

FICHE D'ÉVALUATION DES POLITIQUES
PERTINENTES POUR LE TRAVAIL DE SOINS
DÉTERMINER LE PROGRÈS VERS UN CADRE STRATÉGIQUE
FAVORABLE AU TRAVAIL DE SOINS

Publié : 26 juin 2025

Tableau 1 : Domaines d'intervention et indicateurs

SECTION 1 : TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ : domaines d'intervention associés au travail de soins non rémunéré	
Domaines d'intervention	Indicators
1.1 Infrastructure physique nécessaire au travail de soins : des infrastructures fondamentales peuvent réduire le temps requis pour la réalisation et l'intensité des tâches ménagères/de soins à domicile	1.1.1 Eau propre 1.1.2 Air pur 1.1.3 Électricité domestique 1.1.4 Infrastructure de connectivité 1.1.5 Transport collectif 1.1.6 Logement
1.2 Services de soins : aider à redistribuer la responsabilité et le coût de certaines tâches de soins non rémunérées réalisées dans les ménages aux gouvernements, au secteur privé et aux OBNL.	1.2.1 Services de soins de santé publique 1.2.2 Services de protection et d'éducation de la petite enfance 1.2.3 Services de soins pour les personnes âgées 1.2.4 Services en trouble développemental 1.2.5 Services en santé mentale/psychiatriques 1.2.6 Services en déficience physique 1.2.7 Services pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes 1.2.8 Services d'aide aux sans-abri et de logement 1.2.9 Services de lutte contre la toxicomanie

1.3. Protections sociales liées au travail de soins : offrir un filet de sécurité crucial aux personnes vulnérables ou vivant dans la pauvreté, et aider à réduire la pauvreté et l'exclusion. Important pour la reconnaissance du travail de soin comme contribution valable à la société, pour montrer qu'il vaut l'investissement des ressources gouvernementales.	1.3.1 Politiques de transfert de fonds liées au travail de soins : prestations pour les aidants 1.3.2 Politiques de transfert de fonds liées au travail de soins : POSPH
1.4. Milieux de travail solidaires du travail de soins : la mise en place de politiques progressives sur l'équilibre travail-vie privée, le congé parental et de maladie peut favoriser un équilibre entre le travail rémunéré et les responsabilités de soins non rémunérées. Promouvoir une redistribution du travail de soins des ménages à l'employeur.	1.4.1 Congé de maladie payé 1.4.2 Congé parental à prestation égale 1.4.3 Travail flexible et télétravail

SECTION 2 : TRAVAIL DE SOINS RÉMUNÉRÉ : domaines d'intervention associés au travail de soins rémunéré

Domaines d'intervention	Indicteurs
2.1. Conditions de travail : législation du travail et mesures politiques visant à protéger les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, à améliorer leurs conditions de travail, leurs salaires et la qualité du travail, et à garantir leur droit à un travail décent et digne. Comprend la réglementation sur les contrats de travail atypiques, les protections salariales minimales, les protections sociales, une rémunération égale pour un travail de valeur égale applicable à tout travail de soins rémunéré, la formalisation du statut des travailleurs et travailleuses, applicables à quiconque fournit des services de soins.	2.1.1 Salaire minimum pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés 2.1.2 Équité salariale entre les sexes et salaire égal pour travail égal 2.1.3 Heures de travail
2.2. Réglementations en milieu de travail : les réglementations sur l'environnement de travail, les lois sur l'emploi et les mesures politiques compensent adéquatement les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés en favorisant des environnements de travail sûrs, sains, décents, attrayants et stimulants.	2.2.1 Santé et sécurité au travail 2.2.2 Discrimination, harcèlement et violence au travail fondé sur le genre 2.2.3 Inspection du lieu de travail et mécanismes de grief

2.3. Protections des travailleurs et travailleuses migrants de soins : lois et politiques qui protègent les droits des travailleurs et travailleuses migrants de rémunérés en éliminant les conditions de travail propices à l'exploitation et à l'abus.	2.3.1 Droits et protections égaux pour les travailleurs et travailleuses migrants de soins
2.4. Droit d'association : la participation des travailleurs et travailleuses de soins rémunérés aux syndicats, associations et coopératives de travail assure leur représentation dans les espaces de prise de décisions afin d'obtenir des conditions de travail justes et décentes.	2.4.1 Droit à la représentation et à la négociation, liberté d'association et droit de grève

REMARQUE : AVANT D'UTILISER CETTE GRILLE D'ÉVALUATION, CONSULTEZ LES PAGES 21 À 29 « HOW TO USE THE CARE POLICY SCORECARD » ET LES PAGES 31 À 95 « THE CARE POLICY SCORECARD » DU DOCUMENT D'INFOMRATION PRÉPARÉ PAR OXFAM ET DISPONIBLE [ICI](#) (EN ANGLAIS ET EN ESPAGNOL).

Évaluer les indicateurs :
Chaque indicateur est accompagné d'un ensemble de critères d'évaluation (entre 12 et 22 pour chaque indicateur) et le choix de réponses « oui », « en partie » et « non ».

Il peut s'avérer difficile de répondre par un « oui » ou un « non » définitif à certaines questions. Dans ces cas, vous pouvez accorder un score de 0,5. Ainsi, vous pouvez accorder le score de 0,5 si vous pouvez répondre par « oui » à une partie de la question seulement, mais souhaitez reconnaître la réalisation d'un certain progrès (voir ci-après pour des conseils).

Le score de 0,5 n'a pas de valeur numérique équivalente au progrès réalisé. C'est-à-dire qu'il n'exprime pas un progrès réalisé à moitié. Il indique plutôt que malgré un certain progrès (un score supérieur à 0), celui-ci est loin de 1. Autrement dit, accordez un score de 0,5 à tout ce qui mérite un score supérieur à 0, mais inférieur à 1, selon vous.

Comment utiliser la grille :
Chaque onglet couvre un domaine d'intervention et les indicateurs connexes.

Les scores numériques et les pourcentages pour chaque indicateur et domaine d'intervention sont calculés automatiquement.

Si vous ajoutez ou supprimez des questions, vous devez ajuster les formules pour le score numérique et le pourcentage tant pour l'indicateur que pour le domaine d'intervention.

À partir du pourcentage obtenu, référez-vous au tableau 3 ci-dessous afin de déterminer le degré de transformation global associé à l'indicateur et au domaine d'intervention en question.

Tableau 3 : Degré de transformation des politiques de soins pour le travail de soins

Percentage	Overall Score	Degree to which policies are transformative for care
0%	0	Policies do not exist
1-20%	1	Policies exist but are not transformative
21-40%	2	Policies exist and are transformative to a very limited extent

21-40%	2	Policies exist and are transformative to a very limited extent
41-60%	3	Policies exist and are transformative to a limited extent
61-80%	4	Policies exist and are transformative to a moderate extent
81-100%	5	Policies exist and are transformative to a great extent

Pourcentag Score total Degré de transformation des politiques pour le travail de soins

0 %	0	Aucune politique en place
1-20 %	1	Politiques en place, mais sans effet transformateur
21-40 %	2	Politiques en place avec effet transformateur très limité
41-60 %	3	Politiques en place avec effet transformateur limité
61-80 %	4	Politiques en place avec effet transformateur modéré
81-100 %	5	Politiques en place avec grand effet transformateur

SECTION 1 : CADRE POLITIQUE ASSOCIÉ AU TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ	
Domaines d'intervention	Indicateurs
1.1 Infrastructure physique nécessaire au travail de soins	1.1.1 Eau propre
	1.1.2 Air pur
	1.1.3 Électricité domestique
	1.1.4 Infrastructure de connectivité
	1.1.5 Transport collectif
	1.1.6 Logement
1.2 Services de soins	1.2.1 Services de soins fournis par la santé publique
	1.2.2 Services de protection et d'éducation de la petite enfance
	1.2.3 Services de soins pour les personnes âgées
	1.2.4 Services en trouble développemental
	1.2.5 Services en santé mentale/psychiatriques
	1.2.6 Services en déficience physique
	1.2.7 Services pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes
	1.2.8 Services d'aide aux sans-abri et de logement
	1.2.9 Services de lutte contre la toxicomanie
1.3 Protections sociales liées au travail de soins	1.3.1 Politiques de transfert de fonds liées au travail de soins : prestations pour les aidants
	1.3.2 Politiques de transfert de fonds liées au travail de soins : POSPH
1. 4. Milieux de travail solidaires du travail de soins	1.4.1 Congé de maladie payé
	1.4.2 Congé parental à prestation égale
	1.4.3 Travail flexible et télétravail

Indicateur 1.1.1 : Eau propre			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant l'approvisionnement en eau propre.		Loi sur la salubrité de l'eau potable, 2002	
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones mal desservies et les groupes méritant l'équité ou privés d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles de services ou d'installations d'eau propre.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité de l'eau propre pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services/installations garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants et privés d'équité.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services/installations d'eau propre est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services/installations d'eau propre sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services/installations d'eau propre privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des services/installations d'eau propre.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.1 (sur 17)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0-5)	<hr/>		

INDICATEUR 1.1.2 : Air pur			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant la mise en place d'infrastructures d'air pur intérieur dans les bâtiments sous réglementation provinciale.			

Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles d'infrastructures d'air pur.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des infrastructures d'air pur pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les infrastructures d'air pur garanties par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants et privés d'équité.			
Les bâtiments publics incluent majoritairement (à plus de 80 %) des infrastructures d'air pur.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux infrastructures d'air pur est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les infrastructures d'air pur sont principalement (à plus de 80 %) financées par le gouvernement.			
La part des services/installations d'air pur privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des infrastructures d'air pur.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.2 (sur 17)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.1.3 : Électricité domestique			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant l'approvisionnement des ménages en électricité.		Loi sur la Commission de l'énergie de l'Ontario, 1998 Loi sur le Plan ontarien pour des frais d'électricité équitables, 2017	
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones mal desservies et les groupes méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles de l'électricité domestique.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité de l'électricité domestique pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les infrastructures électriques garanties par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants et privés d'équité.			
Budget et administration			

Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects du personnel et de l'administration).			
Le budget alloué aux services/installations d'électricité domestique est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services/installations d'électricité domestique sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des services/installations d'électricité domestique.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.3 (sur 17)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.1.4 : Infrastructure de connectivité (sans fil et données)			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant la mise en place d’infrastructures de connectivité.		Loi pour un Ontario connecté, 2022	
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones mal desservies et les groupes méritants ou privés d’équité.			
La politique garantit la disponibilité et l’accessibilité universelles des infrastructures de connectivité.			
La politique garantit la gratuité/l’abordabilité des infrastructures de connectivité pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les infrastructures de connectivité garanties par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d’être méritants et privés d’équité.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux infrastructures de connectivité est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les infrastructures de connectivité sont principalement (à plus de 80 %) financées par le gouvernement.			
La part des services de connectivité privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			

La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des infrastructures de connectivité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.4 (sur 17)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0 à 5)			

INDICATEUR 1.1.5 : Transport collectif			
	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0		
CRITÈRES D'ÉVALUATION		JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant la mise en place de services de transport collectif.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services de transport collectif pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de transport collectif garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants et privés d'équité.			
Les services de transport collectif garantis par la politique sont sûrs, fiables et couvrent un réseau bien organisé.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de transport collectif est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de transport collectif sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services de transport privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des services de transport collectif.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			

Les objectifs de la politique incluent l'intention explicite de tenir compte du travail de soins non rémunéré (soit pour réduire ou redistribuer le temps, le coût et l'effort des aidants et aidantes, soit pour améliorer la qualité des soins reçus).			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.5 (sur 17)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.1.6 : Logement

CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant l'offre de logements.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles de logements.			
La politique reconnaît les divers besoins de logements et garantit la disponibilité d'un continuum de logements.			
Les logements garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants et privés d'équité.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité du logement pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de logement est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de logement sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des logements privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des services de logement.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le travail de soins non rémunéré.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.1.6 (sur 18)	0		
Pourcentage %	0		
Degré de transformation (0 à 5)	<hr/>		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 1.1 : Infrastructure physique nécessaire au travail de soins	
Score total de tous les indicateurs (sur 103) :	0
Pourcentage :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	_____

INDICATEUR 1.2.1 : Services de soins de santé publics			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0		
	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION	
La province a adopté une loi concernant la prestation des services de soins de santé publics.			
La politique comprend la prestation de soins dentaires.			
La politique comprend un régime d'assurance-médicaments.			
La politique comprend la prestation de soins palliatifs.			
La politique comprend la prestation de services de santé communautaire, y compris les services de santé pour les Autochtones.			
La politique comprend la prestation de soins à domicile.			
La politique comprend la prestation de soins de répit.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins de santé publics.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services de soins de santé publics pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins de santé publics garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique comprend la prestation de services de santé sexuelle et reproductive.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins de santé publics ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins de santé publics est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins de santé publics sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services de soins de santé privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de la qualité, de l'accessibilité, de la fiabilité et de l'abordabilité des services de soins de santé publics.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			

Score pour l'indicateur 1.2.1 (sur 29)	0
Pourcentage (%)	0
Degré de transformation (0 à 5)	_____

INDICATEUR 1.2.2 : Services de protection et d'éducation de la petite enfance			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de protection et d'éducation de la petite enfance (PEPE).			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services PEPE.			
La politique couvre les services PEPE pour tous les âges, à partir de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans.			
La politique reconnaît qu'il est important que les services PEPE offrent des heures d'ouverture adaptées aux heures de travail rémunéré des parents, ou d'au moins huit heures par jour.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services PEPE pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services PEPE garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services PEPE est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services PEPE sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services PEPE privés n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services PEPE.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.2 (sur 24)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.2.3 : Services de soins pour les personnes âgées			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins à domicile pour les personnes âgées.		Loi sur le redressement des soins de longue durée, 2021	
La politique inclut la prestation de services dans les centres pour personnes âgées.		Loi pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, 2020	
La politique comprend la prestation de services de soins à domicile pour les personnes ayant des troubles cognitifs.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services pour personnes âgées pour toutes les personnes âgées.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services pour personnes âgées pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour personnes âgées garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de la distance.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins de santé publics est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes âgées sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés de soins pour personnes âgées n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes âgées.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.3 (sur 25)	0		
Pourcentage (%)	0		

Degré de transformation (0 à 5)			
INDICATEUR 1.2.4 : Services de soins pour les personnes ayant des besoins supplémentaires : Services en trouble développemental			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental.		Loi sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle	
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental pour toutes les personnes vivant avec un trouble développemental.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services en trouble développemental pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes vivant avec un trouble développemental.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.4 (sur 23)	0		

Pourcentage (%)	0
Degré de transformation (0 à 5)	_____

INDICATEUR 1.2.5 : Services de soins pour les personnes ayant des besoins supplémentaires : Services en santé mentale et psychiatriques			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour toutes les personnes ayant des besoins de santé mentale.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services pour les personnes ayant des besoins de santé mentale pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes ayant des besoins de santé mentale.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.5 (sur 23)	0		
Pourcentage (%)	0		

Degré de transformation (0 à 5)	
---------------------------------	--

INDICATEUR 1.2.6 : Services de soins pour les personnes ayant des besoins supplémentaires : Services en déficience physique			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les personnes ayant une déficience physique.		Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario, 2001 Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, 2005	
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour les personnes ayant une déficience physique pour toutes les personnes ayant une déficience physique.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services en déficience physique pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour les personnes ayant une déficience physique garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les personnes ayant une déficience physique est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités de techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes ayant une déficience physique sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés de soins pour les personnes ayant une déficience physique n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes ayant une déficience physique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			

Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent des soins (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.6 (sur 23)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.2.7 : Services pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour toutes les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services pour les victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes victimes de violence familiale ou entre partenaires intimes.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			

Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.7 (sur 23)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.2.8 : Services de soins pour les personnes ayant des besoins supplémentaires : Services d'aide aux sans-abri et de logement			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les sans-abri.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour tous les sans-abri.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services d'aide aux sans-abri pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
Les services de soins pour les sans-abri garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique prévoit une gamme de services, de l'hébergement temporaire à diverses options de logement à long terme avec service de soutien.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les sans-abri est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les sans-abri sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services privés d'aide et de logement pour les sans-abri n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique comprend des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes sans-abri.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.8 (sur 24)	0		

Pourcentage (%)		0	
Degré de transformation (0 à 5)			
INDICATEUR 1.2.9 : Services de soins pour les personnes ayant des besoins supplémentaires : Services de lutte contre la toxicomanie			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant les services de soins pour les personnes toxicomanes.			
Accessibilité et portée			
La politique considère en priorité les zones et les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les personnes âgées de moins de 18 ans.			
La politique garantit la disponibilité et l'accessibilité universelles des services de soins pour toutes les personnes toxicomanes.			
La politique garantit la gratuité/l'abordabilité des services d'aide aux personnes toxicomanes pour les personnes vivant dans la pauvreté.			
La politique est fondée sur des données et reconnaît qu'il existe un spectre de types de consommation de substances.			
Les services de soins pour les personnes toxicomanes garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
La politique garantit un accès rapide aux services.			
La politique garantit des services suffisants compte tenu de la population ou de l'éloignement.			
La politique garantit la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Les services de soins ne peuvent pas être fournis sans le consentement de la personne bénéficiaire.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux services de soins pour les personnes toxicomanes est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les services de soins pour les personnes toxicomanes sont principalement (à plus de 80 %) financés par le gouvernement.			
La part des services de soins pour les personnes toxicomanes n'a pas augmenté depuis 2015.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la réglementation de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de soins pour les personnes toxicomanes.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité ou d'incapacité de fournir un service de qualité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la réduction ou la redistribution du travail de soins non rémunéré.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent (surtout les femmes) ou qui bénéficient des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.2.9 (sur 24)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)			

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 1.2 : Services de soins	
Score total pour tous les indicateurs (sur 218) :	0
Pourcentage (%) :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	_____

INDICATEUR 1.3.1 : Politiques sur les transferts de fonds liés au travail de soins : prestations pour les aidants			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant la mise en place de politiques de transfert de fonds liées au travail de soins.			
Accessibilité et portée			
Les politiques considèrent en priorité les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les femmes migrantes.			
Les politiques garantissent la disponibilité et l'accessibilité universelles des transferts de fonds pour tous les aidants et aidantes.			
Les politiques stipulent que les transferts en espèce ou en nature liés au travail de soins ne doivent pas être assortis de conditions.			
Les politiques garantissent que les transferts en espèces ne peuvent pas être récupérés.			
Les politiques garantissent que les transferts en espèces sont à la hauteur du coût réel des soins prodigués aux enfants/personnes âgées/personnes			
Les transferts de fonds pour le travail de soins garantis par la politique rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles de mériter ou d'être privés d'équité.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre des politiques a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux régimes de prestations pour les aidants et aidantes est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les programmes de transfert de fonds sont principalement (au moins 80 %) financés par le gouvernement.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre des politiques.			
Les politiques incluent des dispositions concernant la surveillance et la réglementation des régimes de transfert de fonds.			
Les politiques prévoient des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas d'absence de transferts de fonds.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre des politiques, y compris des indicateurs et des cibles pour les femmes et les travailleurs et travailleuses migrants.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence des politiques sur le bien-être social et politique des personnes qui fournissent des soins (surtout les femmes) ou qui en bénéficient.			
Conception et incidence			
Les politiques ont été élaborées en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de			
Il y a des preuves d'une incidence positive sur le bien-être social et économique des bénéficiaires.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.3.1 (sur 19)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.3.2 : Politiques de transfert de fonds liées au travail de soins : POSPH			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi concernant la mise en place de politiques de transfert de fonds pour les personnes handicapées.		Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, 1997	
Accessibilité et portée			
Les politiques considèrent en priorité les populations mal desservies, et méritantes ou privées d'équité, y compris les femmes migrantes.			
Les politiques garantissent la disponibilité et l'accessibilité universelles des transferts de fonds pour toutes les personnes handicapées.			
Les politiques stipulent que les transferts en espèce ou en nature liés au travail de soins ne doivent pas être assortis de conditions.			
Les politiques garantissent que les transferts de fonds sont à la hauteur du coût réel de la vie.			
Les politiques garantissent que les transferts en espèces ne peuvent pas être récupérés.			
Les transferts de fonds pour les besoins de soins garantis par les politiques rejoignent les zones et les populations les moins bien desservies, dont les groupes susceptibles d'être méritants ou privés d'équité.			
Les politiques garantissent la disponibilité de services adaptés à la culture.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre des politiques a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux programmes de transfert de fonds est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les programmes de transfert de fonds sont principalement (au moins 80 %) financés par le gouvernement.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre des politiques.			
Les politiques incluent des dispositions concernant la surveillance et la réglementation des régimes de transfert de fonds.			
Les politiques prévoient des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas d'absence de transferts de fonds.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre des politiques, y compris des indicateurs et des cibles pour les femmes et les travailleurs et travailleuses migrants.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être social et politique des personnes qui fournissent des soins (surtout les femmes) ou qui en bénéficient.			
Conception et incidence			
Les politiques ont été élaborées en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de			

Il y a des preuves d'une incidence positive sur le bien-être social et économique des bénéficiaires.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.3.2 (sur 19)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 1.3 : Protections sociales liées au travail de soins	
Score total pour tous les indicateurs (sur 38) :	0
Pourcentage (%) :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	_____

INDICATEUR 1.4.1 : Congé de maladie payé			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi offrant une garantie légale du droit à des congés de maladie payés.			
Accessibilité et portée			
La politique assure la disponibilité et l'accessibilité des congés de maladie payés pour l'ensemble de la main-d'œuvre, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, et les personnes susceptibles d'être méritantes ou privées d'équité.			
La politique assure que les congés de maladie payés ne sont pas conditionnels à la présentation d'un billet de médecin ou de documentation médicale.			
La politique inclut des congés payés pour prendre soin d'un membre de la famille ou d'une personne à charge malade.			
La politique inclut des dispositions antidiscriminatoires afin d'éviter les pertes de revenu ou d'emploi chez les employés ou employées qui demandent un congé de maladie.			
La politique propose une définition élargie du concept de « famille » (tantes/oncles, grands-parents), des couples non mariés et des relations 2ELGBTQIA+.			
La politique prévoit au moins 10 jours de congé de maladie payé.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué aux congés de maladie payés est dépensé dans une proportion suffisante (plus de 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les dispositions concernant les congés de maladie payés sont principalement (au moins 80 %) financées par le gouvernement.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de l'accessibilité et de la disponibilité de congés de maladie payés.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent des soins ou qui en bénéficient, ainsi que sur la transformation des normes liées au genre relativement au travail de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive sur le bien-être des personnes qui fournissent les soins (surtout les femmes).			
Il y a des preuves d'une incidence de la politique quant à la transformation des normes liées au genre (les hommes assument davantage de travail de soins).			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.4.1 (sur 20)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 1.4.2 : Congé parental à prestation égale			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi qui offre une garantie légale du congé parental.			
Accessibilité et portée			
La politique assure la disponibilité et l'accessibilité des congés parentaux pour tous les parents membres de la main-d'œuvre rémunérée, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, et les personnes susceptibles d'être méritantes ou privées d'équité.			
La politique garantit un congé parental à prestation égale (plus de 80 % du salaire) pour tous les genres, orientations sexuelles et structures familiales.			
La politique garantit un congé parental à durée égale (plus de 14 semaines) pour tous les genres, orientations sexuelles et structures familiales.			
La politique inclut des dispositions antidiscriminatoires afin d'éviter les pertes de revenu ou d'emploi chez les employés ou employées qui demandent un congé parental.			
La politique tient compte des parents qui adoptent un enfant ou qui vivent une grossesse pour autrui ou la fécondation in vitro.			
La politique assure que les congés sont non transférables entre les parents.			
La politique comprend des dispositions concernant des complications survenues en cours de grossesse, notamment les fausses couches et les mortinaissances.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Le budget alloué à la politique est dépensé dans une proportion suffisante (au moins 80 %) pour la main-d'œuvre et la prestation/mise en œuvre.			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Les dispositions de la politique sont principalement (au moins 80 %) financées par le gouvernement.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance et la réglementation de l'accessibilité et de la disponibilité des congés parentaux.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent des soins ou qui en bénéficient, ainsi que sur la transformation des normes liées au genre relativement au travail de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive sur le bien-être des personnes qui fournissent les soins (surtout les femmes).			
Il y a des preuves d'une incidence de la politique quant à la transformation des normes liées au genre (les hommes assument davantage de travail de soins).			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.4.2 (sur 21)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	<div></div>		
INDICATEUR 1.4.3 : Travail flexible et télétravail			

CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une politique concernant le travail flexible.			
Accessibilité et portée			
La politique s'applique aux groupes mal desservis et méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
La politique reconnaît le domicile comme lieu de travail.			
La politique prévoit des modalités de télétravail, en combinaison avec d'autres éléments (p. ex. nombre d'heures de travail quotidiennes réduit, nombre de jours de travail hebdomadaires réduit), comme possibles types d'ententes de travail flexible offerts aux personnes qui fournissent des soins.			
La politique assure le droit de tous les employés et employées de faire une demande de travail flexible, sans perte de revenu ou d'emploi pour la personne demanderesse.			
Administration			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique inclut des dispositions concernant la surveillance des modalités de travail flexible.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-conformité.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la mise en œuvre de la politique, y compris des indicateurs et des cibles.			
Le système gouvernemental de surveillance et d'évaluation tient compte de l'incidence de la politique sur le bien-être des personnes qui fournissent des soins ou qui en bénéficient, ainsi que sur la transformation des normes liées au genre relativement au travail de soins.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les personnes qui fournissent ou qui reçoivent des services de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive sur le bien-être des personnes qui fournissent les soins (surtout les femmes).			
Il y a des preuves d'une incidence de la politique quant à la transformation des normes liées au genre (les hommes assument davantage de travail de soins).			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 1.4.3 (sur 15)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 1.4 : Milieux de travail solidaires du travail de soins	
Score total pour l'ensemble des indicateurs (sur 56) :	0
Pourcentage (%) :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	_____

SECTION 2 : TRAVAIL DE SOINS RÉMUNÉRÉ	
Domaines d'intervention	Indicateurs
1. Conditions de travail	2.1.1 Salaire minimum pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés
	2.1.2 Équité salariale entre les sexes et salaire égal pour travail égal
	2.1.3 Heures de travail
2. Réglementations en milieu de travail	2.2.1 Santé et sécurité au travail
	2.2.2 Discrimination, harcèlement et violence au travail fondés sur le genre
	2.2.3 Inspection du lieu de travail et mécanismes de grief
3. Protection des travailleurs et travailleuses migrants de soins	2.3.1 Droits et protections égaux pour les travailleurs et travailleuses migrants de soins
4. Droit d'association	2.4.1 Droit à la représentation et à la négociation, liberté d'association et droit de grève

INDICATEUR 2.1.1 : Salaire minimum			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0		
	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION	
La province a adopté une loi sur le salaire minimum.			
Législation et ratification			
Les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés sont considérés par la législation du travail comme des travailleurs.			
La législation provinciale prévoit des retenues sur le salaire ou des contributions en nature pour les aides familiaux résidents.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d’être méritants ou privés d’équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
La majorité (plus de 80 %) des travailleurs et travailleuses de soins gagnent un salaire-subsistance, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Le salaire minimum provincial se compare au coût de la vie.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et des mécanismes de réparation en cas de non-paiement du salaire minimum.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur le salaire minimum, y compris pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec les organismes représentant les travailleurs et travailleuses migrants.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.1.1 (sur 14)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 2.1.2 : Équité salariale entre les sexes et salaire égal pour travail égal			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
		Loi sur les normes d'emploi	
La province a adopté une politique assurant un salaire égal pour un travail égal, applicable aux hommes, femmes et groupes diversifiés sur le plan du genre.			
Législation et ratification			
La loi oblige les employeurs à publier des données sur l'équité salariale entre les sexes.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
La majorité (plus de 80 %) des travailleurs et travailleuses de soins rémunérés gagnent un salaire égal pour un travail égal, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Budget et administration			

Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique précise les mécanismes de plainte et de réparation en cas d'absence de mise en œuvre/de violation de ses dispositions.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées*, comprenant des indicateurs et des cibles, sur l'équité salariale entre les sexes, y compris pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.1.2 (sur 12)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

INDICATEUR 2.1.3 : Heures de travail			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une politique qui garantit une réglementation des heures de travail pour tous les travailleurs et travailleuses.		Loi sur les normes d'emploi	
Législation et ratification			
La législation est conforme aux conventions de l'OIT qui établissent la norme d'une journée de travail de huit heures.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
La majorité (plus de 80 %) des travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, bénéficient d'heures de travail normalisées.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique précise les mécanismes de plainte et de réparation en cas d'heures de travail qui contreviennent à la norme.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées*, comprenant des indicateurs et des cibles, sur les heures de travail, y compris pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur les travailleurs et travailleuses de soin rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.1.3 (sur 12)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	_____		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 2.1 : Conditions de travail	
Score total pour l'ensemble des indicateurs (sur 38) :	0
Pourcentage :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	_____

INDICATEUR 2.2.1 : Santé et sécurité au travail (pauses, équipement de sécurité, etc.)			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une loi sur la santé et la sécurité au travail.			
Législation et ratification			
La législation en place réglemente les formations en santé et sécurité, ainsi que les inspections des lieux de travail afin d'y détecter tout risque potentiel.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d’être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants de soins.			
La majorité (plus de 80 %) des travailleurs et travailleuses de soins, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, ont accès à des mesures de prévention contre les maladies infectieuses comme la COVID-19 et d'autres risques associés aux dangers pour la santé au travail.			
Le gouvernement finance/administre des campagnes de sensibilisation afin de prévenir les risques de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs et travailleuses de soins.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et de réparation en cas d'absence de mise en œuvre/de violation de ses dispositions.			
Des groupes de travail en santé et sécurité au travail, composés d'employés et d'employées, ont été mis en place pour prévenir des accidents, de même qu'une réglementation sur les formations.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur les incidents de santé et de sécurité au travail, y compris parmi les travailleurs et travailleuses migrants.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une baisse du nombre d'incidents de santé et de sécurité au travail parmi les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, du fait de la politique.			
Il y a des preuves d'une mise en place accrue de mesures préventives dans les milieux de travail, y compris de l'équipement de protection individuelle pour les travailleurs et travailleuses, des campagnes gouvernementales de sensibilisation, des formations, etc.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.2.1 (sur 15)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	—		
INDICATEUR 2.2.2 : Discrimination, harcèlement et violence au travail fondés sur le genre			

CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
		Loi sur les normes d'emploi	
La province a adopté une politique dans le but de prévenir les abus, le harcèlement et toute forme de violence au travail.			
Législation et ratification			
La législation en place réglemente et requiert des formations visant à prévenir la violence fondée sur le genre au travail.			
Les lois provinciales respectent la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).			
La législation interdit la discrimination fondée sur la grossesse.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants de soins rémunérés.			
Le gouvernement finance/administre des campagnes de sensibilisation afin de prévenir la violence et la discrimination fondées sur le genre à l'égard des travailleurs et travailleuses de soins et domestiques.			
La politique garantit la protection des travailleurs et travailleuses contre toute représailles de la part de l'employeur ou d'autres agences gouvernementales.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernemental sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et de réparation détaillés en cas d'absence de mise en œuvre/de violation de ses dispositions.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées*, comprenant des indicateurs et des cibles, sur les incidents de violence et de discrimination fondées sur le genre à l'égard des travailleurs et travailleuses de soins, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Des mécanismes mis en place permettent de mesurer l'incidence de la politique sur les travailleurs et les travailleuses de soins rémunérés, p. ex., le nombre de cas de violence et de discrimination fondées sur le genre au travail.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une baisse du nombre d'incidents de violence fondée sur le genre au travail (incluant le harcèlement sexuel, l'abus et d'autres formes de violence) parmi les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.2.2 (sur 16)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	—		

INDICATEUR 2.2.3 : Inspection du lieu de travail et mécanismes de grief			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION

La province a adopté une politique concernant la réalisation d'inspections des lieux de travail et les mécanismes de grief afin d'assurer des conditions de travail décent.			
Législation et ratification			
La législation en place assure l'accès à la justice, aux tribunaux et à d'autres mécanismes de résolution de conflits pour les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
La législation en place commande l'inspection des lieux de travail, en reconnaissant le domicile comme lieu de travail.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants de soins rémunérés.			
La politique énonce des modalités d'hébergement temporaire et sûr pour la durée de l'examen d'un grief.			
Dans le cas d'un travailleur ou d'une travailleuse migrante, la politique garantit la disponibilité d'un traducteur ou d'une traductrice pour aider au dépôt du grief.			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et de réparation en cas d'absence de mise en œuvre/de violation de ses dispositions, dont le droit à la représentation syndicale.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur le nombre de personnes en mesure d'accéder à la justice, aux tribunaux et à d'autres mécanismes de résolution de conflits.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves que du fait de la politique, les procédures de réparation sont plus efficaces et l'hésitation avant de signaler une situation d'abus diminue.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.2.3 (sur 14)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	—		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 2.2 : Réglementations en milieu de travail	
Score total pour l'ensemble des indicateurs (sur 45) :	0
Pourcentage :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	—

INDICATEUR 2.3.1 : Droits et protections égaux pour les travailleurs et travailleuses migrants de soins			
CRITÈRES D'ÉVALUATION	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
La province a adopté une politique pour assurer des droits et protections égaux pour différentes catégories de travailleurs et travailleuses migrants (p. ex. migrants intérieurs, migrants qui retournent dans leur pays d'origine, migrants internationaux).			
Législation et ratification			
La législation en place assure un accès égal aux droits et aux protections pour les travailleurs et travailleuses migrants de soins.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses migrants.			
La politique stipule que le permis de travail d'un travailleur ou d'une travailleuse de migrants de soins ne peut pas être lié à un seul employeur.			
La politique assure la prestation de services de soutien spécialisés pour les travailleurs et travailleuses migrants (conseils juridiques, de santé et de travail dans leur langue maternelle).			
La politique inclut les accords de collaboration bilatérale internationaux afin de garantir la protection par la loi et de prévenir la traite de personnes.			
La politique assure que les travailleurs et travailleuses migrants ont accès aux droits familiaux[ii].			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et de réparation en cas d'absence de mise en œuvre/de violation de ses dispositions.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur le nombre de travailleurs et de travailleuses migrants en mesure d'accéder à des droits et des protections égaux.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur les travailleurs et travailleuses migrants de soins.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.3.1 (sur 15)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	—		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 2.3 : Protection des travailleurs et travailleuses migrants de soins	
Score total pour l'ensemble des indicateurs (sur 15) :	0
Pourcentage (%) :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	—

INDICATEUR 2.4.1 : Droit à la représentation et à la négociation, liberté d'association et droit de grève			
	SCORE OUI=1 EN PARTIE=0,5 NON=0	JUSTIFICATION DU SCORE	SOURCE(S) DE VÉRIFICATION
CRITÈRES D'ÉVALUATION			
La province a adopté une politique concernant le droit de tous les travailleurs et travailleuses de se joindre à des coopératives, des syndicats et des associations de travailleurs et de travailleuses.			
Législation et ratification			
La législation en place stipule le droit de tous les travailleurs et travailleuses, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, à la représentation et à la négociation, à la liberté d'association et de grève.			
Accessibilité et inclusivité			
La politique s'applique aux travailleurs et travailleuses, professions et populations les plus susceptibles d'être méritants ou privés d'équité, y compris les travailleurs et travailleuses			
Budget et administration			
Le budget alloué à la mise en œuvre de la politique a augmenté en chiffres réels entre 2015 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (tenir compte des coûts directs de mise en œuvre et de maintenance autant que des coûts indirects de main-d'œuvre et d'administration).			
Les capacités techniques et de ressources humaines du gouvernement sont adéquates pour la mise en œuvre de la politique.			
Réglementation et surveillance			
Un ministère/une entité/une agence gouvernementale est responsable de la mise en œuvre de la politique.			
La politique prévoit des mécanismes de plainte et de réparation pour les travailleurs et travailleuses, y compris les travailleurs et les travailleuses migrants, qui ont été pénalisés du fait de leur engagement syndical.			
Le gouvernement collecte et publie des données désagrégées* sur la participation des travailleurs et travailleuses de sons rémunérés aux négociations collectives et aux syndicats.			
Des mécanismes en place permettent de mesurer l'incidence de la politique sur les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Conception et incidence			
La politique a été élaborée en consultation avec des organismes représentant les travailleurs et travailleuses de soins rémunérés.			
Il y a des preuves d'une incidence positive de la politique sur la participation des travailleurs et travailleuses de soins rémunérés, y compris les travailleurs et travailleuses migrants, aux négociations collectives et aux activités syndicales.			
Il y a des preuves d'une incidence positive résultant du désinvestissement relatif aux cadres de soins punitifs.			
Score de l'indicateur 2.4.1. (sur 12)	0		
Pourcentage (%)	0		
Degré de transformation (0 à 5)	—		

Degré de transformation pour le domaine d'intervention 2.4 : Droit d'association	
Score total pour l'ensemble des indicateurs (sur 12) :	0
Pourcentage (%) :	0
Degré de transformation global (0 à 5) :	—