

Propositions de l'Afeas adoptées au congrès 2000

TRAVAIL AU FOYER

Dès 1977, lors de son assemblée générale, l'Association féminine d'éducation et d'action sociale demandait la reconnaissance sociale du travail au foyer et l'intégration des travailleuses au foyer au Régime des rentes du Québec. Depuis ce temps, l'AFEAS déploie des énergies considérables afin d'obtenir la reconnaissance du travail au foyer. De plus, elle identifie les lieux où le travail invisible, non rémunéré, des femmes est présent afin d'en faire reconnaître la valeur sociale et économique.

Travail au foyer et travail invisible, non rémunéré, de quoi parle-t-on au juste? Selon l'AFEAS, le travail au foyer se caractérise par deux aspects tout en ne se limitant pas à la résidence familiale : les aspects privé et social.

- L'aspect privé englobe *la production domestique* de biens et services entre personnes autonomes: entretien du foyer, confection des repas, courses. Ces tâches sont effectuées pour soi-même ou au bénéfice de personnes autonomes : conjoint, conjointe, grands enfants ou autres adultes.
- L'aspect social englobe :
 - *le rôle parental* auprès des enfants : les mettre au monde, les éduquer, voir à leur entretien et leur santé, en prendre soin au quotidien, faire le suivi des travaux scolaires.
 - *le rôle de dispensatrice ou dispensateur de soins* (aidante et aidant) auprès d'adultes non autonomes de façon temporaire ou permanente : donner des soins personnels d'hygiène et médicaux requis par la condition des personnes et aider à la gestion de leurs affaires personnelles.

Le travail invisible, non rémunéré, comprend l'ensemble du *travail au foyer accompli au sein de la famille* et du *bénévolat réalisé dans la communauté*, quel que soit le statut de la personne : travailleuse ou travailleur au foyer, sur le marché du travail, aux études ou en recherche d'emploi, retraitées et retraités. Dans les pays du tiers-monde, il comprend aussi le transport de l'eau, la production agricole et artisanale liée à la survie de la famille.

Lorsque nous parlons de travail au foyer, il s'agit des femmes ou des hommes qui demeurent au foyer et y accomplissent les tâches inhérentes. C'est du travail invisible. Au Québec,

35% des femmes et 6% des hommes se déclarent travailleuses et travailleurs au foyer à temps plein.

Lorsque nous parlons du travail invisible, non rémunéré, il est alors question autant des personnes qui demeurent au foyer que celles qui sont sur le marché du travail. Dans les deux cas elles font du travail invisible, sauf qu'elles n'ont pas la même reconnaissance sociale et économique.

Celles qui travaillent au foyer seulement ne sont pas rémunérées pour un emploi. Elles n'ont donc pas accès aux garderies à 5\$, tout en voyant leur allocation familiale diminuée au profit de ces garderies. Elles ne peuvent pas contribuer aux régimes publics comme le Régime des rentes du Québec, ni bénéficier des programmes offerts aux employées rémunérées: assurance-emploi, assurance parentale, congé de maternité, santé et sécurité au travail...

Selon l'économiste Ruth Rose, la majorité des mères continuent de concilier travail rémunéré et travail invisible et ne veulent pas renoncer à leur indépendance financière obtenue après des années d'efforts. Quand elles arrêtent de travailler à l'extérieur pour demeurer au foyer, elles perdent leur ancienneté, ne peuvent continuer à cotiser au RRQ et, éventuellement, devront se recycler pour retourner sur le marché du travail.

Toutefois des tendances s'observent. Il y a une dizaine d'années, les femmes étaient fières de pouvoir concilier famille et travail rémunéré. Aujourd'hui, elles ont l'impression de courir sans arrêt et de remplir ces deux rôles à moitié. Il leur est impossible de s'accorder du temps pour elles-mêmes.

On note aussi que de plus en plus de jeunes diplômées universitaires abandonnent pour quelques années une carrière valorisante afin de s'occuper de leur famille à plein temps. Lorsqu'elles désirent retourner sur le marché du travail, il leur est difficile d'expliquer et faire comprendre cet arrêt dans leur curriculum vitae parce qu'elles ont accompli un travail non valorisé socialement.

Dans ses démarches pour faire reconnaître la valeur sociale du travail au foyer, l'AFEAS réclame de l'État des avantages tangibles, un soutien concret au rôle social (parental et dispensatrice, dispensateur de soins) assumé par les personnes qui souhaitent se consacrer à leur famille, particulièrement quand les enfants sont en bas âge. C'est un choix que les gouvernements doivent faire. Il est temps de poser un geste concret envers la travailleuse ou le travailleur au foyer à temps plein en lui accordant, entre autre, le même montant que celui donné aux garderies publiques.

L'AFEAS a réclamé pour la travailleuse ou le travailleur au foyer un accès aux mesures sociales rattachées au travail rémunéré (Régime de rentes du Québec, congés de maladie, indemnités d'accident de travail), des allocations familiales universelles, une allocation universelle de maternité, un crédit d'impôt remboursable pour frais de garde. En 1992, l'AFEAS demandait d'accorder au parent, pour chaque enfant qu'il garde, une subvention égale à celle qu'il verse à la garderie pour une place/enfant.

Malgré une progression des mentalités et une *première victoire légale*, en juin 1989 avec l'adoption de la Loi sur les droits économiques des conjoints qui rendait obligatoire le partage des biens acquis durant le mariage en cas de dissolution de celui-ci (reconnaissance tangible de la valeur économique du travail au foyer), la reconnaissance économique et sociale du travail au foyer est toujours à obtenir de la part de l'État. Il est donc important d'en faire à l'AFEAS *un dossier prioritaire* et de poser des actions concrètes.

La reconnaissance du travail invisible, non rémunéré, permettrait la revalorisation des personnes qui l'accomplissent. En effet, comment accepter la violation des droits des femmes et des hommes si leur rôle au sein de leur communauté est jugé essentiel à son développement et à sa survie? La reconnaissance de cette contribution, à la fois sociale et économique, a des impacts majeurs non seulement sur le plan individuel ou de la famille mais aussi des sociétés en général.

Tout en revendiquant aux deux paliers de gouvernement (fédéral et provincial) des mesures sociales, fiscales et économiques pour les femmes et les familles québécoises, l'AFEAS s'allie, depuis une vingtaine d'années, aux groupes canadiens et internationaux qui demandent cette reconnaissance pour toutes les femmes du monde. Pour l'AFEAS et ses membres, c'est une question de justice sociale qui déborde la scène québécoise et canadienne.

En 1995, année de la Conférence mondiale sur les femmes à Beijing, plusieurs pays, dont le Canada, s'engageaient avec l'adoption de la résolution #2046, à développer des mécanismes et à adopter des politiques qui permettent de mesurer et de reconnaître ce travail invisible des femmes. Depuis, avec les coupures dans les réseaux de la santé et de l'éducation, nous assistons plutôt au transfert d'une importante partie du travail rémunéré vers du travail non rémunéré ou invisible habituellement assumé par les femmes.

Propositions adoptées

Poursuite des travaux de l'AFEAS sur le travail au foyer

Nous demandons à l'AFEAS :

- De traiter les dossiers «Travail au foyer» et «Travail invisible des femmes» de manière distincte.
- De revendiquer la reconnaissance matérielle, monétaire, sociale et politique du travail au foyer.
- De continuer à réclamer pour les personnes travailleuses au foyer, les diverses mesures déjà identifiées et approuvées par les membres : accès à des rentes de retraite, à des services de garde, à des mesures d'insertion en emploi, allocations ou crédits d'impôt remboursables pour la garde des enfants ou les soins aux personnes malades ou âgées, mesures en cas d'accidents de travail.
- De déterminer comme dossier prioritaire la reconnaissance économique et sociale du travail au foyer.
- D'entreprendre des actions concrètes dès cette année dans le dossier de la reconnaissance du travail au foyer.

Allocation pour travail au foyer

- Nous demandons au gouvernement du Québec de donner aux mères ou aux pères de famille qui sont à la maison, en reconnaissance du travail effectué auprès de leurs enfants, le même montant que celui donné aux garderies publiques.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

● ***Gratuité du dépistage des maladies du sein***

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes. En 1999, 18 700 canadiennes apprenaient qu'elles souffraient d'un cancer du sein, dont 4 500 au Québec. Les statistiques démontrent qu'encore trop de femmes meurent chaque année des suites d'un cancer du sein: 5 400 femmes au Canada, dont 1 450 au Québec.

Oui, des femmes meurent encore de cette maladie. Cependant, si le cancer du sein est diagnostiqué tôt, le taux de survie est très élevé et les interventions chirurgicales moins mutilantes. C'est pourquoi le dépistage précoce est si important.

Le dépistage

On utilise trois moyens de dépistage du cancer du sein: l'auto-examen des seins (AES), l'examen clinique et la mammographie. Il faut savoir que la mammographie n'offre pas une garantie totale. Les seins d'une jeune femme sont plus denses que ceux des femmes plus âgées. Les rayons X ne peuvent donc pénétrer les tissus aussi facilement. Cela rend plus ardue la tâche du radiologiste qui doit interpréter le mammogramme.

La mammographie est utilisée à deux fins :

Dépistage : pour détecter les tumeurs dès les premiers stades de développement.

Diagnostic : pour faciliter le diagnostic dans les cas de problèmes mammaires présumés ou déclarés.

Accessibilité à la mammographie

Un programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été mis sur pied, par le ministère de la Santé, au printemps 1998 pour les femmes de 50 à 69 ans. Ces dernières ont la possibilité de passer une mammographie de dépistage gratuitement aux deux ans. Les femmes de 50 ans et moins qui désirent passer une mammographie de dépistage, doivent en assumer les frais (environ 85\$) puisque l'assurance-maladie n'assume pas ces coûts à moins qu'elles ne soient exposées aux facteurs de risques reconnus (antécédents familiaux). Un grand nombre de femmes n'ont pas l'argent nécessaire pour défrayer cet examen. Par conséquent, elles s'en privent et s'exposent ainsi à découvrir une pathologie plus tardivement.

Actuellement, toutes les femmes, y compris celles de moins de 50 ans, ont accès gratuitement à une mammographie diagnostique.

Proposition adoptée

Gratuité du dépistage des maladies du sein

- Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'assurer la gratuité de tous les moyens de dépistage des maladies du sein (mammographie, thermographie et autres) aux femmes de tous âges.

● **Fermeture d'hôpitaux psychiatriques**

Désinstitutionnalisation des personnes souffrant de troubles mentaux

Les changements survenus au cours des dernières années au plan démographique, scientifique et technologique et des finances publiques ont eu des répercussions importantes sur le système sociosanitaire. Un des changements majeurs est la volonté de maintenir les personnes dans leur milieu de vie «naturel» le plus longtemps possible. À cet égard on privilégie la prestation des soins et des services dans le milieu naturel plutôt qu'en institution. Dans ce contexte, la famille est devenue un partenaire important du réseau de la santé et des services sociaux mais, en même temps, un usager nécessitant des services particuliers.

En 1989, le ministère de la Santé concluait qu'il fallait amorcer un virage pour diriger les ressources financières vers la communauté plutôt que vers le milieu hospitalier. Malheureusement, ça n'a pas vraiment été réalisé.

En 1997, le ministère reprend les mêmes orientations : inverser les proportions financières (à cette date, 60% des montants sont dirigés vers les hôpitaux et 40% vers les ressources communautaires), diminuer de moitié les lits disponibles en psychiatrie, écourter considérablement la durée de séjour dans les hôpitaux psychiatriques. On promet même aux familles et à l'entourage un suivi quasi personnalisé de leur cas et des services de gardiennage accrus.

Malgré diverses mesures mises en place pour soutenir les familles dans leur rôle d'aidantes, des études ont démontré que les services s'avèrent insuffisants. Les familles se retrouvent épuisées et démunies devant la lourdeur de la tâche et le manque de soutien. La continuité dans les soins est loin d'être assurée. Le répit aux proches est sous développé. Les liens entre les établissements publics et les ressources du milieu sont trop minces.

Les personnes psychiatisées sont trop laissées à elles-mêmes et leur insertion dans la communauté n'est pas un succès. Plusieurs se retrouvent à la rue, créant une autre classe de sans abri. Des cas lourds se retrouvent dans les ressources pour sans-abri qui ne sont pas équipées pour les recevoir, gérer des crises, etc. Le milieu de l'itinérance n'est pas un lieu de convalescence.

Besoins de la personne souffrant de maladie mentale et de sa famille

Ces malades ont besoin de stabilité. Les trimballer d'un centre à l'autre, pour eux comme pour la famille, constitue un bouleversement. Ces gens peuvent et doivent être soignés.

Le fait de se retrouver chez soi peut aider de nombreux patients, mais quand le «chez-toi», c'est la rue...

Pour bien des familles, souvent des personnes très âgées, la «désins» rouvre de vieilles blessures, remue de douloureux souvenirs, provoque de l'insécurité. La famille, ce n'est pas une solution. C'est une voie de service pour le gouvernement alors que les familles sont vieillissantes au Québec.

Les femmes aidantes vivent un grand sentiment d'impuissance face aux nouvelles responsabilités qui leur incombent, voire de la frustration d'avoir été mises devant le fait accompli et laissées sans aucune aide.

Transformation du système

Depuis 1991, la clientèle de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) composée uniquement de proches épaulant des personnes atteintes de troubles sévères et persistants, a augmenté de 131%. Par contre, l'aide financière est loin de progresser au même rythme. Le secteur de la santé mentale représente 0,3% du budget global de la santé.

Des situations se vivent présentement. Dans les Bois-Francs, la fermeture complète de l'hôpital St-Julien (500 patients) a amené la création d'un réseau de familles d'accueil, de résidences à surveillance continue (24/24, 7/7). Il faut en créer alors qu'on venait tout juste d'en fermer ... Les personnes malades qui ne peuvent vivre et fonctionner dans un tel réseau (déficiences intellectuelles et problèmes psychiatriques plus lourds) seront intégrées dans les CHSLD et centres hospitaliers des régions administratives avoisinantes.

La «désins» est aussi un grand dérangement pour le personnel qui a toujours travaillé en milieu fermé. Sortir de l'hôpital et travailler dans des petites résidences modifie les façons de faire.

Selon la FFAPAMM: «*Pour que la politique de santé mentale réussisse, il faut instaurer de réels programmes de suivi des malades, encadrer l'individu sur le terrain, développer une gamme de services adaptés à chaque clientèle. Il faut des centres de crise pour permettre au malade de s'y rendre plutôt que d'échouer à l'urgence. Cela éviterait un retour en institution. De plus, un effort doit être fait pour faire connaître les ressources déjà existantes*».

→ **Proposition adoptée**

Fermeture d'hôpitaux psychiatriques

- Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de se pencher sérieusement sur les conséquences et effets nocifs actuels d'un tel mouvement de désinstitutionnalisation et de mettre en place un encadrement spécifique ou des centres spécialisés capables de recevoir ces personnes atteintes de maladie mentale et de leur administrer les soins adéquats et que le gouvernement débloque l'argent nécessaire pour un bon fonctionnement.

● **Appellation «résidente» et «résident»**

La loi sur les services de santé et services sociaux utilise le terme officiel de «usagère-usager» pour désigner les personnes utilisant les services de santé et sociaux incluant les résidentes et résidents de centres pour personnes âgées ou fragilisées.

Tenant compte du fait qu'il existe un homophone du mot «usager», soit le mot «usagé» que le dictionnaire Larousse définit ainsi : «qui a perdu l'éclat du neuf, objet d'occasion», ce terme est jugé irrévérencieux.

Les personnes demeurant dans ces institutions pour personnes âgées sont déjà assez traumatisées par leur état de santé diminué qu'elles n'ont pas à se faire appeler des usagères et usagers.

Le terme «bénéficiaire» (terme employé avant celui d'usagère, usager) n'est pas plus approprié car des personnes payant leur hébergement ne sont nullement des bénéficiaires.

Le terme «résidente-résident» (qui réside en un lieu) serait plus adéquat pour désigner les personnes qui résident dans ces centres d'hébergement pour personnes âgées ou fragilisées, considérés de plus en plus comme des milieux de vie.

→ **Proposition adoptée**

Appellation «résidente-résident»

- Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de remplacer le terme «usagère-usager» par celui de «résidente-résident» pour les personnes vivant en centre d'hébergement.

● ***Trousse d'information pour aidantes et aidants***

Dans le cadre de la recherche «*Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*» et des projets pilotes tenus dans deux régions en 1998, l'AFEAS a constaté le manque d'enseignement donné aux aidantes sur leur rôle, les tâches à accomplir pour la poursuite des traitements, la manipulation d'appareils.

Les aidantes se sentent souvent mal préparées et souffrent d'insécurité pour poser des gestes comme lever une personne malade, préparer une diète spéciale, administrer un traitement, etc., qui exigent des connaissances et une formation qu'elles ne possèdent pas. Elles s'inquiètent de leur capacité à évaluer l'état de santé de la personne aidée. Plusieurs aidantes ont peur de faire des erreurs.

Elles reçoivent souvent les consignes dans un climat chargé d'émotion, sans pouvoir prendre le temps nécessaire pour bien comprendre. D'autres fois, les messages reçus diffèrent selon les intervenantes et intervenants. Certains établissements distribuent des feuillets détaillant les consignes pour une hospitalisation ou concernant le pré et post-opératoire.

Ces initiatives ne sont pas uniformes dans toutes les régions régionales et tous les établissements. L'information est, soit remise systématiquement aux personnes intéressées, soit étalée sur des présentoirs, etc. Dans chaque établissement hospitalier et CLSC, un service adéquat et rapide d'information, telle une trousse d'information, devrait être élaborée pour une meilleure prise en charge, par les aidantes, des bénéficiaires à leur retour à la maison.

L'infirmière virtuelle

Un nouveau service, réalisation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), a été mis sur pied pour informer la clientèle des services de santé aux prises avec les «raccourcis» du virage ambulatoire et la sécuriser. «L'infirmière virtuelle en téléconsultation», intervenante sur Internet, peut venir à la rescousse en expliquant brièvement en quoi consistent une soixantaine de chirurgies d'un jour et leur suivi à domicile.

Bien sûr, les renseignements ne vont pas au-delà des situations les plus courantes. Pour plus de précisions particulières, on réfère à Info-Santé, au CLSC ou au médecin (le site : <http://www.infirmiere.net.infvir/>)

→ ***Proposition adoptée***

Trousse d'information pour aidantes et aidants

- Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux Régies régionales et CLSC de chaque région, de mettre obligatoirement à la disposition des aidantes et des aidants une trousse d'information facilitant leurs tâches, et ce dans le plus bref délai.

● ***Support aux aidantes et aidants***

Depuis quelques années, plusieurs recherches l'ont démontré, ce sont les femmes qui prennent désormais la relève de l'hôpital et du CLSC pour assurer la continuité des soins, sans pouvoir y renoncer, faute d'alternatives offertes par le milieu, sans bénéficier du support et des services requis, faute de ressources suffisantes mises en place par le système de santé et services sociaux et la communauté.

L'AFEAS insiste sur l'importance du choix qu'une personne doit exercer avant de se voir confier la prise en charge d'une personne malade ou non autonome. Pour exercer un véritable choix, des alternatives accessibles et de qualité (maisons de convalescence, places en foyers pour personnes semi-autonomes ou en hôpital de soins de longue durée, ressources de répit-dépannage, lits d'hébergement temporaire, maisons pour recevoir les personnes en phase terminale ainsi que leurs proches, centres de soin, transport pour les malades, etc.) sont indispensables. Certaines ressources communautaires et privées offrent

des services. Les ressources communautaires étant souvent sous-financées, elles doivent régulièrement diminuer ou cesser leurs activités. Quant aux services privés, ils font également défaut et ne peuvent représenter une alternative véritable pour une partie de la population qui n'a pas les moyens de se les offrir.

Les femmes qui doivent diminuer leur temps de travail, ou le quitter complètement, pour devenir aidantes, subissent des conséquences énormes : leur sécurité et leur autonomie en sont affectées. Parfois, elles doivent même déboursier des montants d'argent pour de l'équipement, des améliorations physiques à l'environnement, des soins particuliers, etc.

Les aidantes ne bénéficient actuellement d'aucune mesure de reconnaissance pour les responsabilités qu'elles assument. Il est important que des mesures (crédit d'impôt, rémunération, etc.) reconnaissent leur apport et permettent de compenser, bien modestement, ce qu'il leur en coûte en disponibilité, fatigue, inquiétude, changements dans leur vie personnelle, coûts financiers pour jouer ce rôle délaissé par l'État.

En 1998, l'AFEAS demandait diverses mesures de support et de reconnaissance pour les aidantes et aidants :

- formation pré et post-opératoire pour une meilleure prise en charge;
- modifications aux normes du travail pour qu'elles conservent leur emploi sans perte d'ancienneté ni diminution de salaire;
- crédits d'impôt remboursables ;
- juste rémunération.

En 1999, l'AFEAS demandait :

- d'assurer la mise sur pied de services et programmes alternatifs à la prise en charge par les proches;
- de prêter gratuitement des équipements adaptés;
- de mettre sur pied des services d'aide psychologique.

➔ ***Proposition adoptée***

Support pour aidantes et aidants

- Nous demandons à la ministre de la Santé et des Services sociaux de prioriser les politiques de support technique, psychologique et financier des aidantes.

● ***Fonction de la Commissaire aux plaintes en santé et services sociaux***

Régime d'examen des plaintes des usagers

Ce régime, instauré en 1991 par la Loi sur les services de la santé et des services sociaux, permet à tous les utilisateurs et utilisatrices du réseau de porter plainte s'ils estiment que leurs droits ont été lésés, ou s'ils sont insatisfaits des services obtenus dans un hôpital, un CLSC, un centre jeunesse ou une autre ressource du réseau de la santé et des services sociaux.

Les dispositions du régime d'examen des plaintes obligent les établissements à traiter la plainte et à rendre, dans le délai déterminé par la loi, des conclusions motivées. S'il y a lieu, l'établissement doit mettre en place des mesures correctives afin que les situations déplorées ne se reproduisent plus. Les objectifs du régime sont de permettre aux citoyennes et citoyens de faire valoir leurs droits et d'améliorer la qualité des services dispensés à la population. Pour faciliter l'exercice de ces droits et des recours, un organisme a été désigné dans chaque région du Québec pour assister les utilisatrices et utilisateurs dans leurs démarches de plainte : le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Cet organisme aide les personnes à clarifier leur situation et leurs motifs de plaintes et les assiste au niveau de la formulation de la plainte écrite ou verbale. De l'accompagnement est aussi offert dans le cadre de la démarche de plainte auprès des établissements de la Régie régionale ou de la Commissaire aux plaintes.

Cheminement d'une plainte

Lorsque la plainte porte sur les services d'un établissement , d'une ressource intermédiaire, d'une famille d'accueil ou d'une résidence d'accueil :

Premier recours : l'établissement - délai d'examen : 45 jours

Deuxième recours : la régie régionale - délai d'examen : 45 jours

Troisième recours : la Commissaire aux plaintes

Lorsque la *plainte porte sur les services d'un organisme communautaire* , d'une résidence privée d'hébergement agréée, d'une ressource du système préhospitalier d'urgence OU, lorsque la *plainte porte sur l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la régie régionale* :

Premier recours : régie régionale - délai d'examen : 45 jours

Deuxième recours : Commissaire aux plaintes

Mandat de la Commissaire aux plaintes

Le mandat de la Commissaire aux plaintes consiste à recevoir et traiter les demandes de révision des décisions rendues en première instance par un cadre supérieur d'une régie régionale. Elle dispose d'un pouvoir d'enquête et la procédure d'examen des plaintes doit permettre aux deux parties de présenter leurs observations.

Le traitement des plaintes en troisième instance impose de reprendre les examens effectués par les deux premières instances. N'ayant pas, à deux reprises, obtenu une réponse jugée adéquate, la plaignante ou le plaignant tente une ultime démarche, enrichit son argumentation, durcit sa position parfois proche d'un point de rupture. La Commissaire aux plaintes doit clarifier les enjeux, rétablir un climat de confiance et proposer un règlement qui soit mutuellement satisfaisant.

La Commissaire aux plaintes ne peut examiner les plaintes à l'endroit du ministère de la Santé et des Services sociaux, des ressources sans permis, des cabinets privés où exercent des professionnels qui dispensent des services de santé ou sociaux. Les plaintes portant sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique ne relèvent pas de sa compétence.

Améliorations au mandat de la Commissaire aux plaintes

Dans un avis sur l'amélioration du régime actuel des plaintes des usagères et usagers du réseau déposé en février 2000 par la Commissaire aux plaintes à la ministre de la Santé et des Services sociaux, elle mentionne qu'au regard des millions de gestes professionnels posés et de services rendus à la population, le nombre de plaintes (2334 demandes d'intervention traitées en 1998-99) ne témoigne sûrement pas avec justesse de la réalité.

Selon le rapport de la tournée des régions 1998-99, le régime est sous-utilisé à cause de sa complexité et des doutes que les usagères et usagers entretiennent par rapport aux résultats d'une éventuelle démarche. Ils se découragent de porter une plainte formelle à cause de leur dépendance face aux intervenantes et intervenants qui dispensent les services, de la peur de perdre les services et des représailles.

La Commissaire aux plaintes devrait avoir le mandat d'agir elle-même si un problème était porté à son attention, même si aucune plainte formelle n'était déposée. Elle devrait avoir le pouvoir d'examiner et d'intervenir de sa propre initiative dans un établissement de santé si une situation troublante lui parvenait. Selon le nouveau mandat, la commissaire aux plaintes porterait le titre de Commissaire aux usagères/usagers et aux plaintes.

Des lignes directrices énoncées à l'article 3 dans le cadre des fonctions actuelles de la Commissaire aux plaintes guident la gestion et la prestation des services de santé et sociaux :

1. La raison d'être des services est la personne qui les requiert.
2. Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit.
3. L'utilisateur doit être traité, dans toute intervention, avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.
4. L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et services le concernant.
5. L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

De plus, l'utilisateur ou l'utilisateur ont des droits reconnus par la loi pouvant être exercés par eux-mêmes ou par une représentante ou un représentant autorisé par mandat :

- droit à l'information,
- droit aux services,
- droit de choisir un professionnel ou un établissement,
- droit de refuser ou de donner son consentement,
- droit de recevoir des soins en cas d'urgence,
- droit de participer aux décisions,
- droit d'être accompagné et assisté,
- droit de consulter son dossier,
- droit d'exercer un recours.

→ **Propositions adoptées**

Commissaire aux plaintes en santé et services sociaux:

⇒ ***élargissement des fonctions***

- Nous demandons au gouvernement du Québec d'élargir les fonctions actuelles de la Commissaire aux plaintes afin que la loi lui reconnaisse expressément le mandat de veiller, par toutes mesures appropriées, au respect des utilisatrices et utilisateurs en conformité avec les lignes directrices énoncées à son article 3, ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la loi.

⇒ ***rôle de surveillance***

- Nous demandons au gouvernement du Québec d'attribuer à la Commissaire aux plaintes expressément un rôle de surveillance de bon fonctionnement de l'ensemble du régime des plaintes institué par la loi.

⇒ ***interventions auprès du réseau***

- Nous demandons au gouvernement du Québec de prévoir qu'outre sa fonction principale qui consiste à examiner, au dernier palier, les plaintes des utilisatrices et utilisateurs selon un mode non contradictoire, la Commissaire aux plaintes effectue, à sa seule initiative et généralement selon le même mode privé que celui de l'examen des plaintes des utilisatrices et utilisateurs, des interventions particulières auprès des instances reconnues du réseau.

⇒ ***interventions sans plainte***

- Nous demandons au gouvernement du Québec de permettre à la Commissaire aux plaintes d'exercer ce pouvoir exceptionnel d'intervention, si elle le juge à propos, lorsqu'elle a des motifs de croire qu'une personne ou un groupe de personnes ont été lésés ou pourraient vraisemblablement l'être par la conduite d'une instance du réseau ou de l'une de ses ressources.

● ***Plantes médicinales***

Les femmes des générations précédentes connaissaient l'usage des plantes et se transmettaient leur savoir de mère en fille. La prévention et l'utilisation de la nature étaient la base de leurs soins. Aujourd'hui, les progrès de la science sont tels que de nouveaux horizons s'ouvrent pour la phytothérapie: nouvelles méthodes scientifiques pour connaître les principes actifs des plantes, découverte de nouvelles propriétés, nouvelles formes plus pratiques.

En 1986 la phytothérapie a été officiellement reconnue en France comme une médecine à part entière. Les phytothérapeutes sont des médecins spécialistes. Au Japon les remèdes à base de plantes font partie du système de santé officiel. En Chine, plus de 5000 plantes sont reconnues et on se sert encore d'une classification écrite 2500 ans avant Jésus-Christ. Dans certains Etats américains, il est illégal de prescrire des remèdes à base de plantes, alors qu'il n'y a pas de contrainte dans d'autres États. Au Canada, le gouvernement prépare une réglementation sur les produits naturels.

L'efficacité de ces médicaments repose sur le choix des plantes et le travail des phytochimistes permettant de faire cette sélection sur des bases scientifiques rigoureuses.

Recherche

La recherche pharmaceutique se fait beaucoup à partir des livres anciens et des recettes de grands-mères. La science permet de découvrir les principes actifs mais, de plus en plus, elle se rend compte qu'il faut aller plus loin et découvrir les interactions des substances. On estime que 4 médicaments sur 10 sont nés des plantes. Connaît-on suffisamment l'interaction des plantes entre elles, avec des médicaments chimiques? Quelles recherches faut-il pousser plus loin? Quelles sont celles dont on connaît les résultats?

On oppose souvent les médicaments de nature «chimique» à ceux dits «naturels» (plantes médicinales). Il pourrait y avoir une place pour chacun d'eux dans l'arsenal thérapeutique dont on dispose aujourd'hui .

Il est vrai que la pharmacie «classique» a connu d'excellents résultats dans de nombreux domaines. Elle a aussi laissé apparaître des effets secondaires qui incitent à la prudence.

Actuellement, on remarque la recherche d'une vie plus saine, de bonnes habitudes alimentaires, d'un retour à la nature. Par son action en douceur et en profondeur, la phytothérapie peut s'avérer une alternative intéressante.

Pour les plantes médicinales dont la valeur thérapeutique est reconnue il est important d'établir des normes d'utilisation afin de protéger la population et de tirer profit des avantages de cette médecine.

➔ **Proposition adoptée**

Plantes médicinales : recherche

- Nous demandons aux ministres de la Santé et des Services sociaux du Québec et du Canada de faire, en collaboration avec les herboristes du Québec, un bilan exhaustif de l'état de la recherche sur les plantes médicinales et de poursuivre cette recherche.

● **Aliments transgéniques**

Ce qu'est un OGM (organisme génétiquement modifié)

Un OGM est un organisme vivant dont le génome (patrimoine génétique) a été modifié par génie génétique. Toutes les cellules de cet organisme possèdent le gène étranger qu'on lui a implanté, et c'est pourquoi cette modification génétique est transmissible à sa descendance. Dans le cas d'une plante, l'OGM est la plante transgénique, comprenant toutes ses parties capables de donner une nouvelle plante (fruits, graines, organes de reproduction).

Pourquoi modifier génétiquement les plantes telles la pomme de terre, le maïs ou le soya? Dans la plupart des cas, c'est pour les doter d'un système de défense leur permettant de détruire des insectes et parasites qui leur sont nuisibles; donc, d'induire des caractéristiques voulues à un organisme qui ne les a pas de façon naturelle.

Où les retrouve-t-on ?

Plusieurs d'entre vous seront surprises de savoir que ces produits transgéniques sont, depuis quelques années, acceptés par le gouvernement canadien et qu'ils se retrouvent dans notre assiette. Le canola, le maïs, les pommes de terre et le soya sont les plus communs, mais il y a aussi le blé, la papaye, le lin, le coton, certaines courges. Ce sont des produits de base qui, une fois transformés, se retrouvent dans plusieurs préparations vendues dans les épiceries (60% des produits alimentaires contiendraient des OGM).

Les cultures transgéniques commerciales sont autorisées depuis 1995 au Canada, le plaçant dans les premiers rangs des producteurs d'OGM.

Impacts sur la santé

Peut-être que les OGM sont sans danger pour l'environnement et pour la santé et qu'ils marquent vraiment une révolution dans la production agro-alimentaire en développant des organismes qui résisteront aux insectes nuisibles ou qui offriront un meilleur apport nutritif. Mais un doute est semé dans l'esprit des gens.

Une étude récente selon laquelle des pommes de terre modifiées génétiquement auraient provoqué des lésions tissulaires chez des rats n'a rien de rassurant. Le plant de cette pomme de terre modifiée peut bien posséder des feuilles mortelles pour les «bêtes à patates» et ainsi réduire l'utilisation d'insecticide, la consommatrice s'en soucie peu, elle n'a pas envie de manger n'importe quoi.

Impact sur l'environnement

De plus en plus, les scientifiques sont séduits par l'idée d'insérer un vaccin dans les plantes modifiées génétiquement. Le principe est simple: on introduit dans une plante un gène qui produit une substance permettant de vacciner les personnes qui en mangent contre une maladie spécifique. Les avantages sont énormes pour les pays en voie de développement où les problèmes de vaccination sont reliés à l'entreposage des vaccins dans des endroits réfrigérés, aux coûts et à l'utilisation des aiguilles. Mais ces avantages valent-ils le coût relié aux dangers pour l'environnement?

Si des plantes contenant ces vaccins sont dissimulées dans la nature et transmettent leurs gènes à d'autres plantes ou animaux, des quantités très importantes de ces vaccins peuvent se trouver dans la nature. On ne sait pas comment y réagiront certains organismes, et il est à craindre que ces vaccins deviennent inefficaces.

D'autres impacts sont à considérer: menaces pour la bio-diversité, danger pour les abeilles ou autres insectes pollinisateurs ou sur les micro-organismes du sol, nécessaires à la production.

Étiquetage obligatoire

Un étiquetage obligatoire pour les aliments et ingrédients alimentaires contenant au moins 1% d'OGM est entré en vigueur, en avril 2000, dans l'ensemble de l'Union Européenne. Les aliments contenant des additifs et arômes alimentaires fabriqués à partir d'OGM y sont aussi soumis.

Ce seuil de 1% vise à régler le problème de la présence accidentelle d'OGM dans des produits alimentaires mais ne constitue pas un étiquetage du type «sans OGM». Il permet

toutefois d'avertir les consommatrices et consommateurs européens de la présence, même minime, d'OGM dans leur alimentation et leur laisse donc la liberté d'en consommer ou non. Le Japon, le Brésil, la Nouvelle-Zélande, l'Australie ont emboîté le pas.

En janvier 2000, lors de la conférence sur la biodiversité qui se tenait à Montréal, les délégués adoptaient le Protocole de l'ONU sur la biosécurité. Ce protocole doit régir le commerce des OGM de façon à protéger l'environnement des risques éventuels posés par ces produits. L'accord fixe des règles sur l'importation, le transport, l'étiquetage des OGM, demandant qu'ils portent la mention «Peut contenir des organisme génétiquement modifiés».

Loi canadienne

La loi canadienne oblige les compagnies d'aliments à identifier sur l'emballage le contenu du produit final, mais pas le contenu de toutes les étapes de sa fabrication.

L'agence canadienne d'inspection des aliments reconnaît qu'aucun produit biotechnologique n'est sûr à 100%. Ce qui est visé, c'est un niveau de risque acceptable. Cependant, l'Agence ne fait ni études indépendantes ni essais aux champs, mais s'appuie plutôt sur l'information fournie par le promoteur du produit.

Recherche scientifique

Au fédéral, un groupe de scientifiques étudiera l'évolution de la biotechnologie alimentaire pour qu'elle ne se fasse pas au détriment de l'environnement. «200 experts fédéraux en matière de qualité et d'innocuité des aliments ont ajouté leurs voix au concert d'inquiétudes exprimées ces derniers temps sur les OGM» (*La Presse, 19-10-99*).

L'utilité des plantes transgéniques n'est plus à démontrer, mais avant d'en généraliser l'utilisation, il importe d'étudier les risques biologiques et écologiques à leur utilisation, de les évaluer et de décider le seuil de risque que nous sommes prêtes à accepter.

Au Québec

Différents ministères ont annoncé un processus concerté pour informer le public, favoriser les discussions et mettre en perspective les enjeux liés aux OGM. Nous devons nous renseigner et utiliser notre esprit critique.

Propositions adoptées

Aliments transgéniques:

⇒ ***étiquetage***

- Nous demandons au ministre de la Santé du Canada d'élaborer et d'appliquer rapidement une loi rendant obligatoire l'étiquetage des aliments contenant ou étant des aliments transgéniques.

⇒ ***suivi***

- Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et à l'Agence canadienne d'inspection des aliments d'assurer un suivi adéquat des aliments transgéniques.

⇒ ***information***

- Nous demandons au ministre de la Santé du Canada et à l'Agence canadienne d'inspection des aliments de tenir la population informée sur les aliments transgéniques en termes simples et de façon constante.

CONCILIATION TRAVAIL - FAMILLE

● ***Congés parentaux et prestations de maternité***

Des changements importants ont bouleversé à la fois la famille et le monde du travail. L'accès d'un grand nombre de femmes au marché du travail en est un très important : 54% des Québécoises de 15 ans et plus (1997). En l'espace d'une vingtaine d'années, le modèle de famille traditionnelle s'est transformé en modèle de famille où les deux conjoints sont sur le marché du travail. Cette situation entraîne inévitablement des modifications dans les rapports des femmes et des hommes quant à leurs responsabilités parentales et influence assurément le projet d'avoir des enfants. Les Québécoises ont peu d'enfants : 1,57 par femme (1997). Les ménages ont besoin de deux salaires pour gagner le même revenu qu'en 1980. Décider d'avoir un enfant est, par conséquent, une décision qui, en plus d'affecter la situation professionnelle et économique des femmes, a des répercussions sur l'équilibre financier de toute la famille. Les politiques sociales et le milieu du travail doivent s'adapter et mettre en place des mesures qui reconnaissent la dimension sociale de la maternité et qui permettent la conciliation des responsabilités parentales et professionnelles.

Des mères en emploi ont identifié des facteurs qui influent sur leur projet d'avoir des enfants. Les facteurs jugés les plus importants sont les congés de maternité et les congés parentaux. On déplore la perte de revenus qui en résulte, les relations difficiles lors du retour au travail, sans compter les congédiements, la situation des travailleuses autonomes, celles à temps partiel ou à statut précaire.

Les familles, et plus particulièrement les jeunes familles, doivent faire face à un problème majeur, celui du remplacement du revenu de travail durant les congés de maternité et parentaux. Il y a aussi les travailleuses et travailleurs autonomes, de plus en plus nombreux (leur nombre est passé de 229 000 à 460 000 entre 1976 et 1995), qui ne bénéficient pas de congés de maternité, ni de congés parentaux payés. De plus, les emplois à temps partiel et les autres formes d'emplois atypiques se multiplient. Entre 1976 et 1995, le nombre de personnes travaillant à temps partiel est passé de 230 000 à 548 000. Ces emplois sont occupés majoritairement par des femmes (61 %).

À l'heure actuelle, ce n'est pas aux gouvernements mais aux femmes et aux familles que la maternité coûte cher. Les indemnités trop faibles entraînent une importante perte de revenu. Actuellement, les Québécoises ont accès à un congé de maternité de 17 semaines (incluant une période de carence de 2 semaines sans revenu) au taux de remplacement de 55 % du salaire brut, si elles répondent aux règles d'admissibilité du Régime fédéral d'assurance-emploi. Ce taux de remplacement peut être encore plus bas pour les femmes qui ont vécu des interruptions de travail au cours des 26 semaines précédant leur congé de maternité ou pour celles ayant un revenu supérieur à 39 000 \$ (maximum assurable par

année). Le traitement accordé aux travailleuses et à toutes les femmes qui donnent naissance à un enfant est moins avantageux que celui accordé par des mesures gouvernementales aux victimes d'accidents de travail, de maladies professionnelles, d'actes criminels ou d'accident de la route. *L'assurance automobile et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles remplacent 90% du salaire.*

Le gouvernement du Québec annonçait, en octobre 1996, son intention de rapatrier les prestations de maternité et parentales du régime d'assurance-emploi fédéral afin de créer un régime de congés plus avantageux pour les familles québécoises. Cela nécessitait une négociation avec le gouvernement fédéral. Faute d'entente, les négociations ont été rompues et le gouvernement du Québec annonçait, en août 1997, le report de l'entrée en vigueur du régime d'assurance parentale.

En septembre 1999, le gouvernement du Québec a présenté une nouvelle proposition de congé parental qui a fait l'objet d'un certain consensus dans la province puisque ses grandes lignes sont acceptées par le Regroupement pour un régime québécois d'assurance parentale rassemblant dix-sept groupes de femmes (dont l'AFEAS), des syndicats, des organismes familiaux et le patronat.

Le gouvernement du Québec a présenté son programme de congé parental au fédéral et demandé sa part des fonds d'assurance-emploi. Le gouvernement fédéral a refusé. Un projet de loi créant le Régime d'assurance parentale a été déposé en juin 2000 tout en continuant de demander des négociations avec Ottawa pour récupérer la part de l'argent fédéral de ce programme actuellement dépensé au Québec.

Entre temps, le gouvernement fédéral a adopté de nouvelles mesures législatives qui prolongent le congé parental et diminuent le nombre d'heures de travail pour être admissible. Dans le Régime actuel concernant les congés parentaux (maternité et parental) les femmes sans emploi, travailleuses autonomes, à statut précaire, étudiantes n'y ont pas accès.

Avec les règles actuelles, seulement 50% des femmes accouchant d'un nouvel enfant reçoivent effectivement des prestations de maternité. De plus, aucun congé supplémentaire n'est prévu en cas de naissance ou d'adoption d'un troisième enfant, même si, pour les parents, cela se traduit par un accroissement marqué des tâches quotidiennes et de l'ensemble des responsabilités.

Au-delà de quelques mois, passées les périodes de relevailles, le congé de maternité devient un congé parental; théoriquement, il peut être pris par le père ou la mère. *Seulement 5%*

Congés parentaux - tableau comparatif			
	Régime fédéral (janvier 2001)	Régime québécois (Projet loi 140)	
Couverture			
Admissibilité	600 heures	Aucune	
Revenu minimum assurable	4 830\$	2 000\$	
Revenu maximum assurable	39 000\$	52 500\$	
Travailleuses autonomes	non admissibles	Admissibles	
Durée de prestations			
Délai de carence	2 semaines sans revenu	Aucun	
		Option A	Option B
Congé de maternité	15 semaines	18 sem.	15 sem.
Congé de paternité	aucun	5 sem.	3 sem.
Parental	35 semaines	32 sem.	25 sem.
Adoption	35 semaines	37 sem.	28 sem.
Parental prolongé (3ième et +)	Aucun	26 semaines (100\$/sem.)	
Indemnisation		Option A	Option B
Taux	55% du revenu brut	25 sem. à 70% + 25 sem. à 55%	40 sem. à 75%
Traitement fiscal	Imposable	Imposable	
Faibles revenus	80% supplément inclus	Jusqu'à 80%	
Femmes au foyer ou à très faible revenu	Aucune prestation	Aucune prestation	

des prestations parentales sont prises par les pères. Ce n'est pas étonnant, la responsabilité des mères auprès des enfants, particulièrement des nouveaux-nés, est encore fortement dévolue aux femmes. En plus de la lenteur du changement des mentalités, les prestations offertes contribuent à un tel choix. Le salaire des femmes étant souvent inférieur à celui des hommes, le couple choisira de se priver du salaire le plus faible limitant ainsi la diminution du revenu disponible à la famille.

Un congé de paternité ne pouvant être pris que par le père, sauf dans les cas où le père n'assume pas sa responsabilité paternelle, ajouté au congé parental aurait comme avantage d'accélérer les changements de mentalité au sein de la famille et dans le monde du travail.

Maria et Stéphane : un exemple concret

Maria, enceinte de son premier bébé, gagne 25 000 \$. Son conjoint, Stéphane, gagne 35 000 \$
(Ces montants représentent approximativement les salaires moyens au Canada.)

Avec le régime fédéral depuis janvier 2001

Marie prend		
Carence	2 semaines	sans revenu
Maternité	15 semaines	55 % du salaire
Parental	25 semaines	55 % du salaire
Total	42 semaines	Perte = 9 616 \$
Stéphane prend		
Paternité	rien de prévu	
Parental	10 semaines	55 % du salaire
Total	10 semaines	Perte = 3 029 \$
PERTE TOTAL		12 645 \$
Au total	52 semaines de congé	

Après la mise en vigueur du régime québécois

Marie prendrait		
Carence	aucune	
Maternité	18 semaines	70 % du salaire
Parental	25 semaines	55 % du salaire
Total	43 semaines	Perte = 8 005 \$
Stéphane prendrait		
Paternité	5 semaines	70 % du salaire
Parental	7 semaines	70 % du salaire
Total	12 semaines	Perte = 2 423 \$
PERTE TOTAL		10 428 \$
Au total	55 semaines de congé	

Ainsi, avec le nouveau régime québécois, Maria et Stéphane pourraient prendre 3 semaines de plus avec leur nouvel enfant et auraient 2 217 \$ de plus dans leurs poches.

De plus, la loi québécoise prévoit l'option d'un congé plus court avec un taux de remplacement du salaire de 75%. Le couple pourrait alors prendre 43 semaines de congé (par exemple, 35 pour Marie et 8 pour Stéphane). Leur perte serait de seulement 5 553 \$, ou moins que la moitié de la perte subie avec le régime fédéral actuel.

(Calculs effectués par Ruth Rose, professeure en Sciences économiques à l'UQAM, pour le Regroupement pour un régime québécois d'assurance parentale, mai 2001)

Plusieurs pays européens ont pris faits et actes de la responsabilité sociale que représente le fait d'avoir des enfants. Leurs programmes de congés parentaux traduisent bien le principe voulant que ce soit toute la société qui assume les coûts reliés à la naissance et au développement des enfants et non pas seulement les femmes. Ainsi, les congés y sont plus longs et mieux rémunérés, pour assurer une continuité de revenu pendant la période où une nouvelle mère récupère physiquement de l'accouchement et où les nouveaux parents s'occupent de leur enfant. Les nouveaux parents peuvent recevoir jusqu'à 24 mois de prestations en France et en Allemagne, 15 mois en Suède, avec un taux de remplacement variant entre 75% et 100% du revenu.

Propositions adoptées

Création d'un régime québécois d'assurance parentale

- Nous demandons que le Gouvernement québécois mette tout en oeuvre pour que soit adopté dès l'automne 2000 le projet de loi 140 sur le régime d'assurance parentale québécois, qu'il s'assure que la mise en vigueur de cette Loi se fasse dès son adoption et ce, quel que soit l'état des négociations avec le Gouvernement fédéral ou des recours entrepris contre celui-ci. Nous demandons également au gouvernement québécois de rendre public, dès l'adoption de la Loi sur l'assurance parentale, son plan d'implantation de la dite loi et ses modalités.
- Nous demandons aux gouvernements du Canada et du Québec de s'entendre pour permettre la mise sur pied d'un régime d'assurance parentale basé au minimum sur les propositions du Regroupement pour un régime québécois d'assurance parentale.

Congé maternité pour toutes les femmes

- Nous demandons à la ministre de la Famille et de l'Enfance d'inclure toute femme qui accouche dans le régime d'assurance parentale et de prévoir une indemnisation hebdomadaire basée sur les normes du travail au taux de 90% (actuellement: salaire minimum de 6,90\$/heure pour 44 heures/semaines X 90%).

Assurance parentale vs assurance-emploi

- Nous demandons à la ministre de la Famille et de l'Enfance de s'assurer que les prestations reçues dans le cadre du régime québécois d'assurance parentale n'aient aucune incidence sur une demande future d'assurance-emploi ou de tout autre programme d'assistance financière.

Calcul de l'indemnisation hebdomadaire d'assurance parentale

- Nous demandons à la ministre de la Famille et de l'Enfance de s'assurer que les méthodes de calcul de l'indemnisation hebdomadaire dans le cadre du régime québécois d'assurance parentale tiennent compte uniquement du revenu du parent demandeur.

Propositions adoptées

Congé parental pour un 3ième enfant

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada d'accorder un congé parental prolongé de 26 semaines, en cas de naissance ou d'adoption d'un troisième enfant, indemnisé à environ 100 \$ par semaine, indexé au coût de la vie, sous réserve que la personne bénéficiaire n'occupe pas un emploi pendant plus que 20 heures par semaine.

Durée et prestation du congé parental

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada d'accorder un congé parental de 35 semaines, partageable entre la mère et le père, avec prestations au taux de remplacement de 70%, basées sur le salaire du parent qui utilise le congé.

Congé de paternité

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada et à la ministre de la Famille et de l'Enfance d'accorder un taux de remplacement du salaire de 70%, un congé de paternité de 5 semaines, non transférable, sauf dans les cas où le père n'assume pas sa responsabilité paternelle.

Congé parental pour adoption

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada et à la ministre de la Famille et de l'Enfance d'accorder un congé parental pour adoption de 35 semaines, partageables entre le père et la mère, avec prestations au taux de remplacement du salaire de 70%.

Prestations durant congé de maternité

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada d'accorder à la femme qui profite d'un congé de maternité, des prestations hebdomadaires équivalentes à 70% de son salaire pour une période d'un an, pris à même les surplus de la Caisse de l'assurance-emploi, et ce, quel que soit son statut d'employée.

● ***Allocation de maternité***

Seules les travailleuses ayant contribué à l'assurance-emploi selon les critères établis ont droit aux prestations et aux congés reliés à la maternité. Un grand nombre de femmes ne sont donc pas admissibles. Certaines sont des étudiantes qui n'ont pas travaillé ou qui n'ont pas travaillé assez longtemps. D'autres sont des chômeuses ou des femmes qui ont dû arrêter de travailler en raison de complications médicales pendant la grossesse, de nouvelles venues sur le marché du travail, des travailleuses à temps partiel qui n'ont pas accumulé suffisamment d'heures pour y avoir droit. S'ajoutent toutes les femmes qui ne sont pas sur le marché du travail, parce qu'elles ont choisi de rester au foyer pour s'occuper des enfants.

Les changements vécus ces dernières années dans le monde du travail ont entraîné une augmentation du nombre de femmes qui n'ont pas accès aux prestations de maternité. Il suffit de penser à toutes les travailleuses temporaires, les travailleuses autonomes, celles qui travaillent à la pige ou à contrat et qui ne peuvent contribuer à l'assurance-emploi. Avec les règles actuelles, les prestations de maternité deviennent un privilège lié à certains emplois. Rappelons que seulement 50% des femmes accouchant d'un nouvel enfant reçoivent effectivement des prestations de maternité.

Plusieurs études ont documenté le fait que les femmes qui ont des enfants travaillent aussi fort, sinon plus fort, que les hommes, et cela, qu'elles soient sur le marché du travail ou non. À titre d'exemple, une étude effectuée par Statistique Canada (1995) sur *le Travail non rémunéré des ménages: mesure et évaluation*, à partir de l'Enquête sociale générale de 1992, présente une bibliographie de 17 pages sur le sujet.

Statistique Canada estime qu'en 1992 la valeur annuelle du travail non rémunéré se situait, pour une femme au foyer à temps plein avec des enfants, entre 24 351 \$ et 30 025 \$ et entre 28 315 \$ et 34 913 \$ pour 2001 (valeur indexée en dollars). Ce travail a donc une valeur sociale et économique. Si on avait comptabilisé le travail ménager, les soins aux enfants et aux personnes non autonomes dans le Produit intérieur brut (PIB) celui-ci aurait été supérieur d'un ratio qui varie entre 43,0% et 61,8% selon la méthode utilisée.

Les femmes qui restent au foyer pour s'occuper de leurs enfants, sacrifient un revenu personnel important non seulement au moment où elles sont au foyer, mais tout au long de leur vie, y inclus à la retraite. Leur travail bénéficie à toute la société. Les gouvernements doivent faire preuve d'équité et reconnaître leur contribution sociale.

Plusieurs femmes sont aussi pénalisées pour avoir eu leurs enfants alors qu'elles étaient à la maison, qu'elles étudiaient avant de s'engager définitivement sur le marché du travail

ou qu'elles travaillaient à temps partiel. Il est injuste que plusieurs d'entre elles aient ensuite contribué toute leur vie à l'assurance-emploi sans jamais avoir droit à des prestations de maternité.

Plusieurs pays européens, notamment la Suède, la Finlande et l'Allemagne, offrent une allocation de base (360 \$ par mois pendant un maximum de 15 mois en Suède) à l'ensemble des femmes qui accouchent (Marshall, 1999, Institut suédois, 1997).

En 1992, l'AFEAS adoptait une résolution, élaborée par le Conseil du statut de la femme, qui réclamait une allocation universelle de maternité de 18 semaines, à 10 % du revenu assurable (73 \$ en 1989), pour toutes les femmes qui accouchent et qui ne sont pas couvertes par l'assurance-chômage.

→ **Proposition adoptée**

Allocation universelle de maternité

- Nous demandons à la ministre du Développement des ressources humaines du Canada de verser sur une base hebdomadaire, à 15% du revenu assurable (112,50\$ par semaine en 1999) une allocation universelle de maternité de 18 semaines à toutes les femmes qui accouchent et qui ne sont pas couvertes par l'assurance-emploi.

● ***Congés pour responsabilités familiales***

La Loi sur les normes du travail stipule qu'une personne salariée peut s'absenter cinq jours par année, sans salaire, pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant mineur lorsque sa présence est nécessaire en raison de circonstances imprévisibles ou hors de son contrôle. Ce congé peut être fractionné en journées. Une journée peut aussi être fractionnée si l'employeuse ou l'employeur y consent.

Un enfant nécessite la présence d'un parent dans plusieurs circonstances, que ce soit pour une maladie subite, une visite chez le médecin, la gardienne qui se désiste au dernier moment. Le parent doit alors se débrouiller et n'a d'autre solution que de s'absenter du travail.

À côté de ces besoins qui ne sont pas nouveaux, d'autres impératifs s'imposent aux parents. Le virage ambulatoire favorise la médecine de jour et les chirurgies d'un jour. On assiste à une réduction systématique de la durée du séjour hospitalier. Les soins et les services dispensés à domicile prennent de plus en plus d'importance.

La désinstitutionnalisation maintient dans la famille des personnes non autonomes qui nécessitent de l'aide, des soins, du transport pour consultations ou pour recevoir des traitements spécialisés. L'importance des soins à prodiguer aux personnes malades, handicapées, âgées ne fait qu'augmenter. Les personnes au travail se trouvent donc, sans le vouloir, dans l'obligation de s'absenter plus fréquemment du travail.

Avec le désengagement de l'État, la conciliation des responsabilités familiales et des responsabilités du travail à l'extérieur du foyer se complique toujours davantage. La Loi sur les normes du travail ne répond plus au contexte social actuel en ce qui concerne les jours de congés pour responsabilités familiales auprès des enfants et des personnes non autonomes. Il faut augmenter ces jours de congés afin d'atteindre un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale.

Déjà, en 1989, l'AFEAS demandait des congés payés pour responsabilités parentales lorsque la présence d'un des parents est requise auprès de l'enfant.

→ ***Proposition adoptée***

Congés payés pour responsabilités familiales

- Nous demandons à la ministre du Travail du Québec d'inclure dans la loi sur les normes du travail, dix (10) jours de congés par année pouvant être fractionnés en demi-journées pour responsabilités familiales auprès des enfants et des personnes non autonomes.

● ***Organisation du temps du travail***

Il y a seulement une dizaine d'années, on ignorait la conciliation travail/famille dans l'organisation du temps de travail. Aujourd'hui, ce sujet fait l'objet d'études, d'enquêtes et apparaît, peu à peu, comme un enjeu dans les négociations entre le patronat et les syndicats. L'organisation du travail s'est peu modifiée pour accommoder les travailleuses et les travailleurs, et cela, malgré des changements majeurs : accès d'un grand nombre de femmes au marché du travail, divorces, monoparentalité, effets de la mondialisation, augmentation du travail précaire. Il est de plus en plus difficile pour les parents de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales.

Aujourd'hui, l'addition du travail rémunéré au travail non rémunéré rend la vie difficile à bien des couples et, surtout, à bien des femmes. Pour améliorer la situation, le milieu du travail doit prendre ses responsabilités et amorcer des changements profonds de culture. Plusieurs pratiques sont faciles à modifier et ne requièrent qu'une plus grande ouverture d'esprit. Par exemple, pourquoi convoquer des réunions le soir après le bureau quand on sait que ce geste pénalise celles et ceux forcés de récupérer leurs enfants à la garderie avant 17h30, sous peine de payer une amende? Pourquoi ne pas permettre aux employées et employés de mieux gérer leur temps en instaurant des horaires flexibles?

Dans le cadre d'une étude d'Aon Consulting, effectuée aux mois de mars et d'avril 2000, on a interviewé 1 328 Canadiennes et Canadiens adultes travaillant au moins 20 heures par semaine. En décrivant les arguments en faveur d'arrangements flexibles de travail, comme le partage d'emplois et les congés pour motifs personnels, l'étude conclut que le fait de reconnaître les besoins des employées et employés à l'extérieur du travail est le facteur-clé qui assure la fidélité de l'employée et employé.

Les auteurs de l'étude identifient aussi la reconnaissance par la direction de la vie personnelle et familiale d'une employée et d'un employé comme le facteur numéro un de satisfaction au travail.

Les employeuses et employeurs qui aident leurs employées et employés à trouver un équilibre entre les exigences du travail et de la famille, non seulement gardent davantage leur main-d'œuvre, mais attirent de nouvelles recrues à la recherche de compagnies sensibles aux besoins de leur personnel, affirme Marilynne Madigan, vice-présidente principale d'Aon Consulting. Pour les employées et employés, cela signifie, par exemple, ne pas avoir à se sentir coupables de quitter le travail un peu plus tôt pour aller chercher les enfants à la garderie ou rendre visite à un parent malade.

Un changement de culture a besoin de stimulants pour s'amorcer et progresser. Le gouvernement doit s'impliquer dans l'un des grands défis de nos sociétés modernes, soit la conciliation travail/famille. C'est pourquoi nous lui demandons d'instaurer des mesures incitatives comme des avantages fiscaux ou autres, afin que les entreprises privées, publiques et para-publiques emboîtent plus facilement le pas vers une conciliation travail/famille.

Nous vivons dans une civilisation qui privilégie les résultats à court terme. Il faut produire plus de profits dans des délais toujours plus courts. Or, la famille appelle des valeurs bien différentes. C'est un «investissement» à long terme dont les retombées sont difficiles à calculer.

Il est grandement temps qu'on remette en cause l'organisation même du travail. Depuis 1970, très peu de choses ont changé dans ce milieu afin de permettre aux parents de souffler un peu, mais surtout d'avoir la joie bien légitime de voir leurs enfants grandir et s'épanouir. Cela devient avant tout un «choix de société».

Déjà en 1989, l'AFEAS demandait de développer des mécanismes qui facilitent et régissent le travail à temps partagé et l'utilisation des horaires variables et, en 1994, elle réclamait une campagne de sensibilisation auprès des employeuses et employeurs pour les inciter à une plus grande ouverture face aux différentes formes de travail à temps partiel, afin d'aider les employées et employés à concilier leurs responsabilités familiales et leur travail, sans mettre en péril leur sécurité d'emploi.

→ **Proposition adoptée**

Organisation du temps de travail

- Nous demandons au gouvernement du Québec d'instaurer des mesures incitatives appropriées afin d'inciter les entreprises privées, publiques et para-publiques à favoriser l'implantation de programmes d'aménagement et de réduction du temps de travail sur une base volontaire de la part des employées et employés.

DIVERS

● ***Directive administrative du Mouvement Desjardins***

Lors du congrès d'août 2000, les membres de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale ont dénoncé la nouvelle directive administrative du Mouvement Desjardins qui exige, depuis le 1^{er} mai 2000, des frais mensuels fixes aux organismes sans but lucratif dont le compte n'excède pas 2000\$. Les conseils d'administration des Caisses populaires peuvent réclamer des frais mensuels de 7\$ ou 5\$.

Lorsqu'un organisme sans but lucratif a moins de 2 000\$ dans son compte, ce n'est sûrement pas l'indice qu'il gère de grands profits. Les frais pour chaque dépôt et retrait ne seraient-ils pas une participation suffisante aux frais administratifs? Quel a été l'objectif de la Confédération des Caisses populaires en établissant cette directive administrative?

Dans un de ses règlements l'AFEAS recommande de favoriser une Caisse Populaire pour les affaires bancaires. C'est ainsi que, depuis sa fondation en 1966, la presque totalité des AFEAS locales font affaires avec une Caisse populaire.

Depuis l'émission de cette directive, le Mouvement Desjardins a apporté une possibilité d'assouplissement à sa politique en permettant aux organismes de recouvrer la totalité des frais exigés durant l'année, à la condition de démontrer leur caractère charitable et humanitaire. C'est donc une mesure qui s'applique cas par cas suite à une demande formelle. Encore faut-il que l'organisme soit au courant de cette alternative.

Les AFEAS locales sont des organismes sans but lucratif d'éducation et d'action sociale. Seront-elles considérées sur le même pied que les organismes charitables et humanitaires? Quelle attention porte le Mouvement Desjardins à la fidélité des AFEAS locales depuis 1966?

➔ ***Proposition adoptée***

Directive administrative du Mouvement Desjardins

- Nous demandons à l'AFEAS de protester contre la directive récemment adoptée par le Mouvement Desjardins visant à imposer des frais d'administration de 7\$ ou 5\$ par mois aux organismes sans but lucratif dont le compte n'excède pas 2000\$.

● ***Patrimoine familial : cas d'inaptitude***

Le 1^{er} juillet 1989, la loi québécoise établissant un patrimoine familial et ses règles de partage entrainé en vigueur. L'AFEAS, en 1988, avait réclamé l'adoption de cette loi qui favorise l'égalité économique entre les époux et vise à réduire la pauvreté des femmes en mettant un terme à certaines iniquités dont était parfois victime le conjoint ou la conjointe économiquement faible lors de la dissolution du mariage.

La loi impose à tous les couples mariés le partage du patrimoine familial lors de la séparation, du divorce, de l'annulation du mariage ou du décès d'un des conjoints. Dans la situation où l'un des conjoints devient inapte à gérer ou prendre des décisions concernant ses biens, il ne peut y avoir de partage du patrimoine familial puisqu'il n'y a ni mort, ni divorce, ni séparation.

Si une maladie physique ou mentale afflige un des conjoints nécessitant des soins en institution de façon permanente ou prolongée, des frais onéreux peuvent être chargés jusqu'à épuisement des avoirs du couple, incluant la part qui devrait revenir à l'autre conjoint. Peu de couples pensent à prendre des dispositions pour protéger leur part du patrimoine familial. Plusieurs vivent une situation où la résidence et le compte de banque sont au nom d'un seul conjoint (l'homme la plupart du temps). La part du patrimoine revenant à la femme n'est alors pas protégée. Graduellement, dans cette situation pénible, sa part du patrimoine familial s'engloutit dans les soins prodigués à son conjoint. Pour ne pas perdre ce qui lui revient et risquer d'aboutir à l'aide sociale il y a le divorce: cruelle solution quand le malheur frappe déjà...

L'AFEAS, dans ses diverses recommandations touchant les lois, programmes sociaux, etc., a toujours revendiqué le principe d'individualité, c'est-à-dire de tenir compte de la situation financière de la personne plutôt que celle du couple, dans le but de ne pas pénaliser les personnes économiquement faibles (souvent les femmes) et de ne pas les rendre dépendantes financièrement d'un conjoint ou de l'État.

→ ***Proposition adoptée***

Patrimoine familial : cas d'inaptitude

- Nous demandons au gouvernement du Québec et à la ministre de la Condition féminine de modifier la loi sur le partage du patrimoine familial afin qu'il soit possible de faire valoir ses droits de propriété sur le patrimoine familial en toute situation et que, pour aucune raison, il ne soit possible d'obliger qui que ce soit à consacrer la part qui lui revient au bénéfice de quelqu'un d'autre.