

Systemes de soins paralleles : travail de soins non remunere et fuite des cerveaux chez les femmes dans les domaines des sciences, de l'ingenierie et de la technologie

Prepares pour la Coalition canadienne des femmes en ingenierie, sciences, metiers et technologie (CCFSIMT)

Prepares par
Spiteri Research & Consulting Dre
Suzanne Spiteri

Mai 2025

Table des matières

<u>INTRODUCTION</u>	3
<u>LE POIDS DES SOINS LIÉ AU GENRE AU CANADA</u>	4
<u>LA VALEUR ÉCONOMIQUE DES SOINS AU CANADA</u>	5
<u>LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES ET LE FARDEAU LIÉ AU GENRE</u>	6
<u>LES ORGANISATIONS À BUT NON LUCRATIF ET L'ÉCONOMIE DES SOINS EN FONCTION DU GENRE</u>	6
<u>LES CONSÉQUENCES DU TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ SUR LA CARRIÈRE DES FEMMES DANS LES DOMAINES DES SCIENCES, DE L'INGÉNIERIE, DES MÉTIERS ET DE LA TECHNOLOGIE</u>	7
<u>L'IMPACT DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES SUR LES FEMMES DANS LES ZONES RURALES</u>	9
<u>CONCLUSION</u>	10
<u>RÉFÉRENCES</u>	11

Introduction

L'accès au travail non rémunéré, effectué de manière disproportionnée par les femmes, a des implications importantes sur la participation des femmes au marché du travail, y compris dans les domaines des sciences, de l'ingénierie, des métiers et des technologies (SIMT).

Alors que les décideurs politiques et les chercheurs du monde entier reconnaissent l'importance de l'enseignement et des emplois dans les domaines des sciences, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques (STIM) pour la croissance économique et l'innovation¹, les femmes restent largement sous-représentées dans les domaines SIMT dans la plupart des pays du monde (Speer, 2021). Au Canada, les femmes représentent moins de 25 % des personnes employées dans les carrières STIM. Alors que 34 % des Canadiens titulaires d'un diplôme STIM sont des femmes, seulement 23 % de celles qui travaillent effectivement dans des professions scientifiques et technologiques sont des femmes (Statistique Canada, 2019).

Ce phénomène est souvent qualifié de « fuite des talents », une analogie qui décrit la façon dont la participation des femmes aux STIM diminue régulièrement à chaque étape de leur parcours éducatif et professionnel (Liu et al., 2019).

Selon Freedman et al. (2023), cette fuite des talents peut être attribuée à une série d'obstacles persistants et structurels auxquels les femmes dans les STIM sont confrontées, notamment la discrimination sexuelle et raciale, le harcèlement sexuel et les climats de travail négatifs.

Si les femmes restent sous-représentées dans les domaines des STIM, la situation est encore plus flagrante dans les métiers spécialisés. Les femmes représentent moins de 8 % des employés des métiers spécialisés au Canada et seulement 14,8 % de la main-d'œuvre certifiée Sceau rouge, ce qui est nettement inférieur à leur représentation de 48,2 % dans l'ensemble des professions. Si l'on exclut les métiers traditionnellement dominés par les femmes, tels que cuisinière, boulangère et coiffeuse, cette proportion tombe à seulement 5,2 %. Seuls quelques métiers, tels que la boulangerie, la peinture et la décoration, ainsi que quelques spécialisations de niche, ont connu une augmentation même modeste de la participation des femmes, ce qui souligne l'écart persistant entre les sexes dans la main-d'œuvre des métiers spécialisés au Canada. Cet écart est le plus important pour les femmes racialisées, les femmes transgenres, les nouvelles arrivantes et les femmes handicapées (Bureau de l'équité salariale, 2023).

De plus, les femmes représentent moins de 2 % de la main-d'œuvre dans neuf métiers spécifiques, notamment ceux d'électricien industriel, de technicien en entretien automobile, de monteur de lignes électriques, de mécanicien en CVC, de mécanicien-monteur en bâtiment, de plombier, de mécanicien en huile et carburant, de maçon et de mécanicien d'équipement lourd (Forum canadien sur l'apprentissage, 2023).

Au Canada, les obstacles persistants à la diversité des genres et à l'inclusion dans les métiers spécialisés continuent de créer des « fuites dans le pipeline ». Selon le Centre for Innovation in Campus Mental Health (n.d.), il existe des obstacles importants qui empêchent les femmes d'accéder à l'apprentissage, de le mener à bien et de devenir des ouvrières qualifiées. Par exemple, alors que les femmes représentent 4,8 % de la main-d'œuvre dans le secteur de la construction

¹ Stefani et al. (2024) soulignent trois raisons principales pour lesquelles cette disparité mérite notre attention. Premièrement, du point de vue de l'équité, tous les individus devraient avoir la possibilité de s'orienter vers les domaines qui les intéressent sans subir de préjugés liés au genre ou aux attentes de la société. Deuxièmement, étant donné que les professions dans les domaines des STIM sont généralement associées à des salaires plus élevés, le déséquilibre entre les sexes dans ces domaines contribue à perpétuer les disparités de revenus et à réduire la sécurité financière des femmes tout au long de leur vie. Enfin, compte tenu de la pénurie actuelle et prévue de professionnels des STIM sur le marché du travail, il est de plus en plus reconnu que l'augmentation de la participation des femmes dans ces domaines est essentielle pour répondre aux besoins en main-d'œuvre.

Au Canada, seules 2 % des personnes inscrites à un programme d'apprentissage vont jusqu'au bout de leur formation. Dans un autre domaine, celui de la menuiserie, plus de 70 % des femmes abandonnent leur apprentissage au cours des deux premières années.

Des recherches ont montré que les femmes dans de nombreux métiers sont confrontées à de nombreux obstacles à l'entrée et à la réussite à long terme, notamment des conditions physiques dangereuses, des lieux de travail peu accueillants, du harcèlement, de la discrimination, de l'isolement et des environnements de travail hostiles. D'autres facteurs de stress, tels que des équipements de protection individuelle (EPI) mal ajustés, une formation pratique limitée, une surcompensation physique et un manque de toilettes propres et accessibles, aggravent encore ces difficultés (Curtis et al., 2022).

Un autre obstacle est le fardeau des tâches domestiques non rémunérées, notamment les soins aux enfants, aux personnes âgées, aux autres membres du ménage et aux membres de la famille élargie qui ont besoin d'aide, qui continue de peser lourdement sur les femmes dans le domaine des STIM en général, mais qui reste insuffisamment étudié tant dans la recherche que dans les politiques.

Cet article présente une revue de la littérature existante sur les soins non rémunérés et leur impact sur la participation des femmes aux carrières dans les domaines des sciences, de l'ingénierie, des métiers et des technologies (SIMT). Il rassemble des recherches issues de différentes disciplines afin de mettre en évidence la manière dont les responsabilités liées à la garde d'enfants et aux soins aux personnes âgées contribuent à la sous-représentation et à l'attrition des femmes dans ces domaines, en mettant particulièrement l'accent sur les effets souvent négligés des soins aux personnes âgées.

Le fardeau des soins selon le genre au Canada

Au cours des 35 dernières années, à commencer par la restructuration du système de santé canadien au début des années 1990, l'infrastructure sociale du Canada a été systématiquement réduite. Pendant cette période, le gouvernement fédéral a commencé à privatiser les sociétés d'État, à sous-traiter les services publics et à se retirer progressivement de son rôle de prestation et de soutien des services de soins (Ilcan, 2009). Depuis 1995, les gouvernements canadiens ont systématiquement dépensé moins que la moyenne de l'OCDE en matière de services sociaux, renforçant ainsi cette tendance à la réduction des dépenses (Jarrett, 2021). En conséquence, la responsabilité des soins s'est de plus en plus déplacée vers le secteur à but non lucratif, les réseaux informels et les foyers des citoyens (Wilson et al., 2002).

Ce retrait, largement considéré comme motivé par une logique néolibérale qui positionne les soins comme une pratique privée (Power et al., 2022), a alourdi le fardeau du travail non rémunéré, en particulier les soins et les tâches ménagères non rémunérés. Nulle part dans le monde les hommes n'effectuent autant de tâches de soins que les femmes (Coffey et al., 2020). Dans toutes les sociétés, malgré les variations culturelles, les femmes continuent d'assumer une plus grande part des responsabilités de soins non rémunérés (OCDE, 2019), des recherches montrant que les femmes consacrent généralement beaucoup plus de temps que les hommes aux soins non rémunérés. À l'échelle mondiale, 76 % des tâches domestiques non rémunérées sont effectuées par des femmes, qui consacrent en moyenne quatre heures et 25 minutes par jour aux tâches domestiques non rémunérées, soit plus de trois fois les 1 heure et 23 minutes généralement consacrées par les hommes (OIT, 2018). Dans le monde, les femmes effectuent quotidiennement 12,5 milliards d'heures de travail domestique non rémunéré, ce qui équivaut à 1,5 milliard de personnes travaillant à temps plein, huit heures par jour, sans rémunération (Coffey et al., 2020).

Au Canada, les femmes effectuent environ 1,5 heure de travail non rémunéré de plus que les hommes chaque jour et consacrent environ 60 % de temps en plus que les hommes aux tâches domestiques non rémunérées (Faraday, 2021), quelle que soit leur contribution financière au revenu du ménage (Criado Perez, 2019).

Les soins sont le fondement des économies et des sociétés. Le travail de soins non rémunéré (TSNR), dont la contribution à l'économie mondiale est estimée à 10 800 milliards de dollars américains par an, soit environ 9 % du PIB mondial (Coffey et al., 2020), est essentiel au bien-être social et à la résilience économique.

Depuis au moins le début des années 1960, les chercheuses féministes soulignent le rôle essentiel des soins dans le maintien et le développement de la vie, dénonçant l'exploitation de ces tâches et leur importance politique (Mendelin & Hall, 2025). Des travaux récents ont introduit le concept d'infrastructures cachées des soins (Power et al., 2022) comme nouveau cadre analytique pour comprendre les dimensions souvent négligées, occultées ou compartimentées des soins. Cette perspective attire l'attention sur les formes informelles, invisibles et marginalisées de soins qui coexistent avec les systèmes de soins formels ou se situent en dessous d'eux, révélant ainsi le travail essentiel mais souvent sous-évalué qui soutient les individus et les communautés.

Le travail domestique et les tâches ménagères englobent toutes les activités qui aident les individus à satisfaire leurs besoins, notamment s'occuper des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes malades, ainsi que l'enseignement, la cuisine, le ménage et l'approvisionnement en produits ménagers (Cherie Blair Foundation for Women & CARE International, 2024 ; ESCAP/ASEAN, 2021). Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), le travail non rémunéré comprend trois grands types d'activités : l'accomplissement de tâches domestiques pour son propre ménage, la prise en charge des membres du ménage et le soutien à d'autres ménages et à la communauté au sens large (Charmes, 2019).

La valeur économique des soins au Canada

Les soins jouent un rôle important dans la vie de nombreux Canadiens. Selon le Centre canadien d'excellence en soins (2022), la moitié des Canadiens assumeront un rôle d'aidant à un moment donné de leur vie, consacrant collectivement 5,7 milliards d'heures non rémunérées aux soins chaque année. Malgré son rôle essentiel dans le maintien de la vie et le fonctionnement de la société, le travail de soins non rémunéré a longtemps été considéré comme une externalité par les systèmes économiques traditionnels.

Au Canada, la valeur économique des soins non rémunérés est estimée à 97,1 milliards de dollars par an, selon une étude menée par le Research on Aging Policies and Practices (RAPP) de l'Université de l'Alberta. Ce chiffre reflète la valeur des 5,7 milliards d'heures de soins fournis par les aidants familiaux. Selon la Division des comptes économiques nationaux de Statistique Canada, la valeur du travail domestique non rémunéré, y compris les soins, est estimée à 860,2 milliards de dollars, soit 37,2 % du PIB nominal du Canada en 2019. Cela dépasse la contribution économique combinée des secteurs de la fabrication, du commerce de gros et du commerce de détail (Statistique Canada, 2022).

Les soins aux personnes âgées et le fardeau lié au genre

Rien qu'en 2022, plus de la moitié des Canadiennes âgées de 15 ans et plus, soit près de 8,4 millions de femmes, ont fourni des soins à des enfants ou à des adultes ayant besoin d'aide (Statistique Canada, 2023). À mesure que la demande de soins augmente, en particulier avec le vieillissement de la population, le fardeau qui pèse sur les aidants naturels devrait s'alourdir au cours des prochaines décennies.

La proportion de Canadiens âgés de 65 ans et plus devrait passer de 18,5 % en 2021 à 25,9 % d'ici 2068 (Statistique Canada, 2022). Parallèlement, la population âgée de 85 ans et plus devrait plus que tripler, passant de 871 000 à 2,3 millions (Lee et al., 2024). Étant donné que seulement 7 % environ des personnes âgées canadiennes vivent dans des logements collectifs où elles ont accès à des soins formels, tandis que la grande majorité d'entre elles restent dans des maisons privées, les soins aux personnes âgées deviennent un enjeu de santé publique de plus en plus urgent au Canada et ailleurs (Dong, 2022).

Au Canada, comme dans la plupart des pays du monde, la grande majorité des soins aux personnes âgées sont fournis de manière informelle et non rémunérée. Les femmes continuent d'assumer la majeure partie de ce travail. Environ 23 % des Canadiennes fournissent des soins à des adultes souffrant de maladies chroniques ou de handicaps (Koshmaganbetova et al., 2024).

Selon Moghadam et al. (2010), les arrangements les plus courants en matière de soins aux personnes âgées consistent à ce que les filles s'occupent de leurs parents vieillissants ou que les épouses s'occupent de leurs maris. Si les hommes contribuent de plus en plus aux soins aux personnes âgées, les femmes restent les principales dispensatrices de soins. Parmi les enfants adultes, les filles sont nettement plus susceptibles que les garçons de prodiguer des soins aux personnes âgées, en particulier lorsque les garçons ont des sœurs, qui assument souvent une plus grande part de la charge des soins (Misra et al., 2023).

De plus, les tâches liées aux soins diffèrent selon le sexe : les hommes sont plus susceptibles de s'occuper de tâches telles que la gestion des finances ou l'entretien du jardin, tandis que les femmes ont tendance à accomplir des tâches physiquement exigeantes et chronophages telles que le bain, le ménage et l'entretien de la maison.

Les organisations à but non lucratif et l'économie des soins générée

Le secteur à but non lucratif occupe une place de plus en plus importante dans l'économie canadienne. Il joue un rôle central dans le maintien des communautés et la prestation de services dans les domaines de la santé, de l'éducation, des loisirs, des arts et des services sociaux (Mendelin & Hall, 2025). À mesure que la démographie évolue et que les réformes des politiques publiques remodelent la prestation des services, les organisations à but non lucratif sont devenues essentielles pour répondre aux besoins non satisfaits laissés par les lacunes des secteurs public et privé (Evans & Knepper, 2022).

Dans le contexte actuel d'austérité néolibérale, de privatisation et de restrictions budgétaires, les gouvernements à tous les niveaux ont de plus en plus transféré la responsabilité de la prestation des services sociaux au secteur à but non lucratif (Kosny et MacEachen, 2010). En réponse, les organisations à but non lucratif sont intervenues pour combler les lacunes croissantes en matière de soins et de services communautaires (Mendelin et Hall, 2025).

Le bénévolat reste la pierre angulaire de la capacité du secteur à but non lucratif au Canada. En 2018, 79 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont participé à une forme ou une autre de bénévolat, contribuant à hauteur d'environ 2,5 milliards d'heures (Statistique Canada, 2019). Le bénévolat en milieu hospitalier a représenté le plus grand nombre d'heures de bénévolat officiel, soulignant la contribution du secteur aux soins de santé.

Le secteur à but non lucratif canadien est un moteur important de l'économie nationale, employant 2,7 millions de personnes et générant 226 milliards de dollars d'activité économique, soit 8,2 % du PIB du pays. Au-delà du travail rémunéré, environ 13 millions de bénévoles consacrent près de 2 milliards d'heures chaque année au renforcement des communautés à travers le pays (Imagine Canada, 2025).

Si les cadres supérieurs de nombreuses organisations à but non lucratif, en particulier les grands organismes de santé, sont souvent rémunérés de manière compétitive, une grande partie du secteur continue de s'appuyer sur ce qu'on appelle la « prime de passion », l'idée que les salaires plus bas sont compensés par la valeur intrinsèque d'un travail significatif (Phillips & Wyatt, 2022). Malgré la mission axée sur l'équité de nombreuses organisations à but non lucratif (OBNL), des recherches montrent qu'elles peuvent également reproduire la marginalisation et les inégalités, en particulier parmi les prestataires de services et les bénévoles (Tulli-Shah et al., 2024 ; Kosny & MacEachen, 2010). Cette dynamique est en partie liée à l'association du secteur avec des emplois « codés comme féminins ». Les rôles dans les domaines des soins, de l'éducation et des services sociaux ont évolué à partir du travail non rémunéré ou bénévole et sont souvent perçus comme des professions « douces » ou genrées (Kosny & MacEachen, 2010).

Comme pour le travail domestique non rémunéré, les soins communautaires dans les organismes à but non lucratif, caritatifs et sociaux sont principalement assurés par des femmes, qui représentent 77 % de la main-d'œuvre dans le secteur communautaire à but non lucratif au Canada (Jensen, 2022). Les femmes, en particulier les immigrantes et les femmes racialisées, sont surreprésentées dans les emplois précaires caractérisés par de faibles salaires, un accès limité aux avantages sociaux ou aux pensions, et des contrats à court terme et instables, souvent dans des postes liés aux soins (Phillips & Wyatt, 2022).

Selon l'Enquête sociale générale sur le don, le bénévolat et la participation de 2018 de Statistique Canada, 44 % des femmes ont fait du bénévolat par l'intermédiaire d'organisations, contre 38 % des hommes. Les femmes étaient également plus susceptibles de participer à des activités bénévoles formelles, en particulier dans les groupes d'âge plus avancé. Chez les jeunes âgés de 15 à 30 ans, il n'y avait pas de différence significative entre les sexes en matière de taux de bénévolat (49 % pour les femmes et 42 % pour les hommes). Cependant, chez les adultes plus âgés, les femmes étaient nettement plus susceptibles de faire du bénévolat que les hommes.

Les conséquences du travail de soins non rémunéré sur la carrière des femmes dans les domaines des sciences, de l'ingénierie, des métiers et de la technologie

Le travail de soins non rémunéré influence considérablement la participation des femmes au marché du travail et contribue à perturber considérablement leur carrière, notamment dans les domaines des sciences, de l'ingénierie, des métiers et de la technologie (SIMT).

Faraday et al. (2020) affirment que la part disproportionnée des femmes dans le travail de soins non rémunéré constitue le principal obstacle à leur participation au marché du travail, limitant leur accès à des emplois de qualité, à de meilleures conditions de travail et à des revenus plus élevés. La Fondation Gates souligne qu'à l'échelle mondiale, les femmes consacrent près de trois fois plus d'heures que les hommes aux tâches domestiques non rémunérées, ce déséquilibre entraînant une baisse de la participation au marché du travail et de la productivité économique. La fondation note qu'en 2018, environ 606 millions de femmes en âge de travailler dans le monde se considéraient comme indisponibles pour l'emploi ou ne cherchaient pas de travail en raison de responsabilités domestiques non rémunérées, contre 41 millions d'hommes (Fondation Gates, 2020).

Selon Carers Canada, à travers le Canada, 15 % des aidants non rémunérés réduisent leurs heures de travail, 40 % s'absentent du travail, 26 % prennent un congé, 10 % refusent des offres d'emploi et 6 % finissent par quitter complètement le marché du travail. Ces perturbations ont un coût important, notamment en termes de perte de salaire, de ralentissement de l'évolution de carrière et de diminution des revenus à la retraite.

Bien que les recherches récentes examinant directement les effets du travail de soins non rémunéré sur les carrières dans les STIM restent limitées, des études antérieures menées aux États-Unis montrent que les responsabilités liées à la prestation de soins, qui incombent de manière disproportionnée aux femmes, entravent la progression de carrière dans ces domaines. Par exemple, Jean, Payne et Thompson (2014) ont constaté que l'accès limité à des services de garde d'enfants abordables et fiables restreint considérablement la capacité des femmes à répondre aux exigences professionnelles des carrières dans les STIM. Ces difficultés ont été confirmées par les conclusions antérieures de Preston (2004), qui a identifié les responsabilités familiales comme un facteur clé dans le départ des femmes des domaines STIM. À l'appui de cette conclusion, Martinez et al. (2007) ont rapporté que 21 % des femmes, contre seulement 7 % des hommes, considèrent la garde d'enfants comme un facteur déterminant dans leurs décisions de carrière.

Des données plus récentes renforcent ces préoccupations. Myers (2023) a constaté que la majorité des parents exerçant une carrière dans les STIM citent la garde d'enfants comme un obstacle majeur à leur avancement professionnel. Alors que 96 % des personnes interrogées ont déclaré que l'évolution de carrière était importante pour les trois prochaines années (65 % la jugeant très importante), 67 % des parents ont indiqué que les responsabilités liées à la garde d'enfants entravaient leur progression. Parmi ceux qui souhaitent poursuivre leurs études, presque tous (98 %) ont déclaré que l'accès à la garde d'enfants était essentiel, 66 % le jugeant très important.

Ces responsabilités familiales conduisent également à des interruptions de carrière planifiées, qui peuvent retarder le retour sur le marché du travail, réduire la recherche de postes de direction et augmenter l'attrition lors des moments clés de transition. Preston (2006) a montré que parmi les femmes travaillant dans le domaine des sciences et des technologies qui prévoyaient d'avoir des enfants, 64 % anticipaient une interruption de carrière d'un à cinq ans. Moins de 15 % prévoyaient de retourner au travail avant que leur plus jeune enfant n'atteigne l'âge d'un an. De même, Myers (2023) a constaté que 17 % des professionnels des STIM interrogés avaient quitté le secteur en raison d'un décalage entre leurs horaires de travail et la disponibilité des services de garde d'enfants. Parmi les parents d'enfants de moins de six ans qui ont quitté les STIM, 23 % ont invoqué des horaires de travail incompatibles, 19 % ont invoqué des conflits d'horaires et 11 % ont quitté leur emploi pour devenir parents au foyer en raison du manque de solutions de garde d'enfants.

Les conséquences professionnelles de la garde d'enfants sont particulièrement prononcées pour les femmes en début de carrière. Shah et al. (2021) ont constaté que plus de 40 % des femmes enseignantes dans les domaines des STIM ont quitté le monde universitaire après la naissance de leur premier enfant. Une grande partie de cette attrition est liée à la répartition inégale des tâches domestiques et des responsabilités liées à la garde des enfants, qui continuent de peser plus lourdement sur les femmes.

Cette tendance correspond à des recherches plus larges. Cech et Blair-Loy (2019) ont constaté que 43 % des femmes quittent leur emploi à temps plein dans le domaine des STIM après la naissance de leur premier enfant. Par rapport aux nouveaux pères, les nouvelles mères sont beaucoup plus susceptibles de quitter le marché du travail, de réduire leurs heures de travail ou de passer à des postes à temps partiel. Ces disparités entre les sexes persistent dans toutes les disciplines, tous les groupes raciaux et ethniques et d'autres facteurs sociaux, ce qui souligne la nature systémique du problème.

Les femmes exerçant un métier manuel font état d'expériences similaires. L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est un facteur clé dans leurs choix de carrière, en particulier compte tenu de leur responsabilité permanente dans les tâches domestiques non rémunérées, notamment la garde des enfants, les tâches ménagères et, de plus en plus, les soins aux personnes âgées. Le poids cumulé de ce travail non rémunéré peut dissuader les femmes d'entrer ou de rester dans des professions non traditionnelles comme les métiers manuels.

Les obstacles financiers aggravent encore le problème, en particulier pour celles qui tentent de réintégrer le marché du travail après une période d'absence pour s'occuper de leur famille. Le besoin de financement pour couvrir les frais de garde d'enfants, de transport et de matériel spécifique à l'emploi, tel que les outils, l'équipement ou les vêtements de sécurité, n'est souvent pas satisfait. Pour de nombreuses femmes, en particulier dans les secteurs à prédominance masculine comme les métiers manuels, le fait d'ajouter une formation formelle ou des obligations professionnelles aux tâches de soins existantes ne fait qu'accroître la pression (The Hypatia Association, 2008).

Ensemble, ces conclusions révèlent des incompatibilités structurelles persistantes entre les responsabilités familiales et les exigences des carrières dans les STIM, des obstacles qui touchent de manière disproportionnée les femmes et contribuent à la perte de talents qualifiés dans ces secteurs.

L'impact des soins aux personnes âgées sur les femmes dans les domaines scientifiques, techniques et de l'ingénierie

Certains chercheurs suggèrent que les soins aux personnes âgées sont en passe d'égaliser, voire de dépasser, les soins aux enfants en tant que principal enjeu lié à la conciliation travail-famille au XXI^e siècle. Cependant, alors que l'impact des soins aux enfants sur la carrière des femmes a été étudié dans une certaine mesure, les effets des soins aux personnes âgées restent largement sous-explorés, en particulier pour les femmes dans les secteurs SIMT.

La littérature économique s'accorde largement à dire que les soins informels non rémunérés aux personnes âgées nécessitent souvent des adaptations importantes dans la vie professionnelle des aidants. De nombreuses études font état d'une relation négative entre les responsabilités liées aux soins aux personnes âgées et la participation au marché du travail (Schmitz & Westphal, 2017 ; Mussida & Patimo, 2023 ; Colombo et al., 2011).

Schneider et al. (2013) résument que les soins informels aux personnes âgées peuvent avoir des répercussions sur l'emploi rémunéré de multiples façons. Les aidants peuvent s'absenter du travail en raison de rendez-vous programmés ou d'urgences imprévues, telles que des chutes. Les soins aux personnes âgées imposent souvent des contraintes de temps importantes, ce qui accentue le manque de temps et augmente les coûts d'opportunité liés au maintien dans la population active. À mesure que le temps consacré aux soins augmente, de nombreuses personnes réduisent leurs heures de travail ou quittent complètement le marché du travail. Schneider et al. soulignent que des données provenant des pays de l'OCDE montrent que même une augmentation de 1 % du temps consacré aux soins peut augmenter de 10 % la probabilité de quitter le marché du travail.

La sortie accélérée du marché du travail est particulièrement fréquente chez les aidants qui s'occupent de membres âgés de leur famille.

Les femmes aidantes sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de réduire leurs heures de travail ou de refuser des opportunités professionnelles afin de répondre aux exigences liées à leur rôle d'aidante (Paulson et al., 2017). Ces ajuSTIMents

peuvent avoir des conséquences à long terme, notamment une perte de revenus, une diminution des cotisations de retraite et une réduction des chances d'emploi ou de promotion futurs (Heger & Korfhage, 2020).

Dans l'une des rares études qui explore explicitement l'impact des soins aux personnes âgées sur les femmes dans les STIM, Jean, Payne et Thompson (2014) identifient les soins aux personnes âgées comme le quatrième obstacle majeur lié à la famille, après la garde des enfants, les tâches ménagères et les responsabilités conjugales. Ils notent que les femmes qui s'occupent de personnes âgées peuvent être perçues comme moins engagées dans leur travail, surtout si ces soins interfèrent avec leurs obligations professionnelles. Par rapport à celles qui s'occupent d'enfants ou d'autres personnes dépendantes, les femmes qui ont des responsabilités liées aux soins aux personnes âgées déclarent avoir moins accès à des options de travail flexibles, moins de soutien de la part de leurs supérieurs et une sécurité de l'emploi moindre. Si les soins aux enfants et aux personnes âgées peuvent tous deux créer des perturbations, les soins aux personnes âgées sont souvent plus imprévisibles en raison du risque de crises de santé soudaines, telles que des accidents vasculaires cérébraux ou des hospitalisations, qui nécessitent des soins urgents et intensifs.

Conclusion

Les soins non rémunérés restent un facteur critique, mais insuffisamment pris en compte, qui influence la participation et l'avancement des femmes dans les carrières SIMT. Si la garde d'enfants a suscité une certaine attention dans la recherche et les politiques, les soins aux personnes âgées, un problème de plus en plus pressant compte tenu du vieillissement rapide de la population canadienne, continuent d'être largement négligés. À mesure que le besoin de soutien aux personnes âgées s'intensifie, les exigences en matière de soins imposées aux femmes s'intensifieront également, limitant leur disponibilité pour un emploi à temps plein, leurs possibilités d'avancement et leur participation dans des secteurs confrontés à d'importantes pénuries de main-d'œuvre.

En outre, la charge disproportionnée qui pèse sur les femmes dans d'autres infrastructures de soins « parallèles », telles que le secteur à but non lucratif, où elles représentent la majorité de la main-d'œuvre, reste presque totalement absente du discours actuel sur le marché du travail. Malgré leur rôle essentiel dans le maintien des services essentiels grâce à un travail non rémunéré ou sous-rémunéré, ces contributions sont rarement reconnues dans les stratégies politiques visant à atteindre l'égalité des sexes dans les professions SIMT ou dans l'économie en général.

Cette analyse documentaire souligne la nécessité urgente d'une compréhension plus large et intersectionnelle du travail de soins, qui tienne compte du fait que le travail non rémunéré au sein des ménages et des communautés soutient non seulement l'économie formelle, mais limite également la pleine participation des femmes à celle-ci. Alors que le Canada est confronté à des pénuries de compétences croissantes dues au vieillissement de la population et aux changements technologiques (Statistique Canada, 2022), le fait de ne pas s'attaquer au fardeau du travail de soins non rémunéré risque de réduire la capacité de production du pays. Il est essentiel de reconnaître et de soutenir les aidants, en particulier ceux qui s'occupent des personnes âgées, afin de concevoir des politiques inclusives, des infrastructures de soutien et des programmes de recherche qui reflètent les réalités du travail des femmes et garantissent la résilience à long terme de la main-d'œuvre.

Références

- Camarena, Feeney et Lecy (2021). Entrepreneuriat à but non lucratif : différences entre les sexes dans la stratégie et la pratique. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 50(6), 1170-1192.
- Forum canadien sur l'apprentissage. (2023). *Rapport du recensement 2023 : Représentation des femmes dans les métiers spécialisés* [PDF]. <https://caf-fca.org/wp-content/uploads/2023/11/2023-census-Report-EN-2.pdf>
- Centre canadien d'excellence en soins. (2022). Donner des soins : une approche pour améliorer le paysage des soins au Canada. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2022/11/CCCE_GivingCare.pdf
- Charmes, J. (2019). *Le travail de soins non rémunéré et le marché du travail : une analyse des données sur l'emploi du temps basée sur la dernière compilation mondiale des enquêtes sur l'emploi du temps* (pp. 161-p). Genève : OIT.
- Cech, E. A., & Blair-Loy, M. (2019). L'évolution des trajectoires professionnelles des nouveaux parents dans les STIM. *Actes de l'Académie nationale des sciences*, 116(10), 4182-4187.
- Fondation Cherie Blair pour les femmes et CARE International. (2024). *Construire des économies solidaires comme voie vers la transformation économique et sociale*. Fondation Cherie Blair pour les femmes. <https://cherieblairfoundation.org/uploads/2024/05> Coffey, C., Espinoza Revollo, P., Harvey, R., Lawson, M., Parvez
- Butt, A., Piaget, K., ... & Thekkudan, J. (2020).
Le temps de prendre soin : le travail de soins non rémunéré et sous-rémunéré et la crise mondiale des inégalités.
- Oxfam. Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help wanted. *Ageing and long-term care*, 17(2-3), 3.
- CriadoPerez, C. C. (2019). *Invisible women: Data bias in a world designed for men*. Abrams.
- Curtis, H. M., Meischke, H. W., Simcox, N. J., Laslett, S., Monsey, L. M., Baker, M., & Seixas, N. S. (2022). Travailler en toute sécurité dans les métiers manuels en tant que femme : une exploration qualitative et un appel à des interventions en faveur des femmes. *Frontiers in public health*, 9, 781572.
- Dong, W. (2022). Les soins informels et leur coût caché pour l'économie nationale - Étude de cas à Toronto. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 4(1), 15-23.
- CESAP (Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique) (2021), COVID-19 et l'économie des soins non rémunérés en Asie et dans le Pacifique (ST/ESCAP/2967). <https://www.unescap.org/kp/2021/covid-19-andunpaid-care-economy-asia-and-pacific>. Evans, M. D., & Knepper, H. J. (2022). Genre et administration à but non lucratif : passé, présent et avenir. Dans *Manuel sur le genre et l'administration publique* (pp. 195-211). Edward Elgar Publishing.

Faraday, Fay. (2021). Féminisme intersectionnel, capitalisme racial et pandémie de COVID-19. *University of New Brunswick Law Journal*, 72, 222-256.

Freedman, G., Green, M. C., Kussman, M., Drusano, M., & Moore, M. M. (2023). « Chère future femme des STIM » : lettres de conseils de femmes dans les STIM. *International Journal of STIM Education*, 10(1), 20.

Fondation Gates. (23 janvier 2020). *Quelle est la valeur du travail de soins non rémunéré ?* Fondation Bill & Melinda Gates. <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/women-global-care-economy>

Heger, D., & Korfhage, T. (2020). Effets à court et moyen terme des soins informels aux personnes âgées sur les résultats du marché du travail. *Feminist Economics*, 26(4), 205-227.

Association Hypatia. (2008). *Working it out: Women describe their employment experience in trades and technology*. Association Hypatia. <https://hypatiaassociation.ca>

Ilcan, S. (2009). Privatizing responsibility: Public sector reform under neoliberal government. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 46(3), 207-234.

Imagine Canada. (27 mai 2025). *Discours du Trône – Le gouvernement du Canada néglige le secteur à but non lucratif dans ses efforts pour bâtir un Canada plus fort*. <https://imaginecanada.ca/en/news/speech-from-the-throne-government-of-canada-overlooks-nonprofit-sector-as-it-works-to-build-a-stronger-canada>

Organisation internationale du travail. (27 juin 2018). *Les femmes effectuent quatre fois plus de tâches domestiques non rémunérées que les hommes en Asie et dans le Pacifique*. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_633284/lang--en/index.htm

Jean, V. A., Payne, S. C., & Thompson, R. J. (2014). Les femmes dans les STIM : défis et initiatives liés à la famille. Dans *Genre et expérience travail-famille : intersection de deux domaines* (pp. 291-311). Cham : Springer International Publishing.

Jarrett, P. (2021). *Améliorer le bien-être des Canadiens* (Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE n° 1669). Organisation de coopération et de développement économiques. <https://www.oecd.org/eco/workingpapers>

Liu, S. N. C., Brown, S. E., & Sabat, I. E. (2019). Colmater les « fuites » : interventions en faveur des femmes de couleur dans les facultés STIM. *Archives of Scientific Psychology*, 7(1), 32.

Phillips, S. D., & Wyatt, B. (Eds.). (2022). *Intersections et innovations : le changement pour le secteur bénévole et à but non lucratif au Canada*. Fondation Muttart.

Koshmaganbetova, G., Zhylkybekova, A., Abenova, N. A., & Glushkova, N. (2024). Disparités entre les sexes dans la répartition des soins parmi les aidants informels aux personnes âgées : une revue de la littérature. *HEALTH DEVELOPMENT*, 10000(010000), 40-49.

Kosny, A., & MacEachen, E. (2010). Le travail invisible et genré dans les organisations à but non lucratif de services sociaux : implications pour la santé et la sécurité des travailleurs. *Genre, travail et organisation*, 17(4), 359-380.

- Martinez, E. D., Botos, J., Dohoney, K. M., Geiman, T. M., Kolla, S. S., Olivera, A., ... & Cohen-Fix, O. (2007). Déclin scolaire : les femmes sont plus susceptibles d'abandonner leurs études lors de la transition entre le post-doctorat et le poste de chercheur principal. *Rapports EMBO*, 8(11), 977-981.
- Mendelin, M., & Hall, R. J. (2025). Qui se soucie des communautés ? Conceptualiser le travail à but non lucratif comme une reproduction sociale à travers le cas des banques alimentaires. *Affilia*, 08861099251340703.
- Misra, J., Lundquist, J., & Riccitelli, J. (2023) Revue exhaustive de la littérature sur les défis liés à la prise en charge des proches pour les enseignants en STIMM et les approches institutionnelles de soutien aux aidants.
- Moghadam, V. M., Burbrink, M., & Blackmore, S. (2010). ADVANCE-Purdue ELDER CARE AND WOMEN IN THE STIM DISCIPLINES: AN ISSUES PAPER.
- Mussida, C., & Patimo, R. (2023). Soins, participation au marché du travail et santé : le cas de l'Italie. *International Journal of Manpower*, 44(9), 91-107.
- Myers, E. (2023). *Garde d'enfants, éducation et main-d'œuvre dans les STIM : une nouvelle enquête fournit aux dirigeants du secteur des STIM des informations essentielles sur ce qui attire et fidélise les employés*. Bright Horizons Workforce Consulting. <https://www.brighthorizons.com/resources/paper/child-care-education-STIM-workforce>
- OCDE (2019), Favoriser l'autonomisation économique des femmes : nouvelles approches du travail domestique non rémunéré dans les pays en développement, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/cc90d1b1-en>.
- Paulson, D., BasSIMT, R., Kitsmiller, E., Luther, K., & Conner, N. (2017). Quand l'emploi et les responsabilités familiales se télescopent : prédicteurs de la participation au marché du travail dans le futur et dans le présent aidants. *Clinical Gerontologist*, 40(5), 401-412.
- Power, E. R., Wiesel, I., Mitchell, E., & Mee, K. J. (2022). Infrastructures de soins parallèles : maintenir la vie dans les villes post-sociales. *Progress in Human Geography*, 46(5), 1165-1184.
- Preston, A. E. (2004). *Quitter la science*. Fondation Russell Sage.
- Schneider, U., Trukeschitz, B., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2013). « Do I stay or do I go? » — Changement d'emploi et intentions de quitter le marché du travail chez les employés fournissant des soins informels aux personnes âgées. *Health Economics*, 22(10), 1230-1249.
- Speer, J. D. (2021). Bye bye Ms. American Sci: Women and the leaky STIM pipeline (Document de travail IZA n° 14676). Institut d'économie du travail (IZA). <https://docs.iza.org/dp14676.pdf>
- Shah, A., Lopez, I., Surnar, B., Sarkar, S., Duthely, L. M., Pillai, A., ... & Dhar, S. (2021). Renverser la tendance pour les femmes universitaires dans les STIM : une vision post-pandémique pour soutenir les femmes scientifiques. *ACS nano*, 15(12), 18647-18652.
- Statistique Canada. (22 août 2022). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2021 à 2068. Le Quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220822/dq220822a-eng.htm>
- Statistique Canada. (4 novembre 2022). Vieillesse de la population et pénurie de main-d'œuvre au Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/18-001-x/18-001-x2022002-eng.htm>

Statistique Canada. (17 mars 2022). *Estimation de la valeur économique du travail domestique non rémunéré au Canada, 2015 à 2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-605-x/2022001/article/00001-eng.htm>

Statistique Canada. (5 janvier 2023). *Plus de la moitié des femmes au Canada sont des aidantes naturelles*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/en/plus/2649-more-half-women-canada-are-caregivers>

Stefani, A., Minor, R., Leuze, K., & Strauss, S. (2024). Défis empiriques dans l'évaluation de la « fuite des talents dans les STIM » : comment la conception de la recherche influe sur la mesure de la sous-représentation des femmes dans les STIM. *International Journal of STIM Education*, 11(1), 54.

Tulli-Shah, M., Sayadi, G., Giwa, A., Kandemiri, M., Hurley, N., & Salami, B. (mai 2024). Féminisation des emplois méritant l'équité dans le tiers secteur. Dans *Women's Studies International Forum* (Vol. 104, p. 102897). Pergamon.

Wilson, D. M., Smith, S. L., Anderson, M. C., Northcott, H. C., Fainsinger, R. L., Stingl, M. J., & Truman, C. D. (2002). Influences sociales et sanitaires du XXe siècle sur le lieu du décès au Canada. *Archives de la Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*.

Wray, D., Badets, J., Keating, N., & Fast, J. (29 novembre 2023). *L'économie des soins au Canada : un cadre conceptuel*. Statistique Canada.