

**Le maintien des avantages non pécuniaires liés
aux prestations de travail :
une mesure de soutien aux mères seules et
aux femmes handicapées**

**Tanis Doe et Doris Rajan
avec la participation de Claire Abbott**

La recherche et la publication de la présente étude ont été financées par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de Condition féminine Canada ou du gouvernement du Canada.

Février 2003

Condition féminine Canada se fait un devoir de veiller à ce que toutes les recherches menées grâce au Fonds de recherche en matière de politiques adhèrent à des principes méthodologiques, déontologiques et professionnels de haut niveau.

Chaque rapport de recherche est examiné par des spécialistes du domaine visé à qui on demande, sous le couvert de l'anonymat, de formuler des commentaires sur les aspects suivants :

- l'exactitude, l'exhaustivité et l'actualité de l'information présentée;
- la mesure dans laquelle la méthodologie et les données recueillies appuient l'analyse et les recommandations;
- l'originalité du document par rapport au corpus existant sur le sujet et son utilité pour les organisations oeuvrant pour la promotion de l'égalité, les groupes de défense des droits, les décisionnaires, les chercheuses ou chercheurs et d'autres publics cibles.

Condition féminine Canada remercie toutes les personnes qui participent à ce processus de révision par les pairs.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Doe, Tanis

Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées [ressource électronique]

Publ. aussi en anglais sous le titre : Re/working benefits, continuation of non-cash benefits support for single mothers and disabled women.

Publ. aussi en version imprimée.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-662-88180-X

No de cat. SW21-102/2002F-IN

1. Aide sociale – Bénéficiaires – Canada.
 2. Mères de famille monoparentale pauvres – Canada – Conditions économiques.
 3. Handicapées – Canada – Conditions économiques.
 4. Sécurité sociale – Canada.
- I. Rajan, Doris.
II. Abbott, Claire.
III. Canada. Status of Women Canada.
IV. Titre: Re/working benefits, continuation of non-cash benefits support for single mothers and disabled women.

HV105.D63 2002

362.5'82'0971

C2002-980339-X

Gestion du projet : Vesna Radulovic, Condition féminine Canada

Coordination de l'édition : Cathy Hallssey, Condition féminine Canada

Révision et mise en page : PMF Services de rédaction inc./ PMF Editorial Services Inc.

Traduction : Linguistica

Lecture comparative : Christiane Ryan

Coordination de la traduction : Monique Lefebvre, Condition féminine Canada

Contrôle de la qualité de la traduction : Lucie Mongeau, Condition féminine Canada

Pour de plus amples renseignements veuillez communiquer avec la :

Division de la recherche

Condition féminine Canada

123, rue Slater, 10^e étage

Ottawa (Ontario) K1P 1H9

Téléphone : (613) 995-7835

Télécopieur : (613) 957-3359

ATME : (613) 996-1322

Courriel : research@swc-cfc.gc.ca

RÉSUMÉ

Les personnes handicapées sont admissibles à l'aide sociale, notamment à un soutien monétaire pour les frais de subsistance et à des avantages non pécuniaires pour couvrir les dépenses supplémentaires liées à leur handicap. Les mères seules sont aussi admissibles à une allocation de soutien du revenu et à des prestations supplémentaires, telles que des subventions pour les frais de garde d'enfants ou le transport. Le présent projet de recherche visait à montrer qu'il est trop coûteux de travailler pour de nombreuses femmes vivant de l'aide sociale, étant donné la perte de tous les avantages non pécuniaires. Nous avons demandé à des femmes handicapées et à des mères seules quelle importance elles attachaient aux avantages non pécuniaires et ce qui les aiderait à réintégrer le marché du travail. Les femmes handicapées et les mères seules sont souvent prises au piège par les importants avantages qui ne sont accessibles que lorsqu'elles bénéficient d'un soutien du revenu. Certaines femmes seraient capables de gagner l'équivalent en un mois, mais elles ne pourraient jamais assumer les coûts supplémentaires que représentent la garde d'enfants, le transport et le logement. Le présent rapport, fondé sur les résultats des réunions de groupes de discussion et sur l'analyse des données, résume certains avantages non pécuniaires qui pourraient et devraient être accessibles aux femmes qui renoncent au soutien du revenu lié à l'aide sociale pour faire partie de la main-d'oeuvre. Depuis que le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a remplacé le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), les provinces disposent de tout un éventail de choix pour dépenser l'argent et administrer les programmes. Vers la fin de cette recherche, le gouvernement de la Colombie-Britannique a apporté à ses politiques des modifications radicales qui, à notre avis, annoncent des problèmes à venir dans les autres provinces. Pour cette raison, nous recommandons aux provinces de prendre notre analyse en considération. La Colombie-Britannique peut maintenant offrir un autre type de modèle aux responsables de l'élaboration des politiques.

Je vous remercie d'être venues nous poser ces questions... J'aimerais avoir l'impression d'avoir contribué d'une certaine façon à rendre la vie un peu plus facile aux autres femmes. Si je peux vous dire ce qui m'a réussi, et si vous pouvez transmettre ce message — notre voix — au gouvernement... je pense que c'est extraordinaire [traduction] (mère seule ayant participé à un groupe de discussion, novembre 2001, Colombie-Britannique).

[Traduction]

Il faut aussi mentionner l'objectif social général, qui est d'offrir une qualité de vie acceptable pour toutes les personnes, et surtout, celui de favoriser l'épanouissement personnel de chacune. Mais le point de départ de tout cela doit certes être un revenu de base acceptable, sans lequel toute personne, toute famille est gravement handicapée dès le départ (Lalonde 1973 : 4).

[Traduction]

Je pense que les ressources mises à la disposition des personnes handicapées sont assorties d'un méli-mélo scandaleux et honteux de critères et de conditions d'admissibilité auxquels certaines personnes satisfont et d'autres pas. Il faut être extrêmement débrouillard pour même commencer à naviguer à travers le système afin de déterminer où l'on pourrait y trouver sa place (participante citée dans Roeher 2001 : 86).

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET FIGURES	iii
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	iv
PRÉFACE.....	v
REMERCIEMENTS.....	vi
SOMMAIRE.....	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. MÉTHODES.....	5
Recours aux groupes de discussion	7
Participant.es aux groupes de discussion.....	9
Questions posées.....	10
Questions posées par les participant.es.....	10
Problèmes et limites méthodologiques.....	11
Changements apportés en Colombie-Britannique	12
3. PRISES AU PIÈGE : LES MÈRES, LES FEMMES HANDICAPÉES ET LE DILEMME TRAVAIL–AIDE SOCIALE.....	18
Obstacles à l'emploi.....	22
Étude du contexte de l'aide sociale.....	24
Désir de travailler et révisions apportées aux programmes axés sur les femmes.....	26
Besoin d'un financement accru.....	29
4. SITUATION DANS LES PROVINCES	31
Colombie-Britannique	31
Situation dans les autres provinces.....	35
Saskatchewan.....	38
Ontario.....	44
Terre-Neuve et Labrador	52
5. CE QUE NOUS AVONS APPRIS.....	55
Réalités et obstacles auxquels se heurtent les femmes au niveau macroéconomique.....	57
Stratégies macroéconomiques qui amélioreraient la situation.....	61
Réalités des femmes au niveau mésoéconomique.....	65
Création d'une infrastructure : stratégies mésoéconomiques qui amélioreraient la situation.....	74
Réalités des femmes au niveau microéconomique.....	76
Stratégies microéconomiques qui amélioreraient la situation.....	82

6. PROPOSITION POSTMODERNE VISANT À ACCROÎTRE LES AVANTAGES NON PÉCUNIAIRES	86
Calcul de la valeur des avantages non pécuniaires	86
Recommandations.....	91
7. CONCLUSIONS.....	96
BIBLIOGRAPHIE.....	100
NOTES.....	106

TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux :

1	Participant aux groupes de discussion.....	10
2	Revenus annuels des ménages qui reçoivent de l'aide sociale, selon le type de famille et la province, 2000	19
3	Taux mensuels des prestations d'invalidité, allocation de soutien maximale	31
4	Volume des cas de prestation de la Colombie-Britannique, de décembre 1995 à avril 2001, selon le type de famille	32
5	Cas d'aide sociale selon le motif de l'aide, échantillon de 95 p. 100, mars 1997.....	37
6	Revenu net tiré de l'aide sociale contre le revenu net provenant d'un emploi au salaire minimum, 1992.....	38
7	Mères seules vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses.....	48
8	Femmes handicapées vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses.....	48
9	Initiatives de Terre-Neuve concernant la PNE, 1998-2000.....	54
10	Cadre écologique	56
11	Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, mères seules ayant deux enfants	86
12	Estimations des coûts pour la Colombie-Britannique, femmes handicapées recevant des prestations d'invalidité de niveau 2	87
13	Calcul des économies et des dépenses.....	87
14	Femmes âgées de moins de 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement	89
15	Femmes âgées de 20 à 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement	89
16	Utilisation du soutien à domicile par les mères seules en 2000-2001	90
17	Dépenses provinciales connues en 2001.....	90

Figure 1	: Un modèle écologique comme cadre	55
----------	--	----

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACSD	Aide à l'égard des enfants ayant un handicap grave
APA	American Psychological Association
CCDS	Conseil canadien de développement social
CNB	Conseil national du bien-être social
CSI	Centre de statistiques internationales
CSIL	Choice in Support for Independent Living
FIP	Family Income Plan
MHR	Ministère des Ressources humaines (Colombie-Britannique)
MOH	Ministère de la Santé (Saskatchewan)
MSP	Régime de soins médicaux
MSS	Ministère des Services sociaux (Saskatchewan)
MWE	Ministère de l'Égalité des femmes (Colombie-Britannique)
OCCS	Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles ayant des frais de garde d'enfants
OW	Programme Ontario au travail
PAAF	Programme des appareils et accessoires fonctionnels
PF	Programme des prestations familiales
PI	Prestations d'invalidité
POSPH	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
PNE	Prestation nationale pour enfants
PPES	Prestation pour enfants de la Saskatchewan
PSF	Prestations de santé familiale
PVR	Pondération du volume des ressources
RAPC	Régime d'assistance publique du Canada
SAP	Régime d'assistance de la Saskatchewan
s.d.	sans date
SES	Supplément à l'emploi de la Saskatchewan
SPNE	Supplément de la prestation nationale pour enfants
SV	Sécurité de la vieillesse
TCSPS	Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux
TPS	Taxe sur les produits et services

PRÉFACE

Une bonne politique publique est fonction d'une bonne recherche en matière de politiques. C'est pour cette raison que Condition féminine Canada a établi le Fonds de recherche en matière de politiques en 1996. Il appuie la recherche indépendante en matière de politiques sur des enjeux liés au programme gouvernemental qui doivent faire l'objet d'une analyse comparative entre les sexes. L'objectif visé est de favoriser les débats publics sur les enjeux liés à l'égalité des sexes et de permettre aux personnes, groupes, responsables de l'élaboration des politiques et analystes des politiques de participer plus efficacement à l'élaboration des politiques.

La recherche peut porter sur des enjeux nouveaux et à long terme, ou sur des questions urgentes et à court terme dont l'incidence sur chacun des sexes requiert une analyse. Le financement est accordé au moyen d'un processus d'appel de propositions ouvert et en régime de concurrence. Un comité externe, non gouvernemental, joue un rôle de premier plan dans la détermination des priorités de la recherche, le choix des propositions financées et l'évaluation du rapport final.

Le présent rapport de recherche a été proposé et préparé en réponse à un appel de propositions lancé en septembre 2000 et qui avait pour thème *L'accès des femmes à des emplois viables offrant des avantages adéquats : solutions sous forme de politiques gouvernementales*. D'autres projets de recherche financés par Condition féminine Canada sur ce thème examinent notamment des questions telles que les options stratégiques pour les femmes qui occupent des emplois atypiques, l'amélioration des conditions de travail des responsables de services de garde en milieu familial, le soutien à l'endroit des mères seules et la santé au travail.

Une liste complète des projets de recherche financés dans le cadre de cet appel de propositions se trouve à la fin du présent rapport.

Nous remercions les chercheuses et les chercheurs de leur apport au débat sur les politiques gouvernementales.

REMERCIEMENTS

Le travail des femmes se fait souvent dans la collaboration. Le présent rapport est probablement l'oeuvre d'un plus grand nombre de collaboratrices que celles dont les noms figurent sur la page couverture. Il serait injuste de passer sous silence la multitude de femmes et d'enfants qui ont contribué à ce rapport. Nous faisons donc appel à votre indulgence.

Il nous faut d'abord et avant tout remercier toutes les femmes qui nous ont fait part de leurs expériences. Nous les remercions de nous avoir fait confiance et de nous aider à améliorer la vie des autres femmes. Sans l'aide de participantes dans ce type de recherche en matière de politiques, les chercheuses seraient limitées à la documentation et aux statistiques. Nous avons besoin des voix, des visages et des expériences des femmes pour comprendre les effets réels des politiques et des représentations numériques. Nous promettons de faire de notre mieux pour diffuser ce rapport aux nombreuses personnes qui peuvent contribuer à améliorer la situation.

En deuxième lieu, cet ouvrage devait à l'origine se faire en collaboration entre Doris Rajan et moi-même, mais une ancienne étudiante, Claire Abbott, s'est jointe à nous au milieu du projet, à notre plus grand bonheur. Elle a non seulement coanimé l'un des groupes de discussion, mais elle a aussi apporté un soutien inégalé à l'analyse des transcriptions, à la rédaction et à la révision du rapport. Doris Rajan a été absolument extraordinaire par sa collaboration à distance, durant ses déplacements et entre le soin de ses enfants et son autre travail rémunéré. Claire nous a aidées à extraire des données provenant du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique et elle a ajouté un regard neuf à notre analyse, sans oublier qu'elle a trouvé juste au bon moment le disque compact égaré. Nous remercions également Kate Kaul, qui nous a aidées à améliorer une version antérieure du présent rapport.

Troisièmement, le travail d'Amelia Ljunggren est peut-être le plus discret, mais c'est néanmoins celui qui a le plus facilité notre projet. Elle a travaillé auprès de toutes les participantes pour s'assurer qu'elles pouvaient faire partie de nos groupes de discussion, elle a planifié toutes les réunions, elle a effectué tout le travail d'administration et de facturation et elle a apporté Snapple^{MC} chez moi lorsque j'en avais besoin (ce qui est arrivé souvent). Ses enfants ont collaboré énormément avec leur mère pendant qu'elle effectuait ce travail entre la danse, le patinage, la natation, le transport des enfants à l'école et d'autres tâches maternelles. Amelia est mère handicapée d'un enfant handicapé et a coordonné la logistique avec brio.

Il y a d'autres personnes auxquelles je dois des remerciements. Deux de mes étudiantes du programme de maîtrise ès arts en leadership et en formation de l'université Royal Roads ne le savent probablement pas, mais elles m'ont permis de demeurer authentique. Le fait d'être leur directrice de thèse me rappelait constamment la nécessité de revenir à la question de recherche initiale, de retrouver les paroles des femmes, de retourner au système, et de réaffirmer mes principes et mes valeurs. Je remercie Norma John et Anita Ferris de m'en

avoir appris plus qu'elles ne pensent. Et merci encore à Anita Ferris pour avoir aidé à mettre à jour la bibliographie et à remanier les sections!

Les interprètes jouent aussi un rôle important dans ma vie, et j'aimerais donc remercier Deloris Piper, Mary Warner et Scott Wilson pour leur soutien continu dans ma recherche. Je désire aussi remercier un homme avisé et un « garçon de courses », G.E. Mortimore.

Beck Dysart a été notre agente de projet patiente et compréhensive jusqu'à son départ en congé de maternité. Elle a été remplacée par une femme qui nous a apporté tout autant de soutien, Vesna Radulovic. Jo Anne de Lepper nous a toujours apporté son aide, tout comme l'ensemble du personnel de Condition féminine Canada. Merci!

Un réseau de mères et d'enfants handicapés du Colorado, de la Virginie et de la Californie m'apportent leur aide. Je tiens à les remercier de m'avoir donné accès à Internet lorsque je leur ai rendu visite, pour leur patience lorsque j'ai couché chez elles et pour leurs conseils tout au long de la dernière année, lorsque je semblais sur le point d'abandonner ma recherche. Corbett et Meecha, Laura et Robin, J.T. et Esme, Carrie, Heather et Ariana — Je vous remercie.

Lynn Marie et Henry m'ont également aidée durant l'un des derniers cycles de révision!

Je désire enfin mentionner le rôle joué par ma fille, Ann-Marie, et notre amie Rose Harding. Rose et Ann-Marie m'apportent le soutien à domicile qui me permet d'être une chercheuse indépendante, une mère et une militante handicapée, et de ne pas me laisser prendre au piège que représentent les tentations des « vrais » emplois de neuf à cinq. Elles m'ont appris que le travail à domicile est un choix positif pour moi. J'espère qu'elles et d'autres jeunes femmes handicapées trouveront dans le monde du travail des emplois qui leur donneront de la satisfaction.

— Tanis Doe

SOMMAIRE

Le présent projet visait à évaluer les avantages non pécuniaires accordés aux femmes handicapées et aux mères seules. Il avait pour but de montrer les avantages — sur les plans humain et financier — du maintien de l'aide lorsque les femmes occupent un emploi temporaire ou à temps partiel ou lorsqu'elles travaillent à domicile. Nous avons tenu des réunions de groupes de discussion en Colombie-Britannique et en Ontario pour demander aux femmes qui recevaient de l'aide au revenu ou qui travaillaient ce que représentaient les avantages pour elles. Nous avons aussi calculé les coûts financiers du retour au travail. Nous savons maintenant que les multiples domaines qui se recoupent doivent être convenablement abordés dans le cas des femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail. Ces critères ne peuvent pas, et ne doivent pas, être séparés ou appliqués à la pièce. Pour aider les femmes qui retournent sur le marché du travail à temps partiel, temporairement ou à plein temps, ou à titre de travailleuses autonomes, il faut examiner ces questions d'une façon concertée et par le recours à des communications efficaces. Nous recommandons des modifications provinciales fondées sur le principe selon lequel une stratégie nationale unifiée serait plus efficace mais est moins susceptible d'être adoptée.

Recommandations

1. Services de garde d'enfants. Il faut élargir et financer d'une façon efficiente les services de garde à l'intention des enfants pendant que les mères sont au travail ou en formation, afin que ces services puissent répondre à la demande. Une formation accrue et de meilleurs salaires pour le personnel des services de garde aideront à retenir du personnel mieux qualifié dans cette profession. En outre, de nombreuses femmes qui retournent sur le marché du travail pourraient envisager d'accepter un emploi dans des services de garde afin de répondre au besoin accru. Les services particulièrement en demande sont les soins aux nourrissons, les services de garde de 24 heures et les soins aux enfants malades. Notre recherche indique que, outre les services traditionnels de garde d'enfants, il faut offrir des soins pour les enfants et les adultes handicapés, pour les adolescentes et adolescents et pour les adultes âgés. Nous recommandons l'admissibilité universelle aux subventions pour les services de garde d'enfants. Faute d'admissibilité universelle, nous proposons que les femmes qui renoncent à l'aide au revenu aient droit à une subvention pour les enfants jusqu'à ce que ces derniers aient 16 ans, et même après cet âge, dans des circonstances particulières.

2. Avantages relatifs à la santé. Il faut accroître le financement destiné à couvrir le coût des médicaments d'ordonnance, de l'équipement médical durable, des soins dentaires et des services d'optométrie afin que les femmes qui gagnent un revenu puissent se permettre de renoncer à l'aide sociale. Il faut non seulement maintenir le soutien à domicile pour les personnes handicapées, mais peut-être l'élargir, étant donné que les besoins des personnes handicapées qui travaillent peuvent nécessiter différents horaires et différents types de services. Nous recommandons que les provinces envisagent d'accorder une protection plus universelle et, à tout le moins, de maintenir les prestations durant cinq ans après l'affranchissement de l'aide sociale. À l'heure actuelle, les personnes handicapées en Colombie-Britannique (niveau 2 des prestations d'invalidité) sont couvertes à vie si elles sont admissibles; il s'agit

d'une option possible qui a donné de bons résultats dans cette province et qui devrait être appliquée de façon universelle.

3. Logement et transport. De nombreux choix en matière d'habitations à loyer modéré et de services de transport économique ne sont offerts qu'aux bénéficiaires d'aide sociale. Nous recommandons des modifications aux politiques afin de soutenir les femmes qui s'affranchissent de l'aide sociale pour aller travailler mais qui n'ont pas les moyens de payer un logement au prix du marché ou de payer le coût intégral du transport. Les provinces peuvent offrir des laissez-passer annuels d'autobus ou des bons de déplacement qui aideront les femmes à faire la transition vers le marché du travail. Nous recommandons l'adoption d'un système à l'échelle nationale afin d'assurer la portabilité de l'admissibilité au logement, en particulier pour les femmes qui déménagent afin d'obtenir un emploi. Il faut maintenir cet avantage durant au moins cinq ans après la cessation de l'aide au revenu et l'offrir en permanence dans le cas des femmes handicapées.

4. Préparation convenable à l'emploi et emplois réels. Il faut créer des programmes de transition qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des problèmes liés à la violence, et qui sont accessibles aux personnes handicapées. Il faut en assurer la souplesse afin de permettre l'activité sur le marché du travail à temps partiel, occasionnelle et sporadique des femmes qui ont des enfants ou un handicap, ou les deux. Ces programmes devraient être liés aux besoins du marché du travail et aux intérêts reconnus des femmes. Dans le passé, trop de programmes ne préparaient pas les femmes à des emplois réels. Les programmes de développement économique et communautaire devraient accorder la priorité à la création d'emplois pour les femmes qui renoncent à l'aide sociale et non pas uniquement aux diplômées et diplômés des universités.

5. Pension ou revenu garanti. Bien que nous recommandions la création et la mise en oeuvre d'une pension ou d'un revenu garanti à l'échelle nationale, nous reconnaissons que cela ne serait possible qu'avec l'accord des provinces. Les femmes ont soutenu que l'aide au revenu progressive et en fonction des ressources serait inutile s'il existait un revenu annuel minimum universel garanti. Les femmes handicapées et les femmes au foyer, en particulier, se sont prononcées en faveur d'une pension permanente qui fournirait à tout le monde un montant fixe (mais indexé). Cela éliminerait la stigmatisation et les problèmes de sécurité liés à l'état de bénéficiaire d'aide sociale.

6. Définition de l'invalidité permanente. Nous recommandons que les provinces et le gouvernement fédéral élaborent une définition unifiée de l'invalidité. Cela permettrait l'accès en permanence aux services répondant aux besoins liés à l'invalidité sans qu'il soit nécessaire de satisfaire à des critères changeants et différents dans de multiples provinces et territoires. Nous recommandons une redéfinition de l'invalidité qui ne serait pas fondée sur l'employabilité ou sur le diagnostic médical, mais sur les limites fonctionnelles reconnues par la personne elle-même. Il faudra consulter les femmes et les hommes handicapés durant l'élaboration de ce type de définition. Celle-ci ne devrait pas accroître la stigmatisation et les limites; elle viserait plutôt à permettre l'accès accru et continu aux services offerts dans de multiples provinces et territoires.

7. Allègement des dettes. Beaucoup de femmes interrogées étaient terrifiées à l'idée de renoncer à l'aide sociale, en raison des dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Tout programme visant à aider les femmes à retourner au travail doit tenir compte de leur besoin d'allègement de dettes. Il devrait exister un programme national et provincial de remise de dettes à l'intention des mères qui renoncent à l'aide sociale ou, à tout le moins, une suspension des pénalités et de l'intérêt. L'allègement fiscal est souvent inopportun si les femmes ne gagnent pas assez d'argent pour en bénéficier, et il doit donc y avoir un soutien direct. Les programmes de counseling et de consolidation des dettes sont utiles, mais les provinces doivent assumer la responsabilité d'habiliter les femmes à renoncer au soutien du revenu si elles veulent que ces dernières retournent au travail. Il faut faire un effort concerté en matière de politiques pour mettre fin aux récupérations et aux règlements punitifs connexes qui réduisent les prestations fiscales pour enfants, l'allègement de l'impôt sur le revenu, les pensions alimentaires pour enfants et le remboursement de la taxe sur les produits et services (TPS).

8. Infrastructure du financement. À mesure que le gouvernement fédéral et les provinces transfèrent la responsabilité de l'aide aux femmes et aux enfants, ils doivent s'assurer que les collectivités locales peuvent assumer ce rôle crucial. Les centres pour femmes, les centres d'emploi et de formation et les centres de vie autonome, pour n'en nommer que quelques-uns, doivent disposer de ressources pour fournir l'aide dont ont tant besoin les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail rémunéré. Cela exige une coordination étendue et efficace ainsi que des services de communication.

Bien que notre projet ait porté sur les avantages non pécuniaires offerts par les gouvernements provinciaux (Colombie-Britannique, Terre-Neuve et Labrador, Ontario et Saskatchewan), nous croyons fermement que la politique sociale et économique doit être unifiée à l'échelon fédéral. Faute d'un leadership fédéral dans ces domaines, nous recommandons fortement que les provinces commencent à apporter des modifications de nature à faciliter, au lieu d'entraver, l'accès des femmes au marché du travail rémunéré. En outre, nous réaffirmons notre droit de demeurer à l'écart de ce marché pour prendre soin de nos enfants et nous occuper de nous-mêmes.

1. INTRODUCTION

Le présent rapport part de l'hypothèse que bien des femmes prestataires de l'aide sociale veulent travailler et gagner un revenu suffisant pour améliorer leur niveau de vie. Il suppose aussi que certaines d'entre nous n'ont pas accès à des ressources financières et interpersonnelles suffisantes et devraient être aidées par des mesures de soutien social. Ce rapport analyse d'un point de vue écologique et féministe le problème très complexe de la transition de l'aide sociale vers le travail rémunéré. Par « écologique », nous entendons une approche globale qui examine les défis complexes sous tous leurs angles, étudie en profondeur les problèmes systémiques relativement à la société, aux services et aux personnes, et tient compte de la façon dont se recoupent souvent les problèmes dans ces domaines. Certains lecteurs et lectrices peuvent reconnaître qu'il s'agit-là du modèle axé sur la personne dans son environnement ou sur la personne dans ses relations.

Les participantes à notre recherche étaient très conscientes des multiples facteurs qui les empêchaient d'atteindre leurs buts en matière d'autonomie financière. Lors de notre examen des politiques, nous n'étions toutes que trop conscientes du fait que les choses pourraient vraiment devenir plus difficiles, et non pas plus faciles, pour les femmes handicapées et les mères seules. Au moment où nous rédigeons les dernières parties du rapport, d'importantes modifications à la politique en matière d'aide sociale ont été adoptées en Colombie-Britannique. Les modifications se poursuivent aussi à l'échelon national et dans d'autres provinces. La matérialisation de ces modifications dans le contexte macroéconomique nous a amenées à constater qu'il faut reconnaître que les politiques gouvernementales doivent comprendre un soutien continu pour les personnes en marge du marché du travail, au lieu de continuer à considérer les femmes marginalisées comme un problème.

Si, au départ, nous n'avions pas de théorie, nous avons commencé par élaborer des hypothèses au sujet de l'État providence et de la situation de l'aide sociale au Canada. Les programmes d'aide sociale contemporains ont été conçus pour aider les personnes qui vivent des crises personnelles aux chapitres de la santé ou de la famille, et des situations de chômage dans l'industrie. Nous estimions que les structures sociales créées par l'économie politique et soutenues par l'État sont la réalité matérielle qui relègue les personnes handicapées et les mères seules à des emplois subalternes. En conséquence, nous estimions que c'est la politique, et non pas un handicap ou le fait d'être une mère seule, qui engendre la pauvreté. Cette opinion s'appuie sur le modèle social de l'incapacité et sur l'interprétation sociale de la pauvreté dans lesquelles l'interaction entre les personnes et leur environnement ou les personnes et leur contexte est un facteur déterminant de la situation respective des personnes.

L'analyse des enjeux est franchement féministe. Nous examinons les problèmes qui touchent expressément les femmes et leur causent un désavantage disproportionné. Nous croyons que les questions et réponses présentées dans ce rapport donnent une voix à la pauvreté vécue par les femmes au Canada. Par féministe, nous voulons dire que nous adoptons une optique tenant compte de l'inégalité entre les sexes et des expériences

différentes des femmes pour analyser les résultats et les besoins. Cette analyse féministe intègre aussi une perspective générale anti-oppression qui tient compte des différences sur le plan du pouvoir et des relations avec le marché du travail. Aux fins du projet, nous avons choisi intentionnellement la population des mères seules et des femmes handicapées. Au sein de la structure sociale, ce sont l'interprétation de leur maternité et de leur incapacité, ainsi que les obstacles connexes, qui sont les causes de leur faible revenu et de leur accès inégal aux possibilités (CCDS 2002).

On s'attend généralement à ce que les femmes en Amérique du Nord aient des enfants, s'occupent d'eux et des autres membres de la famille qui ont besoin de soins, ou assument la responsabilité de leur procurer des services de rechange. Les femmes constituent la majorité des travailleuses et travailleurs de première ligne dans la plupart des services aux personnes tels que la garde d'enfants, les soins infirmiers et l'enseignement, et elles occupent la plupart des emplois domestiques rémunérés. Les femmes effectuent un pourcentage élevé du travail atypique et à temps partiel ainsi que du travail autonome, qui ne leur laisse ni avantages sociaux ni régime de pension. Néanmoins, cette souplesse peut être un facteur qui leur permet de travailler, et donc de répondre à leurs besoins en termes de revenu. L'emploi à plein temps, sans souplesse et permanent ne serait peut-être pas possible pour certaines femmes handicapées et pour les mères seules.

Les femmes veulent avoir la possibilité de travailler lorsqu'elles le peuvent et avoir accès à un large éventail de choix qui leur apportent de plus grandes satisfactions dans la vie. Souvent, ces choix comportent des études ou une formation postsecondaires. Les possibilités de travailler sont limitées par les attentes continues selon lesquelles les femmes doivent assumer la principale responsabilité de la prestation de soins aux personnes qui ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes. Bien que des conjoints participent à la dispensation de ce type de soins, le soin des jeunes enfants, des membres de la famille âgés et plus fragiles, et celui d'autres personnes ayant des besoins de soins personnels incombent toujours principalement aux femmes. Cette situation influe inévitablement sur l'activité des femmes au sein du marché du travail rémunéré.

Les femmes se trouvent donc souvent à l'extérieur du marché du travail rémunéré durant de longues périodes, ou encore elles travaillent à temps partiel ou de façon intermittente, selon les exigences de la maternité et des autres responsabilités en matière de soins. Certaines femmes engagent des coûts, car elles achètent des formes de soins de substitution et confient les responsabilités domestiques à des personnes de l'extérieur. La plupart des femmes continuent à gagner moins que les hommes, même lorsqu'elles travaillent à plein temps. Selon la Fiche d'information du Conseil canadien du développement social (CCDS) sur les statistiques d'invalidité (2002), les hommes adultes handicapés gagnent, en moyenne, un salaire horaire de 16,07 \$ (en dollars constants de 1998) et les femmes handicapées du même groupe d'âge (de 35 à 49 ans) gagnent seulement 12,36 \$ l'heure. Les travailleuses non handicapées gagnent 15,05 \$ et les hommes non handicapés gagnent 19,62 \$ l'heure (CCDS 2002 : 2). Par conséquent, les systèmes du marché du travail qui sont fondés sur des modèles masculins d'activité à plein temps sur le marché du travail et de soutien domestique à plein temps ne conviennent pas aux femmes qui ne peuvent pas répondre à la norme établie. Les femmes, tant au sein qu'à l'extérieur du marché du travail rémunéré, contribuent

au bien-être de la famille, de la collectivité et de la société. Les gouvernements doivent concevoir de nouveaux systèmes qui reconnaissent les besoins des femmes dans des situations différentes à diverses époques de leur vie. Notre objectif de recherche était de déterminer certaines valeurs attribuées aux avantages reçus en même temps que l'aide sociale et certains obstacles à la réintégration des femmes sur le marché du travail.

Les initiatives actuelles en matière de politiques en Colombie-Britannique et aux États-Unis offrent des modèles intéressants pour le projet. La Colombie-Britannique a été choisie comme modèle possible en l'an 2000, en partie parce qu'elle avait lancé, d'une façon limitée, le processus de maintien des avantages sociaux. Le ministère du Développement social et de la Sécurité économique de la Colombie-Britannique avait déjà lancé deux initiatives distinctes pour aider les personnes à effectuer la transition vers le travail : l'une pour les mères et l'autre pour les personnes handicapées. Ce ministère a été supprimé depuis. Le ministère des Ressources humaines est maintenant le principal responsable de la prestation de l'aide au revenu. Le ministère de la Santé administre le Régime de soins médicaux (MSP). Le ministère du Développement de l'enfance et de la famille offre aussi un financement des services de garde de jour et d'autres formes d'aide aux familles.

Le présent document vise à répondre à trois questions.

- En Colombie-Britannique, quels seraient les coûts (frais partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces) du maintien des avantages non pécuniaires, tels que la subvention pour frais de garde d'enfants, l'assurance-maladie, l'aide au transport et le soutien à domicile pour les mères seules et les femmes handicapées, si 25 p. 100 d'entre elles occupaient un emploi à temps partiel ou temporaire, ou avaient un emploi à domicile?
- Pour les femmes prestataires de l'aide sociale, quels seraient les coûts et les avantages du maintien de l'aide du système de « bien-être social » durant leur transition vers le marché du travail, y compris les coûts des mesures incitatives et dissuasives, et des chevauchements avec d'autres programmes de prestations qui dépendent de l'admissibilité aux prestations provinciales?
- À quelles stratégies en matière de politiques pourrait-on avoir recours pour mettre en place le modèle de la Colombie-Britannique dans d'autres provinces afin de soutenir l'accès à l'emploi au moyen d'avantages adéquats?

La Colombie-Britannique est la seule province à avoir adopté une disposition concernant l'invalidité permanente qui permet aux personnes handicapées de conserver leurs avantages relatifs à la santé durant toute leur vie (même si elles prennent un emploi). Nous savons très bien que la province prévoit modifier ces avantages, mais nous considérons quand même qu'il s'agit d'une importante réussite en matière de politique qui a amélioré la vie des travailleuses et travailleurs handicapés. Si les mères seules et les femmes handicapées pouvaient conserver leurs avantages non pécuniaires tout en gagnant un revenu, ce revenu serait moins susceptible de les faire vivre au-dessous du seuil de pauvreté. Le soutien aux femmes handicapées devrait être aussi offert aux mères qui renoncent à l'aide sociale. La valeur des avantages médicaux et dentaires à eux seuls constituerait une incitation importante à tenter de trouver un emploi. Selon

nos calculs, la valeur des avantages pour une femme ayant deux enfants et vivant de l'aide sociale en Colombie-Britannique (avant les réductions annoncées en janvier 2002) est estimée à 20 100 \$. Par conséquent, une femme qui reçoit 14 400 \$ en prestations d'aide au revenu devrait gagner un revenu de 34 500 \$ pour égaler les avantages dont elle a besoin.

Bien que, dans l'ensemble du rapport, il soit question des femmes handicapées¹, nous ne prétendons pas savoir quelles sont les principales façons de s'identifier des femmes autres que les participantes auxquelles nous avons parlé. Les mères, les femmes handicapées et les mères handicapées, par exemple, s'identifiaient toutes elles-mêmes comme telles, en plus d'être mères d'enfants handicapés ou femmes s'occupant de leurs enfants et de leurs parents. Dans le rapport, on entend par « handicap » l'état que la plupart des personnes appellent aussi « incapacité » (c'est-à-dire une diminution fonctionnelle qui influe en permanence sur les activités quotidiennes). Le terme « handicap », dans la documentation, peut désigner, et désigne effectivement, les limites sociales et les restrictions quant aux rôles qui sont imposées aux personnes handicapées par leur interaction avec l'environnement.

Lorsque nous avons proposé la recherche, nous partions de la prémisse que le soutien aux femmes sous forme d'avantages non pécuniaires au moment où elles intègrent le marché du travail rémunéré à temps partiel ou de façon temporaire, ou encore en travaillant à domicile, réduira les coûts globaux, tout en apportant une foule d'avantages. C'est également notre conclusion à la fin de cette étude. Bien que notre recherche ait porté surtout sur les services provinciaux, en raison de la responsabilité constitutionnelle des provinces à l'égard des services sociaux, nous constatons qu'il existe des possibilités d'initiatives fédérales ou interprovinciales.

2. MÉTHODES

Nous avons utilisé divers outils dans le cadre de cette recherche. Certains ont été plus efficaces que d'autres. La recherche initiale a fait appel à des groupes de discussion avec des femmes qui étaient ou avaient déjà été prestataires de l'aide sociale en Colombie-Britannique ou en Ontario. Les groupes de discussion ont servi à recueillir les opinions des principales intervenantes et ont offert un lieu sûr où les femmes pouvaient échanger sur leurs expériences (Buttram 1990; Patton 1987). Les participantes aux groupes de discussion étaient membres des populations les plus directement touchées par les réformes de l'aide sociale et par les mesures d'incitation au travail proposées, soit les femmes handicapées et les mères seules qui recevaient ou venaient de cesser de recevoir des prestations. L'analyse des transcriptions a fait appel à une analyse des thèmes et domaines nouveaux, laquelle donnait une voix aux priorités des femmes (Morgan 1988; Morse 1997). Les sources secondaires de données comprenaient à la fois les statistiques provinciales et fédérales sur le revenu, l'activité sur le marché du travail et la situation des femmes, en particulier des mères et des femmes handicapées.

L'examen de la documentation a porté sur les rapports et les documents de politique existants, les descriptions de programmes, les statistiques et les projets de modifications aux politiques provenant d'organisations universitaires et communautaires. En outre, des discussions en direct au moyen de quatre serveurs de listes (un pour les travailleuses et travailleurs sociaux, un sur la recherche liée aux handicaps, un sur l'action stratégique et un pour les militantes) ont permis d'éclairer l'analyse. On projetait à l'origine de recourir à des discussions sur le Web, sur un site hébergé pour permettre l'examen des questions soulevées par le projet au fur et à mesure de son déroulement. Cependant, le serveur a cessé d'être accessible et la stratégie de recherche a été redirigée vers les listes de courriel existantes au chapitre de la politique sociale.

La majeure partie de la recherche contemporaine en matière de politiques a porté sur les incitatifs monétaires, les suppléments, les allocations de formation et les autres mesures de soutien financier aux personnes qui s'affranchissent de l'aide sociale. De nombreuses femmes qui renoncent à cette aide ont besoin de ces mesures de soutien financier et les désirent, mais les choix possibles en matière de supplément de revenu et de soutien du revenu ne sont pas suffisants pour leur permettre d'échapper à la pauvreté. Le projet se penche sur la valeur du maintien des avantages non pécuniaires et de l'élargissement de ces prestations à la période de transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Selon un important rapport de recherche publié par l'Institut Caledon (Torjman 1996 : 6) : « De nombreux programmes du régime de prestations d'invalidité offrent des avantages supplémentaires pour *compenser les coûts liés au handicap*. La plupart des programmes provinciaux d'aide sociale accordent des prestations plus élevées aux personnes handicapées parce qu'elles ont tendance à engager des coûts plus élevés » [*traduction*]. Il est proposé de maintenir les avantages offerts aux prestataires de l'aide sociale pendant que les femmes tentent d'atteindre l'indépendance économique au moyen d'un emploi. Le marché du travail actuel n'offre pas les avantages sociaux nécessaires en plus du revenu, ce qui maintient les femmes dans la pauvreté.

À partir d'une analyse financière prédictive dans le contexte d'une politique proposée de maintien des avantages, ce document décrit un modèle d'élargissement des niveaux existants de prestation de services non pécuniaires aux femmes durant leur transition vers le marché du travail, qu'elles travaillent à temps partiel, à titre temporaire ou à domicile. Le modèle suppose l'accès aux données provinciales sur les bénéficiaires d'aide sociale, ainsi que de la recherche supplémentaire sur le coût et la prestation de la subvention pour frais de garde d'enfants, de l'assurance-maladie et des mesures de soutien relatives à la santé, au transport et au soutien à domicile, avantages qui, souvent, ne sont pas jugés importants par les femmes non handicapées. Cette analyse a recours à un modèle de prédiction des coûts et des avantages annuels pour le gouvernement provincial (et subséquemment pour le gouvernement fédéral) de la mise en oeuvre de la modification proposée aux politiques. Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux a permis au gouvernement fédéral d'éliminer le partage des coûts à parts égales. À l'heure actuelle, l'aide sociale, la santé et l'éducation sont financées globalement dans une proportion déterminée par les transferts de 1995-1996 dans le cadre du Financement des programmes établis et du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC).

La privatisation et la décentralisation des services sociaux sont un phénomène international qui prend racine en partie dans la mondialisation. En raison des ressources à la baisse, on constate un accroissement de la pression en vue d'assujettir toutes les prestations et tous les avantages à des critères de revenus, et d'aller à l'encontre de la conception universelle de l'État providence (Lighfoot 1996 : 19). L'analyse quantitative effectuée au cours de cette recherche montre l'étendue des expériences des femmes ainsi que les caractéristiques socio-démographiques particulières des mères seules et des femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale en Colombie-Britannique. Les idées actuelles, tant celles des gouvernements que de la collectivité, sont signalées dans l'examen de la documentation. Il importe de noter que, dans un climat de conservatisme financier, nous avons trouvé de nombreuses propositions qui, en fait, permettraient d'« économiser » de l'argent, mais dont l'application serait catastrophique pour les personnes les plus nécessiteuses. Le « coût » du maintien de l'aide durant une courte période est un investissement qui sera rentable à long terme. Nous avons apporté une attention particulière aux documents portant sur l'aide sociale accordée aux femmes et aux enfants et sur la transition vers le marché du travail.

L'examen porte sur des documents canadiens et américains, à savoir, des documents de travail, des documents de consultation et des lois concernant l'aide sociale, la transition vers le marché du travail et les avantages non pécuniaires entre 1990 et 2000. Prenant la Colombie-Britannique en exemple, l'étude examine les coûts et les avantages des mesures de soutien pour le gouvernement et les femmes prises individuellement, d'une façon qui révèle à la fois les effets quantitatifs et qualitatifs de la politique en matière d'aide sociale. Cette façon de faire est aussi compatible avec l'écologie de la personne dans son environnement. Le document de Condition féminine Canada intitulé *Analyse comparative entre les sexes, Guide d'élaboration de politiques* souligne les différences entre les femmes et les hommes, mais il renvoie aussi à d'autres facteurs (p. ex. les facteurs culturels, économiques, politiques, juridiques et socio-économiques) qui peuvent influencer sur l'égalité entre les sexes dans le cadre de cet enjeu (CFC 1998). Nous étions particulièrement conscientes de la nécessité de tenir

compte de l'égalité entre les sexes dans tous nos processus pour suivre les conseils de Condition féminine Canada. Ces processus devaient :

- être sensibles aux besoins particuliers des femmes et des hommes (p. ex. les questions liées à la divulgation ou à la confidentialité pour les femmes vivant dans les maisons d'hébergement peuvent écarter d'emblée certaines méthodes de collecte des données);
- avoir une «validité manifeste » aux yeux des personnes consultées et de celles qui mettront en oeuvre les politiques, les programmes et les lois;
- utiliser des rapports, des études et des guides qui font appel à des méthodes tenant compte des différences entre les sexes, afin de concevoir une recherche éclairée par ces différences.

Au cours de notre recherche, nous avons examiné des données comparant les femmes et les hommes, les femmes handicapées et les femmes non handicapées, les femmes mariées ou les femmes en union libre et les femmes seules. Nous avons aussi envoyé une copie de l'ébauche du rapport (et des transcriptions) à toutes les participantes qui désiraient les lire et nous donner leur avis. Il n'a pas été facile d'obtenir certaines données provinciales sur les dépenses ou sur l'utilisation des programmes. Nous avons trouvé le système de soutien gouvernemental et les règles entourant le retour au travail compliqués et inutilement difficiles à comprendre. Nous étions aussi sensibles aux préoccupations particulières concernant la confidentialité.

Outre l'analyse qui visait à examiner le maintien des avantages non pécuniaires, le projet a permis d'établir qu'il fallait tenir compte des facteurs de recoupement des prestations en espèces et des avantages non pécuniaires. De nombreux avantages non pécuniaires étaient liés à des suppléments ou à des allocations en espèces qui pourraient être fournis au moyen d'une formule non pécuniaire si les modifications proposées étaient apportées. La recherche sur la situation complexe des prestations et des avantages a montré à quel point la démarche doit être difficile pour les femmes qui demandent du soutien. Si l'on ne tenait pas compte de tous les avantages auxquels les femmes ont droit, l'aperçu de la situation serait partiel et beaucoup moins exact. La vie des mères et des femmes handicapées qui reçoivent des prestations mais désirent travailler est compliquée non seulement par les conditions difficiles liées à la politique et au marché du travail, mais encore par les catégories mêmes de handicap et de maternité.

Une autre considération de la recherche consistait à rendre les résultats accessibles aux participantes. Bien que les responsables de l'élaboration de politiques soient l'un des auditoires visés, nous voulions aussi que le rapport soit pertinent et utile pour les groupes de femmes, les universités et les particuliers. Nous avons tenté d'écrire dans une langue claire et directe afin d'atteindre ce but.

Recours aux groupes de discussion

Nous avons eu recours à des groupes de discussion pour recueillir davantage de données qualitatives qui cernaient les obstacles et les besoins ainsi que certains « coûts » et « avantages » du maintien des avantages non pécuniaires pour aider les mères seules et

les femmes handicapées prestataires de l'aide sociale provinciale à obtenir et à conserver un emploi.

Deux des trois auteures ont assisté à chacune des réunions des groupes de discussion. L'une jouait le rôle principal d'animatrice, tandis que l'autre prenait des notes et observait. La collecte de données auprès des femmes a enrichi nos connaissances ainsi que celles des participantes. Il y a eu beaucoup d'échanges d'information. Les données provenant des groupes de discussion pourront nous aider à atteindre les objectifs de recherche consistant à décrire certaines stratégies de changement (en d'autres termes, à quoi pourrait ressembler le programme proposé de la Colombie-Britannique et quelles stratégies en matière de politiques pourraient servir à mettre en oeuvre et à adapter le modèle de la Colombie-Britannique dans d'autres provinces?).

Les groupes de discussion conviennent particulièrement bien à ce type de recherche qualitative, en partie parce que les discussions franches qu'ils suscitent nous aident à comprendre ce que pensent les participantes et pourquoi elles pensent ainsi (Morgan 1988). Les groupes de discussion peuvent servir à élaborer un cadre théorique, à confirmer ou à infirmer des hypothèses, et à inspirer la politique et la pratique d'une façon passablement rapide et simple. « Les participantes et participants peuvent nuancer leurs réponses ou indiquer certaines éventualités qui y sont associées. Ainsi, les réponses ont une certaine validité écologique qu'on ne retrouve pas dans la recherche-sondage traditionnelle » [*traduction*] (Stewart et Shamdason 1990 : 12).

Nous avons utilisé un système de codage en trois parties. Une fois les transcriptions effectuées, nous avons attribué des codes de couleur aux commentaires selon les domaines et les thèmes. L'une de nous a passé en revue les transcriptions de façon indépendante. Nous avons ensuite combiné nos codages et obtenu des thèmes et des domaines principaux et secondaires. Cela nous a aidées à valider nos impressions quant à la signification des commentaires. Plus tard au cours de la recherche, nous avons confié à la troisième auteure la tâche d'extraire les enjeux relatifs aux mères et à leurs diverses situations. Cela a ajouté à l'analyse un nouveau niveau fondé sur la population. Durant la rédaction du rapport, nous avons examiné les thèmes selon une optique écologique pour déterminer les niveaux d'intervention et les problèmes représentés. En plus des commentaires des femmes, nous avons aussi examiné la documentation et les serveurs de listes pour obtenir une troisième opinion et une confirmation des enjeux. Toutes les participantes aux réunions des groupes de discussion ont reçu une première ébauche du rapport et ont demandé à faire des commentaires ou à apporter des corrections. Nous avons examiné les citations plusieurs fois pour nous assurer qu'aucune participante ne pouvait être identifiée par les détails donnés dans les narrations. Certaines femmes nous ont demandé de laisser leur texte intact, tandis que d'autres ont proposé des modifications. Les femmes étaient heureuses de la façon dont nous avons présenté leurs opinions et elles nous ont dit que le rapport avait été instructif pour elles.

Compte tenu des objectifs de recherche particuliers, nous avons cherché à recueillir des données sur la relation de ces femmes avec l'emploi rémunéré et l'aide sociale ainsi que sur les perspectives des participantes sur la situation « idéale » concernant l'emploi et les avantages non pécuniaires.

Participantes aux groupes de discussion

Afin d'assurer une représentation complète des deux groupes cibles de femmes (les mères seules et les femmes handicapées prestataires de l'aide sociale) et de leurs différentes relations avec l'emploi, nous avons invité des participantes qui entraient dans les catégories suivantes :

- les femmes handicapées prestataires de la C.-B. qui n'avaient pas tenté de travailler;
- les femmes handicapées qui tentaient d'obtenir du travail (à temps partiel, à domicile ou à titre temporaire);
- les femmes handicapées qui étaient aussi mères;
- les mères seules se reconnaissant des handicaps (et ayant des enfants de moins de 14 ans) qui n'avaient pas tenté de travailler;
- les mères seules qui avaient essayé de travailler;
- les mères seules et les femmes handicapées qui avaient reçu des prestations d'aide sociale jusqu'à ce qu'elles gagnent un revenu supérieur au maximum et deviennent capables de subvenir à leurs propres besoins.

Les réunions des groupes de discussion de la Colombie-Britannique ont eu lieu à la fin de novembre 2001 à quatre endroits (Victoria, où se sont tenues deux réunions, Duncan, Vancouver et Kelowna). En outre, une réunion d'un groupe de discussion de quatre femmes a eu lieu à Toronto (Ontario) en janvier 2002.

Quarante et une femmes sur les 52 que nous avons interrogées travaillaient déjà ou tentaient d'obtenir du travail. Les femmes qui n'essayaient pas d'obtenir un emploi avaient des handicaps qui les empêchaient de travailler. Même dans ces cas, les femmes désiraient travailler autant que le leur permettait leur handicap (p. ex. quatre heures par semaine). Onze femmes handicapées qui recevaient des prestations ne cherchaient pas à travailler tandis que neuf femmes handicapées essayaient d'obtenir au moins un emploi à temps partiel. Dix-neuf mères seules avaient tenté de travailler et seulement deux mères seules n'essayaient pas de retourner sur le marché du travail. Neuf mères seules et femmes handicapées ne recevaient plus de prestations. Toutes les femmes avaient travaillé durant leurs études secondaires ou après, et plusieurs avaient fréquenté un collège ou une université. La plupart des femmes handicapées étaient aussi mères de famille. Certaines étaient mères d'enfants handicapés.

Tableau 1 : Participantes aux groupes de discussion

Groupe de discussion	Femmes handicapées recevant des prestations et n'essayant pas de travailler	Femmes handicapées essayant de travailler	Femmes handicapées qui sont aussi mères de famille	Mères seules handicapées qui n'ont pas essayé de travailler	Mères seules qui ont essayé de travailler	Mères seules et femmes handicapées qui ne reçoivent plus de prestations
Victoria 1	1			1	8	2
Victoria 2	3	1			5	
Duncan		4	1		3	6
Vallée du bas Fraser	1	2			1	
Kelowna	5	1			2	1
Ontario	1	1	1	1		
Total	11	9	2	2	19	9

Questions posées

- Décrivez vos expériences de travail passées et dites pourquoi vous ne cherchez pas d'emploi à l'heure actuelle.
- Décrivez les prestations en espèces et les avantages non pécuniaires que vous recevez actuellement.
- Quelle serait la situation idéale pour vous à l'heure actuelle, par rapport aux prestations et aux avantages dont vous avez besoin et à l'emploi?
- Quels sont les obstacles qui vous empêchent d'y arriver? À votre avis, que pourrait-on faire à cet égard?
- Quels sont les succès, parmi ceux auxquels vous êtes arrivées, qui pourraient aider d'autres femmes, et quelles sont les stratégies que vous avez employées pour surmonter les difficultés qui pourraient leur être utiles?

Questions posées par les participantes

Les participantes ont non seulement répondu à nos questions au sein des groupes de discussion, mais elles ont aussi soulevé d'importantes questions. Elles se sont informées de la concurrence sur le marché du travail et ont demandé où elles pourraient trouver de vrais emplois assez souples pour répondre à leurs besoins. Elles ont posé des questions sur l'examen de l'admissibilité aux prestations d'invalidité et aux subventions pour frais de garde d'enfants, et elles ont dit craindre de ne jamais être en mesure de payer les dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Et, ce qui est peut-être encore plus important, elles ont posé

des questions sur l'importance accordée aux enfants et au rôle de parent lorsqu'on oblige les mères à laisser des nourrissons aux soins d'une autre personne pour aller effectuer un travail peu rémunéré. Les questions suivantes résument les principaux besoins, obstacles et réalités environnementales que connaissent les femmes interrogées.

Qui nous embauchera?

Comment pouvons-nous soutenir la concurrence avec les fonctionnaires mis en disponibilité qui ont des années d'expérience?

Qu'est-ce qu'ils pensaient [les libéraux de la Colombie-Britannique]?

Pourquoi devons-nous continuellement faire nos preuves?

Comment s'attendent-ils à nous voir rembourser les prêts d'études?

Pourquoi n'apprécie-t-on pas suffisamment les mères pour les laisser prendre soin des enfants?

L'emploi rémunéré est-il le seul moyen d'être appréciée?

Nous n'avions pas de réponses faciles, mais nous avons fait savoir aux femmes que nous tentions de trouver des solutions de rechange au *statu quo*. Les femmes tenaient à donner suite aux discussions et étaient très désireuses de savoir si le gouvernement « écouterait » ce qu'elles avaient à dire. Même après l'annonce de changements radicaux, et après avoir pris connaissance de notre document, les femmes avaient encore un certain espoir de se faire entendre.

Problèmes et limites méthodologiques

La façon de mener cette recherche était très importante pour nous en tant que féministes et mères. Nous étions très conscientes de la grave responsabilité qui nous incombait pour faire entendre les voix des femmes handicapées et des mères. Les personnes qui ont révisé une première ébauche du rapport ont fait remarquer que les témoignages des femmes devaient être présentés clairement et considérés comme crédibles. Une autre question s'est présentée à nous, à savoir, la nécessité d'axer notre analyse et nos recommandations sur l'action. Nous ne voulions pas être accusées ou être coupables de traiter de la vie des femmes comme si ces dernières n'étaient que des objets d'étude, sans nous soucier de trouver des moyens d'améliorer leur vie.

Entre l'ébauche et le texte définitif, nous avons eu certaines difficultés dignes de mention. En premier lieu, nous étions séparées par la distance au cours de la rédaction (nous habitons dans des villes différentes); nous ne nous étions rencontrées que durant les réunions des groupes de discussion. Lorsque les transcriptions ont été prêtes pour l'analyse, le travail a été partagé et deux voix différentes ont pu se faire entendre durant la lecture de l'analyse préliminaire. Nous avons utilisé le courriel, envoyé des copies à la grandeur du pays et fait faire la navette aux

textes. Une troisième rédactrice (Claire Abbott) nous a aidées à unifier nos voix d'une façon plus concertée, mais la vérité est que ce document a été rédigé par trois femmes et que, pour cette raison, il conserve une partie du style de chaque auteure. Outre les différents styles de rédaction, il y a eu des différences sur le plan de la recherche effectuée dans les diverses provinces (Saskatchewan, Terre-Neuve et Labrador, Ontario et Colombie-Britannique). Nous avons tenté de fournir suffisamment de renseignements sur les quatre provinces; cependant, la comparaison des programmes n'a pas toujours été facile.

En outre, bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour n'oublier personne et pour chercher des femmes représentatives dans le cadre du projet, nous avons mieux réussi à trouver des femmes handicapées ou des mères seules de race blanche (Euro-Canadiennes) que des femmes de couleur. Même si l'une des chercheuses était une femme de couleur et une autre Métisse, l'échantillon manquait de diversité raciale. Quant aux autres axes d'identité, à savoir, l'âge, la profession, l'instruction, le type de handicap, la taille et la situation de la famille, nous avons atteint un bon équilibre, mais il faudra faire davantage de recherche pour mettre au jour les expériences et les situations compliquées des femmes qui se heurtent au racisme tout en étant handicapées et mères seules.

La dernière limite est celle de l'exactitude. Nous avons commencé à rédiger la première ébauche du rapport en décembre 2001. Nous avons terminé les réunions des groupes de discussion avec les femmes et nous étions satisfaites des répercussions de la collecte des données sur l'attitude des femmes. Nous estimions que cela leur donnait de l'énergie et l'espoir que ces idées pourraient permettre d'améliorer leur condition et celle d'autres personnes dans leur situation. Mais, en janvier 2002, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé des changements tellement importants qu'une bonne partie de ce que nous avons écrit, recueilli ou analysé a perdu toute portée pratique. Des programmes dont nous avons fait l'éloge ont été éliminés, des programmes dont nous avons proposé l'expansion ont été annulés et des idées que les femmes avaient proposées ont été écartées. Nous avons tenté de notre mieux d'analyser les changements et les répercussions de leur annonce sur notre document. Cette période a été difficile pour nous toutes, et nous nous sentions obligées vis-à-vis des participantes de rester fidèles à leur parole. Leurs témoignages demeuraient vrais malgré les changements politiques. Avec l'aide de notre agente de projet à Condition féminine Canada, nous avons pu rédiger une dernière version qui comprenait à la fois nos conclusions originales et nos réponses aux questions soulevées par les coupures effectuées en Colombie-Britannique.

Nous sommes fières, en tant que femmes handicapées, mères chercheuses et auteures, d'avoir activement contribué à réfléchir le regard universitaire et d'avoir résisté aux personnes qui voulaient nous imposer des interprétations. Cette recherche nous appartient, et ce, d'une façon émotionnelle, politique et littéraire.

Changements apportés en Colombie-Britannique

Des annonces faites en janvier 2002 ont radicalement modifié la situation au chapitre de l'aide sociale et du travail dans la province. À titre de chercheuses vivant en Colombie-Britannique, nous avons été consternées de voir que les personnes les plus durement touchées par les changements seraient les mères seules et les femmes handicapées.

Dans le miasme des réductions, les personnes les plus vulnérables étaient les plus durement touchées, au moins en partie, à cause de leur dépendance à l'égard du système réformé. Les femmes sont quand même prêtes à donner suite au projet de recherche même si elles connaissent des désavantages encore plus grands.

Dans son analyse, le Centre canadien de politiques alternatives (Klein 2002) a mis en lumière les changements les plus problématiques. Certains n'ont pas encore été apportés ou sont remis en question.

- Les allocations de logement destinées aux familles ayant deux enfants ou plus ont été réduites.
- Les prestations d'aide sociale pour les familles monoparentales seront réduites de 70 \$ par mois. First call (coalition de la Colombie-Britannique qui s'occupe de la défense des enfants) signale qu'environ 60 000 enfants seront touchés par cette réduction.
- Jusqu'à présent, une mère seule ou un père seul vivant de l'aide sociale recevait aussi une pension alimentaire pour enfants et avait le droit de garder 100 \$ par mois sur ces prestations de soutien familial. Cette exemption a été éliminée.
- L'exemption de gains à taux uniforme a été éliminée. Cette règle permettait aux prestataires de l'aide sociale de travailler et de garder 100 \$ si elles étaient des personnes seules, ou 200 \$ si elles avaient des enfants ou un conjoint.
- En résumé, ces mesures ont réduit de 370 \$ le revenu mensuel déjà très faible de nombreux parents seuls.
- Les parents seuls seront désormais considérés comme « employables » une fois que leur plus jeune enfant aura atteint l'âge de trois ans (au lieu de sept ans). First Call signale qu'environ 15 000 enfants seront touchés par cette mesure, « dans un climat où le gouvernement actuel a abrogé les mesures législatives qui visaient à assurer l'accès à des services universels de garde d'enfants » [*traduction*] (Klein 2002).
- Le gouvernement envisage de fixer des limites temporelles à l'aide sociale. Les personnes « employables » sans enfants ne pourront recevoir de l'aide sociale que durant deux ans au cours de toute période de cinq ans. Après deux ans, elles cesseront de toucher des prestations.
- De même, les parents « employables » (ayant des enfants âgés de plus de trois ans) ne recevront des prestations intégrales que pour deux années sur cinq; après cette période, ils verront leurs prestations réduites de 11 p. 100.
- Les personnes qui font des études postsecondaires à plein temps ne seront plus admissibles à l'aide sociale. Elles devront avoir recours exclusivement à l'aide financière aux étudiantes et étudiants.

- Les personnes reconnues coupables de « fraude » (vraisemblablement selon la définition du gouvernement) ne pourront plus recevoir de prestations.
- Les prestations des bénéficiaires d'aide sociale « employables » âgés de 55 à 64 ans seront réduites de 47 \$ à 98 \$ par mois.
- Les personnes âgées vivant de l'aide sociale n'auront plus de laissez-passer d'autobus à prix réduit. Cette mesure a depuis été annulée; les personnes âgées peuvent encore obtenir leurs laissez-passer à prix réduit.
- Les jeunes adultes devront montrer qu'ils ont vécu indépendamment de leurs parents durant deux ans avant d'être admissibles à l'aide sociale. Comme le fait remarquer First Call (et selon la citation de Klein 2002 : 6) : « les jeunes qui s'enfuient de foyers où ils subissent de la violence ont besoin de programmes d'aide, de formation et d'emploi immédiats destinés expressément aux jeunes à risque vulnérables qui se heurtent à de multiples obstacles » [*traduction*].
- Les demandeurs du statut de réfugié, qui, à l'heure actuelle, ne sont pas autorisés à travailler, ne seront plus admissibles à l'aide.

Le projet de plan de services du ministère semble indiquer qu'on mettra l'accent encore davantage sur l'aide à la formation et à l'emploi. Néanmoins, on ne sait pas clairement comment cela sera possible. Dans l'ensemble, le ministère des Ressources humaines doit subir une réduction de 30 p. 100 de son budget de fonctionnement, son effectif sera réduit de 15 p. 100, et 36 de ses bureaux à l'échelle de la province seront fermés. Qui alors s'occupera de ces programmes de formation et d'emploi? En outre, on prévoit mettre fin à des programmes de formation au sein du gouvernement, dont un certain nombre sont conçus pour des jeunes à faible revenu, comme le programme Blade Runners, divers programmes d'emplois étudiants et un certain nombre de bureaux d'apprentissage à l'échelle de la province (C.-B.).

L'aide juridique sera encore accessible pour les affaires criminelles (quoique avec des budgets réduits), mais elle ne le sera plus pour de nombreuses affaires au civil. Le financement du droit de la famille et de la pauvreté sera éliminé. Les personnes à faible revenu qui ont besoin d'aide dans les affaires au civil, ou à l'égard d'un litige pacifique avec un conjoint ou un propriétaire, ne bénéficieront donc plus de l'égalité d'accès à la justice.

Bien que ces réductions soient considérables, et aucunement acceptables pour les bénéficiaires des services, elles offrent des possibilités de réforme politique. Ce projet avait pour but d'étudier le coût et les effets des mesures visant à permettre aux femmes de conserver des avantages non pécuniaires lorsqu'elles retournent au travail. Les réductions récentes obligent de nombreuses femmes à travailler. Nous croyons que notre analyse pourrait indiquer certains choix pour mettre en oeuvre ces changements tout en aidant les femmes au lieu de les pénaliser. Nous ne désirons aucunement sembler appuyer les réductions, qui auront certes des répercussions défavorables sur les femmes et les enfants, mais nous voulons tirer

parti de toutes les possibilités de soutenir notre modèle de maintien des avantages non pécuniaires durant la transition de l'aide sociale au marché du travail.

Trois secteurs d'emploi pourraient être développés en cette ère de grands changements. En premier lieu, il faudra élargir la gamme de services de garde d'enfants, y compris pour les nourrissons et les tout-petits, les enfants âgés de trois à cinq ans, après l'école, le soir, dans les cas d'urgence, pour les enfants et les adultes handicapés, et pour les soins de relève, si les mères sont forcées de travailler. Le gouvernement provincial aura ainsi la possibilité de consacrer certains efforts à la formation des femmes afin qu'elles deviennent les travailleuses professionnelles de ces secteurs pour occuper certains emplois créés par l'accroissement des besoins.

Deuxièmement, nous prévoyons un besoin accru de services de défense des femmes et des enfants et de coordination des services. En raison des changements massifs et des politiques complexes, les personnes qui connaissent bien le système et les règles peuvent aider les femmes à trouver les ressources, la formation, les emplois et les services de garde d'enfants dont elles ont besoin. Il faudra peut-être réaffecter les sommes consacrées à l'organisation pour répondre à ce besoin. Les associations de personnes handicapées, les centres pour femmes, les collèges et les universités, et peut-être les organismes communautaires, pourraient jouer ces rôles. Nombre de ces organismes font déjà un travail important dans les domaines de la pauvreté et de l'emploi, mais n'ont pas le financement nécessaire pour assumer ce rôle de coordination. Certaines femmes qui intègrent la main-d'oeuvre pourraient être tout à fait aptes à effectuer ce type de travail, moyennant une formation et une orientation supplémentaires. Si personne n'assume ce rôle de coordination, les bureaux du gouvernement, qui ont déjà réduit leurs effectifs, pourraient être débordés par les demandes de soutien.

Le troisième besoin est celui de l'éducation pour les employeurs et les bureaux de placement. Les employeurs des secteurs public et privé vont voir frapper à leur porte ces anciens bénéficiaires d'aide sociale. Les bureaux de placement seront très en demande et un grand nombre ne seront pas préparés à cet accroissement du volume de travail. Certaines femmes handicapées et mères pourraient être aptes à jouer le rôle d'éducatrices et à travailler avec les bureaux de placement afin d'aider les autres à effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Il faut dispenser l'éducation avec équité et justice dans l'embauche, mais aussi en tenant compte d'enjeux qui pourraient être mal connus des employeurs, tels que la souplesse et les aménagements spéciaux. Si le gouvernement provincial veut réellement que les femmes travaillent, il doit consacrer des ressources pour améliorer la capacité du marché du travail de traiter avec les femmes qui viennent de l'extérieur de ce marché.

Des études récentes ont porté sur la notion de déficit social en tant que concept beaucoup plus général que le déficit financier. Ainsi, des dépenses insuffisantes pour les enfants aujourd'hui pourraient signifier des coûts futurs pour les organismes de protection de la jeunesse et le régime d'aide sociale. Bien que le calcul réel des déficits sociaux sorte du cadre de notre étude, ces facteurs ont été invoqués pour appuyer la mise en place de services de garde de qualité,

accessibles à tout le monde et abordables. Le même type d'analyse peut s'appliquer à la plupart des secteurs de dépenses sociales, par exemple la désinstitutionnalisation.

Les tentatives du gouvernement pour limiter la portée des réductions aux secteurs de l'enveloppe de l'aide sociale sont au cœur du problème. Nous devons contrer les efforts des gouvernements visant à diviser pour régner en opposant les personnes âgées aux enfants et les mères seules aux personnes handicapées. Pour un grand nombre de Canadiennes et de Canadiens, le critère ne se situera pas au niveau des dépenses macroéconomiques, ni même à celui du déficit. Ces enjeux ont pris leur propre élan, qui est peu susceptible de ralentir à court terme. La mesure de la bonne foi de l'actuel gouvernement se situera au niveau microéconomique et sera fondée sur des critères comme l'équité — la mesure dans laquelle les pauvres et, à un moindre degré, la classe moyenne inférieure peuvent être isolés et protégés des forces incontrôlées du marché.

Au moment où les gouvernements provinciaux adoptent avec enthousiasme le programme néolibéral ou néoconservateur, ils réduisent aussi les paiements de transfert aux niveaux d'administration inférieurs, sabrent les programmes sociaux, remanient la législation et la réglementation du travail en faveur des employeurs et adoptent les idéologies et les pratiques de gestion du secteur privé, sous forme de programme de « diversification des modes de prestation de services ». Par exemple, le plan de services de la province met de l'avant les éléments suivants (MCF s.d. 1) :

- Créer des relations franches, responsables et transparentes avec le public, les prestataires de services, les collectivités et le personnel du ministère.
- Habilitier les collectivités à élaborer des systèmes efficaces de prestation de services communautaires.
- Faire des investissements stratégiques fondés sur des données probantes afin d'établir la capacité et la résistance aux chocs dans les familles et les collectivités.
- Promouvoir la capacité des familles et des collectivités de protéger les enfants et soutenir le développement des enfants et des familles.
- Créer des services communautaires axés sur le choix, l'innovation et la responsabilité partagée pour les adultes ayant des troubles du développement.
- Accroître la capacité des collectivités autochtones à fournir une gamme complète de services en mettant l'accent sur le développement de la petite enfance et de la famille.

Forcés de réduire leurs propres dépenses à cause des programmes provinciaux de compression des coûts et motivés par la même idéologie du secteur privé, les institutions et les organismes adoptent leurs propres pratiques du secteur privé, comme la gestion de la qualité totale. Les soins de santé et les services sociaux deviennent moins accessibles, moins abordables et de moindre qualité.

Des changements survenus très récemment au sein du gouvernement de la Colombie-Britannique ont engendré de nombreuses craintes réelles concernant l'existence des organisations de soutien social. Notre recherche mentionnée dans ce rapport arrive au bon moment : à une époque où le gouvernement décourage le recours à l'aide sociale, il faut axer les efforts sur la création de structures de soutien afin de permettre l'emploi au lieu de pénaliser les bénéficiaires d'aide sociale. Voilà, en fait, l'objectif de notre recherche.

Il existe certaines ressemblances et de nombreuses différences entre les femmes handicapées et les mères seules. Les différences dans les inégalités économiques ne peuvent pas s'expliquer uniquement par les différences sur le plan de la profession et de la formation. Il existe des variables relatives à la culture, à la classe, à des handicaps et à d'autres facteurs qui influent sur l'égalité économique des femmes.

3. PRISES AU PIÈGE : LES MÈRES, LES FEMMES HANDICAPÉES ET LE DILEMME TRAVAIL-AIDE SOCIALE

En ce moment précis, mon niveau de revenu entre l'aide sociale et la prestation fiscale pour enfants, après le paiement du loyer, des services publics, etc., et de la nourriture, devient très problématique. Et je pense que beaucoup d'organismes gouvernementaux doivent prendre conscience de ce qui se passe lorsque les gens vivent tellement au jour le jour et au seuil de la pauvreté qu'ils se demandent comment ils vont faire pour payer leurs factures, leur nourriture et leurs médicaments d'ordonnance. Il est alors très difficile de penser à travailler. Par exemple, en ce moment, je suis obsédée par la peur de manquer de nourriture durant cette période-ci; les démarches que je pourrais faire pour obtenir cet emploi sont donc le dernier de mes soucis. Je ne fais que survivre au jour le jour et d'une semaine à l'autre.

Les explications du seuil « officiel » de la pauvreté varient selon les personnes à qui l'on s'adresse. Le seuil de la pauvreté diffère en effet selon la région, la province, le type de famille et la source des renseignements. Aux fins du présent rapport, les taux provinciaux de prestations d'aide sociale sont considérés comme les seuils de pauvreté implicites. La plupart des bénéficiaires de l'aide sociale de base n'ont pas d'autres revenus, à part les modestes crédits d'impôt du gouvernement fédéral pour les enfants, la taxe sur les produits et services et, dans certains cas, des suppléments provinciaux de quelque sorte. Par conséquent, on peut considérer que les niveaux de prestations d'aide sociale représentent la définition du revenu minimum sanctionnée par les gouvernements provinciaux (voir Ross et Shillington 2000, chapitre 2).

Avant 1995 et la mise en place du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), l'aide aux bénéficiaires d'aide sociale était régie, d'une façon générale, par le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Selon les mesures législatives qui le régissaient, le gouvernement fédéral devait partager le coût (à parts égales) des prestations provinciales d'aide sociale pour les aliments, l'habillement, le combustible, les services publics, les articles ménagers, les soins de santé, les déplacements et le transport ainsi que les besoins personnels (ce dernier poste englobe les soins personnels, la propreté et l'apparence, ainsi que les loisirs). Chaque province avait la discrétion de décider des sommes à affecter à chaque catégorie de dépenses et du niveau global de l'aide.

Aucune province n'a élaboré de budget explicite (c.-à-d. un assortiment de mesures) avant ou après 1995 pour déterminer la suffisance des niveaux d'aide de base, et aucune province n'a non plus cherché à s'assurer que les prestations accordées répondaient aux besoins minimaux énumérés dans le cadre du RAPC (Ross et Shillington 2000 : 19). Toute comparaison des taux provinciaux ou territoriaux de prestations d'aide sociale doit tenir compte des suppléments que chaque province ou territoire est en mesure d'accorder. Une province donnée peut ou non accorder des allocations de logement, des soins de santé gratuits, des vêtements d'hiver et des allocations scolaires, des services spéciaux pour les personnes handicapées ou de l'aide supplémentaire que les agentes et agents de traitement

des cas peuvent, à leur discrétion, offrir à la clientèle afin de répondre à des situations particulières ou à des situations d'urgence.

Les revenus réels et les besoins varient, mais rarement selon des catégories qui seraient facilement mesurées dans un sondage. Par exemple, les personnes ayant un handicap grave ont généralement besoin de revenus plus élevés que les autres. Certains ménages réduisent leurs besoins en termes de revenu en participant à des réseaux économiques locaux informels dont les membres échangent entre eux des biens et des services. Dans certaines provinces, les résidents reçoivent des services gratuits ou subventionnés que les résidents d'autres provinces peuvent payer en entier. Un ensemble de mesures visant à remédier à la pauvreté peut prendre en considération des questions comme le handicap, un revenu en nature, l'accès à des services subventionnés et les différences dans le coût de la vie selon l'endroit. Le Conseil national du bien-être social calcule régulièrement un montant pour le taux de base et les suppléments d'une façon qui permet de faire des comparaisons entre les provinces. Le tableau 2 montre les différents taux de prestations d'aide sociale selon les provinces et les types de famille. Prendre note qu'il n'y a pas de ventilation selon le sexe pour les personnes ayant des enfants ou pour les personnes seules employables et que la catégorie « Personnes handicapées » exclut les enfants et les personnes employables (qui ont un handicap).

Tableau 2 : Revenus annuels des ménages qui reçoivent de l'aide sociale, selon le type de famille et la province, 2000

Province	Personnes employables \$	Personnes handicapées \$	Personnes ayant un enfant \$	Personnes ayant deux enfants \$
Terre-Neuve	1 121	7 102	11 723	12 695
Île-du-Prince-Édouard	5 498	7 359	9 999	14 965
Nouvelle-Écosse	4 579	8 861	10 607	13 948
Nouveau-Brunswick	3 276	6 925	9 072	10 164
Québec	6 081	8 836	8 002	10 964
Ontario	6 453	11 541	11 563	14 543
Manitoba	5 535	7 402	9 652	14 015
Saskatchewan	5 469	7 022	8 923	12 741
Alberta	4 908	6 602	9 446	14 743
Colombie-Britannique	6 253	9 568	10 595	12 820

Remarque :

Les auteures ont estimé les chiffres sur les revenus annuels pour l'année 2000 en tenant compte des changements survenus dans l'indice des prix à la consommation.

Sources :

CNB (1999); Ross et Shillington (2000).

Ces cinq dernières années, on a vu croître la domination des valeurs néolibérales de l'individualisme, de la concurrence et de l'idéologie du travail. Les modifications récemment apportées à l'aide sociale et aux prestations d'invalidité à la grandeur du Canada ont soulevé d'importantes questions au sujet du bien-être économique et social ainsi que de

l'autodétermination. Pulkingham et Ternowetsky (1996) se sont demandé à quel degré d'autonomie économique est assujettie la citoyenneté.

Durant la récession des années 1990, les niveaux de chômage ont augmenté, ainsi que la participation au régime d'aide sociale. Il n'en a toutefois pas été de même pour le montant disponible, et les niveaux d'aide sociale n'ont pas suivi l'augmentation du coût de la vie. Le nombre de bénéficiaires d'aide sociale comprenait à la fois les bénéficiaires traditionnels, soit les personnes handicapées et les mères seules, des jeunes non handicapés, des travailleuses et des travailleurs d'âge moyen qui avaient perdu un emploi de longue durée et un nombre croissant de personnes pauvres et âgées. Devant le recours accru à l'aide sociale, le gouvernement a procédé à un plus grand nombre d'enquêtes sur les fraudes, modifié les critères d'admissibilité et réduit les prestations afin de rendre l'aide sociale moins « attrayante ». On a mis en place des programmes visant à encourager le retour au travail en offrant une formation sur la recherche d'emploi, le travail autonome et l'acquisition de compétences professionnelles. Malheureusement, le marché du travail n'avait pas nécessairement de postes à offrir à toutes les personnes qui avaient reçu une formation et cherchaient du travail. Le problème ne tient pas seulement au manque de possibilités pour s'intégrer au marché du travail, mais aussi à la présence d'une population active peu rémunérée et peu spécialisée et au fait qu'il existe peu d'emplois permettant d'assurer la subsistance économique des familles.

La plus grande dépendance des femmes, par rapport aux hommes, à l'égard des prestations d'aide sociale est, dans une large mesure, un problème structurel, et non pas un problème associé aux caractéristiques ou aux choix individuels. L'égalité et le féminisme, loin d'être des termes contradictoires, sont essentiels à une compréhension plus profonde des effets des rapports mutuels entre les politiques gouvernementales sur la société dans son ensemble. Il nous faut de meilleurs moyens d'assurer le soutien du revenu et de fournir les services gouvernementaux. Nous désirons soulever la question du mode de répartition et de financement des services dans le cadre d'un débat général sur la sécurité du revenu, et dans le contexte global.

Cette étude de la documentation contemporaine porte sur des rapports pertinents provenant des sphères universitaires et communautaires et des gouvernements fédéral et provinciaux. Bien que la recherche dans ce domaine particulier soit limitée, les travaux de recherche sur les mères seules et les femmes handicapées, l'aide sociale et l'emploi se sont récemment multipliés. Quatre thèmes reviennent souvent dans la documentation.

- Les réductions du financement fédéral et provincial des programmes sociaux et des mesures de soutien social ont eu des répercussions particulièrement fâcheuses sur les mères seules et sur les femmes handicapées.
- Les femmes handicapées et les mères seules se heurtent à de nombreux obstacles lorsqu'elles cherchent à obtenir et à conserver un emploi.
- Les mères seules et les femmes handicapées, qu'elles vivent ou non de l'aide sociale, désirent travailler. Les programmes doivent être remaniés de manière à reconnaître la

situation particulière des femmes et la complexité de leur vie. En outre, à différents stades de la vie des femmes, les circonstances changent et influent grandement sur leur capacité économique et leur bien-être.

- Il faut accroître et élargir en proportion directe avec les besoins des mères seules et des femmes handicapées le financement de programmes de prestations et de services particuliers.

Les femmes handicapées ont été durement touchées par les modifications engendrées par le financement global de l'éducation en matière de santé et d'aide sociale. Les coupures pratiquées dans les soins à domicile, dans l'effectif des établissements, dans les services médicaux et dans les services de soutien communautaires placent toutes les femmes dans des situations de violence plus nombreuses où leurs besoins quotidiens de base ne sont pas satisfaits et leurs droits ne sont pas respectés. Dans l'étude intitulée *L'incidence du financement global sur les femmes handicapées* (Masuda 1998), les femmes ont fait part de leurs craintes de perdre leurs prestations d'aide sociale et d'invalidité. Elles ont exprimé leur frustration à l'égard du fait que les programmes de formation ne sont pas offerts aux femmes bénéficiaires d'aide sociale et que les femmes sont moins favorisées que les hommes par des mesures comme la réadaptation professionnelle. De nombreuses femmes handicapées dépendent des prestations provinciales d'aide sociale, parce qu'elles ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité fédérales, en raison de leur absence du marché du travail. De plus, des populations de femmes à la fois mères et femmes handicapées sont pratiquement invisibles dans le tableau statistique.

On s'attend aussi à ce que les mères qui ne sont pas handicapées retournent sur le marché du travail ou s'y intègrent pour la première fois. On leur dit de se trouver un emploi ou de commencer à suivre une formation en échange d'un soutien du revenu. Bien sûr, la menace est « ou alors ». Si certains programmes de transition de l'aide sociale vers le marché du travail offraient à l'origine des prestations continues durant la période de transition, il semble maintenant y avoir une tendance à l'élimination des prestations durant cette période. Malgré les discours du gouvernement sur l'aide aux personnes désireuses d'échapper à la pauvreté et de devenir autosuffisantes, le but politique des initiatives concernant l'employabilité semble être de réduire les dépenses provinciales pour l'aide sociale (Lord 1994). On s'attend à ce que les personnes handicapées, en particulier les femmes, en fassent davantage avec moins de ressources.

L'Institut Roehrer (2001) a constaté que les facteurs déterminants des politiques, tels que le financement et les services d'appoint relatifs à l'incapacité, créaient des obstacles à l'égalité dans les relations entre les femmes handicapées et les dispensatrices de services d'appoint. Le fait d'avoir besoin de services d'appoint et d'en recevoir crée un important obstacle au retour au travail, en raison du coût de ces services. Le fait que de nombreux prestataires de soutien à domicile soient des parents seuls ayant une formation minimale est lié à ce besoin. En outre, l'étude a permis de constater que, bien que la demande de mesures de soutien soit à la hausse, le financement est à la baisse.

Obstacles à l'emploi

Je travaille depuis trois ans. Après mon accouchement, j'ai dû reprendre deux emplois à temps partiel après deux semaines de congé. Comme il s'agissait d'emplois contractuels, je n'étais admissible à aucun type de congé. Après qu'ils ont pris fin, j'ai été en chômage durant quatre ans.

Dans un rapport rédigé pour le Conseil canadien de développement social, Gail Fawcett (2000) a montré clairement que, parmi tous les groupes de femmes en âge de travailler, les femmes handicapées sont les moins susceptibles d'occuper un emploi. Le rapport a recommandé que le gouvernement indemnise les employeurs pour qu'ils rendent leurs milieux de travail accessibles, fournissent davantage de services de garde d'enfants et accroissent les programmes de soutien à domicile. Fawcett a aussi soutenu que c'est l'effet cumulatif des obstacles physiques et des règles rigides entourant les prestations d'invalidité qui laisse sans travail les femmes handicapées. Ce rapport a joué un rôle important dans la détermination des obstacles complexes auxquels se heurtent les femmes handicapées qui cherchent à obtenir un emploi.

Mary Runte (1998) a montré, au moyen d'une analyse personnelle et d'une analyse systémique, comment les stéréotypes et les préjugés font obstacle à l'emploi, à l'éducation et à la formation, ainsi qu'à la satisfaction sociale générale. Elle a soutenu que les attitudes des autres personnes, notamment les employeurs, nuisent davantage à l'emploi et au succès dans les études des personnes handicapées que leurs limites physiques. Runte a souligné que les femmes et les personnes handicapées sont sous-représentées dans les postes de gestion et sont moins susceptibles que les autres personnes d'être employées ou promues.

Au cours de la dernière décennie, de nombreuses études ont montré que le manque d'instruction et de formation professionnelle des femmes handicapées est un important obstacle à l'emploi (Blackwell-Stratton *et al.* 1988; Masuda 1998; Institut Roeher 1993). Compte tenu du fait que seulement 42 p. 100 des femmes handicapées en âge de travailler ont terminé leurs études secondaires (Institut Roeher 1993), Runte (1998 : 102) a affirmé carrément « que l'accès à l'instruction (à tous les niveaux) est crucial pour améliorer l'équité en matière d'emploi pour les femmes handicapées »[traduction].

Notre projet portait sur deux groupes de femmes qui ont traditionnellement constitué une catégorie de « pauvres méritants ». De bien des façons, ces femmes sont les dernières à avoir accès à des programmes de travail, de formation ou de transition. À une certaine époque, le soin de jeunes enfants ou la condition de personne handicapée dispensait pratiquement les personnes visées d'occuper un emploi rémunéré; cependant, cela les privait également des avantages du milieu de travail, notamment d'un revenu suffisant, d'un certain prestige et de réseaux sociaux. Les mères seules qui vivent de l'aide sociale ou qui sont handicapées devraient pouvoir continuer à participer à des programmes d'études et de formation grâce à l'aide sociale sans avoir à contracter d'emprunts massifs. Il peut se révéler plus efficace d'aider ces femmes durant trois ou quatre ans de formation ou d'études que pendant 15 à 20 ans pendant lesquels il leur est difficile de travailler tout en s'efforçant d'équilibrer de gros paiements de dettes et d'autres besoins.

Les femmes qui vivent de l'aide sociale ont tendance à être stéréotypées comme « mères assistées », en partie, parce que de nombreuses femmes se retrouvent avec des enfants, sans aucun moyen de subsistance provenant soit d'un conjoint, soit d'un emploi. Aux États-Unis, le projet New Hope, au Wisconsin, a offert des prestations continues pour la garde d'enfants et les soins de santé.

[Traduction]

Les évaluations rigoureuses des trois programmes d'incitation au travail font maintenant ressortir des résultats encourageants, et les premières conclusions constituent la première preuve détaillée de la faisabilité des mesures d'incitation au travail et de leurs effets sur l'emploi, l'aide sociale, la pauvreté et le bien-être des enfants et des familles. Les conclusions semblent indiquer que les solutions de rechange à l'aide sociale axées sur le travail peuvent réussir là où les méthodes axées sur l'aide sociale ont échoué; il s'agit donc d'un encouragement efficace à travailler qui permet en même temps de réduire la pauvreté (Berlin 2000 : 3).

Chaque projet partageait une approche intrinsèque reposant sur le versement de prestations en espèces à titre de suppléments aux emplois peu rémunérés. Le filet de sécurité de l'aide sociale était maintenu dans chaque cas, de sorte que l'aide sociale pouvait reprendre en cas de perte d'emploi.

Une étude à l'échelle nationale effectuée par National Partnerships, aux États-Unis, a permis de recueillir des renseignements et des témoignages sur ce qui se produit à la base lorsque les femmes à faible revenu cherchent des occasions d'emploi. Cette étude visait à cerner des problèmes particuliers, des solutions politiques possibles et des domaines de recherche et d'analyse futurs. Trois obstacles ont été mentionnés par la grande majorité des répondantes qui s'occupent de programmes de services aux femmes. Trois répondantes sur quatre ont déclaré que le manque d'instruction et de formation (75,4 %), la pénurie de services de garde d'enfants (74,0 %) et l'insuffisance des moyens de transport (72,1 %) limitent « souvent » les possibilités de travail de leurs clientes qui ne vivent pas de l'aide sociale. Un nombre encore plus élevé de répondantes ont dit que leurs clientes bénéficiaires d'aide sociale connaissent « souvent » des problèmes liés au manque d'instruction et de formation (87,9 %), à l'insuffisance des moyens de transport (86,5 %) et à la pénurie de services de garde d'enfants (84,7 %) (National Partnerships 1998). Les représentantes de programmes qui ont participé à l'enquête ont dit que les clientes qui ne vivent pas de l'aide sociale sont souvent victimes d'un ou de plusieurs des types de discrimination suivants lorsqu'elles cherchent ou occupent un emploi : la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, le sexe, la grossesse et un handicap ou le harcèlement sexuel ou racial. Plus de la moitié ont dit que leurs clientes qui vivent de l'aide sociale se heurtent souvent à au moins l'une de ces formes de discrimination en matière d'emploi.

Dans une étude des programmes de transition de l'aide sociale au marché du travail, les chercheuses (Spalter-Roth *et al.* 1995) ont constaté que si les femmes qui renonçaient à l'aide sociale étaient si instables, c'était principalement parce que les emplois qu'elles

pouvaient obtenir n'étaient pas suffisamment rémunérés ou n'étaient pas assortis d'avantages sociaux suffisants pour permettre aux mères de subvenir aux besoins de leur famille et de se passer de l'aide sociale grâce à leur seul revenu. Elles ont aussi fait remarquer qu'en raison des dépenses supplémentaires liées au travail, les mères qui vivent de l'aide sociale subissent généralement une perte de revenu net lorsqu'elles vont travailler. Les mères seules peu spécialisées qui renoncent à l'aide sociale pour aller travailler déclarent habituellement des revenus supérieurs à leurs dépenses combinées au chapitre de l'alimentation et du logement, mais elles doivent payer d'importants frais relatifs aux services de garde d'enfants, à l'assurance, au transport et à l'habillement (Edin et Lein 1997).

Les prestataires de services ont aussi déclaré que les obstacles à l'emploi sont très difficiles à surmonter pour les clientes, qu'elles soient ou non prestataires d'aide sociale. Bien que certains obstacles semblent avoir de plus grandes répercussions sur les bénéficiaires d'aide sociale que sur les autres femmes à faible revenu, les différences sont généralement assez ténues. Ces conclusions semblent indiquer le besoin de solutions politiques créatrices aux problèmes d'emploi que connaissent toutes les femmes à faible revenu, indépendamment de leur situation par rapport à l'aide sociale.

Étude du contexte de l'aide sociale

En raison des réductions apportées au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux du gouvernement fédéral, les provinces ont réduit les services de santé et les services sociaux qu'elles financent. Les femmes handicapées ont recours à un certain nombre des mesures de soutien relatives à leur handicap, mesures qui sont touchées par ces réductions, dont le soutien du revenu, le soutien personnel et à domicile, les appareils et accessoires fonctionnels et les services professionnels, tels que la réadaptation et d'autres thérapies.

Toute la recherche concernant les femmes handicapées indique clairement que ces femmes se heurtent à de multiples obstacles au travail, à tous les stades pertinents du processus d'emploi (c.-à-d. la recherche, l'obtention et la conservation d'un emploi). Des études statistiques sur l'étendue et la nature de la pauvreté des femmes handicapées montrent que les réductions du financement des programmes sociaux et des mesures de soutien ont eu un effet néfaste en contribuant à la vulnérabilité économique de ces femmes.

[Traduction]

Le risque que les femmes connaissent la pauvreté était inversement proportionnel à leur activité sur le marché du travail — le taux de pauvreté augmentait le plus chez les femmes qui ne travaillaient pas et le moins chez les femmes qui occupaient un emploi à plein temps. Les faibles salaires, la fréquence de l'emploi à temps partiel et la nature sporadique de l'emploi pour de nombreuses femmes ont contribué à la pauvreté collective des femmes. Cet accroissement de la pauvreté globale a été, dans une certaine mesure, contrebalancé par l'activité accrue des femmes sur le marché du travail au cours de la même période. Cependant, la pauvreté des personnes au foyer, comme les personnes retraitées et handicapées, n'est pas caractérisée comme

étant liée au travail. Cette situation a pour incidence politique que l'aide sociale devrait être le moyen privilégié pour le soutien du revenu (Axinn et Stein 1987 : 284).

Selon notre analyse, la recherche contemporaine fait fortement ressortir que les principaux obstacles auxquels se heurtent les femmes handicapées lorsqu'elles tentent d'entrer sur le marché du travail sont le manque d'accessibilité et de disponibilité de programmes convenables de formation et d'études, le manque d'aménagements spéciaux pour les besoins en milieu de travail et de mesures de soutien à domicile, ainsi que la discrimination systémique marquée.

Bien que des programmes de formation en vue de la réinsertion sur le marché du travail soient en cours d'élaboration et de mise en oeuvre, leur conception ne tient pas compte des besoins particuliers des femmes handicapées et, à la fin de ces programmes, peu d'emplois sont disponibles pour les personnes qui ont été formées et se cherchent du travail.

Lorsqu'on ajoute au processus d'emploi des facteurs supplémentaires comme la maternité, la monoparentalité, l'origine ethnique, la race et les handicaps multiples, ces obstacles deviennent encore plus marqués. Par exemple, la recherche d'emploi est plus difficile lorsque l'anglais n'est pas la langue maternelle, lorsqu'il faut s'adapter à un nouveau régime social, médical, juridique et économique, et lorsque le statut migratoire crée des inégalités d'accès à des soins de santé, à des services de garde d'enfants et à un logement convenables. Cette recherche d'emploi est aussi rendue encore plus difficile si une étiquette de handicap intellectuel ou psychiatrique bloque l'accès aux services d'emploi, aux ressources, aux renseignements et à la formation.

Nous savons aussi que les femmes qui vivent de l'aide sociale, y compris les femmes handicapées, veulent travailler. Le travail pourrait apporter aux femmes handicapées les avantages d'un revenu supérieur au taux provinciaux de prestations d'aide sociale, un statut social plus élevé et le développement de réseaux sociaux. Quelle est la meilleure façon d'axer nos interventions sur ce conflit que vivent les femmes handicapées (c.-à-d. le désir d'obtenir les avantages associés au travail, assujetti à la nécessité de surmonter les obstacles actifs sur le marché du travail)? Nous devons mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de soutien qui permettront aux femmes handicapées de comprendre suffisamment le marché du travail, de s'y intégrer et d'y rester. Il faut structurer ces programmes de soutien de façon à reconnaître la diversité et l'individualité des besoins des femmes aux différents stades de leur vie. Ce type complet de système de soutien n'est pas encore en place.

Les principaux besoins et les obstacles au travail pour les femmes à qui nous avons parlé avaient trait aux facteurs suivants :

- la crainte de perdre des soins de santé très coûteux et très nécessaires et la peur de perdre d'autres avantages;
- le montant très élevé des remboursements de prêts d'études;
- les divers besoins de services de garde selon l'âge de l'enfant;

- l'inaccessibilité des programmes de préparation à l'emploi;
- les mesures de soutien nécessaires pour travailler (c.-à-d. le transport, l'habillement, etc.);
- le stress associé aux multiples obstacles systémiques auxquels se heurtent les mères seules et les femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale lorsqu'elles veulent faire des choix de vie;
- l'actuel marché du travail marqué par la concurrence et de plus en plus privatisé où de moins en moins d'emplois sont disponibles (souvent, les emplois disponibles sont peu rémunérés et comportent des horaires de travail non traditionnels, du travail par postes, à temps partiel ou à forfait non assortis d'avantages sociaux).

Désir de travailler et révisions apportées aux programmes axés sur les femmes

En ce moment, malgré tout le désir que j'ai de sortir du système, l'une de mes plus grandes craintes, c'est que j'aurais toutes sortes de problèmes. On va s'acharner sur moi pour me faire rembourser mon prêt d'études. Je vais devoir payer tous mes frais médicaux. J'ai des ordonnances à faire remplir... j'ai des factures, il y a toutes ces sommes que je dois payer. Tout d'abord, je dois conserver un régime alimentaire vraiment sain pour ne pas tomber malade. Comment vais-je faire tout cela en travaillant? Et si je ne le fais pas, je vais tomber malade et je ne pourrai pas travailler. Cela semble donc être une sorte de cercle vicieux dont il est difficile de se sortir.

Contrairement à la perception du public, la recherche, tant au Canada qu'aux États-Unis, a montré que les femmes prestataires d'aide sociale *veulent* travailler et, en fait, *travaillent*. L'article intitulé « *Reconceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare* » (Kemp *et al.* 1996) a montré que les femmes prestataires d'aide sociale font trois types de travail : le travail domestique pour leur famille, le travail économique rémunéré (légal et au noir) et le travail nécessaire pour obtenir et conserver l'aide sociale. Les femmes qui vivent de l'aide sociale ne reçoivent pas le type de soutien nécessaire pour leur permettre de s'intégrer à la population active. L'étude intitulée « *Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say* », (Pearlmutter et Bartle 2000), qui portait sur des participantes de l'Ohio et de la Californie, semble indiquer que les participantes ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin pour obtenir et conserver des emplois débouchant sur des carrières viables. Il faut aux femmes plus que le revenu minimum pour payer les services dont elles ont besoin et les dépenses qu'elles engagent pour aller travailler. Cette étude reconnaît qu'il coûte plus cher de travailler que de recevoir des prestations et des avantages.

Un réseau complexe de facteurs structurels et de besoins non satisfaits réduit la capacité des mères seules qui vivent de l'aide sociale à trouver et à conserver un emploi. L'article intitulé « *Factors Influencing Single Mothers' Employment Status* » (Youngblut *et al.* 2000) mentionnait les expériences des femmes qui veulent travailler, expériences faites de chômage

et d'obstacles à l'emploi. Cette étude semble indiquer que si l'on ne tient pas compte de certains facteurs, les efforts visant à intégrer les mères seules au sein de la main-d'oeuvre seront vains. Ces facteurs comprennent, premièrement, un sentiment d'obligation — être là pour leur intérêt propre et celui de leur enfant, et faire de leur mieux pour assurer le développement de ce dernier et, deuxièmement, surmonter les obstacles, y compris les problèmes concernant les services de garde d'enfants, et l'absence de soutien de la part du père de l'enfant ou de parents et amis.

Des réunions de groupes de discussion tenues en Ohio et en Californie ont fait ressortir l'efficacité de la transition vers le marché du travail à l'aide de certaines subventions pour les services de garde d'enfants. « Le manque de services de soutien, à savoir, les services de garde d'enfants et le transport, a réduit la capacité des participantes de profiter des services de préparation à l'emploi et de trouver des emplois » [*traduction*] (Pearlmutter et Bartle 2000 : 7). Parmi les préoccupations exprimées par les femmes, mentionnons le peu de choix offerts dans les services de garde fournis par le comté et l'insuffisance des fonds disponibles pour des moyens de transport de rechange (Pearlmutter et Bartle 2000 : 8).

Comme il existe très peu de programmes qui dispensent des soins aux nourrissons ou qui offrent des services de garde d'enfants 24 heures sur 24, de nombreuses femmes sont limitées à de courtes heures de travail dans des emplois subalternes peu rémunérés, parce qu'elles doivent prendre soin de nourrissons et de tout-petits. L'article intitulé « *Welfare-to-Work Through the Eyes of Children* » demandait de prendre conscience des répercussions sur les enfants de notre course précipitée pour accroître l'indépendance financière des mères qui vivent de l'aide sociale (Wilson-Boatright *et al.* 1995 : 64). En outre, les auteures et l'auteur ont soutenu que les programmes de transition doivent reconnaître les aspects importants du rôle parental, de la vie familiale et du développement de l'enfant qui seront vraisemblablement touchés par la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Il importe particulièrement de considérer l'âge de l'enfant lorsque les mères intègrent le marché du travail.

La recherche intitulée « *Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work* » (Edin et Lein 1997) concluait qu'il faut offrir d'importants suppléments de salaire ou une formation de qualité pour que la population actuelle de mères seules peu spécialisées parvienne à l'autosuffisance grâce à l'emploi. Cette étude a aussi fait ressortir que d'importantes prestations de soutien alimentaire pour enfants et des loyers peu élevés ont rendu le travail « abordable » pour les femmes qui travaillent.

La nécessité de remanier les programmes de soutien et les services de façon à tenir compte des obstacles structurels particuliers et des situations diverses des femmes handicapées et des mères seules est aussi un thème qui ressort de toute la documentation. La recherche intitulée *Politique sociale, disparité entre les sexes et pauvreté* (Davies *et al.* 2001) a montré le besoin de politiques sociales axées sur les femmes et tenant compte des situations familiales et professionnelles uniques que vivent ces dernières.

Lorsque nous examinons, dans un contexte social élargi, les raisons qui obligent les femmes à recourir à l'aide sociale, il apparaît que le caractère

structurel des relations familiales et des rapports sociaux entre les sexes diminue les possibilités de revenus des femmes à différents moments de leur vie. De diverses façons, la division du travail selon le sexe nuit à la scolarisation des femmes et des jeunes filles et à l'atteinte de leurs objectifs de carrière et, au bout du compte, décourage la participation active des mères de famille au marché du travail (Davies *et al.* 2001 : vii).

Le rapport recommandait l'accroissement des prestations et des avantages pour les familles à faible revenu et des attentes plus réalistes en matière d'emploi pour les femmes. Il soulignait aussi que, pour obtenir des emplois durables, les femmes ont besoin de prestations et d'avantages plus longtemps que pendant une période de transition de six mois ou d'un an.

Dans *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality* (MWE 2000), document du ministère de l'Égalité des femmes de la Colombie-Britannique, un forum réunissant 46 femmes handicapées a manifesté l'ardent désir de travailler et a décrit la frustration qu'éprouvent les femmes lorsqu'elles se heurtent à des obstacles à l'emploi. Ces femmes ont fait état des facteurs qui dissuadent les bénéficiaires de prestations d'invalidité de travailler, à savoir, la perte de ces prestations, la perte des prestations pour soins de santé et le faible revenu gagné. Les pénalités associées au travail le rendent peu désirable, voire impossible, dans les circonstances actuelles. Le document de travail du ministère de l'Égalité des femmes de la Colombie-Britannique intitulé *Women's Economic Security and Pay Equity* (MWE 1999) portait entre autres sur l'évolution du rôle des femmes sur le marché du travail et la difficulté d'équilibrer les responsabilités professionnelles et familiales. Ce document mettait toutefois l'accent sur la nécessité de remédier aux faibles revenus et à la pauvreté, de soutenir les femmes, les enfants et les familles et d'accroître la représentation des femmes dans les postes d'influence. Cette étude recommandait l'expansion des programmes de préparation à l'emploi du gouvernement de la Colombie-Britannique à l'intention des mères seules et des femmes réintégrant la main-d'oeuvre, et demandait la prestation de transitions vers l'emploi pour certaines catégories de femmes.

Le rapport intitulé *La dynamique de la pauvreté chez les femmes au Canada* (Lochhead et Scott 2000) concluait que la pauvreté des femmes est liée à l'accès au revenu des autres membres de la famille, ce qui dénote le besoin de politiques et de programmes pour accroître l'indépendance économique des femmes. L'emploi rémunéré est un moyen d'accroître l'autonomie et la sécurité économique. On faisait remarquer dans ce rapport qu'aux États-Unis, la recherche portait sur des moyens de prévenir la pauvreté :

[grâce à] des mesures d'aide provisoire qui visent la promotion de l'autonomie individuelle par l'intégration à la population active. Au fil de cette démarche, le régime de transferts de revenu se trouve lié de plus en plus étroitement à des stratégies de travail à court et à long terme, qui ciblent notamment les études, la formation et les stages de travail, ainsi qu'à d'autres programmes de soutien, comme les services de garde d'enfants, les subventions de déplacement et l'aide médicale, qui permettent aux prestataires de travailler.

Les mesures visant à améliorer l'employabilité des personnes pauvres ont semblé prometteuses, mais ont généralement été compromises par les niveaux de financement insuffisants et la conjoncture des marchés du travail locaux (constatation qui vaut encore aujourd'hui) (Lochhead et Scott 2000 : 44).

Ces résultats montrent la nécessité de tenir compte des changements survenus dans l'expérience des femmes au cours de leur vie et du rapport de ces changements avec la pauvreté. Les mesures de l'Ontario appelées « Incitatif fiscal pour les garderies en milieu de travail » et « Incitatif fiscal pour l'adaptation du milieu de travail » sont de bons exemples de révisions de la politique axée sur les femmes. Ces programmes incitent les entreprises à mettre en place et à améliorer des garderies agréées, et ils encouragent l'embauche d'une employée ou d'un employé ayant besoin d'aménagements spéciaux (DRHC 1999 : 2). Les 3,5 millions de dollars ajoutés au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées en 1999 ont fait passer l'accent du « counseling et de l'évaluation à la prestation de mesures de soutien, y compris la préparation à l'emploi, la formation, le placement professionnel et l'aide pour couvrir les coûts des aides techniques — des mesures qui aident les personnes handicapées à surmonter les obstacles à l'emploi » (Community Action 1999). L'entente fédérale, Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH), conclue entre l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et le Labrador, et la Colombie-Britannique, aidera les personnes handicapées qui sont sans travail à s'intégrer à la main-d'oeuvre et à y demeurer. Les fonds sont affectés selon les besoins particuliers individuels en matière d'employabilité et peuvent couvrir à la fois la formation et la transition vers l'emploi, pour ce qui est des besoins découlant d'un handicap, comme les appareils techniques et les services d'interprétation (Community Action 1998).

Un rapport de l'Institut Roehrer (2001) a permis de constater que l'accès des femmes handicapées aux mesures de soutien relatives à un handicap avait une incidence sur la pauvreté. L'étude, qui portait sur les questions liées à l'égalité des femmes handicapées et sur les femmes qui leur fournissent de l'aide, recommandait que la portée des critères d'admissibilité aux mesures de soutien et aux services soit élargie pour tenir compte de la complexité de la vie des femmes et des obstacles socio-économiques auxquels elles se heurtent; que la disponibilité du financement direct soit accrue; que les modalités de service offrent aux bénéficiaires le choix et le contrôle, et que la portabilité des services soit accrue.

Besoin d'un financement accru

Ils s'attendent à ce que nous cherchions et trouvions une oeuvre de bienfaisance qui nous donnera ce dont nous avons besoin; sans la banque d'alimentation, je n'aurais pas pu envoyer mes deux enfants à l'école.

Le rapport intitulé *Options en matière de politiques de logement urbain pour les femmes vivant dans la pauvreté : un projet de recherche-action dans trois villes canadiennes* (Reitsma-Street *et al.* 2001) a permis de constater que plus des deux tiers des femmes vivant dans des ménages à faible revenu consacrent au moins 30 p. 100 de leur revenu brut au logement. Les chercheuses ont recommandé que l'on accroisse la capacité économique des

femmes en élargissant leurs choix possibles en matière de logement et en ajoutant au logement des services d'appoint pour certains groupes de femmes à faible revenu, comme les jeunes mères seules et les femmes ayant des problèmes de santé mentale.

Le rapport *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality* (MWE 2000) a fait ressortir le besoin d'accorder un plus grand soutien aux mères en transition qui réintègrent le marché du travail, d'accroître le taux des prestations de la Colombie-Britannique et d'éliminer les facteurs dissuasifs actuels pour les femmes qui trouvent du travail ou sont aux études. Le rapport de recherche intitulé *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation* (Doherty et al. 1998) a souligné l'importance de services de garde de qualité et abordables, qui sont des éléments critiques pour réduire l'incidence de la pauvreté chez les enfants, pour développer une économie globale saine et pour promouvoir l'égalité économique et sociale des femmes.

Un projet de recherche de l'American Psychological Association (APA 2001) a recommandé que les réformes de l'aide sociale fassent en sorte que les emplois offerts aux bénéficiaires d'aide sociale prévoient des prestations minimales, soit des prestations de soutien et des prestations tenant compte des besoins des familles, des prestations d'assurance-maladie et des congés de maladie payés. Les agentes et agents de traitement des cas devraient aussi s'efforcer de trouver des emplois disponibles qui prévoient des prestations de congés pour obligations familiales, des horaires variables et de l'aide pour trouver et payer de bons services de garde d'enfants.

4. SITUATION DANS LES PROVINCES

Colombie-Britannique

Les prestations d'aide sociale annuelles moyennes en Colombie-Britannique, pour les personnes qui vivent de prestations d'invalidité, sont de 9 592 \$. Cela ne représente que 35 p. 100 du revenu gagné moyen de 27 064 \$. Pour une mère seule ou un père seul ayant un enfant, les prestations annuelles moyennes d'aide sociale sont de 13 700 \$, soit 48 p. 100 du revenu gagné moyen, lequel est de 28 773 \$ (CSI 1998). Sur les 37 648 parents seuls recevant de l'aide sociale en Colombie-Britannique en avril 2001, 32 422 étaient des femmes. Sur les 41 954 personnes touchant des prestations d'invalidité en avril 2001, 28 380 (67 %) étaient des femmes.

Tableau 3 : Taux mensuels des prestations d'invalidité, allocation de soutien maximale

Taille de l'unité*	A \$	B \$	C \$	D \$	Logement \$
1	461,42	S.O.	S.O.	S.O.	325
2	630,56	809,06	555,08	809,06	520
3	630,56	809,06	555,08	809,06	610
4	630,56	809,06	555,08	809,06	650
5	630,56	809,06	555,08	809,06	700
6	630,56	809,06	555,08	809,06	730
7	630,56	809,06	555,08	809,06	760

Remarques :

* Nombre de personnes dans le ménage.

A Personnes seules, couples et familles biparentales dont l'un des membres est admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales.

B Couples et familles biparentales où les deux adultes sont admissibles au programme de prestations d'invalidité intégrales.

C Familles monoparentales dont la mère ou le père est admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales.

D Couples et familles biparentales dont un membre adulte est âgé d'au moins 65 ans, mais n'est pas admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales et où un membre adulte est admissible au programme de prestations d'invalidité.

Source :

MHR (2000b).

Le taux de pauvreté chez les mères seules qui avaient des enfants de moins de sept ans pouvaient aller jusqu'à 82,8 p. 100 en 1995, contre 83 p. 100 pour les mères seules de moins de 25 ans. Les mères seules pauvres vivaient aussi dans la pauvreté la plus profonde, leurs revenus moyens se situant à 8 851 \$ de moins que le seuil de la pauvreté en 1995. Les données à l'échelle nationale montrent qu'au moins 64 p. 100 des bénéficiaires adultes d'aide sociale sont des femmes. Les mères seules représentent 27 p. 100 de ces bénéficiaires, soit plus de deux fois le nombre d'autres types de familles (pères seuls et couples ayant des

enfants) qui vivent de l'aide sociale. Cela semble indiquer que plus de 48,000 mères seules vivent de l'aide sociale en Colombie-Britannique (CNB 1997).

Tableau 4 : Volume des cas de prestation de la Colombie-Britannique, de décembre 1995 à avril 2001, selon le type de famille

Tous les cas par type de famille	Mois courant avril 2001	Mois précédent mars 2001	Décembre 1995	% de changement par rapport à mars 2001	% de changement par rapport à décembre 1995	Changement par rapport à décembre 1995
	N ^{bre}	N ^{bre}	N ^{bre}			N ^{bre}
Hommes seuls	63 521	63 846	88 250	-0,5	-28,0	-24 729
Femmes seules	37 564	37 526	42 352	0,1	-11,3	-4 788
Enfant au domicile d'une personne apparentée	4 470	4 445	4 071	0,6	9,8	399
Couples	6 712	6 726	8 886	-0,2	-24,5	- 2 174
Familles biparentales	8 118	8 143	15 676	-0,3	-48,2	-7 558
Familles monoparentales	37 648	37 736	57 255	-0,2	-34,2	-19 607
Total des cas	158 033	158 422	216 490	-0,2	-27,0	-58 457

Source :
MHR (2001a).

Le ministère du Développement social et de la Sécurité économique de la Colombie-Britannique fournit des services et des programmes visant à aider les familles et les personnes à passer de l'aide sociale au marché du travail. Sept types de programmes entrent dans les programmes de soutien du revenu de la Colombie-Britannique :

- l'aide au revenu;
- les prestations d'invalidité;
- l'assistance pour difficultés exceptionnelles d'existence;
- les autres prestations;
- les prestations et services administrés;
- le logement;
- les programmes de services de garde d'enfants.

Aide au revenu

Ces prestations aident les personnes à passer de l'aide sociale au marché du travail. Le programme d'aide au revenu est destiné aux bénéficiaires âgés de 25 à 29 ans et de 60 à

64 ans, aux personnes âgées de 65 ans ou plus (supplément pour les personnes âgées), aux enfants vivant hors du foyer, à un enfant vivant au domicile d'une personne apparentée, « aux personnes exemptées temporairement » du travail, et à celles qui sont admissibles aux prestations d'invalidité de niveau 1 (PI1). Les personnes qui n'ont pas d'invalidité permanente, mais qui sont jugées médicalement inaptes au travail seront admissibles au PI1. L'aide financière fournie est temporaire; elle est offerte seulement jusqu'à ce que les bénéficiaires puissent obtenir un emploi; elle exige la participation à des programmes de recherche d'emploi, de formation et d'initiation à la vie professionnelle. Des critères particuliers sont définis quant à des exceptions temporaires liées à un handicap, à des problèmes de toxicomanie ou à des troubles de santé mentale, ainsi que pour les parents seuls ayant des enfants handicapés, les personnes se trouvant dans des établissements de soins ou les personnes séparées d'un conjoint violent.

Prestations d'invalidité

Le soutien du revenu est offert aux personnes admissibles désignées en vertu de la *Disability Benefits Program Act* (Loi sur les prestations d'invalidité). Les personnes désignées conservent ces prestations pour la vie, leur admissibilité étant fondée sur l'examen du revenu et des actifs (la limite actuelle est de 3 000 \$ d'actifs). Selon le revenu, les bénéficiaires peuvent aussi être admissibles à une allocation de soutien et de logement, à des prestations d'assurance-maladie, à des appareils médicaux et à des moyens de transport, ainsi qu'à d'autres avantages tels que des services d'entretien ménagers et des laissez-passer d'autobus à prix réduits.

Dans le cadre de ce programme, des prestations de soutien du revenu et d'autres prestations sont fournies pour aider les personnes handicapées à surmonter les obstacles à l'indépendance. Ce programme vise principalement l'intégration dans la collectivité, et on met moins l'accent sur la préparation au marché du travail. Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ne sont pas tenus de se chercher du travail. Le ministère des Ressources humaines a publié le *BC Benefits Handbook* (MHR 1999), qui explique les détails des mesures législatives.

Dans la *Disability Benefits Program Act* (Loi sur les prestations d'invalidité), une « prestation » est une forme d'aide fournie en vertu de la loi, autre qu'une allocation d'invalidité; elle inclut les prestations pour soins de santé et les autres formes d'aide précisées par règlement. Une « allocation d'invalidité » est une allocation de soutien et de logement fournie en vertu de cette loi. Une « personne handicapée » est une personne qui, au moment où cet article est entré en vigueur, était considérée comme handicapée en vertu de la *Guaranteed Available Income for Need Act* (Loi sur le revenu garanti disponible pour répondre aux besoins) ou une personne qui :

- a) est âgée d'au moins 18 ans,
- b) directement à cause d'une déficience mentale ou physique, soit
 - (i) a besoin d'aide ou de supervision soutenue pour exécuter les tâches de la vie quotidienne dans un délai raisonnable, ou
 - (ii) doit faire des dépenses extraordinaires et continues tous les mois pour le transport ou pour des diètes spéciales, ou pour satisfaire d'autres besoins inhabituels mais essentiels et continus, ou

c) a la confirmation d'un médecin que la déficience mentionnée à l'alinéa b) existe et

- (i) qu'elle se maintiendra vraisemblablement durant au moins deux ans, ou
- (ii) qu'elle se maintiendra vraisemblablement durant au moins un an et est susceptible de revenir.

Sous réserve des règlements, le ministre peut fournir à des personnes ayant des incapacités et aux personnes à leur charge, ou pour ces personnes, l'une des prestations suivantes, ou les deux :

- a) des allocations d'invalidité;
- b) des prestations (MHR 1999).

Au nombre des autres programmes et services pour les personnes handicapées, il faut mentionner :

- les programmes de transition vers l'emploi;
- un programme de laissez-passer d'autobus;
- les frais de camp;
- le programme communautaire des bénévoles;
- l'aide concernant les animaux-guides;
- les services de santé et les soins dentaires (et, jusqu'à récemment, les services d'optométrie);
- les services d'entretien ménager;
- les services de réadaptation professionnelle.

Assistance pour difficultés exceptionnelles d'existence

Cette aide est offerte aux requérantes et requérants de prestations de la Colombie-Britannique qui ne sont pas admissibles à une aide, pour des raisons comme l'absence des pièces d'identité voulues ou la non-citoyenneté, ou des revenus ou des actifs excédentaires. Cette prestation laisse aussi une certaine discrétion aux agentes et agents d'aide financière qui tentent d'apporter de l'aide là où les autres programmes n'ont pas permis de le faire.

Il se peut que les requérantes et requérants des programmes d'aide et de transition vers l'emploi de la Colombie-Britannique n'aient pas droit à une aide en raison de diverses circonstances, comme l'absence des pièces d'identité voulues ou la non-citoyenneté, des revenus ou des actifs excédentaires, ou l'exclusion pour fraude. Cette situation peut causer des difficultés exceptionnelles d'existence, en particulier pour les familles avec des enfants. Dans certaines situations, l'agente ou l'agent d'aide financière peut accorder des prestations pour difficultés exceptionnelles lorsque la requérante ou le requérant a prouvé que toutes les autres sources de financement ont été épuisées (MHR 2002).

Autres prestations

Au nombre des autres prestations, mentionnons les laissez-passer d'autobus, l'achat de parts de coopérative d'habitation, l'habillement et les soins spéciaux, le supplément à la prime familiale, une allocation pour chien-guide, l'aide à la transition vers le marché du travail, les moyens de transport, les frais de subsistance et les services d'auxiliaires, ainsi que les prestations d'accès au marché du travail, notamment les vêtements de travail et le transport pour se rendre au travail.

Prestations et services administrés

Ces prestations et services comprennent les tickets modérateurs et les traitements de l'alcoolisme et de la toxicomanie, les services communautaires, les services d'interprétation et de traduction, les prestations de formation et les tickets modérateurs pour les soins spéciaux.

Logement

La province met en oeuvre ses programmes de logement social par l'intermédiaire de l'organisme d'État BC Housing. L'aide au logement pour les ménages à revenu faible ou modeste est offerte aux familles, aux personnes âgées, aux personnes seules à faible revenu vivant en milieu urbain, aux personnes handicapées, aux jeunes de la rue, ainsi qu'aux mères et aux enfants issus de foyers violents. Le gouvernement de la Colombie-Britannique finance 7 800 unités de logement social et 26 000 unités de coopératives subventionnées sans but lucratif; il fournit des suppléments au loyer à plus de 16 000 personnes résidant en Colombie-Britannique et il collabore avec le programme de construction de HOMES BC à la construction de maisons abordables à la grandeur de la province.

Programmes de services de garde d'enfants

La subvention pour frais de garde d'enfants aide les familles à revenu faible ou modeste qui doivent payer des frais de garde d'enfants. Le programme de contribution à la rémunération aide à accroître les salaires des travailleuses et travailleurs peu rémunérés des services de garde d'enfants. Parmi les autres programmes, mentionnons le financement par enfant à la journée, ainsi que des subventions pour réparations d'urgence, remplacements et transferts dans des garderies sans but lucratif.

En juillet 2001, on comptait 39 377 ménages monoparentaux vivant de l'aide sociale (aucune ventilation selon le sexe n'est disponible). Trente-sept mille neuf cent deux (37 902) personnes vivaient de prestations d'invalidité (aucune ventilation selon le sexe n'est disponible) (MHR 2001b). En avril 2001, 86 p. 100 des parents seuls étaient des femmes et 67 p. 100 des personnes touchant des prestations d'invalidité étaient aussi des femmes. Si l'on utilise la même proportion, en juillet 2001, il y aurait 33 864 ménages dirigés par des mères seules et 25 394 femmes handicapées.

Situation dans les autres provinces

Toutes les structures provinciales et territoriales d'aide sociale tiennent compte des coûts plus élevés associés à un handicap et au fait d'être une mère seule. Cependant, la répartition du soutien dépend grandement de la façon dont sont appliqués les programmes fédéraux.

Par exemple, en Saskatchewan, le Programme d'aide aux employés ne s'applique qu'aux particuliers. En Ontario, la situation est exactement à l'opposé; seules les organisations reçoivent des services financés.

La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont mis en place des programmes sociaux non contributifs en dehors des régimes d'aide sociale afin de fournir un soutien du revenu aux personnes handicapées admissibles. Dans d'autres provinces et territoires, les personnes handicapées qui ont des besoins financiers sont admissibles à l'aide sociale et aux services généralement accessibles, lesquels varient considérablement pour ce qui est du niveau, de l'admissibilité et de l'intégralité.

Le tableau 5 présente un instantané à l'échelle nationale des raisons invoquées pour vivre de l'aide sociale. Bien qu'il n'y ait pas de ventilation selon le sexe, nous savons que les femmes constituent un pourcentage plus élevé des catégories des parents seuls et des personnes handicapées.

Il existe des différences notables entre les provinces. En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, très peu de parents seuls visés par l'étude (seulement 2 p. 100 en Saskatchewan et 0 p. 100 en Colombie-Britannique) ont dit recevoir de l'aide sociale à titre de parents seuls. Pourtant, un nombre de personnes assez considérable en Saskatchewan (37 %) et en Colombie-Britannique (80 %) ont déclaré vivre de l'aide sociale en raison de problèmes d'emploi et d'obstacles à l'emploi (c.-à-d. la disponibilité, l'accessibilité, les possibilités et les compétences). Ce n'était pas le cas en Ontario et à Terre-Neuve.

Les obstacles substantiels à l'acceptation d'un travail peu rémunéré (au lieu de la réception de l'aide sociale) sont bien connus et bien documentés. *Choisir de travailler : incitatifs et désincitatifs*, rapport publié en 1993 par le Conseil national du bien-être social, a comparé les taux d'aide sociale et les taux de salaire minimum dans l'ensemble du Canada afin de déterminer la rentabilité respective du travail au salaire minimum et de l'aide sociale. Comme le montre le tableau 6 (valeurs négatives), dans la plupart des provinces, l'aide sociale assure aux personnes handicapées, aux parents seuls et aux couples à revenu unique un meilleur revenu que ne le ferait un emploi à plein temps au salaire minimum. En Ontario, par exemple, un couple à revenu unique ayant deux enfants recevrait presque 9 000 \$ de moins par année si le membre du couple qui touche un revenu occupait un emploi au salaire minimum que s'il vivait de l'aide sociale. Dans la plupart des cas, seulement les personnes seules employables et les couples à deux revenus se trouvent dans une meilleure situation s'ils occupent un emploi au salaire minimum que s'ils touchent des prestations d'aide sociale. Dans certains cas, le travail au salaire minimum rapporte au moins 4 000 \$ par année, comme à Terre-Neuve, où le salaire minimum est très faible, mais où les taux d'aide sociale pour les personnes seules employables le sont encore plus.

Tableau 5 : Cas d'aide sociale selon le motif de l'aide, échantillon de 95 p. 100, mars 1997

	Lié à l'emploi	Handicap	Parent seul	Autres motifs	Tous les motifs
Terre-Neuve	12 303 (34 %)	8 719 (24 %)	7 519 (21 %)	7 345 (20 %)	35 886 (100 %)
Île-du-Prince-Édouard	2 599 (46 %)	2 247 (40 %)	0 (0 %)	768 (14 %)	5 614 (100 %)
Nouvelle-Écosse (provinciaux)	0 (0 %)	17 230 (56 %)	13 284 (43 %)	528 (2 %)	31 042 (100 %)
Nouveau-Brunswick	Données non disponibles				
Québec	260 458 (55 %)	109 975 (23 %)	0 (0 %)	99 942 (21 %)	470 375 (100 %)
Ontario	168 164 (29 %)	190 394 (33 %)	160 731 (28 %)	58 505 (10 %)	577 795 (100 %)
Manitoba (provinciaux)	1 203 (5 %)	11 956 (47 %)	11 631 (46 %)	641 (3 %)	25 431 (100 %)
Saskatchewan	14 351 (37 %)	11 870 (30 %)	759 (2 %)	12 144 (31 %)	39 124 (100 %)
Alberta	23 898 (60 %)	8 902 (22 %)	0 (0 %)	7 293 (18 %)	40 093 (100 %)
Colombie-Britannique	153 650 (80 %)	26 595 (14 %)	0 (0 %)	10 997 (6 %)	191 242 (100 %)
Totaux	636 626 (45 %)	387 889 (27 %)	193 923 (14 %)	198 164 (14 %)	1 416 602 (100 %)

Remarque :

Les statistiques pour la Nouvelle-Écosse et le Manitoba ne comprennent pas les cas d'aide sociale municipaux.

Source :

CNB (2000, tableau 18). *Labour Market Policy and Programs in Canada For Persons with Disabilities*.

Rédigé pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par l'Institut Roehrer, 2001.

Le tableau 6 présente aussi certains chiffres intéressants concernant le rapport entre le revenu, l'aide sociale et le travail, et un handicap ou la monoparentalité.

Contrairement au marché du travail, les prestations d'aide sociale tiennent compte du coût de l'éducation des enfants et du besoin de mesures de soutien personnelles (par exemple, pour les personnes handicapées). C'est principalement pour cette raison que la situation de certaines catégories de personnes est meilleure si elles vivent de l'aide sociale que si elles occupent des emplois peu rémunérés. Si l'on y ajoute les prestations en nature, comme les médicaments d'ordonnance, le logement subventionné et les services de garde d'enfants,

ainsi que les déductions des dépenses liées à l'emploi, comme l'habillement et le transport, on comprend facilement pourquoi les chefs de famille à revenu unique ayant des enfants et les personnes handicapées se trouvent dans une meilleure situation s'ils vivent de l'aide sociale que s'ils occupent un emploi peu rémunéré.

Tableau 6 : Revenu net tiré de l'aide sociale contre le revenu net provenant d'un emploi au salaire minimum, 1992

Province	Personne seule employable	Personne handicapée (seule)	Mère seule ou père seul ayant un enfant	Couple à revenu unique ayant deux enfants	Couple à deux revenus ayant deux enfants
	\$	\$	\$	\$	\$
Terre-Neuve	4 270	-842	-2 135	-2 696	5 022
Ontario	1 788	-2 412	-4 685	-8 810	735
Saskatchewan	3 327	-408	-618	-4 390	2 467
Colombie-Britannique	2 349	-1 199	-2 556	-5 572	2 925

Remarques :

Le revenu net tiré de l'aide sociale comprend les impôts, les crédits et les déductions.

On suppose que le travail au salaire minimum est à plein temps.

Source :

Préparé par le Centre de statistiques internationales, au Conseil canadien de développement social, à partir de données provenant du rapport du Conseil national du bien-être social intitulé *Choisir de travailler : incitatifs et désincitatifs*, 1993.

En bref, contrairement au système de sécurité sociale, le marché du travail ne fonde pas les différences salariales sur les besoins. Cela nous amène au but du projet de recherche. Les avantages non pécuniaires qui aident les mères et les femmes handicapées lorsqu'elles vivent de l'aide sociale les aideraient aussi lorsqu'elles n'en vivent pas. Jusqu'à ce qu'elles gagnent assez d'argent pour que leur salaire réponde à leurs besoins, le système d'aide sociale pourrait offrir des avantages non pécuniaires continus.

Ces différences soulèvent certaines questions pertinentes concernant la nature des programmes provinciaux d'aide sociale, les programmes de soutien pour les personnes handicapées et la situation du marché du travail par province. La section suivante porte sur un examen semblable de la situation des femmes handicapées et des mères seules vivant de l'aide sociale en Saskatchewan, en Ontario, ainsi qu'à Terre-Neuve et au Labrador, et elle vise à cerner les différences et les points communs.

Saskatchewan

La Saskatchewan offre l'un des meilleurs programmes de services sociaux au Canada. Bien que ce programme ait été remanié lors de la mise en oeuvre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, il accorde encore d'importants avantages aux mères et aux femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale.

Le Régime d'assistance de la Saskatchewan (SAP) est un programme de dernier recours pour les familles et les particuliers qui, pour diverses raisons, dont un handicap, la maladie, un faible revenu ou le chômage, ne peuvent pas subvenir à leurs besoins fondamentaux. Toute personne ayant des besoins financiers peut demander des prestations d'aide sociale. Au cours d'une entrevue d'approche, la travailleuse ou le travailleur et la requérante ou le requérant établissent les besoins et les ressources de cette personne et élaborent un plan de gestion du cas. Au milieu des années 1990, deux séries de décisions en matière de politique sociale ont convergé, ce qui entraîné les modifications les plus importantes au système d'aide sociale au cours des 30 dernières années. La décision du gouvernement fédéral de financer globalement les services d'aide sociale par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, combinée à la décision d'inscrire la réforme des prestations pour enfants au programme de politique sociale national, a créé des possibilités de restructuration considérable des programmes d'aide au revenu dans toutes les provinces.

L'aide sociale est ciblée d'une façon très efficace vers les personnes qui se trouvent dans la plus grande détresse. Cependant les programmes d'aide sociale sont également importants, mal tolérés dans le public et coûteux à administrer. Étant donné que les prestations sont réservées aux personnes très pauvres, les revenus supplémentaires que reçoivent les familles sont soustraits à un taux élevé des prestations auxquelles les personnes ont droit. Les parents qui désirent renoncer au système d'aide sociale se heurtent à des désincitatifs — des taux de récupération élevés sur leur revenu et la perte d'avantages en nature, tels que les services de santé complémentaires — et cela les dissuade de travailler. Pour de nombreuses familles confrontées à la perte éventuelle d'avantages, l'aide sociale plutôt que le travail est la décision la plus rationnelle (Sask. MOH et MSS 2001 : 5).

En vertu de l'ancien système d'aide sociale, les besoins d'une famille en matière de santé étaient satisfaits par des services de santé complémentaires. Ces services comprenaient le paiement des soins dentaires, des médicaments et des services d'optométrie et de chiropractie, d'ambulances d'urgence et d'appareils auditifs. Si une famille gagnait assez de revenus pour franchir le seuil-limite de l'aide sociale (975 \$ par mois pour une mère seule ou un père seul ayant un enfant), elle perdait ces prestations.

Les prestations de santé familiales ont été créées en juillet 1998, dans le cadre d'une restructuration plus générale du système d'aide sociale. Le programme était conçu pour empêcher que les frais médicaux éventuels pour les enfants n'entrent en ligne de compte dans la décision d'une mère ou d'un père de travailler. Le programme résolvait aussi un problème d'équité entre les familles pauvres qui vivaient de l'aide sociale et celles qui travaillaient. En fondant l'admissibilité aux prestations de maladie sur un seuil de revenu plutôt que sur l'admissibilité à l'aide sociale et en fixant ce seuil de revenu au-dessus du seuil de l'aide sociale, on peut protéger une famille contre un accroissement soudain des risques relatifs aux coûts des services de santé

lorsqu'elle effectue la transition de l'aide sociale vers le travail (Sask. MOH et MSS 2001 : 6).

L'initiative concernant la prestation nationale pour enfants (PNE) a joué un rôle important dans la création du filet de sécurité sociale de la Saskatchewan. Les trois principaux programmes financés conjointement par la PNE et les dollars provinciaux sont la Prestation pour enfants de la Saskatchewan (PPES), le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) et les Prestations de santé familiale (PSF).

La Saskatchewan a utilisé les fonds de réinvestissement de la PNE et des investissements provinciaux supplémentaires pour créer des programmes de soutien qui aident les familles à effectuer la transition de l'aide sociale au marché du travail et aident aussi à empêcher les familles qui travaillent de se retrouver à la charge de l'aide sociale. La stratégie de réinvestissement de la PNE de la Saskatchewan fait partie d'un plan stratégique plus général visant à créer des programmes de soutien généraux qui améliorent les chances sociales et économiques des personnes marginalisées ou désavantagées (PSF 2002 : 3).

On trouvera ci-dessous les grandes lignes des trois programmes décrits dans le Rapport d'étape de la prestation nationale pour enfants 2000 (FPT 2000 : 12).

Ensemble, la SCB et le supplément de la PNE remplacent totalement les anciennes prestations provinciales d'aide sociale de base pour enfants. La nouvelle structure aidant, les enfants des familles de travailleurs à faible revenu peuvent profiter de la prestation, d'où l'élimination de facteurs dissuadant de travailler.

Programme de prestations novateur, le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) favorise la participation à la vie active en aidant les parents qui travaillent à faire face aux coûts du travail liés à la présence des enfants. Le supplément est également accessible aux parents à faible revenu qui reçoivent des allocations de soutien. On s'efforce ainsi de simplifier les décisions ayant trait aux ordonnances alimentaires et à l'exécution de celles-ci.

Dans le cadre du Programme des prestations familiales, on verse aux enfants de familles de travailleurs à faible revenu des prestations supplémentaires pour soins de santé équivalant à celles qu'on verse aux familles dépendant de l'aide sociale. Les parents à faible revenu ont également droit à une protection supplémentaire limitée. On cherche ainsi à satisfaire aux besoins en matière de santé des enfants de familles à faible revenu et à faire en sorte que les parents dépendant de l'aide sociale ne soient pas dissuadés d'accepter un éventuel emploi parce qu'ils y perdraient la protection offerte pour les coûts associés aux soins de santé de leurs enfants.

Le Programme des prestations familiales (PF) est assujéti à une évaluation du revenu, et la plupart des familles ayant un revenu de 25 921 \$ ou moins y sont admissibles. Selon un fonctionnaire des Services sociaux, le PF fournit aux enfants une protection supplémentaire pour les services de soins dentaires, d'optométrie et de chiropractie ainsi que pour les médicaments d'ordonnance, le transport par ambulance et les fournitures médicales. Les examens de la vue sont une prestation universelle pour tous les enfants de moins de 18 ans couverts par la direction générale des services médicaux; par conséquent, les lunettes sont couvertes dans le cadre du PF. Une protection plus limitée pour les soins de la vue, les médicaments et les services de chiropractie est aussi offerte aux parents. Le PF a été institué en août 1998.

Une carte des services de santé provinciaux portant un numéro unique est délivrée aux personnes admissibles résidant en Saskatchewan. Le coût moyen par personne des services fournis en Saskatchewan était de 258,85 \$ pour les services médicaux, de 3,53 \$ pour les services d'optométrie et de 8,43 \$ pour les services chiropratiques. Plus de huit millions de demandes de paiements de services ont été traitées et environ 96 p. 100 d'entre elles avaient été présentées par ordinateur. Quatre-vingt-cinq pour cent des personnes admissibles résidant en Saskatchewan ont reçu des services de santé assurés qui ont été payés au médecin pour leur compte par l'entremise du PF et d'autres programmes (Sask. MOH 2001a).

Dans un rapport intitulé *Monitoring the Effects of Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan* (Sask. MOH et MSS 2001), on pose la question : « Les prestations familiales apportent-elles de nouveaux avantages à la population cible? » [traduction] Le rapport énonce ce qui suit :

[Traduction]

Les Prestations de santé familiale (PSF) étaient nouvelles pour la grande majorité des bénéficiaires (71 %) durant les 18 premiers mois du programme. Les 29 % restants de bénéficiaires des PSF avaient reçu d'autres formes de prestations de santé complémentaires par l'entremise des programmes d'aide sociale ou d'autres programmes de soutien du revenu, avant d'être protégés par les prestations de santé familiale. La plupart des personnes qui avaient reçu d'autres formes de protection supplémentaire à la PSF (70 %) avaient été couvertes par le programme d'aide de la province, le Régime d'assistance de la Saskatchewan (SAP). Une plus faible proportion (27 %) avait déjà obtenu la protection par l'entremise du Family Income Plan (FIP), programme de supplément du revenu à l'intention des familles travailleuses à faible revenu qui a été supprimé au moment de la restructuration du soutien du revenu en juillet 1998.

Les nouveaux bénéficiaires de la protection supplémentaire par l'entremise des PSF différaient sous plusieurs aspects des personnes qui passaient d'autres formes de protection au PSF. Le plus remarquable était peut-être la constatation qu'une grande proportion des nouveaux bénéficiaires vivaient dans des municipalités rurales. Les nouveaux bénéficiaires, tant les adultes

que les enfants, étaient aussi plus âgés en moyenne que les personnes qui passaient d'autres formes de protection au PSF, et ils étaient beaucoup moins susceptibles de faire partie de familles monoparentales.

Le rapport montre aussi que les tickets modérateurs peuvent dissuader les parents dont le revenu est faible de demander les services de santé dont ils ont besoin, tels que des médicaments d'ordonnance et des services d'optométrie, pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Si l'accès aux services de santé est considéré comme un droit fondamental associé à la citoyenneté, ces conclusions confirment la nécessité de fournir des prestations d'assurance-maladie complémentaires aux familles à faible revenu, en plus de celles déjà offertes par les programmes de dernier recours tels que l'aide sociale.

Presque tous les nouveaux bénéficiaires étaient admissibles à la PSF parce qu'ils recevaient la Prestation pour enfants de la Saskatchewan ou le Supplément de la prestation nationale pour enfant (PPES/SPNE) créés en juillet 1998. Ces conclusions nous en disent énormément sur la portée du nouveau programme de soutien du revenu à l'intention des familles.

Le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) est une prestation mensuelle qui complète le revenu que les parents à faible revenu tirent de salaires, d'emplois autonomes et de pensions alimentaires pour enfants ou pour conjoints. Le Supplément aide les parents à payer les coûts liés aux enfants et associés au travail, et il les aide à maintenir leur décision de travailler. Dans le cas des familles vivant de l'aide sociale, ce supplément les aide à cesser de dépendre de l'aide sociale pour entrer sur le marché du travail (Sask. MOH et MSS 2001 : 3).

La Prestation pour enfants de la Saskatchewan est une allocation mensuelle pour les enfants des familles à faible revenu. Elle aide les parents à payer les coûts associés à l'éducation des enfants et à demeurer au sein de la population active au lieu d'avoir recours à l'aide sociale pour répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants. Elle est intégrée dans le Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) et dans la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), et elle est versée aux familles admissibles en un seul paiement conjoint.

Selon les renseignements tirés du Rapport 2001 sur la prestation nationale pour enfants (FPT 2002 : 2), il s'est produit un accroissement des services fournis dans le cadre de la Prestation pour enfants de la Saskatchewan. « En 2001, le montant maximum des prestations a été augmenté et une prestation supplémentaire a été versée afin d'aider à atténuer les dépenses liées à la garde d'enfants pour les familles de travailleurs à faible revenu qui ont des enfants de moins de 13 ans ». Le rapport présente les grandes lignes d'un nouveau projet d'écoles communautaires visant à promouvoir la réussite scolaire. Les programmes sont mis en oeuvre dans des régions à faible revenu et ils offrent une gamme complète de mesures de soutien pour les enfants et les familles ainsi que pour la

collectivité. Certains services englobent les services de nutritionnistes, l'alphabétisation familiale et les services de travailleuses et de travailleurs sociaux. On estime que 17 000 enfants ont reçu des services en 2001 (FPT 2002 : 3).

Le Programme d'allocations pour la garde d'enfants fournit une aide financière pour aider les familles à faible revenu à payer les frais de services de garde autorisés. Le Programme, fondé sur le revenu familial mensuel brut, est offert aux parents qui ont besoin de services de garde d'enfants parce qu'ils travaillent ou cherchent du travail, participent à des programmes d'éducation et de formation ou parce que la mère ou le père, ou l'enfant, a un besoin spécial. Le montant de la subvention dépend des facteurs suivants :

- le revenu familial brut du mois précédent;
- le nombre d'enfants qui fréquentent une garderie agréée;
- le type d'établissement agréé;
- les frais mensuels;
- la fréquentation mensuelle.

L'an dernier, la Saskatchewan a aussi annoncé l'avènement de Kids First, programme visant à assurer aux enfants de la province un meilleur début dans la vie. Dix millions de dollars ont été affectés à des mesures de soutien intensives pour la petite enfance à l'intention des enfants vulnérables, jusqu'à l'âge de cinq ans, et de leurs familles (Sask. MOH 2001a).

Le Régime d'assurance-médicaments de la Saskatchewan offre une protection aux personnes résidant en Saskatchewan relativement à des produits pharmaceutiques de qualité dont l'efficacité thérapeutique a été reconnue, réduit le coût direct des médicaments d'ordonnance pour les personnes résidant en Saskatchewan et le coût des autres médicaments, et encourage l'utilisation rationnelle des médicaments d'ordonnance. Toutes les personnes qui résident en Saskatchewan et bénéficient d'une protection valide par l'assurance-maladie de la province (à moins que la protection ne soit fournie par un autre organisme du gouvernement fédéral ou provincial ou par un organisme non gouvernemental) sont admissibles à la protection.

L'Allocation provinciale de formation (APF) est une allocation mensuelle versée aux étudiantes et étudiants à plein temps ou à temps partiel inscrits à un programme de formation de base des adultes ou à des cours connexes d'une durée d'au moins quatre semaines. Les frais de garde d'enfants peuvent être couverts. Des prestations d'assurance-maladie supplémentaires sont offertes aux étudiantes et étudiants et à leurs enfants pour les aider à payer les médicaments d'ordonnance, les coûts des soins dentaires et des services d'optométrie, et certaines fournitures médicales.

La Saskatchewan a aussi fait de grands progrès en fournissant des avantages non pécuniaires qui ne sont pas liés à l'aide sociale et qui assurent une plus grande sécurité du revenu familial tout en supprimant les mesures de désincitation au travail.

Ontario

En Ontario, le gouvernement provincial et les administrations municipales ont fait des investissements importants dans les initiatives concernant la PNE. Étant donné que les coûts de l'aide sociale sont partagés entre les provinces et les municipalités, chaque partie a un rôle à jouer dans la stratégie de réinvestissement de l'Ontario. Le total des fonds de réinvestissement de la PNE pour 2001-2002 est évalué à quelque 194 millions de dollars. La part provinciale de ces fonds est estimée à 155 millions de dollars et la part municipale est évaluée à 39 millions de dollars (FPT 2002).

Le principal programme de réinvestissement provincial est le Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles de travailleuses et travailleurs ayant des frais de garde d'enfants (OCCS). En 2001-2002, le financement provenant de la PNE et les investissements supplémentaires pour l'OCCS totalisaient 215 millions de dollars (dont 40 millions de dollars reportés de l'ancien crédit d'impôt de l'Ontario pour la garde d'enfants). En 2001-2002, la province a aussi investi 40 millions de dollars dans le régime à quatre points pour la santé mentale des enfants et dans les centres de traitement pour enfants afin d'aider les enfants vulnérables et leur famille.

On trouvera ci-dessous un aperçu des mesures d'aide sociale de l'Ontario mises en oeuvre en vertu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et du Programme Ontario au travail (OW), programme ontarien de transition de l'aide sociale vers le marché du travail.

Soins dentaires

Des soins dentaires de base sont fournis aux bénéficiaires du POSPH, à leur conjoint et aux enfants à leur charge. Ils sont également offerts aux enfants pour qui le gouvernement effectue des paiements dans le cadre du programme Aide à l'égard des enfants ayant un handicap grave (ACSD).

Au nombre des personnes *non* admissibles aux soins dentaires figurent les adultes à charge (qui peuvent être admissibles à des services discrétionnaires dans le cadre du Programme Ontario au travail), les conjoints âgés qui reçoivent des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), les personnes résidant dans des foyers en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* et dans des établissements désignés en vertu de la *Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle*, et les demandeuses et demandeurs d'asile ainsi que les personnes à leur charge (*voir la directive 0605-01*)².

Lunettes

Les membres de l'unité de prestation du POSPH et les enfants pour lesquels le gouvernement effectue des paiements d'ACSD sont admissibles au paiement de lunettes avec l'autorisation préalable du directeur (les lentilles cornéennes ne sont autorisées que lorsqu'elles sont nécessaires sur le plan médical).

Au nombre des personnes non admissibles figurent les adultes à charge (qui peuvent être admissibles à des services discrétionnaires dans le cadre du Programme Ontario au travail,

les conjoints âgés qui reçoivent des prestations de SV, les personnes résidant dans des foyers en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* et dans des établissements désignés en vertu de la *Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle*, et les demandeurs et demanduses d'asile ainsi que les personnes à leur charge (*voir la directive 0605-04*).

Médicaments d'ordonnance

Une carte de médicaments mensuelle est délivrée avec chaque chèque ou relevé de dépôt bancaire direct pour couvrir le coût des médicaments approuvés pour tous les bénéficiaires du programme de médicaments de l'Ontario (*voir la directive 0605-07*).

Nécessités spéciales obligatoires

Le coût des fournitures pour diabétiques, des fournitures pour incontinents et des fournitures pour stomisés, des fournitures chirurgicales, des bandages et du transport pour raison médicale des membres de l'unité de prestation sont couverts si le coût de l'article n'est pas remboursé autrement. (*voir la directive 0605-06*).

Déductions pour frais de garde d'enfants

Dans le cadre des droits et responsabilités du bénéficiaire en vertu de POSPH, les bénéficiaires sont tenus de déclarer chaque mois tous les changements survenus dans leur situation. Cela comprend une déclaration mensuelle des revenus et des frais de garde d'enfants de l'unité de prestation.

Les remboursements de frais de garde d'enfants ne sont effectués qu'aux bénéficiaires qui ont un emploi ou qui participent à un programme de formation. Ces paiements sont faits rétroactivement au moyen d'une exemption de gains qui encourage les bénéficiaires à chercher et à conserver un emploi soumis à la concurrence (*voir la directive 0601-03*).

Lorsque les services de garde d'enfants sont fournis par un prestataire de services de garde d'enfants agréé, les coûts réels sont admis comme dépenses. Dans le cas des services de garde non agréés, le montant réel est déduit à titre de dépense jusqu'à concurrence des plafonds suivants : 390 \$ par mois pour les enfants, de la naissance à cinq ans et 346 \$ par mois pour les enfants âgés de six à douze ans.

Ontario au travail

Il s'agit d'un programme de transition de l'aide sociale vers le marché du travail qui fournit de l'aide financière et de l'aide à l'emploi aux personnes seules, aux couples avec ou sans enfants et aux parents qui sont seuls soutiens de famille. On exige la participation aux activités d'Ontario au travail dans le but d'aider les bénéficiaires à obtenir un emploi le plus rapidement possible.

En 1997, la *Loi sur la réforme de l'aide sociale* a édicté la *Loi sur le programme Ontario au travail* et la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, qui ont apporté d'importantes réformes aux programmes concernant les personnes handicapées et le marché du travail. L'initiative des mesures de soutien à l'emploi en vertu du POSPH met

l'accent sur l'emploi ordinaire plutôt que sur l'emploi protégé pour les personnes handicapées. L'Institut Roeher (2001: c) a noté d'autres changements :

- Les personnes handicapées ne sont plus tenues d'être désignées comme « inaptes au travail de façon permanente » pour être admissibles aux prestations.
- Une plus grande variété de professionnels autres que les médecins (p. ex. les psychologues, les travailleuses et travailleurs des services d'approche en santé mentale, les travailleuses et travailleurs sociaux) pourront vérifier qu'une requérante ou un requérant a un handicap.
- Dans les cas où une personne handicapée obtient un emploi qu'elle ne peut pas conserver, elle est rapidement réintégrée dans le programme de soutien du revenu. Seul le besoin financier, et non le handicap, fera l'objet d'une nouvelle vérification.

L'Ontario a réformé de façon substantielle les services du marché du travail pour les personnes handicapées.

L'initiative des mesures de soutien à l'emploi dans le cadre du nouveau Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées accorde la priorité à l'emploi ordinaire plutôt qu'à l'emploi protégé. Le programme de prestations d'invalidité non contributif du POSPH a remplacé l'ancien programme d'aide sociale pour les personnes handicapées.

Le Programme des appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) de l'Ontario continue de servir les personnes qui reçoivent des prestations en vertu du POSPH, du programme de Prestations pour enfants handicapés et du programme Ontario au travail; cependant, le ticket modérateur (quote-part) de 25 p. 100 du PAAF a été éliminé.

À la différence de l'allocation familiale (FBA), laquelle est administrée par la province, la nouvelle *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* autorise le directeur du POSPH à conclure des accords avec les municipalités et les autres institutions locales pour fournir le soutien du revenu en vertu du programme.

Selon une analyse effectuée par la chercheuse Constantine Kapsalis, le taux des prestations d'aide sociale en Ontario ont eu des répercussions imprévues sur les taux d'activité des mères seules sur le marché du travail au début des années 1990. Dans un document de travail rédigé pour Développement des ressources humaines Canada (DRHC 1997), Kapsalis a mentionné que les taux d'emploi des mères seules en Ontario sont passés de 61,3 p. 100 à 47 p. 100 entre 1988 et 1995.

Au cours de la même période, le taux d'emploi des mères ayant un conjoint est demeuré constant. Au Québec, entre-temps, le taux d'emploi des femmes dans les deux catégories s'est accru (DRHC 1997, tableau 7).

Dans le document, on a utilisé des données longitudinales provenant de l'Enquête sur l'activité de 1988-1990 pour analyser les taux d'accès et de renoncement à l'aide sociale

chez les mères seules. Les données ont indiqué que chaque tranche d'augmentation de 1 000 \$ dans le taux des prestations est associée à une réduction de 1,9 p. 100 dans les taux d'emploi. L'étude a soulevé des préoccupations particulières selon lesquelles un niveau d'aide sociale plus élevé pourrait réduire le taux de renoncement à l'aide sociale chez les jeunes mères. L'auteure a laissé entendre que les efforts déployés pour améliorer la situation du revenu des mères seules devaient être combinés à des mesures d'incitation au travail afin d'éviter de renforcer la dépendance chronique à l'égard de l'aide sociale.

Selon des statistiques provenant du Conseil national du bien-être social et de Développement des ressources humaines Canada, le taux de prestations d'aide sociale de l'Ontario pour une mère ou un père ayant deux enfants de moins de 16 ans a augmenté de 41 p. 100 entre 1988 et 1990, pour passer de 10 331 \$ à 14 553 \$ par année. Au Québec, ce taux a augmenté de 15 p. 100, passant de 8 688 \$ à 9 948 \$. Au cours de la même période, le nombre de parents seuls bénéficiaires d'aide sociale a augmenté de 26 p. 100 en Ontario, mais a diminué de 6 p. 100 au Québec.

L'analyse semblait aussi indiquer fortement que les groupes pour lesquels le risque de recevoir des prestations d'aide sociale est élevé, comme les mères seules, sont particulièrement vulnérables lorsque les conditions du marché se dégradent.

Les tableaux 7 et 8 présentent le nombre de mères seules et de femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale ainsi que les coûts de cette aide (Ontario au travail) ainsi que les mesures de soutien aux personnes handicapées (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) en Ontario pour les années 1999, 2000 et 2001.

Selon ces statistiques, le nombre de mères seules inscrites au POSPH s'est accru tous les ans de 1999 à 2001. Le nombre de mères seules inscrites au programme Ontario au travail a diminué chaque année de 1999 à 2001. On a fait une autre constatation digne de mention, à savoir, que les dépenses totales pour les femmes handicapées et inscrites au POSPH augmentent aussi tous les ans. Étant donné l'élimination de la nécessité d'être « inapte au travail de façon permanente » pour être admissible au POSPH, cet accroissement semble raisonnable — cela permet à un plus grand nombre de personnes handicapées qui veulent et peuvent travailler de bénéficier des mesures d'aide dont elles ont besoin durant la transition vers le marché du travail.

Ces chiffres semblent indiquer que les programmes de retour au travail donnent d'assez bons résultats compte tenu, surtout, du fait que la recherche effectuée avant les changements apportés en 1997 révélait un recours accru à l'aide sociale par les mères seules et une baisse des taux d'emploi. Des statistiques provenant du Conseil national du bien-être social et de Développement des ressources humaines Canada ont indiqué que les taux d'aide sociale pour une mère seule ou un père seul ayant deux enfants de moins de 16 ans ont augmenté de 41 p. 100 entre 1988 et 1990 (DRHC 1997).

Tableau 7 : Mères seules vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses

	Mères seules					
	1999		2000		2001	
	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)
Ontario au travail	118 980	1 122	97 340	953	80 464	778
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	9 825	137	10 532	145	11 349	159
Total pour les mères seules	128 805	1 259	107 872	1 098	91 813	936

Source :

Ces renseignements ont été compilés et présentés par la sous-section des statistiques et de l'analyse du ministère des Services sociaux et communautaires du gouvernement de l'Ontario, le 25 février 2002, dans une communication personnelle par courriel.

Tableau 8 : Femmes handicapées vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses

	Femmes handicapées					
	1999		2000		2001	
	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N ^{bre} moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	81 218	769	83 690	799	85 484	836

Remarques :

On entend par « cas » les personnes seules et les chefs de famille qui vivent de l'aide sociale.

Les données ne comprennent pas les prestations accessoires comme l'assurance-médicaments, l'assurance des soins dentaires et les prestations pour les soins de la vue.

Source :

Ces renseignements ont été compilés et présentés par la sous-section des statistiques et de l'analyse du ministère des Services sociaux et communautaires du gouvernement de l'Ontario, le 25 février 2002, dans une communication personnelle par courriel.

Si les chiffres du POSPH sont à la hausse, les femmes qui ont besoin de mesures d'aide relatives à leur handicap (les mères seules et les femmes handicapées) peuvent avoir été en mesure d'effectuer plus facilement la transition vers le marché du travail, grâce à l'élimination de la nécessité d'être inaptes au travail de façon permanente et au maintien des avantages. En outre, étant donné les nouvelles réformes et l'élimination de la nouvelle vérification obligatoire pour la reprise du soutien du revenu, le risque de perdre les prestations d'invalidité au début d'un emploi est moins élevé. Ces deux modifications incitent les personnes handicapées à chercher un emploi en Ontario.

Comme l'a affirmé Gail Fawcett (2000) dans son étude du marché du travail et des femmes handicapées en Ontario, les mesures incitatives sont encore plus indispensables pour les femmes handicapées, en raison de leur situation particulière, laquelle est exacerbée par rapport à l'emploi et au handicap.

L'instabilité que connaissent les personnes handicapées — en particulier les femmes — sur le marché du travail, combinée à la nature cyclique de certaines incapacités, doit être reconnue et palliée par certains programmes de soutien du revenu pour réduire le risque pris en abandonnant la « pauvreté stable » assurée par un programme de soutien du revenu (Fawcett 2000: A: 2).

Groupe de discussion de l'Ontario

À une réunion d'un groupe de discussion tenue à Toronto, nous avons parlé à des femmes handicapées et à des mères seules. Quatre femmes ont participé à cette réunion. Toutes les femmes se sont identifiées comme ayant un handicap : trois avaient un handicap physique (c.-à-d. des handicaps moteurs et des déficiences visuelles) et l'une avait un handicap intellectuel. Une femme était également mère. Trois femmes venaient de collectivités d'immigrants et il y avait une femme de couleur. Deux femmes travaillaient et les deux autres cherchaient activement un emploi.

Le témoignage suivant provient d'une diplômée de l'université qui compte des années d'expérience de travail et qui a encore des difficultés à obtenir les avantages et les mesures de soutien dont elle a besoin pour conserver son emploi.

Après avoir obtenu mon diplôme universitaire, j'ai été sans travail durant environ 11 mois; j'ai finalement accepté un poste subalterne assorti d'une subvention salariale. J'ai fini par obtenir un emploi à Toronto comme conseillère en réadaptation professionnelle au sein d'un organisme où j'ai travaillé environ 10 ans. J'utilisais les systèmes de transport semi-collectifs, ce qui nécessitait environ quatre heures de déplacement par jour. Il y a environ deux ans, j'ai décidé de travailler à mon compte et j'ai obtenu un contrat avec le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. Mes années d'expérience m'ont permis d'obtenir assez facilement cet emploi. Maintenant, toutefois, je n'ai pas d'avantages sociaux et je dois envisager différentes possibilités concernant l'achat d'appareils et accessoires fonctionnels (p. ex. un fauteuil roulant, une chaise de douche, etc.) qui seraient normalement couverts par une société d'assurance.

La femme qui avait un handicap intellectuel manifestait un ardent désir de travailler. Elle nous a fait part de son handicap particulier relativement à ses besoins en logement. Elle se heurtait à des obstacles à l'obtention et au maintien d'un emploi assez différents de ceux que connaissent les femmes ayant un handicap physique.

Maintenant je suis employée par l'université et je suis extrêmement heureuse. Ici, je me sens appuyée par mes collègues et les autres. Je lave des casseroles, je remplis le réfrigérateur quand il le faut, je nettoie et je lave les planchers, je m'assure que les ordures ménagères sont placées dans les contenants appropriés (p. ex. le verre avec le verre, etc.) et je nettoie les dégâts que les étudiants laissent sur les tables. J'ai de bons rapports avec mes collègues. Je vois des visages différents chaque jour ainsi que mes collègues qui ont différents antécédents culturels. J'obtiens un rabais sur de nombreux articles alimentaires. Je reçois un chèque de paye qui me permet de me sentir mieux dans ma peau. J'ai un emploi que j'aime et je veux bien faire mon travail afin de pouvoir obtenir une bonne recommandation lorsque je partirai.

Grâce au soutien et au milieu de travail approprié dont bénéficie cette femme, celle-ci estime maintenant qu'elle apporte une contribution à la société, et ses chances de conserver son emploi ont augmenté.

Quatre années de chômage ont amené une femme et son enfant bien au-dessous du seuil de la pauvreté durant les premières années critiques du développement de l'enfant. Malgré ses années d'expérience comme travailleuse communautaire, elle a eu de la difficulté à obtenir un emploi, surtout à cause des frais de garde d'enfants. Dans ce cas aussi, le désir de travailler était très marqué; pourtant, elle ne disposait pas des mesures d'aide nécessaires pour faciliter la transition. Aujourd'hui, cette femme travaille dans le domaine des soins de santé, à titre d'agente de promotion de la santé, et elle fournit des services aux personnes âgées, aux jeunes et aux personnes handicapées. Elle est heureuse d'occuper un poste où ses compétences sont mises à profit; cependant, les frais de garde d'enfants et les frais de transport prennent un pourcentage excessivement élevé de son revenu.

Une femme qui ne recevait aucune prestation de soutien aux personnes handicapées a expliqué quelle serait, à son avis, la « situation idéale » en ce qui a trait aux avantages dont elle a besoin et à l'emploi.

J'ai dû m'adresser à d'autres sources de financement pour obtenir de l'aide afin d'acheter mon nouveau fauteuil motorisé; certains articles, comme les chaises de douche, ne sont pas couverts. À titre de personne handicapée, je ne suis pas en mesure d'acheter des garanties d'assurance-maladie complémentaires. Dans un monde idéal, les articles comme les fauteuils motorisés, les chaises de douche, les lève-personne, etc., seraient couverts d'office en vertu du Programme des appareils et accessoires fonctionnels. Évidemment, l'achat de ces articles serait assujéti à des conditions et à des délais.

Cette femme n'est pas admissible à l'achat financé de ces articles dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, et son salaire actuel ne lui permet pas de faire ces dépenses. Elle a ajouté que ce problème est attribuable à la pénurie de ressources et au manque de fonds au gouvernement. Elle pensait que l'*Ontarians with Disabilities Act*

pourrait permettre de préconiser un meilleur accès aux prestations d'invalidité dont nous avons besoin pour faciliter notre accès au marché du travail.

Une participante aveugle s'est heurtée à de nombreux obstacles systémiques à l'emploi qui touchent les femmes, les immigrantes et les immigrants, les personnes de couleur et les personnes handicapées. Malgré son expérience de travail considérable à l'étranger et ses études de doctorat, elle est toujours incapable d'obtenir un emploi convenable. Elle a été inspectrice principale des écoles et s'occupait de l'éducation de l'enfance en difficulté dans un autre pays. Ce poste comportait l'élaboration et la mise en place de programmes d'études, le maintien de normes dans les écoles et les collèges, l'administration de cours hors programme pour le personnel enseignant, et la conception ainsi que la notation d'examens à l'échelle nationale. Elle avait également des antécédents de travail aux États-Unis, où elle a d'abord travaillé comme enseignante, puis comme conseillère en réadaptation, comme conseillère en emploi auprès de personnes ayant un handicap grave et comme thérapeute en toxicomanie. Compte tenu de son expérience et de son niveau de compétences élevé, sa frustration devant cette situation est tout à fait compréhensible.

Je travaillais à ma thèse de doctorat dans une université américaine lorsque je suis déménagée au Canada; j'ai terminé mon programme à partir d'ici. J'ai cherché en vain du travail pendant au moins deux ans. Je suis allée à des entrevues où je me suis fait dire que le poste ne pouvait m'être offert parce que j'étais tellement qualifiée que je n'y resterais certainement pas. Ailleurs, on m'a informée que je manquais d'expérience au Canada. C'est très frustrant! Je cherche un travail dans lequel je pourrai utiliser mes connaissances et mes compétences pour améliorer la vie des personnes handicapées. J'ai une formation spécialisée suffisante en éducation de l'enfance en difficulté et en réadaptation, acquise dans des universités renommées, et une vaste expérience internationale, car j'ai travaillé dans des pays en développement et dans des pays développés.

Le POSPH a permis à cette femme de suivre des cours de logiciel. Elle a été très satisfaite des services de transport et de l'accès à ces programmes, et elle estime qu'ils seront très utiles dans sa recherche d'emploi. Cependant, elle se sent très marginale et privée de soutien au Canada. Elle a fait part de ses idées sur la façon dont les prestations l'ont aidée et sur la façon dont pourrait être améliorée sa situation d'immigrante handicapée.

Un autre avantage est l'utilisation de Wheeltrans [service de transport] qui m'a permis de vivre de façon autonome et de me déplacer d'un endroit à l'autre. Sans ce service, j'aurais été confinée aux quatre murs de mon appartement. En raison de ma perte auditive et de mon problème d'orientation causé par un déséquilibre dans l'oreille interne, je cours un risque chaque fois que je me déplace seule.

Je pense qu'il serait idéal d'avoir un moyen de savoir où et quand il y aurait des offres convenables sur le marché du travail. Les ordinateurs aident beaucoup, mais il y a tant de renseignements auxquels nous ne pouvons

pas avoir accès, même avec les aides technologiques actuelles. Je pense que je me heurte à deux principaux obstacles, à savoir, l'établissement de rapports avec les personnes et l'expérience de travail au Canada. Premièrement, je pense qu'il me serait très utile que l'on puisse m'aider à établir des rapports professionnels pertinents précisément dans mon domaine. J'ai appris que ce n'est pas ce que l'on connaît, mais qui on connaît qui permet d'obtenir ce que l'on veut.

Les groupes de discussion ont confirmé les principaux résultats de notre analyse de la documentation : la plupart des femmes handicapées veulent travailler, mais elles se heurtent à de nombreux obstacles liés aux coûts entraînés par leur handicap. Beaucoup de femmes à la fois handicapées et mères seules doivent chercher d'autres formes d'emploi adaptées à leur mode de vie.

Terre-Neuve et Labrador

Durant l'exercice 1998-1999, Terre-Neuve a financé des initiatives concernant la Prestation nationale pour enfants au montant de 7,8 millions de dollars. Le coût de ces initiatives est estimé à 10,45 millions de dollars sur la base d'un exercice financier complet. Cet argent a aidé à lancer de nouvelles initiatives et à améliorer les programmes existants. Pour 1999-2000, la province devait consacrer 17 millions de dollars à des programmes non admissibles à la PNE. De ce montant, 3,3 millions de dollars proviennent de récupérations de la PNE et le reste, du financement provincial (FPT 2000). Ces montants supplémentaires correspondent au montant estimatif du supplément de la PNE versé aux familles prestataires d'aide sociale, que Terre-Neuve a décidé de remettre intégralement à ces familles.

La création graduelle d'organismes agréés de garde d'enfants en milieu familial sans but lucratif accroîtra les possibilités de réglementation et de soutien des établissements de garde d'enfants en milieu familial dans la province. Ce service offrira aux familles des possibilités élargies d'accès à des services de garde de qualité, en particulier dans les régions de la province dépourvues de services réglementés de garde d'enfants. Une responsabilité importante de ces organismes consiste à fournir un soutien et des conseils continus aux prestataires de services de garde d'enfants en milieu familial.

Le programme de subventions pour les frais de garde d'enfants connaîtra une croissance considérable, grâce à l'augmentation du taux de subvention, à l'amélioration de l'accessibilité pour les familles admissibles et à la création de subventions pour les enfants de moins de deux ans et pour les enfants qui fréquentent des services réglementés de garde en milieu familial. Ces améliorations permettront à un plus grand nombre d'enfants d'avoir accès à des services agréés de garde d'enfants. Pour faciliter encore davantage la mise en place et le soutien du système de garde d'enfants, la province a fourni des fonds à des conseils régionaux de services de santé et de services communautaires afin de créer six postes de conseillères et conseillers en services de garde d'enfants et a rétabli une subvention annuelle d'achat d'appareils aux garderies agréées. Cette initiative apporte une aide supplémentaire aux parents qui font des études secondaires en finançant des pouponnières dans trois établissements d'études secondaires.

On met actuellement en place un modèle d'agrément pour les éducatrices et éducateurs de la petite enfance. Ce modèle est lié au soutien et à l'amélioration des niveaux de qualification des personnes qui travaillent dans des établissements de garde d'enfants. Il comprend un système de registraire et des possibilités de formation pour les éducatrices et éducateurs de la petite enfance.

Un financement supplémentaire élargit les services d'intervention précoce à domicile et les autres mesures de soutien destinées aux enfants qui accusent un retard ou une déficience du développement. On mettra particulièrement l'accent sur l'accroissement de l'aide aux enfants de moins de six ans qui ont fait l'objet d'un diagnostic d'autisme.

Les familles qui reçoivent des prestations d'aide sociale seront encore plus avantagées par un programme élargi de cartes de paiement des médicaments qui offrira une couverture intégrale de la carte de paiement des médicaments d'ordonnance aux familles qui font la transition du soutien du revenu au marché du travail. En outre, les familles vivant de l'aide sociale peuvent utiliser des garderies privées (non agréées) dans les régions de la province où il n'existe pas de services agréés.

Le nombre de programmes de ressources pour les familles augmentera. Ces services communautaires sont surtout destinés aux enfants de moins de six ans et mettent l'accent sur la promotion du développement des enfants en santé, sur l'amélioration des compétences parentales et sur la création d'une capacité communautaire pour veiller aux intérêts des parents et des enfants.

Les jeunes bénéficieront du financement de trois façons. La première est le programme de soutien à l'éducation postsecondaire, lequel fournit de l'aide aux anciens pupilles des services sociaux pour leur permettre de fréquenter des établissements d'enseignement postsecondaire. En outre, les jeunes âgés de 12 à 18 ans pourront participer à l'élaboration et à la mise en place d'un réseau communautaire de jeunes. Ces programmes communautaires mettront l'accent sur les atouts des jeunes et seront axés sur des activités de prévention et de soutien. Le Conseil des services de santé et de services communautaires sera aussi financé afin d'élargir les services en établissement et les services de santé mentale pour les jeunes qui ont besoin d'un soutien accru.

En conséquence, les dépenses provinciales pour les services de garde d'enfants s'accroîtront considérablement. Les autres investissements touchent des secteurs de programmes relativement nouveaux, et une certaine partie du financement est affectée aux frais d'administration et d'expansion.

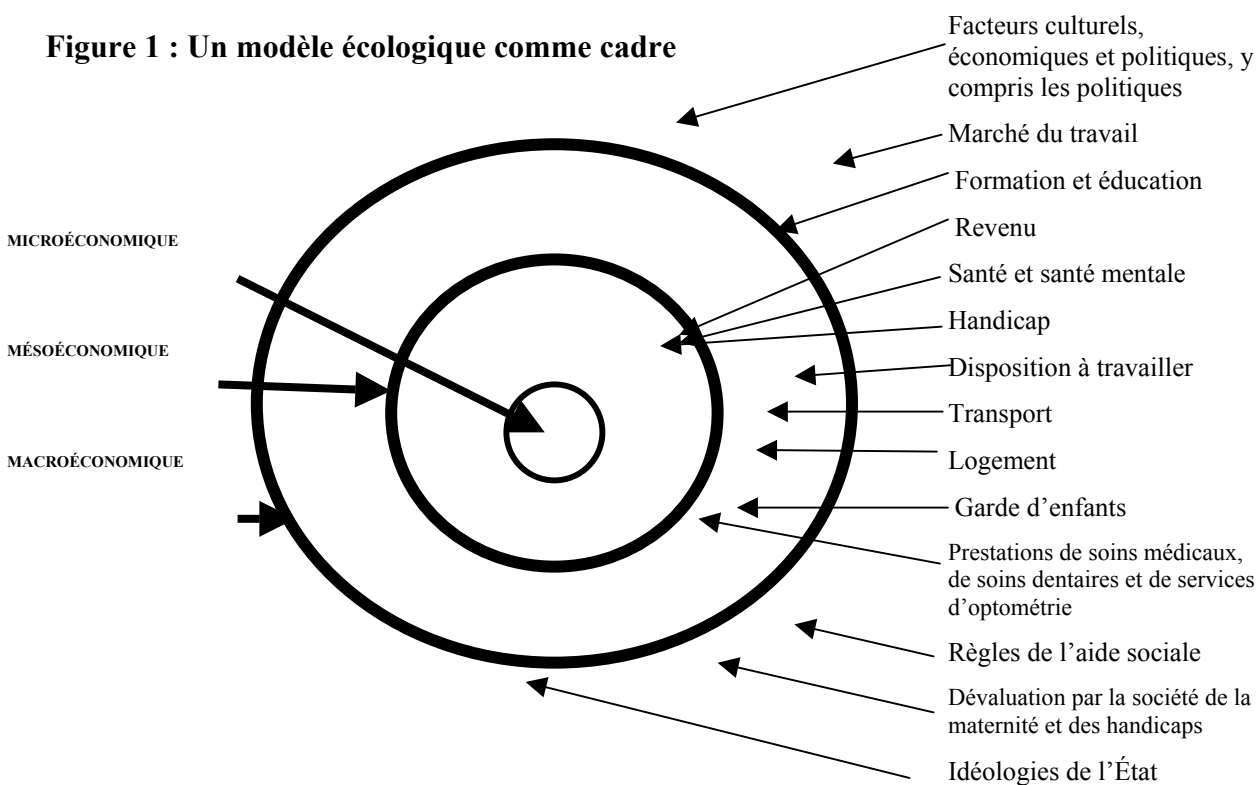
Tableau 9 : Initiatives de Terre-Neuve concernant la PNE, 1998-2000

PNE-Initiatives de réinvestissement de Terre-Neuve et du Labrador	Prévisions Exercice 1998-1999 (milliers de dollars)	Prévisions Exercice 1999-2000 (milliers de dollars)
Prestation pour enfants/Supplément au revenu gagné	–	6 400
Garde d'enfants et garderies		
Garderies non agréées	450	600
Garderies en milieu familial	487,5	650
Programme de subventions pour frais de garde d'enfants	1 987,5	2 650
Pouponnières en milieu scolaire	56,2	75
Coordonnatrices et coordonnateurs de l'éducation de la première enfance	225	300
Services de soutien supplémentaire à la garde d'enfants	618,8	825
Formation et agrément en éducation de la petite enfance	75	100
Services à la petite enfance et aux enfants à risque		
Programme de soutien aux études postsecondaires	225	400
Centres de ressources pour les familles	862,5	1 150
Prestations liées à la santé		
Programme élargi de cartes de paiement des médicaments	750	1 000
Réseaux communautaires de jeunes, services en établissement et services de santé mentale	2 100	2 800
Total	7 837,5	16 950

Source :
FPT (2000).

5. CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Au cours de la recherche, il est devenu manifeste que les enjeux qui se chevauchaient et se recoupaient n'étaient pas arbitraires. Nous pouvions voir des schémas qui reliaient les difficultés à des stratégies possibles. Nous avons adopté un modèle permettant d'examiner la situation selon une perspective écologique. Imaginons des cercles concentriques dont le cercle intérieur représente la personne et sa famille immédiate, le cercle du milieu représente les services offerts ou utilisés par la personne et la famille et le cercle extérieur représente les structures culturelles, sociales et économiques au sein desquelles existent les services et la famille. Ces trois niveaux sont parfois appelés microéconomique, mésoéconomique et macroéconomique.



À chaque niveau, il existe des problèmes et des possibilités. Nous les avons appelés réalités et obstacles (pour rendre compte de l'état actuel du problème) et stratégies (pour rendre compte des résolutions possibles). Il est à noter que nous proposons une approche systémique à l'égard des changements. La disponibilité des services de garde d'enfants est directement liée à la capacité des femmes de travailler; le transport est directement lié à la fois au travail et aux services de garde d'enfants; les prestations de maladie sont liées à la fois aux services de garde d'enfants et à la santé personnelle nécessaires pour pouvoir aller travailler. Le modèle écologique ne fonctionne que si l'on tient compte du contexte et si l'on effectue des changements à de multiples niveaux.

Tableau 10 : Cadre écologique

Réalités et obstacles	Stratégies
MACROÉCONOMIQUE – Facteurs culturels, économiques et politiques, y compris les politiques	
Le marché du travail n’offre pas les emplois voulus et les employeurs font de la discrimination.	Créer des emplois dans des secteurs qui aident les femmes à retourner au travail, former les employeurs.
Les politiques d’aide sociale pénalisent les mères et les personnes handicapées qui tentent de gagner de l’argent.	Fournir des avantages prolongés durant des périodes de transition plus longues et permettre les épargnes ou accroître les niveaux d’actifs.
Les critères d’admissibilité ne sont pas équitables.	Redéfinir les critères concernant les handicaps et la maternité.
MÉSOÉCONOMIQUE – Services et programmes pour les personnes	
Services de garde d’enfants, de garde de nuit et de relève insuffisants.	Financer et soutenir des choix de services de garde améliorés.
La formation n’aboutit pas à des emplois.	Acquisition de connaissances pratiques et initiation à la vie quotidienne.
Problèmes de transport, de logement et d’endettement.	Uniformiser les moyens de déplacement et les services d’autobus, accroître l’admissibilité et les subventions au logement et renoncer au remboursement des prêts ou de l’intérêt et des pénalités.
Mauvaises communications et incohérences.	Mieux coordonner les services, informer la clientèle de tous ses choix et droits.
MICROÉCONOMIQUE – Enjeux individuels et familiaux	
Les prestations de soins médicaux, de soins dentaires et de services d’optométrie cessent trop tôt.	Prolonger et accroître la protection des enfants et des mères durant au moins cinq ans.
Le revenu est pénalisé, les épargnes ne sont pas autorisées.	Permettre les épargnes en vue de la retraite, des études et de la satisfaction des besoins liés aux handicaps, établir de façon proportionnelle le soutien du revenu, selon les besoins et la taille de la famille.
De nombreuses femmes ne sont pas prêtes à intégrer la population active; elles ont peur de le faire et y sont mal préparées.	Fournir une formation, un soutien et une préparation à l’emploi valables tenant compte des besoins des femmes.

Les voix de ces femmes rendent compte de ce qu’elles croient être les obstacles les plus difficiles à surmonter et des stratégies qui pourraient améliorer grandement la transition vers l’emploi. Nous avons élaboré notre analyse après avoir lu et tenté de comprendre les thèmes sous-jacents et après avoir écouté les suggestions particulières des participantes aux groupes de discussion. Nous n’avons ménagé aucun effort pour que notre rapport décrive fidèlement leurs préoccupations.

Réalités et obstacles auxquels se heurtent les femmes au niveau macroéconomique

Contexte actuel du marché du travail

Le contexte socioéconomique général et l'accroissement de la privatisation et du transfert des responsabilités du gouvernement fédéral aux provinces ont eu des répercussions négatives beaucoup plus profondes sur les collectivités déjà marginalisées de notre société. En outre, la situation récente en Colombie-Britannique offre un exemple extrême de ce qui se produit à l'échelle nationale. Dans ce climat de marché de plus en plus compétitif et exclusif associé à la réduction des mesures de soutien provinciales, les femmes handicapées et les mères seules se heurtent à des obstacles supplémentaires à l'activité sur le marché du travail. Pour des raisons systémiques (p. ex., absence d'aménagements spéciaux au sein de la main-d'oeuvre, mesures dissuasives liées au maintien des avantages, etc.), il arrive souvent que les femmes handicapées et les mères seules n'aient pas accès aux postes techniques et hautement spécialisés qui offrent les salaires dont elles ont besoin pour se sortir de la pauvreté. De toute façon, ces emplois ne sont généralement pas disponibles. Le fait est tout simplement qu'il y a très peu d'emplois disponibles et que les emplois offerts sont de plus en plus des emplois peu spécialisés, peu rémunérés et à temps partiel, plutôt que des postes à plein temps, et ils comportent des horaires de travail atypiques, du travail par postes et du travail contractuel sans avantages sociaux. En outre, une énorme population s'arrache ces emplois très rares.

Dans le cas des mères seules, ces changements et les réalités du marché du travail ont eu de profondes répercussions sur leur capacité de retourner au travail. Même aux prises avec ces obstacles énormes, les femmes à qui nous avons parlé à la grandeur de la province continuaient activement à se chercher un emploi. Cependant, les emplois subalternes et peu rémunérés, la pénurie d'emplois, la concurrence de personnes plus jeunes et mieux qualifiées, et les déductions apportées aux prestations lorsqu'on travaille sont tous des facteurs qui ont eu des effets néfastes sur la capacité des femmes d'obtenir et de conserver un emploi qui leur permettrait de se sortir de la pauvreté inhérente à l'aide sociale.

Je ne suis peut-être pas dans la meilleure des situations, mais je veux vraiment m'en sortir et je veux réellement travailler; je me suis d'ailleurs portée candidate à tous les genres d'emplois imaginables. J'ai même tenté d'être préposée à une station-service, mais je n'ai pas obtenu l'emploi. Il faudrait que quelque chose se produise pour qu'il y ait des emplois pour lesquels postuler. S'il n'y a qu'un seul emploi et 500 personnes qui cherchent à l'obtenir...

J'ai travaillé toute ma vie. J'étais une mère seule lorsque mes enfants avaient trois ans et cinq ans. Je suis allée travailler parce que je ne voulais pas les élever en vivant de l'aide sociale, mais j'avais alors le choix, il y avait encore des emplois! J'avais une certaine formation, j'étais jeune et les emplois ne manquaient pas. Et si on s'appliquait, si on portait les vêtements appropriés et si on disait ce qu'il fallait, on obtenait un emploi! Ce n'est plus du tout le cas. Et la situation est encore plus difficile lorsqu'on est plus âgée,

mais les jeunes n'ont pas la vie plus facile. Vous savez, ils n'ont quand même pas plus d'emplois, 500 personnes cherchent toujours du travail.

Obstacles à l'emploi

Les femmes étaient très conscientes des autres obstacles à l'emploi. De nombreux problèmes dissuadent généralement les femmes de retourner au travail. Mentionnons notamment le besoin d'emplois assortis d'horaires souples et d'un salaire convenable, la concurrence avec les plus jeunes, la présence de personnes plus qualifiées et les récupérations pratiquées lorsqu'on gagne trop d'argent durant la transition. Les femmes savaient que, pour obtenir du travail, il ne suffit pas d'envoyer des curriculum vitae. Certaines avaient tenté d'avoir recours aux programmes d'encouragement et d'autres avaient essayé de travailler à leur compte. Le travail autonome était difficile pour les femmes handicapées car, en raison de leur handicap, elles ne pouvaient parfois pas travailler du tout et ne gagnaient donc aucun revenu. Les femmes réussissaient mieux à leur compte si elles avaient l'aide de bénévoles ou d'autres personnes. Certaines avaient recours au troc et à l'échange de services pour pouvoir se débrouiller avec des revenus limités.

Ce que le système ne peut pas vous donner... il se crée des groupes de prestation de soins autour de chaque famille ou de chaque personne. On peut ne pas se rendre compte qu'on est soi-même dispensatrice de soins. Il se créera autour de votre famille un cercle de bénévoles qui s'efforceront de vous venir en aide. Et je ne sais même pas d'où viendraient ces bénévoles, mais vous pourriez vouloir parler de vos besoins à X et cela pourrait peut-être marcher pour vous. Il s'agirait d'un groupe spécial de personnes qui aimeraient vous aider à sortir de cette situation.

L'essentiel de ce qui a été exprimé par l'intermédiaire des groupes de discussion, c'était que les femmes veulent travailler et font beaucoup d'efforts pour trouver des emplois, même dans des postes subalternes pour débutants. Par conséquent, l'idée que les femmes ont besoin d'incitations pour chercher du travail est fondée sur une fausse perception de l'expérience des femmes prestataires d'aide sociale. Les femmes participent avec enthousiasme aux programmes d'initiation à l'emploi vers lesquels on les dirige, pour se retrouver ensuite dans une situation où il n'existe simplement pas d'emploi.

Un grand nombre des emplois offerts aux femmes qui veulent faire la transition du soutien du revenu vers le marché du travail comportent du travail par postes. Ces emplois peuvent déboucher sur de meilleures possibilités, mais, à moins de commencer par l'emploi comportant du travail par postes, il existe très peu de choix. Cela crée des difficultés inouïes liées à la garde d'enfants.

Il y a bien des années, lorsque j'étais infirmière et mariée, mon mari avait été paralysé et il m'était devenu impossible de travailler continuellement comme infirmière en effectuant du travail par postes tout en élevant trois enfants. Un emploi comportant du travail par postes entraîne d'autres changements liés à la garde d'enfants... on n'arrive pas à s'organiser... mais, aussi, une fois que

les enfants atteignent un certain âge, ils ont besoin qu'on s'occupe d'eux après l'école. Cela présente énormément de difficultés...

J'ai un emploi et tout ce que je peux dire, c'est que, si j'en cherchais un autre, ce ne serait pas du travail par postes car, lorsqu'on est une mère seule, ce genre de travail complique énormément la garde d'enfants. Et c'est le genre de travail que j'ai, un travail par postes, et c'est horrible. On ne sait pas à quel quart on sera affecté d'une semaine à l'autre.

La situation actuelle au chapitre de la garde d'enfants est telle que, si je voulais que quelqu'un s'occupe de mes enfants, je devrais probablement payer cette personne de ma poche. Une personne assez qualifiée pour régler n'importe quel type de crise ou de difficulté me coûterait probablement 7 \$, 8 \$, ou 9 \$ l'heure, si je payais quelqu'un pour venir chez moi... Pourquoi voudrais-je aller travailler à 10 \$ l'heure?

Je fais partie d'un groupe de garde d'enfants...c'est un avantage, la garde d'enfants, nous ne travaillons pas toutes de 8 h 30 à 16 h 30. Je travaille le soir et la fin de semaine. Nous essayons de faire pression pour repousser la limite d'âge et aussi pour obtenir des services de garde d'enfants supplémentaires pour le soir et la fin de semaine. Ce qu'on m'a dit aussi, c'est qu'à Nanaimo, il existe un service de 24 heures. Si Nanaimo peut avoir un service de garde d'enfants de 24 heures, pourquoi Victoria ne le peut-elle pas?

J'ai trouvé cela impossible. J'ai fini par l'amener avec moi. J'avais un emploi qui me le permettait et j'avais de la chance mais, si on ne peut pas le faire, je suppose qu'on ne peut pas accepter l'emploi.

Beaucoup de femmes travaillent à forfait sans avantages sociaux. Le travail autonome présente le même problème que le travail à temps partiel sans avantages sociaux. Comme le dit une femme :

Essayer de trouver un emploi assorti d'avantages sociaux...Êtes-vous sérieuse?

La situation est particulièrement désavantageuse pour les femmes handicapées. Comme l'a expliqué une femme vivant de l'aide sociale qui s'occupe d'un enfant et d'un mari handicapé :

Mais maintenant, on voit une façon totalement différente de travailler — il n'y a que du travail à forfait. On ne peut simplement pas solliciter un emploi et s'attendre à un chèque de paye aux deux semaines et à des avantages sociaux. Par exemple, les soins dentaires présentent un problème. Nous faisons ma demande de prestations d'invalidité de niveau 2... mais mon mari a fini par obtenir un salaire à peu près convenable, de sorte que je n'ai pas

pu obtenir ces prestations. Je dois quand même payer mes propres frais médicaux, dentaires et autres, vous savez.

Les répercussions négatives des réductions radicales récemment apportées à l'aide sociale en Colombie-Britannique et les mises en disponibilité de certains employés et employées provinciaux qui s'occupaient particulièrement de services sociaux se font déjà sentir sur les femmes.

De façon générale, le ministère du Bien-être social a envoyé à tout le monde une lettre disant que les personnes doivent renoncer à l'aide sociale et retourner au travail, sinon elles perdront cette aide. Par conséquent, dans son enthousiasme à sabrer et à détruire, il a supprimé 30 p. 100 des emplois du gouvernement, qui est le principal employeur à Victoria. En outre, depuis le 11 septembre 2001, l'industrie touristique a presque complètement disparu... Donc, dans ce climat de chômage... on dit aux gens de se chercher un emploi. On peut examiner les pourcentages, les chiffres et les possibilités, mais on ne tient pas compte du bon sens... il y a x milliers de personnes qui vont vouloir s'intégrer à la main-d'oeuvre. Où exactement ces personnes vont-elles aller?

Perceptions sociales sur la valeur de la maternité

Les commentaires des femmes vivant de l'aide sociale en Colombie-Britannique traduisent un énorme sentiment de déchirure entre le bien-être de leurs enfants et le désir de retourner au travail. Elles éprouvent un sentiment général de douleur et de colère à l'idée que leur important rôle de mère n'est pas reconnu par le système et est, en fait, dévalorisé. La nouvelle règle de la Colombie-Britannique qui exige que les mères retournent au travail après un an cause énormément d'angoisse et un sentiment que la maternité n'est pas valorisée en tant que choix de vie important.

Cette fois-ci, je suis donc demeurée à la maison avec cet enfant tout le temps, et le rapport que j'ai avec lui est complètement différent de celui que j'ai eu avec l'autre enfant que j'ai dû envoyer Dieu sait où seulement afin de gagner un dollar pour mettre du pain sur la table. Je sais donc personnellement qu'il y a eu de grands avantages à élever mon enfant moi-même.

Une chose qui, à mon avis, est absolument criminelle... ils disent maintenant que les mères doivent quitter leurs enfants lorsque ceux-ci ont un an. Selon moi, c'est une trahison énorme des enfants et des parents, et c'est tout à fait mauvais. C'est très mauvais. C'est absolument mauvais.

J'aimerais savoir pourquoi le rôle de parent n'est pas considéré comme un travail; je veux dire par là que nos enfants sont l'une de nos plus importantes ressources et, vous savez, on ne nous accorde pas de prestations et on ne nous donne absolument rien pour demeurer à la maison et élever nos enfants. Ils passent donc leurs journées à la garderie et sont élevés par quelqu'un d'autre.

J'ai eu des difficultés avec mon fils à la garderie. J'ai vu revenir à la maison un enfant totalement différent, à tous les points de vue, et cela ne semble avoir aucune importance.

Si l'on accepte de faire le compromis, par exemple, je n'aime pas particulièrement vivre avec seulement 800 dollars par mois mais, pour être avec ma fille et lui dispenser de meilleurs soins, je le ferai; j'ai évalué les choix possibles, et on devrait nous permettre celui-ci.

Nous avons tenu un forum sur le travail non rémunéré, et le grand problème, c'est que le gouvernement ne considère pas les mères comme des personnes productives, car nous ne comptons pas dans le recensement, n'est-ce pas? Nous avons donc dit que, lorsqu'on reçoit ses prestations, il faut déclarer qu'on travaille effectivement, vous savez, comme traiteuse, comme amuseuse, qu'on assume une foule d'autres rôles, afin que le gouvernement sache qu'il y a toutes ces personnes qui restent à la maison, mais qui sont quand même des membres productifs de la société, n'est-ce pas?

Malgré les responsabilités liées à la prestation de soins et les obstacles systémiques, le gouvernement a décidé que même les femmes qui ont de jeunes enfants et reçoivent de l'aide sociale devraient être tenues de participer à des activités de formation ou de préparation à l'emploi pour continuer de bénéficier du soutien du revenu. On a prétendu que ces activités profiteraient à ces femmes en leur apportant des compétences et de l'expérience qui leur permettraient d'accroître leur estime de soi et d'améliorer leur situation économique. Cependant, on peut soutenir que les femmes prestataires d'aide sociale seraient mieux servies par des politiques qui leur *faciliteraient* l'accès à des programmes de formation appropriés et utiles *sans* lier d'une façon coercitive la participation obligatoire au maintien du soutien du revenu. En second lieu, l'argument selon lequel nous devrions maintenant nous attendre normalement à ce que les femmes qui sont aussi mères de famille occupent à plein temps un emploi rémunéré dévalorise le travail qu'elles effectuent en prenant soin de leurs enfants à la maison. Les citoyennes et citoyens ont à la fois des droits et des responsabilités. Pour cette raison, nous nous acquittons de cette responsabilité en faisant un « apport » à la société, et cet apport consiste à occuper un emploi rémunéré et à payer des impôts (ou à suivre un programme de formation en prévision de ces activités). Selon cette perspective, les mères qui prennent soin des enfants et les femmes handicapées ne sont pas considérées comme faisant un « apport » à la société, ni comme s'acquittant dûment de leurs responsabilités de citoyennes.

Stratégies macroéconomiques qui amélioreraient la situation

Qu'est-ce qui améliorerait la situation? Quelles seraient les mesures qui aideraient les mères à retourner au travail avec le sentiment qu'on prend bien soin de leurs enfants, et à accroître leur qualité de vie globale durant la transition de l'aide au revenu vers le marché du travail? Les idées et les désirs des femmes entraînent dans plusieurs catégories.

Stratégie macroéconomique 1 : une période de transition plus longue

Les mères estimaient que, d'une façon générale, une période de transition plus longue améliorerait beaucoup la situation.

J'aimerais voir adopter un plan quinquennal destiné aux femmes qui renoncent à l'aide sociale, pour les aider à réintégrer le marché du travail, à refaire leur vie et celle de leurs enfants, et j'estime qu'il faut au moins cinq ans pour se remettre sur pied, sur le plan émotionnel, pour retrouver l'équilibre et la stabilité. Je suis en train de me rétablir, et deux ans — je commence seulement à réorganiser ma vie, vous savez, et, donc, si je pouvais recevoir ces prestations durant trois autres années... ce filet de sécurité.

Mais nous avons besoin d'une période plus longue, comme lorsqu'on quitte l'aide sociale, et pas seulement de cette seule année à 150 \$. Comment font-ils pour décider que c'est seulement 150 \$ par année?

La période de transition n'est pas assez longue.

Qu'arrive-t-il si l'on n'obtient pas un emploi pour un an, si on l'obtient pour seulement six mois?

Je serais d'accord avec elle, mais je dirais qu'il faut au moins cinq ans. Lorsqu'on travaille à son compte, il faut au moins cinq ans pour voir réellement si l'on peut réussir. Je veux dire par là qu'après deux ans et demi, on peut entrer dans ses frais, mais cinq ans assureraient une certaine sécurité, et je trouve très décevant de voir qu'on établit des allègements fiscaux pour les petites et moyennes entreprises. Je veux dire que je gagne quelque chose...comme 10 000 \$, l'entreprise rapporte 34 000 \$, mais après déduction de toutes les dépenses, il ne me reste que 10 000 \$ par année. Où donc est mon allègement fiscal?

Ce filet de sécurité, pour que je n'aie pas à m'inquiéter; je pense à un plan quinquennal solide pour les femmes.

Cette stratégie est facile à mettre en oeuvre. Elle nécessite le prolongement des prestations de transition au-delà des limites de trois mois, de six mois ou d'un an qui existent dans différentes provinces. Les avantages de cette période de transition plus longue seront mesurables après quelques années. Une femme a fait part de son expérience d'une période de transition plus longue et des effets bénéfiques qu'elle avait eus sur sa situation.

Je veux faire part aux autres personnes de ma situation au moment où j'ai renoncé à l'aide sociale, car il y avait un programme d'encouragement en place qui, à ce qu'il paraît, n'existe plus. Mais il existait, les mères seules pouvaient gagner la première tranche de 100 \$, ou même de 200 \$, sans subir aucune réduction du chèque d'aide sociale. Par la suite, si on allait travailler, on pouvait garder 25 p. 100 de ce qu'on gagnait, et le

gouvernement prenait 75 p. 100. De toute façon, c'était un genre de système compliqué, mais il n'était pas si mauvais. Ainsi, lorsque je ne me sentais pas capable de travailler à plein temps, j'avais la possibilité de travailler à temps partiel et j'étais quand même certaine qu'on me donnerait un supplément pouvant aller jusqu'à un certain montant. J'avais le sentiment de profiter un peu de cet argent. Par conséquent, même si... certaines personnes auraient dit qu'il ne valait pas la peine de travailler, car je travaillais 30 heures par semaine et je ne gardais que 150 \$ ou 200 \$ de plus. À la fin de cette période de transition, au moment où mon revenu s'améliorait graduellement, je ne recevais que 50 \$ par mois de l'aide sociale, mais, il me semble que, maintenant, on ne donne que 150 \$ par mois lorsqu'on obtient un emploi, sans s'assurer qu'on gagne assez d'argent. La seule façon de pouvoir alors renoncer à l'aide sociale est d'exercer un emploi à plein temps!

Stratégie macroéconomique 2 : gagner plus d'argent et conserver les avantages durant la période de transition

Les femmes qui avaient intégré avec succès le marché du travail ont constaté que ce n'était possible qu'avec le maintien des avantages. Le gouvernement de la Colombie-Britannique accorde une année de prestations de transition au cours de laquelle les soins médicaux, les soins dentaires et les frais de transport sont couverts. Les participantes à nos groupes de discussion estimaient qu'un an était trop court pour assurer une transition réussie.

Je viens seulement de recommencer à travailler et on a payé mes soins médicaux et mes soins dentaires, ainsi que mes frais de transport. Cela m'a aidée. On a aussi payé mes médicaments d'ordonnance. Je ne sais pas ce que je ferai lorsque l'année sera terminée.

Je ne retournerais travailler pour rien au monde, car il m'est impossible de me réintégrer dans ce système punitif où tout le monde est au courant de mes affaires et où l'on ne me fait pas confiance. C'était l'aspect du système que je détestais, le stigmate d'infériorité et le fait de subir des enquêtes et des interrogatoires et de devoir fournir une preuve de toutes mes dépenses et des endroits où je dépensais mon argent. D'un point de vue émotionnel, j'ai donc trouvé très bouleversant de vivre de l'aide sociale, et c'est un soulagement de ne plus être dans cette situation. Mais maintenant, je risque de vivre dans la pauvreté en étant une travailleuse à faible revenu, car je m'inquiète au sujet de ces prestations. Je n'ai pas de travail assorti d'avantages sociaux.

Et j'allais dire que je pense que nous devrions pouvoir obtenir des avantages, par exemple pour les soins médicaux et dentaires, plus pour la mère qui a réintégré le marché du travail, et pas seulement pour une période d'un an, parce que vous savez quoi? On peut occuper un emploi durant dix ans et être quand même privé de ces avantages sociaux, mais qu'arrive-t-il si votre enfant tombe et se casse une dent? Eh bien! On ne peut pas la faire réparer parce qu'on n'en a pas les moyens.

Mais si on bénéficie des avantages non pécuniaires de l'aide sociale durant une plus longue période...

Je pense que le gouvernement devrait maintenir les avantages transitoires de l'aide sociale vers le marché du travail, et, peut-être, les augmenter un peu. Je pense que cela encouragerait grandement les personnes à faire un pas en avant et à s'affranchir du système.

Selon une suggestion ressortie d'un groupe de discussion, on devrait permettre aux mères de gagner plus d'argent en tenant compte de la taille de la famille. L'idée d'accorder un certain montant de revenu uniforme est régressive, car elle limite les familles nombreuses au même montant qu'une personne seule. Il est manifeste qu'il serait juste de hausser le niveau de revenu admissible. Cela semble indiquer un besoin de changement au niveau macroéconomique.

F1 : Je pense que le montant qu'on nous permet de garder en plus de notre chèque devrait avoir un rapport avec la taille de la famille.

F2 : Une personne seule pourrait garder 100 \$, une personne ayant un enfant, une personne en ayant deux et une personne en ayant quatre pourraient toutes garder 100 \$ par enfant.

F1 : Donc, cela pourrait être 100 \$, 200 \$, 300 \$, 400 \$, et ainsi de suite.

F3 : C'est à dire 100 \$ par personne.

F1 : Cela semble réellement intéressant, car je sais, quant à moi, que je pourrais réellement utiliser un montant supplémentaire de 500 \$ ou de 600 \$ par mois, mais je pourrais me contenter de 200 \$, vous savez.

F2 : Et si cela était fait d'une façon continue, si on ne nous le permettait pas seulement durant deux ou trois mois. Si on pouvait continuer à le faire, car parfois, un travail à temps partiel débouche sur un emploi à plein temps.

Stratégie macroéconomique 3 : Des emplois plus souples

Dans un groupe de discussion, une importante suggestion a été d'user de souplesse pour soutenir la transition.

Je ne sais pas combien d'emplois j'ai dû laisser passer parce que je n'étais pas disponible le soir et la fin de semaine. Je veux dire, j'ai un diplôme universitaire, vous savez, je peux faire le travail des travailleuses sociales, je suis qualifiée pour cela, mais je suis quand même prise en charge par le système. Je suis servie par des personnes occupant le poste que je pourrais avoir, parce qu'il n'y a aucune souplesse dans l'horaire de travail.

Je ne peux pas trouver de gardienne le soir ou le samedi après-midi, ni à certains autres moments. Il serait idéal de travailler selon des horaires variables, mais je ne pense même pas pouvoir le faire. Essentiellement, je ne cherche qu'un emploi de 9 à 5, du lundi au vendredi. Je suppose que c'est là mon meilleur espoir.

Tout en reconnaissant qu'un changement dans les pratiques d'emploi ne relève pas nécessairement des personnes chargées de l'élaboration de la politique gouvernementale, nous sommes d'avis qu'on pourrait exercer beaucoup de souplesse si les obstacles étaient éliminés. Des prestations aux personnes travaillant à temps partiel, des horaires de travail variables et des calendriers de travail axés sur la famille pourraient améliorer grandement la situation. Les femmes à qui nous avons parlé comprennent le capitalisme et ses objectifs ultimes, mais elles désirent aussi travailler de leur mieux, et le « système » ne soutient pas cet objectif.

Réalités des femmes au niveau mésoéconomique

La réalité au niveau mésoéconomique comprend une foule de préoccupations concernant les problèmes relatifs aux programmes et aux services. Ces problèmes empêchent les femmes d'effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Ces réalités et ces obstacles mésoéconomiques sont symptomatiques de problèmes existant au niveau macroéconomique. Les problèmes des femmes au niveau de préoccupation mésoéconomique comprennent des facteurs sur lesquels elles n'ont aucun contrôle et qui ont des répercussions personnelles énormes sur elles et leurs familles au niveau microéconomique.

Communication et coordination insuffisantes en matière de services et d'avantages

Les femmes ont trouvé que l'ensemble du système d'admissibilité aux avantages était compliqué et créait de la confusion, surtout dans le cas de mères qui ont signalé l'absence de communications efficaces sur les services qui leur sont offerts et sur la durée de ces services. Elles ont également signalé un manque d'uniformité dans l'admissibilité d'une région géographique à l'autre. Elles ont formulé tellement de commentaires sur cette question qu'on pourrait la considérer comme un problème chronique qui suscite une angoisse accrue au sujet du retour au travail.

Des communications entre chaque section permettraient de résoudre beaucoup de problèmes. Si une personne pouvait parler à une autre personne ou, pour être parfaitement honnête, si une travailleuse sociale pouvait avoir la même idée que la travailleuse sociale assise à côté d'elle... et parce qu'elle n'aime pas la personne.

La communication est absolument nécessaire.

À l'heure actuelle, beaucoup de personnes ne reçoivent pas les avantages auxquels elles ont réellement droit.

Et le pire, c'est si on reçoit soudain un paiement forfaitaire, par exemple si le père n'a pas payé durant toute l'année et si son remboursement d'impôt sur le revenu fait l'objet d'une saisie-arrêt. Donc, si on reçoit un chèque de 1 500 \$, essentiellement, c'est le revenu d'un mois, c'est 1 500 \$, malgré le fait que si on avait reçu ce montant petit à petit chaque mois, on aurait pu au moins garder 100 \$ par mois. Je n'y comprends rien.

Mon enfant est inscrit au programme Healthy Children et les prestations de maladie sont versées parce que mon revenu est assez bas. C'est ainsi qu'on joint les deux bouts en quelque sorte. Mais si l'on ne connaît pas toutes ces choses, on paye ses propres médicaments et on paye le dentiste pour ses enfants, on essaie de payer ses frais médicaux de 60 \$ par mois, si on est deux ou quelque chose du genre.

L'instabilité souvent associée au handicap d'une femme peut être un puissant facteur de dissuasion à la recherche d'un emploi. Si l'on perd ses avantages une fois que l'on a un emploi et si l'on ne peut conserver celui-ci, on n'a plus rien du tout. Comme l'a expliqué Gail Fawcett (2000 : 18).

Elles [les participantes] jugeaient que le coût d'un échec serait trop élevé pour elles-mêmes et leur famille. Habituellement, ces femmes pondéraient leur désir de travailler et le risque d'un échec par rapport à leurs chances d'obtenir un emploi stable qui leur rapporterait un revenu suffisant. Pour nombre d'entre elles, ce revenu devait aussi couvrir les dépenses supplémentaires, comme les frais de médicaments, les appareils auxiliaires et les réparations à y apporter. Plusieurs participantes ont fait savoir qu'elles jugeaient « plus sûr » de conserver une certaine forme de soutien du revenu qui leur assurerait un revenu modeste mais stable, que de risquer d'accepter un emploi qu'elles pourraient perdre.

Ce point a de nouveau été abordé au cours des réunions de nos groupes de discussion.

Le problème des prestations d'invalidité, c'est que si nous retournons au travail, nous devons de nouveau prouver notre admissibilité. En outre, on nous retire presque tous les avantages non pécuniaires. Pourquoi risquerais-je ma sécurité? Vous savez? La maladie psychiatrique est très cyclique et les chances qu'elle revienne... Il y a des périodes où je ne pourrais pas travailler.

Besoins en matière de services de garde d'enfants

Les services de garde d'enfants sont ressortis comme étant le principal problème des mères qui tentent d'effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Leurs préoccupations tournent autour de la somme d'argent disponible pour les services de garde d'enfants, des heures de disponibilité, de l'âge et de l'admissibilité de l'enfant, de la façon dont les garderies influent sur le choix d'un emploi, de la dévalorisation des mères qui restent à la maison et des répercussions qu'a la garde de jour sur les enfants.

Pour les mères de jeunes enfants, le coût des services de garde était l'obstacle le plus important. Les femmes bénéficiaires d'aide sociale qui étaient aux études ou en recherche d'emploi avaient accès à des services de garde subventionnés, mais elles devaient quand même payer de leur poche la portion des frais non couverte par les subventions. De nombreux programmes de garde d'enfants n'offraient qu'un nombre limité de places subventionnées, ce qui rendait difficile l'accès aux services de garde ordinaires; néanmoins, le montant accordé pour la garde d'enfants à la maison était si faible que les femmes avaient rarement les moyens d'engager quelqu'un pour fournir ce service. La situation se compliquait pour les mères d'enfants handicapés ou pour les femmes qui effectuaient du travail par postes ou travaillaient après les heures de garde en milieu scolaire. Les écoles n'offrent généralement pas de services entre 14 h et 17 h, et même les enfants d'âge scolaire ont souvent besoin d'un service de garde après l'école. Les femmes estimaient que des services de garde d'enfants devraient être offerts 24 heures sur 24, après l'école et pour un large éventail de groupes d'âge dans les grands centres. Les programmes de garde d'été et les services de relève constituent aussi une partie importante des services de garde d'enfants pour les mères seules.

Une discussion tenue dans tous les groupes de discussion a abouti aux mêmes conclusions : le coût des services de garde d'enfants est prohibitif si on ne bénéficie pas d'un supplément ou d'une subvention. Lorsqu'on a demandé aux participantes si elles pouvaient réintégrer le marché du travail sans recevoir d'indemnités de garde d'enfants, voici ce qu'elles ont répondu :

On ne peut pas y arriver. Je ne pense pas qu'il soit possible de quitter l'aide sociale pour aller travailler si on ne reçoit pas d'indemnités de garde d'enfants. On travaillerait alors pour payer les services de garde d'enfants. Et ça coûte... presque 500 \$ par mois.

C'est pourquoi il m'a fallu tellement de temps pour réintégrer le marché du travail, car je ne pouvais absolument pas me le permettre, surtout si on considère aussi les services de garde d'enfants.

[Le type de travail que je peux faire] est entièrement dicté par les services de garde d'enfants disponibles.

L'âge des enfants et leurs besoins de services de garde ont été mentionnés dans la plupart des groupes. Les femmes se sont plaintes que le gouvernement établit des politiques qui décident arbitrairement de l'âge où les enfants ont besoin de moins d'argent pour les services de garde et de l'âge où ils n'ont plus besoin d'argent du tout. La subvention pour la garde de jour et l'accessibilité aux programmes sont fondées, dans une large mesure, sur l'âge de l'enfant, et elles ne tiennent absolument pas compte des besoins de services de garde selon l'âge de l'enfant. Les mères bénéficiaires d'aide sociale s'inquiètent de l'admissibilité aux indemnités de garde d'enfants pour leurs préadolescents et leurs adolescents. Il s'agit d'un obstacle supplémentaire au retour au travail et au bien-être émotionnel des mères en transition.

Un autre point à mentionner au sujet des services de garde d'enfants est qu'ils deviennent problématiques à mesure que l'enfant grandit. On réduit le montant d'argent accordé, et il n'est pas plus facile de prendre soin de ma fille de 18 mois que lorsqu'elle avait 17 mois et 29 jours, vous savez; elle grandit, mais je devrai payer de ma poche les frais des services de garde actuellement subventionnés pour la maintenir à la garderie, car le taux des services de garde d'enfants ne change pas.

Je me souviens de l'époque où mon enfant était trop âgé pour aller à la garderie, mais où je ne me sentais pas vraiment à l'aise de le laisser seul... et on pense à tout ce que les enfants peuvent faire et au fait qu'ils n'ont pas exactement besoin de la garderie à ce moment-là, mais d'un genre de programme supervisé pour qu'on sache qu'ils sont en sécurité. Et aussi qu'ils ne subissent pas de mauvaise influence. Cette période où les enfants ne vont pas à la garderie est donc vraiment difficile pour une mère seule. Lorsque mes enfants ont eu 15 ou 16 ans, j'ai tenté de trouver des façons de travailler, d'avoir une certaine souplesse afin de pouvoir être là, car les enfants peuvent s'attirer beaucoup d'ennuis pendant leur adolescence.

Certains programmes de garde après les heures de classe sont commodes, mais parfois, les enfants (les plus âgés) refusent d'y participer parce qu'ils s'y embêtent. Les enfants ne font que s'asseoir dans la salle de classe durant les deux autres heures qu'ils passent à l'école. Je préférerais presque l'époque où mon enfant était jeune et allait à la garderie, car je savais qu'il y avait là trois ou quatre dames qualifiées pour prendre soin de lui. Par la suite, lorsqu'il est devenu assez vieux, elles n'étaient plus qualifiées pour s'occuper de lui.

Et on ne peut pas obtenir de services de garde d'enfant; mon fils a 12 ans et il a aussi des besoins spéciaux à cause desquels on ne peut pas le laisser seul; mais je n'ai pas droit aux services de garde parce qu'il a 12 ans.

Le manque de soutien dans le système de garde d'enfants en cas d'urgence, de crise ou de maladie d'un enfant a été désigné comme un obstacle considérable à la conservation d'un emploi.

Ce qu'elle disait au sujet des services de garde d'enfants, par exemple, si je travaille pour avoir mes 20 jours par mois ou quelque chose du genre; eh bien, je vais subir une opération chirurgicale en janvier, et c'est une opération importante; je ne serai donc pas capable de surveiller mes enfants durant deux semaines complètes. Je dois trouver un service de garde de 24 heures pour deux semaines. J'ai donc téléphoné partout pour me faire dire : « Malheureusement, tout ce que vous pouvez avoir, c'est 12 heures par jour, ce que vous avez déjà à la garderie ». J'ai donc demandé ce que j'étais sensée faire avec mes enfants après ma journée de travail si je travaillais au lieu de rester à la maison. On m'a répondu : « Eh bien, vous allez devoir

payer quelqu'un de 10 \$ à 12 \$ l'heure pour... ». J'ai dit que ça n'avait aucun sens. Je ne peux pas avoir recours aux prestations de maladie, car je ne peux pas me permettre d'être absente du travail durant six semaines. Alors, on m'a dit : « Vous n'avez peut-être pas besoin d'être opérée! ».

Je me suis demandé lorsque je suis entrée... dans le passé, je n'avais personne pour prendre soin de ma fille. Et je ne sais pas si cela existe ou non, mais un service d'urgence pour la garde des enfants serait utile, ... où quelqu'un pourrait simplement se présenter...

Un inconvénient que j'ai trouvé, c'est que lorsque l'enfant est malade, la garderie ne l'accepte pas. Et il faut alors rester à la maison. Et lorsqu'une seule personne s'occupe de l'entreprise, on perd le revenu d'une journée, ce qui peut être très considérable. Je perds une semaine de travail, je veux dire que cela me casse les reins.

Les enfants handicapés et les soins de relève

L'échantillon de femmes recrutées pour participer aux groupes de discussion était constitué de femmes handicapées et de mères. Cependant, dans ces groupes, nous avons constaté que plusieurs femmes avaient aussi des enfants handicapés. Il était manifeste que, pour elles, la garde d'enfants s'ajoutait à leurs autres problèmes, en raison de la pénurie de places et de soins de qualité pour les enfants handicapés. D'autres femmes ont mentionné le besoin de services de relève tout à fait distincts des services de garde d'enfants. Les mères d'enfants ayant des besoins spéciaux connaissent des difficultés particulières lorsqu'elles retournent au travail, en raison de l'énorme besoin d'un service de relève qui leur permettrait de se sentir moins fatiguées, moins stressées et plus en mesure de travailler. C'est un genre de service qui prend en charge un enfant à l'extérieur de la maison pour un ou deux jours afin de libérer sa mère de la prestation de soins pendant un certain temps. Ce genre de service est rarement offert aux femmes dont les enfants ne sont pas handicapés. La discussion a engendré d'autres idées concernant le soutien à domicile, les soins à domicile et les services de relève en Colombie-Britannique. La question du rapport entre un handicap et la maternité a été soulevée lorsqu'une mère participant au groupe de discussion a parlé de son enfant et de son mari qui étaient tous deux handicapés.

Personnellement, j'aimerais être sortie du système avec toute ma famille, mais, étant donné que mon mari reçoit des prestations d'invalidité de niveau 2 et que ma fille a des besoins spéciaux, il m'est vraiment difficile de soutenir tout le monde à moi seule, et mon mari hésite beaucoup, à l'heure actuelle, à aller se chercher du travail parce qu'il pense : « Tout le monde va me regarder et dire que je ne peux pas travailler là ». S'il sort et, peut-être, s'il trouve un ami pour qui il peut travailler, ce sera sa seule chance.

Ma fille aînée reçoit des soins de relève toutes les deux fins de semaines, mais, maintenant, le système nous limite à une journée par mois... Je suis déjà épuisée. Elle est très hyperactive, il lui faut beaucoup d'activité. Et j'ai aussi ma fille de cinq ans qui, d'une certaine façon, veut aussi avoir mon

attention. Je suis seule pour prendre soin de mon mari et de mes deux filles. Cette limite d'une journée par mois pour les soins de relève va m'épuiser.

Je vis loin de ma famille et je n'ai personne. J'ai mes amies, et c'est tout, et mes filles n'ont ni grand-mère ni grand-père; pour elles, donc, c'est maman et papa, et personne d'autre. Et avec le trouble déficitaire de l'attention, avec mon mari et son handicap, il m'est réellement difficile de suivre le rythme de mon mari et de ma fille aînée. Quant à ma cadette, elle va bien, elle n'est pas malade, n'est-ce pas? Mais c'est seulement que le niveau d'attention qu'il me faut donner également à tout le monde m'a complètement épuisée...et je ne peux pas composer avec cette réduction des soins de relève. J'ai besoin de ces soins tels qu'ils sont offerts maintenant.

Certaines femmes doivent vivre avec le handicap de leurs enfants tout en étant elles-mêmes handicapées. Ce sont les troubles psychiques qui ont été mentionnés le plus souvent dans nos groupes de discussion. Les agentes et agents de programmes au service des enfants handicapés ne savent pas comment traiter les problèmes liés aux handicaps de leurs parents; cela ne relève d'ailleurs pas de leurs responsabilités.

Les dettes d'études et leur remboursement

Le système de prêts d'études a été mentionné à maintes reprises dans nos groupes de discussion. L'idée de contracter des prêts d'études considérables pour payer leur formation rebute de nombreuses femmes en raison de l'endettement. Les étudiantes qui n'ont pas pu continuer à fréquenter l'école à plein temps ont perdu leurs prêts, et d'autres ont été incapables de les rembourser. Même après le gel des pénalités, certaines femmes avaient des dettes de l'ordre de 50 000 \$ à 70 000 \$, qui ne sont pas déduites des prestations d'aide sociale, mais du revenu tiré d'un emploi.

Le rôle que jouent les dettes d'études dans leur sentiment d'être prises au piège par le système représentait un problème important pour les mères. De nombreuses mères contractent des prêts d'études afin de poursuivre leur instruction et d'être mieux préparées à entrer sur le marché du travail. Il semble néanmoins que bien des femmes se retrouvent avec des dettes plus importantes que ce qu'elles pourront jamais rembourser et que l'obligation de commencer à rembourser leurs dettes au bout d'un an devient écrasante. Elles ne croient pas non plus pouvoir un jour obtenir un emploi assez rémunérateur pour payer l'intérêt tout en prenant soin de leur famille ni, à plus forte raison, pouvoir rembourser la totalité du prêt. Certaines mères ont dit avoir déclaré faillite en raison de leur dettes étudiantes.

Il devrait exister un genre de prêt à remboursement conditionnel ou d'autres mesures qui nous aideraient, et je pense qu'une période de cinq ans serait une bonne chose [pour un remboursement sans intérêt].

...j'ai déclaré faillite.

...j'étais une mère seule, c'est pourquoi mon prêt était si élevé. Comme lorsque la période de remise de dette a pris fin...on doit immédiatement 50 000 \$.

J'en suis à 50 000 \$ maintenant.

Mais en réalité, on ne sera pas en mesure de rembourser le prêt ni l'intérêt. Alors, quelle est la différence? Si on ne peut pas rembourser ce sacré prêt, on ne peut pas payer l'intérêt...

Et les gens de l'aide sociale ont littéralement fait volte-face pour me dire que je suis trop vieille pour me recycler, ou que je ne suis admissible à aucun programme. Si on veut poursuivre des études, il faut obtenir un prêt d'études... mais maintenant, je vis encore de l'aide sociale, car je n'ai pas obtenu d'emploi immédiatement lorsque... maintenant on ne me permet pas de rembourser mon prêt d'études, car je n'ai pas d'argent pour le faire, et si j'obtiens un emploi qui remboursera le prêt d'études, on me permettra seulement de rembourser 100 \$ par mois, qui ne seront pas déduits de mon chèque.

Maintenant, si je renonce aux services sociaux, ils viendront tous me sauter à la gorge et ils exigeront leur argent, et j'aurai des ennuis! Je ne pourrai pas gagner assez d'argent pour payer mes frais médicaux, pour acheter mes médicaments d'ordonnance, pour... payer mon loyer. Je ne pourrai jamais obtenir un emploi qui me donnera autant d'argent.

J'ai un prêt d'études parce qu'on m'a dit que j'étais trop vieille pour être admissible à un des programmes. Après 34 ans, on n'est plus admissible à la formation offerte par les services sociaux. Si on veut faire des études, il faut contracter un prêt d'études et le rembourser soi-même. C'est ce que j'ai fait. Je dois maintenant 12 000 \$. Lorsque j'ai pu obtenir un prêt d'études, j'ai vécu de ce prêt. J'ai travaillé un peu à temps partiel, et j'ai été aux études à plein temps. J'ai suivi un cours complet, et je n'avais pas fréquenté l'école depuis des années... ce n'était donc pas comme si je pouvais aller travailler à plein temps tout en étant aux études, et faire ceci et faire cela... de toute façon. J'ai dépensé jusqu'au dernier sou l'argent de mon prêt d'études. J'ai réussi de justesse à terminer mon cours sans mourir de faim. À la fin du cours, j'étais extrêmement malade. Ma numération globulaire était si basse parce que je n'avais pas assez mangé que j'ai fini par recevoir des prestations d'invalidité de niveau 1, seulement à cause de ma numération globulaire. Quoi qu'il en soit, lorsque je suis allée essayer de parler à ma travailleuse sociale pour lui dire que j'allais bien et que j'avais ceci et cela à payer, elle m'a répondu : « Eh bien, ne vous en faites pas. Tant que vous vivez de l'aide sociale, on ne peut pas vous obliger à rembourser vos prêts d'études; ne vous faites donc pas de souci à ce sujet ».

Prestations et subventions en espèces

Parmi les thèmes abordés sont ressorties certaines incohérences concernant les prestations en espèces, telles que les indemnités de déplacement et les allocations alimentaires. Afin de pouvoir travailler, de nombreuses femmes avaient besoin de ces subventions supplémentaires, sans quoi il leur était impossible de chercher un emploi. Plusieurs femmes ont mentionné que certains suppléments alimentaires spéciaux sont offerts aux personnes qui doivent suivre un régime riche en protéines ou en fer; d'autres femmes ont aussi mentionné qu'une subvention alimentaire spéciale était offerte aux personnes présentant certains troubles médicaux. Les femmes qui participaient à des programmes de formation ou qui tentaient de travailler recevaient aussi une indemnité de déplacement. On payait les frais de taxi d'autres personnes qui ne travaillaient pas mais devaient se rendre à des rendez-vous chez le médecin.

Je reçois donc 40 \$ de plus par mois pour ce régime alimentaire, parce que si je n'ai pas cet argent, je ne pourrai pas manger convenablement, et si je ne peux pas manger convenablement, je retomberai malade.

Cela peut représenter 225 \$ par mois, selon les critères, selon ce dont on a besoin. Et tout ce qui met en danger le système immunitaire, comme le syndrome du colon irritable, peut être admissible au maximum. En outre, le ministère a un programme de paiement des frais de transport pour raisons médicales.

Ces prestations se répartissaient entre des allocations directes (140 \$ par mois pour les frais de transport liés au travail) et le transport en nature, comme le transport chez le médecin, lequel était facturé directement au ministère. En plus des indemnités de déplacement, les allocations alimentaires étaient aussi versées aux femmes en espèces plutôt que sous forme d'avantages non pécuniaires. Dans certaines municipalités, des laissez-passer d'autobus à prix réduit étaient également offerts aux femmes qui satisfaisaient à certains critères d'admissibilité, comme le fait de recevoir des prestations d'invalidité de niveau 2, mais n'étaient pas accessibles aux mères ou aux autres personnes qui tentaient de travailler. Plusieurs femmes ne se doutaient aucunement de l'existence de ces prestations alimentaires et envisageaient de les demander le plus tôt possible.

Logement accessible et abordable

Une discussion a fait ressortir que la pénurie de logements abordables et le manque d'argent pour les services publics constituaient des obstacles importants pour les mères qui retournaient sur le marché du travail.

Comment se fait-il que, lorsqu'on traite avec BC Housing, on ne reçoit pas plus d'argent? On accorde 520 \$ pour le loyer, dans le cas d'une mère seule avec un enfant, et BC Housing ne reçoit que 300 \$, c'est tout ce qu'on reçoit.

Cependant, on paye l'électricité et le téléphone

Oui, mais si vous ne... le montant s'élève t-il à 520 \$? On ne reçoit pas les 520 \$, et c'est là que beaucoup de personnes sont perdues; si mon loyer est moins élevé, j'aurai plus d'argent...

Non. À BC Housing, lorsqu'on travaille à temps partiel, il est certain que l'on ne reçoit aucune aide.

Parce qu'il faut avoir l'électricité; si on a des enfants, il faut l'électricité, qui ne devrait pas être payée avec l'argent destiné à la nourriture.

Il y avait toute cette eau à la grandeur de la maison, parce que mes enfants avaient bouché la toilette, qui a débordé; on s'apprêtait donc à m'envoyer toutes les factures pour les réparations, les réparations de tous les autres locataires; on a logé mes voisines et mes voisins dans des hôtels, mais on ne voulait pas m'accorder le même traitement; j'ai donc dû téléphoner à mon ombudsman pour lui dire que j'étais une mère travailleuse à faible revenu, et que je ne pouvais pas me permettre de payer toutes ces factures de restauration. On n'a pas voulu payer pour mon hôtel, mais on a décidé de payer les réparations. Pour le logement, ce n'est donc pas toujours aussi parfait qu'on le dit.

Programmes de préparation à l'emploi

Les programmes de formation de BC Benefits servent des intérêts opposés. Le gouvernement prétend que ces programmes offrent des compétences réelles pour le vrai monde tout en réduisant le volume des cas d'aide sociale. Les femmes âgées se montrent sceptiques quant à ces prétentions : elles n'ont pas acquis de nouvelles compétences professionnelles et on n'a pas non plus reconnu leurs compétences actuelles. Ces femmes ont proposé des améliorations ou des façons d'éliminer la redondance des programmes, mais leur opinion ne compte pas. Un grand nombre se sont inscrites à des programmes concernant le secteur des services, les affaires, l'aide au service de soins personnels et les services de garde d'enfants. Elles vivent souvent de l'aide sociale, car ces marchés sont saturés, exigent des attestations, nécessitent des efforts physiques pénibles ou sont difficiles à trouver dans les régions où habitent ces femmes. Cependant, le personnel de l'aide sociale continue d'encourager ces femmes à exercer ces professions.

Certaines femmes participent à des programmes à titre volontaire, dans l'espoir d'acquérir des compétences réelles pour le vrai monde; d'autres sont obligées de participer à des programmes, sinon elles perdent l'aide sociale. Elles se demandent pourquoi on les a choisies; certaines femmes se demandent si c'est à cause de leurs nombreuses compétences et de leur vaste expérience de la vie qui aide les programmes dotés de ressources limitées à se prétendre efficaces. Les personnes qui dispensent ces programmes de formation (et qui, souvent, sont aussi des femmes) sont également menacées par les réductions gouvernementales. Certains programmes de formation sont éliminés lorsque le financement est retiré, ou encore, on réduit les salaires afin de soutenir la concurrence pour l'obtention du financement. Il se peut que les membres du personnel des services sociaux s'estiment aussi

vulnérables que les femmes vivant de l'aide sociale, mais ils s'efforcent quand même de bien les servir dans ce contexte contradictoire.

Les femmes craignent aussi que, même si elles arrivent à retourner aux études ou à trouver un emploi peu rémunéré ou à temps partiel, leur situation financière ne soit pire que lorsqu'elles vivent de l'aide sociale, car elles engageraient alors de plus grandes dépenses pour le travail et elles perdraient de précieux avantages personnels, ainsi que des avantages liés aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux médicaments d'ordonnance. De plus, les emplois à temps partiel ne garantissent pas un emploi futur à plein temps. Les femmes ont été très catégoriques lorsqu'elles ont mentionné l'inefficacité de la répétition de cours de recherche d'emploi qui enseignaient toujours la même chose. Certaines femmes avaient suivi sans succès plusieurs programmes d'autoévaluation, de rédaction de curriculum vitae et de pratique d'entrevues.

Je suis fatiguée de voir le système faire volte-face et m'envoyer apprendre encore une autre façon d'obtenir un emploi plus facilement. Jusqu'à présent, j'ai participé à cinq ou six programmes différents, tous très bons, qui m'ont tous donné d'excellents renseignements. J'ai remanié mon curriculum vitae à cinq ou six reprises. Ce sont tous des renseignements merveilleux, mais s'il n'existe pas de possibilités d'emploi, qu'est-ce que cela change de savoir rédiger son curriculum vitae de nombreuses façons différentes?

Cela devient un peu décourageant lorsque la seule offre qu'on vous fait, c'est de suivre un autre cours sur la façon de rédiger un curriculum vitae.

Création d'une infrastructure : stratégies mésoéconomiques qui amélioreraient la situation

Stratégie mésoéconomique 1 : des programmes de formation appropriés

Les femmes qui avaient participé à un programme de formation dispensé par des femmes et axé sur les femmes étaient conscientes de ses avantages et estimaient que ce type de programme pourrait réellement améliorer la situation.

On acquiert des habiletés du point de vue de l'affirmation de soi et de la façon de traiter avec les personnes difficiles, ainsi que des compétences informatiques et des compétences transférables dont on aura besoin sur le marché du travail...de questions d'employabilité que l'essentiel est...qu'on a du talent, qu'on est unique et spéciale, qu'on peut y arriver et qu'un grand nombre de femmes de ce bureau vont nous aider? Quel que soit le problème, si on a des problèmes émotionnels; eh bien, aucun homme ne veut savoir pourquoi je suis en retard un matin parce que ma fille n'arrive pas à enfiler son pantalon.

Le groupe compte de nombreuses femmes qui veulent quitter des situations de violence, qui font des fugues, et alors on essaie de les mettre au travail! Dans notre groupe de soutien, nous révélons certains éléments sensibles de notre

personnalité. Hum! Je ne pense pas que les femmes se sentiraient en sécurité si un homme était là.

Une grande partie du soutien vient des sentiments partagés.

Je pense que l'une des autres choses que nous pouvons considérer, nous les appelons techniques de survie, et on m'enseigne la façon de transformer ces techniques de survie en compétences améliorant l'employabilité. Je considère actuellement ma façon de survivre comme un élément négatif, mais on me montre comment transformer ce mode de survie en un élément positif. Il est certain qu'il s'agit-là de bonnes habiletés; le problème, c'est que nous ne savons pas comment nous en servir, nous devons nous adapter, mais nous ne faisons que survivre, et cet aspect m'en a appris beaucoup.

Stratégie mésoéconomique 2 : avantages relatifs à la garde d'enfants et aux soins de relève

En plus d'une période de transition plus longue, les femmes désirent obtenir certains avantages relatifs à la garde des enfants et aux soins de relève afin d'appuyer les efforts qu'elles font pour retourner au travail.

Je pense que ce qui m'aiderait, et ce qui aiderait probablement beaucoup d'autres personnes, ce seraient des soins de santé et des services de garde d'enfants... Lorsqu'on a sa propre entreprise, il faut un an pour avancer, tout comme lorsqu'on essaie de trouver un emploi, il faut compter un an pour s'assurer qu'on gardera un emploi. Alors, au lieu de trois mois... on devrait bénéficier des soins de santé durant un an. Et les services de garde d'enfants étaient accordés pendant sept ans. Il fallait essayer de trouver un emploi, de décider de ce que l'on voulait faire, des études et ainsi de suite, et maintenant, tout cela est parti en fumée, mais je dois travailler alors que mon enfant n'a qu'un an. Et bien, je ne sais pas ce que je veux faire depuis ma 7^e année, à l'époque où on me demandait : « Que veux-tu faire lorsque tu seras grande? ». Je n'en avais aucune idée, et je n'en ai pas plus aujourd'hui. Et maintenant, on m'a fixé une limite de temps pour décider de ce que je veux faire. Et bien, s'ils veulent que j'aie occupé un emploi à 8 \$ ou 9 \$ l'heure, je veux que les frais de garderie soient payés jusqu'à ce qu'elle soit au moins à la maternelle, ce qui ferait une demi-journée, ou en première année, ce qui ferait une journée complète où je serais... de retour au travail. Les enfants changent entre l'âge d'un an et l'âge de sept ans, alors il faut faire quelque chose... il faut une aide plus réaliste relative à la garde d'enfants, seulement plus réaliste.

Et le service de 24 heures aussi...

Il faut augmenter la subvention pour la garde de jour; je reçois 465 \$ pour la garde de jour à plein temps, et je dois payer 700 \$ par mois.

Pas seulement des services de garde de jour pour les nourrissons ou les tout-petits. Des services de garde qui peuvent aller chercher les enfants à l'école, les amener à la maison et leur servir de mère, au lieu de les obliger à marcher jusqu'à la garderie après l'école. Mon fils a six ans et il doit faire 30 minutes à pied pour se rendre à la garderie après l'école, vous savez. Bien sûr, il peut marcher avec d'autres personnes, mais là n'est pas la question.

En réalité, j'aimerais le garder [le service de relève] toutes les deux semaines. Je ne désire rien de plus, ni rien de moins, mais ce serait agréable de garder ce service toutes les deux semaines. On l'amène pour la fin de semaine, donc c'est trois jours et deux nuits.

Stratégie mésoéconomique 3 : coordination claire des services et de la communication

Il est difficile de s'y retrouver dans l'entrelacs de mesures de soutien. À titre de mères et de chercheuses, nous avons été scandalisées par le nombre et l'étendue des services offerts (et non offerts) en Colombie-Britannique et en Ontario que nous ne connaissions pas avant cette recherche. Manifestement, le message ne parvient pas aux femmes qui ont besoin de ces ressources. Souvent, les femmes ont dit avoir dû se rendre à trois ou quatre bureaux pour coordonner la garde d'enfants ou une visite chez le dentiste. Il importe de tenir compte du fait que, tout en réduisant les prestations d'aide sociale aux femmes et aux familles dans le besoin, le gouvernement a des services qui se chevauchent, qui font double emploi et sont parfois discordants. Les femmes ont besoin de services faciles d'accès, bien annoncés et cohérents du point de vue de l'interprétation, de l'admissibilité et de la prestation des services.

Réalités des femmes au niveau microéconomique

Besoins de base : alimentation et habillement

Les mères ont beaucoup parlé des questions concernant l'alimentation et l'habillement, bien plus pour leurs enfants que pour elles-mêmes. Il semble exister un piège cyclique inhérent aux efforts que font les mères pour retourner au travail, dont le manque d'argent et de souplesse dans les services de garde de jour, ce qui entraîne un manque de travail convenable, lequel entraîne à son tour le manque d'argent pour l'alimentation et l'habillement. Le manque d'aliments, de vêtements et de possibilités de loisirs pour leurs enfants engendre une crainte énorme dans le cœur des mères.

Certaines ont des enfants qui mesurent 6'4" à 13 ans! Bien sûr, ces enfants ont besoin de programmes de repas chauds trois fois plus substantiels. Et les vêtements! Comme ce sont des enfants, ils doivent pouvoir jouer au football et au hockey, et avoir accès aux loisirs pour les enfants. On dirait que les femmes n'ont pas de valeur; leur travail n'en a donc pas non plus. Et ce sont aux enfants que les mères seules dispensent des soins, mais je suis en train de changer maintenant parce que j'ai cinq fils. Je vais donc me considérer comme un parent seul plutôt que comme une mère seule. Cela, parce que je crois aussi que les pères font également de bons parents.

Faire les courses, je veux dire, qui d'autre peut faire les courses avec 200 \$ par mois et nourrir une famille de cinq personnes?

Et on n'a pas les vêtements nécessaires pour le travail; on est prêtes à réintégrer le marché du travail dans quelle tenue, en survêtement? Parce qu'il faut acheter des vêtements pour les enfants. Pour cette raison, on n'est pas préparées à retourner au travail.

*Mon fils est allé travailler à l'âge de 15 ans. Il vendait des hamburgers seulement pour pouvoir améliorer sa situation et porter des jeans, car je n'avais pas les moyens de lui en acheter. Dites-moi donc pourquoi un enfant de 15 ans devrait être obligé de faire cela? Vous savez, parce que je vis de prestations d'invalidité, je ne peux pas travailler et il est obligé de le faire, et ce n'est pas bien. Dès qu'il a atteint l'âge de 18 ans, on ne lui a plus permis de vivre sur mon revenu. Il n'avait même pas fini ses études secondaires! Et ils ont dit : « Eh bien, nous allons le garder jusqu'au mois d'août ». Je leur ai répondu : *Qu'est-ce qui va arriver à partir du mois d'août?* » — « Eh bien, il devra alors vivre de l'aide sociale, exercer un emploi ou aller à l'école, comme on le fait avec des prêts d'études ». — « D'accord ». Nous avions d'avril à août pour le préparer complètement à ce qu'il allait faire. Il devait vivre sur mon revenu jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 19 ans, car, à cet âge, on n'a pas terminé ses études secondaires. *Qu'est-ce qui arriverait s'il avait besoin de demeurer à l'école une autre année parce qu'il avait échoué ses examens ou pour une autre raison?**

Le problème de l'habillement était lié à la capacité des mères d'aller travailler et à la capacité des enfants de participer aux activités scolaires et aux loisirs. Les mères étaient douloureusement conscientes des choix qu'elles devaient faire pour loger, habiller et nourrir leurs enfants. L'un des témoignages les plus révélateurs de la mesure dans laquelle les mères tiennent à nourrir leurs enfants a été le suivant :

J'habitais dans la partie est du centre-ville de Vancouver, et... je connaissais beaucoup de femmes, beaucoup de mères qui, la fin de semaine précédant le mercredi de l'aide sociale, se prostituaient. C'était en quelque sorte pour pouvoir mettre du pain sur la table.

Les mères ont dit être obligées de mettre leur fierté de côté pour avoir accès à d'importantes possibilités pour leurs enfants.

Si l'on est assez brave, tout ce qu'on a à faire, c'est de parler au directeur d'école pour lui dire qu'on n'en a pas les moyens. Mais beaucoup parmi nous sont trop timides, et je pense que nous devrions commencer par résister et dire : « Je ne peux pas me le permettre », parce qu'ils veulent que mon fils fasse de la natation, car cela aide... ou du baseball... et je dois aller à l'école et dire que je n'ai pas les moyens de payer, ce qui est très difficile.

Eh bien, en réalité, ils viennent de corriger ce genre de problème dans la plupart des écoles, de sorte qu'aucun enfant ne se voit refuser l'accès à une activité, que tous peuvent participer aux excursions scolaires, et faire de la natation...

Il suffit d'oublier sa fierté, ce que nous avons toutes fait, et de dire : « Je n'en ai pas les moyens ».

Je pense qu'il est vraiment important qu'il y ait un genre de subvention que nous puissions utiliser pour permettre aux enfants de faire des sports et de la musique. Seuls les riches peuvent inscrire leurs enfants au programme de musique et les faire participer à différents sports. Et c'est vraiment triste. La situation est déjà assez difficile pour les enfants lorsque leurs mères vivent de l'aide sociale et que leurs vêtements ne sont pas aussi à la mode que ceux des autres enfants. Et que dire de la nourriture, de la bicyclette et de tout le reste? Mais, après l'école, leurs copains s'en vont à leur pratique de hockey et de rugby avec des équipes différentes... et de musique aussi... c'est si incroyablement bénéfique à tant de niveaux...mais ça coûte vraiment très cher...

Travailler, chercher du travail et vivre de l'aide sociale

Un grand nombre de commentaires traduisent les niveaux de stress incroyablement élevés qu'éprouvent les mères vivant de l'aide sociale lorsqu'elles tentent de retourner au travail tout en prenant soin de leur famille. Nous devons comprendre les priorités multidimensionnelles et contradictoires devant lesquelles se trouvent les femmes vivant de l'aide sociale et les symptômes émotionnels qui en résultent.

Vous savez, c'est une chose que, à mon avis, les personnes qui établissent la politique ne comprennent pas, le fait que les personnes obligées de bénéficier de l'aide sociale pour élever leurs enfants ne cherchent pas à éviter de travailler. Elles composent avec une situation extrêmement tendue, qui a des répercussions émotionnelles et des répercussions sur la santé. Ces personnes sont constamment soumises à un stress et à une pression et elles s'inquiètent toujours de l'argent, elles s'inquiètent toujours de leurs enfants. Il n'y a jamais assez d'argent pour vivre, et la dernière chose dont on a besoin, c'est de se faire dire par une ou un fonctionnaire : « retournez donc travailler ».

Il est tellement bizarre de voir d'autres personnes prendre les décisions sur la façon de gérer nos affaires, vous savez, comme le chauffage, lorsque nous vivons à un niveau si proche de la simple survie — que nous ne faisons que joindre les deux bouts. Les personnes qui prennent les décisions régissant nos vies ont un mode de vie que nous ne pouvons même pas imaginer. Elles prennent des vacances tous les ans et elles ont des pensions. Elles établissent des politiques, mais elles n'ont pas à en subir les conséquences.

Je pense que c'est aussi le manque de soutien pour aller au travail. Si on est convoquée en entrevue, on reçoit 45 \$ et le laissez-passer d'autobus. Mais, si on est employée, il faut payer 55 \$ par mois pour un laissez-passer d'autobus. Ce sont donc ces petits pépins attribuables au fait que, si on est jugée employable, il n'y a pas de soutien. On a probablement besoin de vêtements, parce que nos chaussures sont usées ou qu'on porte des jeans ou des pantalons à taille élastique depuis trois ou quatre ans, ou même six ou sept ans!

Les femmes craignent aussi que, même si elles arrivent à retourner aux études ou à trouver un emploi peu rémunéré ou à temps partiel, leur situation financière soit pire que lorsqu'elles vivent de l'aide sociale, car elles engageraient alors des dépenses plus importantes pour le travail et elles perdraient de précieux avantages personnels, ainsi que le financement des frais médicaux, des frais dentaires et des médicaments d'ordonnance. De plus, les emplois à temps partiel ne garantissent pas un emploi à plein temps pour l'avenir. C'est la principale raison pour laquelle ce projet de recherche propose d'étendre les avantages non pécuniaires aux femmes qui travaillent. Cela leur permettrait de gagner de l'argent, de se sentir mieux dans leur peau et de soutenir leur famille sans renoncer à la sécurité des avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux médicaments d'ordonnance.

Discrimination et dépendance à l'égard des oeuvres de bienfaisance

Un autre problème que connaissent les femmes vivant de l'aide sociale est la réalité des préjugés et de la discrimination.

Vous savez ce qu'il a dit? Je ne veux pas d'une mère seule vivant de l'aide sociale car, la première fois que son enfant tombera malade, elle ne se présentera pas au travail. Mais savez-vous une chose? Au cours de toute une année où j'ai travaillé... et durant la première année, la moitié de mon salaire leur a été remboursée, et ils étaient contents de mes services, je n'ai jamais perdu une journée de travail, pas une seule. Je n'ai jamais été en retard, je n'ai jamais perdu une journée de travail, même si mon enfant était malade. Je trouvais le moyen d'être là.

Par conséquent, les préjugés... cela a été un choc, et je faisais partie d'un groupe de femmes, et un homme qui défendait les droits de la personne est venu à la réunion. Et je lui ai parlé, je lui ai dit ce qui s'était passé, et j'étais réellement indignée. Je pensais que c'était complètement contraire aux droits de la personne, ce n'est pas juste. Et vous savez ce qu'il a dit? Qu'il n'y a pas de loi contre la discrimination socio-économique. Si l'employeur avait refusé de m'embaucher parce qu'il avait découvert que j'étais lesbienne ou pour quelque autre raison, très bien! Mais ce qu'il ne pouvait pas faire, il a refusé de m'embaucher parce que j'avais vécu de l'aide sociale. Et c'était légal, car il n'y a pas de loi contre cette forme de discrimination. Mais vous savez quoi, bien sûr, on ne m'a pas dit exactement la vérité quant au motif pour lequel je n'ai pas obtenu l'emploi.

Plusieurs participantes à un groupe de discussion ont exprimé de la frustration quant à leur dépendance à l'égard des oeuvres de bienfaisance pour arriver à joindre les deux bouts, ce qui leur occasionnait un sentiment de stress. Elles se sont plaintes de l'insuffisance et du caractère arbitraire du montant que l'aide sociale accorde pour les fournitures scolaires.

Une autre question que je veux poser concerne les subventions qu'on nous donne pour la rentrée des classes. Cette année, j'ai reçu 20 \$. Le montant a-t-il été réduit?

Je n'ai rien reçu.

Et je suis toujours dans le même bateau... Que pensent-ils que je pourrai acheter avec 20 \$? Vingt dollars ne paient même pas les fournitures scolaires ni, à plus forte raison, les vêtements, les chaussures ou un manteau.

Ils s'attendent à ce qu'on trouve une oeuvre de bienfaisance qui nous donnera ces choses et, sans la banque d'alimentation, je n'aurais pas pu envoyer mes deux enfants à l'école.

Je n'aurais pas pu envoyer mon fils à l'école sans l'aide de ma famille. En fait, ma sœur est allée acheter toutes les fournitures scolaires que j'ai... En outre, j'allais à la banque d'alimentation lorsque je travaillais, je n'avais pas les moyens d'envoyer mon fils à l'école.

Les femmes atteintes de maladie mentale ont décrit le stress qu'elles éprouvaient parce qu'elles étaient incapables de prendre soin de leurs enfants ou d'elles-mêmes. Elles ont fait part de leur grande préoccupation quant à l'instabilité des troubles psychiques — perçus et réels. Le coût des médicaments utilisés en psychiatrie a été mentionné au nombre des obstacles à l'affranchissement de l'aide sociale. Au sein des groupes de discussion, les femmes présentant des troubles psychiatriques avaient souvent d'autres handicaps, et des mères seules qui n'avaient pas été identifiées auparavant comme handicapées ont dit souffrir d'angoisse, de dépression et de stress post-traumatique. Il y avait beaucoup de crainte et de suspicion dans chaque groupe, lorsque nous avons parlé des choix possibles concernant l'intégration au marché du travail rémunéré.

Les femmes étaient manifestement peu sûres de leur capacité de tolérer le travail, le stress et la vie au-delà de leur situation actuelle. Une femme a aussi révélé qu'elle avait vécu une relation de violence. Cela a compliqué davantage sa transition de l'aide sociale vers le marché du travail, car elle a dû refaire sa vie après avoir quitté un mari violent.

Je travaille à plein temps depuis la naissance de mon fils; en réalité, j'ai travaillé au cours des 20 dernières années probablement et, durant les cinq dernières années, j'ai dû occuper deux emplois, et j'ai fini par faire une dépression, à force de travailler jour et nuit sans gagner assez d'argent. J'étais femme de ménage le jour et caissière la nuit, et alors, les problèmes de santé sont arrivés, et tout le temps, le personnel du système me disait :

« Si vous quittez vos emplois, vous perdrez vos prestations ». Finalement, j'en suis arrivée au point, il y a un an et demi, en juin, où je n'ai pas pu me rendre au travail. Je me suis retrouvée dans une maison de transition, j'ai fait une dépression nerveuse et cela, au moment où je sortais d'une relation de 18 ans marquée par la violence. J'essayais seulement de me remettre sur pied et c'est à cause de ces deux emplois que je me suis retrouvée dans cette situation.

Avantages relatifs aux frais médicaux, aux frais dentaires et aux services d'optométrie

Le fait de perdre les avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux services d'optométrie est un obstacle important à l'intégration des femmes sur le marché du travail. Les réductions récemment apportées aux mesures de soutien en Colombie-Britannique ont limité la fréquence de l'achat de lunettes et abaissé la limite supérieure de la protection relative aux soins dentaires. On s'attend aussi à ce que les personnes paient 800 \$ en frais de médicaments d'ordonnance pendant une année avant que leurs prestations d'assurance-maladie complémentaire couvrent les dépenses.

Si on a la recommandation d'un médecin, on est couverte. Sans recommandation pour un trouble pathologique de la vue, on n'est pas couverte.

Et lorsque je me suis affranchie pour la première fois de l'aide sociale, je payais mes propres médicaments. Je prends un médicament pour la santé mentale, mais lorsque le prix de mes médicaments s'est élevé à 100 \$ par mois, je savais qu'il existait un régime appelé Régime G. Et j'ai dû aller voir mon médecin pour lui dire que je n'avais plus les moyens de payer ces médicaments. Je veux donc dire par là que j'utilise vraiment une bonne partie des avantages offerts.

L'examen de la documentation et les résultats des réunions des groupes de discussion montrent clairement que la crainte de perdre les prestations d'invalidité dissuade fortement les femmes de chercher du travail. Les réformes des politiques et des programmes, comme on l'a vu dans le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, qui maintient certains types de mesures de soutien aux personnes handicapées après leur intégration au sein de la main-d'oeuvre, réduisent le risque de perdre d'importants avantages. L'une des participantes aux groupes de discussion a fait part des difficultés liées à la perte des avantages relatifs aux soins médicaux et aux soins dentaires une fois qu'on a obtenu un emploi.

Et maintenant, les changements apportés au régime d'assurance-dentaire... Je n'ai jamais eu de régime d'assurance dentaire pour moi-même, car je n'ai pas assez de revenu, de sorte que j'attends toujours pour aller voir le dentiste.

Il y a assez longtemps que j'ai quitté l'aide sociale, je n'ai jamais reçu de prestations d'invalidité et il y a si longtemps que je n'ai pas reçu de prestations d'aide sociale qu'on m'a enlevé les prestations

d'assurance-maladie. Mais, lorsque je fais ma déclaration de revenus, mon revenu est si faible que je reçois des soins médicaux gratuitement, mais je dois passer par les procédures de demande pour ça. Et mon fils est couvert par Healty Children, de sorte que ses soins dentaires sont remboursés, mais mon handicap, c'est mon faible revenu, mes dents sont un handicap, mes dents sont... en ce moment, j'attends des traitements de canal et des couronnes pour deux dents.

Les femmes étaient préoccupées par le niveau de méfiance et de surveillance et par le nombre de déclarations qu'elles devaient produire, et elles avaient le sentiment d'être jugées chaque fois qu'elles demandaient des services. Certaines femmes ressentaient encore plus de frustration, car elles en savaient assez pour demander un avantage, et les agentes ou agents manifestaient de la réticence ou même du ressentiment à l'idée de le leur fournir. Les réunions des groupes de discussion ont favorisé des découvertes constantes qui ont permis aux femmes d'apprendre l'une de l'autre à quels avantages elles pouvaient avoir droit et dont elles n'avaient jamais été informées. En fait, certaines femmes ont dit que cela ne valait pas les 40 \$ d'aller dans ce bureau pour se heurter à cette attitude. Les femmes ont affirmé clairement que, bien qu'elles aient eu besoin du soutien des programmes provinciaux et l'aient désiré, elles ne s'étaient jamais senti traitées comme si elles méritaient ce soutien. Presque tous les témoignages faisaient état d'un manque de respect élémentaire.

Peur et pénalités

Il semble exister une peur réelle qui dissuade les femmes de travailler et de s'affranchir du système. Certaines femmes ont été obligées de rembourser des trop-payés ou ont été accusées de fraude, ou encore, ont simplement perdu leurs avantages dans diverses circonstances. Le risque de ne pas toucher un revenu mensuel régulier, des allocations de logement, des prestations d'assurance-maladie et des subventions engendre une tension manifeste. La peur découle d'une possibilité très réelle que les mères ne soient pas en mesure de s'acquitter de leurs obligations financières et de faire vivre convenablement leurs enfants.

Mais on a très peur de renoncer au système. On ne sait pas d'où proviendra l'argent... et c'est un vrai dilemme.

On ne vous facilite pas les choses, lorsque vous voulez renoncer à l'aide sociale; on veut seulement vous maintenir dans ce mode de vie.

Stratégies microéconomiques qui amélioreraient la situation

Stratégie microéconomique 1 : préparation à l'avenir

Les répercussions à long terme du travail à forfait n'offrant pas d'avantages sociaux posent un important problème. Les mères nous ont fait part de leur désir d'avoir la liberté de mettre de l'argent de côté et de se préparer à l'avenir durant la période de transition sans craindre de subir une pénalité.

Eh bien, et oui, j'aimerais que des avantages sociaux de quelque sorte soient inscrits... dans le contrat. Je veux dire par là que je n'ai rien contre le travail à forfait, c'est seulement... le fait de ne rien avoir du tout. J'ai des petits-enfants et j'aimerais pouvoir gagner assez d'argent pour payer leurs études sans qu'ils aient besoin de prêts d'études. Vous savez, dans 10 ans d'ici, et des choses comme ça. Je veux avoir la sécurité dans ma vieillesse. Je ne suis pas certaine, à l'heure actuelle, que je serai si ...

Une chose m'inquiète... le fait d'être une mère seule, de vivre de l'aide sociale et de ne pas travailler, et la nécessité de mettre un peu d'argent de côté pour mes vieux jours, et c'est encore difficile... et maintenant je travaille, il n'y a pas assez d'argent pour en mettre de côté. Que va-t-il m'arriver? Vous savez, où est-ce que je vais... Au moment où j'aurai 65 ans, il n'y aura plus d'argent dans le Régime de pensions.

Je ne verse pas de cotisations au RPC [Régime de pensions du Canada] parce que je travaille à forfait et je suis si pauvre à cause de ça. Je veux dire par là que j'arrive à peine à joindre les deux bouts et qu'aucun de mes emplois ne comporte de cotisations au RPC, ou très peu. Je prévois donc ne recevoir que la pension de base de la sécurité de la vieillesse lorsque je serai vieille.

Au nombre des stratégies recensées par les femmes, ces dernières ont demandé qu'il leur soit permis d'épargner. Elles considéraient que le fait d'avoir une façon spéciale de mettre de l'argent de côté pour la retraite, pour l'éducation des enfants ou seulement pour les cas d'urgence était un moyen d'amortir la transition de la dépendance à l'égard de l'aide sociale vers le marché du travail. Il faudrait un programme pour habiliter les femmes et les encourager à mettre de l'argent de côté sans subir de pénalités rigoureuses de récupération.

La sécurité à tout âge pour une personne handicapée consiste à avoir assez d'argent pour vivre. Elle suppose de faire des choix de vie et d'avoir un endroit qu'on peut appeler un chez-soi dans un contexte familial et communautaire. De nombreux parents s'efforcent de fournir à leurs enfants handicapés un environnement sain durant leurs premières années, mais sont désespérés quant aux possibilités d'assurer la sécurité future de leurs enfants, lorsqu'eux-mêmes ou les autres membres de la famille ne seront plus là. Les services accessibles aux personnes handicapées n'offrent généralement pas beaucoup d'autonomie quant aux choix et d'autodétermination, même à l'âge adulte. Les personnes handicapées doivent souvent assumer des frais de subsistance beaucoup plus élevés que la norme chez les autres membres de la collectivité. Ces frais sont liés à l'inaccessibilité des services et aux dépenses découlant du handicap.

Stratégie microéconomique 2 : avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux services d'optométrie

Ces avantages semblent demeurer l'enjeu central, même lorsqu'on bénéficie des autres mesures de soutien recommandées. Le maintien des avantages relatifs aux soins médicaux et aux soins dentaires pour les mères et les enfants semble être la clé du succès éventuel d'une

période de transition. Il faut absolument prévoir une période de maintien des avantages de plus d'un an.

Je pense que ce qui m'aiderait maintenant, et je suis une travailleuse pauvre, ce serait de bénéficier des avantages relatifs aux soins de santé, aux soins dentaires, aux médicaments d'ordonnance et aux lunettes. Si je pouvais tout simplement ne pas m'inquiéter de ces frais médicaux, et je veux dire ne pas m'inquiéter pour moi et mon enfant, je serais heureuse d'aller gagner ma vie à l'extérieur.

Je pense que les médicaments d'ordonnance devraient être couverts pour les personnes qui en ont besoin jusqu'à ce que leur revenu net soit au moins supérieur à 30 000 \$ ou 40 000 \$, etc.

S'il s'attendent à ce qu'on aille travailler, comment peuvent-ils s'attendre à ce qu'on travaille lorsqu'on a besoin de certains médicaments et que notre vie est menacée, et alors on est censée travailler. Ça n'a absolument aucun sens.

Les femmes ont proposé une prestation continue dont pourraient bénéficier toutes les femmes (et les hommes) qui renonceraient à l'aide sociale. Cette prestation pourrait même être achetée par les personnes qui pourraient se le permettre. Les femmes ont aussi laissé entendre qu'il ne devrait pas y avoir de honte à recevoir des prestations et des avantages. Elles étaient d'avis que des prestations universelles aideraient à réduire ce sentiment de honte.

Stratégie microéconomique 3 : rêver un impossible rêve

À plusieurs reprises, nous avons demandé aux femmes d'imaginer ce qui pourrait leur convenir à l'avenir. Certaines femmes n'ont pas même pu présenter une situation imaginaire. Elles estimaient qu'il était impossible de même rêver à un avenir, car elles devaient relever tous les jours des défis importants et immédiats. En fait, la citation présentée au début du rapport venait d'une femme qui était reconnaissante d'avoir la possibilité d'aider « les autres » femmes — même pas elle-même. En réalité, il était plus facile pour les femmes de faire des suggestions relatives aux systèmes car elles savaient clairement ce qu'il fallait modifier. Au niveau individuel, elles avaient de la difficulté à déterminer ce qui leur conviendrait. Nous avons cependant cerné un schéma des enjeux qu'on pourrait considérer comme entrant en interaction au niveau des personnes et des systèmes.

Les compétences qui faciliteraient vraiment le retour au travail des femmes figuraient parmi les enjeux mentionnés lors de la discussion des programmes de formation et de retour au travail. Les femmes estimaient que le fait d'avoir un curriculum vitae ou de savoir comment se comporter en entrevue ne les aidait pas si elles n'avaient pas les compétences recherchées par les employeurs. Ces femmes avaient une compréhension adulte de la nature compétitive du marché du travail et elles voulaient avoir suffisamment de compétences pour pouvoir soutenir la concurrence avec d'autres personnes.

Le travail à temps partiel était considéré comme un choix possible *si*, et seulement *si*, les avantages étaient maintenus. De nombreuses femmes estimaient que, si elles pouvaient travailler à temps partiel et selon des horaires variables, elles réussiraient et elles seraient en mesure de prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille.

Le travail autonome était considéré comme une possibilité peu réaliste ou comme un « impossible rêve » en raison de la quantité de travail nécessaire pour mettre sur pied une entreprise et la faire fonctionner jusqu'à ce qu'elle fasse des profits. Les femmes handicapées ont aussi mentionné qu'elles n'étaient pas toujours en bonne santé et qu'il pouvait y avoir des jours, ou même des semaines, où elles ne pouvaient pas travailler, ce qui les priverait alors de revenu ou risquait même de leur faire perdre leur entreprise.

La stratégie dans ce cas consiste à rêver. Les femmes voulaient avoir de l'espoir et en avaient besoin pour pouvoir concrétiser leurs espoirs dans leur planification et dans leur vie quotidienne.

6. PROPOSITION POSTMODERNE VISANT À ACCROÎTRE LES AVANTAGES NON PÉCUNIAIRES

Ce modèle peut sembler simple, mais il est en réalité très complexe. La proposition vise à réduire l'aide directe au revenu pour les femmes qui gagnent des revenus supérieurs au taux de prestations d'aide sociale, tout en maintenant les avantages non pécuniaires. L'idéal serait de maintenir les avantages jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne l'âge de 16 ans ou, dans le cas des femmes handicapées, indéfiniment. Nous proposons la prolongation des prestations pendant au moins cinq ans.

Calcul de la valeur des avantages non pécuniaires

Il existe deux façons différentes de calculer la valeur des avantages non pécuniaires : prendre un cas individuel et l'extrapoler à l'ensemble de la population ou prendre les dépenses gouvernementales et les interpoler aux situations individuelles.

Tableau 11 : Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, mères seules ayant deux enfants

1 200 \$	Primes d'assurance-maladie
1 400 \$	Coûts des soins dentaires pour les enfants et la mère
600 \$	Subvention au transport*
600 \$	Allocation alimentaire*
12 000 \$	Subvention pour la garde d'enfants*
3 600 \$	Subvention au logement*
200 \$	Besoins en services d'optométrie
200 \$	Camps et loisirs
300 \$	Médicaments d'ordonnance
20 100 \$	VALEUR NON PÉCUNIAIRE ESTIMATIVE

Remarque :

* Ces subventions sont accordées « en espèces », en plus de l'aide au revenu, mais nous effectuons une estimation du coût des avantages non pécuniaires.

Si ces 20 100 \$ représentent la valeur des avantages accordés à une femme prestataire d'aide sociale et à ses deux enfants en Colombie-Britannique (avant les réductions annoncées en janvier 2002), une femme qui recevrait 14 400 \$ en aide au revenu devrait gagner un revenu de 34 500 \$ pour obtenir l'équivalent des prestations et avantages dont elle a besoin. La situation est toutefois compliquée par le fait qu'un bon nombre des coûts engagés sont aussi faibles parce que les programmes ne sont subventionnés que pour les personnes vivant de l'aide sociale. Une fois intégrées à la main-d'oeuvre, les mêmes personnes ne bénéficient plus de ces coûts subventionnés et doivent payer les taux du marché pour les mêmes produits et services. (L'autre dilemme, c'est que bon nombre d'avantages non pécuniaires sont liés à l'admissibilité à l'aide fédérale et municipale et que, si on perd le revenu provenant de la province, on peut aussi perdre les avantages provenant des ordres fédéral et municipal). La

valeur des avantages non pécuniaires pendant un an pour cette famille type représente environ 150 p. 100 des espèces reçues en aide au revenu. Les femmes en connaissent la valeur.

On peut effectuer le même calcul dans le cas d'une femme qui reçoit des prestations d'invalidité et vit seule. Bien que le total des prestations semble être moindre (11 120 \$), le montant des salaires que la femme devrait gagner pour obtenir l'équivalent de la valeur de son aide au revenu et de ses prestations est semblable au montant calculé précédemment, pour la mère ayant deux enfants. Si elle ne recevait que 9 600 \$ en prestations d'aide sociale, elle devrait gagner un revenu de 20 720 \$ pour être en mesure d'acheter ces prestations.

Tableau 12 : Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, femmes handicapées recevant des prestations d'invalidité de niveau 2

420 \$	Primes d'assurance-maladie
500 \$	Soins dentaires
600 \$	Transport
1 200 \$	Complément alimentaire
1 200 \$	Prestations complémentaires d'assurance-maladie (aides au déplacement, fournitures)
4 800 \$	Subvention au logement
2 400 \$	Médicaments d'ordonnance
11 120 \$	VALEUR NON PÉCUNIAIRE ESTIMATIVE

Tableau 13 : Calcul des économies et des dépenses

	Juillet 2001	25 %	N ^{bre}	Montant annuel en dollars	Économies possibles en dollars
Mères seules	33 864	0,25	8 466	15 000	126 990 000
Femmes handicapées	25 394	0,25	6 349	9 600	60 945 600
	Femmes = 14 815			Total possible = 187 935 600 \$	
On effectue les calculs en prenant 25 % du nombre de femmes pour estimer les coûts seulement					
	N ^{bre} de cas	Valeur non pécuniaire en dollars	Dépenses possibles en dollars	Économies possibles en dollars	Montant net possible en dollars
Mères seules	8 466	20 100	170 166 600	126 990 000	43 176 600
Femmes handicapées	6 349	11 120	70 595 320	60 945 600	9 649 720
Montant annuel net = 52 826 320 \$					

Dans notre proposition, la province (si les frais étaient partagés avec le gouvernement fédéral dans le cadre du TCSPS) économiserait 187 935 600 \$ par année en n'accordant pas d'aide au revenu aux femmes qui retourneraient travailler. Nous avons pris 25 p. 100 à titre d'exemple. Si 25 p. 100 des mères seules et 25 p. 100 des femmes handicapées ne bénéficiaient plus du programme d'aide au revenu, la province économiserait près de 188 millions de dollars par année. Cela suppose que ces femmes gagneront un revenu supérieur au taux d'aide au revenu et

à l'allocation de 200 \$ par mois. Ainsi, les femmes pourraient gagner 18 000 \$ ou 12 000 \$, selon leur situation, et elles ne seraient plus admissibles aux prestations d'aide sociale sous forme d'aide au revenu. Lorsqu'elles auraient gagné un revenu supérieur au taux de prestations d'aide sociale, elles continueraient de recevoir les avantages non pécuniaires, comme c'est le cas pour les personnes qui vont travailler mais sont admissibles aux prestations d'invalidité de niveau 2.

Les femmes gagnant moins que les taux actuels de prestations d'aide sociale continueraient de recevoir un supplément et un incitatif. Par exemple, une autre tranche de 25 p. 100 des femmes vivant de l'aide sociale pourraient gagner jusqu'à 5 000 \$ par année et continuer de recevoir 5 000 \$ en aide au revenu. Pour 14 815 femmes, les paiements reçus du gouvernement pour l'aide au revenu pourraient totaliser 93 967 000 \$ (près de la moitié des dépenses actuelles pour la même population).

Ces estimations des coûts sont des données brutes, car elles ne tiennent pas compte du régime fiscal, des crédits, des dépenses et des autres complications liées à la réception de l'aide sociale. Cependant, elles donnent une bonne indication de ce qui semble être l'objectif des provinces : réduire les coûts en réduisant le nombre de personnes qui reçoivent de l'aide sociale.

Si nous abordons la question sous un autre angle, nous pouvons examiner les coûts provinciaux et le nombre de femmes servies. Nous pouvons prendre le total des dépenses et le diviser par le nombre de femmes pour calculer les coûts ou les économies par personne.

- Le gouvernement de la Colombie-Britannique a aidé 12 973 femmes en finançant des services de garde d'enfants au coût de 203 369 848 \$; le montant de 15 756 \$ devient donc le coût annuel « moyen ».
- Quant aux prestations d'assurance-maladie, le gouvernement a aidé 19 881 femmes en payant une assurance-maladie améliorée au coût de 73 069 \$. Le coût moyen a été de 214,22 \$ pour les 2 434 mères seules, soit un total de 521 431 \$.
- Les frais de transport de 4 045 femmes ont coûté au gouvernement 965 877 \$, soit un coût moyen de 239 \$ par personne par année.
- Les frais de transport liés au travail se sont établis en moyenne à 109 \$ par personne pour 17 personnes, soit un total de 1 860 \$.
- Les frais de transport spécial pour 256 femmes se sont élevés à 170 812 \$, soit 667 \$ par femme.

Les tableaux 14 à 17 présentent des estimations du coût de services de santé utilisés en Colombie-Britannique par les femmes de moins de 45 ans qui sont bénéficiaires de prestations et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux de la Colombie-Britannique (MSP). Comme les renseignements proviennent de données produites pour d'autres projets, ils n'étaient pas disponibles pour les mêmes périodes

et ils ne correspondent peut-être pas aux estimations produites à l'aide d'autres méthodes. Cependant, ces renseignements donnent un aperçu général de l'ampleur des services de santé utilisés par ce groupe.

Tableau 14 : Femmes âgées de moins de 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement

Services du MSP 1999-2000			
	Population	Total des dépenses en dollars	Montant en dollars par femme
Services du MSP (en dollars)	300 048	6 254 886	20,85

Source :

Données compilées pour ce rapport de recherche par le Ministry of Health Services (ministère des Services de santé) de la Colombie-Britannique, base de données GENESIS, extraites le 10 février 2002.

Cela semble indiquer que la province a les moyens d'aider les femmes à payer les primes et que cette aide pourrait aussi être accordée aux femmes qui essayent de travailler et aux personnes handicapées. On a également proposé que si les femmes gagnaient plus que le seuil de faible revenu actuel donnant droit aux subventions, elles aient le droit d'acheter des prestations complémentaires, comme le font déjà les personnes qui versent des primes à un régime de soins médicaux (MSP), seulement pour le niveau de prestations offert lorsqu'elles recevaient de l'aide au revenu.

Tableau 15 : Femmes âgées de 20 à 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement

	Population	Utilisation totale \$	Unités par personne \$
Soins de courte durée (PVR)	198 238	33 514,28	0,17
Soins de courte durée (estimation en dollars)	198 238	91 493 976,76	461,54
Soins en établissement (en dollars)	198 238	5 200 824,05	26,24
Soins communautaires (en dollars)	198 238	9 541 654,78	48,13

Remarque :

Le volume de travail pour les soins de courte durée fait l'objet de pondérations du volume des ressources (PVR) qui indiquent le volume des ressources relatif dans le cas de malades hospitalisés et de chirurgies d'un jour, calculé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), à partir du coût des interventions chirurgicales et de la durée du séjour. On estime que le coût moyen par PVR pour la Colombie-Britannique est d'environ 2 730 \$ en 1999-2000, dernière année pour laquelle les statistiques sont disponibles. Cette valeur a servi à produire une estimation du coût des soins intensifs de courte durée.

Il a été extrêmement difficile d'obtenir ces données du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique; il est donc manifeste qu'il reste beaucoup de travail à faire pour analyser les coûts des soins de santé dispensés aux mères seules et aux femmes handicapées. Cependant, les coûts des services de santé dans la collectivité sont beaucoup moins élevés que ceux des soins intensifs de courte durée dans les hôpitaux. Le coût des

soins dispensés aux femmes dans la collectivité représente près de 10 p. 100 du coût des soins intensifs de courte durée. En d'autres termes, cela signifie qu'il faut dispenser à un plus grand nombre de femmes des soins de santé dans la collectivité plutôt que dans des établissements de soins actifs. La plupart des femmes handicapées craignent que le fait de travailler leur fasse perdre l'admissibilité aux soins communautaires, ce qui risque d'entraîner une détérioration de leur santé au point de nécessiter l'hospitalisation. Il faudrait considérer comme un placement sûr, sur le plan financier, le maintien de l'aide communautaire aux mères et aux femmes handicapées qui essaient de travailler.

Tableau 16 : Utilisation du soutien à domicile par les mères seules en 2000-2001

N ^{bre} de clientes	Heures de soutien à domicile payées	Montant des remboursements de dépenses demandés (en dollars)	Montant par cliente (en dollars)	Montant à l'heure (en dollars)
419	122 216,20	3 356 499,49	8 010,74	27,46

Remarques :

Les données sur le soutien à domicile comprennent les heures de soutien à domicile et les services autorisés relatifs au CSIL (Choice in Supports for Independent Living). Le coût a été calculé à partir des frais déclarés des services de soutien à domicile dont le remboursement a été demandé. Les clientes ayant les codes d'état civil 1 (=Célibataire), 3 (=Veuve), 4 (Divorcée) ou 5 (=Séparée) ont été considérées comme des personnes seules.

Comme l'état civil d'une cliente est inscrit à son entrée dans le système de soins continus, il peut ne pas être mis à jour lorsqu'il change.

Il n'a pas été facile d'obtenir ces données de la province. On nous a fait clairement savoir que ces chiffres ne sont pas disponibles normalement et qu'il a fallu effectuer des calculs spécialement pour nous. Nous avons obtenu les chiffres, mais nous n'avons pas été en mesure de confirmer les sources ou l'exactitude des données, car nous avons reçu ces tableaux sous forme de données définitives. Nous trouvons intéressant que le gouvernement ne soit pas plus intéressé que cela à calculer régulièrement ces coûts.

Source :

Données fournies pour ce rapport de recherche par le dépôt de données sur les soins continus du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique, janvier 2002.

Tableau 17 : Dépenses provinciales connues en 2001

Dépenses annuelles pour les programmes	En dollars
Aide au revenu	810 496 000
Prestations d'invalidité	319 764 000
Services de garde d'enfants	165 500 000
Laissez-passer d'autobus et supplément aux personnes âgées	40 994 000
Soins de santé et soins dentaires	72 288 000
Programme d'amélioration des compétences	88 454 000

Prestations d'aide à la transition

Les résultats de notre étude montrent qu'une année d'aide à la transition ne suffit pas, même si c'est mieux que rien. Il faut maintenir les prestations d'aide à la transition pendant au

moins cinq ans pour aider les femmes seules qui ont des enfants et les femmes handicapées à effectuer la transition de l'aide sociale au marché du travail.

En raison d'une récente modification, les femmes ayant des enfants sont maintenant tenues de travailler; de même, les personnes handicapées sont maintenant considérées comme ayant une certaine capacité de travailler. Pour la plupart, les obstacles à la transition vers le marché du travail sont passablement manifestes et tout à fait fondamentaux : la garde d'enfants, le transport, les frais médicaux, une formation pertinente et des possibilités d'emploi.

Recommandations

Il faut se pencher convenablement sur les multiples secteurs qui se recoupent pour les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail. Ces secteurs ne peuvent pas et ne doivent pas être séparés, et il ne faut pas prendre à la pièce les mesures à leur égard. Pour aider les femmes à exercer un emploi à temps partiel ou temporaire, à travailler à leur compte ou à reprendre un emploi à plein temps, il faut traiter ces questions au moyen de communications concertées et efficaces. Nous recommandons des modifications à l'échelon provincial en nous fondant sur le principe sous-jacent qu'une stratégie nationale unifiée serait plus efficace mais moins susceptible d'être adoptée.

1. Services de garde d'enfants. Il faut élargir et financer d'une façon efficiente les services de garde à l'intention des enfants pendant que leurs mères sont au travail ou en formation, afin que ces services puissent répondre à la demande. Une formation accrue et de meilleurs salaires pour le personnel des services de garde aideront à retenir du personnel mieux qualifié dans cette profession. En outre, de nombreuses femmes qui retournent sur le marché du travail pourraient envisager d'accepter un emploi dans des services de garde afin de répondre au besoin accru. Les services particulièrement en demande sont les soins aux nourrissons, les services de garde de 24 heures et les soins aux enfants malades. Notre recherche indique que, outre les services traditionnels de garde d'enfants, il faut offrir des soins pour les enfants et les adultes handicapés, pour les adolescentes et adolescents et pour les adultes âgés. Nous recommandons l'admissibilité universelle aux subventions de garde d'enfants. Faute d'admissibilité universelle, nous proposons que les femmes qui renoncent à l'aide au revenu aient droit à une subvention pour les enfants jusqu'à ces derniers aient 16 ans, et même après cet âge, dans des circonstances particulières.

- Les subventions devraient être maintenues durant au moins cinq ans pour toutes les femmes subventionnées parce qu'elles sont prestataires d'aide sociale. La transition vers le marché du travail est un processus très délicat, et beaucoup de femmes considèrent que le risque de perdre un nouvel emploi et de perdre le soutien à la garde de jour est trop élevé pour qu'elles tentent un retour au travail.
- Il faudrait soutenir de nouvelles dispositions en matière de garde par des incitatifs et des subventions visant à permettre de dispenser des soins à un plus grand nombre de personnes non servies traditionnellement par les services de « garde de jour », tels que la garde des enfants plus âgés, des enfants handicapés, des adultes âgés, des enfants malades et des nourrissons.

- Il faut appliquer les lois existantes afin de s'assurer que les garderies publiques sont accessibles aux femmes handicapées et aux enfants handicapés.

2. Avantages relatifs à la santé. Il faut accroître le financement destiné à couvrir le coût des médicaments d'ordonnance, de l'équipement médical durable, des soins dentaires et des services d'optométrie afin que les femmes qui gagnent un revenu puissent se permettre de renoncer à l'aide sociale. Il faut non seulement maintenir le soutien à domicile pour les personnes handicapées, mais peut-être l'élargir, étant donné que les besoins des personnes handicapées qui travaillent peuvent nécessiter différents horaires et différents types de services. Nous recommandons que les provinces envisagent d'accorder une protection plus universelle et, à tout le moins, de maintenir les prestations durant cinq ans après l'affranchissement de l'aide sociale. À l'heure actuelle, les personnes handicapées en Colombie-Britannique (niveau 2 des prestations d'invalidité) sont couvertes à vie si elles sont admissibles; il s'agit d'une option possible qui a donné de bons résultats dans cette province et qui devrait être appliquée de façon universelle.

- Les femmes qui effectuent la transition de l'aide sociale vers le marché du travail devraient avoir le choix de payer une prime pour maintenir leur protection relative à n'importe quelle prestation ou à l'ensemble des prestations de maladie qui sont liées à la réception de l'aide au revenu. Il arrive souvent que ces femmes ne travaillent pas assez longtemps ou occupent des emplois non assortis d'avantages suffisants.
- Les mesures continues de soutien à la santé doivent comprendre des services de soutien à domicile plutôt que des soins en établissement, car les enfants et les adultes handicapés sont mieux servis et sont servis d'une façon plus rentable dans la collectivité. Il sera peut-être nécessaire de modifier les horaires afin de faciliter le travail et d'accroître les services, comme les soins de physiothérapie ou d'ergothérapie, que les bénéficiaires n'ont peut-être pas utilisés lorsqu'elles n'étaient pas sur le marché du travail.
- Nous conseillons aux provinces d'inclure les appareils et accessoires fonctionnels pour les personnes handicapées ainsi que les techniques à cet égard dans la protection médicale touchant les besoins relatifs à l'apprentissage et au travail afin que les personnes qui désirent réintégrer la main-d'oeuvre puissent le faire.

3. Logement et transport. De nombreux choix en matière d'habitations à loyer modéré et de services de transport économique ne sont offerts qu'aux bénéficiaires d'aide sociale. Nous recommandons des modifications aux politiques afin de soutenir les femmes qui s'affranchissent de l'aide sociale pour aller travailler mais n'ont pas les moyens de payer un logement au prix du marché ou de payer le coût intégral du transport. Les provinces peuvent offrir des laissez-passer annuels d'autobus ou des bons de déplacement qui aideront les femmes à faire la transition vers le marché du travail. Nous recommandons l'adoption d'un système à l'échelle nationale afin d'assurer la portabilité de l'admissibilité au logement, en particulier pour les femmes qui déménagent afin d'obtenir un emploi. Il faudrait maintenir cet avantage durant au moins cinq ans après la cessation de l'aide au revenu et l'offrir en permanence dans le cas des femmes handicapées.

- Les personnes qui réintègrent le marché du travail après une absence doivent acheter des vêtements, du matériel, des livres et des fournitures dont elles n'avaient pas besoin lorsqu'elles ne faisaient pas partie étaient de la main-d'oeuvre. Pour faciliter la transition vers le marché du travail, il faudrait payer ces « coûts de démarrage ».
- Le logement et le transport sont particulièrement problématiques pour les femmes et les enfants handicapés. En ce qui concerne le logement accessible et le transport adapté, les femmes et les enfants handicapés devraient avoir le droit de demeurer indéfiniment dans le logement, et le transport doit leur être fourni tant qu'il leur est nécessaire. Il arrive souvent que les besoins de transport pour aller au travail soient plus réguliers (du lundi au vendredi) mais aussi plus urgents et peu souples. Il faudrait réviser les modifications aux politiques concernant le transport adapté afin d'assurer le fonctionnement efficace et efficient du transport aux fins de l'emploi et des études.

4. Préparation convenable à l'emploi et emplois réels. Les femmes ont manifestement besoin d'une formation convenable pour avoir accès aux emplois qui existent réellement. La création d'emplois doit accorder la priorité aux personnes qui en ont le plus besoin. Il faut créer des programmes de transition qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des problèmes liés à la violence, et qui sont accessibles aux personnes handicapées. Il faut en assurer la souplesse afin de permettre l'activité sur le marché du travail à temps partiel, occasionnelle et sporadique aux femmes qui ont des enfants ou un handicap, ou les deux. Ces programmes devraient être liés aux besoins du marché du travail et aux intérêts reconnus des femmes. Dans le passé, trop de programmes ne préparaient pas les femmes à des emplois réels. Les programmes de développement économique et communautaire devraient accorder la priorité à la création d'emplois pour les femmes qui renoncent à l'aide sociale, et non pas uniquement aux diplômées et diplômés des universités.

- Il arrive parfois que la formation à court terme ne soit pas suffisante pour les femmes qui n'ont pas de liens avec le marché du travail. Les études collégiales et universitaires doivent être au nombre de leurs choix possibles, de même que des programmes de préparation à l'emploi qui aident les femmes en général, les immigrantes et les femmes handicapées. Les choix possibles en matière de formation doivent être liés au marché du travail et aux emplois existants plutôt qu'à des emplois voués à disparaître. Les femmes doivent avoir accès à des compétences en demande et à des compétences transférables qui les aideront à exercer la profession qu'elles auront choisie et à s'adapter aux changements qui pourraient survenir dans leur vie.
- Les cotisations au Régime de pensions du Canada sont déjà possibles à l'égard du revenu provenant d'un travail à temps partiel et d'un travail autonome; il faudrait aussi accorder d'autres avantages sociaux, tels que l'indemnisation des accidentés du travail, l'assurance-emploi et les vacances payées. Les femmes non protégées par des conventions collectives sont particulièrement vulnérables et doivent avoir accès aux mesures de protection déjà à la disposition des autres travailleurs et travailleuses.

5. Pension ou revenu garanti. Bien que nous recommandions la création et la mise en oeuvre d'une pension ou d'un revenu garanti à l'échelle nationale, nous reconnaissons que cela ne

serait possible qu'avec l'accord des provinces. Les femmes ont soutenu que l'aide au revenu progressive et en fonction des ressources serait inutile s'il existait un revenu annuel minimum universel garanti. Les femmes handicapées et les femmes au foyer, en particulier, se sont prononcées en faveur d'une pension permanente qui fournirait à tout le monde un montant fixe (mais indexé). Cela éliminerait la stigmatisation et les problèmes de sécurité liés à l'état de bénéficiaire d'aide sociale.

- À défaut de la création d'un revenu garanti, nous recommandons que le taux des prestations d'aide au revenu soit augmenté pour correspondre au seuil de faible revenu, et qu'il soit indexé tous les ans.
- Pour ce qui est des exemptions applicables au revenu, nous recommandons de modifier le montant accordé de façon à tenir compte de la taille de la famille, en le faisant commencer à \$300 par mois pour les personnes seules et en l'augmentant de 100 \$ pour chaque membre de la famille supplémentaire.

6. Définition de l'invalidité permanente. Nous recommandons que les provinces et le gouvernement fédéral élaborent une définition unifiée de l'invalidité. Cela permettrait l'accès en permanence aux services répondant aux besoins liés à l'invalidité sans qu'il soit nécessaire de satisfaire à des critères changeants et différents dans de multiples provinces et territoires. Nous recommandons une redéfinition de l'invalidité qui ne serait pas fondée sur l'employabilité ou sur le diagnostic médical, mais sur les limites fonctionnelles reconnues par la personne elle-même. Il faudra consulter les femmes et les hommes handicapés durant l'élaboration de ce type de définition. Celle-ci ne devrait pas accroître la stigmatisation et les limites; elle viserait plutôt à permettre l'accès accru et continu aux services offerts dans de multiples provinces et territoires.

7. Allègement des dettes. Beaucoup de femmes interrogées étaient terrifiées à l'idée de renoncer à l'aide sociale, en raison des dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Tout programme visant à aider les femmes à retourner au travail doit tenir compte de leur besoin d'allègement de dettes. Il devrait exister un programme national et provincial de remise de dettes à l'intention des mères qui renoncent à l'aide sociale ou, à tout le moins, une suspension des pénalités et de l'intérêt. L'allègement fiscal est souvent inopportun si les femmes ne gagnent pas assez d'argent pour en bénéficier; il doit donc y avoir un soutien direct. Les programmes de counseling et de consolidation de la dette sont utiles, mais les provinces doivent assumer la responsabilité d'habiliter les femmes à renoncer au soutien du revenu si elles veulent que ces dernières retournent au travail. Il faut faire un effort concerté en matière de politiques pour mettre fin aux récupérations et aux règlements punitifs connexes qui réduisent les prestations fiscales pour enfants, les allègements d'impôt sur le revenu, les pensions alimentaires pour enfants et les remboursements de taxe sur les produits et services (TPS).

- Nous recommandons la mise sur pied d'un groupe de travail sur l'unification de l'allègement des dettes, qui travaillera avec les provinces et le gouvernement fédéral et soutiendra les organismes afin de s'assurer qu'aucun ne reprend ce que donne un autre et que l'admissibilité est unifiée dans toutes les administrations. Bien que le système d'impôt

sur le revenu soit souvent utilisé pour soutenir ou égaliser les dépenses, il n'est habituellement pas efficace pour atteindre les plus pauvres d'entre les pauvres qui ne peuvent pas utiliser les déductions ou les crédits disponibles.

8. Infrastructure du financement. À mesure que le gouvernement fédéral et les provinces transfèrent la responsabilité de l'aide aux femmes et aux enfants, ils doivent s'assurer que les collectivités locales peuvent assumer ce rôle crucial. Les centres pour femmes, les centres d'emploi et de formation et les centres de vie autonome, pour n'en nommer que quelques-uns, doivent disposer de ressources pour fournir l'aide dont ont tant besoin les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail rémunéré. Cela exige une coordination étendue et efficace ainsi que des services de communication.

- Les femmes ont besoin de porte-parole et elles ont désespérément besoin de renseignements sur leurs droits et sur les avantages auxquels elles sont admissibles. Il est très important de leur fournir de l'aide en matière d'appels, d'aide juridique et de coordination des services de soutien. Les femmes doivent pouvoir obtenir plus facilement les services auxquels elles ont droit et avoir accès aux possibilités permettant de gagner un revenu plus élevé.

7. CONCLUSIONS

La *Loi d'exécution du budget du gouvernement fédéral* et la mise en oeuvre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux ont donné plus de pouvoir et d'autonomie aux provinces. Nous avons vu récemment ce qu'a fait la Colombie-Britannique. Bien que les changements apportés aux services soient particulièrement dévastateurs pour les personnes qui dépendent de l'aide à la santé et de l'aide sociale, ces changements annoncent une possibilité pour les femmes d'avoir accès au marché du travail. La Colombie-Britannique ou toute autre province qui croit *réellement* que les femmes devraient être actives sur le marché du travail rémunéré pourrait essayer plusieurs solutions potentiellement efficaces. Nous avons présenté un modèle écologique qui examine les modifications aux politiques influant sur les niveaux de services provinciaux, communautaires et individuels. Nous espérons que les provinces étudieront sérieusement nos propositions au lieu de se soustraire à leurs responsabilités.

Les femmes sont souvent identifiées comme étant désavantagées de diverses façons par rapport aux hommes au sein de l'économie. Bien qu'il soit parfois question d'« obstacles systémiques » qui ont créé ces situations et de la nécessité de les redresser par des initiatives de préparation à l'emploi, ces discours offrent peu de matière à réflexion aux personnes qui cherchent à comprendre les sources du désavantage des femmes ou les remèdes politiques possibles. Il y a également lieu de mentionner que l'on a généralement parlé des femmes comme si elles constituaient un groupe distinct, c.-à-d. sans aucun chevauchement avec les autres groupes « désignés » visés par l'équité en matière d'emploi (les membres des Premières nations, les membres des minorités visibles et les personnes handicapées). Il est rarement fait mention de cette diversité dans les différents groupes de femmes ou de différences entre les sexes au sein des autres groupes désavantagés. Le projet a permis de constater qu'il y avait plus d'éléments communs que de différences chez les femmes handicapées et les mères seules. Principalement, elles ont en commun le désir de subvenir à leurs propres besoins. Les nouvelles mesures d'incitation au travail sont le signal d'un changement idéologique dans le cadre duquel on s'attend à ce que les femmes handicapées et les mères seules adoptent les valeurs axées sur le marché que sont l'autonomie et la concurrence (Fawcett 2000). Les mesures d'incitation au travail s'inscrivent dans une restructuration sociale et économique fondée sur la mondialisation des marchés et sur des approches axées sur le marché. Si l'on ne peut nier qu'il y a des avantages fondamentaux à gagner un revenu et à être actif sur le marché du travail, la réalité est beaucoup plus compliquée pour les femmes handicapées et les mères seules. Elles sont obligées de choisir entre la santé et le travail, le développement des enfants et le travail, l'entretien de la maison et le travail, et même entre l'employabilité et la désignation permanente en tant que personne inemployable. Nos recommandations apportent aux femmes la sécurité des prestations pendant qu'elles tentent de s'intégrer au marché du travail rémunéré, à temps partiel ou à plein temps.

Les femmes veulent avoir entièrement accès aux infrastructures sociales et économiques de la société canadienne. Cependant, de petits rajustements au système qui semblent promouvoir ce but, combinés au démantèlement des avantages existants, ne feront que

créer de nouveaux problèmes, sans résoudre les anciens. Les facteurs actuels de désincitation au travail sont profondément enchâssés, et une solution positive nécessitera un important remaniement du système d'aide sociale. En outre, rien ne prouve que toutes ces femmes qu'on est en train de former trouveront des débouchés sur le marché du travail. Au Canada, le chômage et le sous-emploi des personnes handicapées, hommes et femmes, sont persistants; quant aux femmes handicapées et aux femmes ayant des enfants, leurs expériences de l'emploi sont encore plus troublantes. Des attitudes discriminatoires, des milieux de travail inaccessibles et la concurrence pour les emplois relèguent les femmes handicapées et les mères seules au bout de la file d'attente. Les désavantages économiques du travail à forfait, du travail autonome et du travail à temps partiel sont aggravés par l'insécurité du revenu et le manque d'aménagements spéciaux.

Ces femmes sont aussi plus susceptibles d'exercer des emplois qui n'apportent pas un revenu assez élevé pour payer toutes les dépenses qu'elles doivent engager (Fawcett 2000). Pour les mères et de nombreuses femmes handicapées, le travail à plein temps n'est pas toujours possible ou alors, il exige un soutien à domicile considérable et des aménagements spéciaux dans le milieu de travail. Le travail à temps partiel apporte des revenus se situant au-dessous du seuil de la pauvreté sans aucune admissibilité aux avantages sociaux offerts par l'employeur. Il ne faut pas sous-estimer l'importance des prestations d'assurance-maladie. Ces prestations influent sur la capacité des femmes handicapées et des mères seules d'acheter des aides techniques et d'assumer les coûts des médicaments d'ordonnance et des fournitures dont bien des femmes ont besoin pour exercer un emploi rémunéré.

Les femmes et les mères jouent un rôle inégal dans la prestation de soins à autrui et dans l'exécution de travaux domestiques non rémunérés. Les politiques qui tiennent pour acquis que les femmes et les hommes sont sur un pied d'égalité ne sont pas également applicables aux hommes et aux femmes et ne tiennent pas compte des rapports sociaux entre les sexes (Davies *et al.* 2001 : 66). L'étude de Davies *et al.* concluait que, pour expliquer le recours des femmes à l'aide sociale, il faut reconnaître la « nature structurelle des relations entre les sexes et des relations familiales » qui réduisent le potentiel des femmes de gagner un revenu au cours de multiples périodes de leur vie. Le rapport recommande que l'on augmente les prestations aux familles à faible revenu et que l'on rende plus réalistes les attentes relatives à l'emploi des femmes.

Nous concluons notre recherche en reconnaissant que, dans une large mesure, nous n'avons pas trouvé de renseignements véritablement nouveaux. Nous avons constaté que les problèmes s'étaient aggravés. Le financement global et la réduction des paiements de transfert aux provinces ont, en fait, eu pour effets la mise en place de programmes provinciaux compliqués et inégaux à la grandeur du Canada. Masuda (1998) et Day et Brodsky (1998) ont aussi fait remarquer que le nouveau TCSPS entraînerait des réductions importantes des soins, des services et des mesures de soutien. L'absence de normes nationales uniformes a permis aux provinces d'établir les priorités en se fondant sur des arguments politiques, économiques et idéologiques, plutôt que sur les droits de la personne et la justice sociale.

Bien que le projet ait reposé sur la prémisse que les prestations continues aux personnes handicapées en Colombie-Britannique pourraient servir de modèle et de justification au maintien des prestations à l'intention d'autres bénéficiaires d'aide au revenu qui désirent entrer sur le marché du travail rémunéré, la situation a changé depuis cette époque. Les changements annoncés en janvier 2002 avaient le potentiel de réduire la valeur de cette recherche en raison d'une volte-face et d'une réduction des avantages dont nous préconisons le maintien. Condition féminine Canada a demandé que toute recherche locale ou provinciale soit rendue pertinente pour d'autres régions du Canada. Pour cette raison, nous nous sommes penchées sur la situation en Saskatchewan, en Ontario, à Terre-Neuve et au Labrador. Nous voulions voir si les prestations offertes dans ces provinces pouvaient aussi être « élargies » aux femmes qui font la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Dans notre recherche, nous n'avons pas calculé tous les coûts par province, mais nous avons estimé que, moyennant une certaine adaptation, des avantages non liés à des cas peuvent être accordés à des personnes qui ne bénéficient pas de l'aide au revenu. Tout en recommandant que chaque province étudie ces suggestions, nous proposons une autre solution de rechange.

Nous aimerions proposer une perspective plus complète et, peut être, plus ambitieuse. Il faut manifestement établir des normes nationales pour prévenir la révision massive de la politique sociale par les provinces. Les réductions radicales apportées en Colombie-Britannique n'auraient jamais pu être effectuées dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, mais elles sont maintenant encouragées par la mesure régressive qu'est le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.

Notre recherche et les modifications imprévues apportées aux politiques en Colombie-Britannique confirment directement la nécessité des mesures suivantes :

- un programme national de garderie (contrôlé et financé par le gouvernement fédéral);
- un programme national d'assurance-maladie pour couvrir les coûts des médicaments d'ordonnance, des services d'optométrie et, peut-être, des soins dentaires;
- une stratégie nationale en matière de formation pour accroître le succès des transitions vers l'emploi;
- un revenu annuel national garanti (y compris pour les personnes au foyer);
- une définition nationale, portable et permanente de l'invalidité;
- un programme national de subventions aux étudiantes et étudiants, de remise d'impôt et de réduction de dettes.

Faute de programmes nationaux qui donnent aux Canadiennes et aux Canadiens le droit à des services appuyant leur recherche d'une qualité de vie raisonnable, les provinces devront assumer cette responsabilité. Si elles veulent qu'un plus grand nombre de personnes effectuent du travail rémunéré, elles doivent habiliter les personnes à le faire. Les provinces versent déjà des prestations à des milliers de femmes (et d'hommes) qui vivent de l'aide sociale. Le coût du maintien de ces prestations sera remboursé sous la forme de citoyennes et de citoyens au travail, en santé et autosuffisants, qui participent à la population active. L'élimination des prestations et le fait d'obliger les femmes à trouver du travail rémunéré

sur un marché du travail hostile et sans mesures de soutien suffisantes fera accroître la pauvreté, la maladie, le mécontentement, la dépendance, la criminalité et l'itinérance. Nous conseillons aux personnes chargées de l'élaboration de politiques de choisir la première voie.

BIBLIOGRAPHIE

- APA (American Psychological Association) (2001). *Making "Welfare to Work" Really Work*. <<http://www.apa.org/pi/wpo/work.html#rec>>. Consulté le 13 octobre 2001.
- Ascah, Louis (1991). *The Great Pension Debate: Federal and Provincial Pension Reform - Missing, Misleading, and Shrinking Proposals*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.
- Asimakopulos, A. (1980). *Les régimes de retraite publics et les transferts intergénérationnels*. Hull : Conseil économique du Canada.
- Axinn, June et Mark Stein (1987). "Women and the Post-Industrial Welfare State", dans *Social Work*, 32(4) : 282-286.
- Berlin, G. (mars 2000). *Encouraging Work, Reducing Poverty: The Impact of Work Incentive Programs*, Wisconsin : Manpower Demonstration Research Corporation.
- Blackwell-Straton, M., M.L. Breslin et A.B. Mayerson (1988). "Smashing Icons: Disabled Women and the Disability and Women's Movements", dans *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, sous la direction de M. Fine et A. Asch. Philadelphie : Temple University Press.
- Buttram J.L. (1990). "Focus Groups: A Starting Point for Needs Assessment", dans *Evaluation Practice*, 11(3) : 207-212.
- Canada, Condition féminine Canada (1998). *Analyse comparative entre les sexes : Guide d'élaboration de politiques. Document de travail*, Ottawa. <<http://www.swc-cfc.gc.ca/publish/gbagid-e.html>>, consulté le 28 octobre 1999.
- Canada, DRHC (Développement des ressources humaines Canada) (1999). "Ontario Tax Incentive for Employers", dans *Human Resources Advisor Newsletter*, Édition de l'Ontario, Ottawa : novembre-décembre : 2-3.
- (1997). « Le taux des prestations d'aide sociale influence la participation au marché du travail des mères célibataires », 3(1), hiver-printemps.
- Canada, Statistique Canada (1996). « Moyenne annuelle de la population active. » N° 71-220 au catalogue, version sur CD-ROM.
- CCDS (Conseil canadien de développement social) (2002). *Fiche d'information du CCDS, personnes handicapées n° 4 - 2002*, Ottawa : le Conseil.

- Chartrand, Audrey et Julie Adams (2001). "Social Assistance Policies and Their Impact on Marginalized Peoples: Examining Unemployment and Poverty in Victoria", travail de semestre inédit pour l'Université de Victoria.
- CNB (Conseil national du bien-être social) (2000). *Revenus de bien-être social. 1999*, Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- (1999). *Revenus de bien-être social 1997 et 1998*, Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- (1997). *Profil de la pauvreté, 1995*, Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- Colombie-Britannique, gouvernement (Sans date). *Core Review*, <<http://www.gov.bc.ca/prem/popt/corereview/s>>.
- Colombie-Britannique, MCF (ministère du Développement de l'enfance et de la Famille) (Sans date). <http://www.gov.bc.ca/prem/down/core_review_02/children_and_family_development.pdf>.
- Colombie-Britannique, MHR (ministère des Ressources humaines) (2002). <<http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/ft/bcea8.htm>>.
- (2001a). *Key Facts*, <<http://www.mhr.gov.bc.ca/research/keyfacts.htm>>.
- (2001b). *Caseload for Month of July*, <http://www/mhr.bc.ca/research/2001/01_09_july.pdf>.
- (2000a). *Income Assistance and Disability Benefit Rates*, <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/BCBen/bcben_rates.htm>.
- (2000b). "Income Assistance and Disability Benefits Rates", <http://www.mhr.gov.bc.ca/publicat/bcea/bcben_rates.htm#disability>.
- (1999). *BC Benefits Handbook*, <<http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/3-.htm>>.
- Colombie-Britannique, MWE (ministère de l'Égalité des femmes) (1999). *Women's Economic Security and Pay Equity*, Victoria : Colombie-Britannique, MWE.
- Colombie-Britannique, MWE (ministère de l'Égalité des femmes), Women's Economic Equality Strategy (2000). *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality*, Victoria : MWE.
- Community Action (1999). "Ontario to Shift Focus in Disability Supports", dans *Community Action*, 14(7), 15 février : 3.

- (1998). “Employment Assistance agreements signed with three provinces (PEI, Ontario, BC)”, dans *Community Action*, 13 (21/22), 15 juin : 7.
- CSI (Centre de statistiques internationales), au Conseil canadien de développement social (1998). Document fondé sur *Revenus de bien-être social : rapport du Conseil national du bien-être social* (1996), hiver 1997-1998.
- Davies, Lorraine, Julie Ann McMullin, William R. Avison et Gale L. Cassidy (2001). *Politique sociale, disparité entre les sexes et pauvreté*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- Day, Shelagh et Gwen Brodsky (1998). *Les femmes et le déficit en matière d'égalité : L'incidence de la restructuration des programmes sociaux du Canada*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- Doherty, Gillian, Martha Friendly et Mab Oloman (1998). *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- Drache, D. et Andrew Ranachan (dir.) (1995). *Warm Heart Cold Country: Fiscal and Social Policy Reform in Canada*, Ottawa : Caledon Institute of Social Policy et York University.
- Edin, Kathryn et Laura Lein (1997). “Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work”, dans *Sociological Abstracts 1986-2001-2003*, New York : Russell Sage Foundation.
- Fawcett, Gail (2000). *Vaincre les obstacles : les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.
- FPT (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux) (2002). <<http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2002/a5-SK.html>>, consulté le 9 août 2002.
- (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux) (2000). <<http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2000/prov-terr-reinvest2000.html>>.
- Grady, P., R. Howse et J. Maxwell (1995). *Redefining Social Security*, Government and Competitiveness Project Research Series, Université Queen's.
- Hess, Melanie (1993). *An Overview of Canadian Social Policy*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.
- Institut Roehrer (2001). *Labour Market Policy and Programs in Canada for Persons with Disabilities*, rédigé pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

- (2000). *Services d'appoint pour les personnes handicapées : Options stratégiques et incidences sur l'égalité des femmes*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- (1993a). "Facts About Employment and Women with a Disability", dans *Les cahiers de la femme*, 13(4) : 95.
- (1993b). *On Target? Canada's Employment-Related Programs for Persons with Disabilities*, York : L'Institut Roeher.
- Ismael, J.S. et Y. Vaillancourt (dir.) (1988). *Privatization and Provincial Social Services in Canada*, Edmonton, Presses de l'Université de l'Alberta.
- Jennissen, Therese (1996). "The Federal Social Security Review: A Gender Sensitive Critique", dans *Remaking Canadian Social Policy Social Security in the Late 1990's*, sous la direction de J.P. Pulkingham et G. Ternowetsky, Halifax : Fernwood Books.
- Kemp, Alice Abel, Pam Jenkins et Molly Biehl (1996). "Reconceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare", dans *Journal of Sociology and Social Welfare*, 23(3), septembre : 69-89, tiré de *Sociological Abstracts 1986-2001-2003*.
- Klein, Seth (2002). "Black Thursday, Analysis of the Jan 17 2002 Budget", Centre canadien de politiques alternatives, 17 janvier.
- Lalonde, Marc (1973). *Document de travail sur la sécurité sociale au Canada*, Ottawa : ministre de la Santé et du Bien-Être social.
- Lightfoot, Elizabeth (1996). *Social Science and the Changing Nature of the Welfare State in the 1990s*, ASA Resource Materials for Teaching, Washington DC : American Sociological Association.
- Lochhead, Clarence et Katherine Scott (2000). *La dynamique de la pauvreté chez les femmes au Canada*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- Lord, S. (1994). "Social Assistance and 'Employability' for Single Mothers in Nova Scotia", dans *Continuities and Discontinuities: The Political Economy of Social Welfare and Labour Market Policy in Canada*, sous la direction de A.F. Johnson, S. McBride et P.J. Smith, Toronto : Presses de l'Université de Toronto.
- Masuda, Shirley (DAWN Canada) (1998). *L'incidence du financement global sur les femmes handicapées*, Ottawa : Condition féminine Canada.
- Morgan, D. (1988). *Focus groups as qualitative research*, Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc.

Morse, J. (1997). *Completing a qualitative project: details and dialogue*, Thousand Oaks : Sage Publications, Inc.

National Partnership for Women and Families (1998). *Detours on the Road to Employment: Obstacles Facing Low-Income Women: Findings from a National Survey of Job Trainers and Other Providers Serving Low-Income Women*, <<http://www.nationalpartnership.org/workandfamily/workplace/lowincome/survey3.htm>>, consulté le 13 octobre 2001.

Patton, M. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, Newbury Park : Sage Publications, Inc.

Pearlmutter, S. et Elizabeth E. Bartle (2000). "Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say", dans *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 15(2), été : 153-173, tiré de *Sociological Abstracts 1986-2001-2003*, EBSCO host. <<http://exproxy.royalroads.ca2183/fulltext.asp?deltab=article&delivery=print&resultsSetID>>, consulté le 12 octobre 2001.

Pulkingham, Jane et Gordon Ternowetsky (1996). "The Changing Landscape of Social Policy and the Canadian Welfare State", dans *Remaking Canadian Social Policy: Social Security in the Late 1990's*, sous la direction de J.P. Pulkingham et G. Ternowetsky, Halifax : Fernwood Books, pp. 2-29.

Reitsma-Street, Marge, Josie Schofield, Brishkai Lund et Colleen Kasting (2001). *Options en matière de politiques de logement urbains pour les femmes vivant dans la pauvreté : un projet de recherche-action dans trois villes canadiennes*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Ross, David et Richard Shillington (2000). *Données de base sur la pauvreté au Canada, 2000*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.

Runte, Mary (1998). "Women with Disabilities: Alone on the Playground", dans *Les cahiers de la femme*, 18(1), printemps : 101-106.

Saskatchewan, MOH (ministère de la Santé) (2001a). *Saskatchewan Health Annual Report 1999-2000*, Regina : Saskatchewan Health, Gouvernement de la Saskatchewan.

——— (2001b). *News Release. Health – 188*, Le 4 avril, Regina : Gouvernement de la Saskatchewan.

Saskatchewan, MOH et MSS (ministère de la Santé et ministère des Services sociaux) (2001). *Monitoring the Effects of Family Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan*, gouvernement de la Saskatchewan, <http://www.health.gov.sk.ca/info_center_pub_mon_efts_of_fam_hlth_ben_lif.pdf>, consulté le 9 août 2002.

- Spalter-Roth, Roberta, Beverly Burr, Heidi Hartmann et Lois Shaw (1995). *Welfare that Works: The Working Lives of AFDC Recipients*, Washington DC : Institute for Women's Policy Research.
- Stewart, D. et P. Shamdason (1990). *Focus Groups: Theory and Practice*, Newbury, CA : Sage Publications, Inc.
- Torjman, Sheri (1996). *The Disability Income System in Canada: Options for Reform*, Institut Caledon sur les politiques sociales : Ottawa.
- Wilson-Boatright, Julie, David T. Ellwood et Jeanne Brooks-Gunn (1995). "Welfare to Work through the Eyes of Children", dans *Escape from Poverty: What Makes a Difference for Children?*, sous la direction de P. Lindsay Chase-Lansdale et Jeanne Brooks-Gunn, New York : Cambridge University Press, pp. 63-86.
- Youngblut, Jo-Anne M., Noreen R. Brady, Dorothy Brooten et Debra J. Thomas (2000). "Factors Influencing Single Mothers' Employment Status", dans *Health-Care for Women International*, 21(2), mars : 125-136.

NOTES

¹ Dans tout le document, le terme « handicap » désigne les effets combinés d'une diminution fonctionnelle et de son interprétation sociale. Nous avons choisi le terme « femmes handicapées » au lieu de « femmes ayant une incapacité » pour désigner les participantes à notre recherche qui ont été choisies parce qu'elles avaient un handicap. Nous ne minimisons pas l'expérience d'un handicap. Nous voulons plutôt montrer comment l'identification à un handicap entre en interaction avec de nombreux autres enjeux dans la vie des femmes. Nous tentons aussi de recentrer le handicap dans leur vie et de ne pas valoriser l'absence de handicap comme le font de nombreux termes.

² Prendre note que toutes les directives du POSPH peuvent être consultées sur le site Web suivant : <<http://www.gov.on.ca/CSS/page/services/ODSP/odsp.html>>, consulté le 9 janvier 2002.

Projets financés en vertu du Fonds de recherche en matière de politiques de Condition
féminine Canada

Appel de propositions **L'accès des femmes à des emplois viables offrant des avantages
adéquats : Solutions sous forme de politiques gouvernementales ***

*Les modifications apportées en 1997 au Régime de pensions du Canada : leurs
répercussions sur les femmes et les hommes*

Adil Sayeed

***Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de
soutien aux mères seules et aux femmes handicapées***

Tanis Doe, Doris Rajan, Claire Abbott

Les femmes occupant des emplois atypiques – le défi de la politique gouvernementale

Monica Townson

Vivre au-delà du gouffre : l'incidence des tendances du travail atypique sur les mères seules

Marylee Stephenson

La santé au travail des femmes occupant des emplois atypiques

Isik Urla Zeytinoglu, Josefina Moruz, Bianca Seaton

*Les femmes et l'emploi : éliminer les obstacles fiscaux à la participation des femmes au
marché du travail*

Kathleen Lahey

*Pour améliorer les conditions de travail des responsables de services de garde en milieu
familial*

Josée Belleau, Rachel Cox

Les travailleuses autonomes à leur compte : perspective politique

Judy Bates

*Le travail autonome pour les femmes : options stratégiques qui favorisent l'égalité et les
possibilités économiques*

Donna Lero, Karen Korabik

* Certains de ces documents sont encore en voie d'élaboration; leurs titres ne sont
donc pas nécessairement définitifs