
Île-du-Prince-Édouard	x	x	x	x	x	x	30,5	26,4
Nouvelle-Écosse	x	x	x	x	x	x	10,9	6,0
Nouveau-Brunswick	x	x	14,9	12,2	x	x	21,2	15,1
Québec	4,6	2,8	9,8	7,4	16,5	7,9	24,5	16,3
Ontario	3,3	2,5	6,9	5,3	11,0	5,8	18,1	11,1
Manitoba	x	x	x	x	12,4	7,4	19,5	14,5
Saskatchewan	x	x	17,1	17,1	16,7	x	31,6	23,2
Alberta	3,4	1,9	9,4	6,4	11,8	5,6	21,4	11,6
Colombie-Britannique	5,9	4,8	7,5	4,8	13,0	7,6	18,1	10,5
Statut d'employée à temps plein en 2015								
Principalement à temps partiel	5,1	3,2	10,1	7,9	...	...	...	...
Principalement à temps plein	3,6	2,8	8,2	6,0	...	...	...	...
Salaires hebdomadaires en 2015								
Moins de 400 \$	10,4	5,8	14,1	11,6	...	...	...	...
400 \$ à 599 \$	5,2	4,5	9,6	7,2	...	...	...	...
600 \$ à 799 \$	2,8	2,3	6,8	4,8	...	...	...	...
800 \$ ou plus	2,9	2,0	5,7	3,8	...	...	...	...

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

... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Tableau 5

Pourcentage de femmes du groupe des résidences pour personnes âgées qui ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques (suite)

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
	623	62	623	62	623	62	623	62
	pourcentage							
Statut d'emploi et rémunération en 2015								
N'avaient pas de revenu d'emploi en 2015	...	...	...	...	21,4	11,8	28,6	22,1
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps partiel et gagnaient moins de 600 \$ par semaine	...	...	...	...	18,5	10,0	25,8	16,7
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps plein et gagnaient moins de 600 \$ par semaine	...	...	...	...	15,4	10,1	21,8	15,2
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps partiel et gagnaient au moins 600 \$ par semaine	...	...	...	...	11,8	4,1	19,8	9,7
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps plein et gagnaient au moins 600 \$ par semaine	...	...	...	...	8,7	4,2	15,3	8,8
Avaient un revenu d'emploi en 2015, mais la rémunération hebdomadaire est inconnue	...	...	...	...	19,5	11,5	30,6	21,2
Facteur d'équivalence positif en 2016								
Non	5,4	3,5	10,7	8,2	15,1	8,8	22,4	16,0
Oui	2,5	2,2	4,5	3,1	9,5	3,5	17,9	7,0
Statut syndical en 2016								
Non syndiquées	8,2	5,8	11,8	8,8	19,5	10,8	25,5	16,7
Syndiquées	1,6	1,2	5,4	4,1	7,8	3,5	15,1	9,0
Ancienneté d'emploi en 2016								
1 à 2 ans	8,7	5,1	16,0	11,5	20,2	9,8	29,3	18,2
3 à 5 ans	3,9	2,5	9,4	7,1	11,6	5,4	19,6	12,4
6 ans ou plus	2,5	2,3	4,9	4,0	5,5	3,9	9,1	6,6
	nombre							
Taille de l'échantillon	3 821	3 821	6 889	6 889	7 858	7 858	14 067	14 067
... n'ayant pas lieu de figurer								

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Le tableau 5 montre que ces pourcentages varient considérablement selon le statut d'immigrant, le type d'échantillon et le sous-secteur ou secteur des soins de santé considéré. En 2016, 21,2 % des femmes nées au Canada dans l'échantillon large ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Une plus faible proportion d'entre elles (13,5 %) ont quitté le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale¹⁸. Dans l'échantillon restreint, les estimations correspondantes diminuent au moins de moitié pour s'établir à 8,8 % et à 6,6 %, respectivement. Par conséquent, les taux de départs sont beaucoup plus faibles dans l'échantillon restreint que dans l'échantillon large.

Des tendances similaires ont été observées chez les femmes immigrantes. Cependant, les taux de départs des femmes immigrantes étaient dans tous les cas nettement plus bas que ceux des femmes

18. Ces proportions sous-entendent que 7,7 % (21,2 % moins 13,5 %) des femmes nées au Canada de l'échantillon large ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, mais se sont déplacées vers d'autres industries du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale.

nées au Canada. Par exemple, dans l'échantillon large, 12,7 % des femmes immigrantes ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2016, tandis que 6,6 % ont quitté le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale cette année-là¹⁹.

Les taux de départs variaient aussi selon la profession et la province. Dans tous les échantillons, les taux de départs étaient plus **faibles** chez les femmes qui travaillaient comme aides-infirmières que chez celles qui travaillaient dans d'autres professions, même si le premier groupe affichait des taux de blessures ou de maladies plus élevés que le second. Les taux de départs relativement faibles des aides-infirmières sont observés tant chez les femmes immigrantes que chez les femmes nées au Canada. Dans l'ensemble des échantillons et des sous-secteurs ou secteurs des soins de santé étudiés, les taux de départs des femmes nées au Canada étaient les plus élevés en Saskatchewan et les plus faibles en Nouvelle-Écosse, des différences d'au moins 13 points de pourcentage étant observées entre les deux provinces.

Il convient de souligner que les femmes immigrantes et les femmes nées au Canada qui étaient employées comme aides de maintien à domicile dans les résidences pour personnes âgées présentaient les taux les plus élevés de mobilité du sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes vers d'autres industries du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale, notamment les services hospitaliers et de soins à domicile. Dans l'échantillon large, 12,2 % des aides de soutien à domicile immigrantes et 12,4 % des aides de soutien à domicile nées au Canada ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2016, mais sont demeurées dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale.

D'autres tendances méritent d'être soulignées. Les femmes qui étaient âgées de moins de 25 ans, qui gagnaient un salaire relativement bas, qui n'avaient pas de régime de retraite enregistré ou de régime de participation différée aux bénéfices dans le cadre de leur emploi, qui n'étaient pas syndiquées ou qui avaient peu d'ancienneté présentaient des taux de départs plus élevés que les autres femmes. Par exemple, 18,2 % des femmes nées au Canada récemment embauchées faisant partie de l'échantillon large ont quitté le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, un taux qui est supérieur de 11,6 points de pourcentage à celui des employées plus anciennes qui étaient restées avec le même employeur pendant au moins six ans (6,6 %).

La plupart de ces tendances se vérifient dans les modèles logit qui tiennent compte des caractéristiques socioéconomiques présentées dans le tableau 5. Par exemple, la différence de 11,6 points de pourcentage constatée pour les taux de départs du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale entre les femmes nées au Canada récemment embauchées dans l'échantillon large et les employées plus anciennes diminue dans une certaine mesure, mais demeure substantielle, ceux-ci s'établissant à 8,0 points de pourcentage, dans les modèles logit présentés dans le tableau 6. La différence de 6,6 points de pourcentage observée entre les taux de départs des femmes immigrantes syndiquées et de leurs homologues non syndiquées des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes dans l'échantillon restreint diminue pour se situer à 5,5 points de pourcentage dans les modèles logit.

19. Conformément à ces chiffres, le pourcentage d'employées ayant quitté leur **employeur** était plus faible chez les femmes immigrantes que chez les femmes nées au Canada. Dans l'échantillon large, 17,9 % des femmes immigrantes ayant travaillé dans les résidences pour personnes âgées en 2016 ont quitté leur employeur, comparativement à 27,4 % des femmes nées au Canada. Dans l'échantillon restreint, ces pourcentages sont respectivement de 5,0 % et de 11,0 %.

Tableau 6

Effets partiels moyens de la probabilité de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
	623	62	623	62	623	62	623	62
	effets partiels moyens							
Âge en mai 2016								
18 à 24 ans	0,075 **	0,058 *	-0,023 †	-0,012	0,009	0,025 †	0,007	-0,021 *
25 à 34 ans	...	...	...	...	...	...	...	...
35 à 44 ans	-0,002	-0,005	-0,017	-0,006	-0,02 †	-0,001	-0,029 *	-0,012
45 à 60 ans	-0,009	-0,003	-0,028 *	0,001	-0,021 †	0,009	-0,041 ***	-0,008
État matrimonial en mai 2016								
Non mariées et n'ayant pas d'enfants âgés de moins de 18 ans	...	...	...	...	...	...	...	...
Non mariées et ayant des enfants âgés de moins de 18 ans	-0,016	0,000	-0,008	-0,002	-0,023	-0,007	-0,028 †	-0,023 †
Mariées et ayant des enfants âgés de moins de 18 ans	0,002	0,006	0,001	0,001	-0,004	0,004	-0,009	-0,011
Mariées et ayant des enfants âgés de moins de 18 ans	-0,005	0,005	-0,006	0,003	-0,016	0,002	-0,028 *	-0,017 †
Profession en mai 2016								
Aides-infirmières	-0,018 *	-0,017 *	-0,005	-0,008	-0,081 ***	-0,074 ***	-0,073 ***	-0,079 ***
Infirmières	-0,01	-0,013	-0,035 **	-0,038 ***	-0,059 ***	-0,079 ***	-0,049 ***	-0,104 ***
Travailleuses sociales	-0,008	-0,012	-0,051 **	-0,039 *	-0,067 *	-0,086 ***	-0,095 ***	-0,081 ***
Préposées au nettoyage et aides de cuisine	-0,015	-0,014	0,033 *	0,025 *	-0,018	-0,015	-0,009	0,004
Aides de maintien à domicile	-0,008	-0,02	-0,031	-0,018	-0,025	-0,078 ***	0,017	-0,046 **
Autres professions	...	...	...	...	...	...	...	...
Connaissance des langues officielles en mai 2016								
Anglais seulement	0,003	0,011	0,014	0,000	-0,004	0,004	0,018	0,013
Français seulement	...	...	...	...	...	...	...	...
Français et anglais	0,024	0,012	0,022 *	0,006	0,017	0,012	0,034 **	0,018 *

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Tableau 6

Effets partiels moyens de la probabilité de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques (suite)

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
	623	62	623	62	623	62	623	62
	effets partiels moyens							
Province de résidence en mai 2016								
Terre-Neuve-et-Labrador	0,088	S/O	0,054	0,025	0,053	-0,023	0,051	0,018
Île-du-Prince-Édouard	S/O	S/O	0,056	0,07	0,017	-0,006	0,041	0,077 †
Nouvelle-Écosse	0,005	S/O	-0,028	-0,016	-0,04	-0,041	-0,11 ***	-0,072 ***
Nouveau-Brunswick	-0,017	-0,006	0,054 **	0,056 **	-0,005	0,037	-0,032 †	-0,003
Québec	...	...	...	...	...	...	...	...
Ontario	0,005	-0,002	-0,014	0,001	-0,017	-0,001	-0,052 ***	-0,031 *
Manitoba	-0,001	0,003	-0,006	0,003	-0,044 †	-0,012	-0,07 *	-0,027
Saskatchewan	-0,021	-0,014	0,07	0,101 *	-0,019	-0,017	0,069 †	0,066 †
Alberta	-0,001	-0,01	0,015	0,015	-0,019	-0,009	-0,007	-0,026
Colombie-Britannique	0,028	0,018	-0,005	-0,004	0,005	0,018	-0,034 †	-0,035 *
Statut d'employée à temps plein en 2015								
Principalement à temps partiel	0,004	0,000	0,002	0,004	...	...	...	...
Principalement à temps plein	...	...	...	...	...	...	...	...
Salaire hebdomadaire en 2015								
Moins de 400 \$	0,044 **	0,025 *	0,028 *	0,034 **	...	...	...	...
400 \$ à 599 \$	0,019 †	0,021 *	0,006	0,008	...	...	...	...
600 \$ à 799 \$	...	...	...	...	...	...	...	...
800 \$ ou plus	0,004	-0,002	-0,012	-0,009	...	...	...	...

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

... n'ayant pas lieu de figurer

S/O = sans objet. La catégorie prédit parfaitement le résultat et est exclue du modèle logit

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Tableau 6

Effets partiels moyens de la probabilité de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, selon certaines caractéristiques (suite)

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint				Échantillon large			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
	623	62	623	62	623	62	623	62
	effets partiels moyens							
Statut d'emploi et rémunération en 2015								
N'avaient pas de revenu d'emploi en 2015	...	...	...	...	0,015	0,014	0,027	0,037 *
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps partiel et gagnaient moins de 600 \$ par semaine	...	...	...	...	0,048 ***	0,037 ***	0,046 ***	0,037 ***
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps plein et gagnaient moins de 600 \$ par semaine	...	...	...	...	0,022 †	0,029 **	0,026 *	0,022 **
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps partiel et gagnaient au moins 600 \$ par semaine	...	...	...	...	0,03 *	0,006	0,031 *	0,013
Avaient un revenu d'emploi en 2015, travaillaient à temps plein et gagnaient au moins 600 \$ par semaine	...	...	...	...	...	...	...	...
Avaient un revenu d'emploi en 2015, mais la rémunération hebdomadaire est inconnue	...	...	...	...	0,038 *	0,029 *	0,068 ***	0,053 **
Facteur d'équivalence positif en 2016								
Non	...	...	...	...	...	...	...	...
Oui	0,01	0,013 †	-0,022 *	-0,022 **	0,024 *	-0,016 *	0,036 ***	-0,044 ***
Statut syndical en 2016								
Non syndiquées	...	...	...	...	...	...	...	...
Syndiquées	-0,055 ***	-0,041 ***	-0,043 ***	-0,028 ***	-0,09 ***	-0,051 ***	-0,079 ***	-0,044 ***
Ancienneté d'emploi en 2016								
1 à 2 ans	...	...	...	...	...	...	...	...
3 à 5 ans	-0,023 **	-0,013 †	-0,051 ***	-0,034 ***	-0,052 ***	-0,021 **	-0,07 ***	-0,036 ***
6 ans ou plus	-0,021 *	-0,004	-0,079 ***	-0,052 ***	-0,097 ***	-0,021 **	-0,158 ***	-0,08 ***
Niveau de scolarité en mai 2016								
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur	0,005	0,006	-0,006	-0,002	-0,008	-0,001	-0,007	0,003
Études postsecondaires partielles	...	...	...	...	...	...	...	...
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	0,008	0,004	0,005	0,001	0,021 *	0,004	0,012	-0,023 *
	nombre							
Taille de l'échantillon	3 816	3 801	6 889	6 889	7 858	7 858	14 067	14 067

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Des différences sont également observées entre les provinces dans les taux de départs parmi les femmes nées au Canada dans l'échantillon large des modèles logit. Toutes choses étant égales par ailleurs, en 2016, les femmes nées au Canada employées dans les résidences pour personnes âgées de la Nouvelle-Écosse étaient, dans l'échantillon large, moins susceptibles de 11,0 points de pourcentage de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes cette année-là que leurs homologues employées au Québec. Cette différence représentait la majeure partie de la différence de 13,6 points de pourcentage observée entre ces deux groupes dans les données brutes du tableau 5.

En revanche, les différences entre les professions en ce qui a trait à la probabilité de quitter divers sous-secteurs ou secteurs des soins de santé persistent dans l'échantillon large, mais disparaissent souvent dans l'échantillon restreint. Par exemple, dans l'échantillon large, les femmes nées au Canada employées comme aides-infirmières étaient moins susceptibles de quitter divers sous-secteurs ou

secteurs des soins de santé comparativement aux femmes nées au Canada employées dans d'autres professions. Cependant, ce n'est plus le cas dans l'échantillon restreint.

Les femmes immigrantes par rapport aux femmes nées au Canada

Le tableau 5 montre que, règle générale, les femmes immigrantes employées dans les résidences pour personnes âgées affichaient des taux de départs inférieurs à ceux des femmes nées au Canada. Le tableau 7 permet d'étudier les sources de cette différence. Il repose sur des modèles de probabilité linéaire appliqués à des échantillons de femmes qui travaillaient pour des employeurs qui, selon les données couplées du Recensement et du FDLMO, comptaient au moins une employée immigrante et au moins une employée née au Canada.

Tableau 7

Effets partiels moyens de la probabilité de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016, femmes immigrantes par rapport aux femmes nées au Canada qui occupaient un emploi dans le groupe des résidences pour personnes âgées

Sous-secteur ou secteur quitté	Échantillon restreint		Échantillon large	
	623	62	623	62
	effets partiels moyens			
Aucune variable de contrôle	-0,040 ***	-0,032 ***	-0,080 ***	-0,064 ***
Prise en compte des caractéristiques socioéconomiques	-0,020 *	-0,017 *	-0,039 ***	-0,028 ***
Prise en compte des caractéristiques socioéconomiques et les effets fixes de l'employeur	-0,025 ***	-0,022 ***	-0,038 ***	-0,030 ***
Taille de l'échantillon	8 154	8 154	17 824	17 824

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)

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

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. L'échantillon comprend les femmes nées au Canada qui ont travaillé pour des employeurs pour lesquels l'échantillon du Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et du Recensement comprend au moins une immigrante et une femme née au Canada. Les effets partiels moyens sont obtenus des modèles probabilistes linéaires qui tiennent compte de toutes les caractéristiques socioéconomiques indiquées dans le tableau 6. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale. Les erreurs-types sont regroupées par identificateur d'employeur.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Les première et deuxième lignes du tableau 7 montrent qu'environ la moitié des différences de taux de départs observées à l'échelle nationale entre les femmes immigrantes et celles nées au Canada peuvent s'expliquer par des différences dans les caractéristiques socioéconomiques présentées dans le tableau 5. La troisième partie montre que l'ajout des effets fixes de l'employeur à ces caractéristiques socioéconomiques ne réduit pas davantage les différences dans les taux de départs. Cela signifie que les taux de départs ajustés moins élevés des femmes immigrantes sont observés au sein des organisations au lieu d'être attribuables à leur surreprésentation potentielle parmi les employeurs dont les taux de départs sont généralement inférieurs à la moyenne.

Dans le tableau 8, on utilise la décomposition d'Oaxaca pour déterminer les caractéristiques socioéconomiques qui contribuent le plus aux différences de taux de départs observées à l'échelle nationale entre ces deux groupes de femmes. Les deux dernières colonnes montrent que dans l'échantillon large, les différences entre les groupes en ce qui concerne la profession, la province de résidence, la couverture syndicale et la durée d'emploi rendent compte ensemble d'environ la moitié des différences de taux de départs observées à l'échelle nationale indiquées dans le tableau 5. Plus précisément, les niveaux plus élevés de durée d'emploi des femmes immigrantes, leurs taux de couverture syndicale plus élevés, leur surreprésentation en Ontario et dans les professions d'aides-infirmières et d'infirmières (deux professions ayant des taux de départs relativement faibles) expliquent la moitié des différences nationales^{20,21}.

20. La décomposition présentée dans le tableau 8 pondère les différences de caractéristiques socioéconomiques (entre les femmes nées au Canada et les femmes immigrantes) selon le vecteur des estimations des paramètres obtenues à partir de modèles probabilistes linéaires de départ pour les femmes nées au Canada. L'utilisation d'un autre vecteur des estimations des paramètres (obtenues à partir de modèles de départ pour les femmes immigrantes) a donné des résultats à peu près semblables lors de l'analyse des taux de départs du sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, mais a réduit la contribution collective de ces quatre variables à environ un tiers (au lieu de la moitié) lors de l'analyse des taux de départs du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale.

21. En 2016, 57,6 % des femmes immigrantes étaient syndiquées dans l'échantillon large, comparativement à 41,3 % des femmes nées au Canada. Plus de la moitié (57,7 %) des femmes immigrantes travaillaient comme infirmières ou aides-infirmières, comparativement à 4 femmes nées au Canada sur 10 (40,9 %). La proportion de femmes immigrantes vivant en Ontario (45,5 %) était supérieure d'environ 10 points de pourcentage à celle des femmes nées au Canada (34,6 %). Plus d'un tiers (36,7 %) des femmes immigrantes occupaient leur emploi actuel depuis au moins six ans, comparativement à 28,7 % des femmes nées au Canada.

Tableau 8

Décomposition par la méthode d'Oaxaca de la différence dans la probabilité de quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016 entre les immigrantes et les femmes nées au Canada

	Échantillon restreint		Échantillon large	
Sous-secteur ou secteur quitté	623	62	623	62
	points de pourcentage			
Différence à expliquer	-4,8	-3,7	-8,4	-6,9
Portion expliquée	-2,6	-2,1	-4,7	-4,8
Portion non expliquée	-2,2	-1,6	-3,7	-2,1
	pourcentage			
Pourcentage de différence expliquée par				
Âge	1,4	-2,5	9,6	-2,3
État matrimonial	0,7	-0,3	2,8	2,5
Profession	7,1	9,2	11,7	21,4
Connaissance des langues officielles	-5,1	0,2	-2,5	-2,9
Province	10,6	6,2	9,7	10,8
Situation d'employée à temps plein et salaire hebdomadaire (ou statut d'emploi et rémunération)	12,5	17,4	5,4	5,9
Participation à un régime de retraite	4,8	6,7	-6,8	7,5
Statut syndical	15,2	12,7	15,1	9,2
Ancienneté de l'emploi	8,1	7,0	14,4	8,7
Niveau de scolarité	-1,6	0,3	-3,1	9,1
Toutes les caractéristiques socioéconomiques	53,7	56,9	56,3	69,9

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale. La décomposition pondère les différences de caractéristiques socioéconomiques (entre les femmes nées au Canada et les femmes immigrantes) selon le vecteur des estimations des paramètres obtenues à partir d'un modèle probabiliste linéaire estimé pour les femmes nées au Canada.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Des tendances globalement similaires sont observées dans l'échantillon restreint. Dans cet échantillon, les différences entre les groupes en ce qui concerne les quatre variables ci-dessus de même que le statut d'emploi et les revenus représentent environ la moitié des différences de taux de départs²².

Les facteurs expliquant les différences qui restent dans les taux de départs sont actuellement inconnus. L'une des explications possibles tiendrait au fait que les femmes immigrantes employées dans les résidences pour personnes âgées sont plus nombreuses à avoir un faible revenu que leurs homologues nées au Canada et, par conséquent, choisissent de garder le même emploi dans des proportions comparativement plus élevées. Les données du recensement ne corroborent pas cette thèse. Des

22. Cette proportion diminue pour se situer à environ un tiers lorsque les différences de caractéristiques socioéconomiques sont pondérées par le vecteur des estimations des paramètres obtenues à partir de modèles de départ pour les femmes immigrantes.

résultats non présentés indiquent que dans l'échantillon restreint, les taux de faible revenu après impôt des femmes immigrantes en 2015 étaient identiques à ceux des femmes nées au Canada, soit 2,8 %. Dans l'échantillon large, les taux de faible revenu après impôt étaient légèrement plus élevés chez les femmes immigrantes employées dans les résidences pour personnes âgées (6,8 %) que chez leurs homologues nées au Canada (5,9 %) ²³. Ainsi, il existe peu de preuves selon lesquelles les différences dans les taux de faible revenu sous-tendent les différences qui restent dans les taux de départs.

Blessures, maladies et taux de départs

Le tableau 9 permet de déterminer si les femmes ayant subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 étaient proportionnellement plus nombreuses que les autres à quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale cette année-là. Les résultats sont présentés pour les quatre plus grandes provinces. En général, les taux de départs de ce sous-secteur et de ce secteur ne sont pas plus élevés pour les femmes ayant subi des blessures ou contracté des maladies que pour les autres femmes. Ces résultats sont confirmés par des analyses multivariées qui tiennent compte de toutes les caractéristiques socioéconomiques indiquées dans le tableau 6 (à l'exception de la province de résidence). Peu importe le statut d'immigrant, la province de résidence, le sous-secteur ou le secteur de la santé pris en compte, la probabilité de départ des femmes ayant subi des blessures ou contracté des maladies n'est pas statistiquement différente de celle observée chez les autres femmes, toutes choses étant égales par ailleurs. Cette constatation contraste avec ce qui a été observé dans certains autres secteurs. En se basant sur les données couplées du Recensement de 2016 et du FDLMO, Morissette et Qiu (2023) démontrent que les éducatrices et les aides-éducatrices de la petite enfance ayant subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 étaient plus susceptibles de quitter le secteur des services de garde cette année-là.

23. Les revenus familiaux médians et moyens après impôts (corrigés pour tenir compte de la taille de la famille) sont également similaires pour les femmes immigrantes et les femmes nées au Canada.

Tableau 9

Blessures, maladies et taux de départ du sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale en 2016 dans les quatre plus grandes provinces, échantillon large

	Québec				Ontario				Alberta				Colombie-Britannique			
	Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada		Immigrantes reçues		Femmes nées au Canada	
Sous-secteur ou secteur quitté	623	62	623	62	623	62	623	62	623	62	623	62	623	62	623	62
Toutes les femmes	16,5	7,9	24,5	16,3	11,0	5,8	18,1	11,1	11,8	5,6	21,4	11,6	13,0	7,6	18,1	10,5
Ayant subi une blessure ou contracté une maladie en 2016	pourcentage															
Non	16,9	8,1	25,2	16,7	11,1	5,8	18,3	11,1	12,0	5,8	21,8	11,7	13,2	7,7	18,7	10,4
Oui	14,0	6,6	20,5	14,3	9,8	6,6	15,2	10,9	x	x	17,7	x	11,1	7,4	14,4	11,3
Ayant subi une blessure ou contracté une maladie en 2016 : Effets partiels moyens	effets partiels moyens															
Non	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Oui	-0,007	0,006	-0,006	0,004	0,013	0,021	0,021	0,032	-0,014	-0,004	-0,019	-0,023	-0,022	-0,008	0,008	0,051

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,10)

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

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,01)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,001)

... n'ayant pas lieu de figurer

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

Notes : Ce tableau porte sur les femmes âgées de 18 à 60 ans qui occupaient un emploi dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (code 6233 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) en 2016. Voir le texte principal pour obtenir les définitions de l'échantillon. Puisque les commissions provinciales des accidents du travail utilisent des critères différents pour accepter les demandes, il est impossible de comparer les effets partiels moyens entre les provinces. Les effets partiels moyens sont obtenus des modèles logit qui tiennent compte de toutes les caractéristiques socioéconomiques indiquées dans le tableau 6 (à l'exception de la province de résidence). Le sous-secteur 623 désigne les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes. Le secteur 62 désigne les soins de santé et l'assistance sociale.

Sources : Statistique Canada, Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre et Recensement de la population de 2016.

Conclusion

Fondée sur les données couplées du Recensement de 2016 et du FDLMO, cette étude permet d'évaluer la mesure dans laquelle les taux de blessures ou de maladies et les taux de départs du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale diffèrent pour différents groupes de femmes employées dans les résidences pour personnes âgées en 2016. Les principales constatations peuvent être résumées de la façon suivante :

1. Jusqu'à 14 % des femmes ayant travaillé dans les résidences pour personnes âgées en 2016 ont quitté le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale cette année-là. Jusqu'à 21 % ont quitté le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes.
2. En général, les femmes qui gagnaient un salaire relativement bas, qui n'étaient pas syndiquées ou qui avaient moins d'ancienneté étaient plus susceptibles que les autres de quitter leur emploi.
3. Les taux de départs étaient plus élevés chez les femmes nées au Canada que chez les femmes immigrantes. Environ la moitié de l'écart des taux de départs nationaux observé entre ces deux

groupes peut s'expliquer par les différences relatives à la profession, à l'ancienneté, à la couverture syndicale, à la province de résidence, au statut d'emploi et aux revenus.

4. Dans les trois plus grandes provinces (Québec, Ontario et Colombie-Britannique), les femmes nées au Canada ayant occupé un emploi dans le groupe des aides-infirmières étaient, toutes choses étant égales par ailleurs, plus susceptibles de subir des blessures ou de contracter des maladies en 2016 que les autres employées nées au Canada. Ces différences sont observées dans ces organisations même après la prise en compte des effets fixes de l'employeur.
5. Dans ces trois provinces, les femmes immigrantes ayant occupé un emploi dans le groupe des aides-infirmières étaient, toutes choses étant égales par ailleurs, moins susceptibles de déclarer avoir subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 que leurs homologues nées au Canada. Ces différences subsistent après la prise en compte des effets fixes de l'employeur.
6. Peu importe le statut d'immigrant, la province de résidence, le sous-secteur ou le secteur de la santé pris en compte, les femmes qui ont subi des blessures ou contracté des maladies en 2016 n'étaient pas plus susceptibles que les autres femmes de quitter le secteur.

Ces constatations soulèvent un certain nombre de questions :

La première question se rapporte à la raison pour laquelle les aides-infirmières immigrantes qui travaillent pour un employeur donné subissent des blessures et contractent des maladies, toutes choses étant égales par ailleurs, dans une moindre mesure que les aides-infirmières nées au Canada qui travaillent pour le même employeur. Serait-ce parce que leurs taux réels de blessures ou de maladies sont plus faibles ou parce qu'elles s'abstiennent parfois de présenter une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi ou d'indemnités d'accident du travail pour diverses raisons?

La deuxième question a trait à la raison pour laquelle les femmes immigrantes sont moins nombreuses que celles nées au Canada à quitter le sous-secteur des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ou le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale. Est-ce parce que ce comportement reflète en partie leurs préférences intrinsèques pour une plus grande stabilité d'emploi, l'insécurité économique qu'elles perçoivent ou le besoin qu'elles ont parfois d'envoyer des fonds à l'étranger?

La troisième question concerne la raison pour laquelle les femmes immigrantes et les femmes nées au Canada qui ont subi des blessures ou contracté des maladies dans le groupe des résidences pour personnes âgées en 2016 n'étaient pas plus susceptibles que les autres femmes de quitter divers sous-secteurs ou secteurs des soins de santé cette année-là.

Enfin, les taux de départs présentés dans cette étude ont été mesurés en 2016, soit quatre ans avant le début de la pandémie de COVID-19. On pourrait s'attendre à des taux de départs plus élevés pendant et après la pandémie de COVID-19. La question de savoir si tel est le cas pourra être examinée lorsque le FDLMO de 2022 et 2023 sera disponible à la fin de 2025.

L'examen plus approfondi de ces quatre questions pourrait faire l'objet de futurs travaux de recherche.

Bibliographie

- Alamgir, H., Y. Cvitkovich, S. Yu et A. Yassi. 2007. « Work-related injury among direct care occupations in British Columbia, Canada ». *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 64, n° 11, p. 769 à 775.
- Chowhan, J., M. Denton, C. Brookman, S. Davies, F.K. Sayin et I.U. Zeytinoglu. 2019. « Work intensification and health outcomes of health sector workers ». *Personnel Review*, vol. 48, n° 2, p. 342 à 359.
- Chu, C.H., W.P. Wodchis et K.S. McGilton. 2014. « Turnover of regulated nurses in long-term care facilities ». *Journal of Nursing Management*, vol. 22, n° 5, p. 553 à 562.
- Clarke, J. 2021. « Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada ». StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances pour bâtir un Canada meilleur, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada.
- Denton, M., I.U. Zeytinoglu, S. Davies et D. Hunter. 2006. « The impact of implementing managed competition on home care workers' turnover decisions ». *Healthcare Policy*, vol. 1, n° 4, p. 106 à 123.
- Drebit, S., S. Shajari, H. Alamgir, S. Yu et D. Keen. 2010. « Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector ». *Ergonomics*, vol. 53, n° 4, p. 525 à 536.
- Fallatah, F., H.K.S. Laschinger et E.A. Read. 2017. « The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada ». *Nursing Outlook*, vol. 65, n° 2, p. 172 à 183.
- Fernet, C., S.-G. Trépanier, M. Demers et S. Austin. 2017. « Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada ». *Nursing Outlook*, vol. 65, n° 4, p. 444 à 454.
- Hom, P.W., T.W. Lee, J.D. Shaw et J.P. Hausknecht. 2017. « One hundred years of employee turnover theory and research ». *Journal of Applied Psychology*, vol. 102, n° 3, p. 530 à 545.
- Houle, R. et G. Schellenberg. 2008. « Les envois de fonds par les immigrants récents ». L'emploi et le revenu en perspective, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada.
- Kosny, A., M. Lifshen, E. MacEachen, P. Smith, G.J. Jafri, C. Neilson, D. Pugliese et J. Shields. 2012. « Delicate dances: immigrant workers' experiences of injury reporting and claim filing ». *Ethnicity & Health*, vol. 17, n° 3, p. 267 à 290.
- Lavoie-Tremblay, M., C. Fernet, G.L. Lavigne et S. Austin. 2015. « Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave ». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 72, n° 3, p. 582 à 592.
- Lazear, E. et P. Oyer. 2007. « Personnel economics ». Document de travail du National Bureau of Economic Research, n° 13480.
- Morissette, R. et H. Qiu. 2023. « Absences du travail en raison d'une blessure ou d'une maladie et maintien en poste des employés dans l'industrie des services de garderie avant la pandémie de COVID-19 ». Direction des études analytiques : documents de recherche, n° 471. Produit n° 11F0019M au catalogue de Statistique Canada.

Nowrouzi-Kia, B. et M.T. Fox. 2020. « Factors associated with intent to leave in registered nurses working in acute care hospitals: a cross-sectional study in Ontario, Canada ». *Workplace Health and Safety*, vol. 68, n° 3, p.121 à 128.

O'Brien-Pallas, L., G.T. Murphy, J. Shamian, X. Li et L.J. Hayes. 2010. « Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study ». *Journal of Nursing Management*, vol. 18, p. 1073 à 1086.

Osuji, J., F.M. Uzoka, F. Aladi et M. El-Hussein. 2014. « Understanding the factors that determine registered nurses' turnover intentions ». *Research and Theory for Nursing Practice*, vol. 28, n° 2, p. 140 à 161.

Perreira, T.A., W. Berta et M. Herbert. 2018. « The employee retention triad in health care: exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention ». *Journal of Clinical Nursing*, vol. 27, n° 7-8, p. 1451 à 1461.

Premji, S., K. Lippel et K. Messing. 2008. « On travaille à la seconde! Rémunération à la pièce et santé et sécurité du travail dans une perspective qui tient compte de l'ethnicité et du genre ». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 10, n° 1.

Rondeau, K.V., E.S. Williams et T.H. Wagar. 2008. « Turnover and vacancy rates for registered nurses: do local labor market factors matter? ». *Health Care Management Review*, vol. 33, n° 1, p. 69 à 78.

Rondeau, K.V., E.S. Williams et T.H. Wagar. 2009. « Developing human capital: what is the impact on nurse turnover? ». *Journal of Nursing Management*, vol. 17, n° 6, p. 739 à 748.

Rondeau, K.V. et T.H. Wagar. 2012. « Employee high-involvement work practices and voluntary turnover: does human capital accumulation or an employee empowerment culture mediate the process? Examining the evidence in Canadian healthcare organizations ». **European Conference on Intangibles and Intellectual Capital; Kidmore End**: Academic Conferences International Limited, p. 386 à 394. Disponible au lien suivant :
[https://www.proquest.com/pubidlinkhandler/sng/pubtitle/European+Conference+on+Intangibles+and+Intellectual+Capital/\\$N/\\$N/1796416/OpenView/1326320589/\\$B/39BE14692A434D4APQ/1](https://www.proquest.com/pubidlinkhandler/sng/pubtitle/European+Conference+on+Intangibles+and+Intellectual+Capital/$N/$N/1796416/OpenView/1326320589/$B/39BE14692A434D4APQ/1)

Rondeau, K.V. et T.H. Wagar. 2016. « Human resource management practices and nursing turnover ». *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 6, n° 10, p. 101 à 109.

Scherzer, T., R. Rugulies et N. Krause. 2005. « Work-related pain and injury and barriers to workers' compensation among Las Vegas hotel room cleaners ». *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 3, p. 483 à 488.

Singh, P. et N. Loncar. 2010. « Pay satisfaction, job satisfaction and turnover intent ». *Industrial Relations*, vol. 65, n° 3, p. 470 à 490.

Smith, P.M., C. Chen et C. Mustard. 2009. « Differential risk of employment in more physically demanding jobs among a recent cohort of immigrants to Canada ». *Injury Prevention*, vol. 15, n° 4, p. 252 à 258.

Trees Bolt, E.E., J. Winterton et K. Cafferkey. 2022. « A century of labour turnover research: a systematic literature review ». *International Journal of Management Reviews*, vol. 24, n° 4, p. 555 à 576.

Yassi, A., M. Gilbert et Y. Cvitkovich. 2005. « Trends in injuries, illnesses, and policies in Canadian healthcare workplaces ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96 (septembre), p. 333 à 339.

Zaheer, S., L. Ginsburg, H.J. Wong, K. Thomson, L. Bain et Z. Wulffhart. 2019. « Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing ». *Human Resources for Health*, vol. 17, p. 66.

Zeytinoglu, I.U., M. Denton et S. Davies. 2002. « Casual jobs, work schedules and self-reported musculoskeletal disorders among visiting home care workers ». Non publié.

Zeytinoglu, I.U., M. Denton, S. Davies, A. Baumann, J. Blythe et L. Boos. 2007. « Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention ». *Canadian Public Policy*, vol. 33 (s1), p. 31 à 48.

Zeytinoglu, I.U., M. Denton, S. Davies et J.M. Plenderleith. 2009. « Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada ». *Health Policy*, vol. 91, n° 3, p. 258 à 268.