

Valorisation des métiers majoritairement féminins :

le cas des préposées aux bénéficiaires
et des caissières au Québec

Enjeux et perspectives



Recherche, analyse et rédaction

Corynne Laurence-Ruel, chargée de projets,
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)

Comité de travail

Yasmina Drissi Kaitouni, directrice générale,
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)

Marianne Lapointe, coordonnatrice de projets,
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)

Graphisme, illustration et mise en page

Pilon design

Conseil d'intervention pour l'accès
des femmes au travail (CIAFT)
469, rue Jean-Talon Ouest, Bureau 307
Montréal, Québec, H3N 1R4
Téléphone : 514-954-0220, poste 1702

Cette recherche a été financée dans le cadre
du Programme de la promotion de la femme
de Femmes et Égalité des genres Canada

Présentation du CIAFT

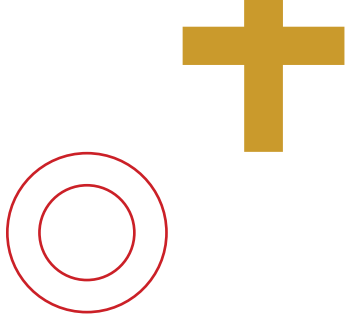
Le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT), fondé en 1982, est un organisme de défense collective des droits ayant une portée nationale au Québec. Il est constitué de groupes et de personnes qui œuvrent dans le domaine de l'accès et du maintien des femmes au travail. Ses membres proviennent principalement des milieux communautaires d'intégration au marché du travail, des comités de condition féminine, d'organisations syndicales et féministes régionales et nationales. On y retrouve également des représentantes de milieux institutionnels et du développement économique ainsi que de la défense des droits de la personne.

La philosophie d'intervention du CIAFT repose sur le principe que l'autonomie financière des femmes est largement tributaire de leur accès au travail, à condition que ce travail soit rémunéré à sa juste valeur et que leurs droits soient pleinement respectés. Dans cette perspective, la mission du CIAFT est d'œuvrer à la défense, à la promotion et au développement de services, de politiques et de mesures favorisant la réponse aux besoins spécifiques des femmes en matière de travail, en développant une analyse critique des politiques sociales et économiques et en proposant des solutions. Le CIAFT réalise ses activités selon trois axes stratégiques d'intervention, soit l'action politique (avis, mémoires, représentation), le soutien à ses membres (formation, communication, défense des services) et la recherche et le développement d'outils (études, rapports, analyses statistiques, guides d'intervention).



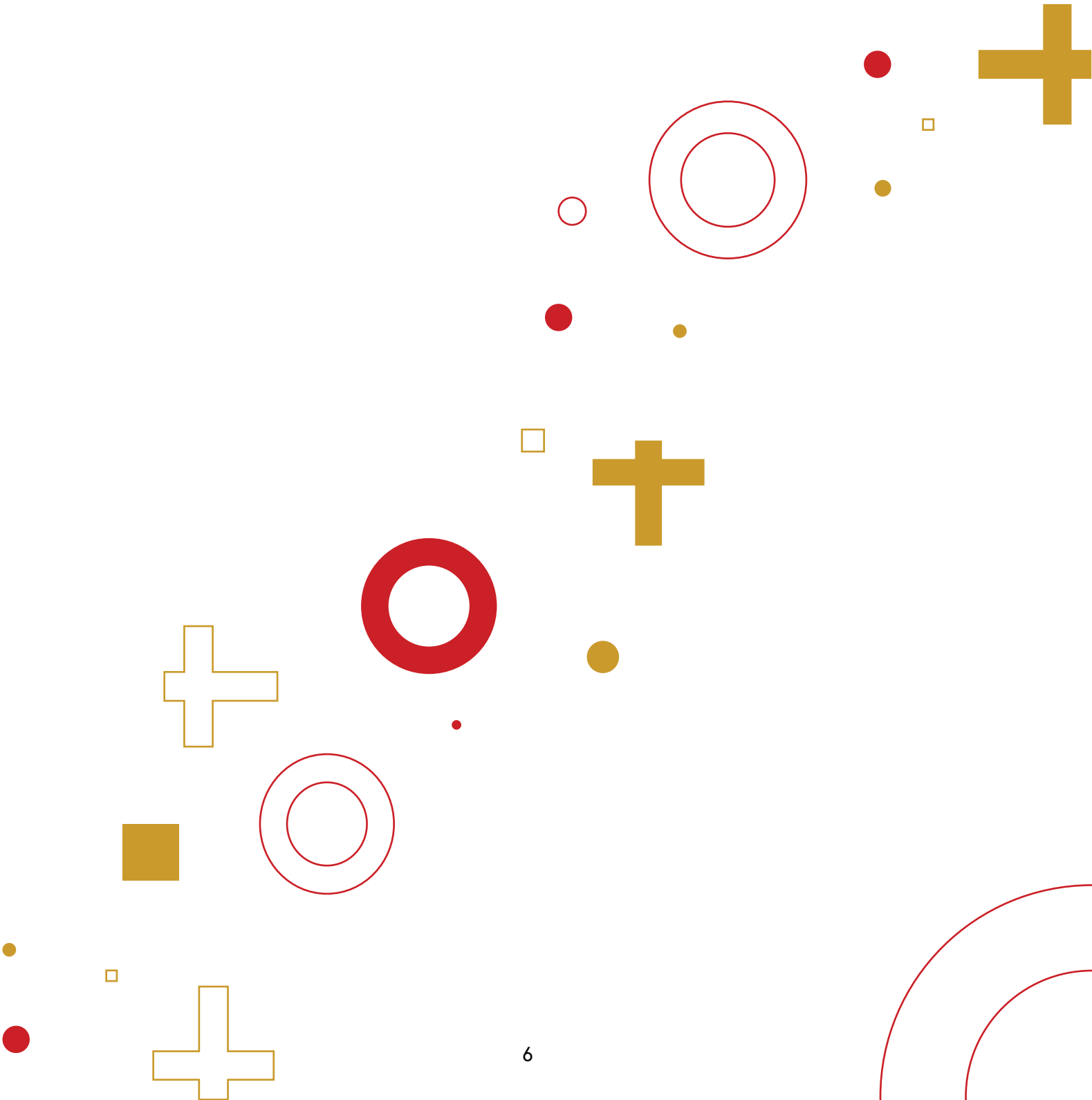
Table des matières

SECTION 1 LES « MÉTIERS MAJORITAIREMENT FÉMININS » : DÉFINITION ET ENJEUX	10
1.1 Qu'est-ce qu'un « métier majoritairement féminin » ?	10
1.1.1 Une association au travail domestique gratuit : des enjeux de non-reconnaissance et d'invisibilisation du travail et des compétences.	10
1.1.2 Une ségrégation sexuelle et ethnoculturelle du marché du travail	10
1.2 Les enjeux de la non-reconnaissance des métiers majoritairement féminins en quatre dimensions	12
1.2.1 Des conditions d'emploi inégales (salaires, horaires, etc.)	12
1.2.2 Des risques liés à la santé et sécurité au travail invisibilisés	14
1.2.3 Des risques de subir des violences au travail plus élevés	14
1.2.4 Une conciliation famille-travail et proche aidance inéquitable	15
1.3 Les effets de la pandémie sur les femmes au travail	16
SECTION 2 LE CAS DES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU QUÉBEC	18
2.1 Portrait sectoriel des conditions de travail des PAB : les principaux enjeux	18
2.1.1 Une fragilisation du système de santé : quelques éléments de contexte	18
2.1.2 La privatisation du réseau de la santé marquée par une précarité des conditions de travail et une fragmentation du rapport collectif	19
2.1.3 Une prédominance de femmes et une surreprésentation des femmes immigrantes et racisées	19
2.1.4 Un manque de reconnaissance des compétences et une déqualification du métier	21
2.2 Revue de la littérature sur les conditions de travail des PAB au Québec	22
2.3 Résultats d'une enquête de terrain auprès de PAB au Québec	25



SECTION 3 LE CAS DES CAISSIÈRES DANS LES COMMERCES DE DÉTAILS ET D'ALIMENTATION	38
3.1 Portrait sectoriel des conditions de travail des caissières: les principaux enjeux	39
3.1.1 <i>Un secteur d'emploi en pleine transformation: quelques éléments de contexte</i>	39
3.1.2 <i>La non-qualification du métier de caissière</i>	39
3.1.3 <i>L'automatisation des caisses et l'invisibilisation de la transformation du travail et des compétences</i>	40
3.2 Revue de la littérature sur les conditions de travail des caissières au Québec	41
3.3 Résultats d'une enquête de terrain auprès de caissières dans les commerces en alimentation et commerces de détail	45
SECTION 4 TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DES OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES ET LES CAISSIÈRES AU QUÉBEC ET RECOMMANDATIONS	55
4.1 Le cas des PAB: obstacles et recommandations	55
4.1.1 <i>Revue de la littérature</i>	55
4.1.2 <i>Résultats de l'enquête de terrain mené à l'été 2022</i>	56
4.2 Le cas des caissières: obstacles et recommandations	60
4.2.1 <i>Revue de la littérature</i>	60
4.2.2 <i>Résultats de l'enquête de terrain mené à l'été 2022</i>	61

Introduction



Encore aujourd’hui, les métiers majoritairement féminins (MMF) sont dévalués par rapport aux métiers à prédominance masculine. À l’instar de nombreuses féministes, nous réitérons que cette ségrégation sexuelle du travail découle d’une non-reconnaissance et d’une invisibilisation du travail réalisé historiquement par les femmes. Ce fameux travail de care. Depuis trop longtemps, les compétences mobilisées pour le réaliser ont été – et sont toujours – sous-évaluées et renvoyées au rôle naturel et biologique des femmes, plutôt qu’à des qualifications acquises par l’expérience et la formation académique.

Défendre la valorisation des MMF est une priorité pour le CIAFT en tant que leader influant pour l’autonomie économique des femmes au Québec. Nous croyons que celle-ci passe par une pleine reconnaissance économique et sociale du travail et des compétences mises en œuvre par les femmes.

Avec le projet ***Réduire la discrimination systémique entre les femmes et les hommes par la valorisation des métiers majoritairement féminins***, nous nous sommes données comme objectif de soutenir la pleine reconnaissance de deux métiers MMF : celui de **préposée aux bénéficiaires** et celui de **caissière** dans les commerces de détail et d’alimentation. Ces deux MMF, composés à plus de 80 % de femmes, sont parmi les moins valorisés de leur secteur respectif et ont été fortement affectés par le contexte pandémique. Dans un souci de saisir les effets de la pandémie sur la (dé)valorisation des MMF, nous avons choisi de les privilégier dans ce projet construit en deux étapes :

- Étape 1 : réalisation d’un portrait diagnostique des obstacles et enjeux systémiques et organisationnels vécus par les travailleuses.
- Étape 2 : création d’une plateforme de recommandations visant des changements de pratiques et de cadres juridiques à la source de ces enjeux.

Ce document est l’aboutissement de la première étape, soit le portrait diagnostique. À partir d’une revue de la littérature et d’une enquête de terrain, nous avons cherché à mettre en lumière les obstacles rencontrés par les travailleuses au regard de **quatre dimensions principales du travail salarié** :

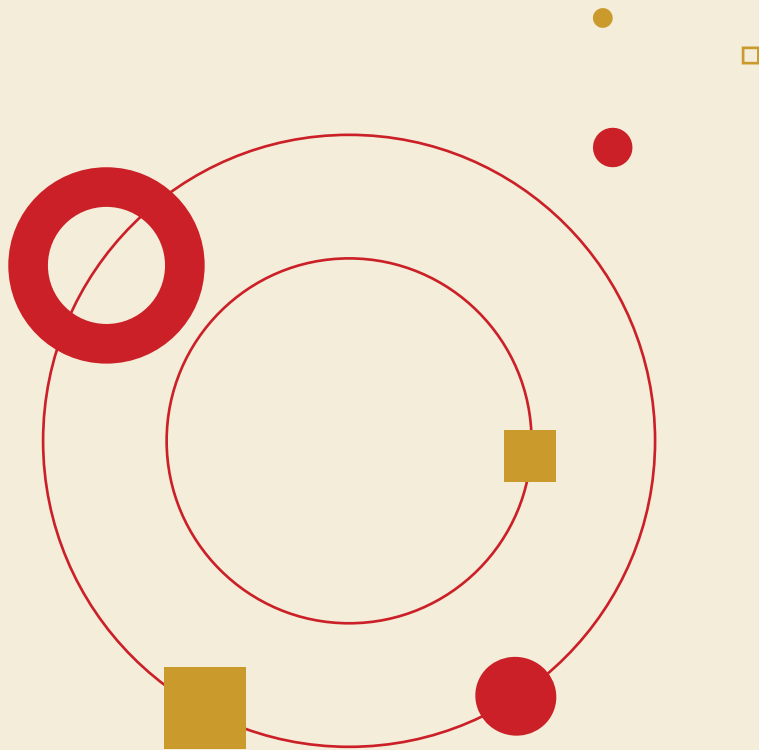
- Les conditions d’emploi (salaire, horaires, contexte organisationnel, etc.)
- La santé et sécurité au travail (physiques et psychologiques)
- Les violences vécues au travail (harcèlement, intimidation, agressions)
- La conciliation travail-famille et proche aidance (mesures et stratégies)

Plan du diagnostic

La 1re section définit les métiers majoritairement féminins en lien avec la ségrégation sexuelle sur le marché du travail et présente les principaux enjeux systémiques pour les femmes.

Les 2e et 3e sections se basent sur une revue de la littérature et des enquêtes de terrain (sondages et entrevues) réalisées à l'été 2022 et présentent respectivement les cas des préposées aux bénéficiaires et des caissières.

Enfin, la 4e section propose un résumé des obstacles identifiés via des tableaux récapitulatifs et propose certaines recommandations pour y pallier.



SECTION 1 LES « MÉTIERS MAJORITAIREMENT FÉMININS » : DÉFINITION ET ENJEUX

1.1 *Qu'est-ce qu'un « métier majoritairement féminin » ?*

Un « métier majoritairement féminin » se définit d'abord comme un métier où plus de 60 à 70 % des travailleuses sont des femmes. Plus encore, ce sont des métiers reliés à un type de travail historiquement délégué aux femmes dans la sphère privée, c'est-à-dire le travail domestique, plus communément appelé le « travail de care ».

1.1.1 *Une association au travail domestique gratuit : des enjeux de non-reconnaissance et d'invisibilisation du travail et des compétences.*

Dès les années 1960, au Québec, les femmes intègrent massivement le marché du travail salarié dans une quête d'autonomie économique et sociale. Pour y arriver, elles doivent entre autres se battre pour un transfert des charges domestiques auxquelles elles sont injustement assignées vers d'autres pôles dans la société. Dans ce contexte et avec le soutien des gouvernements progressistes de la « Révolution Tranquille », s'opère ainsi un transfert de tâches domestiques et de care vers le marché du travail salarié. Ce transfert soutiendra le développement des services de garde, de soins et hébergement pour aîné.es, de soins à domicile, d'éducation, d'entretien ménager, etc., et par le fait même le développement des secteurs d'emplois majoritairement féminins.

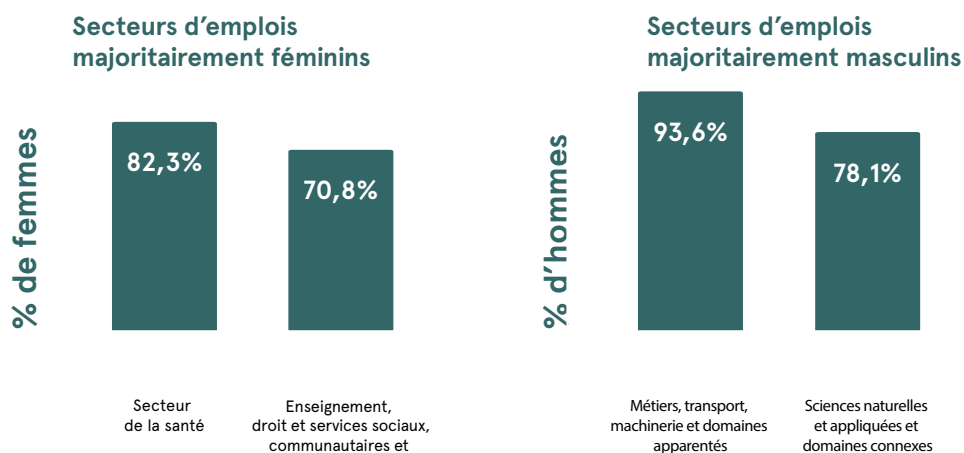
Le premier point commun de ces métiers est donc leur association au travail de *care* historiquement réalisé par les femmes dans nos sociétés. Tout comme il en est pour l'« épouse à la maison », la religieuse, ou bien la proche aidante, les emplois majoritairement féminins impliquent de s'occuper, prendre soin, laver, soigner, servir d'autres êtres humains. Certaines compétences que ce travail exige (comme la capacité à répondre aux besoins de plusieurs personnes simultanément, de prendre soin, d'assurer une gestion de tâches parfois imprévisibles) sont dévaluées et invisibilisées, parce qu'elles sont renvoyées à des caractéristiques naturelles et biologiques plutôt qu'à réelles compétences acquises à travers l'expérience et la formation.

1.1.2 *Une ségrégation sexuelle et ethnoculturelle du marché du travail*

L'organisation du marché du travail se caractérise ainsi par une division entre, d'un côté, des métiers occupés par des femmes associés à des tâches de *care* et, de l'autre côté, des métiers masculins associés à des tâches manuelles, productives et physiques (Kergoat, 2012). L'enjeu principal est que cette séparation du travail est traversée par un principe de hiérarchisation : le travail productif vaut plus que le travail de care. Cette hiérarchisation est au fondement de la division sexuelle du travail.

Au Québec, voici les principaux secteurs d'emplois en 2021 (tableau #1) et principales professions en 2016 (tableau #2) où l'on trouve la plus forte proportion de femmes et d'hommes :

PRINCIPAUX SECTEURS D'EMPLOIS MAJORITAIREMENT FÉMININS ET MASCULINS AU QUÉBEC, 2021



Source : Institut de la statistique du Québec, 2021

TABLEAU 2 - PRINCIPALES PROFESSIONS MAJORITAIREMENT FÉMININES ET MASCULINES AU QUÉBEC, 2015

Professions majoritairement féminines	Taux de femmes
Adjointes administratives	96,8%
Dispensatrices de soins en milieu familial et personnel de soutien en enseignement	88,8%
Caissières	85,9%
Personnel de soutien, des services de santé (assistantes dentaires, préposées aux bénéficiaires, etc.)	82,2%
Professions majoritairement masculines	Taux d'hommes
Mécaniciens de véhicules automobiles	98,2%
Charpentiers et ébénistes	97,1%
Électriciens et monteurs de lignes d'électricité et de télécommunications	94,3%
Personnel technique en informatique	83,7%

Source : Cloutier-Villeneuve, 2018

Deuxièmement, les MMF sont aussi divisés sur la base de l'origine ethnoculturelle. La sur-représentation de personnes immigrantes et racisées dans certaines professions de care les moins valorisés (comme ceux de PAB, auxiliaires aux services de santé et sociaux, travail ménager, etc.) est une réalité croissante. Au Québec, par exemple, en 2016, 26,1% des préposées aux bénéficiaires (PAB) étaient d'origine immigrante (ce taux était de 14,7% dans les autres professions au Québec). À Montréal, cette proportion bondit à 47,8% (alors qu'elle est de 24,4% pour les autres professions) (Turcotte, et Savage, 2020). Nous le verrons un peu plus tard dans le document, les femmes immigrantes et racisées sont beaucoup plus nombreuses à vivre une déqualification académique que les femmes non immigrantes dans les emplois dans le secteur de la santé.

De plus, des recherches réalisées au Québec mettent en lumière des processus de racisation de la main d'œuvre plus marqués dans le secteur privé des soins, soit là où les conditions de travail sont plus précaires (Cognet, 2010 ; Boivin, 2013).

1.2 Les enjeux de la non-reconnaissance des métiers majoritairement féminins en quatre dimensions

Nous l'avons évoqué, les métiers majoritairement masculins ont tendance à être plus valorisés socialement que les métiers majoritairement féminins. Non seulement ils sont mieux rémunérés, mais les compétences mises en œuvre sont mieux reconnues. Inversement, les métiers occupés majoritairement par des femmes ont tendance à être moins reconnus socialement et sont marqués par des conditions de travail plus précaires, des rémunérations plus faibles, une invisibilisation des compétences, etc. Voici comment s'exprime la dévalorisation des MMF sur le marché du travail actuel.

1.2.1 Des conditions d'emploi inégales (salaires, horaires, etc.)

La moindre reconnaissance du travail des femmes s'exprime d'abord par des écarts de revenus entre les hommes et les femmes. Effectivement, les écarts salariaux entre les sexes persistent au Québec et découlent de deux causes principales : 1) d'une articulation difficile entre les charges domestiques et les exigences du marché du travail salarié qui amène les femmes à travailler moins d'heures par semaine et 2) d'une tendance à ne pas reconnaître pleinement le travail et les compétences des métiers majoritairement féminins. Les chiffres récents démontrent une stagnation, voire un recul, depuis les 12 dernières années des écarts entre la rémunération du taux horaire des hommes et des femmes au Québec :

TABLEAU 3 – LA RÉMUNÉRATION HORAIRE DES HOMMES ET DES FEMMES ET DES PERSONNES IMMIGRANTES AU QUÉBEC EN 2021

	2011	2021
Hommes nés au Canada	22,91\$	30,43\$
Femmes nées au Canada	20,08\$	27,89\$
Femmes Immigrantes	18,52\$	25,58\$
Hommes Immigrants	21,63\$	29,34\$

Source : Institut de la statistique du Québec, 2022

L'analyse du taux horaire est intéressante puisqu'elle met l'emphase sur les iniquités salariales, sans égard aux nombres d'heures travaillées. Elle donne ainsi une meilleure idée de la dévaluation des professions dites féminines. On remarque ainsi que les écarts du taux horaire entre les hommes et les femmes nées au Canada se sont maintenus en 2011 et 2021, en diminuant seulement de 0,29\$. Ils se sont toutefois creusés de 0,75\$ entre les femmes nées au Canada et les femmes immigrantes et entre les hommes immigrants et les femmes immigrantes (+0,65 \$). Le tableau #4 montre que même dans les emplois à prédominance féminine, les femmes tendent à faire un revenu annuel plus faible que les hommes.

TABLEAU 4 – REVENU D'EMPLOI MÉDIAN DES FEMMES ET DES HOMMES (15 ANS ET PLUS) DANS CERTAINES PROFESSIONS MAJORITAIREMENT FÉMININES QUÉBEC EN 2015

Professions majoritairement féminines	Taux de femmes	Revenu d'emploi médian		Écart H-F
		Femmes	Hommes	
Personnel professionnel en soins infirmiers	87,6 %	69 344\$	72 729\$	3 385\$
Caissières	85,9 %	21 397\$	22 416\$	1 019\$

Source : Cloutier-Villeneuve, 2018

Les écarts de revenu peuvent découler du fait que les femmes sont plus nombreuses à travailler à temps partiel (22,1%) que les hommes (13,5 %) (ISQ, 2021c). Le nombre d'heures travaillées affecte le revenu et en l'occurrence l'autonomie financière des femmes. Les horaires atypiques de travail (sur appel, de soir, de nuit, la fin de semaine, ou hors de l'horaire conventionnel du 9 à 5) font également partie du paysage de la précarisation du marché du travail, et encore plus pour les femmes (Noiseux, 2011). En effet, plusieurs MMF ont des horaires atypiques, comme ceux des secteurs de la santé, du service à la clientèle, des services ménagers, etc.

1.2.2 Des risques liés à la santé et sécurité au travail invisibilisés

L'invisibilité du travail et des risques associés à la santé au travail dans les MMF explique la moindre reconnaissance du caractère professionnel des lésions musculosquelettiques et psychologiques, dont sont victimes les travailleuses des métiers à prédominance féminine (Lippel, 2020). Plusieurs experts sont d'avis que les instances décisionnelles sont encore empreintes de stéréotypes genrés qui invisibilisent les difficultés du travail des femmes et reconduisent la discrimination systémique envers elles (Lippel, 2020).

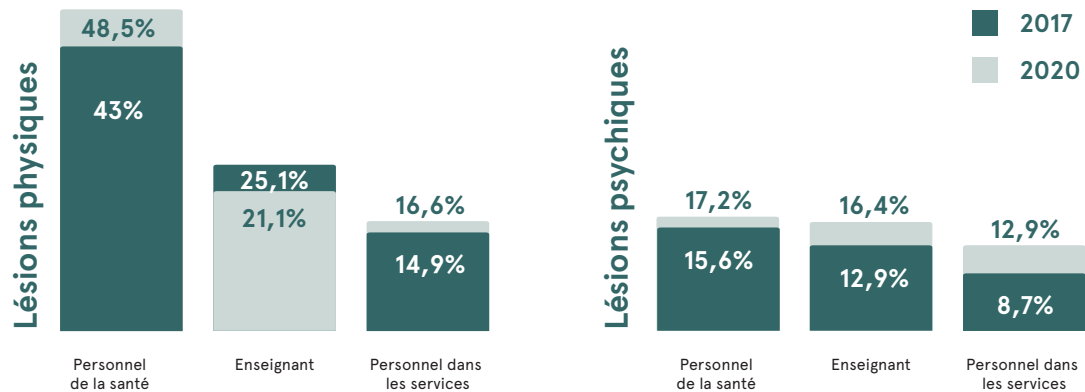
De plus, la *Loi modernisant le régime de santé et sécurité au travail* (PL59) adoptée à l'automne 2021 est critiquée par les organismes féministes quant à l'évaluation du niveau de risques associés à la santé dans les MMF (le niveau de risques étant associé aux obligations de nommer des représentants.es en matière de santé et de sécurité au travail et des employeurs à instaurer des mécanismes de prévention dans leurs milieux de travail) (CSF, 2021). Étonnamment, les secteurs des établissements de santé et d'enseignement (majoritairement féminins) sont considérés par la loi comme ayant des risques faibles pour les travailleuses. Les employeurs n'ont donc aucune obligation quant aux mesures de prévention.

La pandémie a pourtant mis à rude épreuve la santé des travailleuses dans ces secteurs, notamment en augmentant considérablement les risques de contracter la COVID. Ils représentent également des secteurs à haut risque de violences physiques et psychologiques, comme nous le verrons dans le prochain enjeu. Par ailleurs, le secteur d'activité des services, majoritairement composé de femmes, représentait en 2020 73,6 % des dossiers reçus par la Commission des normes de l'équité de la santé et sécurité au travail (CNESST) liés à un accident de travail (CNESST, 2021).

1.2.3 Des risques de subir des violences au travail plus élevés

Les femmes sont surreprésentées en tant que victimes de lésions professionnelles liées à la violence physique (72,7 %) et psychique (63,7 %). Ces constats ne sont pas anodins, car les principales professions où se produisent ces lésions sont des métiers majoritairement féminins.

LÉSIONS ACCEPTÉES PAR LA CNESST ATTRIBUABLE À LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL SELON LA PROFESSION EN 2020



Source : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, 2020.

Le tableau #5 montre que la situation s'est détériorée entre 2017 et 2020. Notons à cet effet que les 3 principaux métiers où les lésions acceptées par la CNESST en lien avec de la violence sont des MMF. Le personnel de santé est la catégorie ayant le plus de victimes pour les deux catégories de lésions et est le secteur ayant subi la plus forte augmentation des cas de lésions physiques associées à la violence au travail (+ 5,5 %) entre 2017 et 2020.

1.2.4 Une conciliation famille-travail et proche aidance inéquitable

Enfin, la question de la conciliation famille-travail (CFT) et proche aidance constitue un angle mort du marché du travail. En 2015, au Québec, les femmes faisaient en moyenne 1h30 de plus par jour que les hommes de travail domestique non rémunéré lié à la prise en charge des enfants (Moysier et Burlock, 2018). Elles étaient également plus nombreuses à réaliser plusieurs heures par semaine de travail en tant que proches aidantes (Conseil du statut de la femme, 2012).

La plus grande implication des femmes dans les soins et l'éducation des enfants ou la proche aidance n'est pas seulement quantitative. Sur le plan qualitatif, les femmes en couple hétérosexuel sont beaucoup plus nombreuses à devoir composer avec une plus grande charge mentale que leur conjoint masculin. Elles assument généralement une plus grande responsabilité dans la coordination de la vie des enfants et la gestion du fonctionnement du ménage (préparation des repas, soins aux enfants, nettoyage du domicile, lavage des vêtements, etc.) (Moysier et Burlock, 2018). Notons que la charge mentale implique une utilisation simultanée de capacités motrices, intellectuelles et cognitives et, par conséquent, peut être liée à un épuisement psychique. En effet, selon l'INSPQ, en 2019, 62 % des travailleuses vivant des difficultés à concilier les responsabilités familiales et le travail salarié vivaient une détresse psychologique.

Les mesures insuffisantes de CFT sur le marché du travail, d'autant plus lacunaires dans les emplois précaires (Seery, 2014) et avec des horaires atypiques (Lefrançois et al., 2016), et l'assignation prioritaire des femmes à la gestion domestique, sont deux faces d'une même médaille, soit les inégalités sexuées en termes de CFT.

1.3 Les effets de la pandémie sur les femmes au travail

La pandémie a indéniablement bouleversé le monde du travail et surtout les emplois déclarés comme essentiels par le gouvernement durant les premières vagues. Si l'on compare certaines données concernant les femmes sur le marché du travail entre 2019 et 2021, on peut dégager quelques constats, bien qu'il soit encore tôt pour en tirer des conclusions. Il est néanmoins intéressant de constater 4 tendances principales depuis le début de la pandémie.

TENDANCES	DESCRIPTION
Des petits gains en mixité en emploi, surtout dans des secteurs à prédominance masculine	Quelques industries à prédominance masculine au Québec ont vu leur taux de féminité augmenter entre 2019 et 2021. La part des femmes de l'industrie des services professionnels, scientifiques et techniques a augmenté de 40 % à 45 % et celle de l'industrie de la construction de 11 à 14 % (CSF, 2022). Les services d'enseignement sont quant à eux passés d'un taux de féminité de 70 % à 67 %, alors que les soins de santé et d'assistance sociale sont restés stables à 81 % (Ibid.).
Des écarts salariaux qui se réduisent et d'autres qui se creusent	Toujours au Québec entre 2019 et 2021, les écarts du salaire horaire dans certains groupes professionnels comme ceux du secteur de la santé se sont réduits de 6,9 %, passant de 8 % à 1,1 %. Ceux des métiers, transports et machineries a également diminué de 6,0 % (CSF, 2022). De l'autre côté, les écarts salariaux dans les professions des sciences naturelles et appliquées se sont creusés de 6,6 % et ont grimpé de 2,4 % dans le secteur des affaires, de la finance et de l'administration (Ibid.).
Une fragilisation des conditions de santé et sécurité au travail dans les MMF	Selon une étude réalisée par Statistique Canada (2022) auprès de travailleuses de la santé, la pandémie aurait augmenté significativement la lourdeur de la charge de travail, le stress ressenti lié à l'épuisement professionnel des travailleuses. Le manque de personnel aurait en outre contribué à créer des environnements de travail moins sécuritaires pour les travailleuses, tant au niveau de la santé psychologique que physique.
Une articulation des sphères professionnelle et familiale plus difficile pour les femmes	Une étude par sondage commandée par la Coalition pour la conciliation famille-travail-études (CCFTÉ) et réalisée au printemps 2021 soutient que la pandémie a eu un ou des effets négatifs sur la conciliation famille-travail pour 89 % des répondant.es en raison de la fermeture des écoles, des services de garde, la pression de performance, etc. (CCFTÉ, 2021). De plus, 51 % des répondantes disent avoir été affectées négativement par la charge simultanée des enfants à la maison lorsqu'elles étaient en télétravail.

Conclusion

L'équité entre les hommes et les femmes sur le marché du travail passe par la valorisation des métiers majoritairement féminins et leur pleine reconnaissance sociale. Nous avons relevé plusieurs enjeux de cette problématique liés à 4 dimensions du travail salarié : les conditions d'emploi, la santé et sécurité au travail, les violences au travail et la CTF.

La pandémie semble avoir exacerbé certains de ces enjeux. De plus, bien qu'il ait visibilisé les MMF aux yeux du public durant les premières vagues, le contexte pandémique ne semble pas avoir amélioré la reconnaissance des qualifications des travailleuses, bien au contraire, comme nous le verrons dans les prochaines sections.

Les deux prochaines sections présentent les résultats de deux études de cas réalisées auprès de deux groupes de travailleuses : les préposées aux bénéficiaires et les caissières. Nous y exposons les principaux obstacles qu'elles vivent quotidiennement dans le cadre de leur travail, qui nous serviront, dans la dernière section, de guides pour l'élaboration de pistes de recommandations.

SECTION 2

LE CAS DES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU QUÉBEC

Le métier de préposée aux bénéficiaires (PAB) évolue dans un contexte institutionnel complexe et changeant, celui du système de santé et services sociaux québécois. Près de 92 % des PAB au Québec travaillent dans le secteur de santé (Gouvernement du Québec, 2022a) et elles y représentent 15 % des employées (Gouvernement du Québec, 2022b).

Cette section du diagnostic se divise en quatre parties. Premièrement, elle présente quelques enjeux du portrait sectoriel des conditions de travail des PAB au Québec. Cela jettera les bases pour la deuxième partie qui présente une brève revue de la littérature sur les conditions de travail de ces travailleuses au Québec. Enfin, la troisième partie expose les résultats de notre enquête de terrain réalisée à l'été 2022.

2.1 *Portrait sectoriel des conditions de travail des PAB : les principaux enjeux*

2.1.1 *Une fragilisation du système de santé : quelques éléments de contexte*

Une série de réformes ont été instaurées dans le système de santé ces dernières décennies dans le but de centraliser le réseau, rationaliser les budgets et changer les modèles de gestion des soins. La plus récente, la « réforme Barrette » de 2015, est bien connue pour ses effets négatifs de centralisation du réseau, de déshumanisation des soins et des conditions de travail, de privatisation accrue, de concentration des pouvoirs vers le ministre, etc. (CSN, 2015).

Une privatisation croissante caractérise le réseau de santé actuel et de manière plus importante dans les services d'hébergement et de soins de longue durée. La privatisation est un enjeu pour la précarisation des conditions de travail et la fragmentation du rapport de force des travailleur.se.s (Cognet, 2010 ; Boivin, 2013).

Un vieillissement de la population qui met de plus en plus de pression sur les soins à domicile et les établissements d'hébergement des personnes en perte d'autonomie comme les CHSLD (Protection des citoyens, 2021a).

Un manque de personnel qui persiste depuis longtemps et touche plus durement les postes les moins bien payés et valorisés comme ceux de PAB et auxiliaires de soins à domicile (Protection des citoyens, 2021b).

Enfin, **la pandémie de la COVID-19** a mis le système de santé à rude épreuve en aggravant entre autres les problèmes de manque de personnel et en rendant les conditions de travail encore plus difficiles dans ce secteur.

2.1.2 *La privatisation du réseau de la santé marquée par une précarité des conditions de travail et une fragmentation du rapport collectif*

Les principaux milieux de travail des PAB au Québec sont les hôpitaux et les établissements d'hébergement et de soins de longue durée. Ces derniers sont regroupés en 5 types : les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, les CHSLD privés conventionnés et non conventionnés, les résidences pour personnes âgées (RPA) et les ressources intermédiaires (RI).

La première tendance observée dans les récentes transformations de ce secteur est l'ampleur de la privatisation des établissements. En 2020, 92 % des établissements et 50,6 % des places d'hébergement de soins de longue durée étaient de propriété privée au Québec (Boivin et Plourde, 2020). Cette tendance nous interpelle puisque certaines études réalisées dans le secteur privé mettent en évidence des conditions de travail plus précaires que dans le secteur public (Cognet, 2010; Boivin, 2017; Laurence-Ruel, 2019). Non seulement leurs conditions salariales sont bien plus faibles (avoisinant le salaire minimum), mais les PAB bénéficient de très peu de protection sociale puisque la grande majorité de ces établissements ne sont pas syndiqués (Boivin, 2017). On évalue qu'environ 15 % des établissements privés ont une présence syndicale (*ibid.*), alors que 100 % des PAB embauchées par les établissements publics sont syndiquées. Pour celles qui sont syndiquées dans le secteur privé, leur rapport de force est fragilisé et affaibli par un système de représentation collective par établissement plutôt que par secteur. La présence d'un décret de convention collective s'appliquant à tous les travailleurs, sans égard au type d'employeur, est une piste de revendication à considérer.

2.1.2.1 *Un recours grandissant du secteur public aux agences de placement privées*

Très peu de données existent sur les travailleuses d'agences de placement privées dans le réseau. On sait néanmoins que le recours aux agences privées par le secteur public a bondi dans les dernières années. Le nombre d'heures de soins des PAB déléguées aux agences privées est passé de 483 967 heures en 2014-2015 à 1 526 528 en 2019-2020, soit une augmentation de 315% (Beaulieu et Cadieux, 2022). Les PAB forment le groupe de travailleuses le plus embauché via des agences privées dans le secteur de santé et services sociaux (*ibid.*). Ce qui représente une hausse de 315%! Les travailleuses d'agences n'étant pas syndiquées, cela représente aussi une hausse des travailleuses non syndiquées, au sein même du secteur public.

2.1.3 *Une prédominance de femmes et une surreprésentation des femmes immigrantes et racisées*

Les femmes composent à 84,5 % le bassin de main d'œuvre des PAB au Québec. La surreprésentation des femmes immigrantes et racisées marque aussi la composition de ces travailleuses. Entre 1996 et 2016, à l'échelle canadienne, la proportion de personnes immigrantes travaillant comme aide-infirmière ou PAB est passée de 17,2 % à 29,5 % (Cornelissen, 2021). Dans les zones urbaines, comme Montréal par exemple, la proportion de personnes immigrantes PAB atteignait 47,8 % en 2016 (Turcotte et Savage, 2020). Comme plusieurs l'ont mis en évidence, la précarisation des conditions de travail, la féminisation et la racisation des professions semblent aller de pair dans ce secteur d'emploi (Cognet, 2013; Boivin, 2016; Laurence-Ruel, 2019).

Depuis longtemps, des politiques migratoires participent activement au processus

de racisation de la main d'œuvre au Québec (Boivin, 2013). Le métier de PAB a récemment été ajouté à la liste des professions du Programme des Travailleurs Étrangers Temporaires (PTET) et fait l'objet d'un programme pilote d'immigration permanente au Québec depuis 2021 (Gouvernement du Québec, 2022 c). Le nombre de permis de travail émis à des PAB dans le cadre du PTET est passé de 15 à 380 entre 2019 et 2021 (CDEACF, 2022). Des conditions de travail jugées dégradantes et inhumaines ont été dénoncées par des préposées embauchées via ces programmes et ont fait les manchettes dans les médias au printemps 2022 (Girard-Bossé, 2022). Le permis de travail fermé, liant obligatoirement le travailleur.se à son employeur pour une période d'au moins 2 ans, combiné au peu de soutien accordé pour la protection de leur droit, conditionnent leurs conditions de travail au Québec.

2.1.3.1 Une déqualification des PAB immigrant.es ayant un diplôme universitaire

Pourtant, les données canadiennes démontrent que les travailleuses de soins d'origine immigrante sont comparativement plus éduquées que celles non immigrantes. En effet, près de 46 % des travailleuses de soins au Canada ont un certificat ou un diplôme universitaire de niveau baccalauréat ou supérieur, comparativement à un quart des travailleur.se pour les autres professions (Tur-

cotte et Savage, 2020). Ce qui soulève l'enjeu de la discrimination raciale systémique en plus de celui de déqualification que subissent beaucoup de personnes immigrantes arrivées au Canada en raison de la non-reconnaissance de leurs acquis et compétences. Il n'est, en effet, pas rare, que des PAB détiennent une formation d'infirmière ou de médecin dans leur pays d'origine. D'ailleurs, au Canada, seulement 11% des PAB ou aide-soignantes immigrantes admises sous la catégorie de l'immigration économique avaient envisagé d'exercer ce métier lors de leur admission au Canada (Cornelissen, 2021).

2.1.4 *Un manque de reconnaissance des compétences et une déqualification du métier*

Officiellement, le rôle des préposées aux bénéficiaires est de soutenir et d'assister les résident.es dans leurs besoins personnels et leurs activités de la vie quotidienne, telles que se nourrir, se laver, s'habiller, etc. Les tâches auxquelles elles sont assignées sont établies par le gouvernement du Québec (2022 a) comme suit :

- Assistance dans la routine quotidienne (laver, nourrir, retourner les patient.es, habiller, etc.).
- Organiser et proposer des activités, assurer l'accompagnement.
- Superviser des séries d'exercices exécutés par les patientées.
- Prodiguer des soins médicaux de base selon les instructions du personnel infirmier/ hospitalier.
- Préparer et conduire les patient.es devant subir un traitement ou une intervention chirurgicale.
- Livrer des messages, des rapports, des demandes et des prélèvements d'un service à un autre.
- Faire des lits et veiller à la propreté des chambres.
- Tenir à jour l'inventaire des fournitures.
- Installer, entretenir, laver, stériliser et réparer du matériel.
- Transporter, au besoin, des patient.es d'un établissement de soins à un autre.

Les tâches identifiées ci-dessus couvrent l'ensemble des étapes d'assistance des patient.es dans leur vie quotidienne. On entend souvent les PAB parler de leur rôle comme étant « les oreilles et les yeux des infirmières et des familles ». Cette expression représente bien le rôle crucial qu'elles jouent dans le système de santé, mais ne se reflète pas dans les guides officiels et institutionnels publics. De plus, toute la dimension d'accompagnement social et de soutien émotionnel des résident.es est absente et n'est pas mise en valeur, alors qu'elle fait partie intégrante de leur travail quotidien et de leur compétence.

Entre le travail officiel et le travail réellement effectué, on remarque un écart important où se joue, pour les PAB notamment, le manque de reconnaissance du travail et des compétences (Laurence-Ruel, 2019). Cette tendance se joue également par l'assouplissement des exigences de qualifications pour exercer le métier. Voici un exemple dans le secteur public d'un assouplissement des exigences de formation qui a eu lieu dans le contexte de la pandémie :

Exigences gouvernementales officielles

Il n’y a aucune exigence officielle, mais dans la pratique, le diplôme d’études professionnelles (DEP 5358) en assistance à la personne en établissement ou à domicile (870 heures / 15 compétences) est généralement exigé.



Assouplissements récents des exigences depuis juin 2020

L’attestation d’études professionnelles (AEP 4244) en soutien aux soins d’assistance en établissement (180 heures / 7 compétences) est maintenant acceptée.

Depuis plusieurs années déjà, afin de pallier le manque de personnel, les établissements assouplissent leurs exigences d’embauches des PAB. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a également revu à la baisse les formules de qualifications des PAB passant d’un diplôme d’études professionnelles (870 heures) qui prévoit l’apprentissage de 15 compétences à une attestation d’études professionnelles impliquant 180 heures et 7 compétences¹. L’urgence de la pandémie dans les CHSLD du Québec en 2020 a grandement contribué à réduire les exigences de qualification des PAB. Bien que les CIUSSS ne l’exigent pas officiellement, ces diplômes sont reconnus comme une condition minimale pour travailler dans le système public.

L’enjeu est qu’en réduisant les exigences de formation ou en n’en exigeant aucun, on tend à réduire la reconnaissance des qualifications nécessaires pour réaliser ce métier, et donc à le dévaloriser.

2.2 Revue de la littérature sur les conditions de travail des PAB au Québec

Les conditions de travail des PAB qui travaillent dans le réseau sont d’abord marquées par des **disparités importantes entre les secteurs privé et public**. La qualité des conditions de travail dépend du rapport de force des travailleur.ses envers leur employeur, qui passent essentiellement par le rapport syndical. Les **PAB syndiquées ont de meilleures conditions salariales et avantages sociaux** que celles non syndiquées. Elles bénéficient également d’une **meilleure protection de leur droit et d’un plus grand soutien** en cas de conflits, de situations de violences ou d’accidents de travail. Rappelons qu’on estime que seulement 15 % des établissements privés ont une présence syndicale, et que le rapport de négociation se fait généralement par établissement (Boivin, 2017). Le fait que les PAB embauchées par le secteur public négocient collectivement leurs conditions de travail avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux renforcent leur rapport de force. Celui-ci se reflète à travers de meilleures conditions d’emploi, bien qu’elles restent toutefois précaires, comme nous le verrons dans les pages suivantes.

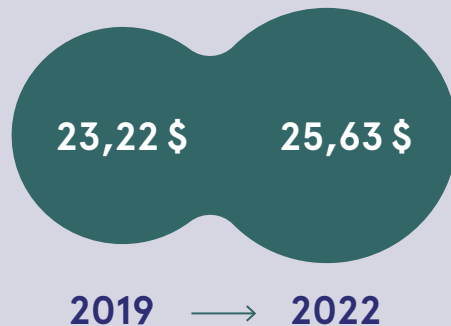
Voici les principaux constats de la littérature en ce qui a trait aux quatre dimensions du travail salarié que nous travaillons dans ce diagnostic. Mentionnons d’abord que **peu de données et d’études de terrains existent sur les établissements privés au Québec**.

1 Généralement, les trois attestations sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR), le secourisme général et les principes de déplacement sécuritaire des personnes (PDSB) sont obligatoires pour être PAB embauchées par les établissements publics.

2.2.1 Les conditions d'emploi (salaires, horaires, contextes organisationnels, etc.)

Secteur public

Les PAB du secteur public ont obtenu des hausses salariales considérables en contexte de pandémie. En 2019, elles avaient un salaire horaire maximal de 23,22 \$ de l'heure au 6^e échelon. Depuis avril 2022, elles obtiennent désormais **25,63 \$ de l'heure**, toutefois, sans **aucune progression salariale** jusqu'à la prochaine convention collective (CPNSSS, 2022).



Au niveau du statut d'emploi, en 2021, seulement **49,7% des PAB avaient un statut à temps complet**, contre 25,8% à temps partiel occasionnel et 22,6% à temps partiel (MSSS, 2021).



En ce qui a trait contexte organisationnel du travail, plusieurs chercheur.ses parlent d'une **intensification de la charge de travail** des PAB dans le secteur public qui serait liée à 4 facteurs : une détérioration de la santé des résident. es, une augmentation du nombre de formations internes, un niveau de tâches inadéquat lié au manque de personnel et une instabilité de la main d'œuvre à l'interne (absences, démissions, etc.) (Aubry, 2021).

L'ensemble de ces facteurs engendre des **ratios PAB / résident. es problématiques** (Aubry et Feillou, 2019 ; FSSS-CSN, 2019). Le manque de personnel et l'augmentation du nombre de résident. es plus malades dans les CHSLD sont incompatibles et créent des **surcharges de travail** difficiles à supporter. Cette pression affecterait **la relation d'aide qui est de plus en plus atrophiée** (Lapointe, 2021). Plusieurs chercheur.ses ont documenté cette tendance des établissements privés et publics à ne pas reconnaître l'importance des dimensions émotionnelles et interactives du travail des PAB (Aubry, 2016 ; Laurence-Ruel, 2019 ; Lapointe, 2021). Par conséquent, le travail des PAB s'apparente de plus en plus à un **« travail à la chaîne »**, laissant peu de place pour l'aspect relationnel du travail, pourtant tout aussi important. De plus, plusieurs études montrent que le rapport positif des PAB à leur travail se construit principalement dans sa dimension relationnelle, c'est-à-dire, là où elles aident, soutiennent, accompagnent émotionnellement les résident. es (Aubry, 2016 ; Laurence-Ruel, 2019).

Enfin, le modèle de gestion du secteur public est aussi un facteur soutenant la précarisation des conditions de travail. Inspirée par le secteur privé, la réforme Barette de 2015 a enraciné dans le système de santé public le modèle de gestion *Lean management*, basé sur des principes de rationalisation et de centralisation (Lapointe, 2021). Selon François Aubry (2021), les CHSLD se caractérisent aujourd'hui par la présence d'un **modèle organisationnel « autorité-exploiteur »** laissant peu d'autonomie aux PAB pour innover et contribuer à l'organisation de leur travail. Le **manque de pouvoir décisionnel** qui en découle rend les travailleuses impuissantes face aux conditions de travail de plus en plus déshumanisantes (Bourrassa, 2015 ; Lapointe, 2021).

Secteur privé

Les PAB du secteur privé ont des salaires moins élevés que celles du secteur public qui varient selon les établissements. Afin de contrer l'exode des PAB du secteur privé vers le secteur public le gouvernement octroie des subventions, depuis 2021 – prévues jusqu'en 2023- aux établissements privés pour qu'ils offrent des primes de 4 \$ de l'heure aux PAB.

Comme nous l'avons mentionné, peu de recherches ont porté sur les PAB dans le secteur privé. Une recherche réalisée en 2019 dans les ressources intermédiaires (RI) (des établissements privés subventionnés par l'État) montre des similarités avec le secteur public, mais aussi des divergences (Laurence-Ruel, 2019). Premièrement, les PAB dans les RI ont des **salaires beaucoup moins élevés**, se situant autour de 13\$ l'heure en 2019, alors qu'il commençait 19\$ de l'heure dans le secteur public durant la même année.



Ensuite, **l'éventail de tâches est beaucoup plus large**, allant de l'aide alimentaire, au lavage, au ménage, aux tâches d'hygiène, aux tâches de loisirs et même à l'administration de la médication (telle que prévue par la loi 90). De plus, 90 % du personnel des RI sont des PAB, ce qui explique pourquoi ce sont elles qui réalisent la très grande majorité des tâches. Les RI forment ainsi des **environnements de travail peu hiérarchisés au niveau professionnel**. Cela semble être apprécié par les PAB et encourage certaines à rester dans ces milieux de travail, plutôt que de travailler en CHSLD, où elles ont l'impression de faire un travail à la chaîne. En RI, elles disent avoir plus d'autonomie, et en faisant l'ensemble des tâches, elles ont l'impression de passer plus de temps avec les résident. es, d'avoir moins de surveillance de leurs collègues. Elles sont toutefois nombreuses à se sentir exploitées en raison de la **faiblesse du salaire et du peu de reconnaissance envers leur travail**.

2.2.2 La santé et sécurité au travail

Au Québec, les PAB sont parmi les **groupes de travailleurs les plus à risque en matière de**

santé et sécurité au travail (Aubry, 2021). En effet, due à la proximité physique des résident. es impliquant des exigences physiques de manipulation des corps, les **blessures physiques sont très fréquentes chez les PAB** (Aubry, 2021). Et avec l'intensification de leur charge de travail, les PAB sont nombreuses à ne pas avoir le choix de faire des **compromis sur les pratiques sécuritaires**, augmentant ainsi les risques de se blesser, déjà élevés (FSSS-CSN). Selon une étude réalisée par la FSSS-CSN (2019) auprès de 8 511 PAB du secteur public en 2019, 88 % souffraient des douleurs au dos, 69 % aux épaules, 56 % au cou, en raison de leur travail.

Depuis 1998, des recherches témoignent de **l'épuisement professionnel** fréquent chez les PAB (Bélanger, 1998). Vingt ans plus tard, 74 % des 8511 PAB ayant répondu au sondage de la FSSS-CSN (2019) vivaient une **détresse psychologique élevée**. La surcharge de travail est bien sûr en cause, mais s'accompagnent également de **sentiments d'impuissance et de culpabilité morale** face aux mauvaises conditions de vie de leur résident. es, aggravant ainsi leur état psychologique (FSSS-CSN, 2019).

Malgré ces réalités bien documentées, certains établissements **peinent à offrir suffisamment de formations en matière de santé et sécurité au travail**, comme celles en réanimation cardiorespiratoire (RCR), en secourisme général ou sur les principes de déplacement sécuritaire des personnes (PDSB) (FSSS-CSN, 2019). Cela est sans compter le manque de formations et de sensibilisation en matière de santé psychologique au travail.

Les **travailleuses non syndiquées n'ont pas accès au même soutien** en matière de santé physique ou psychologique. La présence syndicale assure aux travailleur. ses une plus grande protection de leur droit et un accompagnement lors des processus de réclamation et de défense.

2.2.3 *Les situations de violences au travail*

Bien que cette question ne soit pas assez documentée, l'étude de la FSSS-CSN confirme une **exposition des PAB à plusieurs formes de violences**. En fait, 97% des répondant. es ont été exposées, dans le cadre de leur travail, à l'une des violences suivantes : menace, violence physique, psychologique ou sexuelle. De plus, une recherche réalisée en 2020 auprès de 7 PAB africaines issues de l'immigration et embauchées par des agences de placement privées dans la ville de Québec met en évidence des **dynamiques de discrimination raciste** envers les PAB racisées (Akkour, 2020). Ces questions mériteraient davantage d'attention.

2.2.4 *La conciliation famille-travail et proche aidance*

De récentes études se sont intéressées à la difficulté des PAB à articuler les sphères du travail et de la famille. L'une de ces études témoigne de **négligence de la part des ges-**

tionnaires sur cette question, qui aurait empiré depuis la pandémie (Moussa, 2020). De plus, bien souvent, les **horaires de travail atypiques** des PAB parents de jeunes enfants ne concordent pas avec les horaires des services de garde et des écoles (Moussa, 2020). Comme c'est le cas pour beaucoup de femmes actuellement, les PAB qui n'arrivent pas à articuler leur horaire de travail doivent souvent travailler à temps partiel (Moussa, 2020). **L'insuffisance de journées de congés payés pour responsabilités familiales** est aussi ciblée par la recherche, en plus des heures supplémentaires, de la surcharge de travail, du manque de personnel en général.

Une seconde étude montre que **la capacité des gestionnaires à trouver des solutions de CTF pour leurs employés est lacunaire** (Aubry et Couturier, 2019), alors qu'ils jouent un rôle central pour les PAB. Enfin, la **fragilisation de la santé des PAB** auiente la fatigue et le niveau de stress. Cet état les accompagnent à l'extérieur du travail et affecte leur capacité à concilier les sphères du travail et de la famille (Aubry et Couturier, 2019).

2.3 *Résultats d'une enquête de terrain auprès de PAB au Québec*

Pour approfondir ces données dans le contexte « postpandémique », nous avons réalisé une enquête de terrain auprès des PAB du Québec. De juillet à septembre 2022, nous avons coordonné un sondage en ligne que nous avons diffusé sur les réseaux sociaux et dans les milieux de travail. À l'issue de ce sondage, nous leur propositions une discussion téléphonique.

- Au total, 167 PAB ont répondu à notre sondage anonyme et 148 l'ont complété. Plusieurs PAB nous ont laissé des commentaires écrits.
- 8 PAB ont accepté d'avoir une discussion téléphonique avec nous d'une durée de 45 minutes à 1h30 (dont une travailleuse d'agence).
- Parmi les travailleuses avec qui nous avons eu une discussion téléphonique, 5 ont participé à une discussion collective au mois de septembre.

Voici ce qu'elles nous ont partagé sur les 4 dimensions du travail salarié qui nous interpellent face à la non-reconnaissance du travail et des compétences des femmes :

- Les conditions d'emploi
- La santé et sécurité au travail
- Les situations de violences
- La conciliation famille-travail et proche aidance

Portrait des PAB ayant répondu au sondage

Caractéristiques sociologiques

91%

s'identifient comme des femmes



13% sont d'origine immigrante

60 PAB parmi les 167 répondantes habitent dans l'une des villes suivantes : Montréal, Québec ou Laval.

Plus de 50% ont 45 ans
Plus de 19% n'ont pas d'enfant,
14% sont parents monoparentaux,
39% habitent avec un conjoint et au moins 1 enfant



24% s'identifient comme proche aidant.es

Milieux de travail

95% travaillent dans le **secteur public**
(32,3% en centre hospitalier et 62,5% en CHSLD public)

11% sont embauchées par le **secteur privé**
(certaines travaillent à plusieurs endroits, à la fois dans le secteur public et privé)

84%



travaillent à temps plein

95,7% sont syndiquées

Portrait des 8 PAB en entrevue téléphonique



7 PAB sont des femmes



6 PAB sont nées au Québec, 2 ont immigré il y a plus de 10 ans et sont racisées.

6 travaillent en CHSLD public, 1 en centre hospitalier, 1 via une agence de placement privée



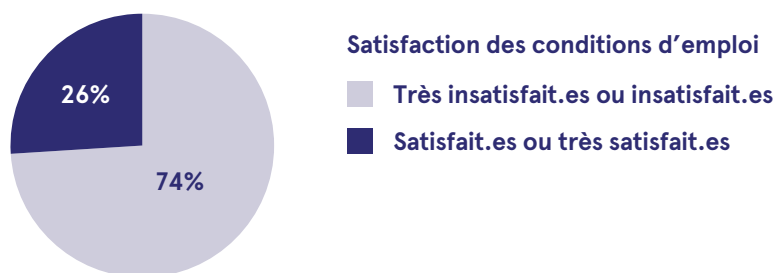
A) **Les conditions d'emploi**

Résultats du sondage en ligne

74 % des PAB ayant répondu à notre sondage se disent insatisfaites ou très insatisfaites de leurs conditions d'emploi. De plus, 95 % considèrent que la pandémie a diminué la qualité de leurs conditions d'emploi.

Étant à 96 % syndiquées, on peut supposer que celles qui travaillent dans le secteur privé et qui ne sont pas syndiquées vivent encore plus de difficultés. Les répondantes ont priorisé les enjeux du manque de personnel et le nombre trop élevé de résident.es à charge.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LES CONDITIONS D'EMPLOI (N= 148)



Éléments prioritaires d'amélioration des conditions d'emploi	
1 - Plus de personnel	77 %
2 - Moins de résident. es à charge et plus de temps avec eux	69 %
3 - Une augmentation de mon salaire	67 %
4 - Une plus grande reconnaissance sociale de mon travail	49 %
Impacts de la pandémie	
Amélioration de la qualité des conditions de travail	5 %
Diminution de la qualité des conditions de travail	95 %

Analyses des entrevues et des commentaires écrits dans les sondages

Des ratios PAB/résident. es problématiques en raison du manque de personnel

Cette question fait l'unanimité : les ratios PAB/résident. es sont problématiques et causent des surcharges de travail qu'elles jugent inhumaines. Si le ratio recommandé par les CIUSSS est de 1/7, plusieurs préposées ont témoigné de ratios pouvant aller jusqu'à 1 PAB pour 15 ou 20 résident.es.

C'est dur psychologiquement, la qualité des soins est inhumaine. C'est contre mes valeurs humaines.

- PAB-2

La situation semble plus problématique à l'extérieur des zones urbaines, où les problèmes de manque de main d'œuvre semblent être exacerbés. De plus, les résident. es dans les CHSLD sont de moins en moins autonomes, et nécessitent très souvent l'usage du lève-personne, qui lui, implique la présence de 2 PAB. Dans ce contexte, les PAB vivent effectivement une culpabilité morale face aux conditions de vie de leurs résident. es.




Parfois, c'est le bordel! C'est l'enfer.

- PAB-1



Un manque d'entraide entre les PAB et de la part des différents corps professionnels (infirmières, gestionnaires, etc.)

L'entraide entre les PAB et les professionnel. les a également été nommée comme étant déficiente et peu organisée au niveau institutionnel. Les préposées disent être laissées à elles-mêmes dans un contexte de surcharge de travail. Cela génère plusieurs conflits, surtout entre les nouvelles et les plus anciennes. Les plus anciennes se réservent parfois le droit de choisir qui elles veulent aidé, par exemple. Il semble aussi plutôt rare que les autres professionnel. les aident les PAB et certaines PAB associent cette désolidarisation à une déconsidération de leur travail, surtout des tâches d'hygiène corporelles. La faible présence des gestionnaires est aussi dénoncée à cet égard.




On nous regarde de haut, avec un regard hautain, comme si on n'avait pas de diplôme, alors que la plupart ont un parcours académique ou sont infirmières dans leur pays!

- PAB-3



Le manque d'encadrement et d'encouragement des gestionnaires

Très peu de PAB ont parlé positivement de leur gestionnaire. Elles parlent d'une ambiance paternaliste et méfiante dans leur milieu de travail et du manque d'encouragement et d'encadrement de leur gestionnaire. Selon elles, les gestionnaires sont peu outillés pour les accompagner lorsqu'elles vivent des conflits. Un certain favoritisme fondé sur l'ancienneté et l'origine ethnoculturelles a aussi été mentionné par certaines.



Les gestionnaires ne sont jamais sur le plancher, et quand ils viennent c'est pour nous chicaner!

- PAB-1



Un sentiment de dévalorisation de leur travail

Nombreuses sont les PAB qui vivent un sentiment de dévalorisation de la part de leur gestionnaire et du système de santé en général. En plus du salaire jugé insuffisant face aux responsabilités et à la charge de travail, c'est le regard que l'on porte sur elles et la manière déshumanisante qu'on les traite au niveau institutionnel qu'elles dénoncent. L'ensemble des piètres conditions de travail qu'elles vivent témoignent pour elles d'une déconsidération de leur travail. Plusieurs PAB nous ont également expliqué que, pour parler à leur gestionnaire, elles doivent désormais leur écrire un courriel, et certaines ne reçoivent tout simplement pas de réponses de leur part.



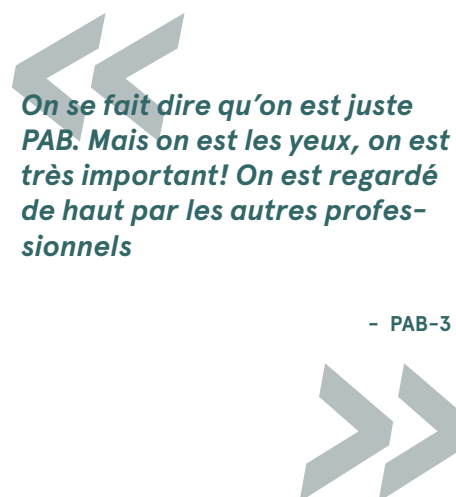
Un salaire insuffisant, sans échelon salarial (secteur public)

Les dernières augmentations salariales dans le secteur public sont jugées largement insuffisantes au regard de la surcharge de travail et des responsabilités humaines qu'elles ont. Celles du secteur privé, qui ont aussi obtenu des gains salariaux, sont du même avis que les premières. Par ailleurs, dans le secteur public aucune échelle salariale n'est prévue pour les PAB jusqu'à la prochaine convention collective en 2023. Toutes les préposées, sans égard à l'ancienneté, ont donc actuellement le même salaire. Cela fait l'objet de grands mécontentements et d'un sentiment d'injustice, surtout de la part des plus anciennes.



Des changements d'horaires sans préavis ni consultation

Même si la plupart ont leur horaire 5 jours ou parfois deux semaines à l'avance, il n'est pas rare que cet horaire change sans préavis ni consultation. Cette tendance semble affectée davantage les nouvelles PAB, mais affecte aussi les plus anciennes: changements d'horaire sans préavis, imposition de quarts de travail, instabilité des journées de congé, semble être monnaie courante pour ces travailleuses. Ce qui complique la CFT pour ces travailleuses. Pour la préposée embauchée par une agence de placement privé que nous avons rencontrée, la liberté de choisir son horaire est au contraire l'un des avantages principaux selon elle de travailler en agence.



Des changements de lieux de travail sans préavis ni consultation

Les préposées, et surtout les nouvelles et celles dans les agences, sont parfois appelées à travailler dans plusieurs institutions et changent souvent de lieu de travail. Au sein d'un même établissement, elles peuvent changer d'étage, et ce, dans un même quart de travail. Ce changement affecte leur travail, leur demande de se réajuster constamment à de nouveaux résidents, de nouvelles collègues, de nouvelles façons de faire et cela fraient les collectifs de travail.

« Ça ne fait pas de sens de changer d'étage tout le temps, ça ralentit notre travail »

- PAB-4

Un rapport méfiant au syndicat et une faible mobilisation syndicale

Un rapport parfois méfiant persiste entre les PAB rencontrées et leur syndicat. La méfiance est apparue beaucoup plus vive chez les PAB immigrantes et racisées, tandis que les PAB non racisées semblent en effet avoir un rapport plus positif avec leur syndicat. Cela explique peut-être la faible implication des PAB au sein du syndicat. On remarque néanmoins que le manque de mobilisation découle aussi du fait qu'elles sont épuisées physiquement et psychologiquement et qu'elles n'ont plus d'énergie à la fin de leur journée de travail pour se battre.

« Les syndicats ne sont pas là pour nous (les personnes racisées) »

- PAB-3

Les impacts de la pandémie

Une charge de travail plus lourde

Compte tenu du manque de personnel, de l'insuffisance de l'équipement de protection (jaquette, masques, gants, etc.) et du stress associé à la COVID, elles sont nombreuses à sentir un alourdissement de leur charge de travail depuis la pandémie.

« Depuis la fin des primes, les préposées tombent comme des mouches »

- PAB-1

Un épuisement physique et psychologique dû la prime de 1000 \$ par mois pour les PAB temps plein

Obligées de travailler à temps plein pour obtenir la prime gouvernementale de 1000 \$ par mois jusqu'au printemps 2022, certaines PAB se sont épuisées psychologiquement et physiquement en ne manquant aucune journée de travail. En effet, si elles s'absentaient une journée de travail sur dix, elles n'avaient plus le droit à la prime. Depuis la fin de la prime, plusieurs PAB seraient en congé maladie, aggravant ainsi le manque de personnel.

25,63 \$ de l'heure pour toutes vécu comme une injustice

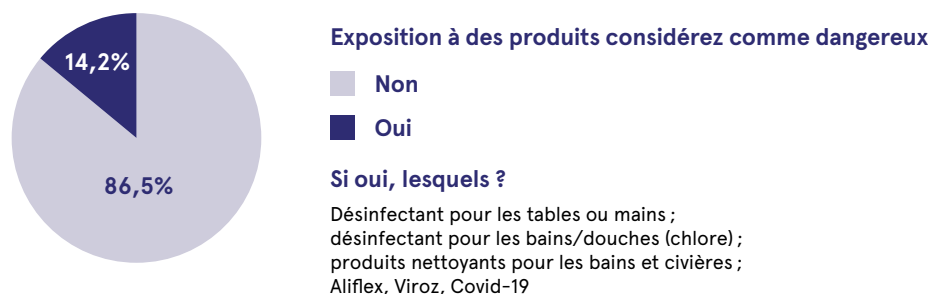
Le sentiment d'injustice et de dévalorisation face aux années d'ancienneté, qui ne sont plus reconnues dans une structure salariale, engendre des conflits et des tensions entre les nouvelles PAB et les plus anciennes. Les collectifs de travail semblent se diviser sur cette question.

B) La santé et sécurité au travail

Résultats du sondage en ligne

Les questions de santé et sécurité au travail ont été plus largement abordées dans les entrevues téléphoniques. Néanmoins, 14,2 % des PAB que nous avons rejointes avec notre sondage disent travailler avec des produits qu'elles jugent dangereux pour leur santé.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LES ENJEUX DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (N=148)



Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Un manque de matériel et bris

Le manque d'outils de travail est une réalité commune pour les préposées rencontrées. D'abord, les lève-personnes semblent parfois être assez vieux et nécessitent d'être renouvelés ou réparés. D'autres outils existent également pour accompagner les résidentes dans leur perte d'autonomie, mais sont peu disponibles dans les établissements. Par exemple, les verticalisateurs (permettant de déplacer de manière sécuritaire une personne en position debout) ou encore les chaises-hamacs (utilisées pour donner le bain en position couchée aux résidentes en lourde perte d'autonomie).

Il n'y en a parfois qu'un seul par étage ou par établissement, et s'ils brisent, les PAB doivent emprunter le matériel aux autres étages, occasionnant une perte de temps et parfois des conflits. Les PAB ont été nombreuses à témoigner d'un manque de lingerie pour laver les résidents et d'un contrôle de la part des établissements sur le nombre de serviettes à utiliser pour les résidents.



Le minimum serait d'avoir assez d'équipement et de matériel sur les étages pour faire notre travail.



Des délais de réparation du matériel trop longs

Les délais de réparation des bris d'équipements sont jugés beaucoup trop longs, pouvant atteindre jusqu'à 2 à 3 mois, et ce, sans remplacement durant le délai d'attente.



Ça peut prendre des mois avant que les chaises-hamacs soient réparées, et parfois ils ne sont jamais réparés.



Des risques accrus de blessures physiques en raison du manque de personnel et de la surcharge de travail

Pour l'utilisation du lève-personne, les établissements ont mis en place des règles de sécurité, dont la présence d'une 2^e PAB. Toutefois, bien souvent, les PAB n'ont d'autres choix que de faire seules les manœuvres, soit parce qu'elles sont seules sur l'étage, qu'elles peinent à obtenir de l'aide, soit que leurs collègues sont surchargées. Elles risquent ainsi davantage de blessures. Plusieurs nous ont aussi dit ne pas avoir le temps de respecter leur formation PDSB, ou même prendre leurs pauses, augmentant ainsi les risques de blessures physiques. Nous avons également remarqué que plusieurs pensent à tort que si elles se blessent dans un tel contexte, elles ne pourront avoir droit aux indemnités de la CNESST. Le contexte de non-reconnaissance légale des risques liés à la santé des travailleurs dans les établissements de santé est aussi à considérer.

Une détresse psychologique exacerbée par la désolidarisation des gestionnaires

Les PAB sont très nombreuses à vivre de l'épuisement psychologique et physique. Selon les préposées rencontrées, plusieurs quittent ou s'absentent en congé maladie, surtout depuis la fin des primes COVID à temps plein. Le pire est que dans ces conditions de travail « inhumaines », elles se sentent responsabilisées par leurs gestionnaires si elles font des erreurs, sont victimes d'un acte de violence de la part de résidents, se blessent ou s'absentent en raison de l'épuisement qu'elles vivent. Ce manque de reconnaissance et de solidarité de la part de leur gestionnaire augmente le niveau de détresse psychologique.

Les préposées tombent comme des mouches



Un recours difficile aux indemnisations de la CNESST

Selon les PAB, les demandes d'indemnisations suite à une lésion physique ou psychologique semblent systématiquement contestées par la CNESST. Cela décourage les PAB à y avoir recours : non seulement elles devront se battre contre la CNESST, mais elles comprennent qu'elles perdront probablement leur cause. C'est un parcours ardu pour ces travailleuses déjà épuisées par leur milieu de travail. Celles qui ne sont pas syndiquées bénéficient encore moins de soutien.

C) Les situations de violences au travail

Réponses au sondage en ligne

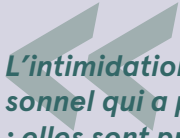
72% des préposées disent avoir été victimes d'au moins une forme de violence de la part de trois groupes de personnes : les collègues, les supérieur. es et les résident. es. Seulement 11% ont déclaré avoir cherché de l'aide et l'avoir obtenue. 40% ont dit avoir cherché de l'aide, mais ne pas l'avoir obtenu ou ne pas s'être senties soutenues. La plupart se sont dirigées vers leur employeur, plutôt que vers leur syndicat.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LES SITUATIONS DE VIOLENCES AU TRAVAIL	
PAB victimes de violences dans le cadre de leur travail (n=148)	
Victimes de la part de résident. es	31%
Victimes de la part de collègues ou de supérieur. es	28%
Victimes de la part de résident. es et de collègues/supérieur. es	17%
Pas victimes	28%
Soutien recherché, reçu et sentiment d'avoir été soutenue (n=146)	
N'a pas cherché de l'aide	14%
A cherché de l'aide, mais ne l'a pas obtenue	15%
A cherché de l'aide, et s'est senti. e soutenu. e	11%
A cherché de l'aide, mais ne s'est pas senti. e soutenu. e	25%
Vers qui les PAB se sont-elles tournées pour chercher de l'aide? (n=144)	
Vers leur syndicat	15%
Vers leur employeur	35%
Vers un. e collègue	8%
À un programme d'aide aux employé. es	3,5%

Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Une ambiance de travail malsaine

Une ambiance de travail malsaine caractérise les environnements de travail en raison de la surcharge des tâches, du manque de personnel et des tensions entre les nouvelles et les anciennes PAB. Elle favorise l'émergence de conflits entre le personnel. Certains conflits dégénèrent en situation d'intimidation et de harcèlement. Les nouvelles PAB semblent être les plus touchées par ce contexte, car elles sont davantage laissées à elles-mêmes et vivent une désolidarisation de la part de leurs collègues. De plus, les anciennes étant déjà essouffées par leur charge de travail ont peu de temps et d'énergie pour orienter et former les nouvelles.



L'intimidation provient du personnel qui a plus d'ancienneté : elles sont protégées par les employeurs et forment une alliance contre les nouvelles


- PAB-7



Des violences de la part de résident.es de plus en plus lourds à soutenir psychologiquement

Les agressions physiques (graffignes, coups, crachat, etc.) et psychologiques (insultes, sexisme/racismes, harcèlement, etc.) sont des situations fréquentes pour les PAB. Depuis plusieurs années, elles dénoncent la présence des résident.es avec des problèmes psychiatriques ou de santé mentale dans les institutions de soins de longue durée.

Elles ne sentent pas assez formées sur ces cas médicaux et sont donc en plus à risque d'être victimes de violences. Les familles et proches-aidant.es, si elles peuvent parfois aider à réduire les tensions, d'autres fois, elles y contribuent malheureusement.



Nous avons besoin plus de soutien. Il faut reconnaître notre valeur ; la valeur de nos émotions par rapport au racisme que nous vivons.

- PAB-3




Un manque de soutien des gestionnaires et responsabilisation des PAB

Encore une fois, elles nous ont confié se sentir responsabilisées par leur gestionnaire lorsqu'elles vivent des situations de violences. Elles se sentent blâmées pour leur approche et se sentent parfois accusées de ne pas avoir été assez professionnelles. Se faire violenter peut les affecter psychologiquement et, bien souvent, elles ne se sentent pas comprises par leur gestionnaire, et parfois même ignorées.

La présence de racisme entre collègues, de la part des supérieurs et des résident.es

Le racisme semble également faire partie des réalités vécues par les PAB en tant que victimes et témoins. Certaines nous ont fait part du fait que les gestionnaires priorisent et avantagent parfois les préposées non racisées. Les PAB immigrantes et racisées semblent parfois injustement jugées et rejetées sur la base de leur origine ethnique. Les insultes et propos

racistes de la part de résident. es est aussi une réalité pour les PAB racisées et peuvent les affecter psychologiquement. Celles ont vécu de telles situations nous ont confié ne pas se sentir à l'aise de porter plainte à leur gestionnaire ou à leur syndicat par peur de se faire juger, ou de se faire ridiculiser.




Dans mon milieu de travail, les femmes haïtiennes vivent beaucoup d'intimidation et de racisme.

- PAB-1



Une individualisation des recours

Que ce soit par le syndicat, les gestionnaires ou encore les programmes d'aide aux employées, les recours sont faits de manière à régler les situations individuellement. Bien que cela peut être utile pour régler des conflits personnels, elles dénoncent le fait que les environnements malsains restent intacts et les situations de violences tendent à se reproduire.



Le problème, c'est la culture de l'intimidation. Il faut changer la culture

- PAB-7




Des leviers limités pour les syndicats

Pour celles qui se tournent vers leur syndicat, les processus d'intervention semblent ardu : ils impliquent plusieurs étapes et beaucoup d'énergie de la part des PAB déjà épuisées. Celles qui entament de tels recours sont peu nombreuses à gagner leur cause, ce qui décourage leurs collègues à dénoncer et porter plaintes.

Un manque de présence des gestionnaires dans les milieux de travail

La faible présence physique des gestionnaires et leur manque de collaboration dans le travail des préposées sont dénoncés comme étant à la source de ce contexte favorable aux violences. Le manque d'écoute, de compréhension et l'ambiance de méfiance qui caractérise les rapports entre gestionnaires et PAB ont plus précisément été nommés.



La solution à l'intimidation et au harcèlement c'est la présence et la collaboration positive des gestionnaires : ils jouent un grand rôle.

- PAB-8

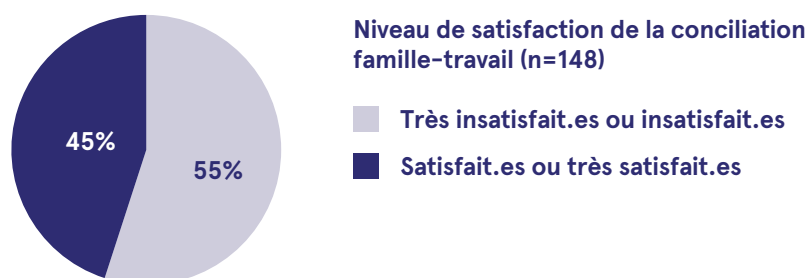


D) *La conciliation famille-travail et vie personnelle*

Réponses au sondage en ligne

Une majorité de préposées répondant. es (55 %) sont insatisfaites ou très insatisfaites des possibilités de concilier leur vie professionnelle avec leur vie familiale et personnelle. Le manque de congés payés pour responsabilités familiales est nommé comme une priorité. En effet, le nombre de congés pour responsabilité familiale est pour la plupart celui prévu par la *Loi sur les normes du travail*, soit de dix jours, dont deux payés.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL ET VIE PERSONNELLE



4 éléments prioritaires pour améliorer la conciliation famille-travail (n =140)	
1 - Avoir plus de congés payés pour responsabilités familiales	46 %
2 - Avoir le droit de refuser des changements d'horaire incompatible avec les responsabilités familiales	44 %
3 - Avoir une plus grande flexibilité dans les horaires de travail	42 %
4 - En offrant la possibilité d'accumuler des heures en banques	28 %

Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Une incompatibilité des horaires de travail avec celles des services d'éducation à la petite enfance

Les PAB ayant des enfants à charge ont souvent des quarts de travail incompatibles avec les heures d'ouverture des services de garde. L'obligation de travailler une fin de semaine sur deux complique également la CFT, surtout pour les parents monoparentaux.

« Ça ne fait pas de sens, plusieurs n'ont pas le choix de s'absenter sans salaire ou même de quitter »

- PAB-3

Une instabilité des horaires sujets à changement sans consultation

Il est difficile de concilier la famille et la vie personnelle lorsque les horaires de travail sont appelés à changer constamment, avec peu de délais ou sans préavis. Les responsabilités familiales des PAB ne semblent pas assez prises en considération par les gestionnaires. Cet enjeu est d'autant plus vrai pour les nouvelles préposées, qui ne bénéficient de peu de stabilité dans leur horaire de travail. Une préposée nous a confié avoir attendu 5 ans pour avoir un horaire de travail conciliant avec ses responsabilités familiales en tant que mère monoparentale.



Au risque d'être mise à pied, nous sommes parfois obligées d'abandonner aux demandes de nos supérieurs



Des congés pour responsabilités familiales difficiles à obtenir, sous peine de sanctions

Quelques préposés nous ont confié que le peu de congés pour responsabilités familiales auxquels elles ont droit, selon leur convention collective ou LNT, ne sont pas toujours respectés. Les gestionnaires semblent mettre une pression sur celles qui en font la demande. Nous avons également remarqué que certaines ne savent pas qu'elles y ont droit et cèdent parfois face aux menaces de sanctions des gestionnaires. Le rôle de ce dernier apparaît encore une fois comme fondamental: la capacité des PAB à négocier dépend du gestionnaire, de sa compréhension face à

cet enjeu et même d'un favoritisme envers certains employés.

Une absence de politiques en matière de CT et une individualisation des stratégies

Aucune PAB ne nous a fait part d'une politique ou de cadre institutionnel en matière de CTF. Au contraire, les PAB doivent s'arranger de manière individuelle, avec leurs collègues et gestionnaires. Ce contexte les rend plus à risque de vivre de la discrimination en tant que parent ou parent monoparental notamment.

Un épuisement psychologique des travailleuses

L'épuisement et la détresse psychologique que vivent de nombreuses PAB nuisent à leur santé physique et psychologique à l'extérieur de leur travail et affectent inévitablement leur capacité à concilier leur vie familiale et personnelle à leur travail.



Des fois je suis tellement épuisée, que quand j'arrive chez moi, je n'ai plus d'énergie pour regarder un film...

- PAB-2



SECTION 3

LE CAS DES CAISSIÈRES DANS LES COMMERCES DE DÉTAILS ET D'ALIMENTATION

Près de 85 700 personnes travaillent actuellement comme caissières au Québec, parmi lesquelles 37 % sont embauchés dans des commerces de détail et 34 % dans des commerces d'alimentation (Gouvernement du Canada, 2022). **Les commerces de détail** vendent des marchandises en petites quantités au public et **les commerces d'alimentation** se spécialisent dans la vente d'aliments.

Le premier constat observé est le **manque de données existantes portant sur le travail des caissières au Québec** et le très peu d'attention médiatique, publique et scientifique qu'on leur porte.

Cette troisième section se divise en 4 parties. La première présente quelques enjeux du portrait sectoriel des conditions de travail des caissières. La deuxième partie présente ensuite une brève revue de la littérature et la troisième partie expose les résultats de notre enquête de terrain réalisée à l'été 2022 auprès de ces travailleuses.

3.1 *Portrait sectoriel des conditions de travail des caissières : les principaux enjeux*

3.1.1 *Un secteur d'emploi en pleine transformation : quelques éléments de contexte*

La majorité des commerces sont des commerces indépendants à nom unique. Ils représentent 55 % des commerces de détail et 57 % des commerces en alimentation au Québec (DétailsQuébec, 2020 ; CSMOCA, 2020). La plupart de ces commerces sont de petits établissements où les propriétaires peuvent se retrouver à effectuer à la fois le travail de comptabilité, de ressources humaines, de commis des tablettes et/ou de caissière. Nous n'avons pas trouvé des données sur le travail à la caisse dans ces commerces et nous n'avons malheureusement pas réussi à les rejoindre dans notre enquête de terrain.

Une tendance à la monopolisation pour la part restante des commerçants. En effet, la plupart appartiennent à de grandes chaînes canadiennes ou américaines ou à des multinationales, comme Wal-Mart, Métro, Sobeys, Costco, etc. (DétailsQuébec, 2020 ; CSMOCA, 2020). Ces entreprises sont structurées à des échelles nationales ou internationales et bénéficient des cadres institutionnels plus solides que les petits commerçants indépendants.

Un manque de personnel important, surtout pour les postes de vendeurs-conseillers, de caissières et de services à la clientèle (DétailsQuébec, 2020 ; CSMOCA, 2020).

Une numérisation du poste de caissières. Déjà présentes depuis plus d'une décennie, les caisses automatiques font de plus en plus partie du monde des services. La difficulté à recruter des caissières est si importante que des entreprises entrevoient remplacer davantage les caisses manuelles par des caisses libre-service.

Un contexte pandémique qui a affecté les commerçants notamment avec les restrictions des heures d'ouverture, les limites du nombre de clientes, les normes sanitaires obligatoires, etc. Les caissières ont été considérées comme des travailleuses essentielles, mais n'ont pas bénéficié de la même attention médiatique que d'autres secteurs d'emplois essentiels.

3.1.2 La non-qualification du métier de caissière

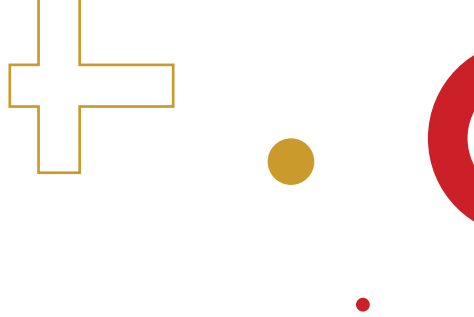
En 2015, près de 86 % des caissières étaient des femmes au Québec. Leur salaire horaire avoisine le salaire minimum établi, depuis mai 2022, à 14,25 \$ de l'heure. Elles font ainsi partie des groupes de travailleur.ses parmi les moins bien rémunérés sur le marché du travail.

Ces femmes font un travail qui demande pourtant de nombreuses compétences humaines et relationnelles dans le cadre d'interactions auprès de la clientèle. **Celles-ci sont toutefois invisibilisées et renvoyées à des aptitudes « naturellement » féminines.** Par ailleurs, ces biais sexistes se retrouvent dans la plupart des MMF et sont tributaires de leur dévalorisation. Quant au travail manuel et cognitif qu'implique le métier de caissière, les **compétences requises ne sont pas considérées comme qualifiées.** Ce qui permet aux employeurs de ne pas exiger de diplôme à l'embauche et de leur octroyer le salaire minimum comme salaire de départ.

Voici les compétences et tâches officielles établies par le Gouvernement du Québec (2022d) :

- Repérer le prix des produits, et établir le montant du paiement total requis
- Peser marchandise et les produits en vrac
- Recevoir et traiter les différents modes de paiement
- Effectuer les transactions à l'aide d'une machine (caisse enregistreuse, lecteur optique, etc.)
- Emballer les marchandises ou les placer dans des sacs
- Garnir les tablettes, au besoin
- Nettoyer le comptoir autour de la caisse
- Calculer les montants perçus à la fin du quart de travail et les concilier avec le chiffre total des ventes
- Calculer les taux de change des devises étrangères, s'il y a lieu
- Vérifier l'âge des client.es qui achètent des billets de loterie, de l'alcool, des produits de tabac ou de cannabis.

Les compétences requises renvoient à plusieurs domaines à la fois, soit la coordination de processus d'achat, la manipulation physique d'objets, l'utilisation d'une caisse numérisée, la gestion monétaire, le calcul mental, le nettoyage, etc. Il est toutefois surprenant de ne pas voir dans cette liste toutes les tâches et compétences reliées au travail de service à la clientèle, de prises en charge de client.es etc. Elles sont en effet absentes et cela témoigne de leur invisibilisation.



Le fait que le métier de caissière soit considéré comme un métier non qualifié explique par ailleurs la **présence importante de jeunes** âgés de 25 ans et moins et de **personnes non diplômées** dans ce type de commerce. En 2020, les jeunes de moins de 25 ans représentaient 31% des employé.es des commerces de détail et 43% d'alimentation (DétailsQuébec, 2020; CSMOCA, 2020). Dans le cas des personnes sans diplôme, ils représentaient respectivement 49% et 60% (DétailsQuébec, 2020; CSMOCA, 2020). La présence des jeunes, souvent des étudiant.es en cours de formation, favorise un faible taux de rétention du personnel.

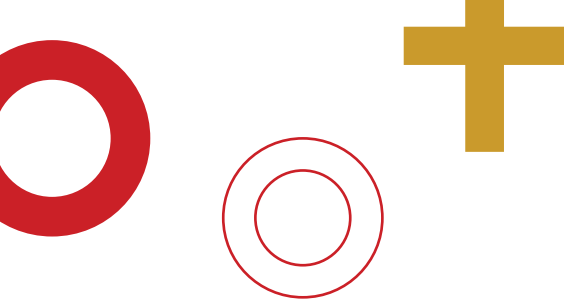
3.1.3 *L'automatisation des caisses et l'invisibilisation de la transformation du travail et des compétences*

Accélérée par la pandémie de COVID-19, la tendance à l'autonomisation du travail se poursuit au Canada et touche davantage les femmes que les hommes (Statistique Canada, 2020)². Dans l'univers du service à la clientèle, l'intégration progressive des caisses libre-service et de services de commandes en ligne dans les commerces, transforme le métier caissière.

Avec les caisses automatisées libre-service, on passe de tâches séquencées et répétitives à **des tâches multiples et simultanées**. En effet, les caissières doivent désormais répondre simultanément à de nombreuses sollicitations de la clientèle tout en devant respecter les exigences de l'entreprise (Ba et Vignon, 2013). Par exemple, calmer les client.es impatient.es, vérifier l'âge légal de la clientèle qui achète des produits alcoolisés, résoudre les problèmes de paiement, débloquer une caisse, expliquer leur fonctionnement, surveiller et contrôler les clients pour vol, etc. Le tout en utilisant la technologie numérique comme principal outil de travail. Des études démontrent que ce travail est beaucoup plus exigeant émotionnellement et intense au niveau de la cadence (Bernard, 2012; BA et Vignon, 2013).

Ce nouveau travail qui demande de nouvelles compétences et spécialisations est délégué aux caissières, démontrant le **caractère interchangeable** de leur affectation. Très **peu de formations** sont d'ailleurs offertes à ces travailleuses et malgré cette nouvelle spécialisation, elles ont le même titre d'emploi et les mêmes conditions de travail.

2 En 2016, Statistique Canada (2020) estimait que parmi les travailleurs sans diplôme d'études postsecondaire, 76% des femmes contre 60% des hommes courraient un risque moyen à élever de voir leur travail transformé en raison de l'autonomisation (Statistique Canada, 2020). Cet écart s'explique par le fait que les travailleuses seraient plus susceptibles de réaliser dans leur emploi des tâches de nature répétitive (plus susceptibles d'être automatisées) que les travailleurs masculins.



3.2 *Revue de la littérature sur les conditions de travail des caissières au Québec*

3.2.1 *Les conditions d'emploi (salaires, horaires, contextes organisationnels, etc.)*

Le salaire horaire des caissières au Québec avoisine le salaire minimum (14,25 \$ depuis mai 2022) et fait d'elles des **travailleuses en situation de pauvreté**. En effet, pour vivre hors de la pauvreté au Québec, on évalue qu'il faut gagner en 2022 au moins 18 \$ de l'heure à temps plein (IRIS, 2022). Considérant que près de 67 % des caissières travaillent à temps partiel, celles-ci sont d'autant plus touchées par la précarité. Outre le salaire, c'est aussi le contexte organisationnel dans lequel les caissières évoluent qui pose problème. Quotidiennement elles interagissent avec des client.es, les saluent, les sourient et doivent être courtoises avec eux. À travers ce contact face à face, elles assurent une prise en charge des clients et de leur état émotionnel. En plus de la dimension physique, Angelo Soares documente **3 autres dimensions du travail à la caisse qui tendent à être invisibilisées** (Soares, 1998):

1) La dimension mentale qui implique la maîtrise des codes des produits, la connaissance des produits du magasin et la gestion des interactions avec les client.es en mobilisant des compétences sociales.

2) La dimension émotive de gestion de leurs propres émotions, par exemple de garder son calme et son sourire pour maintenir le niveau de services aux client.es et de gestion des sentiments des clients afin de les rendre satisfaits. Ces dynamiques comportent des **risques en termes de santé psychologique notamment du harcèlement et des comportements violents**.

3) Enfin, la dimension sexuelle faisant d'elles des **actrices sexualisées**, devant se présenter avec une apparence agréable pour la clientèle. Elles reçoivent des conseils de leur employeur sur les manières de se tenir et de se coiffer, sur des règles d'hygiène corporelle, sur leur habillement et leur uniforme, etc. (Soares, 1998). Ce contexte les met à **risque de vivre des situations de harcèlement sexiste et sexuel ou d'autres formes de violences**.

PORTRAIT DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES CAISSIÈRES AU QUÉBEC (GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2022)

Salaire moyen	Entre 14,25 \$ et 15,75 \$
Horaires de travail	Horaires atypiques : jour, soir et fin de semaine (selon les heures d'ouverture des magasins)
Temps partiel/temps plein	67 % à temps partiel (comparativement à 20 % dans toutes les professions)
Syndicalisation	Commerce de détail 17 % (Détails, 2020) Commerces d'alimentation 35 % (CSMOCA, 2020)

3.2.2 *La santé et sécurité au travail*

Être caissière implique d'être en position debout, presque immobile des jambes et active du haut du corps (manipulation des aliments parfois pesants, argent ou autres modalités de paiement, factures, emballage, etc.) pour plusieurs heures de suite. Une recherche menée par Karen Messing (2016) démontre une « association entre une posture debout prolongée sans possibilité de s'asseoir et **des douleurs au dos et aux jambes** » (p.81).

Cependant, puisqu'ils apparaissent progressivement et qu'ils sont associés au vieillissement naturel du corps, **le lien entre ces problèmes de santé et la position debout prolongée est difficilement démontrable**. Par conséquent, **l'accès aux indemnisations en cas de lésions est limité**.

Selon Karen Messing, ces problématiques de santé pourraient être résolues en permettant aux caissières **un accès à des sièges assis debout**.

Toutefois, sa recherche démontre **une résistance des employeurs québécois à mettre à disposition ce type de matériel**, puisqu'être assises paraîtrait comme un manque de politesse, tandis que la position debout confirmerait la disponibilité à servir les client.es. Cette attitude témoigne **d'une déconsidération des caissières de la part des employeurs** (Messing, 2016).

3.2.3 *Les situations de violences au travail*

Bien que peu de données existent sur le sujet, l'étude de Soares (1998) montre que la posture de service à la clientèle expose les caissières **à des risques de maltraitance ou de situations de harcèlement** de la part des client.es. Dans ces situations, elles doivent garder leur sourire et leur calme, leur faisant violence une

deuxième fois. Les caissières qui ne sont pas syndiquées bénéficient de moins soutien que celles qui sont syndiquées, quoi que notre étude de terrain démontre des lacunes même pour les travailleuses syndiquées.

3.2.4 *La conciliation famille-travail et proche aidance*

Les mesures insuffisantes de conciliations famille-travail sont parmi les éléments prioritaires nommés par les travailleuses pour améliorer leurs conditions de travail (DétailsQuébec, 2020). Une étude réalisée par Mélanie Lefrançois et son équipe (2014) dégage certains enjeux en lien avec la CFT pour les caissières du secteur de l'alimentation.

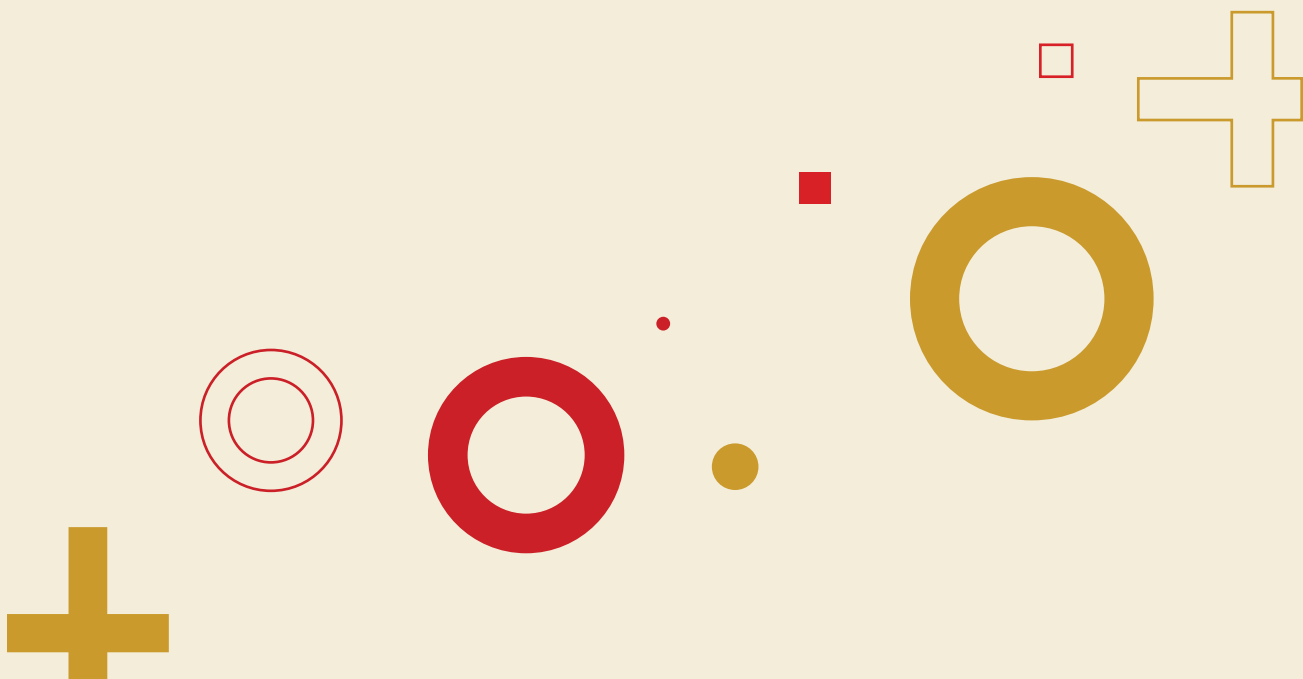
D'abord, le fait que les horaires de travail suivent les besoins et l'achalandage de la clientèle plutôt que les disponibilités du personnel posent problème. Les heures d'ouverture prolongées et l'achalandage plus prononcé durant la fin de semaine et les soirs modulent **les horaires de travail atypiques** (soir, fin de semaine) des caissières.

Ces milieux de travail sont aussi marqués par « **une rigidité des attentes de disponibilités** » envers les caissières et **un manque de flexibilité des horaires**. L'une des premières exigences d'embauche est qu'il faut être disponible pour être caissière. D'ailleurs, peu de femmes avec des responsabilités familiales travaillent comme caissières, car les possibilités de concilier les responsabilités familiales, surtout lorsqu'on est nouvelle, sont restreintes.

La recherche réalisée par Mélanie Lefrançois et son équipe en 2014 met en lumière deux problématiques liées aux questions d'horaires. La première renvoie aux pratiques **d'affichages de dernières minutes**, laissant peu de temps aux travailleuses pour prévoir des stratégies de CTF. La deuxième est **l'ancienneté comme critère premier pour la composition des horaires**, qui concentre les quarts de jour et de semaine vers les travailleuses les plus anciennes.

Des arrangements entre les gestionnaires et les employées ont tout de même lieu à travers une **gestion informelle de la CFT**. Cette gestion informelle de la CFT dépend de **l'attitude des gestionnaires** et s'organise autour d'un **rapport «donnant-donnant»**. Plus elles sont disponibles, plus les gestionnaires sont ouvert.es à flexibiliser leur horaire. Ce qui remet la responsabilité de cette gestion aux caissières de manière individuelle et informelle. De plus, ce rapport «donnant-donnant», au-delà du fait qu'il **favorise les dynamiques de discrimination et les situations conflictuelles** entre les employé. es, dépend de la capacité des caissières à pouvoir «donner». Or, les mères ayant de jeunes enfants sont les plus restreintes à pouvoir «donner» des disponibilités. Le manque de politique et d'encadrement institutionnel sont à la source de ces enjeux. Selon Mélanie Lefrançois et son équipe (2014), les enjeux prioritaires pour les caissières en matière de CFT sont les suivants :

- Le manque de dispositions dans les conventions collectives concernant la CFT
- L'absence de mesures formelles encadrant la CFT
- La faible ouverture des milieux de travail face aux difficultés vécues par les travailleuses
- La présence de pratiques informelles qui précarisent les conditions de CFT des caissières
- La conception de la CFT comme un problème individuel, impliquant la recherche stratégies individuelles plutôt que collectives.



Portrait des caissières ayant répondu au sondage

Caractéristiques sociologiques

84 %

s'identifient comme des femmes



8 % sont d'origine immigrante



29 caissières

parmi les 77 répondantes habitent dans l'une des villes suivantes : Montréal, Québec ou Laval.

Plus de 66 % ont 45 ans
Plus 69 % n'ont pas d'enfant ou n'habitent pas avec des enfants, 31% habitent avec un conjoint et au moins 1 enfant ou sont parents monoparentaux.



19 % s'identifient comme proche aidant.es

Milieux de travail

84 % travaillent dans un commerce d'alimentation d'une **grande bannière** (Provigo, Metro, IGA, etc.)

62 %



travaillent à temps plein

92 %

sont syndiquées

Portrait des 6 caissières en entrevue téléphonique



6 caissières sont des femmes



6 caissières sont nées au Québec

6 travaillent dans une grande bannière

6 ont entre 10 et 25 années d'expérience en tant que caissières



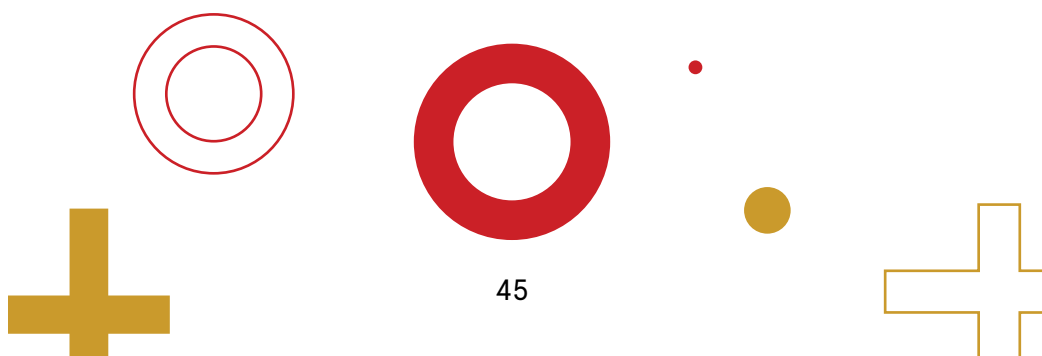
3.3 Résultats d'une enquête de terrain auprès de caissières dans les commerces en alimentation et commerces de détail

Pour approfondir ces données dans le contexte postpandémique, nous avons réalisé une seconde enquête de terrain auprès des caissières du Québec. De juillet à septembre 2022, nous avons coordonné un sondage en ligne que nous avons diffusé sur les réseaux sociaux et dans les milieux de travail. À l'issue de ce sondage, nous leur proposons une discussion téléphonique.

- Au total, 90 caissières ont répondu à notre sondage anonyme et 77 l'ont complété. Plusieurs caissières nous ont laissé des commentaires écrits.
- 6 caissières ont accepté d'avoir une discussion téléphonique avec nous d'une durée de 30 à 45 minutes.

Voici ce qu'elles nous ont partagé au sujet des 4 dimensions du travail salarié qui nous interpellent face à la non-reconnaissance du travail et des compétences des femmes, soit :

- Les conditions d'emploi
- La santé et sécurité au travail
- Les situations de violences
- La conciliation famille-travail et proche aidance

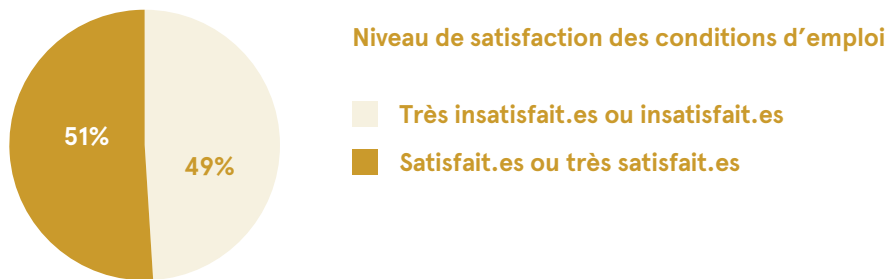


A) Les conditions d'emploi

Réponses au sondage en ligne

Les résultats du sondage sont départagés quant à la satisfaction des conditions d'emploi : 49 % se disent insatisfaites ou très insatisfaites. Ce taux est significatif, d'autant plus que 82 % ont mentionné que la pandémie a diminué la qualité de leur condition d'emploi. L'augmentation du salaire est sans surprise l'élément qu'elles ont identifié comme étant le plus prioritaire pour améliorer leurs conditions d'emploi.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LES CONDITIONS D'EMPLOI (N= 72)



4 éléments prioritaires d'amélioration des conditions d'emploi	
1 - Une augmentation de mon salaire	72 %
2 - Avoir accès à un siège assis debout durant mon quart de travail	41 %
3 - Plus de semaine de vacances	38 %
4 - Une plus grande reconnaissance sociale de mon travail	32 %
Impacts de la pandémie sur les conditions d'emploi	
La qualité des conditions de travail s'est améliorée	18 %
La qualité des conditions de travail a diminué	82 %

Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Un salaire très faible faisant d'elles des travailleuses en situation de pauvreté

Le salaire des caissières à qui nous avons parlé oscille entre le salaire minimum de 14,25 \$ et 17 \$ pour les caissières plus anciennes ou avec des responsabilités de cheffe caissière. C'est le premier élément qu'elles nomment et renomment dans les entrevues et dans les sondages. Plusieurs nous ont confié que ce salaire est insuffisant pour vivre, surtout dans le contexte inflationniste actuel. C'est un sentiment de dévalorisation et d'injustice qu'elles ressentent face à leur condition de vie.

«
C'est un salaire de
crève-faim !

- CAISSIÈRE-4

Des primes insuffisantes pour les responsables caissières

Les primes, situées entre 1\$ et 1,50 \$, octroyées aux chefs caissières responsables sont jugées largement insuffisantes en regard des responsabilités qui leur incombent. Elles assurent en effet l'ouverture et de la fermeture du département des caisses, la gestion des caissières sur le plancher, le remplacement du personnel, le balancement des caisses, la formation des nouvelles, etc.



La prime pour responsable est une insulte en regard du travail qu'on fait

- CAISSIÈRE-6



Un manque de personnel qui crée des surcharges de travail

Le manque de personnel crée des surcharges de travail, surtout durant les quarts de jour, où les étudiant.es ne sont pas disponibles pour travailler. Par exemple, les files d'attente peuvent s'allonger tout au long de la journée et l'impatience des client.es s'intensifie. Le manque de caissières durant le jour affecte aussi la capacité des gestionnaires à leur octroyer des congés ou des vacances.

Des heures d'ouverture qui ne tiennent pas compte des besoins des travailleuses

Les heures d'ouverture des magasins varient d'un établissement à l'autre. Néanmoins, un consensus se dégage quant aux heures de fermeture qui sont jugées trop tard le soir. Certains magasins peuvent fermer à 22h ou 23h.

Un poste du comptoir de la courtoisie non reconnu

Les caissières travaillent également au comptoir de la courtoisie. Ce comptoir représente l'endroit où se rendent les client.es pour de multiples besoins : remboursement, plainte, retour de bouteilles consignées, loterie, bons différés, questions concernant des produits, répondre au téléphone, carte opus, achat, etc. Ce poste, qui est reconnu comme un poste de caissière, est jugé très intense par les travailleuses qui ne se sentent pas assez reconnues par leur gestionnaire. Aucune prime n'est associée à ce poste.

Un manque de reconnaissance du travail des caissières de la part des gestionnaires et de la clientèle

Comme les PAB, les caissières interrogées ressentent très peu de reconnaissance et de valorisation de la part de leur gestionnaire. Au-delà du salaire c'est aussi le regard qu'elles portent sur elles qui les dérange. Ce sentiment est aussi ressenti par rapport aux client.es avec qui elles se sentent parfois déconsidérées.



Au comptoir du service à la clientèle, j'appelle ça faire la toupie, on fait tout en même

- CAISSIÈRE-1



Les impacts de la pandémie de COVID-19

Une augmentation de l'agressivité et l'impatience des client.es

L'un des premiers éléments nommés par rapport à la pandémie est l'augmentation de l'agressivité des client.es. Le manque de personnel, le manque d'approvisionnement des produits sur les tablettes, les capacités restreintes des magasins à accueillir des client.es sont des éléments responsables de cette réalité difficile à vivre pour les caissières.

Une augmentation des tâches de nettoyages

Les tâches de nettoyage, déjà présentes avant la COVID, ont augmenté depuis deux ans et les attentes et la surveillance envers les caissières sur la propreté de «leur» caisse s'est considérablement accrue.



Les clients m'ont souvent mis de la pression pour que je surveille les autres clients autour

- CAISSIÈRE-2



Une augmentation des tâches de surveillances des client.es

En plus d'assurer la gestion des client.es, les caissières doivent assurer la gestion du respect des mesures sanitaires auprès des client.es, amenant avec elle plus de rapports conflictuels



Je veux travailler aux caisses libre-service le moins possible, c'est trop de travail en même temps, je déteste ça

- CAISSIÈRE-4



Une numérisation accrue (commande en ligne et automatisation des caisses)

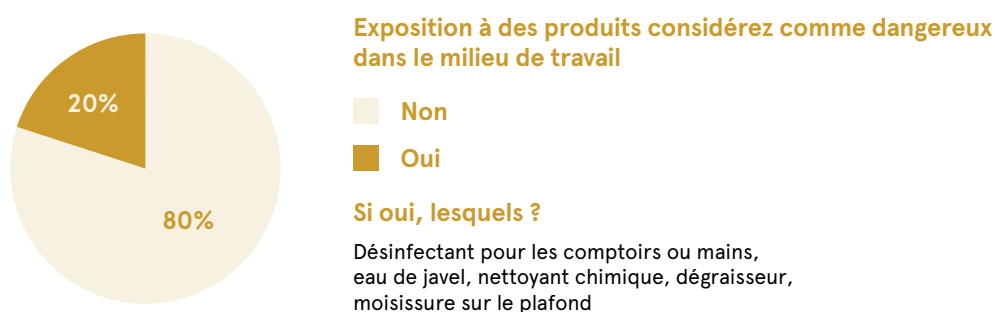
Les commandes en ligne ont explosé dans les épiceries durant la COVID. Certaines caissières nous ont confié que les tâches de coordination des commandes en ligne ou par téléphones leur ont été déléguées, encore une fois sans être reconnues. L'utilisation des caisses libre-service par les client.es s'est aussi accrue. Les caissières rencontrées, pour la plupart, n'apprécient pas ces caisses automatisées. Elles expliquent que l'intensité du travail et l'augmentation des tâches de surveillance n'en valent pas la peine au regard du salaire, qui lui, reste le même.

B) *La santé et sécurité au travail*

Réponses au sondage en ligne

20 % des caissières considèrent être exposées à des produits dangereux principalement en lien avec les tâches de nettoyage qui ont beaucoup augmenté dans le cadre de la pandémie. Certaines ont indiqué avoir utilisé de l'eau de javel pour nettoyer leurs mains ou leur caisse durant la 1^{re} vague. Enfin, l'accès à un siège assis debout est le 2^e élément prioritaire selon elles pour améliorer leur condition d'emploi. à

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (N= 72)



Éléments prioritaires d'amélioration des conditions d'emploi

1- Avoir accès à un siège assis debout durant mon quart de travail	41%
--	-----

Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Des maux de dos, de jambes et de pieds fréquents dus à la position debout prolongée

Comme l'a bien souligné Karen Messing (2016), les caissières nous ont toutes mentionné avoir des maux de dos et des maux de jambes liés à la position debout prolongée. La plupart aimeraient avoir accès à un siège assis debout.

Une résistance des employeurs à offrir des bancs assis debout

L'accès à des sièges assis debout a fait l'objet de discussions au sein de leur magasin respectif, mais semble avoir été balayé de la main par les gestionnaires. Ceux-ci considèrent qu'être assises paraît comme de la paresse aux yeux de la clientèle et que les caissières doivent toujours être en train de travailler. Une caissière nous a confié que malgré l'obtention d'un billet de médecin lui prescrivant l'accès à ce type de siège, elle a fait face à une résistance et a dû elle-même acheter le matériel.

Des tendinites et des bursites fréquentes aux coudes et aux épaules

En plus des maux de dos et au bas du corps, plusieurs ont des blessures aux coudes et aux épaules (tendinites, bursites) dû aux mouvements répétitifs de manipulation de produits pouvant être lourds.

Des tapis ergonomiques parfois en mauvais état

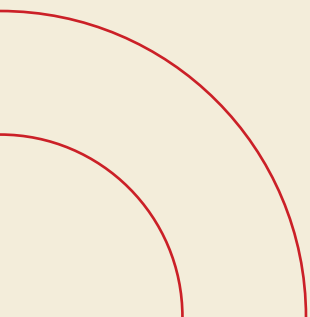
À notre étonnement, plusieurs ont dénoncé l'usure des tapis ergonomiques à leur caisse. Certains sont très vieux et ne sont plus adaptés à leur usage.

Un recours aux indemnisations de la CNESST ardu et difficile

Les demandes d'indemnisations suite à une blessure semblent encore une fois systématiquement contestées par la CNESST. Ce qui décourage les caissières à faire la demande et à devoir se battre contre la CNESST. C'est un parcours ardu pour ces travailleuses qui sont épuisées par leurs milieux de travail. Celles qui ne sont pas syndiquées bénéficient encore moins de soutien face aux contestations.

Un manque d'intérêt des milieux de travail sur la présence de produits dangereux pour la santé

Les produits chimiques font partie de leur quotidien, surtout en lien avec les tâches de nettoyage. Certains questionnements restent en suspens concernant le danger l'encre sur les factures pour la santé. Il semble y avoir peu d'intérêt envers l'utilisation de ces produits et leurs conséquences sur la santé des caissières dans les milieux de travail.



C) *Les situations de violences au travail*

Réponses au sondage en ligne

Les situations de violences font partie du quotidien des caissières : plus de 60 % disent avoir été victimes soit de la part de client.es, de collègues ou de supérieur. es. Toutefois, seulement 10 % se sont senties soutenue après avoir cherché de l'aide. La majorité des caissières se sont tournées vers leurs employeurs pour obtenir de l'aide, ce qui laisse sous-entendre un manque de capacité de ces derniers à les soutenir dans ces situations.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LES SITUATIONS DE VIOLENCES (INTIMIDATION, DISCRIMINATION, HARCÈLEMENT)	
PAB disant avoir été victimes dans le cadre de leur travail (n=72)	
Victimes de la part de client.es	33 %
Victimes de la part de collègues ou de supérieur. es	10 %
Victimes de la part de client.es et de collègues/supérieur. es	17 %
Pas victimes	40 %
Soutien recherché, reçu et sentiment d'avoir été soutenu (n=69)	
N'a pas cherché de l'aide	15 %
A cherché de l'aide, mais ne l'a pas obtenue	10 %
A cherché de l'aide, et s'est senti. e soutenu. e	10 %
A cherché de l'aide, mais ne s'est pas senti. e soutenu. e	16 %
Vers qui les caissières se sont-elles tournées pour chercher de l'aide? (n=57)	
Vers leur syndicat	11 %
Vers leur employeur	51 %
Vers un. e collègue	7 %
À un programme d'aide aux employé. es	5 %

Analyses des entrevues et commentaires écrits dans les sondages

Des agressions psychologiques fréquentes de la part de la clientèle

Les caissières sont les dernières personnes avec qui les client.es ont des interactions après leurs achats. Cela les place dans une position particulière où elles reçoivent les insatisfactions de la clientèle. La hausse récente des prix due à l'inflation, les problèmes de manque de personnel ou

Ça arrive souvent des client.es qui nous manquent de respect et déverse leur mécontentement sur nous. C'est difficile

- CAISSIÈRE-1



d'approvisionnement des produits sont tout autant des causes de mécontentements de la clientèle. Ce contexte, où les travailleuses passent plusieurs minutes avec certains client.es mécontent.es, en face à face, les rendent plus à risques de subir des formes de violences. Les insultes, sacres, impolitesse, sentiments de supériorité, ou encore se faire crier dessus, se faire lancer un sac, etc., sont des situations qui nous ont été rapportées, et qui ne semblent pas être des événements isolés. Pour y faire face, elles développent des façons de faire et de répondre aux client.es afin d'éviter de telles situations. Aucune formation n'est offerte à ce sujet.



J'aimerais avoir plus de soutien de mon employeur. Qu'il empêche les client.es de venir s'ils nous agressent

- CAISSIÈRE-3



Un manque de soutien des gestionnaires

Le manque de soutien des employeurs a été maintes fois nommé par les travailleuses comme un élément clé. Par exemple, afficher clairement que le manque de respect envers les employées n'est pas toléré et n'est pas assez généralisé dans les magasins. Les gestionnaires donnent parfois raison aux client.es, laissant la caissière dans une forme d'humiliation.



Les client.es sont plus agressifs de puis la COVID, ça été très dur pour les caissières

- CAISSIÈRE-2



Une exacerbation de la violence verbale depuis la pandémie

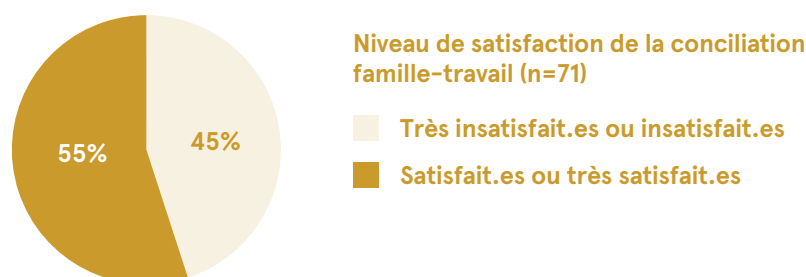
Les travailleuses sont quasi unanimes sur le fait que le contexte de la pandémie a exacerbé les violences qu'elles vivent au travail. Leur nouveau rôle de superviseure des mesures sanitaires auprès des client.es et les restrictions mises en place ont mis ces travailleuses dans une position d'être plus à risque de vivre de la violence.

D) *La conciliation famille-travail*

Réponses au sondage en ligne

Peu de femmes avec des enfants ont répondu à notre sondage (30%), ce qui explique peut-être le taux de satisfaction de la CTF de 56%, bien qu'un taux significatif de 45% se disent insatisfaites ou très insatisfaites. Le manque de congés payés pour responsabilités familiales est ciblé comme un élément prioritaire pour améliorer la CTF des caissières.

RÉPONSES AUX SONDAGES SUR LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL



4 éléments prioritaires pour améliorer la conciliation famille-travail (n =65)	
1- Avoir plus de congés payés pour responsabilités familiales	34 %
2 - En offrant la possibilité d'accumuler des heures en banques	38 %
3 - En affichant les horaires de travail au moins 5 jours à l'avance	32 %
4 - En offrant une plus grande flexibilité dans les horaires de travail	23 %
Portrait des répondant. es quant aux responsabilités familiales	
Pourcentage des répondant. es ayant un ou des enfants à charge (73)	30 %
Pourcentage des répondant. es proche-aidant.es (n=83)	18 %

Analyses des entretiens et commentaires écrits dans les sondages

L'instabilité, la variabilité et l'affichage tardif des horaires de travail

Moins un horaire est stable, plus il varie de semaine en semaine, plus la conciliation travail-famille est difficile et c'est le cas pour plusieurs caissières avec qui nous avons parlées. Elles ont aussi été nombreuses à dénoncer un affichage tardif des horaires qui ne permettent pas d'organiser dans un délai raisonnable leur vie familiale ou personnelle.

Des horaires incompatibles avec les responsabilités familiales

Le second obstacle renvoie aux horaires atypiques dans ces milieux de travail ouverts le soir, la fin de semaine et parfois même la nuit. Les caissières sont donc appelées à travailler durant ces périodes qui interfèrent avec leurs responsabilités familiales. D'ailleurs, le fait que peu de femmes ayant des enfants travaillent comme caissières témoigne d'obstacles majeurs.

Une gestion individuelle de la conciliation famille-travail et une absence de politiques ou de mesures encadrantes

Aucune mesure de CFT n'est prévue dans les conventions collectives ou dans les politiques de travail des caissières. S'il y a des possibilités à cet égard, cela passe par une négociation individuelle entre la caissière et son employeur. Les femmes ayant des enfants à charge ont bien souvent une faible capacité de négociation avec l'employeur. Ce qui les rend sujettes à vivre de la discrimination, en plus de mettre sur leurs épaules une charge de travail supplémentaire, soit de négocier avec des gestionnaires parfois peu compréhensibles.

C'est compliqué, je dois toujours m'obstiner, me battre, c'est épuisant

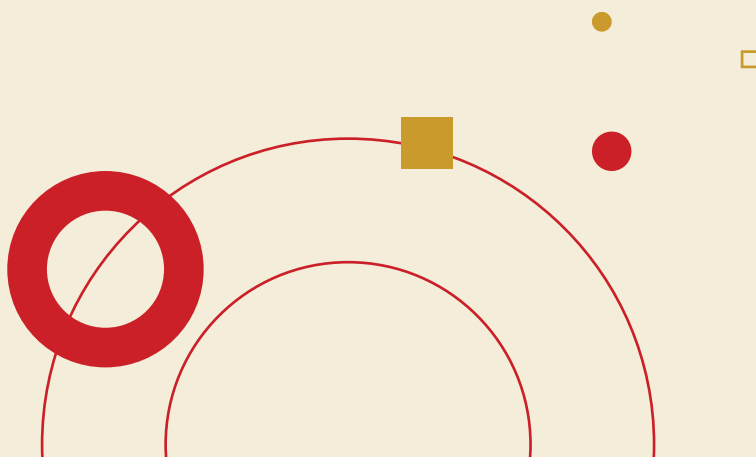
- CAISSIÈRE-1

Un manque de congés payés pour responsabilité familiale

Tout comme les PAB, les congés pour responsabilités familiales auxquels elles ont droit se limitent pour la plupart à ceux prévus par la LNT, qui sont largement insuffisants selon elles. Il n'est pas rare que ce droit ne soit pas respecté ou même connu par les gestionnaires.

Travailler une fin de semaine sur deux c'est dur. Les magasins devraient être fermés le dimanche pour qu'on puisse avoir une vie.

- CAISSIÈRE-2



SECTION 4

TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DES OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES ET LES CAISSIÈRES AU QUÉBEC ET RECOMMANDATIONS

4.1 *Le cas des PAB: obstacles et recommandations*

4.1.1 *Revue de la littérature*

LES ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE	
Les conditions d'emploi (salaires, horaires, etc.)	
Secteur public (Aubry, 2021; Lapointe 2021)	Secteur privé: ressources intermédiaires (Laurence-Ruel, 2019)
<ul style="list-style-type: none"> Une faiblesse des salaires (25,63 \$) et aucune progression salariale Plus de 50 % des PAB ont un statut d'emploi à temps partiel Une intensification et une surcharge de travail Des ratios PAB / résident.es problématiques La relation d'aide étouffée au profit d'un « travail à la chaîne » Un modèle organisationnel « autorité-exploiteur » Peu de pouvoir décisionnel 	<ul style="list-style-type: none"> Une faiblesse des salaires et du taux de syndicalisation Un éventail de tâche plus large Des environnements de travail peu hiérarchisés sur le plan professionnel dans les RI Un manque de reconnaissance de leur travail Un manque de données sur le secteur privé
La santé et sécurité au travail (secteur public) (FSSS-CSN, 2019; Aubry, 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> Les PAB sont parmi les groupes de travailleur les plus à risque en matière de SST Des blessures physiques très fréquentes Une intensification du travail engendrant des compromis sur les pratiques sécuritaires Un épuisement professionnel et une détresse psychologique élevée 	<ul style="list-style-type: none"> Un sentiment de culpabilité moral face aux conditions de vie des résident. es Un manque de formations en matière de SST par les établissements Un manque de sensibilisation sur la santé psychologique des préposées Un manque de soutien pour les préposées non syndiquées
Les situations de violences au travail (FSSS-CSN, 2019; Akkour, 2020)	
<ul style="list-style-type: none"> Une exposition des PAB à plusieurs formes de violences (physique, psychologique, sexuelle) Une présence de discrimination raciste envers des PAB racisées d'agences de placement privées 	
La conciliation famille-travail et proche aide (Aubry et Couturier, 2019; Moussa, 2020)	
<ul style="list-style-type: none"> Une négligence de la part des gestionnaires Des horaires de travail atypiques qui ne concordent pas avec les horaires des services de garde Une insuffisance de journées de congés payés pour responsabilités familiales Une capacité lacunaire des gestionnaires à trouver des solutions pour soutenir leurs employées Une fragilisation de la santé des PAB 	

4.1.2 Résultats de l'enquête de terrain menée à l'été 2022

A – LES CONDITIONS D'EMPLOI DES PAB ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS	
ENJEUX	RECOMMANDATIONS
Ratios PAB/ résiden.tes problématiques en raison du manque de personnel	Revoir les ratios PAB/résident. es
Un manque d'entraide entre les PAB et de la part des différents corps professionnels (infirmières, gestionnaires, etc.)	Encadrer, collectiviser et encourager l'entraide entre tous les professionnels Réduire les rapports hiérarchiques entre les groupes professionnels Former les gestionnaires de manière à favoriser une présence positive dans un esprit de solidarité et d'entraide
Un manque d'encadrement et d'encouragement des gestionnaires	Offrir des formations aux employeurs pour une gestion plus humanisante
Un sentiment de déconsidération de leur travail	Moduler le salaire de manière à reconnaître les années d'ancienneté Humaniser le rapport entre les gestionnaires et les ressources humaines et les PAB Réduire le rapport de surveillance entre les professionnel.es
Un salaire insuffisant, sans échelon salarial (secteur public)	Auienter le taux horaire de base Avoir droit à une progression salariale qui reconnaît les années d'ancienneté Auienter le nombre d'échelons salariaux
Un rapport méfiant au syndicat et une faible mobilisation	Revitaliser la réputation des milieux syndicaux
Des changements d'horaires sans préavis ni consultation	Assurer une stabilité de l'horaire et le respecter Être consultée en avance pour tout changement d'horaire Avoir le droit de refuser – sans pénalité ni représaille – un changement de d'horaire de travail

A – LES CONDITIONS D’EMPLOI DES PAB ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS (SUITE)

Des changements de lieux de travail sans préavis ni consultation	Assurer une stabilité des lieux de travail Avoir le droit de refuser – sans pénalité ni représaille – un changement de lieu de travail
Impacts de la pandémie	
Une charge de travail plus lourde Un épuisement physique et psychologique dû à la prime de 1000 \$ par mois pour les PAB temps plein 25,63 \$ de l’heure pour toutes vu comme une injustice	Flexibiliser davantage le port du masque obligatoire, surtout le N95 Reconnaître pleinement les risques pour la santé du métier de PAB Rétablir des échelons salariaux afin de reconnaître les années d’ancienneté

B – LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES PAB ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
Un manque de matériel et bris (verticalisateur, chaise-hamac, lève-personne fonctionnelle, lingerie, etc.) Un délai de réparation du matériel trop long	Avoir le matériel minimum nécessaire en tout temps Avoir accès à plus de chaises-hamacs, de verticalisateurs, de lingerie et autres. Réduire les délais de réparation des équipements brisés et assurer un remplacement lors de ce délai
Des risques accrus de blessures physiques en raison du manque de personnel et de la surcharge de travail Une détresse psychologique exacerbée par la désolidarisation des gestionnaires	Embaucher des aides-services en favorisant les emplois étudiants Offrir des formations sur les droits en santé et sécurité au travail aux gestionnaires et aux travailleurs.ses Que la Loi sur les normes du travail prévoit au moins 5 jours de congés maladie rémunérés
Un recours difficile aux indemnisations de la CNESST	Reconnaître les établissements de santé et de services sociaux comme étant des milieux à risque de blessures physiques et psychologiques pour les travailleurs.ses

C – LES SITUATIONS DE VIOLENCES VÉCUES AU TRAVAIL PAR LES PAB ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
Une ambiance de travail malsaine	Prévoir des mécanismes de soutien collectif pour les PAB
Des violences de la part de résident.es de plus en plus lourds à soutenir psychologiquement Un manque de soutien des gestionnaires et une responsabilisation des PAB	Assurer une présence positive des gestionnaires Offrir plus de formations aux gestionnaires sur le harcèlement en milieux de travail Offrir des formations pour les PAB sur les comportements à adopter avec des patients ayant des problèmes de santé mentale Que l'employeur respecte ses obligations en matière de lieu de travail exempté de violence psychologique
La présence de racisme entre collègues et de la part des supérieurs ou des résident.es	Sensibiliser les milieux de travail sur les enjeux de racisme Offrir des formations aux gestionnaires et représentants syndicaux sur les enjeux de racismes en contexte de soins et sur les recours possibles pour les victimes
Une individualisation des recours Des leviers limités pour les syndicats	Agir sur les environnements de travail plutôt que les individus Créer une instance interne indépendante de gestion de crise interpersonnelle Rétablir le lien de confiance entre les PAB et le syndicat, surtout pour les PAB racisées Accroître la diversité au sein des représentant.es syndicaux
Un manque de présence des gestionnaires dans les milieux de travail	Former les gestionnaires de manière à favoriser une présence positive dans un esprit de solidarité et d'entraide

D – LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL ET PROCHE AIDANCE DES PAB ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
<p>Une incompatibilité des horaires de travail avec ceux des services d'éducation à la petite enfance</p> <p>Une instabilité des horaires sujets à changement sans consultation</p>	<p>Revoir les quarts de travail pour qu'ils coordonnent avec les heures d'ouverture et de fermeture des services d'éducation à la petite enfance</p> <p>Assurer une plus grande stabilité dans l'horaire</p> <p>Prioriser les horaires de semaine pour les parents et les parents monoparentaux</p> <p>Avoir des services d'éducation à la petite enfance en milieux de travail</p>
<p>Des congés pour responsabilités familiales difficiles à obtenir sous peine de sanction</p> <p>Une absence de politiques en matière de CFT et individualisation des stratégies</p>	<p>Offrir des formations sur la loi sur les normes du travail ou le contenu des conventions collectives aux gestionnaires et aux PAB</p> <p>Avoir plus de congés payés pour responsabilités familiales</p> <p>Encadrer les modalités de la conciliation famille-travail dans des politiques ou conventions collectives</p>
<p>Un épuisement psychologique des travailleuses</p>	<p>Mettre en place des mécanismes de soutien pour les PAB qui souffrent d'épuisement psychologique</p>

4.2 Le cas des caissières : obstacles et recommandations

4.2.1 Revue de la littérature

LES ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE
Les conditions d'emploi (salaires, horaires, etc.) (Soares, 1998 ; Lefrançois et al., 2017)
Un salaire très faible en deçà du seuil de la pauvreté pour une travailleuse à temps plein Des horaires de travail atypiques Une invisibilisation du travail mental, émotif et sexuel
La santé et sécurité au travail (Messing, 2016)
Des douleurs au dos et aux jambes fréquentes liées à la position debout prolongée (difficile à démontrer) Une résistance des employeurs à mettre à disposition des sièges assis debout pour les caissières Une déconsidération du travail des caissières et des risques pour la santé
Les situations de violences au travail (Soares, 1998)
Un travail de service à la clientèle qui expose les caissières à des risques de maltraitance ou de situations de harcèlement de la part de la clientèle Une sexualisation du rôle des caissières les exposant à des risques de harcèlement sexuel
La conciliation famille-travail et proche aide (Lefrançois et al., 2017)
Des horaires de travail atypiques Une rigidité des attentes de disponibilités envers les caissières Un manque de flexibilité des horaires et un affichage tardif fondé sur l'ancienneté des caissières Une gestion informelle de la CFT qui dépend de l'attitude des gestionnaires et d'un rapport « don- nant-donnant » inégal Un manque de politiques et de mesures encadrantes dans les conventions collectives Une individualisation des stratégies qui expose les travailleuses à des risques de discrimination et de harcèlement. Une faible ouverture de la part des gestionnaires face aux défis de CFT

4.2.2 Résultats de l'enquête de terrain menée à l'été 2022

A – LES CONDITIONS D'EMPLOI DES CAISSIÈRES ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS	
ENJEUX	RECOMMANDATIONS
<p>Un salaire très faible faisant d'elles des travailleuses en situation de pauvreté</p> <p>Des primes insuffisantes pour les responsables caissières</p>	<p>Auienter le salaire de manière à ce pouvoir vivre décemment</p> <p>Auienter les primes pour les caissières qui ont plus de responsabilités (responsable-chef caissière, comptoir du service à la clientèle, caisse libre-service, etc.)</p>
<p>Un manque de personnel qui crée des surcharges de travail</p>	<p>Auienter le salaire de manière à pouvoir vivre décemment</p>
<p>Des heures d'ouverture qui ne tiennent pas compte des besoins des travailleuses</p>	<p>Revoir les heures d'ouvertures des magasins afin de tenir compte des besoins des travailleuses</p>
<p>Le travail au poste du comptoir de courtoisie non reconnu</p>	<p>Reconnaître la spécialisation du poste du comptoir de courtoisie</p> <p>Mieux répartir les tâches entre les caissières</p> <p>Offrir des primes supplémentaires ou un meilleur salaire</p>
<p>Un manque de reconnaissance du travail des caissières de la part gestionnaires et de la clientèle</p>	<p>Offrir des formations aux gestionnaires sur des modes de gestion plus humanisants</p>
Les impacts de la pandémie de COVID-19	
<p>Une auientation de l'agressivité et l'impatience des client.es</p> <p>Une auientation des tâches de nettoyages</p> <p>Une auientation des tâches de surveillances des client.es</p> <p>Une numérisation accrue (commandes en ligne et des caisses libre-service)</p>	<p>Développer des politiques en cas de situation de violence ou de harcèlement</p> <p>Offrir des formations aux employeurs pour accompagner les caissières en cas de situation de violence</p> <p>Faire de la sensibilisation auprès des client.es (ex. affichage dans les magasins)</p> <p>Créer des postes distincts pour les commandes en ligne et les caisses libre-service</p>

B – LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES CAISSIÈRES ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
<p>Des maux de dos, de jambes et de pieds fréquents</p> <p>Une résistance des employeurs à offrir des bancs assis debout</p> <p>Des tendinites et bursites fréquentes aux coudes et aux épaules</p>	<p>Normaliser l'accès à des sièges assis debout pour les caissières</p> <p>Trouver des solutions pour éviter les blessures au haut du corps</p>
<p>Des tapis ergonomiques parfois en mauvais état</p>	<p>Procurer des tapis ergonomiques fonctionnels</p>
<p>Un recours aux indemnités de la CNESST ardu et difficile</p>	<p>Revoir les heures d'ouvertures des magasins afin de tenir compte des besoins des travailleuses</p>
<p>Un manque d'intérêt des milieux de travail quant à la présence de produits dangereux pour la santé</p>	<p>Offrir des formations pour les employeurs et les caissières sur l'exposition des produits chimiques utilisés</p>

C – LES VIOLENCES VÉCUES PAR LES CAISSIÈRES ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
Des agressions psychologiques fréquentes de la clientèle	Offrir plus de formation auprès des caissières Offrir plus de soutien aux caissières
Un manque de soutien de la part des gestionnaires	Offrir plus de formation auprès des gestionnaires pour accompagner les caissières en cas de situation de violence
Une exacerbation de la violence verbale depuis la pandémie	Réfléchir sur cette question et produire plus de données

D – LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL DES CAISSIÈRES ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

ENJEUX	RECOMMANDATIONS
L'instabilité, la variabilité et affichage tardif des horaires de travail Des heures d'ouverture incompatibles avec les responsabilités familiales	Avoir accès à l'horaire de travail au moins 5 jours à l'avance minimum Mieux arrimer les heures d'ouverture avec les besoins des travailleuses (fermeture le dimanche et plus tôt durant la semaine)
Une gestion individuelle de la conciliation famille-travail et une absence de politiques ou de mesures encadrantes Un manque de congés payés pour responsabilités familiales	Avoir une politique de conciliation famille-travail Offrir une formation sur la CFT aux gestionnaires Augmenter le nombre de congés payés pour responsabilités familiales dans les politiques de travail ou les conventions collectives



Conclusion

Défendre la valorisation des MMF est l'une des priorités actuelles du CIAFT. Cette valorisation, nous l'avons évoquée, passe principalement par une reconnaissance des compétences mises en œuvre et du travail des femmes. Dans ce diagnostic, nous avons porté notre attention sur deux métiers à prédominance féminine et avons cherché à mettre en lumière les enjeux qui touchent quatre dimensions du travail que nous jugeons prioritaires, soit les conditions d'emploi, les risques pour la santé physique et psychologique, les risques de subir de la violence et les défis en matière de conciliation famille-travail et proche aidance.

Du côté des PAB, nous avons vu que l'insatisfaction envers leurs conditions d'emploi s'est grandement exacerbée depuis la pandémie. Au-delà du manque de personnel qui intensifie leur charge de travail, c'est un sentiment de déconsidération générale envers elles et leur travail qu'elles ont toutes dénoncé. Cette dévalorisation est apparue comme transversale aux obstacles qu'elles rencontrent quotidiennement. En effet, que ce soit la présence lacunaire des gestionnaires, la faiblesse des salaires, le manque d'équipements, le peu de soutien psychologique, le regard hautain des autres professionnelles, les changements d'horaires et de lieux de travail sans préavis, etc., tous ces éléments sont vécus comme un manque de considération envers elles et leur apport à la société.

Ce même sentiment a également fait partie de nos discussions avec les caissières, qui se sentent au bas de la hiérarchie des entreprises dans lesquelles elles travaillent. C'est aussi de la part des client.es qu'elles dénoncent des comportements et propos dévalorisants. Face à ces client.es mécontent.es, elles se sentent laissées à elles-mêmes et abandonnées par leurs gestionnaires qui, bien souvent, vont défendre la clientèle. Le manque de considération envers les blessures provoquées par la posture qu'implique leur poste et la faiblesse des salaires ne leur permettant pas de vivre décemment viennent contribuer à ce sentiment de dévalorisation.

Ces obstacles nous apparaissent comme prioritaires pour la valorisation de ces deux métiers dans le contexte actuel. La première étape de ce projet consistait à rendre visible et documenter les réalités vécues par ces travailleuses pour identifier des prises à partir desquelles nous pourrions travailler collectivement. C'est la mission que nous nous sommes données avec ce portrait diagnostic. La deuxième partie du projet, qui aura lieu dans la prochaine année, consiste à soutenir des changements juridiques et de pratiques auprès des acteurs concernés (employeurs, syndicats, etc.), par un travail de concertation à l'échelle nationale.

Bibliographie

- Akkour, Sara, (2020), Du processus d'intégration à l'inclusion en emploi des femmes immigrantes africaines : le cas des préposées aux bénéficiaires, *Maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail*, 128 p.
- Aubry, François, (2016), «Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche : Comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe», *Sociologie et sociétés*, vol. 48, no 1, p. 169-189.
- Aubry, François et Isabelle Feillou, (2019), «Une forme de gestion désincarnée de l'activité», *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 21-1, 16 p.
- Aubry, François, (2021), «Une forme d'injustice épistémique en contexte institutionnel : le cas des préposées aux bénéficiaires dans les organisations gériatrique au Québec», *Inégalités et injustices épistémiques*, ed. par Baptiste Godrie and Marie Dos Santos, Montréal: Presses de l'Université du Québec, pp. 91-100
- Ba, Amadou et Christophe Vignon, (2013), «Mieux gérer les incidences de l'automatisation des services : le cas des caisses libre-service», *Gestion*, HEC Montréal, vol. 38, no 2, pp.62-70.
- Boivin, Louise, (2013), «Les femmes dans l'engrenage mondialisé de la concurrence : étude de cas sur les travailleuses des services d'aide à domicile au Québec», *Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)*, 112 p.
- Boivin, Louise, (2017), «La représentation collective au travail en contexte d'externalisation des services publics d'aide à domicile au Québec», *Relations industrielles*, Université Laval, vol. 72, no 3, pp. 501-523
- Boivin, Louise et Anne Plourde, (2020), «Propriété et profit dans l'hébergement de longue durée au Québec. Portrait préliminaire», *Collectif de recherche-action sur le travail et l'association socioéconomique (CRE-ATAS)*, [\[En ligne\]](#), 45p.
- Bourrassa, Joannie, (2015), *Effets d'une transformation du travail sur la santé mentale des préposés aux bénéficiaires travaillant en CHSLD, Mémoire de maîtrise en ergothérapie*, Université du Québec à Trois-Rivières, 52 p.
- CCFTÉ, (2021), «Étude sur la conciliation famille-travail-études des québécois. e. s en contexte de pandémie», *Dubois-Tétu consultant. e. s.*, [\[En ligne\]](#), 26 avril 2021, 104p.
- CDEACF, (2022), «Des préposé. é. s aux bénéficiaires migrant. e. s déplorent les conditions misérables et le manque de protection», [\[En ligne\]](#), 21 avril 2022.
- Cloutier-Villeneuve, L. (2018), «Comparaison du revenu d'emploi médian des femmes et des hommes au Québec en 2015: analyse par profession», *Cap sur le travail et la rémunération*, no 11, juin, [\[En ligne\]](#).
- Cognet, Marguerite, (2010), «Genre et ethnicité dans la division du travail en santé : la responsabilité politique des États». *L'Homme et la société*, L'Harmattan, 2 (176177): 10129.
- Conseil du statut de la femme (2012), «Les proches-aidantes et les proches aidants au Québec: analyse différenciée selon les sexe», [\[En ligne\]](#).
- Conseil du statut de la femme, (2020), «La conciliation travail-famille en temps de pandémie», [\[En ligne\]](#).
- Conseil du statut de la femme, (2021), «Mieux assurer la santé et la sécurité des femmes au travail», *Mémoire sur le projet de loi no 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [\[En ligne\]](#).
- Cornelissen, Louis, (2021), «Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d'aide aux soins de santé», *Statistique Canada*, No 75-006-X au catalogue, [\[En ligne\]](#).

- CNESST, (2020), «Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail», [\[En ligne\]](#).
- CNESST, (2021), «Accident du travail et maladie professionnelle», dans Démarches et formulaires – Travailleuses et travailleurs, [\[En ligne\]](#).
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS), (2022), «3480-Préposé ou préposée aux bénéficiaires», [\[En ligne\]](#).
- CSMOCA, (2020), Diagnostic sectoriel de la main-d'œuvre du commerce de l'alimentation 2020-2023, Comité sectoriel de main-d'œuvre du commerce de l'alimentation, 109 p.
- CSN, (2015), «La privatisation tranquille du système de santé et de services sociaux», Conseil fédéral, [\[En ligne\]](#).
- DétailQuébec, (2020), Diagnostic sectoriel de la main-d'œuvre du commerce de détail au Québec. 2020-2023. Comité sectoriel de main-d'œuvre du commerce de détail. 108p.
- FSSS-CSN, (2019), «Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, la santé et le bien-être au travail des PAB des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux», [\[En ligne\]](#).
- Girard-Bossé, Alice, (2022), «Des conditions 'misérables et abusives' dénoncées», La presse, [\[En ligne\]](#), publié de 10 avril 2022.
- Gouvernement du Canada, (2022), «Caissier/caissière – commerce de détail et de gros au Québec», Guichet-emplois, [\[En ligne\]](#).
- Gouvernement du Québec, (2022a), Aide-infirmiers/ aides-infirmières, aides-soignants/ aides-soignantes et préposés/ préposées aux bénéficiaires, [\[En ligne\]](#).
- Gouvernement du Québec, (2022b), Soins de santé (SCIAN 621, 622, 623), [\[En ligne\]](#).
- Gouvernement du Québec, (2022c), Programme pilote d'immigration permanent des préposés aux bénéficiaires, [\[En ligne\]](#).
- Gouvernement du Québec, (2022d), Caissiers et caissières, [\[En ligne\]](#)
- Kergoat, D., (2012), Se battre disent-elles, La dispute, Paris, 353 p.
- Lippel, K. (2020), «Rendre Visible les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière», dans Casse, C. et M. De Troyer, Genre et conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé? Rapport 143, ÉTUI, Bruxelles, 177p.
- Institut national de santé publique du Québec (ISQ), (2019), Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorables à la santé mentale, [\[En ligne\]](#).
- Institut de la statistique du Québec, (2022), «Rémunération horaire moyenne et rémunération hebdomadaire moyenne, résultats pour les personnes immigrantes et celles nées au Canada, 2006-2021, Québec, Ontario et Canada », Statistique Canada.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2021a), Vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les femmes, [\[En ligne\]](#).
- Institut de la statistique du Québec (2021b), Vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les femmes, [\[En ligne\]](#).
- Institut de la statistique du Québec (ISQ), (2022), «Rémunération horaire moyenne des employés, résultats selon le sexe pour diverses caractéristiques de la main-d'œuvre, de l'emploi et du milieu de travail, 1997-2021, Québec, Ontario et Canada», [\[En ligne\]](#).

- ISQ, (2021), Vitrine statistique sur l'égalité entre les hommes et les femmes, [\[En ligne\]](#).
- IRI, (2022), «Communiqué: revenu viable: combien faut-il pour vivre dignement dans sept villes du Québec 2022», écrit par Laurent Deslauriers, [\[En Ligne\]](#)
- Lapointe, Paul-André, (2021), «Crise sanitaire et crise du travail dans la santé et les services sociaux au Québec: le cas des infirmières et des préposées aux bénéficiaires», Actes numériques du 6e Colloque international du CRISES, pp. 30-36.
- Laurence-Ruel, Corynne, (2019), Le travail des préposées aux bénéficiaires dans les ressources intermédiaires: «on fait tout, on touche à tout», Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, [\[En ligne\]](#), 156 p.
- Lefrançois, Mélanie, Catherine Des Rivières-Pigeon et Sylvie Fortin, (2014), «Travailleuses, gestionnaires, syndicat. Trois perspectives sur la conciliation travail-famille au sein des marchés d'alimentation et de restaurants au Québec», centre d'étude et de recherche sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, vol. 9, no 2
- Lefrançois, Mélanie, Karen Messing et Johanne Saint-Charles, (2017), Rapport de recherche: la conciliation travail-famille dans les milieux de travail avec des horaires atypiques, Université du Québec à Montréal, 30p.
- Messing, Karen, (2016), «Les souffrances invisibles. Pour une science du travail à l'écoute des gens», Montréal, Écosociété.
- Ministère de santé et des services sociaux, (2021), «Dénombrement des effectifs et rémunération des effectifs 2020-2021», fichier excel.
- Moussa, Molka, (2020), La conciliation travail-famille/vie personnelle des préposées aux bénéficiaires au Québec: réalité ou utopie, Maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail, 103 p.
- Moyser M. et M. Burlock, (2018), «Emploi du temps: la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs», no 89-503-X au catalogue de Statistique Canada, [\[En ligne\]](#).
- Noisieux, Yanick, (2011), «Travail atypique au Québec: les femmes au cœur de la dynamiques de centrifugation de l'emploi, 1976-2007», Labour, vol. 67, pp. 95-120.
- Protecteur du citoyen, (2021a), «Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches», Rapport spécial du protecteur du citoyen, [\[En ligne\]](#) 95 p.
- Protecteur du citoyen, (2021b), «La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie. Cibler les causes de la crise, agir, se souvenir» Rapport spécial du protecteur du citoyen, [\[En ligne\]](#)
- Seery, Annabelle, (2014), «Les travailleuses pauvres et la conciliation famille-travail: quelles réalités temporelles», Cahier de recherche du GIREPS no 5, 33 p
- Soares, Angelo, (1998), Les qualifications invisibles dans le secteur des services: le cas des caissières de supermarchés, Lien social et Politiques, no 40, pp. 105-116.
- Statistique Canada, (2020), «L'automatisation des tâches professionnelles pourrait toucher davantage les femmes que les hommes», Le Quotidien, [\[En ligne\]](#)
- Turcotte, M., et K. Savage, (2020), «La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires», StatCan et la COVID-19: Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, produit no 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.
- Statistique Canada, (2022), «Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021», Le Quotidien, vendredi le 3 juin 2022, [\[En ligne\]](#).

