

Positions de l'Afeas



RECUEIL DES
PROPOSITIONS ADOPTÉES
LORS DU 44^e CONGRÈS PROVINCIAL
D'AOÛT 2010

Afeas
5999, Marseille
Montréal H1N 1K6
info@afeas.qc.ca
www.afeas.qc.ca

Rédactrices

Marie-Paule Godin
Thérèse Légaré
Madeleine Bourget

Sommaire

Laïcité	5
Santé:	
• Système public de santé au Québec	8
• Personnel infirmier et médecins	11
• Soins longue durée	15
• Assurance-emploi-maladie	16
Violence chez les jeunes	18
Résidences personnes âgées	22
Lieux d'habitation	26
Supplément revenu garanti	30
Financement gouvernemental	32

Dépôt légal
Bibliothèque nationale

Publié en octobre 2010

I NTRODUCTION

En août 2010, quatre cents cinquante femmes, réunies à St-Hyacinthe, participaient au 44^{ème} congrès provincial annuel de leur organisation, l'Afeas. Dans le cadre de cet événement, les déléguées adoptaient des propositions touchant plusieurs thèmes d'actualité comme la laïcité des institutions québécoises, le système public de santé, la violence chez les jeunes, les résidences pour personnes âgées, les lieux d'habitation, etc. Ces propositions constituent les positions officielles de l'Afeas. Les membres de l'Afeas passent maintenant à l'action pour en réclamer la mise en application. Elles souhaitent que les autorités concernées par ces demandes prennent les décisions qui s'imposent pour assurer un suivi.

L'Afeas regroupe des Québécoises intéressées à la promotion des femmes et à l'amélioration de la société. Par l'éducation, elle vise à provoquer une réflexion individuelle et collective sur les droits et les responsabilités des femmes. L'Afeas incite ses membres à réaliser des actions concrètes dans leur milieu en vue d'un changement social. Elle défend également les intérêts de ses membres auprès des instances décisionnelles (gouvernements, institutions...). Au Québec, l'Afeas compte 12 000 membres réparties dans 300 groupes locaux et 12 regroupements régionaux, tous rattachés au siège social provincial situé à Montréal.

Par son dynamisme, la force d'implication de ses membres et ses interventions constantes depuis sa fondation en 1966, l'Afeas a largement contribué à faire évoluer le rôle des femmes dans notre société.

L'Afeas, pour atteindre ses objectifs, utilise différents moyens: la recherche, l'information, la formation et l'action. Elle pratique un *féminisme social égalitaire*, c'est-à-dire qu'elle travaille pour que les femmes deviennent de sujets de droit à part entière et que soient modifiés toutes les lois ou tous les codes qui entravent leur autonomie ou l'égalité entre hommes et femmes.

L A Ï C I T É

Le droit canadien ne reconnaît pas formellement dans ses lois le concept de laïcité. Par ailleurs, au Canada, les libertés fondamentales de conscience et de religion occupent une grande place dans nos lois parce qu'elles sont inscrites dans la Charte canadienne des droits et libertés.

La liberté de religion oblige l'État à rester neutre afin de ne pas favoriser une religion au détriment d'une autre. Le Canada et le Québec, au fil du temps et à travers différents jugements ou décisions, se sont quand même montrés ouverts à tolérer le port de signes religieux, même dans nos institutions publiques (exemples : kirpan et voile à l'école, turbans pour les policiers sikhs de la GRC).

En ce qui concerne l'enseignement de la religion à l'école, partout au Canada, la tendance va vers des écoles non confessionnelles. Au Québec, la déconfessionnalisation des écoles publiques est complète depuis juillet 2008.

Au Québec, des valeurs solides

En février 2007, lors de l'annonce de la création de la Commission Bouchard-Taylor sur les accommodements raisonnables, le Premier ministre du Québec, monsieur Jean Charest, campe la société québécoise dans les termes suivants: "La nation du Québec a des valeurs, des valeurs solides, dont: l'égalité entre les femmes et les hommes, la primauté du français, la séparation entre l'État et la religion. Ces valeurs sont fondamentales. Elles sont à prendre avec le Québec. Elles ne peuvent faire l'objet d'aucun accommodement. Elles ne peuvent être subordonnées à aucun autre principe."¹

Laïcité

La laïcité est une valeur à laquelle adhèrent une majorité de personnes, tant celles nées ici que celles nées ailleurs. En fait, l'égalité, la laïcité et la démocratie sont des valeurs universelles que toute société démocratique défend et doit défendre. C'est sur la manière dont elle doit s'organiser que les avis divergent.

La laïcité est difficile à cerner. On la définit généralement par deux traits: la séparation de l'État et de l'Église, et la neutralité de l'État à l'égard de toutes les religions. Mais cela n'est pas si simple. La séparation comporte des modalités très diverses. Et la neutralité admet des sens encore plus

¹

Ministère du conseil exécutif, Déclaration du premier ministre, 8 février 2007.

variés: anti-religieux, indifférent, tolérant et éventuellement accueillant des diverses religions selon des modalités et des degrés variés.

La laïcité peut donc exiger de traiter de façon absolument égale toutes les religions ou, au contraire, admettre certains droits historiques si les libertés de conscience et de religion y sont affirmées et appliquées. Il n'y a pas de définition qui fasse l'unanimité, pas de prototype de laïcité. Chaque définition, y compris dans les dictionnaires, renvoie à l'histoire ou à l'idéologie.²

Il faut cependant rappeler que la laïcité, valeur primordiale au Québec ne se retrouve dans aucune de nos lois. Il y a, au Québec, une laïcité de fait.

Légiférer ou garder le statu quo ?

Le Québec s'est détaché du pouvoir religieux à partir des années '60. Mais l'État québécois n'a pas encore défini ce qu'est la laïcité dans sa Charte ou dans ses lois, ni précisé les balises à respecter. Il est grandement temps d'agir pour rendre la laïcité officielle.

Lors du congrès général d'août 2010, l'Afeas a pris position sur sa vision de la laïcité et demande d'agir promptement.

Laïcité: charte

Nous demandons à la ministre de la Justice de rédiger et de faire adopter une Charte de la laïcité qui définisse les principes fondamentaux de la laïcité, notamment l'égalité entre les femmes et les hommes, de même qu'une loi et des règlements applicables à l'État et à l'ensemble de la société afin d'y enchâsser la laïcité "de fait" de l'État québécois, et ce, sans renier sa propre culture.

²

Encyclopédie de L'AGORA, dossier laïcité, p. 3.

Laïcité: état québécois

Nous demandons à la ministre de la Justice d'exiger que l'État québécois, l'Administration gouvernementale (ministères, sociétés d'État, conseils, etc.) et ses établissements (institutions du réseau de la santé et des services sociaux, CPE et garderies, cours de justice, services de police, villes et municipalités, commissions scolaires, établissements d'éducation, etc.) affichent un caractère laïc et neutre et que ses employées et employés, représentantes et représentants, se comportent comme tel.

Laïcité: sphère publique

Nous demandons à la ministre de la Justice d'exiger que toutes les Québécoises et tous les Québécois aient l'obligation, dans la sphère publique, de se conformer aux lois, codes et règlements du Québec, incluant ceux portant sur la laïcité de l'État et les demandes d'accommodements.

Laïcité: interdictions

Nous demandons à la ministre de la Justice d'interdire les vêtements, les accessoires et les signes jugés dangereux ou pouvant entraver le mode d'identification usuel des personnes (cagoules, voiles intégraux, niquabs, etc.).

Laïcité: immigration

Nous demandons à la ministre de l'Immigration, qu'avant d'accorder le statut d'immigrante ou d'immigrant à une personne qui désire s'installer au Québec pour y vivre, elle s'assure que certaines conditions soient respectées, par elle et ses proches :

- la connaissance de la spécificité et des valeurs du Québec: État laïc, langue française, égalité entre les femmes et les hommes ;
- la connaissance de ses lois et règlements;
- l'engagement à les respecter.

SANTÉ

SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ AU QUÉBEC

En 2006, le rapport gouvernemental québécois intitulé *Garantir l'accès*, arrivait à la conclusion que le recours au privé n'améliorerait pas le système de santé et que la population ne verrait pas d'amélioration dans l'accès aux soins de santé. Et pour ce qui est de la qualité des soins donnés dans le privé, on ajoutait que, même avec un encadrement, rien ne garantirait la qualité des services qui seraient offerts par le secteur privé.³

Le privé risque d'accaparer pour son expansion les ressources humaines spécialisées et expérimentées qui travaillent actuellement dans le système public de santé, d'affaiblir ainsi le système public et de faire gonfler d'autant les listes d'attente, faute de personnel pour opérer ou de spécialistes, comme les radiologistes qui sont déjà nombreux à travailler dans le privé.

Coûts au privé

Pour l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques, le coût de la santé est stable au Québec, depuis les trente dernières années. Ce sont surtout les dépenses de santé privées qui expliquent, en bonne partie, la hausse des coûts en santé. Un système de santé public coûte moins cher à gérer qu'un système de santé privé. Gérer un système de santé privé gobe 15 à 30% des sommes en jeu, tandis que gérer un système public coûte de 3 à 6%.⁴

Un système mixte, au Manitoba et en Alberta a été mis à l'essai en 2004. Dans les deux provinces, les patientes et les patients ont dû déboursier davantage, au point que les gouvernements ont voté des lois pour mettre fin à cette surfacturation.⁵

Investissement gouvernemental

Selon l'estimation du ministère des Finances du Québec, la part des dépenses de santé, par rapport aux revenus du Gouvernement du Québec, n'a pas augmenté depuis plus de 30 ans. C'est au Québec que la santé coûte le moins cher et prend le moins de place dans le budget de l'État. En 2007, les dépenses publiques de santé au Québec s'élevaient à 3 135\$ par habitant, ce qui classe le Québec au 10e et dernier rang par rapport aux

³ *Rayons X de notre système de santé*, Guide d'animation Afeas 2009-2010, Cahier A.

⁴ Ibid 3.

⁵ Ibid 3.

autres provinces canadiennes.⁶

À peine 2% du budget actuel de la santé est consacré à la prévention. On sait pourtant que 50 % des maladies sont directement attribuables à de mauvaises habitudes de vie: 24% des personnes fument, 60 % ont un excès de poids, 75 % ne font pas d'exercice et 80 % s'alimentent mal. La majorité des problèmes médicaux en découlant pourraient être évités, ce qui économiserait de précieuses ressources.⁷

À la suite des coupures du gouvernement fédéral en santé, en 1990, le Québec coupa, à son tour, en santé: fermeture d'hôpitaux, départ massif à la retraite d'infirmières, d'infirmiers et de médecins.⁸ En 2007, Ottawa versa 700 millions de dollars au Québec pour corriger la situation. Le Québec aurait pu consacrer cette somme à la santé, mais il a fait le choix politique d'accorder des réductions d'impôt (en moyenne 750\$ par famille). Les baisses d'impôt, tout comme les coûts élevés des médicaments, menacent notre système de santé en liquidant la marge de manœuvre de l'État.⁹

Coût des médicaments

En 2007, le ministre de la santé mit fin au gel des prix des médicaments pour permettre à l'industrie pharmaceutique de rester vigoureuse. Une augmentation des coûts s'ensuivit, de l'ordre de 37% à 55%. Comme le gouvernement est le principal utilisateur-payeur des médicaments au Québec, la responsabilité lui incombe d'en négocier les prix. La Nouvelle-Zélande a créé, il y a dix ans, une agence chargée de négocier de meilleurs prix pour les médicaments, à l'échelle du pays. Elle réussit à faire baisser les coûts de 60%.¹⁰

Évolution dans le temps

Depuis la création du système de santé québécois, les équipements, les techniques de traitement et les médicaments n'ont cessé de se développer et d'améliorer les soins. Mais il n'y a jamais eu d'États généraux de la santé. Les gouvernements successifs ont commandé des études (les groupes de

⁶ Ibid 3.

⁷ Groupe de Promotion pour la Prévention de la santé (GP2S), Roger Bertrand, président, *Lettre au premier ministre du Québec*, 2010, <http://www.qp2s>

⁸ Ibid 3.

⁹ Ibid 3.

¹⁰ Ibid 3.

travail Rochon, Clair, Castonguay) mais sans inclure toutes les parties concernées dans un débat public.

Des modifications de structures du système de santé ont été faites: régies, agences, CSSS, fusions. Il y a un grand nombre d'acteurs en cause: les institutions publiques de santé (hôpitaux, CLSC, CHSLD, ...), les institutions d'enseignement qui forment tous les types de personnel oeuvrant dans le domaine de la santé, les OSBL, les organismes d'économie sociale, les aidantes et les aidants, la population, les travailleuses et travailleurs de la santé, les compagnies qui offrent du personnel et des soins, les cliniques privées, les compagnies pharmaceutiques, les compagnies d'assurance, etc. Les lobbies financiers ont de grands moyens pour véhiculer leur priorité, ce qui n'est pas le cas des organismes citoyennes et citoyens.

Débat de société

Les médias véhiculent une grande diversité d'opinions, parfois diamétralement opposées. Qu'on pense à Claude Castonguay, Réjean Hébert, Alain Vadeboncoeur, Joseph Facal, Québec solidaire, Coalition solidarité santé, Institut économique de Montréal, et autres. Si le débat est sain dans une société démocratique, dans le cas présent, il crée beaucoup de confusion dans la population parce qu'il devient difficile d'avoir une vue d'ensemble.

Pas de vision globale, pas de projection dans l'avenir. La préoccupation est budgétaire et économique à court terme et non basée sur les besoins de la société et de la population québécoise à long terme. On constate beaucoup de travail à la pièce, peu de communication entre les services.

Un bon système de santé est important pour la lutte à la pauvreté, l'égalité entre les femmes et les hommes, la solidarité sociale et la qualité de vie des personnes âgées. Il est aussi important pour les entreprises car la qualité d'un service de santé public a un effet sur les coûts de fonctionnement, et de ce fait, sur l'économie d'une société.¹¹

De nombreux mythes circulent, créent un climat d'insécurité et orientent l'opinion publique. Parmi ces mythes, citons celui des effets dramatiques du vieillissement de la population qui, en réalité, ne compte que pour 1% de l'augmentation du budget de la santé. Alors que les plus grosses augmentations viennent entre autres de l'assurance médicament.¹²

¹¹ Ibid 3.

¹² Ibid 3.

Avec de tels enjeux fondamentaux de société, on ne peut laisser les seuls critères économiques et budgétaires dicter les orientations, les décisions, les choix.

Santé: système public

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux, de protéger par une loi l'avenir, l'universalité et la qualité de notre système public de la santé.

Santé: cliniques privées

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de restreindre par une loi claire, l'ouverture de cliniques privées au Québec, et de prévoir des sanctions sévères pour les personnes qui y contreviennent.

Santé: investissement gouvernemental

Nous demandons au ministre des Finances du Québec d'investir davantage en santé plutôt que de réduire la marge de manœuvre du Gouvernement par des baisses d'impôt.

Santé: prix des médicaments

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de créer dans les plus brefs délais une agence nationale chargée de négocier de meilleurs prix pour l'achat des médicaments originaux et génériques couverts par le régime public de santé.

Santé: États généraux

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'organiser des États généraux sur la santé dans les plus brefs délais.

PERSONNEL INFIRMIER ET MÉDECINS

Au Québec, en 2008-2009, 2576 infirmières et infirmiers ont nouvellement intégré la profession dans les établissements publics de santé.¹³ Quarante pour cent (40%) de ces recrues ont obtenu un poste à temps complet, alors

¹³ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2008-2009*, p. 18.

que les autres ont été embauchées à temps partiel.¹⁴ Parmi ces dernières, 24 % n'ont accédé qu'à un emploi occasionnel à temps partiel (TPO).¹⁵

Temps supplémentaire

Selon des données récentes du gouvernement, il y a eu en 2009, 700 000 heures de travail supplémentaire de plus qu'il y a cinq ans. Pourtant, le nombre d'heures effectuées dans le cadre de l'horaire normal de travail a diminué de 500 000. Quant au nombre d'heures confiées aux agences privées, il est passé de 1,5 million d'heures il y a 5 ans à 2,8 millions en 2009.¹⁶ Selon les calculs du MSSS, il faudrait engager 1807 infirmières et infirmiers pour éliminer les heures supplémentaires obligatoires. Le MSSS reconnaît qu'il y a un déficit de 2000 infirmières dans le réseau.¹⁷ La Fédération des infirmiers et infirmières du Québec affirme qu'il en manque actuellement 4000.¹⁸ Sans compter que, parmi le personnel infirmier en poste au Québec, près de 15 000 seront éligibles à la retraite d'ici trois ans et 11 000 ont entre 50 et 54 ans.¹⁹

Temps complet

L'embauche de personnel à temps complet permettrait de réduire le temps supplémentaire, d'assurer une meilleure stabilité de la main-d'œuvre, la continuité dans les soins, une relation suivie entre les patientes, les patients et le personnel. Elle permettrait aux jeunes recrues de compter sur un emploi leur permettant de subvenir à leurs besoins, ce qui favoriserait leur rétention dans la profession au secteur public. Les jeunes recrues, employées à temps partiel occasionnel (TPO), à raison de quelques heures par semaine, ne peuvent compter sur leur travail comme moyen de subsistance. Elles deviennent des proies faciles pour le privé qui double leur salaire horaire tout en les soustrayant aux contraintes du temps supplémentaire obligatoire.

¹⁴ Rayon X de notre système de santé, Guide d'animation Afeas 2009-2010, Cahier A.

¹⁵ Rioux Soucy, Louise Maude, *Le privé séduit de plus en plus d'infirmières*, Le Devoir, 23 octobre 2007.

¹⁶ Champagne, Sara, *Infirmières: explosion des heures supplémentaires*, La Presse, 26 mars 2010.

¹⁷ Rioux Soucy, Louise-Maude, *Les infirmières accusent Charest de laisser couler le réseau public*, Le Devoir, 12 mars 2010.

¹⁸ Ibid 16.

¹⁹ Ibid 13, p. 32.

Engagement-désengagement

Nulle part ailleurs qu'au Québec, on dénombre autant de médecins désengagés du système public : 200 en 2009, soit 20 fois plus que toutes les autres provinces réunies.²⁰

Le Québec est la province qui forme déjà le plus de médecins et de personnel infirmier avec ses cinq universités et ses nombreux cégeps. Le manque de médecins et de personnel infirmier dans le système public de santé, est dû, en partie, au fait que ces personnes quittent pour aller pratiquer ailleurs. Il serait normal que les médecins, les infirmières et infirmiers formés au Québec soient tenus de remettre à l'État québécois les sommes payées par les contribuables pour leur formation, et ce, en travaillant dans le système public de santé au moins quelques années à la fin de leurs études.

Admission en médecine

En faculté de médecine ce sont les notes scolaires élevées qui font foi de tout pour l'admission. Ces notes révèlent un intérêt marqué pour des études supérieures spécialisées plutôt que pour une pratique clinique.

La carrière de médecin de famille devrait être valorisée dès l'admission des candidates et candidats. Le quart de la population du Québec n'a pas encore de médecin de famille en 2010, dû à la pénurie qui sévit en ce moment.

Infirmières et infirmiers spécialisés

Pour pallier à cette pénurie de personnel infirmier et de médecins, la Loi 90 sur les infirmières et infirmiers, adoptée en 2002 et entrée en vigueur en 2003, a favorisé le développement d'une nouvelle profession d'infirmières et d'infirmiers praticiens spécialisés (IPS).²¹ Pour accéder à cette spécialité, les candidates et candidats doivent détenir un diplôme universitaire de deuxième cycle, une formation rattachée à la réglementation de la Loi 90, un certificat de spécialiste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et au moins deux ans d'expérience. C'est une profession exigeante et coûteuse.

Pour être éligibles aux bourses d'étude, les postulantes et postulants doivent avoir en poche une garantie d'emploi après leurs études. Malgré le besoin réel, les garanties d'emploi sont rares, faute de budget à cet effet

²⁰ Ibid 19.

²¹ *La loi 90 - Nouvelles pratiques infirmières*, Le Devoir, 10 juin 2010.

dans le réseau de la santé.²²

L'Ontario compte 1240 infirmières spécialisées. Au Québec, on n'en a encore que 19. Leur arrivée pourrait soulager l'ensemble du réseau de la santé. C'est une voie qu'il faudrait prioriser.

Personnel infirmier: postes réguliers

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux Agences de la santé et des services sociaux d'améliorer les conditions de travail et d'ouvrir des postes d'infirmières et infirmiers, réguliers et à temps complet.

Médecins: engagement après études

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux que les médecins formés dans nos universités québécoises s'engagent à donner cinq années de service au Québec dans le régime public de santé après l'obtention de leur diplôme.

Infirmières/infirmiers: exigences après études

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux, d'exiger des futurs infirmières et infirmiers de travailler, après leurs études, dans le réseau public québécois de la santé pour une période déterminée.

Admission en médecine

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'admettre plus de candidates et candidats étudiants dans les facultés de médecine.

Infirmières et infirmiers praticiens

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre les moyens pour augmenter rapidement le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens spécialisés, dans notre système de santé.

22

Roy, Johanne, *Superinfirmières aucune garantie d'emploi*, Le Journal de Québec, 25 mars 2010.

SOINS LONGUE DURÉE

En 2004, le Gouvernement du Québec a adopté une *Politique en soins palliatifs de fin de vie* qui reconnaît à toutes les citoyennes et à tous les citoyens le droit à l'accessibilité, la continuité et la qualité des services d'accompagnement et de soins en fin de vie. Cette politique a pour objectif d'obtenir pour les usagères, usagers et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible, et ce, jusqu'à leur décès. Les soins palliatifs sont maintenant destinés à des personnes de tous âges et de toutes conditions sociales, aux prises avec une maladie incurable ou une maladie liée au vieillissement. Les soins palliatifs ont pour but de soulager la douleur, de contrôler les symptômes d'inconfort et d'apporter soutien, réconfort et accompagnement aux personnes malades et à leurs proches.²³

Urgence d'agir

Le Québec connaîtra dans les prochaines décennies un besoin accru en soins palliatifs dû à l'augmentation des maladies évolutives chroniques liées au vieillissement et aux incidences de cancer survenant de plus en plus chez les jeunes et les adultes d'âge moyen. D'où la nécessité de mettre en place des services adéquats. Il s'agit là d'un défi majeur et urgent.²⁴

Statistiques québécoises

Pour le moment, l'accès aux soins palliatifs en fin de vie demeure très limité sur l'ensemble du territoire québécois. Seulement 4,6 % des personnes décédées du cancer ont bénéficié de soins palliatifs dans des maisons dédiées (centres qui se consacrent aux soins de fin de vie pour des clientèles bien ciblées telles que les personnes atteintes de cancer).²⁵ Il existe 23 maisons de soins palliatifs en activité au Québec (une dizaine d'autres sont en projet). La région de la Capitale-Nationale comptait 35 lits en soins palliatifs en 2007, contre 72 aujourd'hui. Un nombre qui inclut les 15 lits de la Maison Michel Sarrazin, selon le Dr Michel L'Heureux.²⁶

²³ *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, Santé et Services sociaux, Gouvernement du Québec, juin 2004, p. 1 et 7.

²⁴ Ibid 1, p. 11.

²⁵ Société canadienne du cancer, *Statistiques québécoises sur le cancer*, 19 mai 2010.

²⁶ Michel L'Heureux, MD, *Audiences sur l'euthanasie*, article de Valérie Gaudreau, journal Le Soleil, jeudi 18 février 2010.

Soins palliatifs: accessibilité et développement

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec d'assurer le développement et l'accessibilité aux soins palliatifs afin que toute personne qui choisit d'y avoir recours puisse y avoir accès dans son milieu.

ASSURANCE-EMPLOI-MALADIE

Loi de l'assurance-emploi-maladie: Article 12 (3c)²⁷

Les personnes atteintes de cancer ou d'une autre maladie invalidante, ne possédant pas d'assurance salaire personnelle, peuvent recourir à l'assurance-emploi-maladie si elles étaient actives sur le marché du travail au moment où s'est déclaré leur maladie. Pour y avoir droit, elles doivent avoir accumulé 600 heures assurables de travail au cours des 52 semaines précédant leur demande, et avoir un certificat médical attestant leur diagnostic ainsi que la durée de leurs traitements ou de leur convalescence. L'assurance-emploi-maladie pourra, selon le cas, avoir une durée maximale de quinze (15) semaines. La personne recevra, après une attente d'au moins 7 jours, 55% de sa rémunération assurable.

Ces dispositions de l'article 12 (3c) de la Loi sur l'assurance-emploi, n'ont pas été modifiées depuis leur instauration en 1971.

Situation problématique

La durée d'invalidité et de convalescence due aux traitements d'un cancer est souvent supérieure à quinze (15) semaines. Après ce délai la personne concernée devrait retourner au travail pour se qualifier en vue d'une autre prestation, au cas où le besoin s'en ferait à nouveau sentir... À moins d'avoir la chance de se rétablir en si peu de temps, personne ne sera jamais admissible à une autre prestation de son assurance-emploi.

Les dispositions de 1971 devraient être significativement modifiées pour tenir compte, de façon plus réaliste, des durées variables de diverses catégories d'invalidités des prestataires de l'assurance-emploi. Les critères actuels d'admissibilité laissent rapidement les personnes sans ressources, incapables de faire face à leurs obligations familiales, sans autre alternative que de recourir à la Sécurité du revenu.

27

Assurance-chômage-maladie: les prestations spéciales.

Assurance emploi

Nous demandons à la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, de prolonger les 15 semaines d'assurance-emploi-maladie jusqu'à 50 semaines, ou jusqu'à ce que la personne soit apte à retourner sur le marché du travail, pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer, d'une maladie ou opération invalidante et devant recevoir les traitements nécessaires.

VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

Depuis de nombreuses années les membres de l'Afeas se préoccupent de la violence sous toutes ses formes, que ce soit envers les femmes, les personnes âgées ou les enfants, et se positionnent pour agir sur les changements de mentalité. Ainsi, en 1997, l'Afeas organise une campagne annuelle, l'Opération Tendre la Main, qui se poursuit d'année en année afin de sensibiliser la population aux méfaits de la violence.

Charte des droits et libertés de la personne

La Charte des droits et libertés de la personne reconnaît des libertés et des droits à toute personne vivant au Québec, quel que soit son âge. Certains droits affirmés par la Charte touchent particulièrement les enfants, les adolescentes et les adolescents. Par exemple:

- le droit de tout enfant à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner;
- le droit à l'éducation;
- le droit pour les jeunes visés par la Loi sur le système de Justice pénale pour les adolescentes et les adolescents d'être détenus dans un lieu approprié à leur âge;
- le droit pour tout être humain dont la vie est en péril d'être secouru.

La Loi sur le système de Justice pénale pour les adolescentes et adolescents, elle, s'applique aux jeunes de 12 à 17 ans qui commettent une infraction au Code criminel ou qui contreviennent à une loi fédérale (vol, vandalisme, introduction par effraction, possession de stupéfiants, etc.).

La journée nationale de l'enfant marque l'adoption de la Convention des Nations-Unies relative au droit de l'enfant. Le gouvernement du Canada s'est alors engagé à assurer que tous les enfants soient traités avec dignité et respect. Il s'est aussi engagé à ce que les enfants puissent se faire entendre, qu'ils soient protégés contre les préjugés, que leurs besoins fondamentaux soient comblés et qu'ils aient toutes les chances de réaliser leur plein potentiel.

Obligation parentale

Au Canada, les parents ont l'obligation juridique de fournir à leurs enfants les biens de première nécessité jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 16 ans. Il est illégal d'user de violence envers les enfants, qu'il s'agisse de violence physique, psychologique ou d'agression sexuelle. Toutes les formes de violence envers les enfants sont des crimes graves. Par violence, on entend, entre autres, le fait d'infliger une fessée suffisamment sévère pour provoquer des ecchymoses, le fait de terroriser ou d'humilier les enfants,

les contacts sexuels de toute nature, la négligence et la mutilation des organes génitaux de la femme. Les policières, les policiers, les médecins, les enseignantes, les enseignants et les responsables des sociétés de protection de la jeunesse doivent intervenir s'ils croient qu'un enfant est maltraité.²⁸

Victimes d'agressions sexuelles

Selon le ministère de la Sécurité publique, les jeunes sont, année après année, surreprésentés parmi les victimes d'agressions sexuelles. Ainsi, en 2007, alors qu'ils ne composaient que le cinquième de la population, leur proportion parmi les victimes d'agressions sexuelles était de 68%. Plus précisément, 22% étaient âgés de 6 à 11 ans, 19% de 12 à 14 ans, 17% de 15 à 17 ans et 10% de 5 ans et moins. Près de 90% des agressions sexuelles ne sont pas déclarées à la police. De plus, une vaste étude a établi que les enfants ayant une déficience intellectuelle risquaient 3,7 fois plus d'être négligés, 3,8 fois plus d'être victimes de violence physique et psychologique et 4 fois plus d'être victimes de violence sexuelle.

Le taxage

Une problématique qui affecte spécialement les jeunes est le taxage. Le Code criminel le considère comme un vol qualifié avec menace d'extorsion ou d'intimidation. Ce phénomène prend de plus en plus d'ampleur. Selon une étude faite pour le compte du ministère de la Sécurité publique, 16 600 jeunes du primaire et du secondaire en sont victimes à travers le Québec. Un pourcentage de 62% des jeunes est affecté par ce phénomène. La plupart des victimes auraient été agressées le soir (45,3%) ou à des moments entourant les heures de classe, c'est-à-dire le matin, en allant à l'école, à l'heure du dîner et tout de suite après l'école (45,6%). L'absentéisme scolaire est attribuable à la peur d'être intimidé dans 15% des cas.

Programme de prévention sur la violence chez les jeunes

Le 6 décembre 1989, à l'école Polytechnique de Montréal, quatorze jeunes filles tombent sous les balles d'un tireur fou, douze personnes sont blessées. En réaction à ce massacre, le programme Healthy Relationships a été élaboré par un groupe social d'Halifax. Le programme, destiné aux jeunes des trois premières années du secondaire, est actuellement dispensé dans des écoles, des refuges pour femmes, des organismes d'assistance sociale et des centres de santé, des centres de détention, des foyers de groupes et des centres d'orientation au Canada et aux États-Unis. Les jeunes ayant suivi ce programme désapprouvent davantage la violence amoureuse, sont mieux armés pour détecter les stéréotypes et les

28

<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications>

messages cachés dans les annonces publicitaires des magazines et de la télévision.²⁹

Prédisposition à la violence et à l'agression

Selon une étude faite à l'Hôpital universitaire de Francfort sur la prédisposition à la violence et à l'agression, sept causes les plus fréquentes de comportement agressif ont été répertoriées:

- manque d'affection dans les relations parents-enfants - 47%;
- enfant souffre-douleur - 27%;
- sévices corporels - 9%;
- surveillance parentale insuffisante et manque d'autorité - 39%;
- éducation insuffisante - 21%;
- attribution d'un rôle de bouc-émissaire par l'enseignante ou l'enseignant - 18%;
- climat scolaire perturbant - 13%.

Jeux électroniques, Internet, Cyberintimidation

Les jeux vidéo de type FPS (First Person Shooter) sont les plus populaires chez les enfants du primaire et du secondaire. Ces jeunes affichent un comportement antisocial dans 43% des cas et 17% répondent violemment à la provocation. Les jeux vidéo comptent pour 13 à 22% dans la hausse des comportements violents des adolescentes et des adolescents.³⁰

Un nombre grandissant de jeunes utilisent la technologie: cellulaire, internet, cyberintimidation... Selon l'étude *Jeunes Canadiens dans un monde branché* effectuée par le Réseau Éducation-Médias, 34% des élèves de la première à la cinquième secondaire ont déclaré avoir été intimidés au cours de la dernière année scolaire. De ceux-ci, un peu plus du quart ont indiqué avoir fait l'objet d'intimidation sur Internet. Les effets de la cyberintimidation peuvent s'avérer encore plus maléfiques que ceux de l'intimidation hors ligne parce que les cibles n'ont aucune échappatoire. Aussi, avec la portée du Web, les témoins de l'intimidation peuvent être beaucoup plus nombreux.

Violence

Les recherches, statistiques démontrent que la violence chez les jeunes est un phénomène grandissant qui se développe à travers une société en évolution accélérée et une technologie qui leur est de plus en plus accessible. Les jeunes y adhèrent sans méfiance et sans penser à l'effet positif ou négatif - parfois même fortement négatif - sur leur

²⁹ Sisyph.org, *La prévention de la violence chez les jeunes*.

³⁰ Ibid 1.

développement intellectuel et psychique. Les parents eux-mêmes sont souvent dépassés par la vitesse avec laquelle ils doivent se mettre à jour. Pris par un quotidien grugeant, ils n'encadrent pas suffisamment l'accès à cette technologie qui offre le meilleur et le pire pour leurs jeunes.

Un programme scolaire qui amène les jeunes à identifier les formes de violence et l'impact sur leur développement, tout en leur offrant des outils qui les aident à développer des comportements sécuritaires et respectueux, pourrait être une solution qui aide à enrayer la violence. Nos jeunes méritent de connaître leurs droits, et surtout leurs responsabilités.

Violence chez les jeunes: programme scolaire

Nous demandons à la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et présidente du Comité ministériel du développement social, éducatif et culturel, de rendre obligatoire, dans les écoles primaires et secondaires du Québec, un programme qui amènera les élèves à identifier les diverses formes de violence et à développer des comportements sécuritaires et respectueux face aux situations de violence physique, psychologique, verbale, sexuelle et économique.

RÉSIDENCES PERSONNES ÂGÉES

Au cours des 15 dernières années, le nombre de places dans les ressources publiques d'hébergement a diminué sensiblement, passant de 60 000, à la fin des années 1980, à 49 500 en 2002. Pourtant, le nombre d'usagères et d'usagers est passé de 54 600 en 1994, à 85 117 en 2006.³¹

En 2004-2005, le Québec investissait 94\$ par personne par année dans le maintien à domicile alors que la moyenne canadienne était de 145\$. Au Québec, une personne sur cinq de 75 ans et plus vit dans une résidence pour personnes âgées, comparativement à une sur vingt dans le reste du Canada.³²

La diminution du nombre de places dans les ressources publiques et un faible investissement dans le maintien à domicile contribuent à l'augmentation de la demande de ressources d'hébergement pour personnes âgées.

Glissement du public au privé

Le Québec, de 1960 à 1970, a affiché un taux d'institutionnalisation des personnes âgées le plus élevé au monde. Cette situation a radicalement changé depuis quelques décennies, principalement dans la foulée du virage ambulatoire.

Le désengagement de l'État et la demande accrue de résidences pour personnes âgées ont incité des promoteurs immobiliers et autres individus voulant créer leur entreprise à développer des ressources d'hébergement. Comme ces ressources souhaitaient desservir une clientèle autonome ou en légère perte d'autonomie, les résidences privées pour personnes âgées n'étaient pas tenues de posséder un permis du MSSS ni de respecter des normes minimales de qualité.³³

Certification des résidences

La volonté de diminuer le taux d'institutionnalisation en CHSLD en resserrant les critères d'admissibilité, selon le plan d'action 2005-2010 du MSSS, a entraîné un vieillissement et un alourdissement des clientèles

³¹ Charpentier, Michèle, *Les cahiers du Larepps*, no 05-08 (2002), Introduction, p. 2.

³² FSSS (2009-10-22), Projet de loi 56, *Pour une vision globale des services aux personnes vulnérables*.

³³ Ducharme, Marie-Noëlle, *Les passerelles de l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour personnes âgées*, 2009-10-22, chapitre 2, p. 21.

âgées habitant en milieux substitués.³⁴

La croissance rapide et la diversité des services que les lieux d'hébergement pour personnes âgées devaient offrir, ainsi que des plaintes, et même des décès (2002-2003)³⁵ qui ont mené à une enquête du coroner, ont forcé le gouvernement à intervenir. Ainsi, en 2007, le gouvernement a introduit un vaste processus de certification de conformité.³⁶ Ces critères sociosanitaires portent notamment sur les droits fondamentaux des résidentes et résidents: l'alimentation, l'hygiène, la sécurité et la prévention des incendies. De plus, au moins une employée ou un employé possédant une formation en réanimation cardiorespiratoire, en secourisme et en déplacement sécuritaire doit être présent en tout temps.

Le Conseil québécois de l'agrément est chargé de vérifier la conformité des critères sociosanitaires, de signaler et d'exiger les corrections nécessaires dans les résidences privées.

Lacunes chez les résidences certifiées

Le rapport de la protectrice du citoyen 2008-2009 et des reportages de La Presse³⁷ font état de l'absence de formation du personnel dans de nombreuses résidences, de sorte que des personnes préposées aux soins n'ont pas la qualification pour prodiguer les soins de base.

Autre lacune, des personnes exploitant des résidences ayant reçu antérieurement des avertissements, et même des amendes de la part du MAPAQ (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries, de l'Alimentation du Québec), ont obtenu leur certification sans qu'on vérifie leur historique et sans que la situation soit corrigée dans certains cas.³⁸

Femmes âgées et pauvreté dans les résidences

Selon Statistique Canada 2003, 65% des personnes qui reçoivent des rentes publiques (pension de la vieillesse et supplément de revenu garanti)

³⁴ Conseil des Aînés, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les personnes aînées en perte d'autonomie*, février 2005, p. V.

³⁵ Radio-Canada, *Maisonneuve en direct*, 13 janvier 2006, *La coroner Catherine Reidel-Tessier fait des recommandations quant aux résidences et au personnel*, propose que les propriétaires et leur personnel détiennent une formation minimale de préposé aux bénéficiaires.

³⁶ Santé et Services sociaux du Québec, mai 2007, *Annexe 7: procédure de délivrance d'un certificat de conformité à l'intention de l'exploitant de la résidence pour personnes âgées*.

³⁷ Reportage d'Ariane Lacoursière, *La Presse*, 18-19 mai 2009.

³⁸ TVA, émission JE, 19 février 2009, *Nourriture-Résidences personnes âgées*.

sont des femmes, et ces revenus sont sous le seuil de pauvreté.

La population de 75 ans et plus est composée de près de deux femmes pour un homme et forme la majorité de la clientèle en résidence privée (79%)³⁹. On y retrouve donc une grande majorité de femmes veuves, vivant seules et avec des revenus très modestes.

Respect des normes

Il est primordial que les critères sociosanitaires existants soient respectés de façon très rigoureuse, Même si la résidence offre des repas selon le Guide alimentaire canadien, rien ne garantit pour autant que les repas servis soient chauds et en quantité suffisante. Et malgré l'obligation de la direction d'informer les nouvelles locataires de la Procédure de gestion des plaintes⁴⁰, ces femmes, souvent isolées et vulnérables par peur des représailles, n'osent pas porter plainte en dépit de situations parfois intolérables.

Seulement des visites d'appréciation et des inspections faites de façon impromptue peuvent détecter les manques dans l'application des critères sociosanitaires. Autrement, il devient facile de laisser voir une image de soins et de services parfois bien loin de la réalité. En 1990, l'Afeas demandait une visite mensuelle impromptue d'une travailleuse sociale afin de vérifier, entre autres choses, les conditions d'hygiène et le degré de satisfaction des deux parties, ainsi qu'une évaluation annuelle auprès des deux parties sur l'ensemble de la situation pour le renouvellement du permis d'opération. Dix ans plus tard, devant la réalité des aînées québécoises, l'Afeas insiste sur l'importance d'agir pour assurer la quantité et la qualité des soins et des services donnés dans les milieux d'hébergement.

Contrôle des résidences pour personnes âgées

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'assurer un contrôle optimal de la quantité et de la qualité des soins et des services donnés dans tous les milieux d'hébergement pour personnes âgées afin de garantir leur santé, leur sécurité et leur dignité.

³⁹ Santé et Services sociaux Québec, *Le registre des résidences pour personnes âgées*, 3 juin 2009: 106 295 places en résidences privées, 14 755 personnes de 65 à 74 ans alors que les 75 ans et plus sont au nombre de 84 048.

⁴⁰ Rose, Ruth, La pauvreté, Conseil national du bien-être social, *La réalité des Aînées québécoises*, 3^{ème} édition, 2003.

Visites d'appréciation des résidences pour personnes âgées

Nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec que le nombre de visites d'appréciation des services dans toutes les résidences pour personnes âgées, soient intensifiées à un minimum de 3 ou 4 visites annuelles, et ce, toujours sans préavis.

LIEUX D'HABITATION

Projet de Loi C-304

Ce projet de Loi vise à assurer aux Canadiennes et aux Canadiens un logement sûr, adéquat, accessible et abordable. La Société canadienne d'hypothèques et de logements reconnaît que le Canada n'est pas exemplaire en matière de construction en mode d'accessibilité universelle. La SCHL propose, pour égaler ce que font les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni, de construire en mode de visitabilité (formule minimale d'accessibilité universelle avec absence de marches, portes plus larges et toilettes vastes).⁴¹

Loi 56 et politique pendante

En décembre 2004, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées a été révisée⁴² et mise en œuvre par des plans municipaux précis et d'autres clauses touchant notamment au logement adapté.

En 2007, une nouvelle politique *À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*⁴³ a été produite. Elle prône le principe inclusif de l'accessibilité universelle. À l'article 5, il est mentionné: "Les enjeux liés à l'accessibilité vont bien au-delà des besoins des personnes ayant une incapacité motrice. Ils visent à améliorer la situation de l'ensemble de la population et aussi l'accessibilité intégrée dans une approche inclusive doit devenir un élément essentiel de chaque projet de construction ou de transformation, au même titre que la sécurité à laquelle évidemment elle concourt".

Statistiques

Au Québec, trois ménages sur dix comptent au moins une personne handicapée, alors que chez les personnes âgées, 18% sont confinées à demeure ou ont de la difficulté à sortir de chez-elles. Il y avait, lors du recensement de 1998 sur les limitations d'activités au Québec, 870 700 ménages avec personnes handicapées.

Depuis 15 ans, aucune habitation à loyer modique (HLM) n'a été construite

⁴¹ SCHL, *Comprendre la situation de la visibilité au Canada*, Série socio-économique 08-01, 2007.

⁴² Gouvernement du Québec, *Loi 56 (2004): Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*.

⁴³ Gouvernement du Québec (2007), *Politique à part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité*.

au Québec et, selon le Conseil des Aînés, 40 000 personnes sont en attente pour obtenir un logement subventionné, dont 16 000 seraient des personnes âgées. Il y a donc une grande pénurie.

En 2026, dans la population, il y aura une personne sur quatre qui sera âgées de 65 ans et plus, alors que le baby-boom sera massivement à la retraite et que les incapacités croîtront avec l'âge.^{44 45}

Situation actuelle

Malgré la mise en œuvre de plans d'action municipaux et autres clauses inscrites dans la loi 56⁴⁶, la situation de l'habitation des personnes handicapées, ou âgées ne s'améliore pas tangiblement, bien au contraire.⁴⁷
48 49

- Les places en centre d'hébergement sont plus rares et, avec le vieillissement de la population, davantage d'aînées et d'aînés doivent demeurer à domicile, parfois chez leur aidante ou aidant et forcer la rénovation du domicile de cette personne.
- Les subventions de la Société d'habitation du Québec sont de plus en plus longues à venir, et elles ne couvrent pas tous les coûts. Ainsi, des familles s'appauvrissent pour pouvoir toucher une maigre subvention tardive et avoir un lieu d'habitation adapté. Ou pire, elles sont si pauvres qu'elles ne peuvent payer la partie non subventionnée et doivent renoncer à l'adaptation requise de leur habitation.
- Les habitations anciennes, et même nouvellement construites, sont toujours faites en mode traditionnel non adapté. Se chercher un nouveau logement minimalement adapté est très difficile.
- Les prix trop élevés des loyers obligent des locataires à quitter un logement salubre pour un logement insalubre ou mal chauffé ou non adapté à leur condition de handicap ou à leur perte d'autonomie.

⁴⁴ OPHQ, StatFlash no 21, mai 2006.

⁴⁵ OPHQ, StatFlash no 22, juin 2007.

⁴⁶ OPHQ, *Commentaires sur la révision du programme PAD*, novembre 2006.

⁴⁷ OPHQ, *Avis sur la révision du Code de construction*, mars 2007.

⁴⁸ OPHQ, *Mémoire sur les aînés, personnes handicapées*, novembre 2007.

⁴⁹ La Source, *Pourquoi l'accessibilité universelle?*, 41(8), 17-19 mai-juin 2008.

- De plus en plus de personnes âgées devront vieillir à domicile par défaut de places en centre d'hébergement ou à défaut de loyers modestes en résidence privée. Cette situation les rend plus isolées et plus vulnérables aux chutes si le logement n'est pas suffisamment sécuritaire.

L'accessibilité universelle

Le problème de vivre à la maison ou en logement non adapté, non accessible, avec une personne en perte d'autonomie ou handicapée, est bien souvent un problème féminin parce que les femmes sont plus nombreuses à être aidantes et à compenser les manques d'adaptation du domicile, plus nombreuses à devenir handicapées elles-mêmes et plus nombreuses à vieillir seules à domicile après le décès du conjoint. Aidantes ou personnes handicapées, elles sont aussi plus pauvres, ce qui les limite plus fréquemment à recevoir une subvention pour rénovation et adaptation a posteriori du domicile.^{42 43 44}

L'État québécois vise à rationaliser son endettement, pour ce faire il serait préférable, en habitation, d'axer sur le mode d'accessibilité universelle plutôt que sur des coupures dans les programmes de maintien à domicile.

Logement: Loi C-304

Nous demandons au ministre responsable de la Société canadienne d'hypothèque et de logement, et à ses vis-à-vis parlementaires de l'opposition, de mobiliser toutes et tous les députés de la Chambre des communes dans un esprit non partisan afin d'adopter le projet de loi C-304 sur le droit fondamental au logement visant à assurer aux canadiennes et aux canadiens un logement sûr, adéquat, accessible et abordable.

Logement: prix abordable

Nous demandons à la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, ministre de la Condition féminine, de motiver, par le projet de Loi sur l'habitation, les ministres provinciaux responsables des Affaires municipales et de l'habitation et les responsables des municipalités à développer en nombre suffisant des logements et habitations à prix abordable, universellement accessibles, sécuritaires et écoénergétiques.

Logement: Code de la construction du Québec

Nous demandons au ministre du Travail, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, de rendre l'accessibilité universelle obligatoire par voie d'une modification du Code de la construction du Québec, pour toute construction nouvelle d'un lieu d'habitation résidentielle, unifamiliale ou à logements.

Logement: logements sociaux

Nous demandons au ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, par l'entremise de la Société d'habitation du Québec, de faire construire des logements sociaux et coopératifs subventionnés.

SUPPLÉMENT REVENU GARANTI

Au Canada, 135 000 personnes âgées, dont 42 789 Québécoises et Québécois, ayant droit au Supplément de revenu garanti ne le reçoivent pas, que ce soit par ignorance, incompréhension de la loi, ou à cause de la complexité des formulaires à remplir. Elles n'en ont pas bénéficié parce qu'il faut déposer une demande, ce n'est pas automatique. Elles ne savaient pas qu'elles y avaient droit.⁵⁰

La vieillesse est loin d'être l'âge d'or pour beaucoup de personnes âgées. Plusieurs d'entre elles se privent du nécessaire pour arriver à payer loyer, électricité et médicaments. Elles ont du mal à payer des services d'aide dont elles auraient besoin. Leur qualité de vie et leur santé se détériorent, faute de revenu suffisant pour payer les ressources existantes.

Statistiques

Selon l'Institut de la statistique du Québec, 60% des Québécoises et Québécois n'ont aucun fonds de pension. Ces gens-là dépendent donc complètement des prestations publiques. Toujours selon l'Institut de la statistique du Québec, 25,9% des femmes âgées vivant seules sont à faible revenu. Une femme seule sur quatre est donc pauvre au Québec.

Statistique Canada a déterminé que le seuil de faible revenu pour une personne seule est de 17 570 \$. Pourtant une personne seule âgée de 65 ans et plus, qui reçoit uniquement la Pension de Sécurité de la Vieillesse (PSV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) touchera pendant l'année seulement 14 033 \$, avant impôt.⁵⁰ Le SRG devrait donc être augmenté pour atteindre au moins le seuil de faible revenu.

Services offerts inadéquats

Selon un document interne de Service Canada, les services offerts par le gouvernement fédéral aux personnes âgées sont inadéquats. Ce document décrit les nombreux obstacles auxquels ces personnes sont confrontées lorsqu'elles tentent d'obtenir leurs prestations ou d'autres services fédéraux.

Les formulaires à remplir sont trop complexes, peut-on lire dans le document, l'information sur internet est difficile à trouver, sans compter que les aînées et aînés peuvent difficilement se rendre dans les bureaux de Service Canada, pour des raisons de santé ou de transport.

⁵⁰

Guide d'animation Afeas 2009, cahier B, p. 9.

Ces difficultés ont un sérieux impact sur la qualité de vie des personnes âgées et les empêchent d'obtenir les prestations auxquelles elles ont droit. La solution est pourtant simple, disent des personnes âgées. Grâce aux renseignements contenus dans la déclaration de revenus que les citoyennes et citoyens doivent remplir chaque année, le fédéral pourrait envoyer automatiquement aux aînées et aînés les prestations auxquelles ils ont droit.⁵¹

Promesse électorale

Lors de la dernière campagne électorale, le premier ministre conservateur, Stephen Harper, avait promis de rembourser pleinement les personnes âgées à faible revenu qui n'ont jamais reçu leur Supplément de revenu garanti, même si elles y avaient droit. Or le gouvernement Harper, plutôt que de rembourser entièrement les personnes lésées, a décidé de ne leur rembourser que 11 mois de prestations. Cette décision a été vivement dénoncée. Le supplément de revenu garanti n'est pas un cadeau de la part du gouvernement, c'est un droit.

Supplément revenu garanti: inscription

Nous demandons au ministre des Finances et au ministre d'État (aînées, aînés) d'inscrire de façon automatique au programme de Supplément de revenu garanti, toutes les aînées et tous les aînés qui y ont droit, en se servant simplement de leur déclaration de revenu.

Supplément revenu garanti: remboursement

Nous demandons au ministre des Finances et au ministre d'État (aînées, aînés) de rembourser entièrement le Supplément de revenu garanti aux personnes âgées qui ne l'ont pas reçu depuis 2005 alors qu'elles y avaient droit.

⁵¹

Source: Radio-Canada, *Des aînés toujours mal servis*, mardi, 30 octobre 2007.

FINANCEMENT GOUVERNEMENTAL

Plusieurs programmes gouvernementaux ont vu leur budget gelé ou diminué. L'accès à ces programmes pour des groupes de défense des droits, comme l'Afeas, est de plus en plus difficile. Du côté de Condition féminine Canada, les exigences face à la qualité des projets soumis et à la reddition de compte sont importantes et complexes. Les délais d'appels et d'annonces de projets sont parfois vagues, ambiguës. En outre, on exige de plus en plus qu'il y ait d'autres partenaires impliqués dans les projets. Il y a aussi les contraintes d'échéanciers lorsque les subventions sont octroyées avec du retard.

Pour pouvoir mener des actions efficaces, les associations ont besoin de fonds. C'est un défi de taille de réaliser la mission de l'organisme, de faire des collectes de fonds et de préparer les demandes de subvention. Dans le contexte social actuel, les défis et les tâches des groupes de pression s'accroissent mais le financement décline. Les organismes sans but lucratif (OSBL) sont des outils de mobilisation et de concertation qui doivent être aidés, tout en conservant leur autonomie financière qui est essentielle à leur liberté de pensée, d'action et à leur objectivité.

C'est profitable et important pour les institutions publiques de connaître le point de vue des groupes citoyennes et citoyens. Sans financement, certains groupes représentatifs seront exclus. Pour utiliser un terme présentement à la mode, cette situation créerait un déficit démocratique. Les décideuses et les décideurs doivent collaborer à l'autonomie financière des groupes de défenses des droits et favoriser ainsi l'expression de l'opinion publique.

Financement provincial: défense des droits

Nous demandons au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre du Travail, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, d'assurer un financement adéquat des groupes de défense des droits, leur permettant d'établir un équilibre dans leurs sources de revenus, de conserver leur indépendance et leur crédibilité.

Financement fédéral: défense des droits

Nous demandons à la ministre de la Condition féminine, ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, d'assurer un financement adéquat des groupes de défenses des droits leur permettant d'établir un équilibre dans leurs sources de revenu, de conserver leur indépendance et leur crédibilité.

Financement fédéral: critères

Nous demandons à la ministre de la Condition féminine, ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, d'assouplir les critères de demande de projets et de reddition de compte et de permettre d'y inclure la défense des droits.

Financement fédéral: délais d'appels

Nous demandons à la ministre de la Condition féminine, ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, d'être claire et précise dans les délais d'appels de projets et d'annonces de projets.