



RECUEIL DES
PROPOSITIONS

ADOPTÉES

LORS DU

48^e CONGRÈS

PROVINCIAL DE

L'AFEAS

EN AOÛT 2014


afeas *Citoyennes*
LA VOIX DES FEMMES
AVERTIES!

www.afeas.qc.ca

info@afeas.qc.ca

514.251.1636

RÉDACTRICES

***Rédaction et assemblage
des textes pour le recueil***

Madeleine Bourget

Collaboratrices à la rédaction

Lise Courteau

Paula Provencher

Publié en novembre 2014

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Hypersexualisation des filles	7
Déficience intellectuelle	8
Maladie mentale	9
Trouble déficitaire de l'attention	10
Aidantes et aidants	12
Éventuelle assurance autonomie: place des aidantes et aidants . . .	14
Aînées et aînés: maladie mentale	16
Traitement des cas chroniques	17
Cartes-cadeaux prépayées	18
Carte réseau (régie interne)	19

INTRODUCTION

En août 2014, à Rimouski, sous le thème *L'Afeas, citoyennes averties*, 370 femmes participaient au 48^{ème} congrès provincial annuel de leur organisation, l'Afeas. Chaque année, dans le cadre de cet événement, les déléguées adoptent des propositions touchant plusieurs thèmes d'actualité. 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.

Fondée en 1966, l'Afeas regroupe près de 10 000 Québécoises issues de tous les milieux et de tous intérêts qui partagent leurs talents et leurs préoccupations. Elles initient des réflexions individuelles et collectives sur les droits et les responsabilités des femmes et réalisent des actions en vue d'un changement social. L'Afeas défend les intérêts de ses membres auprès des instances décisionnelles (gouvernements, institutions...). Par son dynamisme, la force d'implication de ses membres et ses interventions constantes, l'Afeas contribue 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 des sujets de droit à part entière et que soient modifiés toutes les lois ou les codes qui entravent leur autonomie ou l'égalité entre les hommes et les femmes.

HYPERSEXUALISATION DES FILLES

Depuis plusieurs années, l'Afeas considère que l'hypersexualisation réduit les femmes et les filles à une condition "d'objet". L'apparence physique, la séduction et la sexualité sont surévaluées, au détriment de valeurs plus fondamentales. L'hypersexualisation affecte aussi l'estime de soi et cause des troubles de l'image corporelle. Les filles peuvent devenir plus vulnérables face aux agressions sexuelles et à la violence dans les relations amoureuses.

Le 24 novembre 2013, devait avoir lieu un concours de Mini-Miss à Laval. Heureusement, grâce à une pétition initiée par la féministe Léa Clermont-Dion et signée par plus de 35 000 personnes, ce concours a été "reporté". Selon Madame Honnayra Sellier, présidente de l'association *Innocence en danger*, ces concours sont le reflet d'une hypersexualisation des filles, puisqu'ils ne s'adressent qu'à elles et contribuent, dès le jeune âge, à l'obsession de l'image corporelle parfaite.

Dans la Charte des droits et libertés de la personne, certains droits touchent particulièrement les enfants, les adolescentes et les adolescents. Ainsi, tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Le pédopsychiatre Serge Hefez s'exprime en ces termes: "Maquiller et habiller sa fillette en femme est criminel. L'enfant n'est pas un accessoire de mode, il en va de la responsabilité des parents de jouer leur rôle qui va bien au-delà de savoir mettre un enfant au monde".

Hypersexualisation des filles : concours Mini-Miss

Nous demandons d'interdire la venue des concours Mini-Miss au Québec.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

La déficience intellectuelle se traduit par une difficulté fondamentale d'apprentissage et de réalisation de certaines tâches quotidiennes. Les personnes ayant une déficience intellectuelle présentent à la fois un rythme d'apprentissage plus lent et une capacité d'apprentissage limitée. La déficience intellectuelle n'est pas une maladie mais un état permanent.

Au Québec, plus de 228 000 personnes sont atteintes de déficience intellectuelle. Les familles fournissent près de 90% de l'aide à leurs proches ayant des incapacités. Ces personnes ont besoin d'accompagnement et de services quotidiennement. Afin de développer le plein potentiel des personnes atteintes de déficience intellectuelle, de plus en plus de programmes et de services sont nécessaires.

On remarque que, dans tous les milieux, il y a un manque flagrant de personnes compétentes pour donner un répit aux proches aidantes et aidants. Souvent, les demandes de répit sont refusées pour les cas lourds. Ce n'est pas surprenant que ces aidantes et aidants soient exténués.

Un soutien financier satisfaisant pour ces personnes permettrait d'améliorer leur bien-être, leur aiderait à prendre un peu de répit, à l'occasion, et aiderait à désengorger le système de santé, ce qui est loin d'être négligeable.

Déficience intellectuelle: famille ressource

Nous demandons de reconnaître financièrement, et de façon récurrente, les aidantes et aidants aux proches s'occupant de personnes ayant une déficience intellectuelle, en les désignant comme famille ressource.

Déficience intellectuelle: service de répit d'urgence

Nous demandons de mettre en place prioritairement un service d'intervention et de répit d'urgence pour la personne déficiente avec du personnel compétent pour gérer la situation de crise ou aider la patiente ou le patient en détresse.

MALADIE MENTALE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

Dans le plan d'action 2005-2010, différents tableaux soulignaient la lente progression de la mise en place des services de première ligne dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Nous ignorons si un montant substantiel sera prévu dans le prochain plan d'action 2012-2017. Selon le regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), il est primordial que ce nouveau plan d'action en santé mentale prévoit une augmentation du financement gouvernemental consacré à la santé mentale.

Par contre, plusieurs lignes directrices sont déjà établies, entre autres:

- la bonification des services de première ligne en santé mentale,
- le maintien des services existants dans la communauté pour les personnes souffrant de troubles mentaux modérés;
- l'amélioration du réseautage entre les professionnelles et professionnels de la santé.

Nous devons tenir compte d'un autre aspect important: l'accès à l'urgence. *Urgent* veut dire qu'il faut agir vite et sans délai. Le temps d'attente dans les urgences est, la plupart du temps, très long et cette situation est souvent dommageable pour la personne atteinte d'une maladie mentale. Si le délai d'attente est trop long, il n'est pas rare qu'elle décide de partir.

Maladies mentales: ressources financières

Nous demandons aux instances concernées d'injecter plus de ressources financières pour fournir une voie d'accès d'urgence, disponible en tout temps, aux familles qui ont à leur charge une personne atteinte de maladie mentale.

Maladies mentales: services communautaires coordonnés

Nous demandons aux instances concernées d'instaurer, tel que préconisé, un vaste éventail de services communautaires coordonnés, fonctionnant de pair avec les unités psychiatriques des hôpitaux généraux et les unités régionales connexes de soins en santé mentale.

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA-TDAH)

Le TDA ou TDAH est le trouble pédiatrique le plus souvent diagnostiqué au Québec et au Canada. Il représente le plus grand nombre de cas référés aux centres de santé mentale, aux établissements d'éducation spécialisée et aux médecins de première ligne pour des troubles de comportement. Le TDA ou TDAH touche les personnes de tous les âges. On a constaté que les garçons ont trois fois plus de risque d'être atteints que les filles.

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas nous affirme que: "Si vous pensez que quelqu'un est atteint de TDA ou TDAH, cette personne devrait se faire évaluer par une professionnelle ou un professionnel compétent". En même temps, l'Institut mentionne qu'il existe très peu de ressources pour l'instant, malgré la demande croissante.

L'écart est grand entre le nombre de professionnelles et professionnels disponibles, comparativement au nombre de personnes souffrant de ce trouble de déficit de l'attention. Au Québec, il y a environ un psychiatre pour 7 643 personnes présentant un TDA ou TDAH et un psychologue pour 1 200 individus ayant ce même problème de santé.

Près de 85% des personnes diagnostiquées sur le continuum de troubles du spectre autistique ont tendance à répondre à l'ensemble des critères pour le TDA ou TDAH. Les chercheurs et les médecins reconnaissent maintenant l'importance de traiter les deux pathologies lorsqu'elles coexistent et ont un impact fonctionnel.

Les services donnés par Autisme Québec, l'organisme communautaire de Québec, ont dû être révisés à la baisse pour le service de répit aux parents et les camps d'été spécialisés. Selon la Dre Chantal Caron, chef du programme autisme à l'hôpital Rivières-des-Prairies, à Montréal, ce n'est pas que la Régie des rentes remette en question les diagnostics. La Régie a augmenté ses critères pour donner le supplément parce qu'il y avait beaucoup de demandes et que le budget était serré.

TDA - TDAH: formation de professionnels spécialisés

Nous demandons d'augmenter les ressources financières dans le système de santé mentale, dans le but de former des professionnelles et des professionnels spécialisés, afin qu'elles ou qu'ils puissent apporter aide, soutien et traitement aux patientes et patients atteints d'un TDA ou TDAH dans le service de santé publique.

TDA - TDAH: aide à la clientèle

Nous demandons de mettre sur pied des lieux accessibles dans le système de santé publique avec un personnel formé pour dépister le TDA ou le TDAH et ainsi aider cette clientèle.

TDA - TDAH : formation des médecins généralistes et urgentologues

Nous demandons d'augmenter les formations et le soutien aux médecins généralistes et urgentologues pour déceler le TDA ou TDAH et les symptômes de comorbidité.

TDA - TDAH : soutien financier

Nous demandons de répartir les ressources afin que les enfants d'âge scolaire et les adultes vivant avec l'autisme et le TDA ou TDAH reçoivent, eux aussi, leur juste part en fonction de leurs besoins.

AIDANTES ET AIDANTS

Selon le dictionnaire de la réadaptation, une aidante ou un aidant est une personne qui prête son concours à quelqu'un ayant une déficience, une incapacité ou se trouvant en situation de handicap.

Selon Statistique Canada, 1,65 million de Canadiennes et de Canadiens âgés de 45 ans et plus ont pris soin d'un parent en cours d'année. De nombreuses maladies rares sont des maladies chroniques, progressives et mortelles. Près de 75% de ces maladies touchent les enfants.

Pour qu'une aidante ou un aidant ait droit au crédit d'impôt pour répit, le gouvernement québécois définit la personne aidée. Cette personne doit:

- être âgée d'au moins 18 ans au moment où les frais sont engagés;
- habiter ordinairement avec l'aidante ou l'aidant ;
- ne pas rester sans surveillance en raison de son incapacité;
- être atteinte d'une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques ou recevoir des soins palliatifs.

Le seuil de faible revenu établi par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) équivaut à la mesure de faible revenu calculée à partir du revenu total avant impôt pour les ménages de quatre personnes. Québec a défini lui-même le niveau de ce seuil. Dans le cas d'une personne chef de famille monoparentale avec trois enfants ou plus, comme dans celui d'un couple avec deux enfants, le seuil est de 22 000\$. Pour les familles de plus de trois enfants, il s'élève à 24 500\$.

La reconnaissance du travail invisible passe, selon nous, par le versement d'un revenu compensatoire qui ne diminuerait en rien l'accès aux autres services de l'État (écoles, hôpitaux, garderies spécialisées, etc). L'implication constante des aidantes et des aidants auprès de leurs proches permet à l'État québécois d'économiser des frais au niveau du réseau de la santé et des services sociaux.

Le réseau des écoles et des garderies n'offre pas assez de ressources adaptées aux différentes incapacités vécues par les enfants de moins de 18 ans. Il y a peu de services et de thérapies au Québec pour aider ces enfants à développer tout leur potentiel. Le docteur Laurent Mottron, psychiatre et chercheur, souligne l'importance de privilégier la formation des parents pour les aider à communiquer et interagir avec eux.

Aidantes et aidants : crédit d'impôt pour les moins de 18 ans

Nous demandons de revoir les conditions d'admissibilité au crédit d'impôt pour répit à une aidante ou aidant de la personne atteinte d'une incapacité, en regard de l'âge, afin d'y inclure les enfants de moins de 18 ans.

Aidantes et aidants: revenu compensatoire non imposable

Nous demandons d'accorder un revenu compensatoire non imposable, équivalant minimalement au seuil de faible revenu aux aidantes et aidants prenant soin d'une personne avec incapacité significative et prolongée, et qui réside sous le même toit.

Aidantes et aidants: formation des professionnels

Nous demandons de créer des groupes de professionnelles et de professionnels de réadaptation en déficience intellectuelle ou physique dont le mandat serait d'étudier ce qui s'offre dans le monde en terme de thérapies, de s'y former pour ensuite transmettre gratuitement aux parents leurs connaissances afin qu'ils puissent dispenser eux-mêmes une bonne partie de ces services.

DÉFINITION DE LA PLACE DES AIDANTES ET AIDANTS DANS L'ÉVENTUELLE ASSURANCE AUTONOMIE

Les aidantes et les aidants sont de plus en plus sollicités pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie. C'est au Québec que l'on voit la population vieillir le plus rapidement. Les personnes âgées désirent vivre le plus longtemps possible chez elles, dans leur milieu de vie. Les aidantes et les aidants fournissent entre 70% à 85% des services et des soins qui permettent le maintien à domicile.

Certaines personnes doivent quitter leur emploi lorsque, paradoxalement, les dépenses augmentent. Ces aidantes et aidants consacrent énormément de temps, et ce, sans aucune rémunération afin d'apporter les soins nécessaires à leurs proches. L'engagement de ces personnes devrait être reconnu de façon tangible.

Depuis une dizaine d'années, au Québec et au Canada, le taux d'analphabétisme a augmenté. Chez nous, au Québec, 1,3 million de personnes entre 16 et 65 ans éprouvent de graves difficultés avec la lecture et l'écriture. Les programmes *Chèque emploi-service* et *Exonération financière pour les services d'aides domestiques* n'ont pas la cote. Autrement dit, les personnes de 65 ans et plus ont souvent de la difficulté à remplir les formulaires et autres exigences bureaucratiques en raison de leur complexité.

Il serait important de participer à une éventuelle consultation sur le système de santé avec un projet comme, par exemple, l'assurance autonomie si elle était ramenée en commission parlementaire par le présent gouvernement.

Définition de la place des aidantes et aidants dans l'éventuelle assurance autonomie

Nous demandons de préciser la place ainsi que les moyens qui seront mis en fonction pour les aidantes et les aidants en vue de les assurer d'une reconnaissance tangible.

Assurance autonomie: service de maintien à domicile

Nous demandons de simplifier les démarches et les différentes façons d'avoir accès aux services de maintien à domicile puisqu'ils s'adressent à une clientèle avec incapacité, déficience ou vieillissante.

Assurance autonomie: analyse des impacts

Nous demandons d'analyser les impacts sur l'accès, les budgets et la formation d'une éventuelle assurance autonomie en tenant compte que les femmes en seront les principales prestataires de services et les bénéficiaires.

AÎNÉES ET AÎNÉS - MALADIE MENTALE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est très préoccupé par le nombre croissant des personnes âgées de 65 ans et plus. Bien que plusieurs actions aient été posées, d'autres sont à venir. S'assurer du mieux-être de ce groupe de population est essentiel.

Les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie privilégient l'intégration des services, l'accès à une gamme de services appropriés selon des pratiques qui évoluent et des interventions de qualité. Le Québec dispose d'une perspective d'ensemble sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que sur la façon d'y répondre, à court ou à long terme.

Lorsqu'il y a perte d'autonomie, souvent les personnes âgées sont à la merci des services médicaux, des programmes de soutien et des services donnés dans les résidences privées ou publiques. Le revenu annuel moyen des personnes âgées est de 17 279\$ chez les femmes, comparativement à 27 496\$ chez les hommes. Pour ce qui du Supplément de revenu garanti, ce sont les femmes qui en dépendent le plus avec un taux de 55%; les hommes en sont bénéficiaires dans une proportion de 43,2%.

Les personnes âgées autonomes et qui sont en résidences privées doivent payer pour certains services ou pour recevoir des soins. Le fait qu'il n'y ait pas de limite conduit parfois à des abus. Par exemple: la prise de médicaments à 3\$ la pilule et plus, les tests de glycémie, la pose de bas de soutien, la prise de tension artérielle ... À certains endroits, chaque service est facturé.

Des personnes souffrant de maladies mentales font aussi partie de la clientèle. Elles sont plus à risque en raison de troubles de mémoire ou d'incapacités fonctionnelles. Il est important que la dose de médicaments prescrite soit respectée, que ce soit dans leur foyer ou en résidence. La collaboration des pharmaciennes et pharmaciens, ainsi que celle des propriétaires de résidences privées, devient nécessaire.

Exonération des frais de services

Nous demandons qu'un programme d'exonération soit établi en fonction des revenus disponibles des bénéficiaires pour tout frais de prestation de soins de santé facturés par les résidences de personnes âgées privées.

Préparation des médicaments

Nous demandons que les pharmaciennes et les pharmaciens aient l'obligation de préparer les médicaments prescrits en dosettes pour les clientèles en perte d'autonomie et celles éprouvant des problèmes de santé mentale.

TRAITEMENT DES CAS CHRONIQUES

Il existe un guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) dans tous les Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS). Par ce guichet d'accès, on peut s'inscrire sur une liste d'attente. En 2008-2009, près d'un million de Québécoises et de Québécois (925 000) espéraient trouver un médecin de famille. Selon la base de données SIGECO (Southern Indiana Gas & Electric Company) du ministère de la Santé et des Services sociaux, 293 000 personnes attendent toujours d'avoir un médecin de famille.

Selon l'Institut de la statistique du Québec, les maladies chroniques touchent encore plus les personnes plus âgées, les femmes et les personnes à faible revenu. Ces maladies représentent un fardeau de plus en plus lourd. Par exemple, il y a près de 760 000 personnes diabétiques au Québec, et ce nombre doublera d'ici 2025.

À l'échelle internationale, il y a d'importants retards en ce qui a trait à l'organisation des soins. Une étude faite par le Commissaire à la santé et au bien-être dénombre une foule de projets différents dans toutes les régions du Québec. Conséquemment, il y a une grande disparité de performance entre les régions. L'uniformité permettrait une plus grande efficacité, une économie de temps, d'énergie et d'argent. Par exemple, certains médecins remettent, à la fin de la consultation, une requête pour un prélèvement ou un examen ultérieur. D'autres médecins exigent un déplacement supplémentaire pour la patiente et le patient. Il serait important de procéder comme pour les prescriptions de médicaments avec des temps déterminés, bimensuels ou annuels.

Traitement des cas chroniques: uniformité dans le suivi médical

Nous demandons d'établir une uniformité dans le suivi médical des cas chroniques.

Traitement des cas chroniques: uniformité pour les tests

Nous demandons, pour un suivi médical à long terme, d'établir un procédé uniforme pour les tests de laboratoire et les prélèvements.

Traitement des cas chroniques: renouvellement des requêtes

Nous demandons de faire en sorte que les requêtes pour examens soient renouvelables pour une période de temps déterminée.

CARTES - CADEAUX PRÉPAYÉES

Les cartes prépayées et autres produits prépayés sont devenus un moyen courant pour effectuer des achats personnels ou pour offrir en cadeau. En 2005, l'Afeas demandait de légiférer afin de limiter l'accès aux cartes de crédit en interdisant l'envoi de toute sollicitation postale, sans la volonté expresse de la demanderesse ou du demandeur.

Une carte de crédit ne veut pas dire la même chose qu'une carte-cadeau prépayée mais il y a quand même certaines similitudes. Dans les deux cas, ces produits ont des fonds, ou peuvent en avoir. La carte de crédit et la carte prépayée permettent d'acheter ou de retirer des biens et des services. Plusieurs institutions bancaires imposent des frais lors de l'achat de la carte-cadeau: des frais mensuels six mois après son activation, des frais pour transférer le solde sur une autre carte-cadeau lorsqu'elle est expirée, des frais en cas de perte ou de vol ...

Il y a des cartes-cadeaux prépayées pour faire des achats à des endroits précis, par exemple, des cartes-cadeaux Canadian Tire, Tim Horton, cinémas ... Elles sont très pratiques lorsque nous connaissons les goûts et les besoins des nôtres. Des présentoirs offrant des cartes-cadeaux sont placés à la vue de toutes et de tous. C'est facile de se procurer aussi d'autres sortes de cartes-cadeaux à plusieurs endroits: pharmacies, différents commerces ou dépanneur du coin...

Il n'y a pas d'âge minimum pour se procurer une carte-cadeau prépayée. Autrement dit, des mineures et mineurs ont accès à tous les sites payants (casino en ligne, poker en ligne ou site porno). Depuis 2007, il s'est vendu pour neuf millions de dollars de ces cartes à des jeunes âgés de 9 à 14 ans. Les mineures et mineurs qui utilisent des cartes-cadeaux prépayées pour jouer à des jeux d'argent en ligne présentent un risque de devenir des joueuses et joueurs compulsifs. Des études sur le jeu pathologique ont prouvé que les adultes concernés ont généralement commencé à jouer entre l'âge de 10 et 19 ans.

Les jeunes qui n'ont pas l'argent nécessaire pour se procurer cette carte peuvent être portés à voler leur entourage et entrer dans le processus de délinquance. Ces mineures et mineurs peuvent acheter. Malgré toute la bonne volonté des parents, il est pratiquement impossible de bloquer l'accès à certains sites internet car il en existe des milliers.

Cartes-cadeaux prépayées: interdiction

Nous demandons d'interdire la vente de cartes-cadeaux prépayées, génériques et de nature financière, à des mineurs, tout comme cette exigence existe déjà pour l'achat de l'alcool, du tabac et des billets de loterie.

CARTE RÉSEAU (RÉGIE INTERNE AFEAS)

En mars 2014, le Conseil d'administration provincial de l'Afeas adoptait une proposition afin de modifier le processus de représentativité à l'Afeas. Le but: permettre à chaque membre de prendre la parole et d'exprimer sa voix dans toutes les instances décisionnelles de l'association.

Le processus d'identification des déléguées ne reflète pas exactement l'équité inter-régionale. Certaines délégations influencent les votes par leur présence très nombreuse, au détriment des régions beaucoup plus petites. C'est important que chaque membre puisse s'exprimer afin de connaître vraiment leur opinion sur les propositions déposées lors du congrès provincial. L'avantage de procéder par vote individuel est que chaque membre vote selon ses connaissances et son libre arbitre.

Un autre aspect est aussi à considérer. Certaines femmes veulent devenir membre sans nécessairement être liées à une Afeas locale ou régionale. La possibilité de recruter des membres autrement (députées, femmes d'affaires ...) permettra à notre association d'être plus forte parce que plus nombreuse. De plus, ce sera possible, pour une membre affinitaire, d'exercer son droit de parole et de vote. Le Gouvernement reconnaît l'importance du grand nombre de membres Afeas présentes dans presque toutes les régions du Québec. Autre avantage qui n'est pas à négliger: finis les formulaires de délégation ou de substituts pour l'assemblée générale annuelle.

Désormais, toutes les femmes qui adhèrent à l'Afeas et qui détiennent la carte réseau ont les mêmes droits:

- droit de parole;
- droit de vote;
- droit de poser sa candidature aux postes électifs.

TABLEAU RÉSUMÉ DES DROITS DES MEMBRES, À CHAQUE PALIER

Adhésion	Participation aux activités	Droits de parole et de vote Assemblées générales (AG)	Droit aux postes électifs
Au local	De tous les paliers*	Aux AG de son Afeas locale, de sa région et du provincial	De son Afeas locale, de sa région et du provincial
Au régional	De tous les paliers*	Aux AG de sa région et du provincial	De sa région et du provincial
Au provincial	De tous les paliers*	À l'AG provinciale	Du provincial

* Des frais d'inscription peuvent être exigés pour participer aux activités

- ***une membre adhère au palier local:*** droit de parole et de vote aux assemblées générales locales, régionales et provinciales, droit de soumettre sa candidature aux postes électifs locaux, régionaux et provinciaux;
- ***une membre adhère au palier régional:*** droit de parole et de vote aux assemblées générales régionales et provinciales, droit de soumettre sa candidature aux postes électifs régionaux et provinciaux;
- ***une membre adhère au palier provincial:*** droit de parole et de vote à l'assemblée générale provinciale, droit de soumettre sa candidature aux postes électifs provinciaux.

Toutes les membres, peu importe leur type d'adhésion, peuvent participer aux activités organisées par tous les paliers, en payant des frais d'inscription, s'il y a lieu.