

**Les femmes et le TCSPS :
profil des femmes à l'assistance sociale en 1994**

Katherine Scott
Le Centre de statistiques internationales au
Conseil canadien de développement social

La recherche et la production de cette étude ont été financées par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada. Ce document exprime les opinions et points de vue de l'auteure et ne correspond pas nécessairement à la politique officielle ou aux opinions de Condition féminine Canada ni du gouvernement du Canada.

Mars 1998

Condition féminine Canada s'est engagé à assurer que toute la recherche menée grâce à son Fonds de recherche en matière de politiques adhère à des principes professionnels, déontologiques et méthodologiques de haut niveau. La recherche se doit aussi d'apporter une contribution experte et unique en son genre au débat actuel sur les politiques, et être utile aux stratégestes de politiques, à ceux et celles qui s'adonnent à la recherche, aux groupes de femmes, aux communautés et à tout autre personne intéressée au domaine des politiques. Chaque document a été révisé anonymement par des spécialistes de la question, à qui on a demandé de faire des commentaires sur la précision, le fini et la pertinence de l'information présentée :

- la mesure selon laquelle l'analyse et les recommandations sont endossées par la l'approche méthodologique et les données recueillies;
- la contribution originale que le rapport est à même d'apporter aux travaux déjà effectués dans le domaine;
- l'utilité de cette contribution auprès d'organismes plaidant en faveur de l'égalité des sexes, les groupes de défense des droits, les stratégestes de politiques des gouvernements, les chercheuses et chercheurs et autres publics cibles.

Condition féminine Canada remercie toutes les personnes qui ont participé à ce processus de révision entre pairs.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Conseil canadien de développement social. Centre de statistiques internationales

Les femmes et le TCSPS : profil des femmes à l'assistance sociale en 1994

Publ. aussi en anglais sous le titre : Women and the CHST, a profile of women receiving social assistance in 1994.

Également publ. sous forme électronique sur le réseau informatique Internet.

ISBN 0-662-82720-1

No de cat. : SW21-21/1998F

1. Femmes pauvres -- Canada -- Statistiques.

2. Aide sociale -- Canada -- Statistiques.

I. Canada. Condition féminine Canada.

II. Titre.

HV1448.C3C3214 1998 362.83'0971'021 C98-980075-X

Gestion du projet : Cathy Winters et Angela Arnet Connidis, Condition féminine Canada

Coordination de l'édition : Angela McLaughlin, Condition féminine Canada

Révision : Conseil canadien de développement social

Traduction : Conseil canadien de développement social

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec la :

Division de la recherche

Condition féminine Canada

360, rue Albert, bureau 700

Ottawa, Ontario K1A 1C3

Téléphone : (613) 995-7835

Télécopieur : (613) 957-3359

ATME : (613) 996-1322

C. élec. : research@swc-cfc.gc.ca

**Ce document est aussi accessible sur le site
Web de Condition féminine Canada à
l'adresse :**

<http://www.swc-cfc.gc.ca/>

Préface

Le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada a été créé en 1996 dans le but de soutenir la recherche indépendante en matière de politiques, valable à l'échelle nationale, qui porte sur des enjeux liés à l'égalité entre les sexes. Afin de déterminer la structure et les priorités du Fonds de recherche en matière de politiques, Condition féminine Canada a tenu, de mars à mai 1996, des consultations avec une gamme de groupes de femmes nationaux, régionaux et locaux, des chercheuses et chercheurs et des organismes de recherche, des groupes communautaires, de services sociaux et professionnels, ainsi que d'autres paliers de gouvernement et des personnes que la question de l'égalité des femmes intéresse. Les participantes et participants aux consultations ont exprimé leur appui pour le Fonds, qui doit se pencher sur des enjeux à long terme et nouveaux, ainsi que sur des enjeux urgents, et ont recommandé qu'un petit comité externe non gouvernemental joue un rôle clé dans la détermination des priorités, le choix des propositions de recherche à financer et le contrôle de la qualité des rapports de recherche finaux.

En tant que mesure provisoire, au cours de l'exercice 1996-1997, les participantes et participants aux consultations ont convenu que des projets de recherche à court terme, qui aborderaient des besoins immédiats, seraient entrepris en attendant la formation du comité externe chargé d'élaborer des priorités à plus long terme. Dans ce contexte, on a identifié comme prioritaire la recherche en matière de politiques portant sur des enjeux liés au Transfert canadien en matière de santé et des programmes sociaux (TCSPS) et sur l'accès au système de justice.

Le 21 juin 1996, un appel de propositions sur l'incidence du TCSPS sur les femmes a été lancé. Les propositions ont été évaluées par Condition féminine Canada et par des évaluatrices externes. Les projets de recherche retenus à des fins de financement dans ce domaine ont porté sur les femmes qui ont recours à l'assistance sociale, la sécurité économique des familles avec des enfants, les femmes ayant un handicap, la disponibilité et le caractère abordable des services de garde d'enfants, les femmes et les soins de santé et les droits humains des femmes.

L'appel de propositions sur l'accès à la justice a été lancé le 18 juillet 1996. Les projets de recherche en matière de politiques retenus et examinés par Condition féminine Canada et des évaluatrices externes comprennent des études sur les femmes immigrantes victimes de violence, les lesbiennes, les femmes et l'aide juridique en matière civile, la médiation familiale et les conséquences pour les victimes de harcèlement sexuel de la décision de la Cour suprême dans l'affaire *Béliveau-St-Jacques*.

Le but du Fonds de recherche en matière de politiques est de favoriser le débat public sur les questions liées à l'égalité entre les sexes et d'accroître la capacité des personnes et des organisations de participer plus efficacement au processus d'élaboration de politiques, pour assurer de meilleures politiques gouvernementales. Condition féminine Canada remercie les auteurs et auteures de toutes les recherches d'avoir contribué à l'atteinte de cet objectif.

On trouvera, à la fin du présent rapport, la liste complète des projets de recherche financés par Condition féminine Canada sur les enjeux liés au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et à l'accès à la justice.

Table des Matières

Préface	iii
Liste des graphiques	vi
Liste des tableaux	ix
Remerciements	xi
Avant-propos	xiii
Sommaire	xv
Introduction	1
Description du projet	3
Les femmes, le RAPC et le TCSPS	5
L'État providence au Canada	5
Le Régime d'assistance publique du Canada	7
Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux	8
L'utilité d'un profil de référence	11
Méthodologie	13
Profil démographique : les femmes à l'assistance sociale	17
Répartition des femmes à l'assistance sociale	17
Fréquence du recours à l'assistance sociale	19
Profil selon l'âge	20
Profil selon l'âge et le type de famille	20
Profil en tenant compte des enfants à charge	23
Profil par région	26
Profil des femmes Autochtones	27
Profil des femmes appartenant à une minorité visible	29
Profil des femmes immigrantes	30
Profil des femmes handicapées	31
Profil selon les modalités de logement	32
Conclusion	33

Profil de la participation au marché du travail des femmes à l'assistance sociale	35
La participation à la main d'oeuvre	35
Le travail à temps plein et à temps partiel	36
Conclusion	37
Profil du revenu : les femmes à l'assistance sociale	39
Niveau du revenu d'assistance sociale	39
Dépendance du revenu d'assistance sociale	41
Gains des prestataires de l'assistance sociale	42
La pauvreté chez les personnes à l'assistance sociale	45
L'écart de pauvreté chez les personnes à l'assistance sociale	50
Conclusion	51
Conséquences estimées des coupures à l'assistance sociale	53
Conséquences sur le revenu familial moyen des femmes à l'assistance sociale .	53
Conséquences sur le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale	54
Conséquences sur l'intensité de la pauvreté	55
Conclusions	57
Glossaire	59
Notes	61
Appendices	67
1. Sources des données	69
2. Conseil national du bien-être social : tableaux sélectionnés	71
3. Profil démographique : tableaux sélectionnés	75
4. Profil du revenu : tableaux sélectionnés	85
5. Profil du revenu :	
prestataires directs de l'assistance sociale, tableaux sélectionnés	91
6. Seuils de faibles revenus, 1994	95
7. Changements à l'assistance sociale et aux services sociaux	97
8. Rapports de recherche financés par Condition féminine Canada sur :	105
• le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux	
• l'accès des femmes au système judiciaire	

Liste des Graphiques

Graphique 1 Pourcentage de femmes de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, par type de famille, 1994	18
Graphique 2 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, par type de famille, 1994	19
Graphique 3 Femmes de moins de 65 ans, selon leur recours à l'assistance sociale, par tranche d'âge, 1994	20
Graphique 4 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, selon l'âge, 1994	21
Graphique 5 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes mariées/en union libre, selon l'âge, 1994	22
Graphique 6 Fréquence du recours à l'assistance sociale des mères seules, selon l'âge, 1994	23
Graphique 7 Pourcentage de femmes de moins de 65 ans, avec enfant(s) de moins de 18 ans, qui ont recours à l'assistance sociale, 1994	24
Graphique 8 Pourcentage de femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, selon le nombre d'enfants de moins de 18 ans, 1994	24
Graphique 9 Pourcentage de femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, avec enfant(s) de moins de 7 ans, par type de famille, 1994	25
Graphique 10 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans selon le nombre d'enfants de moins de 7 ans, par type de famille, 1994	25
Graphique 11 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, par région, 1994	26
Graphique 12 Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, par région et type de famille, 1994	27
Graphique 13 Fréquence du recours à l'assistance sociale/ aux indemnités d'accident du travail des femmes Autochtones, 1990	28

Graphique 14	
Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, selon l'appartenance à une minorité visible et l'âge, 1990	29
Graphique 15	
Fréquence du recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans, selon leur date d'immigration, 1994	30
Graphique 16	
Fréquence du recours à l'assistance sociale des personnes handicapées de moins de 65 ans, selon le sexe et la province, 1990	31
Graphique 17	
Pourcentage de femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, selon leurs modalités de logement et le type de famille, 1994	32
Graphique 18	
Taux de participation à la main d'oeuvre des femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, par type de famille, 1994	35
Graphique 19	
Répartition des femmes à l'assistance sociale selon le montant annuel des prestations, 1994	40
Graphique 20	
Moyenne du revenu d'assistance sociale et du revenu familial total des femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, par type de famille, 1994	41
Graphique 21	
Moyenne du revenu d'assistance sociale et du revenu familial total des femmes de moins de 65 ans ayant recours à l'assistance sociale, par région, 1994	42
Graphique 22	
Composition du revenu familial des femmes de moins de 65 ans mariées/en union libre, ayant recours à l'assistance sociale, 1994	45
Graphique 23	
Composition du revenu familial des mères seules de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, 1994	45
Graphique 24	
Taux de pauvreté des femmes de moins de 65 ans et pourcentage des pauvres qui ont recours à l'assistance sociale, 1994	46
Graphique 25	
Moyenne de l'écart de pauvreté familiale des femmes de moins de 65 ans, selon leur recours à l'assistance sociale, 1994	51

Liste des tableaux

Tableau 1	
Participation des femmes à la main d'oeuvre	6
Tableau 2	
Typologie de la famille	15
Tableau 3	
Femmes adultes de moins de 65 ans vivant seules, selon l'âge, 1994	21
Tableau 4	
Femmes de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, selon qu'elles travaillent à temps plein, à temps partiel, et par type de famille, 1994	36
Tableau 5	
Femmes de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, selon qu'elles travaillent à temps plein, à temps partiel, et par région, 1994	37
Tableau 6	
Moyenne du revenu d'assistance sociale selon le sexe et le type de famille, 1994	40
Tableau 7	
Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, selon l'âge, 1994	42
Tableau 8	
Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, selon le type de famille, 1994	43
Tableau 9	
Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, par région, 1994	44
Tableau 10	
Gains individuels des personnes à l'assistance sociale en pourcentage du revenu familial total, par type de famille, 1994	44
Tableau 11	
Taux de pauvreté des femmes et des hommes de moins de 65 ans, par région, 1994	47
Tableau 12	
Taux de pauvreté des personnes de moins de 65 ans, selon leur appartenance à une minorité visible et le recours à «un autre revenu du gouvernement», 1990	48
Tableau 13	
Taux de pauvreté chez les personnes handicapées de moins de 65 ans, selon le sexe et leur recours à l'assistance sociale, 1990	49
Tableau 14	
Femmes pauvres et non pauvres, qui ont recours à l'assistance sociale, selon le revenu d'assistance sociale et le taux de pauvreté, 1994	49

Tableau 15	
Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur le revenu familial des femmes à l'assistance sociale	54
Tableau 16	
Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale	55
Tableau 17	
Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur l'intensité de la pauvreté pour les femmes pauvres à l'assistance sociale	55

Remerciements

Ce rapport a été préparé par les membres suivants de l'équipe du Centre de statistiques internationales au Conseil canadien de développement social :

Katherine Scott, cadre de recherche et conseillère en politiques sociales

Clarence Lochhead, directeur du Centre de statistiques internationales

Kevin Lee, conseiller de recherche

Spyridoula Tsoukalas, adjointe de recherche

Angela Gibson-Kierstead, adjointe de recherche

Avant-propos

La mise en place du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) représente un changement fondamental dans l'administration et le financement des programmes sociaux au Canada et va avoir des répercussions significatives dans la vie des femmes qui ont recours à ces programmes. Les deux préoccupations principales exprimées à l'égard du TCSPS est qu'il correspond à un niveau de financement considérablement moins élevé que les modalités de financement qu'il remplace et qu'il élimine plusieurs principes nationaux importants pour l'assistance sociale et les services sociaux. Ce document d'étude présente un profil détaillé du revenu des femmes à l'assistance sociale – un groupe qui est sûr d'être affecté par la mise en place du TCSPS – et pèse l'impact de coupures possibles à l'assistance sociale sur les revenus des prestataires. Ce profil, basé sur des statistiques du revenu de 1994 – un an avant la mise en place du TCSPS – fournit des données de base importantes sur les conditions économiques des femmes à l'assistance sociale. Grâce à cette information, il sera possible de faire le suivi des revenus des femmes sur une période de temps à mesure que les gouvernements provinciaux introduisent des changements à leurs programmes en réponse – partielle ou complète – aux coupures du Fédéral et à l'élimination des normes nationales. Les auteurs de l'étude recommandent de continuer à faire des profils de revenus tous les deux ans; la prochaine étude examinerait les revenus des femmes en 1996, un an après la première réduction substantielle des transferts fédéraux dans le cadre du TCSPS.

Sommaire

L'adoption du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) représente un changement fondamental dans l'administration et le financement des programmes sociaux au Canada. Elle aura également d'importantes répercussions sur la vie des femmes qui ont recours à ces programmes. Présenté lors du budget fédéral de 1995, le TCSPS remplace le Régime d'assistance sociale du Canada (RAPC) et le Financement de programmes établis (FPÉ). Deux préoccupations majeures ont été exprimées. D'abord, le TCSPS correspond à une nette diminution des niveaux de financement par rapport aux paiements de transfert qu'il remplace. Ensuite, il a éliminé plusieurs critères nationaux importants visant l'assistance sociale et les services sociaux.

Depuis l'adoption du TCSPS en 1995, les paiements de transfert destinés aux provinces pour les soins de santé, l'enseignement postsecondaire et l'aide sociale ont diminué de 15%. La valeur globale des transferts aux provinces – une combinaison de transferts de fonds et de points d'impôt – est passée de 29,7 milliards de dollars en 1995-1996 à 25,1 milliards en 1997-1998. Plus précisément, le gouvernement fédéral a réduit les transferts de fonds d'environ un tiers, soit 6,3 milliards de dollars, au cours de cette période. Ces transferts de fonds devaient être encore réduits de 1,4 milliard d'ici 1999-2000, mais le gouvernement a annoncé en avril 1997 qu'il les maintiendrait à leur niveau de 1997-1998, soit à 12,5 milliards.

La présente étude constitue un point de référence qui permettra de mesurer, au cours des prochaines années, les répercussions de la réforme de l'assistance sociale sur les femmes qui en sont bénéficiaires. Nous avons tracé un portrait complet des femmes qui étaient à l'assistance sociale en 1994, soit l'année précédant l'annonce du TCSPS. Ce portrait fait état de leurs caractéristiques démographiques, de participation au marché du travail et du revenu; il tient compte des différences liées à l'âge, à la situation familiale, à la présence d'enfants à charge, à l'origine ethnique, au statut d'immigrante, à la capacité, aux modalités de logement et à la région.

En 1994, 14% des femmes adultes de moins de 65 ans – 1 280 000 femmes – faisaient partie de familles qui touchaient des prestations d'assistance sociale pendant toute l'année ou une partie de l'année. Le principal groupe de femmes prestataires de l'assistance sociale était celui des femmes mariées ou en union libre vivant avec leur compagnon (43%, ou 544 000). Parmi elles, 297 000 (55%) avaient des enfants au foyer. Vient ensuite le groupe des femmes chefs de famille monoparentale (27% de toutes les prestataires, ou 339 000). Une portion de 16% des femmes prestataires (202 000) étaient des personnes seules, c'est-à-dire qu'elles vivaient seules ou avec des personnes non apparentées. Environ une prestataire sur dix (121 000) était une enfant adulte célibataire vivant avec ses parents ou avec l'un d'eux et, enfin, 6% se trouvaient dans d'autres situations familiales.

De nombreux groupes de femmes économiquement faibles comptent sur les programmes provinciaux d'assistance sociale. Les mères seules, les jeunes femmes de moins de 25 ans et les femmes seules entre 55 et 64 ans sont parmi les groupes où l'on compte le plus grand taux de prestataires. Les mères de jeunes enfants, surtout les mères seules, risquent également beaucoup de devoir compter sur l'assistance sociale.

Le taux d'assistance sociale est à peu près le même partout au Canada, sauf dans les Prairies, où il est moins élevé pour toutes les femmes, indépendamment de leur situation familiale. Les femmes appartenant à une minorité visible n'ont pas plus tendance à recevoir de l'assistance sociale; en fait, le taux est moins élevé chez elles en tant que groupe. Bien qu'il existe un lien entre le statut d'immigrante et la probabilité de recours à l'assistance sociale, cette tendance se retrouve uniquement chez les immigrantes relativement nouvelles, dont la participation à la main-d'oeuvre est entravée par d'importants obstacles. Chez les

femmes handicapées, les probabilités de faire appel à l'assistance sociale sont beaucoup plus élevées que chez les femmes non handicapées.

La plupart des gens associent l'assistance sociale à une situation du tout ou rien. Or la réalité est beaucoup plus complexe. En effet, 41% des femmes qui touchaient un revenu d'assistance sociale en 1994 avaient eu un travail rémunéré au cours de l'année, tandis que 59% n'en avaient pas eu. Ces statistiques montrent que l'assistance sociale est transitoire. Chaque année, de nombreuses femmes à l'assistance sociale touchent un revenu composé de prestations et de gains liés au travail.

En 1994, les femmes qui vivaient dans des familles ayant déclaré un revenu d'assistance sociale avaient reçu en moyenne 7 773\$. Les familles monoparentales ont touché le revenu moyen le plus élevé, tandis que les femmes seules ont touché le plus bas. Pour certaines femmes, le revenu d'assistance sociale constitue une large part du revenu familial total : en 1994, il représentait 72% du revenu total des personnes seules et 54% de celui des mères chefs de famille monoparentale. En contrepartie, pour les femmes mariées ayant des enfants, il représentait une part importante du revenu total de la famille, mais relativement moins élevée (25%). Manifestement, certaines femmes vivent dans des familles où le recours à l'assistance sociale constitue une source de revenu à court terme. Le taux élevé d'assistance sociale chez les femmes seules et chefs de famille monoparentale est lié au contexte familial et aux difficultés qu'éprouvent de nombreuses familles ou ménages à un seul soutien.

Le taux de pauvreté est beaucoup plus élevé chez les femmes à l'assistance sociale que chez les femmes en général : en 1994, il était de 17% pour l'ensemble des femmes de moins de 65 ans, par rapport à 55% chez celles qui étaient à l'assistance sociale. Parmi elles, ce sont les femmes seules et les chefs de famille monoparentale qui avaient les taux les plus élevés (90% et 82% respectivement).

Financièrement parlant, ce sont les mères seules qui risquent de souffrir le plus des réductions de l'assistance sociale, et ensuite les femmes mariées ayant des enfants, les enfants adultes, les femmes mariées sans enfants et enfin les femmes seules. En moyenne, les femmes à l'assistance sociale qui subiraient une baisse de 10% verraient leurs prestations réduites de 777\$; une baisse de 20% se traduirait par une réduction de 1 555\$. Pour les mères seules, une baisse de 10% signifierait une perte moyenne de revenu de 946\$ par an, et une baisse de 20% représenterait une diminution du revenu annuel de 1 893\$. Dans l'ensemble, en supposant que la tendance du recours au programme demeure la même, une réduction de 10% augmenterait de 26 000 le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale, tandis qu'une réduction de 20% augmenterait ce nombre de 42 000. Les mères seules, suivies des femmes seules, seraient celles qui subiraient la plus grosse augmentation du nombre de femmes pauvres.

Il est clair que la réforme de l'assistance sociale dans les provinces mettra en péril la sécurité financière des femmes qui comptent actuellement sur ce programme et de beaucoup d'autres femmes qui pourraient à l'avenir avoir besoin d'un soutien du revenu. Face à un marché du travail où se multiplient les «bons» emplois et les «mauvais» emplois, les femmes demeurent vulnérables sur le plan économique. Ce que nous révèle le profil des femmes à l'assistance sociale, c'est que la pauvreté guette les femmes qui ne peuvent combiner leur revenu avec celui d'autres membres de leur famille. Les mères seules sont particulièrement vulnérables dans le contexte instable des emplois peu rémunérés et de l'effritement des programmes de sécurité du revenu.

Introduction

L'adoption du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) représente un changement fondamental dans l'administration et le financement des programmes sociaux au Canada. Elle aura également d'importantes répercussions sur la vie des femmes qui ont recours à ces programmes. Présenté lors du budget fédéral de 1995, le TCSPS remplace le Régime d'assistance sociale du Canada (RAPC) et le Financement de programmes établis (FPÉ). Deux préoccupations majeures ont été exprimées. D'abord, le TCSPS correspond à une nette diminution des niveaux de financement par rapport aux paiements de transfert qu'il remplace. Ensuite, il a éliminé plusieurs critères nationaux importants visant l'assistance sociale et les services sociaux.

Depuis l'adoption du TCSPS en 1995, les paiements de transfert fédéraux destinés aux provinces pour les soins de santé, l'enseignement postsecondaire et l'aide sociale ont diminué de 15%. La valeur totale des transferts aux provinces – une combinaison de transferts de fonds et de points d'impôt – est passée de 29,7 milliards de dollars en 1995-1996 à 25,1 milliards en 1997-1998. Plus précisément, le gouvernement fédéral a réduit les transferts de fonds d'environ un tiers, soit 6,3 milliards de dollars, au cours de cette période. Ces transferts de fonds devaient être encore réduits de 1,4 milliard d'ici 1999-2000, mais le gouvernement a annoncé en avril 1997 qu'il les maintiendrait à leur niveau de 1997-1998, soit à 12,5 milliards.

Avec la réduction de la taille du transfert, le TCSPS accorde plus de souplesse aux provinces dans la manière de dépenser. Le secteur de la santé demeure assujéti aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*, mais l'élimination de tous les critères, à l'exception d'un seul, visant l'assistance sociale et les services sociaux a permis aux provinces d'effectuer d'importants changements qui toucheront un grand nombre de personnes dans le besoin. Par exemple, bien des provinces ont déjà pris des mesures pour restructurer l'assistance sociale, un programme expressément conçu pour soutenir le revenu des citoyens canadiens les plus pauvres. L'adoption du TCSPS sans autre forme plus globale d'engagement à l'égard du bien-être économique de la population canadienne risque d'augmenter encore davantage les inégalités au pays.

Il est nécessaire de mettre au point des moyens d'observer les répercussions sur la population canadienne des nouveaux programmes et des nouveaux procédés de financement comme le TCSPS. Les femmes à faible revenu nous préoccupent tout particulièrement, puisqu'elles forment la majorité des prestataires de l'assistance sociale et autres services qui, en vertu du RAPC, étaient à frais partagés. Divers facteurs contribuent à faire que les femmes soient si nombreuses parmi les prestataires de l'assistance sociale. Mentionnons la répartition traditionnelle des tâches dans la famille, la présence démesurée des femmes dans les emplois non conventionnels et à temps partiel, la difficulté de trouver de bons services de garde à prix abordable et l'insécurité financière qui suit la rupture d'un mariage.

En réponse aux inquiétudes soulevées au cours de ses consultations de 1996 avec les organisations de femmes, Condition féminine Canada finance des travaux de recherche sur les conséquences possibles du TCSPS pour les femmes. Notre étude trace un profil économique détaillé des femmes à l'assistance sociale – groupe qui sera certes touché par l'introduction du TCSPS – ainsi

qu'une estimation de l'incidence qu'aura sur le revenu des prestataires la baisse éventuelle des prestations. Ce profil, fondé sur les statistiques relatives au revenu de 1994 – soit une année avant l'adoption du TCSPS – offre d'importantes données de base sur la situation financière des femmes prestataires de l'assistance sociale. Ces renseignements permettront de suivre l'évolution du revenu des femmes à mesure que les gouvernements provinciaux modifieront les programmes à la suite des compressions fédérales et de l'élimination des normes nationales. Des profils de revenu devraient être effectués tous les deux ans; la prochaine étude porterait ainsi sur le revenu des femmes en 1996, soit un an après la première réduction notable des transferts fédéraux dans le cadre du TCSPS. La présente étude quantitative se veut un complément des initiatives des groupes communautaires soucieux de surveiller les répercussions qu'auront sur les femmes de leur collectivité le TCSPS et les restrictions des programmes sociaux qui en découleront.

Description du projet

Dans la prochaine section, nous allons examiner brièvement l'État providence au Canada en soulignant que les femmes ont toujours été plus nombreuses à faire appel aux programmes en fonction du revenu, dont l'assistance sociale. Nous faisons état de l'importance du RAPC, inauguré en 1966, et des raisons qui ont présidé à sa réforme dans les années 1990. Nous décrivons en outre le TCSPS et ses répercussions éventuelles sur les femmes afin d'établir le contexte dans lequel s'inscrit le profil des femmes à l'assistance sociale qui suivra. Ce profil de référence permet de déterminer de quelle manière la restructuration de l'État providence, qui passe par la réforme de l'assistance sociale, se répercutera sur la vie de ces femmes économiquement faibles.

Après description de la méthode de recherche novatrice utilisée pour ce projet, nous présentons des profils des femmes prestataires de l'assistance sociale selon leur répartition démographique, leur activité sur le marché du travail et leur revenu.¹ Une certaine analyse comparative des prestataires hommes et femmes permet en outre de constater à quel point l'assistance sociale n'est pas neutre à ce chapitre. Des profils de revenu fondés sur des indicateurs de diversité (origine Autochtone, appartenance à une minorité visible, statut d'immigrante, handicap) sont limités par le type et l'existence des données.

On peut prévoir que la réduction de l'aide fédérale par le biais du TCSPS amènera les gouvernements provinciaux à réduire le financement de l'assistance sociale et d'autres programmes analogues. C'est pourquoi nous présentons dans la dernière partie de l'étude une évaluation des conséquences que pourrait avoir sur le revenu des prestataires une réduction des prestations de 10, 15 et 20%. La plupart des femmes à l'assistance sociale vivent déjà sous le seuil de la pauvreté (selon le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada) et cet exercice permet d'évaluer dans quelle mesure les réductions de l'assistance sociale augmenteront l'étendue de leur pauvreté.

La réforme de l'assistance sociale est déjà en cours dans plusieurs provinces. La plupart d'entre elles tentent de restructurer leurs programmes de manière à inciter les gens à se tourner davantage vers le marché du travail, à réduire les coûts et à faciliter la transition vers le marché du travail en offrant des soutiens du revenu aux travailleurs et travailleuses peu rémunérés. Cette analyse illustre la complexité des liens entre l'assistance sociale et le marché du travail, surtout pour les femmes, qui assument le gros des responsabilités domestiques et familiales et se heurtent à des obstacles particuliers sur le marché du travail. L'accès à un revenu par l'intermédiaire d'autres membres de la famille constitue pour les femmes le facteur déterminant de leur sécurité financière. Il importe de poursuivre la recherche et d'observer dans le temps les répercussions de la réforme sur les femmes actuellement à l'aide sociale – sur toutes les femmes pauvres, à vrai dire – afin de déterminer si cette réforme leur a été favorable ou défavorable.

Les femmes, le RAPC et le TCSPS

L'État providence au Canada

Au Canada, l'État providence est considéré comme un régime libéral. Ce type de régime repose en grande partie sur des programmes fondés en fonction du revenu et des besoins, comme l'assistance sociale, où les droits d'admissibilité sont stricts, les prestations généralement modestes et de courte durée et les prestataires, stigmatisés.² L'assurance sociale et les autres programmes universels de sécurité du revenu jouent un rôle beaucoup moins important au Canada que dans certains États européens. En fait, l'État providence libéral favorise la suprématie du marché du travail en ne garantissant que des prestations minimales aux personnes dans le besoin (présentant ainsi la participation à la main-d'œuvre comme une option plus attrayante que la dépendance à l'assistance publique) et en subventionnant les régimes privés de couverture sociale comme les régimes enregistrés d'épargne retraite (RÉER). Sauf en ce qui concerne les soins de santé et l'enseignement public, l'État providence canadien n'a toujours accordé qu'une mince protection aux citoyens qui ne participent pas – ou pas pleinement – au marché du travail.³

L'État providence canadien fait la distinction entre les droits sociaux des personnes en situation normale d'emploi et ceux des personnes en marge de l'économie, et n'accorde pas les mêmes avantages aux femmes et aux hommes. Les États providence modernes ont été institutionnalisés au cours de l'après-guerre, lorsque la vision dominante du travail et de la famille dictait une stricte division du travail entre les sexes. Les hommes étaient censés gagner le salaire pour subvenir aux besoins des personnes à leur charge, tandis que les femmes étaient confinées à la sphère ménagère pour s'occuper des besoins des membres de la famille. Comme l'ont fait remarquer de nombreux spécialistes de la question, ce modèle de reproduction sociale n'a jamais dépeint la vie de la classe ouvrière ni des familles des populations non blanches. Néanmoins il a grandement influencé l'élaboration de la politique, fortement encouragée par les institutions publiques et les réformateurs de la société et, par conséquent, le développement des États providence modernes.

Aux yeux de l'État, les femmes avaient tendance à être considérées comme des mères ou des épouses.⁴ L'ancien programme d'allocations familiales versées à la mère illustre bien à quel point les femmes étaient identifiées à la fonction maternelle plus qu'à celle de citoyenne ou de travailleuse rémunérée. La notion de salaire familial a également structuré l'accès des femmes aux avantages sociaux. Pour que le régime de sécurité sociale puisse survivre, il était indispensable que les gens aient des gains suffisants sous forme de «salaire familial» pour les travailleurs industriels masculins. Les femmes étaient protégées en vertu de dispositions visant les «chefs de famille» et d'autres prestations auxiliaires de chômage et de pension. Aujourd'hui, malgré la transformation des rôles des hommes et des femmes, surtout sur le marché du travail, les programmes de sécurité du revenu, à de nombreux égards, continuent de traiter les femmes comme si nous étions toujours dans les années 1940.

Le nombre disproportionné de femmes à l'assistance sociale comparé à celui des femmes inscrites à l'assurance-chômage, programme dont les hommes sont les principaux bénéficiaires, illustre la disparité entre les rôles des femmes et des hommes. En 1994, les femmes constituaient la majorité des adultes prestataires de l'assistance sociale: 54% des prestataires de 18 à 64 ans étaient des femmes, tandis que les hommes en formaient 46%. Dans l'ensemble, 14% (1,3 million) de toutes les femmes de ce groupe d'âge recevaient de l'assistance sociale en 1994, par rapport à 12% (1,1 million) des hommes du même groupe d'âge. En comparaison, seulement 34% de toutes les indemnités ordinaires d'assurance-chômage ont été versées à 1,1 million de femmes en chômage, qui représentaient 42% de toutes les personnes au chômage⁵.

On retrouve sensiblement le même tableau dans les programmes destinés aux personnes âgées. Le revenu de retraite des femmes dépend principalement des programmes publics (sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, allocation au conjoint, Régime de pensions du Canada ou Régime de rentes du Québec). Par exemple, en 1992, 44% du revenu total des femmes de 75 ans et plus provenait de la sécurité de la vieillesse, du supplément de revenu garanti et de l'allocation au conjoint; chez les hommes, la proportion était de 29%. Par comparaison, les hommes semblent compter beaucoup plus sur les régimes de pension publics et privés. Les hommes de ce groupe d'âge tiraient en effet 18% de leur revenu total du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) et 23% de RÉER ou de régimes de pension privés. Malgré l'activité accrue des femmes sur le marché du travail, celles-ci ne tiraient en 1992 que 13% de leur revenu total du RPC/RRQ et 12% d'un régime de pension privé.⁶

Le nombre de femmes sur le marché du travail ayant considérablement augmenté, elles ont davantage accès aux paliers supérieurs des programmes de sécurité du revenu et aux régimes privés. En 1961, environ un tiers des femmes âgées de plus de 15 ans (30%) étaient sur le marché du travail. En 1994, le taux était monté à 58%, soit une augmentation de près de cent pour cent⁷. L'augmentation considérable du nombre de femmes sur le marché du travail, associée à la diminution proportionnelle du nombre d'hommes, a modifié l'équilibre hommes-femmes dans la main-d'oeuvre. En 1961, les femmes en constituaient 27% et les hommes, 73%. En 1994, la proportion des femmes était montée de 18 points de pourcentage, pour atteindre 45%.⁸

Tableau 1 : Participation des femmes à la main d'oeuvre

Année	Taux de participation des femmes (%)	Proportion des femmes dans la main d'oeuvre (%)
1941	21	19
1951	24	22
1961	30	27
1971	40	35
1981	52	41
1991	60	45
1994	58	45

Source : Pat Armstrong, Hugh Armstrong, *The Double Ghetto*, McClelland & Stewart, 1994.

Paradoxalement, l'entrée des femmes sur le marché du travail s'est faite dans une période de restructuration économique et d'insécurité croissante. En conséquence, leur participation n'a pas été couronnée de succès. Isabella Bakker a fait remarquer en 1988 que les femmes en tant que groupe

avaient plus de travail, mais qu'il s'agissait souvent de travail mal rémunéré, non protégé et à temps partiel, la restructuration ayant laissé peu de bons emplois dans son sillage.⁹ En fait, la restructuration économique accentue les clivages présents sur le marché du travail, en l'occurrence les clivages entre les sexes, augmentant l'insécurité financière des travailleurs coincés au bas de l'échelle. Or comme l'économie génère davantage d'emplois «pour femmes», de nombreuses femmes se trouvent confinées dans des secteurs et des emplois traditionnellement dévolus aux femmes.

Par ailleurs, les nouveaux débouchés sur le marché du travail n'ont pas éliminé la menace de la pauvreté et de l'insécurité financière découlant de certains facteurs tels que le divorce, la séparation et les responsabilités des femmes en tant que mères et en charge des tâches ménagères. En fait, on pourrait soutenir que cette menace est plus grande aujourd'hui si on tient compte de l'augmentation du nombre de familles monoparentales au cours des 30 dernières années. En 1961, 11% des familles comptant des enfants étaient monoparentales; en 1991, ce chiffre est passé à 20%, et la très grande majorité de ces familles sont dirigées par une femme. Le taux de pauvreté élevé qui persiste chez les familles monoparentales avec des enfants à charge – 57% en 1995 – indique à quel point les facteurs mentionnés limitent la sécurité financière des femmes. Dans ce contexte, l'assistance sociale, bien que très imparfaite, demeure une aide primordiale pour les femmes économiquement faibles, notamment les mères seules, les femmes peu scolarisées, les femmes handicapées et celles qui perdent leur emploi.

Le Régime d'assistance publique du Canada

Tout bien considéré, la situation socio-économique des femmes, leur responsabilité à l'égard des enfants et leur nombre toujours disproportionné parmi les prestataires des programmes fondés en fonction du revenu et des besoins font ressortir tout autant l'importance du RAPC que la menace d'une plus grande pauvreté avec l'adoption du TCSPS.

Le RAPC fut introduit en 1966 par le premier ministre Lester B. Pearson dans le cadre de son programme de lutte contre la pauvreté. En vertu du RAPC, tous les programmes antérieurs de sécurité du revenu ont été fusionnés et on a étendu le financement à des programmes qui jusque-là avaient été financés exclusivement par les provinces. Avant l'introduction du RAPC, le rôle du gouvernement fédéral dans le financement des programmes de soutien provinciaux et municipaux était limité. Les programmes de soutien relevaient strictement de la responsabilité provinciale jusqu'à la Dépression, au cours de laquelle les gouvernements municipaux et provinciaux furent évidemment incapables de venir en aide au nombre considérable de personnes dans le besoin. Le gouvernement fédéral est alors intervenu en accordant une aide financière à divers segments de la population pauvre, notamment les aveugles et les travailleurs au chômage, mais aucun financement fédéral n'a été accordé aux seuls programmes destinés spécifiquement aux femmes démunies, soit les programmes provinciaux d'allocations familiales.

Après l'adoption du RAPC – une entente fédérale-provinciale illimitée de partage des coûts moitié-moitié – la plupart des provinces en ont profité pour créer un seul programme d'assistance sociale pour toutes les personnes et les familles dans le besoin. La participation fédérale était liée au critère du besoin financier, un progrès considérable pour les gens pauvres au Canada.¹⁰ Bien que les provinces aient eu une grande latitude pour la conception de leurs programmes d'assistance sociale

et l'établissement des taux de prestations, elles n'avaient pas le droit d'assortir le régime de conditions punitives. Les conditions fédérales de financement rattachées au RAPC assuraient l'accès à un niveau minimal d'assistance dans tout le pays. En outre, le financement du RAPC favorisait l'élaboration de services destinés à alléger, à abolir ou à prévenir les causes de la pauvreté, de la négligence à l'égard des enfants et de la dépendance à l'assistance sociale. Résultat, les provinces ont pu mettre sur pied des services comme les garderies et l'aide juridique, qui ont grandement aidé les femmes et les familles au cours des 30 dernières années¹¹. Le RAPC n'était certes pas parfait, mais il établissait un droit fondamental à l'assistance sociale partout au Canada¹².

L'augmentation du nombre de prestataires et des coûts de l'assistance sociale dans le contexte du fléchissement de l'économie et de l'augmentation du taux de chômage sont les premiers éléments qui ont déclenché la réforme des ententes fédérales-provinciales relatives à l'assistance sociale. Le Plan de contrôle des dépenses de 1989 a limité la croissance des transferts du RAPC pour l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique à un maximum de 5% par année en fonction des dépenses de 1989-1990. Le budget initial du gouvernement prévoyait des économies ainsi réalisées de 2,1 milliards de dollars sur une période de cinq ans. La récession du début des années 1990 a cependant fait grimper de façon exponentielle les coûts de l'assistance sociale, surtout en Ontario. Pour l'exercice 1992-1993, la portion fédérale du partage en vertu du RAPC était tombée à 28% en Ontario et à 36% en Colombie-Britannique. (L'Alberta n'a pas connu la même baisse de transferts puisque cette province avait en parallèle réduit les prestations et restreint l'accès au programme.) Quatre ans plus tard, on estime que les restrictions imposées au RAPC ont occasionné aux trois provinces une perte de paiements de transfert de l'ordre de 5,8 milliards de dollars. L'Ontario à lui seul a subi une perte de 5 milliards.¹³ L'initiative consistant à réduire unilatéralement les transferts pour les provinces mieux nanties indiquait l'intention du gouvernement fédéral de modifier radicalement les programmes de financement visant les pauvres du Canada.

Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux

La réforme fédérale de la sécurité sociale faisait partie des grandes priorités politiques des Libéraux lorsqu'ils ont pris le pouvoir en 1993. Dès le début de 1994, le ministre du Développement des ressources humaines a entrepris un examen de la sécurité sociale qui devait, entre autres, entraîner une étude en profondeur du RAPC. L'intention du gouvernement, expliquée dans l'ébauche d'un document de travail sur la sécurité sociale, était de réformer le RAPC afin de réduire le recours à l'assistance sociale plutôt que de le perpétuer, d'encourager l'adoption de mesures préventives plus efficaces et d'établir des ententes de financement plus prévisibles et plus durables¹⁴. Dans un document complémentaire, le gouvernement est revenu sur ces thèmes en proposant trois options pour remplacer l'entente fédérale-provinciale de partage des frais: de nouvelles ententes de partage variables, un mécanisme de financement total ou une formule hybride issue des deux premières options¹⁵. Le processus de réforme a été conclu lorsque le ministre des Finances a annoncé la création du TCSPS dans la présentation du budget en février 1995.¹⁶

Il était clair depuis le début que la préoccupation majeure du gouvernement était de limiter les dépenses fédérales et de réduire le déficit. En mars 1993, près de trois millions de personnes – soit environ un Canadien sur dix – recevaient des prestations d'assistance sociale totalisant environ 13,5

milliards de dollars par an. En 1992-1993, la facture totale de l'assistance sociale, incluant les services, dépassait les 16 milliards de dollars, dont le gouvernement fédéral a assumé un montant de 7,4 milliards, par rapport à 3,1 milliards en 1983.¹⁷

Le but explicite du TCSPS, précisé dans la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, est de financer les programmes sociaux de manière à accroître la souplesse provinciale. Mais tout en favorisant une plus grande souplesse provinciale en matière de politique sociale, le gouvernement fédéral a également atteint son but de limiter sa participation financière à des programmes sociaux coûteux. À l'origine, les transferts fédéraux destinés à l'assistance sociale, à la santé et à l'enseignement postsecondaire devaient passer de 29,7 milliards de dollars en 1995-1996 à 25,1 milliards durant l'exercice 1997-1998. La portion en argent devait passer de 18,5 milliards en 1995-1996 à un maximum de 11,1 milliards en 1999-2000, puis demeurer à ce niveau jusqu'en 2002-2003. Le gouvernement fédéral a cependant annoncé en avril 1997 qu'il modifiait son plan et que le maximum en argent serait maintenu au niveau de 1997-1998, soit à 12,5 milliards de dollars. Ce nouveau maximum représente une diminution de 34% au lieu de la diminution précédemment annoncée de 40%.

Avec le TCSPS, le gouvernement fédéral est retourné aux niveaux de financement d'avant 1956 en redonnant aux provinces la plus grande part de la responsabilité des programmes de soutien des personnes pauvres.¹⁸

De tous les critères nationaux inscrits dans le RAPC pour l'obtention de fonds fédéraux, un seul continue de s'appliquer aux provinces, soit l'interdiction d'imposer une période de résidence minimale pour le droit à l'assistance sociale. Les critères touchant la suffisance des prestations, l'obligation d'accorder l'aide en fonction des besoins et la présence d'un mécanisme d'appel ont été abandonnées. Il faut souligner que le gouvernement n'a pas décidé d'éliminer les critères rattachés au financement des soins de santé et que les transferts fédéraux découlant du TCSPS continueront d'être liés au respect des critères inscrits dans la *Loi canadienne sur la santé*.¹⁹

Lorsqu'il a annoncé l'adoption du TCSPS, le gouvernement fédéral a promis de négocier avec les provinces l'établissement d'un ensemble de principes et d'objectifs communs pour les programmes sociaux.²⁰ Deux ans plus tard, on n'a toujours pas établi cet ensemble de principes et d'objectifs. En fait, la discussion a été écartée de la scène publique par les tentatives des provinces de redéfinir les responsabilités à l'égard de la politique sociale au Canada. Dans son rapport paru en décembre 1995, la commission chargée d'étudier la réforme de la politique sociale proposait une nouvelle structure de soutien du revenu, comprenant un programme national pour les enfants et un autre pour les personnes handicapées, ainsi que des programmes provinciaux pour les adultes en âge de travailler (combinant l'assistance sociale et l'assurance-chômage)²¹. Divers sous-comités ont ensuite été mis sur pied afin d'élaborer des propositions dans différents domaines. Le groupe de travail qui s'est penché sur les avantages au profit des enfants, auquel participaient des représentants du gouvernement fédéral, a conclu une entente politique sur l'éventuelle conception d'un régime national de prestations pour les enfants. Le gouvernement a ainsi annoncé une nouvelle prestation pour enfants dans le budget de 1997, première étape d'un programme national de soutien des familles comptant des enfants. Un sous-comité de la commission étudie actuellement des normes et principes nationaux, mais le gouvernement fédéral n'a cependant pas encore pris part aux discussions. Le travail de ce sous-comité n'a pas encore été rendu public.

Bien qu'on se réjouisse d'un plancher de 12,5 milliards de dollars consacrés au TCSPS, cette somme est nettement insuffisante. Il ne faut surtout pas oublier que la très importante réduction des fonds fédéraux destinés aux soins de santé, à l'assistance sociale et à l'enseignement postsecondaire imposée avec l'adoption du TCSPS fait suite à des années de baisse constante. Dans les années 1980, le gouvernement fédéral a partiellement désindexé, puis gelé le FPÉ et, comme nous l'avons indiqué plus haut, il a imposé un plafond aux paiements de transfert du RAPC aux provinces «riches». Le TCSPS suit le même modèle: les questions de l'indexation et de la croissance de la population n'ont pas été prises en compte. On peut s'attendre à ce que la valeur des 12,5 milliards diminue chaque année.²²

Par ailleurs, la question de savoir si Ottawa peut maintenir un semblant de système national de soutien du revenu demeure sans réponse. En dépit de la contribution fédérale qui reste, les provinces pourraient décider d'imposer un ticket modérateur pour certains services dans le domaine de la santé. Elles pourraient également décider de modifier radicalement les programmes d'assistance sociale; déjà, on constate qu'elles imposent des conditions relatives à l'aptitude au travail ou au comportement pour l'obtention de l'assistance sociale (p. ex., travail obligatoire). De toute évidence, les importantes réductions du financement fédéral vont se traduire par une réduction provinciale des niveaux de soutien aux personnes pauvres. Sans contributions équivalentes du gouvernement fédéral, l'incitation pour les provinces à maintenir leurs programmes – beaucoup moins développés – d'aide sociale pour les nécessiteux est grandement affaiblie. En l'absence de critères nationaux et d'un seuil sous lequel ne peut se situer l'assistance sociale provinciale, nous risquons d'assister à une course à qui atteindra le plus bas niveau. Les conséquences seront considérables non seulement pour les femmes économiquement faibles qui comptent sur l'assistance sociale, mais pour toute la société Canadienne.

L'utilité d'un profil de référence

La présente étude constitue un point de référence qui permettra de mesurer, au cours des prochaines années, les répercussions de la réforme de l'assistance sociale sur les femmes qui en sont bénéficiaires. Nous avons tracé un portrait complet des femmes qui étaient à l'assistance sociale en 1994, soit l'année précédant l'annonce du TCSPS. Ce portrait fait état de leurs caractéristiques démographiques, de participation au marché du travail et du revenu; il tient compte des différences liées à l'âge, à la situation familiale, à la présence d'enfants à charge, à l'origine ethnique, au statut d'immigrante, à la capacité, aux modalités de logement et à la région.

Ce projet répond à plusieurs objectifs. Le monde est en profonde mutation. On peut lire tous les jours dans les journaux que l'économie canadienne est touchée par la mondialisation de la production, la libéralisation du commerce et la déréglementation des marchés financiers et du marché du travail. Les gouvernements évaluent ce qu'ils font et ce qu'ils devraient faire. Les particuliers et les familles répondent à ces tendances en s'y adaptant de diverses manières. Par exemple, les femmes décident d'avoir moins d'enfants, les familles déménagent à travers le pays à la recherche d'emploi et les électeurs exigent une plus grande responsabilité des institutions publiques. Comment, alors, mesurer le changement? Qui y gagne? Qui y perd?

Le bien-être d'une société se mesure par rapport à celui de ses membres les plus vulnérables. Or les femmes à l'assistance sociale constituent certainement une population vulnérable sur le plan économique, non seulement parce qu'elles reçoivent de l'aide sociale, mais parce que le niveau de l'aide reçue a toujours été très faible. L'étude des répercussions de la réforme de l'État providence sur ce groupe nous permet d'évaluer sa sécurité financière dans le contexte des changements sociaux. Et le seul moyen de surveiller cette évolution est d'établir un point de référence permettant de mesurer les progrès et les reculs.

À court terme, un profil des femmes à l'assistance sociale nous permet de définir quels groupes de femmes seront les plus touchés (de façon positive ou négative) par les changements apportés aux programmes sociaux. À long terme, cette étude peut servir de base à une meilleure compréhension des dimensions de la sécurité financière des femmes, qui se mesure en fonction de la stabilité du revenu, de sa suffisance et de sa juste répartition, non seulement entre hommes et femmes, mais entre les femmes elles-mêmes. Il sera alors plus facile d'évaluer les liens de programmes sociaux comme l'assistance sociale et de mécanismes de financement global comme le TCSPS, avec le marché du travail et les familles pour améliorer ou limiter le bien-être et l'égalité des femmes.

Méthodologie

Le milieu de la recherche féministe soutient depuis longtemps que les femmes ont une expérience du monde très différente de celle des hommes et que, par conséquent, il est nécessaire de faire appel à des méthodes de recherche tenant compte des sexes pour explorer la condition et la place des hommes et des femmes dans la société. En sciences sociales, les méthodes de recherche traditionnelles dites neutres en ce qui concerne les sexes souffrent de deux grandes lacunes, la première étant qu'elles ne sont justement pas neutres. Selon ces méthodes, en effet, l'étude de sujets masculins et l'emploi du pronom «il» comme pronom neutre sont censés présenter l'expérience des hommes et des femmes. Deuxièmement, lorsqu'on s'en remet à ces méthodes traditionnelles pour étudier spécifiquement des femmes, celles-ci sont généralement identifiées à leur rôle de mère de famille et ne sont pas étudiées en tant qu'individus. Ainsi, ou bien les femmes ne sont pas visibles, ou bien elles ne sont visibles qu'à titre de mères et de ménagères dans la sphère privée. Les méthodes de recherche qui tiennent compte des sexes, en revanche, rejettent l'hypothèse selon laquelle tout le monde est touché de la même manière par la vie sociale et économique ou y réagit de la même manière. Elles mettent plutôt l'accent sur les diverses réalités sociales, les attentes et les moyens financiers des femmes et des hommes.²³

Les études portant sur le revenu et la pauvreté chez les femmes comportent généralement les mêmes lacunes. L'un des principaux facteurs empêchant de comprendre la situation économique des femmes en tant que groupe est que les principales sources de données sont organisées en fonction de la cellule familiale. Les membres sont identifiés selon leur relation avec le chef de famille, généralement défini comme l'homme soutien de famille. À moins que les femmes soient identifiées comme chefs de famille – c'est-à-dire personnes seules ou ne vivant pas avec un conjoint –, il est difficile de mener une analyse tenant compte des sexes qui soit concluante. Dans les études sur le revenu, par exemple, on présume que tous les membres du ménage mettent en commun leur revenu et ont un accès égal aux ressources financières de la famille. Cette hypothèse occulte systématiquement la répartition du revenu dans les familles. Si le revenu moyen des femmes chefs de famille monoparentale peut facilement être déterminé, il est beaucoup plus difficile de tirer des conclusions définitives quant au revenu moyen des femmes qui font partie d'un couple. Par conséquent, il n'est pas aisé de déterminer avec exactitude le revenu moyen de l'ensemble des femmes.

Les mêmes partis pris sexistes qui caractérisent les enquêtes sur les revenus se manifestent dans l'étude de l'assistance sociale, puisque les prestations sont établies en fonction de la famille et du revenu. Les personnes qui réclament de l'assistance sociale doivent se soumettre à une analyse des besoins, qui comprend une évaluation des liquidités et des immobilisations ainsi qu'une évaluation de l'ensemble des besoins du ménage. On calcule le montant nécessaire pour la nourriture, l'habillement, le logement et les autres biens essentiels selon des critères établis par chaque province, puis on soustraie ce montant du revenu total du ménage. Les requérants ont droit aux prestations si les besoins du ménage excèdent ses ressources. Le taux des prestations est aussi calculé en fonction de règlements établis par chaque province. De façon générale, les taux varient selon le nombre de personnes dans la famille, la présence d'enfants à charge, le type de famille et la détermination de l'employabilité. Les taux de base, y compris en ce qui concerne le logement, peuvent être augmentés si la province détermine que le requérant a des besoins particuliers.

L'assistance sociale étant liée à la famille, il n'est pas facile d'évaluer le revenu des femmes dans les familles prestataires, en particulier des femmes qui vivent en couple. Les mêmes difficultés se posent lorsque l'on tente de calculer les revenus d'autres adultes vivant dans le ménage, soit un enfant adulte, une tante, ou même une amie.

Tenant compte de ces défis, nous avons conçu une méthode de recherche novatrice et utilisé l'Enquête sur les finances des consommateurs de 1995 (qui fait état des revenus de 1994)²⁴ afin d'obtenir un échantillon représentatif des femmes appartenant à des familles prestataires de l'assistance sociale. L'étendue de cette source de données permet d'établir d'excellentes comparaisons entre la population à l'assistance sociale et la population en général. D'autre part, afin d'étudier le recours à l'assistance sociale des femmes handicapées, des femmes Autochtones, des immigrantes, ainsi que des femmes de différentes origines ethniques et raciales, nous avons aussi utilisé l'Enquête sur la santé et les limitations de 1991, l'Enquête auprès des peuples Autochtones de 1991 et le Recensement de 1991, qui fournissent des données sur les revenus de 1990. (On trouvera à l'annexe 1 plus de détails sur les sources consultées.)

L'Enquête sur les finances des consommateurs a été notre principale source de données. Comme il importe d'identifier les femmes en tant qu'individus, notre analyse est fondée sur le fichier de microdonnées sur les particuliers puis lié au fichier sur les familles. On peut ainsi facilement dénombrer les femmes et obtenir des renseignements détaillés sur le revenu familial, nécessaires à l'analyse du recours à l'assistance sociale.

La population à l'étude comprend toutes les femmes de 18 à 64 ans, ainsi que les jeunes femmes de 16 et 17 ans lorsqu'elles sont chefs de famille ou conjointes dans un ménage (et ainsi admissibles de plein droit à l'assistance sociale). Nous parlerons donc tout au long de l'étude, pour désigner cette population, des femmes de moins de 65 ans. Elles sont subdivisées en fonction de l'âge, du type de famille et de la relation avec les autres membres de la famille. Les femmes de 65 ans et plus ne font pas partie de l'étude²⁵.

L'étude est axée sur les femmes prestataires de l'assistance sociale. Une femme est considérée comme telle si elle a touché un montant quelle qu'il soit de l'assistance sociale en 1994, *directement* en son nom propre, ou *indirectement* en tant que membre d'une famille qui touchait des prestations d'assistance sociale. Toutes les personnes vivant dans une famille dont l'un des membres a reçu des prestations pendant l'année ont été considérées comme des prestataires. Cette approche diffère des autres analyses qui ne prennent en compte que les personnes qui reçoivent des prestations en leur nom. Dans notre étude, le nombre des prestataires de l'assistance sociale peut donc paraître plus élevé qu'ailleurs. Ces chiffres reflètent toutefois mieux la réalité du recours à l'assistance sociale et son importance dans la vie des Canadiennes et des Canadiens. Nous devons signaler que cette définition plus large de prestataire de l'assistance sociale n'a pu être utilisée avec les données de l'Enquête auprès des peuples Autochtones, du Recensement de 1991 ni de l'enquête sur la santé et les limitations d'activités. Les données sur l'assistance sociale chez les femmes Autochtones, les femmes appartenant à une minorité visible et les femmes handicapées renvoient strictement aux prestataires directes.

La typologie de la famille présentée au tableau 2 établit la place des femmes dans les familles prestataires de l'assistance sociale. (Voir les définitions plus complètes dans le glossaire.)

- Les femmes seules – qui ne vivent pas avec d’autres membres de la famille – sont traitées comme une unité familiale.
- Les familles formées de deux conjoints sont désignées comme des familles de couples mariés ou vivant en union libre. Les femmes mariées ou vivant en union libre sont divisées en deux groupes: 1) celles qui vivent dans une unité familiale, c’est-à-dire une famille statistique; 2) celles qui vivent dans une famille élargie, c’est-à-dire avec d’autres membres de la famille présents dans le ménage. Le premier groupe comprend des femmes avec ou sans enfants. Compte tenu de la taille de l’échantillon, le groupe des femmes vivant dans une famille élargie n’est pas réparti selon la présence d’enfants.
- La troisième catégorie comprend les mères seules vivant avec des enfants célibataires. Elles aussi sont divisées en deux groupes: celles qui vivent dans une famille avec des enfants célibataires et celles qui vivent dans une famille élargie.
- La quatrième catégorie de femmes de moins de 65 ans comprend des enfants adultes célibataires de 18 ans ou plus vivant avec d’autres membres de la famille dans le même ménage.
- La catégorie «autres» est résiduelle et peut comprendre, par exemple, des enfants adultes ayant déjà été mariées ou une grand-mère de moins de 65 ans vivant avec sa famille.

Cette typologie de la famille est particulièrement utile pour comprendre les complexités du revenu et des gains des femmes pour qui l’assistance sociale est une source de revenu.

Tableau 2 : Typologie de la famille

Tous les profils de référence qui suivent sont organisés en fonction du sexe et du type de famille des prestataires de l’assistance sociale. Certaines catégories de familles sont laissées de côté lorsque le nombre de cas est trop petit pour les rapporter.

Profil démographique : les femmes à l'assistance sociale

Nous traiterons dans la présente section des caractéristiques démographiques des femmes qui ont recours à l'assistance sociale et risquent d'être touchées par l'introduction du TCSPS, du nombre de ces femmes et de la fréquence de leur recours à l'assistance sociale, ainsi que de leur répartition selon le type de famille, l'âge, le nombre et l'âge des enfants à charge au foyer s'il y a lieu, la région de résidence, les modalités de logement ainsi que selon qu'elles sont Autochtones, membres d'une minorité visible ou immigrantes. La typologie de la famille est utilisée tout au long de l'étude pour examiner toutes les variables démographiques, de revenu et de participation au marché du travail.

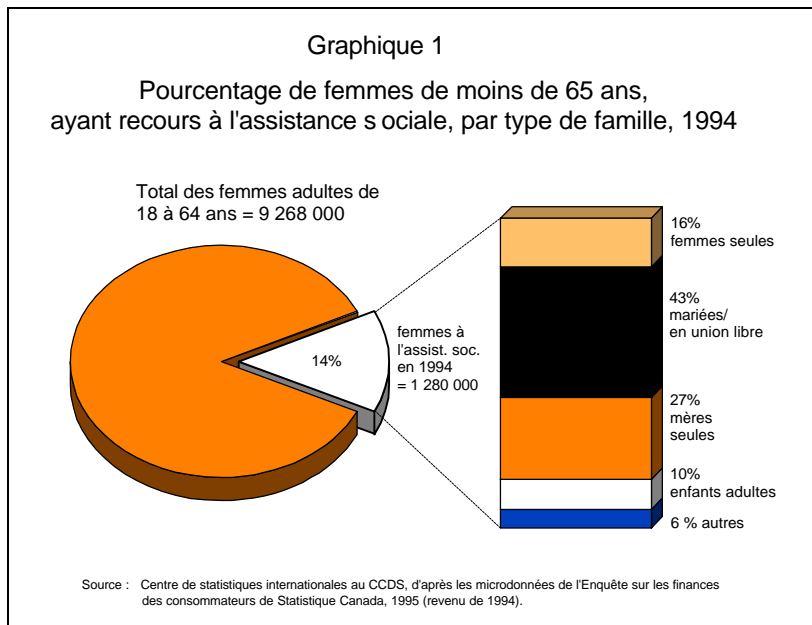
Ce survol démographique établit le contexte global d'une analyse plus détaillée du revenu et de la participation au marché du travail des femmes prestataires de l'assistance sociale. Il met en lumière les groupes de femmes qui seront le plus touchées par la réforme de l'assistance sociale, sur laquelle les nouvelles ententes fédérales-provinciales de partage des coûts auront un effet considérable.

Répartition des femmes à l'assistance sociale

En 1994, 14% des femmes de moins de 65 ans, soit 1 280 000 femmes, étaient membres d'une famille qui recevait de l'assistance sociale pendant une partie de l'année ou l'année entière. La même année, 12% des hommes de moins de 65 ans étaient prestataires de l'assistance sociale, soit 1 091 000 hommes. Quinze pour cent des enfants à charge de moins de 18 ans (1 034 000) vivaient dans des familles à l'assistance sociale²⁶. Les femmes de moins de 65 ans constituaient donc le groupe le plus important de personnes à l'assistance sociale (38% de tous les prestataires), suivi par les hommes (32%) et par les enfants (30%). Les femmes constituaient 54% de tous les adultes vivant dans une famille prestataire de l'assistance sociale.

Au total 3,4 millions de personnes de moins de 65 ans vivaient dans des familles à l'assistance sociale. Ce chiffre englobe les prestataires directs – évalués à 1 442 000 adultes – et les autres membres de la famille prestataire. Il comprend en gros un million d'enfants de moins de 18 ans et 928 000 autres adultes, soit des conjoints ou des enfants adultes. Autrement dit, les prestataires directs représentent 42% de toutes les personnes vivant dans une famille qui reçoit de l'assistance sociale et 61% de tous les adultes de moins de 65 ans vivant dans ces familles. Ces chiffres rejoignent d'autres estimations dérivées de données administratives.²⁷ (L'annexe 5 présente un profil du revenu des prestataires directs.)

Étant donné qu'en chiffres absolus il y a plus de femmes à l'assistance sociale que d'hommes, elles représentent un peu plus de la moitié de tous les prestataires directs de l'assistance sociale. Cependant, de toutes les femmes prestataires – selon la définition de prestataire utilisée ici – 58% sont des prestataires directes, alors que le chiffre comparable pour les hommes est de 65%. On peut en déduire qu'un plus grand nombre de femmes que d'hommes sont des personnes à charge dans les familles à l'assistance sociale, malgré le plus grand nombre de mères seules à l'assistance sociale.



Le graphique 1 montre la répartition des femmes à l'assistance sociale selon leur situation familiale²⁸. Le groupe le plus important est celui des femmes mariées ou en union libre qui cohabitent actuellement avec un homme (43%, soit en tout 544 000). De ce groupe de femmes vivant en couple, 297 000 (55%) ont des enfants au foyer, 144 000 (26%) n'ont pas d'enfants et 103 000 (19%) vivent dans une famille élargie, soit avec leurs parents ou d'autres personnes apparentées.

Le deuxième groupe le plus important est celui des mères seules (27% de toutes les prestataires, soit 339 000 femmes). La plupart d'entre elles (88%) vivent dans une famille nucléaire (famille statistique) uniquement avec leurs enfants. Douze pour cent seulement des mères seules vivent dans des familles élargies.

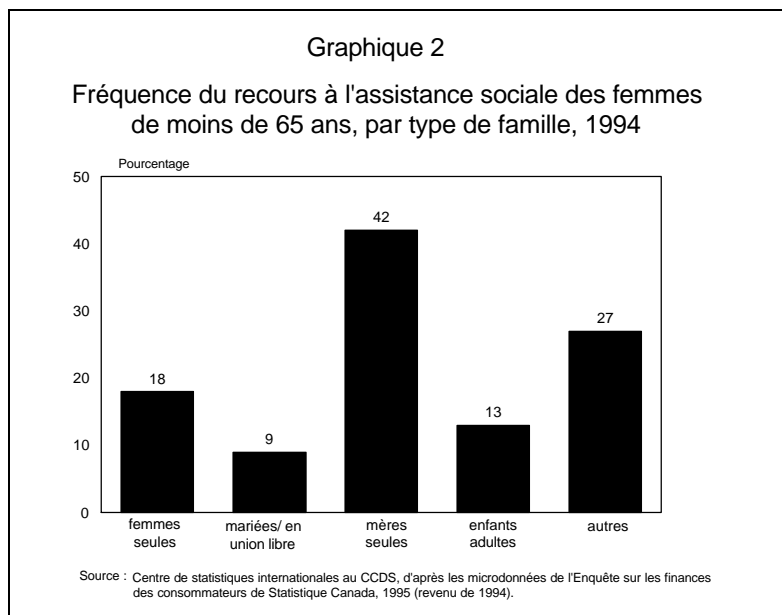
Par ailleurs, 16% des femmes à l'assistance sociale (202 000) sont considérées comme des personnes seules, c'est-à-dire qu'elles vivent seules ou avec des personnes non apparentées. Environ une prestataire adulte sur dix (121 000) est une enfant adulte célibataire vivant avec un ou deux parents. Enfin, 6% des femmes à l'assistance sociale (74 000) font partie de la catégorie «autres», c'est-à-dire qu'elles vivent avec une soeur, un frère, une tante âgée, etc.

Le plus important groupe d'hommes à l'assistance sociale est aussi celui des hommes mariés ou en union libre cohabitait actuellement avec une partenaire (46%, soit en tout 506 000). De ce groupe, 283 000 (56%) ont des enfants au foyer, 125 000 (25%) n'ont pas d'enfants et 98 000 (19%) sont des hommes mariés ou en union libre vivant dans une famille élargie.

Le deuxième groupe le plus important est toutefois celui des hommes seuls (24% de tous les hommes à l'assistance sociale, ou 264 000), soit en gros 10% de plus que les femmes dans la même situation. De même, le nombre de fils adultes célibataires vivant avec un ou deux parents est aussi plus élevé (206 000). Seulement 3% des hommes à l'assistance sociale (33 000) sont des parents seuls, par rapport à une prestataire sur quatre. Enfin, 8% (82 000) des hommes à l'assistance sociale font partie de la catégorie «autres» (voir l'annexe 3).

Fréquence du recours à l'assistance sociale

Quelle est la probabilité que les femmes deviennent prestataires de l'assistance sociale? La réponse à cette question varie grandement selon le type de famille (graphique 2).



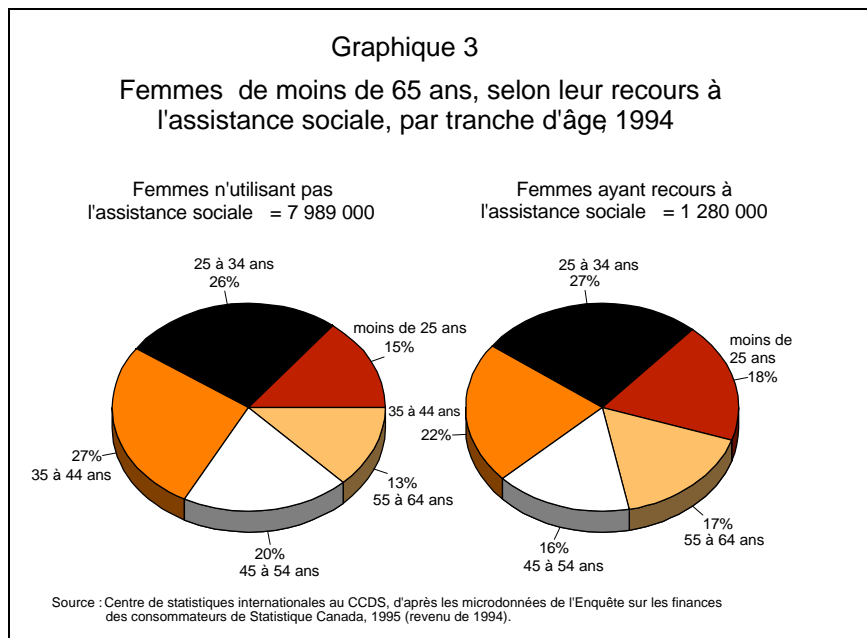
Comme d'autres études l'ont montré, les mères seules risquent beaucoup plus que tout autre groupe d'avoir recours à l'assistance sociale. En 1994, quatre mères seules sur dix (42%) ont reçu de l'assistance sociale à un moment ou à un autre, par rapport à 9% de toutes les femmes mariées ou en union libre. Ce taux est encore moins élevé (7%) chez les femmes mariées ou en union libre sans enfants. C'est chez les «autres» femmes qu'on trouve le deuxième taux le plus élevé (27%), soit les femmes qui vivent avec des membres de la famille et ne sont ni chefs de famille, ni conjointes, ni enfants célibataires.

Si l'on compare la fréquence du recours à l'assistance sociale et la répartition du nombre des femmes prestataires, on constate certaines différences intéressantes. Par exemple, bien que la fréquence soit relativement peu élevée chez les femmes mariées ou vivant en union libre, elles sont les plus nombreuses parmi les femmes adultes à l'assistance sociale (544 000). Cette disparité montre à quel point il est important d'examiner les deux dimensions. Si on s'en tient strictement au nombre absolu, on peut dire que c'est pour les femmes vivant avec un partenaire que la réforme de l'assistance sociale aura le plus de répercussions. Si l'on s'en tient aux proportions, ce sont les mères seules (339 000), dont le taux de recours à l'assistance sociale est très élevé (42%), qui seront les plus touchées.

Chez les hommes, le recours à l'assistance sociale était moins fréquent chez les hommes seuls, les conjoints et les pères seuls que chez les femmes dans les mêmes situations (16%, 9% et 22% respectivement). C'est chez les parents seuls que la différence était le plus marquée; quatre mères seules sur dix avaient recours à l'assistance sociale, par rapport à un père seul sur cinq. La fréquence était plus élevée chez les fils adultes (16%) et les «autres» hommes (27%) par rapport aux femmes dans la même situation.

Profil selon l'âge

Le graphique 3 établit une comparaison entre les femmes de moins de 65 ans à l'assistance sociale et celles qui n'y sont pas, en fonction de l'âge. Si on s'en tient à l'âge, la répartition est à peu près la même entre les deux populations, bien qu'il y ait chez les prestataires une plus forte proportion de jeunes femmes (moins de 25 ans) et de femmes plus âgées (entre 55 et 64 ans) que dans la population en général. On constate cependant qu'il y a des femmes de tous les âges parmi celles qui ont recours à l'assistance sociale.



La proportion de jeunes hommes est aussi plus forte dans la population masculine à l'assistance sociale que dans la population en général. Cependant, la proportion des hommes de 25 à 34 ans est plus forte chez les prestataires de l'assistance sociale que dans la population en général. C'est l'inverse pour ce qui est des hommes de 35 à 44 ans et de 45 à 54 ans (voir l'annexe 3).

Il va de soi que la forte proportion de jeunes femmes et de femmes âgées parmi les

femmes à l'assistance sociale reflète la plus grande fréquence du recours à l'assistance sociale dans ces groupes. Le graphique 4 montre la fréquence selon le groupe d'âge. Les jeunes femmes de moins de 25 ans et les femmes de 55 à 64 ans sont les plus nombreuses. Les données révèlent également que les femmes risquent davantage d'avoir recours à l'assistance sociale que les hommes, peu importe l'âge.

Profil selon l'âge et le type de famille ²⁹

Les femmes de moins de 65 ans vivant seules

Environ 12% des femmes de moins de 65 ans sont considérées comme des personnes seules. La probabilité de vivre seule varie selon l'âge et l'étape de la vie des femmes, comme nous le montre le tableau 3.

Le tableau 3 indique que chez les plus jeunes, environ une femme sur sept (15%) vit seule; la proportion diminue quand les femmes entrent dans une relation durable et fondent une famille. Chez les femmes de 35 à 44 ans, environ une sur 12 vit seule³⁰. Chez les plus âgées, la probabilité de vivre seule remonte à une femme sur cinq. Ces tendances sont importantes précisément parce que le recours à l'assistance sociale est plus fréquent chez les jeunes femmes et chez les plus âgées.

Tableau 3 : Femmes adultes de moins de 65 ans vivant seules, selon l'âge, 1994

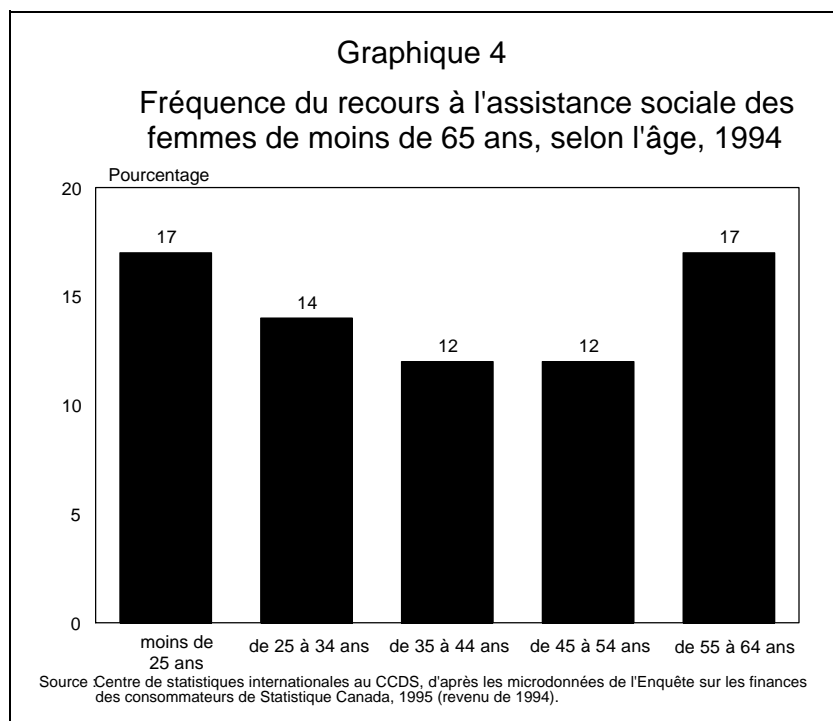
Âge	Pourcentage de femmes seules
Moins de 25 ans	15
de 25 à 34 ans	12
de 35 à 44 ans	8
de 45 à 54 ans	10
de 55 à 64 ans	19

Source : Microdonnées de l'Enquête sur les finances des consommateurs, 1995, de Statistique Canada (revenu de 1994.)

Dans ces circonstances, le facteur de l'âge s'applique-t-il aux femmes seules à l'assistance sociale? Les données montrent un lien indéniable. Les femmes seules de moins de 25 ans et les plus âgées ont des taux relativement élevés de recours à l'assistance sociale. C'est cependant chez les femmes de 55

à 64 ans que le taux est le plus élevé. Ne perdons pas de vue qu'une femme sur cinq entre 55 et 64 ans vit seule et que dans ce groupe, 26% ont eu recours à l'assistance sociale en 1994.

Autrement dit, de toutes les femmes de ce groupe, une sur 20 (5%) est à l'assistance sociale et vit seule ou avec des personnes qui ne font pas partie de sa famille. Pour situer ces données dans un plus large contexte, 17% de *toutes* les femmes de 55 à 64 ans ont eu recours à l'assistance sociale en 1994, soit en tout 216 000 femmes (graphique 4). Une très grande proportion des ces prestataires plus âgées (28%) vivent seules ou avec des personnes sans lien de parenté.

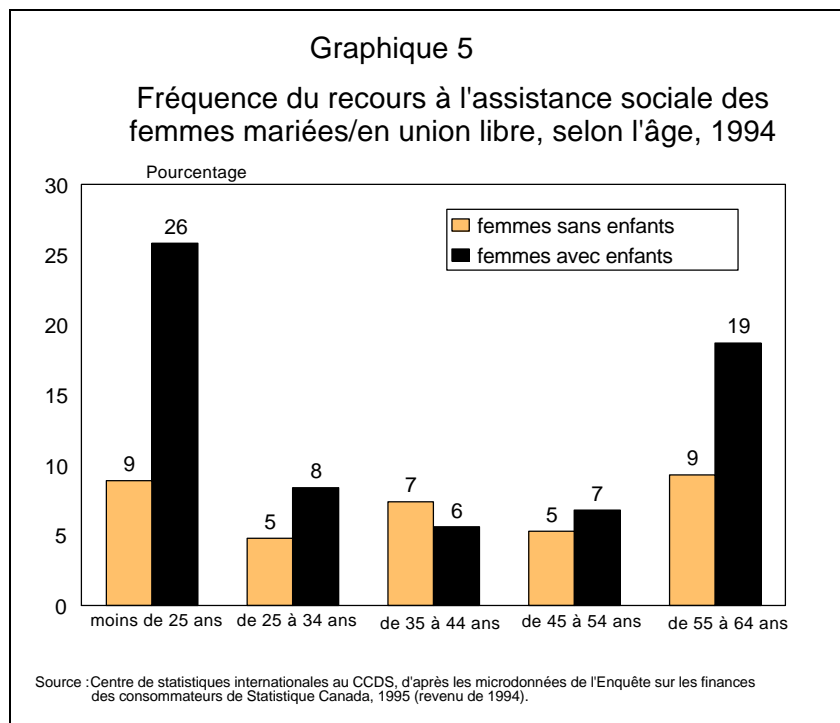


Femmes mariées ou vivant en union libre

Selon l'Enquête sur les finances des consommateurs, 6,1 millions de femmes de moins de 65 ans étaient mariées ou vivaient en union libre en 1994. On les a divisées en trois groupes: 1) celles qui vivaient uniquement avec leur conjoint; 2) celles qui vivaient avec leur conjoint et avaient des enfants à la maison; 3) celles qui vivaient avec leur conjoint et d'autres membres de la famille élargie (elles pouvaient avoir des enfants ou non). La grande majorité (94%) entraient dans les deux premières catégories.

Parmi les femmes mariées ou vivant en union libre, celles qui vivent dans une famille élargie ont beaucoup plus recours à l'assistance sociale que celles qui vivent dans une famille nucléaire. Par

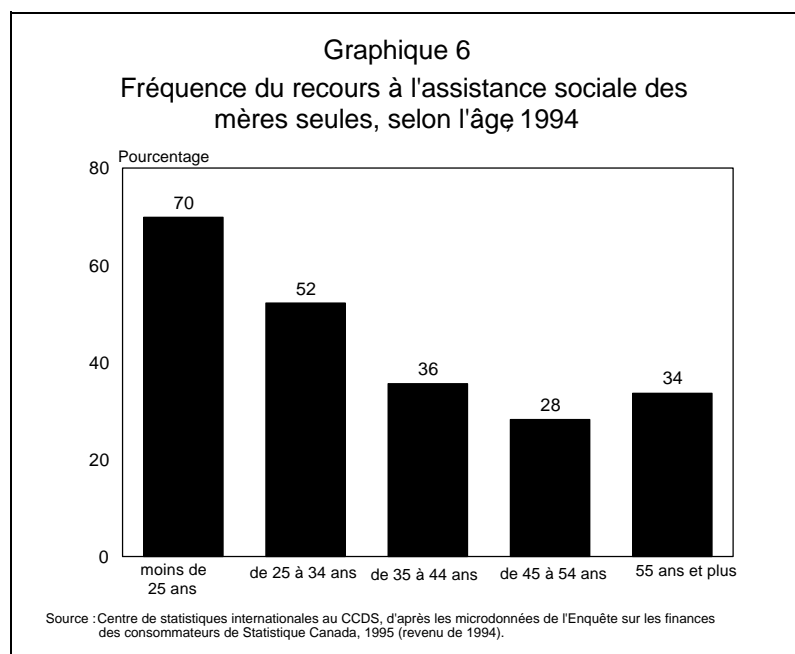
exemple, chez celles qui n'ont pas d'enfants et vivent en famille nucléaire, le taux est de 7%; chez celles qui en ont, le taux est à peine plus élevé, soit 8%. Chez celles qui vivent dans une famille élargie, cependant, le taux grimpe à 27%. Il se peut que ces femmes vivent dans une famille élargie (avec leurs parents, par exemple) précisément à cause de l'insécurité financière et de la pauvreté qui les guettent si elles vivent de façon autonome³¹.



De façon générale, le recours à l'assistance sociale est faible chez les femmes vivant en couple. On constate toutefois des différences intéressantes entre les groupes d'âge, notamment chez les femmes qui ont des enfants. Si le graphique 5 montre que les jeunes femmes et les femmes plus âgées ont généralement eu davantage recours à l'assistance sociale pendant l'année de référence, il révèle aussi que cet effet de l'âge est beaucoup plus prononcé chez les mères. En effet, 26% des jeunes femmes (moins de 25 ans) ayant des enfants ont reçu de l'assistance sociale en 1994, par rapport à 9% des jeunes femmes sans enfants.

Là encore, il convient de faire la distinction entre les groupes de femmes à haut risque d'avoir recours à l'assistance sociale et les groupes qui constituent la majorité des prestataires. Par exemple, bien que le taux de recours à l'assistance sociale soit très élevé (26%) chez les jeunes femmes mariées ou en union libre ayant des enfants, ces mêmes femmes comptaient pour 2% de toutes les prestataires en 1994. Par ailleurs, le taux est beaucoup moins élevé chez les femmes mariées ou en union libre de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans ayant des enfants (8% et 6% respectivement), bien que ces deux groupes constituent ensemble 14% de toutes les femmes prestataires de l'assistance sociale, soit environ une sur sept. Cette distinction est importante, car on est porté à associer le «problème» de l'assistance sociale aux personnes à haut risque, même si les populations à faible risque constituent parfois le plus grand nombre de prestataires.

Les mères seules



Le taux de recours à l'assistance sociale est très élevé chez les mères seules: 42% d'entre elles ont touché des prestations en 1994. Les plus jeunes sont parmi les plus à risque (graphique 6). En 1994, plus de la moitié de toutes les mères seules de moins de 35 ans (172 000) ont obtenu de l'assistance sociale. Vient ensuite le groupe des mères seules âgées de 35 à 44 ans (97 000).

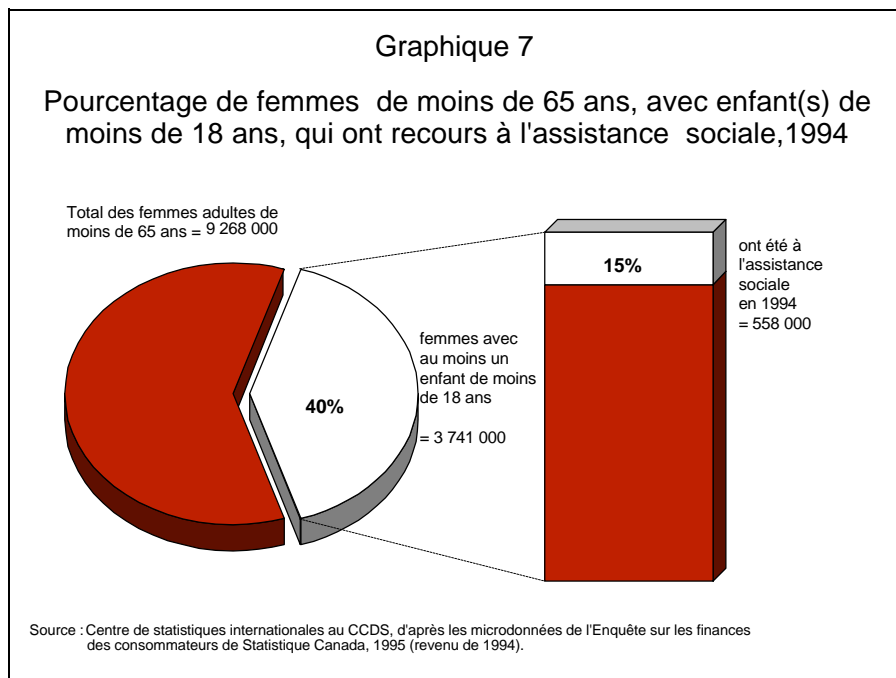
Femmes adultes célibataires vivant au domicile parental

On appelle ici «enfants adultes» les femmes de 18 ans et plus, jamais mariées, qui vivent avec leurs parents ou avec l'un d'eux. En 1994, 914 000 de ces enfants célibataires vivaient dans leur famille. La plupart d'entre elles (77%) avaient moins de 25 ans et presque toutes (94%), moins de 35 ans. La même année, 13% d'entre elles (121 000) étaient prestataires de l'assistance sociale, ce qui représente 10% de toutes les prestataires de moins de 65 ans (graphique 1).

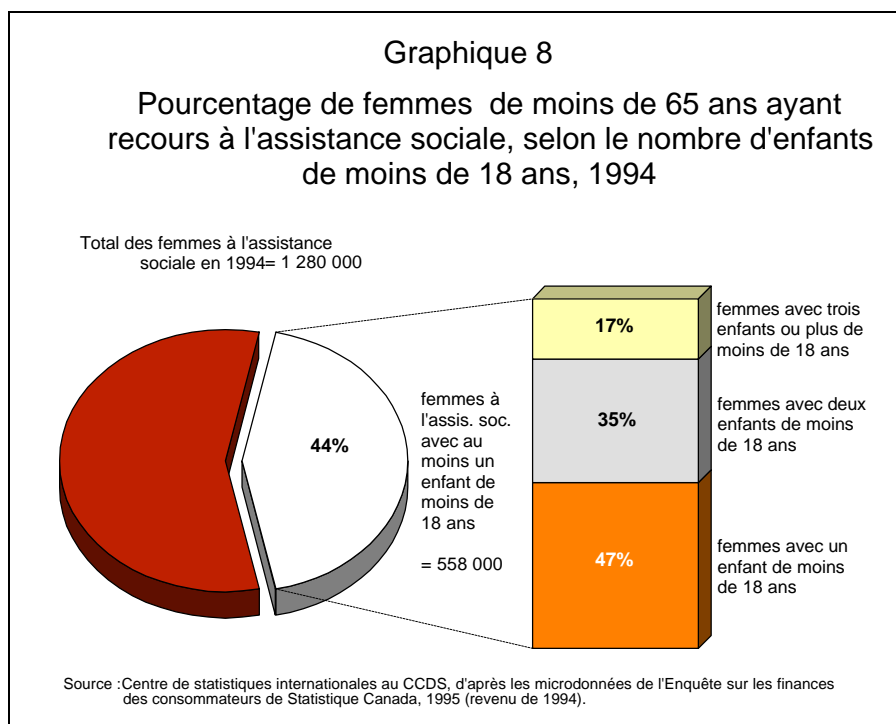
Contrairement à ce que l'on constate dans d'autres groupes, c'est ici chez les plus jeunes (de 18 à 24 ans) que le recours à l'assistance sociale est le moins fréquent; il l'est davantage chez les femmes de 25 à 34 ans, puis de 35 ans et plus. Il se peut que les plus âgées prennent soin de leurs parents, par exemple, ou soient handicapées et demeurent chez leurs parents. Cette question est abordée plus loin dans la section portant sur le profil de revenu et de participation au marché du travail des enfants adultes.

Profil en tenant compte des enfants à charge

Quelle est la proportion des femmes qui ont des enfants de moins de 18 ans et combien d'entre elles sont à l'assistance sociale? Des 9,3 millions de femmes de moins de 65 ans en 1994, environ 4 sur 10 avaient au moins un enfant de moins de 18 ans au foyer (graphique 7). De ce groupe, 15% (558 000 femmes) ont eu recours à l'assistance sociale à un moment donné de l'année. Le taux de recours à l'assistance sociale était moins élevé chez les femmes n'ayant pas d'enfants à charge (13%)³².



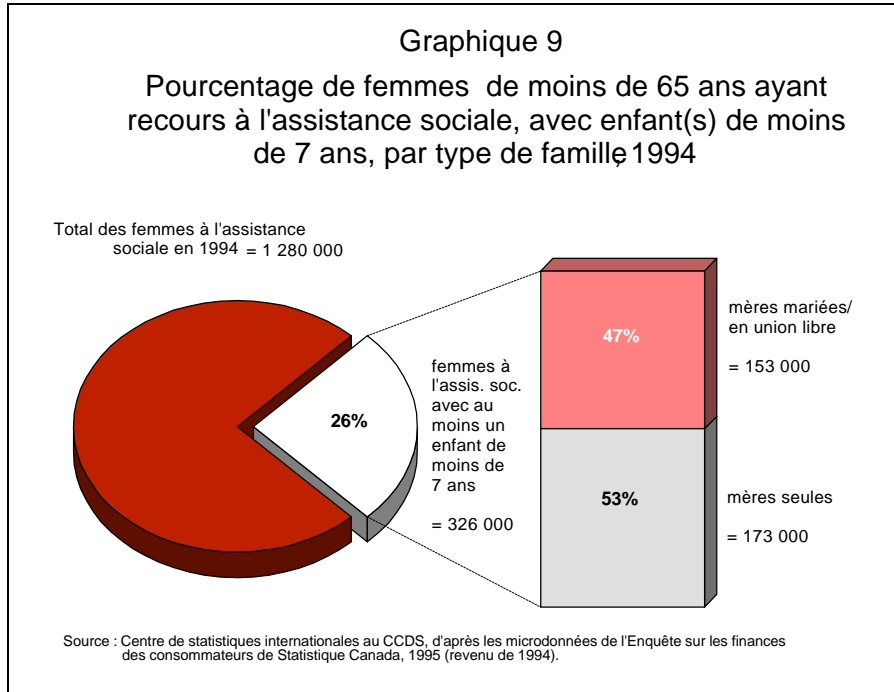
Quel est le pourcentage de femmes à l'assistance sociale qui ont des enfants de moins de 18 ans? Des 1 280 000 femmes qui ont touché des prestations en 1994, 44% avaient au moins un enfant de moins de 18 ans (graphique 8). La plus grande part des mères à l'assistance sociale n'avaient qu'un seul enfant de moins de 18 ans (47%), 35% en avaient deux et 17%, trois ou plus.



Les femmes ayant des enfants à charge risquent-elles plus que les autres d'avoir recours à l'assistance sociale? Pour les femmes mariées ou vivant en union libre, la réponse est non; 9% des mères mariées avec des enfants de moins de 18 ans touchaient des prestations, soit le même taux que les femmes mariées ou en union libre sans enfants à charge (incluant celles qui n'avaient pas d'enfants et celles qui avaient des enfants déjà adultes au foyer).

Le tableau diffère quelque peu chez les mères seules. Chez celles qui n'avaient pas d'enfants de moins de 18 ans – c'est-à-dire qui avaient des enfants de 18 ans et plus – 27% recevaient de l'assistance sociale. Chez celles qui avaient des enfants à charge, le taux était de 46%.

De la même manière, le nombre d'enfants ne semble pas modifier le taux de recours à l'assistance sociale pour les femmes mariées ou en union libre, mais il a une incidence chez les mères seules. Quarante-trois pour cent des mères seules n'ayant qu'un enfant de moins de 18 ans ont reçu de l'assistance sociale en 1994, tandis que 50% de celles qui avaient au moins deux enfants de moins de

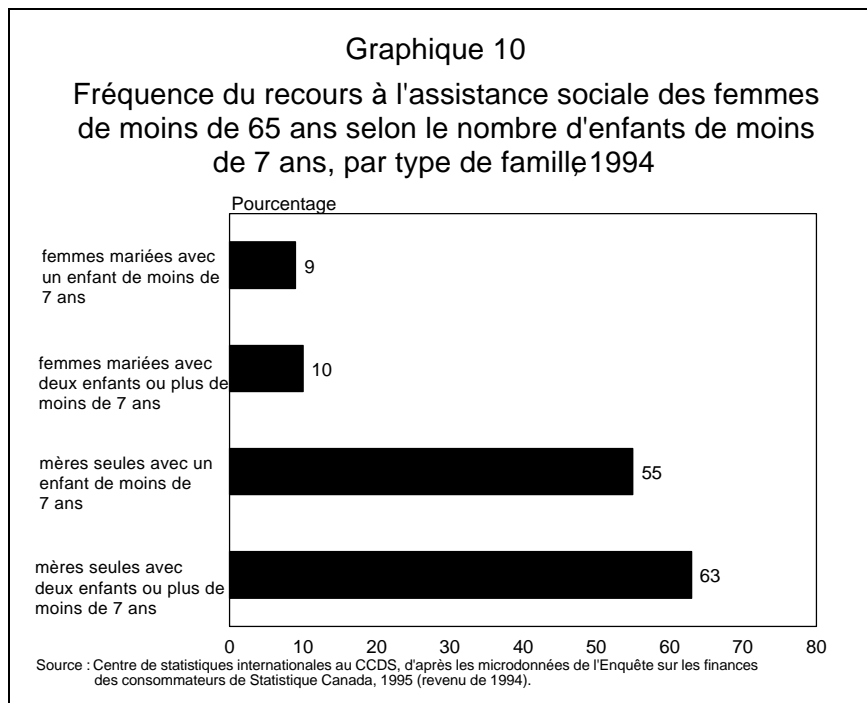


18 ans en ont reçu. Une répartition plus détaillée selon le nombre d'enfants est limitée par la petite taille de l'échantillon.

Si le nombre d'enfants ne semble pas avoir grand effet sur le recours à l'assistance sociale, les données révèlent que l'âge des enfants est nettement lié à un recours plus fréquent. En 1994, 1 890 000 femmes avaient au moins un enfant de moins de sept ans. Parmi elles, 17% (en tout 326 000 femmes) ont déclaré un revenu d'assistance sociale. De

toutes les prestataires en 1994, un quart (26%) avait au moins un enfant de moins de sept ans. Le fait d'avoir un jeune enfant augmente donc le risque de recours à l'assistance sociale.

Le risque est très élevé chez les mères seules. Le graphique 9 est révélateur. Dans l'ensemble, les mères seules ayant des enfants de moins de sept ans représentent 16% de toutes les mères d'enfants de moins de sept ans, et 3% de l'ensemble des femmes de moins de 65 ans. Leur nombre est cependant démesuré parmi les prestataires de l'assistance sociale. Des 26% de femmes à l'assistance sociale mères d'au moins un enfant de moins de sept ans en 1994, la majorité étaient des mères seules (53%).

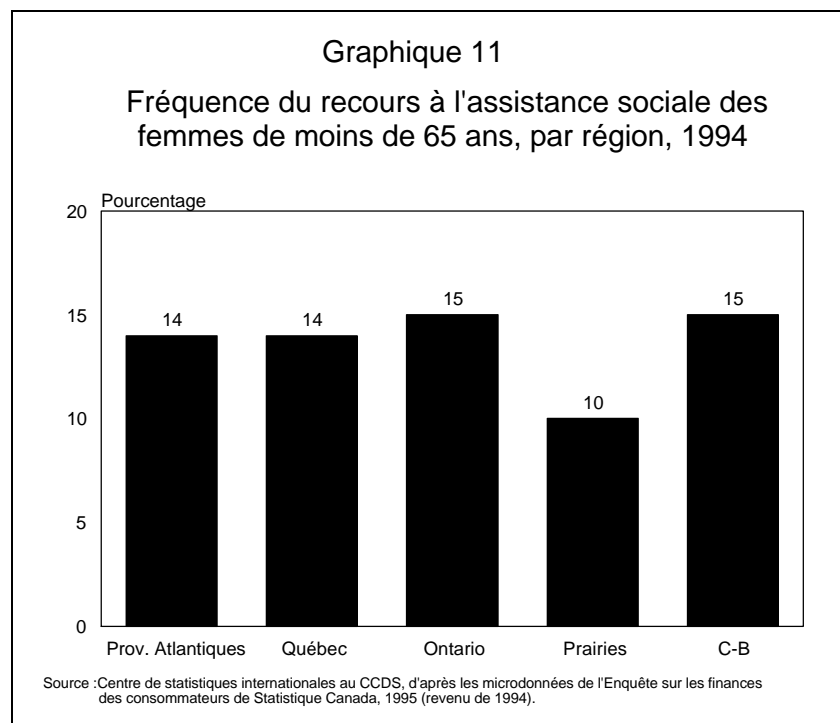


Le nombre supérieur de mères seules ayant de jeunes enfants parmi les prestataires de l'assistance sociale se reflète dans leur taux élevé de recours à l'assistance sociale. Ce taux est plus élevé que chez les femmes mariées ou en union libre: 55% par rapport à 9% (graphique 10). Lorsqu'une mère seule a deux jeunes enfants, la probabilité de recours à l'assistance sociale augmente encore plus. Ces

chiffres ne sont pas surprenants. Ils reflètent la difficulté pour les mères seules de participer au marché du travail, l'un des principaux obstacles étant sans doute le coût élevé des garderies³³.

Profil par région

Quatorze pour cent des femmes de moins de 65 ans ont eu recours à l'assistance sociale en 1994. Dans l'ensemble, le taux a été le même dans tout le pays (graphique 11). On remarque cependant

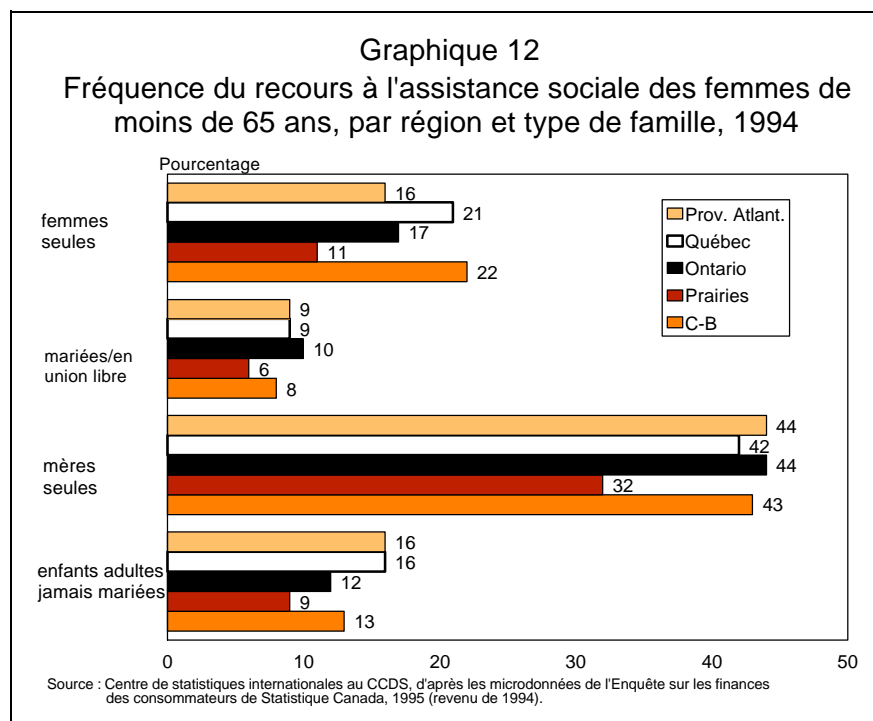


qu'il est relativement moins élevé dans les Prairies (10%). Chez les hommes aussi, le taux de recours à l'assistance sociale est moins élevé dans les Prairies qu'ailleurs. Il va de soi que le plus grand nombre de prestataires – hommes et femmes – se retrouve dans les provinces les plus peuplées, soit l'Ontario et le Québec, suivies par la Colombie-Britannique (voir l'annexe 3).

Si on regarde le recours à l'assistance sociale par région et par type de famille, certains faits intéressants ressortent. Ce qui frappe, c'est le taux relativement faible d'assistance sociale chez les femmes de la région des Prairies, peu importe le type de

famille. C'est chez les femmes seules et les mères seules que le taux se démarque le plus de la moyenne nationale. Dans les Prairies, 16% de toutes les femmes de moins de 65 ans sont des personnes seules; pourtant, 10% d'entre elles seulement ont eu recours à l'assistance sociale en 1994. Le taux de recours à l'assistance sociale était de 11%, soit 7 points de moins que le taux national de 18% pour les femmes seules.

La différence est encore plus marquée chez les mères seules. Bien que 15% de tous les parents seuls au Canada vivent dans les Prairies, on y trouve seulement 12% des mères seules à l'assistance sociale. Le taux de recours à l'assistance sociale des mères seules dans cette région est de 32%, soit 10% de moins que la moyenne nationale. Comparativement, c'est dans les provinces de l'Atlantique et en Ontario qu'on trouve les taux les plus élevés (44% dans les deux cas).



Le fait qu'on ait moins recours à l'assistance sociale dans les Prairies qu'ailleurs au Canada ne s'explique pas facilement. Il serait normal de s'attendre à des taux plus élevés dans une région où les femmes traditionnellement dépendantes du programme (les mères seules, en l'occurrence) forment une plus grande proportion de la population totale des femmes. Pourtant, cette attente n'est pas comblée: on ne trouve pas dans les Prairies un groupe de femmes ayant démesurément tendance à compter sur l'assistance sociale (graphique 12). Ce phénomène doit donc plutôt tenir aux différences

provinciales dans la conception des programmes. Les taux inférieurs sont peut-être liés à des conditions d'admissibilité plus sévères et à de faibles prestations. Tout le rapport entre la taille de la population et le recours à l'assistance sociale demande une étude plus poussée.

Profil des femmes Autochtones

Le taux de recours à l'assistance sociale varie énormément d'un coin à l'autre du pays. Ces différences sont dans une certaine mesure révélatrices de la santé économique de la région et de la vulnérabilité économique des femmes qui y vivent. Pareillement, on relève d'énormes différences entre les femmes qui ont besoin du soutien financier de l'assistance sociale, certains groupes étant plus vulnérables que d'autres sur le plan économique. C'est le cas des femmes Autochtones, dont le niveau de sécurité financière est beaucoup moins élevé – quels que soient les programmes économiques – que les non-Autochtones.

Pour les besoins de notre analyse, nous avons utilisé l'Enquête auprès des peuples Autochtones (EPA) menée en 1991. Comme le taux de participation des Autochtones aux enquêtes de Statistique Canada a toujours été très faible, les résultats doivent donc être interprétés avec prudence (voir l'annexe 1).

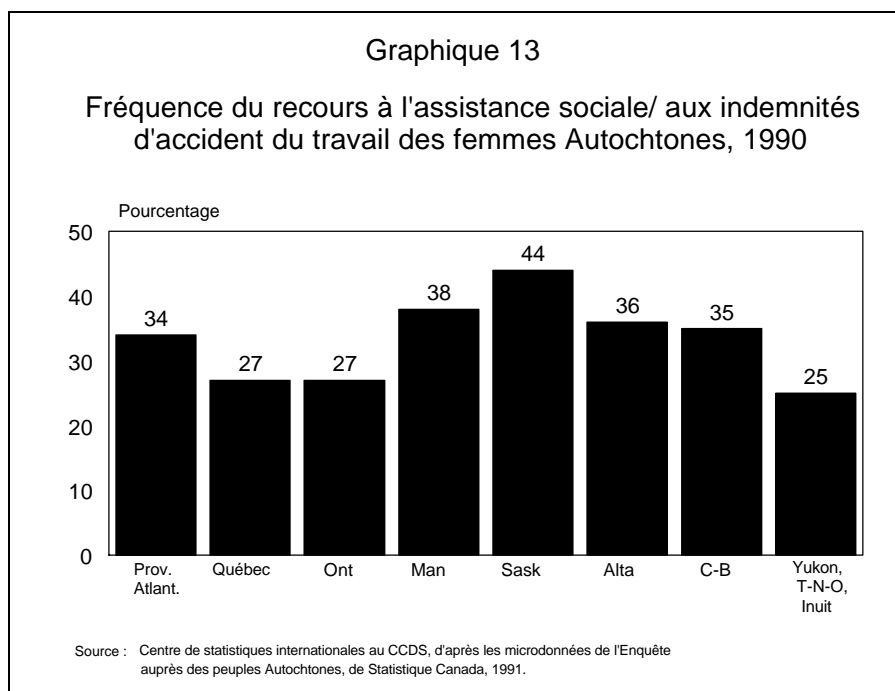
Dans l'EPA, les revenus tirés de l'assistance sociale et de l'indemnisation des accidents du travail sont combinés dans une seule catégorie de revenu, et les données sur le revenu correspondent à l'année précédente (en l'occurrence, 1990). Il faut savoir que le taux de recours à l'assistance sociale était beaucoup plus faible en 1990 qu'en 1994 à cause de différentes pointes dans le cycle économique et en raison du fait que l'Enquête fait état des prestataires directs seulement. Il est

probable que la plupart des femmes qui ont déclaré des revenus dans la catégorie regroupant l'assistance sociale et les indemnités des accidents du travail sont prestataires de l'assistance sociale, le nombre de femmes à l'assistance sociale ayant toujours été disproportionné par rapport à celui des hommes, qui tirent plutôt un revenu de l'indemnisation des accidents du travail (étant donné leur taux plus élevé sur le marché du travail et leur concentration dans les industries du secteur primaire et de la fabrication).

Alors que dans la population générale le taux de recours à l'assistance sociale des femmes de moins de 65 ans³⁴ était d'environ 8% entre 1988 et 1990, il était de 34% chez les femmes Autochtones adultes. C'est dire que le taux de recours à l'assistance sociale des femmes Autochtones était quatre fois plus élevé que le taux s'appliquant à toutes les Canadiennes. Chez les hommes Autochtones, le taux était légèrement inférieur, soit 31%. Autrement dit, environ un tiers des hommes et des femmes Autochtones touchaient des prestations de l'assistance sociale ou des indemnités d'accidents du travail en 1990.

Ces données sont similaires à d'autres chiffres fournis par le ministère des Affaires indiennes et du Nord et fondés sur le Recensement de 1991. En 1990, plus ou moins 28% de la population Autochtone – Indiens inscrits et autres personnes s'identifiant comme Autochtones – tirait sa principale source de revenu de programmes gouvernementaux, par rapport à 17% dans la population non Autochtone. L'importance du recours à ces programmes, y compris à l'assistance sociale, était plus marquée chez les Autochtones vivant dans les réserves: pour 45% d'entre eux, le gros du revenu provenait de cette source en 1990³⁵. Selon une autre série de données du Ministère, fondées sur le

nombre de cas, 46% des Autochtones vivant dans les réserves recevaient de l'assistance sociale en 1992, après une augmentation constante au cours des années 1980³⁶.



Par contraste au tableau régional tracé plus haut, le recours à l'assistance sociale est plus fréquent chez les femmes Autochtones dans les provinces des Prairies (44% en Saskatchewan) et moins en Ontario, au Québec et dans les Territoires (27%, 27% et 25% respectivement) (graphique 13). La même

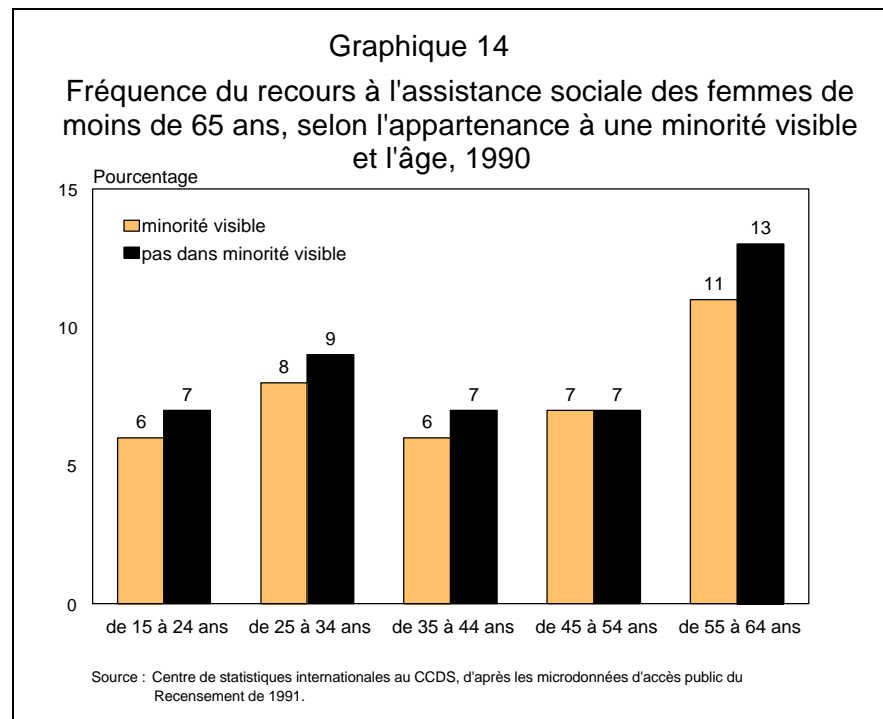
tendance se dessine dans la population qui vit dans les réserves. En 1992, c'est en Ontario qu'on trouvait le taux le moins élevé, soit 23%, alors que le taux le plus élevé, soit 74%, était observé dans la région de l'Atlantique et en Saskatchewan³⁷.

Les différences entre Autochtones et non-Autochtones sont notables selon les régions. Bien que le nombre de gens qui touchent un revenu d'assistance sociale et d'autres programmes publics varie en fonction des taux de chômage provinciaux, le volume de cas et les dépenses relatives aux Autochtones dans les réserves indiquent une nette augmentation du nombre de prestataires³⁸. Malgré des efforts visant à stimuler l'activité économique dans les réserves, l'assistance sociale demeure une source de revenu cruciale pour les gens qui y vivent. Ces constatations ramènent à l'incessante marginalisation des peuples Autochtones sur le plan social et économique.

Profil des femmes appartenant à une minorité visible

Le profil qui suit est dérivé du fichier de microdonnées individuelles d'accès public du Recensement du Canada de 1991 un échantillon représentatif de 3% de la population canadienne. Les données démographiques donnent un portrait instantané de la population appartenant à des minorités visibles en 1991, tandis que les données relatives aux revenus correspondent à l'année précédente, soit 1990³⁹. L'une des difficultés liées à l'utilisation du Recensement est qu'on n'y trouve pas de précisions sur les revenus provenant de l'assistance sociale. En 1991, l'assistance sociale faisait partie d'une vaste catégorie, celle des revenus provenant d'autres sources publiques. En plus de l'assistance sociale, elle comprenait les suppléments de revenu provinciaux à l'intention des personnes âgées, les prestations en vertu de la Planification de l'emploi, les pensions d'anciens combattants, les pensions destinées aux veuves et aux enfants à charge des anciens combattants, les indemnités d'accidents du travail ainsi que les crédits d'impôts fédéraux et provinciaux⁴⁰. Les chiffres présentés doivent donc

être interprétés avec prudence. Ils donnent une idée générale du recours à l'assistance sociale chez les femmes appartenant à une minorité visible, mais ne peuvent donner lieu à des évaluations précises⁴¹.



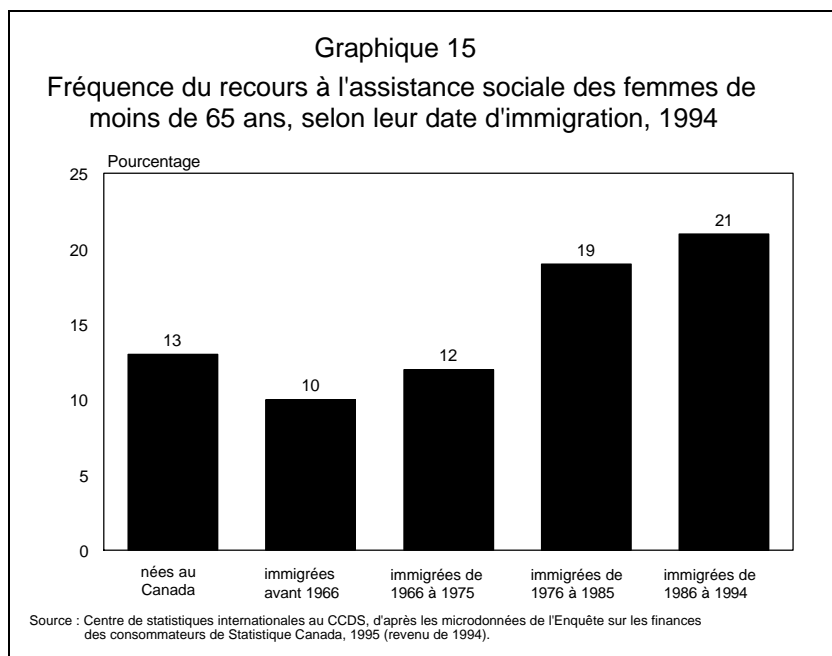
Bien que le Recensement ne soit pas une source de données idéale pour analyser la situation des femmes appartenant à une minorité visible et ayant recours à l'assistance sociale, il indique néanmoins que les femmes appartenant à une minorité visible ont un peu moins tendance que les autres à toucher des revenus des sources publiques. En 1990,

chez les prestataires directes uniquement⁴², le taux de recours à l'assistance sociale était de 7% pour les femmes appartenant à une minorité visible et de 8% pour les autres. Le même tableau se dessine

lorsque l'on tient compte de l'âge (graphique 14). Il est à noter que les taux d'assistance sociale tirés du Recensement sont plus bas que dans les autres sources de données, qui sont fondées sur les déclarations de revenu de 1994 dans l'Enquête sur les finances des consommateurs. Les différences s'expliquent par les pointes dans le cycle économique et par le fait que les données du Recensement font état des prestataires directes uniquement.

Profil des femmes immigrantes

Le recours à l'assistance sociale est élevé chez les femmes récemment immigrées au Canada (graphique 15). Les femmes de moins de 65 ans qui ont immigré entre 1986 et 1994 sont celles qui



ont le plus grand pourcentage de recours à l'assistance sociale pendant l'année de référence (21%)⁴³. Chez celles qui ont immigré entre 1976 et 1985, le taux est aussi très élevé (19%). Par comparaison, le taux est de 13% chez les femmes nées au Canada. Environ une femme à l'assistance sociale sur dix (113 000) a immigré au cours des dix dernières années.

Le fait que le recours à l'assistance sociale soit plus important chez les femmes récemment immigrées peut s'expliquer de diverses façons.

D'abord, il y a celles qui revendiquent le statut de réfugiée

qui, jusqu'à tout récemment, n'avaient pas le droit de travailler tant que leur demande d'asile n'avait pas été entendue. Ensuite, divers obstacles peuvent empêcher les immigrantes de participer au marché du travail, notamment la langue, la non-reconnaissance de leurs diplômes étrangers, les différences socioculturelles en ce qui concerne les normes et les attentes et, enfin, le racisme.

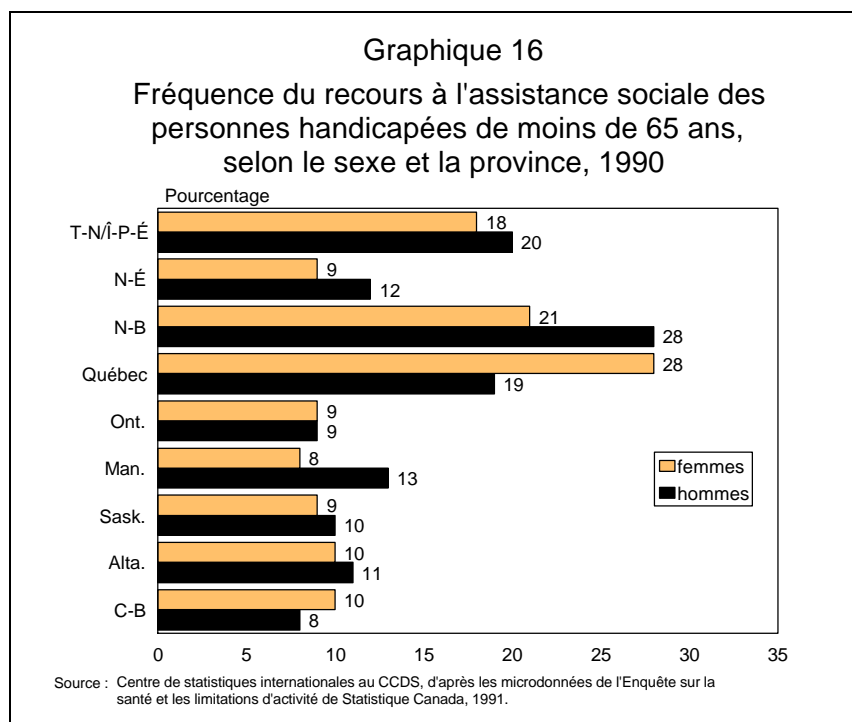
Tous les groupes d'immigrantes n'affichent pas des taux élevés de recours à l'assistance sociale. En fait, on trouve le taux le plus faible non pas chez les femmes nées au Canada, mais chez celles qui ont immigré au Canada avant 1966 (10%), ensuite chez celles qui ont immigré entre 1966 et 1975 (12%). Ces chiffres montrent que les programmes d'assistance sociale apportent un soutien transitoire aux nouvelles immigrantes, ce qui est précisément l'un des buts initiaux du programme.

Profil des femmes handicapées

Les personnes handicapées éprouvent d'énormes difficultés à entrer sur le marché du travail, difficultés liées autant à la nature de leur handicap qu'à leur milieu de vie et au milieu de travail. Par conséquent, le taux de participation au marché du travail est plus faible chez elles que dans le reste de la population, leur taux de chômage est plus élevé et leurs revenus d'emploi, inférieurs. Le phénomène est encore plus marqué chez les femmes handicapées. Des programmes de soutien du revenu et des services adéquats demeurent donc cruciaux pour le bien-être de cette population vulnérable⁴⁴.

L'assistance sociale n'est que l'un des différents programmes de soutien pour les personnes handicapées, mais il est vital pour nombre d'entre elles qui n'ont pas de source de revenu stable lié à l'emploi ni, par extension, accès aux principaux programmes d'assurance sociale tels l'assurance-emploi ou l'indemnisation des accidents du travail. L'assistance sociale est vraiment le programme de dernier recours. Bien que les personnes handicapées reçoivent de façon générale des prestations d'assistance sociale plus élevées que les personnes non handicapées dans la plupart des provinces et bien qu'elles aient accès à des prestations spéciales (p. ex., service de soins auxiliaires), ce soutien est conditionnel à la détermination de l'inaptitude au travail. Cette rigidité des règles peut empêcher des personnes handicapées de chercher de l'emploi, surtout si le fait d'abandonner l'assistance sociale pour un emploi les prive de soutiens cruciaux et souvent fort coûteux.

Selon l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités réalisée en 1991, 270 000 personnes handicapées ont déclaré un revenu d'assistance sociale en 1990, ce qui signifie que 270 000 personnes handicapées étaient des prestataires directs. Dans l'ensemble, le recours à l'assistance sociale dans cette population était de 13% en 1990, par rapport à un taux de 7% pour l'ensemble des prestataires directs. On comptait 142 000 femmes handicapées à l'assistance sociale et 128 000 hommes.



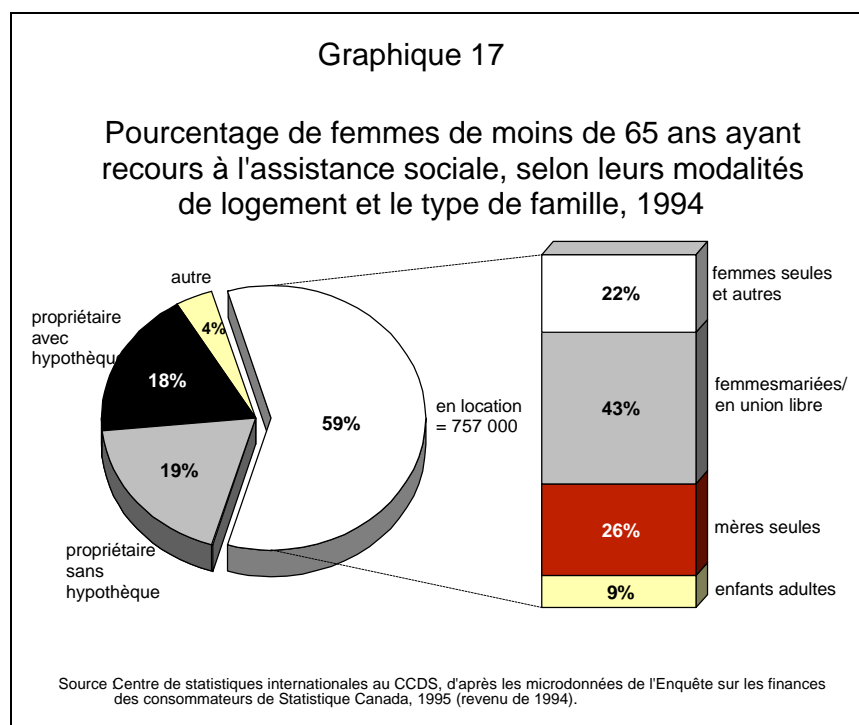
On remarque certains faits intéressants à propos des personnes handicapées qui dépendent de l'assistance sociale. Par exemple, le recours à l'assistance sociale est beaucoup moins fréquent chez les jeunes femmes handicapées de 15 à 24 ans que chez les hommes du même groupe d'âge. C'est toutefois le contraire chez les personnes âgées. Chez les personnes de 45 à 64 ans, les femmes ont environ 50% plus de chances d'avoir recours à l'assistance sociale que les hommes (voir l'annexe 3). L'une des raisons

en est que les femmes âgées ont plus tendance que les hommes âgés à vivre seules. En fait, parmi les femmes handicapées, c'est chez les femmes seules (26%) et les mères seules (27%) qu'on trouve les plus hauts taux d'assistance sociale. Au contraire, les femmes handicapées mariées ou vivant en union libre présentent un très faible taux, soit 4%, c'est-à-dire le même que pour l'ensemble des femmes mariées ou en union libre ayant été des prestataires directes en 1990⁴⁵.

Un autre aspect intéressant qui se dégage du profil démographique des femmes handicapées est celui des écarts entre les provinces. Par exemple, le taux est très élevé au Québec, soit 28%, mais il est de 9% seulement en Ontario (graphique 16). Pourtant, selon l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités, 41% de toutes les femmes handicapées vivent en Ontario. De la même manière, les taux sont très élevés au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à Terre-Neuve et à l'Île-du-Prince-Édouard, surtout en comparaison du nombre de femmes handicapées dans ces provinces. Ces données révèlent nettement les disparités entre les programmes d'assistance sociale dans le pays, tant en ce qui concerne la définition de l'incapacité que l'existence d'autres programmes de soutien⁴⁶. On peut prédire que ces femmes handicapées seront démesurément touchées par les restrictions imposées au programme d'assistance sociale dans ces provinces.

Profil selon les modalités de logement

Les modalités de logement des prestataires de l'assistance sociale sont directement liées à leurs ressources financières très réduites. Comme on peut s'y attendre, la plupart des prestataires sont locataires (graphique 17). Le taux de locataires chez les femmes à l'assistance sociale est en effet de 59% (757 000); chez les hommes, il est de 52% (563 000). À titre de comparaison, le pourcentage de locataires dans l'ensemble des femmes de moins de 65 ans est de 29%; chez les femmes qui ne sont pas à l'assistance sociale, il est 24%. Parmi les femmes adultes locataires, le taux de prestataires de l'assistance sociale est de 28%.



Une autre constatation intéressante est le nombre de femmes prestataires qui habitent une maison leur appartenant ou à un membre de la famille. Environ 235 000 vivent dans une maison hypothéquée et un nombre comparable, soit 240 000, vivent dans une maison non hypothéquée. Ensemble, ces femmes comptent pour 37% des femmes de moins de 65 ans à l'assistance sociale. Il va de soi que ce pourcentage est de beaucoup inférieur à celui des femmes propriétaires de leur maison dans la population en général (68%).

Il existe également un lien entre les modalités de logement et le type de famille. Par exemple, 81% de toutes les mères seules qui ont recours à l'assistance sociale sont locataires. Seulement 18% d'entre elles sont propriétaires de leur logement (ou vivent dans un logement appartenant à un membre de la famille dans le ménage), soit moins de la moitié de la proportion des propriétaires parmi les femmes à l'assistance sociale, et 50 points de pourcentage de moins que le taux de propriétaires dans l'ensemble des femmes adultes de moins de 65 ans. Autrement dit, les mères seules à l'assistance sociale sont deux fois plus nombreuses à être locataires que les femmes mariées ou en union libre et même que les femmes seules (57% par rapport à 20% et 24%). Ces chiffres illustrent la précarité du logement chez les mères seules qui vivent dans une famille à l'assistance sociale.

Les femmes mariées et en union libre constituent le deuxième groupe le plus important de locataires (258 000), mais, comme on l'a mentionné plus haut, leur taux de recours à l'assistance sociale est plus faible, soit 20%. Cependant, celles qui ont recours à l'assistance sociale ont de plus fortes probabilités de vivre dans un logement appartenant à un membre de la famille. Un peu plus de la moitié d'entre elles (284 000) habitent un tel logement. Toutefois, 15% des femmes de ce groupe vivent dans des familles élargies.

Conclusion

Le portrait démographique des femmes à l'assistance sociale révèle la grande diversité de cette population. De nombreux groupes de femmes vulnérables sur le plan économique ont en effet recours aux programmes d'assistance sociale provinciaux. Les mères seules, les jeunes femmes de moins de 25 ans et les femmes seules de 55 à 64 ans ont un taux de recours à l'assistance sociale très élevé. Quant aux mères de jeunes enfants, surtout les mères seules, les probabilités qu'elles y aient recours sont aussi très fortes.

Le taux de recours à l'assistance sociale est plus ou moins le même partout au Canada, sauf dans les provinces des Prairies, où il est moins élevé pour toutes les femmes, peu importe le type de famille. Chez les femmes appartenant à une minorité visible, le taux n'est pas plus élevé que chez les autres femmes; en fait, globalement, elles ont moins recours à l'assistance sociale. Bien que la situation d'immigrante et la probabilité de recours à l'assistance sociale soient intimement liées, cette tendance se confirme uniquement chez les immigrantes relativement nouvelles et dont la participation au marché du travail est entravée par divers obstacles. Chez les femmes handicapées aussi, la probabilité de recours à l'assistance sociale est plus forte que chez les femmes non handicapées.

Le fait que ces groupes de femmes risquent fort de devoir recourir à l'assistance sociale tient à un ensemble complexe de facteurs, dont les plus importants sont certes les obstacles à leur participation au marché du travail. En effet, les piètres perspectives d'emploi, le taux de chômage élevé dans maintes régions et maints secteurs industriels ainsi que la rareté des bons services de garde à prix abordable ne sont que quelques-unes des raisons qui forcent les femmes à demander de l'assistance sociale. Ce sont aussi ces obstacles qui enferment les femmes dans les programmes d'assistance sociale. Et compte tenu des taux de prestations généralement assez faibles partout au Canada (voir plus loin le Profil du revenu), elles sont aussi confinées dans la pauvreté.

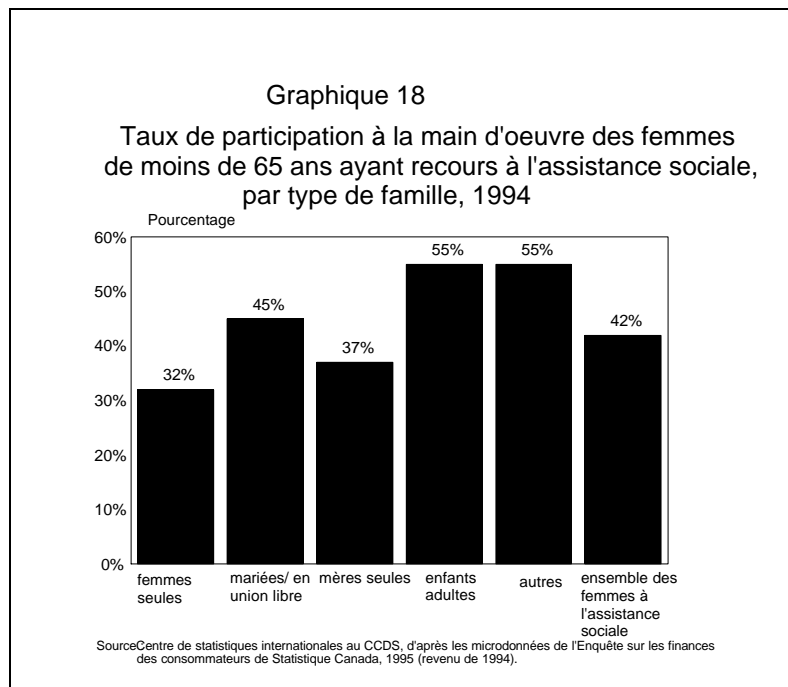
Le processus de réforme de l'assistance sociale est en cours dans les provinces depuis de nombreuses années. L'augmentation des cas et des dépenses d'assistance sociale ont favorisé la recherche de mesures visant à réduire les dépenses gouvernementales et à décourager le recours à l'assistance sociale. L'élimination du RAPC et la réduction à grande échelle des transferts fédéraux aux provinces, qui découlent de l'introduction du TCSPS, ont forcé à cibler davantage le programme et à réduire les prestations. Le profil démographique des femmes prestataires de l'assistance sociale indique que certains groupes seront particulièrement vulnérables à certaines réformes. Il faudra suivre l'évolution de ce profil pour bien comprendre les répercussions des changements apportés par le TCSPS. D'autres forces importantes influent sur la composition des prestataires de l'assistance sociale, notamment l'évolution démographique et les conditions du marché du travail, mais le fait d'en établir un portrait détaillé éclairera la nature de la réforme entreprise par les provinces⁴⁷ et ses répercussions sur la sécurité financière des femmes

Profil de la participation au marché du travail des femmes à l'assistance sociale

La plupart des gens associent l'assistance sociale une situation du tout ou rien: les femmes à l'assistance sociale ne touchent que des prestations d'assistance sociale et les femmes au travail ne touchent que des gains liés à l'emploi. Cette vision relève sans doute des préjugés voulant que les prestataires de l'assistance sociale soient des gens «paresseux» qui ont choisi de ne pas travailler. Or la réalité est beaucoup plus complexe. Par exemple, en 1994, 51% de tous les adultes à l'assistance sociale étaient sur le marché du travail. L'assistance sociale n'est qu'une aide transitoire et la plupart des prestataires finissent par ne plus en avoir besoin. Chaque année, des prestataires ont un revenu qui provient et de programmes publics et de gains liés à l'emploi.

La participation à la main-d'oeuvre

Selon l'Enquête sur les finances des consommateurs, 42% des femmes prestataires de l'assistance sociale avaient un travail rémunéré pendant la semaine de référence. De ce nombre, 30% étaient au chômage (160 000) et 70% avaient un emploi (382 000). Du nombre total de femmes prestataires de l'assistance sociale, 58% (737 000) n'étaient pas «sur le marché du travail», c'est-à-dire qu'elles n'avaient pas de travail rémunéré et n'en cherchaient pas⁴⁸. En comparaison, le taux de participation au marché du travail des femmes non prestataires de l'assistance sociale en 1994 était beaucoup plus élevé, soit 73%; le taux de chômage était de 7% dans ce groupe, soit quatre fois moindre que chez les prestataires.



Le graphique 18 illustre la participation à la main-d'oeuvre des femmes prestataires de l'assistance sociale, selon leur situation familiale. Le taux de participation est plus élevé (55%) chez les enfants adultes et les «autres» femmes membres d'un ménage. Chez les femmes mariées ou en union libre, le taux est un peu plus bas (45%) et, comme on pouvait s'y attendre, il est encore plus bas chez les mères seules

(37%). C'est chez les femmes seules que le pourcentage est le plus faible (32%), peut-être parce que l'on compte dans ce groupe des femmes handicapées «inaptes au travail».

Les taux de participation varient moins selon la région de résidence. La solidité relative de l'économie régionale (combinée à des programmes d'assistance sociale distincts) a une incidence sur les chances d'emploi. Non seulement le taux d'activité des femmes prestataires de l'assistance sociale est plus bas dans les provinces de l'Atlantique et au Québec (35% dans les deux cas), mais le taux de chômage dans ce groupe de femmes est aussi plus élevé. Près d'une prestataire sur cinq en Ontario, dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique a travaillé ou cherché du travail rémunéré en 1994. Parmi ces provinces, toutefois, les provinces des Prairies affichaient un taux de chômage relativement bas chez les prestataires de l'assurance sociale (16%). C'est dire que parmi les femmes actives sur le marché du travail, elles étaient beaucoup plus nombreuses à avoir un emploi au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta qu'en Ontario et en Colombie-Britannique, où les taux de chômage étaient respectivement de 27% et 32%.

Le travail à temps plein et à temps partiel

Une autre façon d'évaluer le lien avec le marché du travail consiste à examiner le nombre de femmes qui travaillent surtout à temps plein, celles qui travaillent surtout à temps partiel (moins de 30 heures par semaine) et celles qui n'ont pas d'emploi du tout (tableau 4). En 1994, 41% des femmes prestataires de l'assistance sociale avaient eu un revenu d'emploi en cours d'année, tandis que 59% n'avaient pas travaillé, c'est-à-dire qu'elles étaient au chômage ou ne participaient pas au marché du travail. Parmi celles qui avaient un travail rémunéré, 57% travaillaient surtout à plein temps et 43%, surtout à temps partiel.

En ce qui concerne les taux de participation au marché du travail, le scénario varie en fonction de la situation familiale. Là encore, c'est chez les enfants adultes et les «autres» femmes qu'on trouve le taux d'emploi le plus élevé (environ 6 sur 10), tandis que les femmes seules affichent le taux le plus bas (environ 3 sur 10). Dans chaque groupe de femmes prestataires de l'assistance sociale qui avaient touché une rémunération en cours d'année, l'équilibre entre le travail à temps partiel et le travail à plein temps variait également.

Tableau 4: Femmes de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, selon qu'elles travaillent à temps plein, à temps partiel, et par type de famille, 1994

Type de famille	Femmes à l'A.S. avec au moins quelque emploi en 1994 (%)	Femmes à l'A.S.avec un emploi, travaillant surtout à temps plein (%)	Femmes à l'A.S. avec un emploi, travaillant surtout à temps partiel (%)
Femmes seules	28	41	59
Mariées	44	64	36
Mères seules	33	50	50
Enfants adultes	61	54	46
Autres	58	69	31
Toutes les femmes à l'A.S.	41	57	43

Source : Microdonnées de l'Enquête sur les finances des consommateurs, 1995, de Statistique Canada (revenu de 1994).

C'est en Ontario, dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique que le taux d'emploi chez les prestataires de l'assistance sociale était le plus élevé et au Québec qu'il était le plus bas (tableau 5). Cependant, parmi celles qui avaient de l'emploi, l'équilibre entre le travail à plein temps et le travail à temps partiel était plus ou moins le même dans chaque région. Chez les prestataires qui avaient touché une rémunération en 1994, 6 sur 10 ont dit avoir travaillé à plein temps.

Tableau 5 : Femmes de moins de 65 ans, ayant recours à l'assistance sociale, selon qu'elles travaillent à temps plein, à temps partiel, et par région, 1994

Région	Femmes à l'A.S. avec au moins quelque emploi en 1994 (%)	Femmes à l'A.S.avec un emploi, travaillant surtout à temps plein (%)	Femmes à l'A.S. avec un emploi, travaillant surtout à temps partiel (%)
Prov. Atlantiques	36	57	43
Québec	29	58	42
Ontario	46	58	42
Prairies	49	56	44
Colombie-Britannique	44	51	49
Toutes femmes à l'A.S.	41	57	43

Source : Microdonnées de l'Enquête sur les finances des consommateurs, 1995, de Statistique Canada (revenu de 1994).

En somme, le profil du travail rémunéré chez les prestataires de l'assistance sociale n'est pas statique. Trente pour cent des femmes de ce groupe ont touché une rémunération durant la semaine de référence de l'enquête et, au total, 41% d'entre elles ont dit avoir eu un travail rémunéré à un moment donné en 1994. Ces chiffres révèlent la nature cyclique ou transitoire du programme d'assistance sociale et attire l'attention sur le fait qu'un nombre important de femmes ont dans une même année un revenu provenant des programmes gouvernementaux et du travail. Comme on pouvait s'y attendre, le profil des femmes à l'assistance sociale en ce qui concerne la participation au marché du travail révèle la diversité de cette population, tout comme le révèlent les données démographiques. Chose certaine, le portrait qui nous est dépeint n'est pas celui d'une population opposée au travail.

Conclusion

Il est nécessaire de faire le suivi de l'évolution de la participation au marché du travail des femmes prestataires de l'assistance sociale ainsi que les changements du nombre de dossiers de la population à l'assistance sociale. Les réformes de l'assistance sociale sont pratiquement toutes axées sur une plus grande participation des prestataires au marché du travail. L'un des indicateurs de succès, du moins pour les gouvernements provinciaux, sera la baisse du nombre de femmes dépendantes de l'assistance sociale (accompagnée d'une hausse du nombre de femmes dans la main-d'oeuvre). Mais il n'y a pas de division nette entre les femmes qui comptent sur l'assistance sociale et celles qui comptent sur un revenu d'emploi. En gros, 40% des femmes prestataires de l'assistance sociale en 1994 avaient un revenu composé de prestations et de gains.

La question de l'emploi et de l'assistance sociale est complexe. Le taux de participation au marché du travail tient autant à la situation familiale des femmes (selon qu'elles vivent seules ou non, qu'elles ont des enfants ou non) qu'à la disponibilité d'emplois dans l'économie locale et aux paramètres des

programmes d'assistance sociale. En fait, les données actuelles sur les mères seules suggèrent que la facilité d'accès à l'assistance sociale et le niveau des prestations n'expliquent pas entièrement – ni même largement – les courbes du recours à l'assistance sociale ou du travail rémunéré⁴⁹. La complexité des facteurs qui dictent le comportement des femmes à l'égard de l'assistance sociale et de l'emploi devrait être prise en considération dans l'évaluation des conséquences des changements reliés au TCSPS et aux programmes provinciaux d'assistance sociale, surtout lorsque les conséquences touchent la participation à la main-d'oeuvre des femmes qui risquent fort d'avoir besoin de l'assistance sociale.

Dans ces circonstances, il demeure important d'évaluer les caractéristiques de la participation au marché du travail des femmes prestataires de l'assistance sociale car, dans le contexte économique actuel, il est primordial que les femmes économiquement faibles aient accès à une rémunération pour sortir de la pauvreté. Une plus grande participation à la main-d'oeuvre *pourrait* apporter une sécurité et une autonomie financières accrues aux femmes prestataires de l'assistance sociale. C'est en regard de cet objectif primordial que devraient être évalués les changements à l'assistance sociale. La possibilité d'une plus grande aisance économique par le travail rémunéré dépend toutefois de l'accès à des emplois stables et convenablement rémunérés. L'assistance sociale actuellement destinée à compenser les emplois peu rémunérateurs n'est pas toujours le meilleur choix financier pour les femmes, surtout si elles sont soutiens de famille. Voilà précisément le dilemme qui se présente aux femmes prestataires de l'assistance sociale, ainsi qu'aux réformateurs provinciaux et fédéraux de l'assistance sociale.

Profil du revenu : les femmes à l'assistance sociale

Ce profil du revenu des femmes à l'assistance sociale, comme celui des caractéristiques du marché du travail, montre clairement que plusieurs prestataires de l'assistance sociale combinent un emploi rémunéré et des transferts de revenu. L'accès aux salaires ou autres sources de revenu (particulièrement le revenu d'autres membres du ménage) entraîne un revenu personnel et familial plus élevé. Les femmes qui doivent dépendre presque exclusivement de l'assistance sociale sont nettement plus dans la gêne que celles qui ont accès à d'autres ressources financières. Mais malgré tout, la situation des femmes qui touchent l'assistance sociale est précaire, comme le révèle leur taux élevé de pauvreté et l'intensité de leur pauvreté.

Le profil suivant est établi à partir de quatre dimensions ou indicateurs du revenu dont il est important de faire le suivi à mesure que sont appliquées les réformes à l'assistance sociale. Le premier indicateur est le *niveau* du revenu de l'assistance sociale. On présente les revenus moyens de l'assistance sociale pour les femmes et les hommes en 1994. Le deuxième est la *dépendance* à l'assistance sociale. La question de la dépendance est évidemment vitale pour identifier quels groupes de femmes seront les plus affectés par les coupures fédérales aux transferts et les changements à l'assistance sociale provinciale. Le degré de dépendance à l'assistance sociale est aussi un indicateur inverse du faible niveau de la participation à la main d'oeuvre, des gains et du revenu total. On considère comme indicateur de dépendance la moyenne de l'assistance sociale en proportion du revenu familial total. Le troisième indicateur se base sur les *gains* des femmes à l'assistance sociale, et le quatrième est la mesure importante de la *suffisance* du revenu d'assistance sociale.

Les quatre indicateurs sont étudiés en fonction du type de famille, des enfants à charge, de l'âge des prestataires et de leur région de résidence. On présente à l'appendice 4 des tableaux détaillés des profils du revenu, y compris des tableaux tenant compte des périodes d'immigration ou des modalités de logement. Une série de tableaux similaires est aussi été produite pour le profil du revenu direct d'assistance sociale. Ces données sont à l'appendice 5.

Niveau du revenu d'assistance sociale

Le point de départ logique pour élaborer un profil de base du revenu des femmes à l'assistance sociale est de déterminer leur moyenne de revenu d'assistance sociale. Ce qui n'est pas une tâche facile. L'assistance sociale est une prestation basée sur la famille, et par conséquent, il n'y a pas de moyen de déterminer avec précision la portion de ce revenu pour chaque membre individuel des ménages composés de plus d'une personne. Cette analyse déduit donc la moyenne du revenu d'assistance sociale en plusieurs étapes. D'abord, on a réparti les personnes en catégories de population selon le type de famille et le sexe. Puis, on a attribué à chaque membre de la famille l'ensemble du revenu d'assistance sociale reçu par la famille. Ensuite, pour chaque catégorie de population, on a calculé le revenu d'assistance sociale de toutes les familles et on l'a divisé par le nombre de personnes dans cette catégorie. Le nombre obtenu représente la moyenne de revenu d'assistance sociale pour chaque personne dans cette catégorie. Ce montant donne une idée du

contexte du revenu familial de ces personnes mais n'est pas destiné à représenter le montant réel que chaque personne reçoit individuellement.

Le tableau 6 montre la moyenne du revenu d'assistance sociale des femmes et des hommes, selon le type de famille. En 1994, dans les familles qui ont déclaré un revenu d'assistance sociale, les femmes ont touché en moyenne 7 773\$ et les hommes 7 240\$. Les familles monoparentales ont reçu la plus haute somme moyenne, tandis que les femmes et hommes vivant seuls ont touché la plus basse. Évidemment, puisque le niveau des prestations tient compte du nombre de personnes par famille, il y a des variations selon le type de famille et entre les familles avec ou sans enfants.

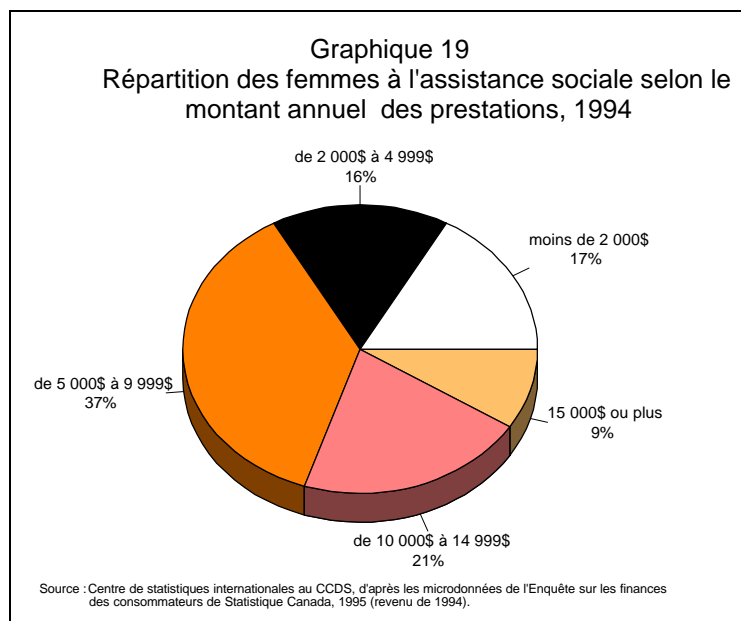
Tableau 6 : Moyenne du revenu d'assistance sociale selon le sexe et le type de famille, 1994

Type de famille	Femmes à l'assistance sociale (en \$)	Hommes à l'assistance sociale (en \$)
Personne seule	6 558	5 860
Marié-e/ union libre	7 579	8 044
sans enfants	6 883	7 774
avec enfants	8 477	8 788
Parent seul	9 326	9 267
en famille nucléaire	9 463	—
en famille élargie	8 334	—
Enfant adulte	6 906	7 283
Autre	6 821	5 799
Moyenne générale	7 773	7 240

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

De la même façon, l'assistance sociale varie selon l'âge, pour correspondre à différents modes de vie des hommes et des femmes. Les femmes de 25 à 34 ans vivaient dans des familles avec la plus haute moyenne de revenu d'assistance sociale (8 781\$), suivies par les femmes de 35 à 44 ans (8 089\$).

Par contraste, les hommes de 55 à 64 ans vivaient dans des familles avec la plus haute moyenne de revenu d'assistance sociale (7 525\$), reflétant en partie l'incidence élevée d'assistance sociale dans cette catégorie. Les femmes plus âgées avaient aussi un taux relativement élevé dans les rangs de l'assistance sociale en 1994, en fait plus élevé que celui des hommes âgés, mais leur revenu moyen d'assistance sociale était assez bas (6 463\$).

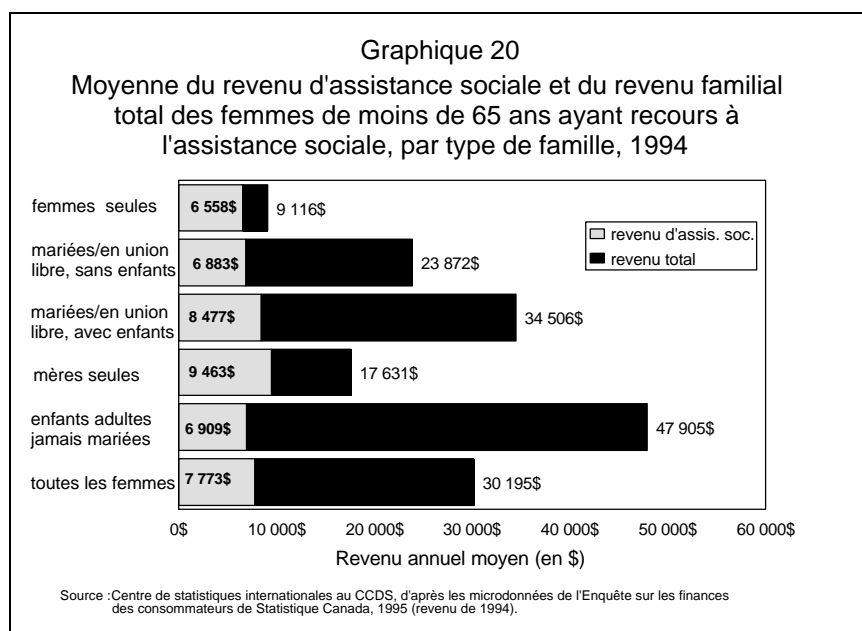


La moyenne du revenu d'assistance sociale des familles est la plus élevée en Ontario (8 882\$ pour les femmes et 8 348\$ pour les hommes) et la plus basse dans les Prairies (5 585\$ pour les femmes et 5 090\$ pour les hommes).

Afin de donner une image encore plus claire de l'assistance sociale, on présente (graphique 19) la répartition des revenus d'assistance sociale parmi toutes les femmes prestataires. Comme indiqué plus haut, les femmes dans des familles à l'assistance sociale ont touché en moyenne 7 773\$ en 1994. Le plus grand groupe de femmes faisait partie de familles qui touchaient de 5 000\$ à 9 999\$; le deuxième plus grand groupe faisait partie de familles qui touchaient de 10 000\$ à 14 999\$.

Dépendance du revenu d'assistance sociale

Quelle est la proportion formée par le revenu d'assistance sociale dans le revenu familial total des femmes? Le graphique 20 montre le revenu familial moyen des femmes qui ont recours à l'assistance sociale ainsi que la proportion du revenu familial qui

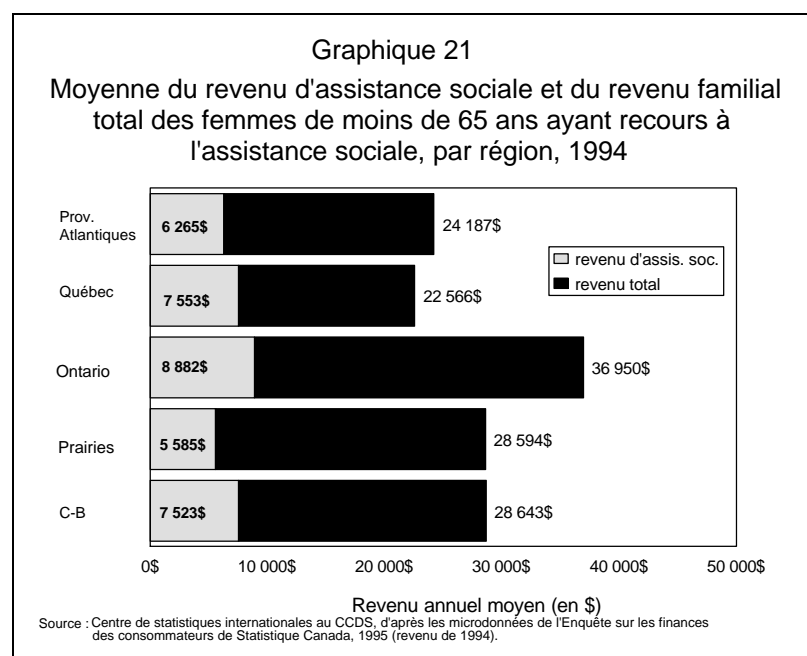


provient de l'assistance sociale, par type de famille. Le montant d'assistance sociale versé en 1994 s'étale d'une moyenne de 6 558\$ pour les femmes seules à 9 463\$ pour les mères seules. Mais il y a une énorme variation dans la moyenne du revenu familial total, allant de 9 116\$ pour les femmes seules à 47 905\$ pour les enfants adultes jamais mariés qui vivent chez leur(s) parent(s).

Pour certaines femmes, le revenu d'assistance sociale représente une très grande partie de leur revenu familial total. Par exemple, pour les femmes seules, le revenu d'assistance sociale en 1994 représentait 72% de leur revenu total; pour les mères seules, l'assistance sociale représentait 54% de leur revenu familial total. Chez les femmes mariées avec enfants, le revenu d'assistance sociale en 1994 représentait une portion significative mais relativement plus basse (25%) du revenu familial total. Il est évident que certaines femmes vivent dans des familles où l'assistance sociale n'est qu'une source de revenu à court terme.

La grande portion du revenu d'assistance sociale parmi les femmes seules et les mères seules est liée au contexte familial et aux problèmes auxquels font face beaucoup de ménages qui n'ont qu'une seule source de salaire. Les femmes dans ces situations n'ont pas recours aux gains d'autres membres de la famille et ont un accès limité au marché du travail, surtout avec le manque de ressources de garde d'enfants. Ce sont ces groupes de femmes qui seront les plus touchés par la réforme de l'assistance sociale.

Pour l'ensemble du Canada, (graphique 21), la moyenne du revenu d'assistance sociale des femmes



était la plus élevée en Ontario (8 882\$) et la plus basse dans les Prairies (5 585\$). Cependant, en moyenne, la dépendance de l'assistance sociale était plus élevée chez les femmes au Québec (33%) et plus basse chez les femmes dans les Prairies (20%). Le faible taux de dépendance à l'assistance sociale des femmes dans les Prairies est en partie dû au fait que les prestations sont les plus basses dans cette région et aussi parce que le taux de participation à la main d'oeuvre est sensiblement plus élevé pour les femmes à l'assistance sociale dans cette région.

Gains des prestataires de l'assistance sociale

Même parmi les prestataires de l'assistance sociale, un groupe qui vit largement en marge de l'économie, il y a des différences notables dans les gains entre hommes et femmes. La moyenne des gains est calculée pour les membres individuels de chaque famille à l'assistance sociale). Au tableau 7, on voit que la moyenne des gains annuels des femmes à l'assistance sociale sont très bas – considérablement plus bas que la moyenne des gains pour les hommes. Ces différences existent dans tous les groupes d'âge, mais en dollars absolus, elles sont plus petites chez les personnes de moins de 25 ans et plus grandes dans le groupe des 25 à 34 ans.

Tableau 7 : Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, selon l'âge, 1994

Âge	Moyenne des gains (en \$)			
	Femmes	Hommes	Différence (en \$)	Différence (% des gains des hommes)
Moins de 25 ans	3 524	5 685	2 161	-38
25 à 34 ans	4 866	9 640	4 774	-50
35 à 44 ans	5 934	9 984	4 050	-41
45 à 54 ans	6 969	11 408	4 439	-39
55 à 64 ans	2 187	5 787	3 600	-62
Moyenne générale	4 747	8 696	3 949	-45

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Il y a également de grandes variations de gains parmi les femmes à l'assistance sociale, selon le type de famille (tableau 8). Les femmes seules avaient les gains les plus bas (1 190\$) de tous les groupes à

l'assistance sociale en 1994, alors que celles de la catégorie «autre» (9 309\$) et «enfant adulte» (6 749\$) avaient les gains les plus élevés. Aucun de ces groupes n'assumait la responsabilité d'élever des enfants. Les gains faibles des femmes seules révèle à quel point ces femmes sont dépendantes de l'assistance sociale et les obstacles qu'elles ont à trouver accès au marché du travail.

L'écart de gains entre hommes et femmes à l'assistance sociale est évident dans tous les types de familles, mais est plus prononcé dans la catégorie des conjoints avec enfants. Cela suggère que les femmes vivant en couple ont un revenu familial total plus élevé mais que leur sécurité économique dépend des gains d'autres membres de la famille. La plus petite différence de gains se trouve parmi les enfants adultes qui touchent l'assistance sociale.

Tableau 8 : Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, selon le type de famille, 1994

Type de famille	Moyenne des gains (en \$)			
	Femmes	Hommes	Différence (en \$)	Différence (en % des gains des hommes)
Personne seule	1 190	2 418	1 128	-47
Marié-e / Union-L	6 246	12 170	5 924	-49
sans enfants	5 456	6 212	756	-12
avec enfants	4 899	11 449	6 550	-57
Parent seul	2 750	4 685	1 935	-41
famille nucléaire	2 391	—		
famille élargie	5 358	—		
Enfant adulte	6 749	7 641	892	-12
Autre	9 309	11 695	2 386	-20
Moyenne générale	4 747	8 696	3 949	-45

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994 .

La moyenne des gains des femmes avec un revenu d'assistance sociale est la plus basse dans les provinces Atlantiques (2 808\$) et la plus élevée en Ontario (6 348\$), reflétant les conditions locales du marché du travail (tableau 9). Mais l'écart de gains entre hommes et femmes est plus prononcé dans les Prairies, où la moyenne des gains des femmes est 58% de moins que celle des hommes dans des familles à l'assistance sociale. Même si les femmes des Prairies ont le taux le plus élevé de participation à la main d'oeuvre et le plus bas de dépendance à l'assistance sociale, le marché leur fournit peu de sécurité économique, surtout par rapport aux hommes dans les mêmes conditions.

Tableau 9 : Moyenne des gains annuels individuels, pour les femmes et les hommes avec un revenu d'assistance sociale, par région, 1994

Région	Moyenne des gains (en \$)			
	Femmes	Hommes	Différence (en \$)	Différence (en % des gains des hommes)
Prov. Atlantiques	2 808	5 869	3 061	-52
Québec	3 251	5 125	1 874	-37
Ontario	6 348	10 904	4 556	-42
Prairies	4 339	10 363	6 024	-58
Colombie-Britannique	4 383	9 559	5 176	-54
Moyenne générale	4 747	8 696	3 949	-45

Source : Enquête sur les finances des consommateurs microdonnées sur le revenu de 1994.

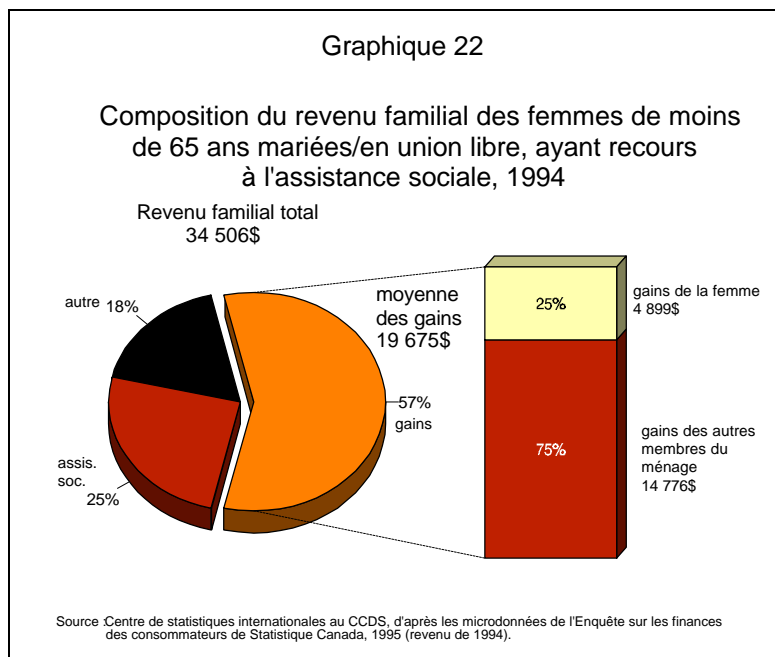
L'écart des gains entre hommes et femmes présenté aux tableaux 7, 8 et 9 aide à expliquer pourquoi les montants gagnés par les femmes prestataires de l'assistance sociale ne forment qu'une proportion assez petite du revenu familial total, en termes absolus, surtout quand on les compare aux gains des hommes prestataires de l'assistance sociale. Dans l'ensemble, les gains des femmes à l'assistance sociale ne constituent que 16% du revenu familial total tandis que les gains des hommes à l'assistance sociale forment 26% du revenu familial total. Au tableau 10, on voit que les gains des femmes seules et des mères à l'assistance sociale forment la plus petite proportion du total des revenus de ces familles en 1994. Dans tous les cas, les gains des hommes forment la plus grande proportion du total des revenus familiaux, à l'exception des hommes dans les catégories «enfant adulte» et «autre». Ce résultat est intrigant, car dans ces deux catégories, les hommes ont un taux plus élevé de participation à la main d'oeuvre que les femmes.

Tableau 10 : Gains individuels des personnes à l'assistance sociale en pourcentage du revenu familial total, par type de famille, 1994

Type de famille	Femmes	Hommes
Personne seule	13%	25%
Marié-e / Union-L	16%	31%
sans enfants	23%	25%
avec enfants	14%	33%
Parent seul	14%	18%
famille nucléaire	14%	-
famille élargie	15%	-
Enfant adulte	22%	16%
Autre	31%	27%
Pourcentage moyen	16%	26%

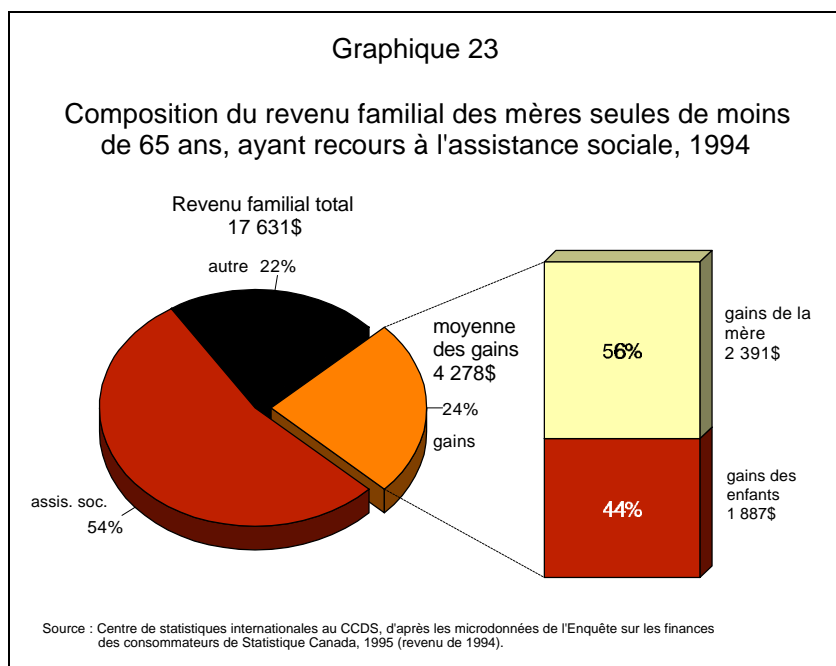
Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Le tableau 10 montre aussi l'impact des enfants sur les possibilités des femmes à l'assistance sociale de chercher du travail rémunéré. Les gains des mères seules et ceux des mères mariées ou en union libre forment la même petite proportion du total du revenu familial. La différence critique de leur situation économique repose sur l'apport d'un salaire supplémentaire (graphiques 22 et 23).



Dans le cas des mères mariées ou en union libre (graphique 22), le revenu d'assistance sociale formait 25% du revenu annuel familial total, et les gains en représentaient 57%, ou une moyenne de 19 675\$. De ces gains familiaux, 4 899\$ (25%) venaient des gains individuels de la mère mariée ou en union libre et 75% venaient d'autres membres du ménage.

Dans le cas des mères seules (graphique 23), le revenu d'assistance sociale formait une bien plus grande portion du revenu familial total (54%) que les gains (24%, soit une moyenne de juste 4 278\$). Sur ces gains annuels, 2 391\$ (56%) étaient gagnés par la mère et le reste par les enfants



En comparant ces deux situations familiales pour les femmes, on voit qu'une grande partie de la différence de leurs gains est due aux gains apportés par le conjoint. Il faut aussi remarquer que les sommes gagnées par les mères seules étaient moins de la moitié des sommes gagnées par les femmes mariées. Ces deux derniers graphiques révèlent clairement pourquoi les mères seules ont un tel risque de vivre dans la pauvreté; et en conséquence, les femmes mariées ou en union libre n'ont que leur conjoint pour être à l'abri de la même situation.

La pauvreté chez les personnes à l'assistance sociale

Comme le Conseil national du bien-être social l'a montré dans sa collection annuelle, *Revenus de bien-être social*, le revenu d'assistance sociale dans toutes les juridictions est plus bas que les seuils établis de la pauvreté. Si les personnes ayant recours à l'assistance sociale devaient en toucher les prestations pour toute l'année sans aucun autre revenu, leur pauvreté serait pour ainsi dire garantie.

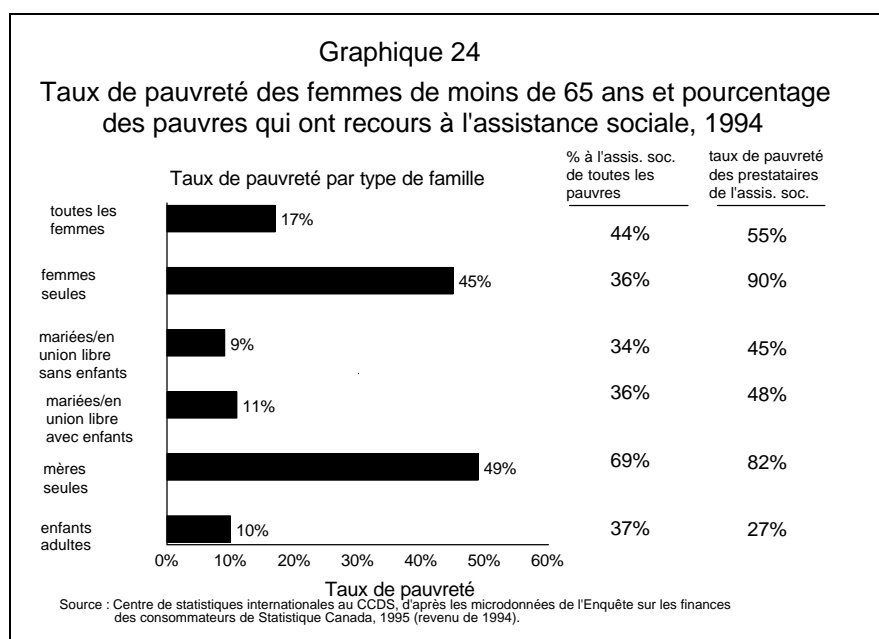
Ce sont les résultats déprimants de Conseil national du bien-être social chaque année. En 1995, par exemple, le revenu d'assistance sociale d'un couple avec deux enfants s'étalait de 48% du seuil de la pauvreté au Nouveau-Brunswick à 69% du seuil de la pauvreté à l'Île-du-Prince-Édouard.

Le profil de la pauvreté de la présente étude diffère de ceux produits par le Conseil national du bien-être social, même s'il utilise aussi les seuils de faible revenu de Statistique Canada (SFR) pour mesurer la pauvreté. Les SFR sont un ensemble de seuils du revenu sous lesquels on considère que les gens vivent dans la gêne; ces seuils varient selon la taille du ménage et le lieu de résidence.⁵⁰ (Consulter l'appendice 6 pour les SFR de 1994). À la différence du Conseil national du bien-être social, ce profil est basé sur les revenus annuels actuels des personnes à l'assistance sociale; les comparaisons faites par le Conseil national du bien-être social entre le revenu d'assistance sociale et les seuils de pauvreté sont calculées en présumant que les personnes et les familles touchent l'assistance sociale pendant toute l'année.

On définit une femme comme pauvre quand elle vit dans un ménage dont le revenu total de toutes sources est au-dessous du seuil de pauvreté. Les taux de pauvreté sont présentés individuellement, même si le revenu familial est utilisé pour déterminer l'état de pauvreté. C'est une technique courante, utilisée, par exemple, pour montrer les taux de pauvreté chez les enfants.

Il y a des variations considérables dans les taux de pauvreté des femmes selon leur diverses situations familiales (graphique 24). Pour toutes les femmes adultes de moins de 65 ans, le taux de pauvreté

était de 17% en 1994, mais il était beaucoup plus élevé pour les femmes seules (45%) et les mères seules (49%). Les mères seules dans la pauvreté se démarquaient aussi des femmes qui avaient d'autres situations familiales car une très grande proportion d'entre elles étaient à l'assistance sociale (69%); dans la plupart des autres catégories de femmes pauvres, environ un tiers avaient recours à l'assistance sociale.



Il y a deux points à remarquer. Quelle que soit l'année, beaucoup de femmes pauvres n'ont pas recours à l'assistance sociale. Elles sont dans des familles qui dépendent de rémunérations du marché insuffisantes, ou de programmes de soutien du revenu comme les indemnités d'accidents de travail ou l'assurance-chômage. Par contre, certaines personnes qui touchent l'assistance sociale ne sont pas pauvres. Les taux de pauvreté sont calculés en mesurant le revenu familial total de l'année. Une famille peut recevoir l'assistance sociale juste pour une brève période et gagner un revenu sur le marché pendant

le reste de l'année, en faisant des gains qui mettent leur revenu annuel au-dessus du seuil de pauvreté.

Néanmoins, le fait d'être à l'assistance sociale augmente le risque de pauvreté. Les taux de pauvreté des femmes à l'assistance sociale sont considérablement plus élevés que ceux des femmes en général. Par exemple, alors que le taux de pauvreté général des femmes adultes de moins de 65 ans était de 17%, il était de 55% chez celles à l'assistance sociale. Les taux de pauvreté les plus élevés chez les prestataires de l'assistance sociale sont spécialement prononcés chez les femmes seules et les mères seules. En 1994, par exemple, les mères seules à l'assistance sociale avaient un taux de pauvreté de 82% et pour les femmes seules ayant recours à l'assistance sociale il était de 90%.

Le taux élevé de pauvreté chez les personnes seules à l'assistance sociale est une indication claire de l'insuffisance des revenus de bien-être social. Le Conseil national du bien-être social a montré que, dans toutes les juridictions, les revenus d'assistance sociale des personnes seules « aptes à l'emploi » (hommes et femmes) ont les plus hauts niveaux d'insuffisance par rapport aux SFR de Statistique Canada. En 1995, le revenu d'assistance sociale des personnes seules ne représentait que 24% du seuil de pauvreté au Nouveau-Brunswick; en Ontario, le taux de 51% était le record à niveau national. Pour les parents seuls, les revenus d'assistance sociale étaient plus proches du seuil de pauvreté, s'étalant d'un bas niveau de 50% du seuil de pauvreté en Alberta à un haut niveau de 75% du seuil de pauvreté en Ontario. Toutefois, comme beaucoup de mères seules dépendent fortement de l'assistance sociale pour des périodes relativement plus longues, cette source de revenu laisse la majorité d'entre elles dans la pauvreté.

La variation des taux d'assistance sociale provinciale se reflète aussi dans l'éventail des taux de pauvreté chez les personnes à l'assistance sociale selon les régions (tableau 11). L'incidence de la pauvreté chez les femmes à l'assistance sociale est systématiquement plus élevée que chez les hommes (55% par rapport à 48%), mais pour les deux groupes, le taux de pauvreté est le plus élevé au Québec et le plus bas en Ontario – 67 femmes sur 100 à l'assistance sociale au Québec avaient un revenu familial total sous le seuil de pauvreté en 1994, tandis qu'en Ontario le taux était de 46 femmes sur 100. On ne peut attribuer les différences régionales rien qu'aux taux d'assistance sociale. L'analyse des niveaux d'assistance sociale dont on a parlé un peu plus haut indique que les plus bas taux d'assistance sociale pour les femmes sont dans les Prairies et au contraire, Québec a le deuxième niveau le plus élevé d'assistance sociale, tant pour les femmes que pour les hommes. Le taux élevé de pauvreté des personnes à l'assistance sociale au Québec est probablement le résultat d'autres facteurs y compris la durée passée à l'assistance sociale, le manque d'emplois et les bas salaires.

Tableau 11 : Taux de pauvreté des femmes et des hommes de moins de 65 ans, par région, 1994

Région	Toutes les personnes		Personnes à l'assistance sociale	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Prov. Atlantiques	18%	14%	62%	49%
Québec	21%	18%	67%	60%
Ontario	15%	12%	46%	39%
Prairies	18%	14%	56%	49%
Colombie-Britannique	17%	15%	56%	53%
Taux moyen	17%	14%	55%	48%

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Cette analyse indique aussi que les taux de pauvreté sont élevés chez les femmes appartenant à des minorités visibles, les femmes Autochtones et les femmes handicapées. Le tableau 12 montre que les femmes appartenant à une minorité visible ont des taux plus élevés de pauvreté que les autres femmes, qu'elles soient ou non à l'assistance sociale. D'après des données sur les revenus de 1990, le recensement de 1991 révèle que le taux général de pauvreté était de 16% pour les femmes et de 13% pour les hommes. La probabilité d'être pauvre était près du double pour les femmes de minorités visibles : 27% des femmes de minorités visibles étaient pauvres par rapport à 15% pour les autres femmes. Pour les femmes à l'assistance sociale cependant, les taux de pauvreté étaient beaucoup plus rapprochés : 56% par rapport à 49%. Ce résultat suggère qu'il y a peut-être une plus grande égalité du revenu chez les personnes à l'assistance sociale que chez les salariés. Néanmoins, ce type «d'égalité» ne peut compenser les revenus extrêmement maigres des femmes à l'assistance sociale.

Tableau 12 : Taux de pauvreté des personnes de moins de 65 ans, selon leur appartenance à une minorité visible et le recours à «un autre revenu du gouvernement», 1990

	Femmes	Hommes
Minorité visible		
sans assistance sociale	24%	22%
avec assistance sociale	56%	52%
toutes personnes	27%	24%
Pas dans une minorité visible		
sans assistance sociale	12%	10%
avec assistance sociale	49%	36%
toutes personnes	15%	12%
* Revenu d'assistance sociale plus le supplément du revenu provincial aux personnes âgées, les prestations du Programme canadien de stratégie d'emploi, les pensions aux vétérans, les pensions aux veuves et aux dépendants des vétérans, les indemnités d'accidents du travail, et les crédits fédéraux et provinciaux sur les taxes de ventes.		

Source : Recensement de 1991, Bande d'échantillon à l'usage du public.

Selon l'Enquête auprès des peuples Autochtones, les femmes Autochtones qui sont à l'assistance sociale ont aussi une incidence très élevée de pauvreté : 58% des femmes Autochtones touchant l'assistance sociale ou des indemnités d'accidents du travail en 1990 étaient pauvres, par rapport à 15% des femmes Autochtones qui n'avaient pas recours à ces programmes pour la même année. L'incidence de la pauvreté était aussi très élevée, à 50%, chez les hommes Autochtones à l'assistance sociale ou touchant des indemnités d'accidents du travail en 1990.⁵¹

L'Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activités indique qu'il y avait 1 051 000 de femmes adultes de moins de 65 ans et 1 007 000 d'hommes de moins de 65 ans avec des handicaps au Canada. Dans l'ensemble, 12% de ces femmes et 11% de ces hommes touchaient un certain revenu d'assistance sociale en 1990. Le tableau 13 montre les taux de pauvreté des femmes et des hommes handicapés qui ont recours à l'assistance sociale. Environ 24% des femmes handicapées et 19% des hommes handicapés étaient pauvres en 1990. Les taux de pauvreté de ceux qui avaient recours à l'assistance sociale étaient considérablement plus hauts que chez ceux qui n'avaient pas ce type de revenu (71% par rapport à 18% chez les femmes et 61% par rapport à 14% chez les hommes). Les chiffres montrent aussi que des taux systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans cette catégorie.

Tableau 13: Taux de pauvreté chez les personnes handicapées de moins de 65 ans, selon le sexe et leur recours à l'assistance sociale, 1990

	Femmes handicapées pauvres		Hommes handicapés pauvres	
	Nombre	Taux de pauvreté	Nombre	Taux de pauvreté
sans assistance sociale	165 000	18%	126 000	14%
avec assistance sociale	90 000	71%	67 000	61%
Total	255 000	24%	193 000	19%

Source : Microdonnées de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité, de 1991, de Statistique Canada.

Les données des tableaux et des graphiques précédents donnent une image détaillée de la pauvreté des femmes qui dépendent d'un revenu d'assistance sociale. Alors qu'il y a plusieurs facteurs causant le taux élevé de pauvreté de ces femmes, leur dépendance à un revenu d'assistance sociale pour toute l'année ou une partie de l'année est nettement un facteur déterminant majeur. En fait, le plus longtemps les femmes ont recours à un revenu d'assistance sociale, le plus probable elles seront dans la pauvreté.

Ce lien entre la pauvreté et la durée du recours à l'assistance sociale est nettement montré au tableau 14. Parmi toutes les femmes à l'assistance sociale en 1994, environ un tiers recevait des prestations de moins de 5 000\$, un tiers des prestations de 5 000\$ à 9 999\$ et un tiers de 10 000\$ ou plus. Les chiffres montrent que les femmes pauvres qui touchent l'assistance sociale ont systématiquement un revenu annuel d'assistance sociale plus élevé que les femmes non pauvres qui ont recours à l'assistance sociale, reflétant la plus longue durée à l'assistance sociale chez les femmes pauvres. Par exemple, 46% des prestataires non pauvres avaient un revenu d'assistance sociale de moins de 5 000\$, par rapport à seulement 21% des prestataires pauvres.

Tableau 14 : Femmes pauvres et non pauvres, qui ont recours à l'assistance sociale, selon le revenu d'assistance sociale et le taux de pauvreté, 1994

Revenu d'assistance sociale	Pauvres	Non pauvres	Toutes les femmes à l'assistance sociale	Taux de pauvreté
moins de 2 000\$	8%	27%	17%	28%
de 2 000\$ à 4 999\$	13%	19%	16%	47%
de 5 000\$ à 9 999\$	42%	30%	37%	64%
10 000 ou plus	36%	24%	31%	65%
Total	100%	100%	100%	55%
Nombre	708 000	572 000	1 280 000	

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Les données à la dernière colonne du tableau 14 illustrent bien que le taux de pauvreté en fait augmente à mesure que le revenu d'assistance sociale augmente. Les femmes qui ont touché moins de 2 000\$ de l'assistance sociale en 1994 avaient un taux de pauvreté de 28% tandis que celles qui ont touché 10 000\$ ou plus avaient un taux de pauvreté de 65%. Donc, les femmes qui ne touchent

que de petits montants de l'assistance sociale sont en général des prestataires qui ont recours au programme pour des périodes relativement courtes ou qui ont accès à d'autres sources de revenu familial (comme le salaire d'un conjoint). Comme on en a parlé plus haut, l'accès à des sources supplémentaires de revenu est crucial pour que les femmes prestataires de l'assistance sociale sortent de la pauvreté.

L'écart de pauvreté chez les personnes à l'assistance sociale

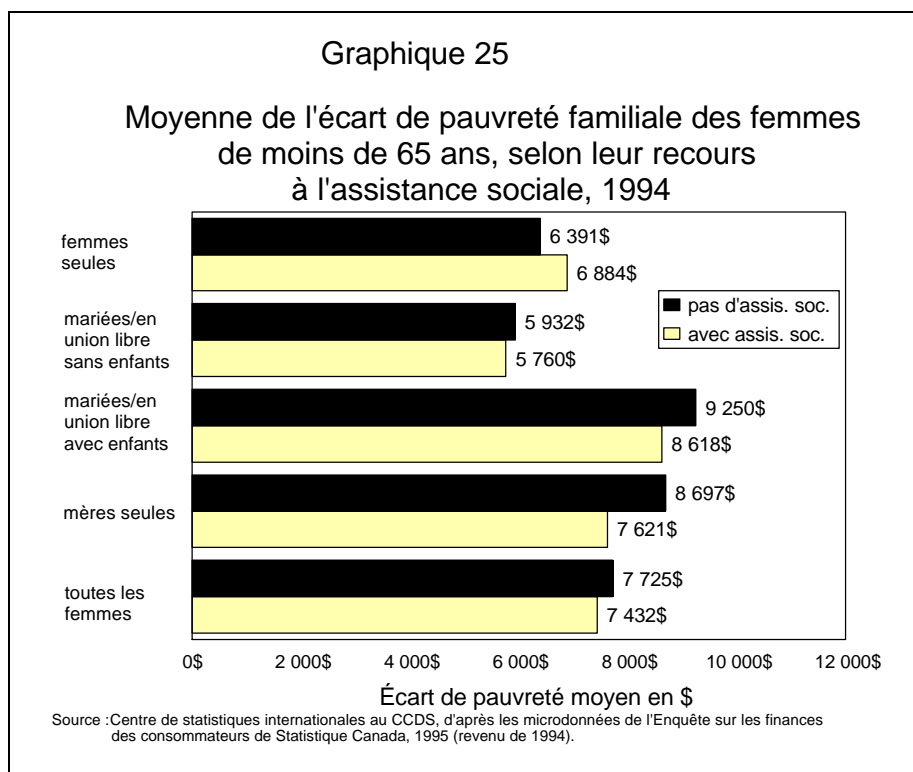
L'écart de pauvreté représente le montant d'argent nécessaire pour élever le revenu des personnes ou des ménages pauvres jusqu'au niveau du seuil établi de pauvreté, ce qui aurait pour effet d'éliminer la pauvreté. C'est une mesure de l'intensité de la pauvreté, dimension importante non reflétée dans l'examen des taux de pauvreté. Par exemple, sur une période de temps le taux de pauvreté pourrait ne pas changer, alors que l'écart de pauvreté augmenterait, signifiant une aggravation de l'intensité de la pauvreté et dans l'ensemble des conditions plus mauvaises.

Il est important de comprendre cette distinction quand on évalue la situation économique des femmes avec un revenu d'assistance sociale. Étant donné que les revenus annuels d'assistance sociale sont actuellement en dessous des seuils de pauvreté, toute réduction des prestations ne se traduira pas en augmentation du taux de pauvreté. Cependant une mesure de l'intensité – l'écart de pauvreté – enregistre et calcule les réductions, offrant ainsi un moyen d'évaluer les répercussions des coupures chez les femmes prestataires.

Cette section traite individuellement de l'écart moyen de pauvreté des femmes ayant recours à l'assistance sociale, mais avec toutefois un mot de précaution : le calcul de la moyenne de l'écart de pauvreté présenté ici représente la différence moyenne entre le seuil de pauvreté et le *revenu familial*. Autrement dit, pour chaque individu, on présente une caractéristique ou un calcul basé sur la famille. Par exemple, la moyenne de l'écart de pauvreté pour toutes les femmes pauvres à l'assistance sociale était de 7 432\$ en 1994; c'est-à-dire qu'en 1994, les femmes pauvres de moins de 65 ans vivaient dans des ménages dont le revenu total de toutes sources était en moyenne de 7 432\$ en dessous du seuil de pauvreté pour ce type de famille. Cela ne veut pas dire que deux femmes vivant dans le même ménage avaient chacune un écart de pauvreté de 7 432\$, pour un total de 14 864\$.

Le graphique 25 montre la moyenne de l'écart de pauvreté familial des femmes pauvres à l'assistance sociale et des femmes pauvres qui n'y ont pas recours. Il y a certains points à remarquer sur l'intensité de la pauvreté des femmes pauvres. D'abord la gravité de la pauvreté pour toutes ces femmes, qu'elles soient ou non prestataires de l'assistance sociale, se situe de plusieurs milliers de dollars sous le seuil de pauvreté. Les femmes avec des enfants ont les plus grands écarts de pauvreté – un reflet de la susceptibilité des seuils de pauvreté au nombre de personnes du ménage.

Deuxièmement, à part les femmes seules, les femmes pauvres qui n'avaient pas recours à l'assistance sociale en 1994 subissaient des écarts de pauvreté que celles qui étaient prestataires de l'assistance sociale pour la même année. L'exemple des mères seules aide à expliquer cette apparente divergence des résultats – c'est-à-dire pourquoi l'intensité de la pauvreté est plus basse alors que le taux de pauvreté est plus élevé chez les femmes qui ont un revenu d'assistance sociale par rapport à celles



dont la famille compte exclusivement sur le marché du travail ou d'autres sources de revenu. Les mères monoparentales pauvres qui ne touchaient *pas* d'assistance sociale avaient un écart de pauvreté de 1 000\$ plus grand que celles qui avaient recours à l'assistance sociale. Ce résultat d'étude révèle l'importance de rémunérations suffisantes et la situation désastreuse de beaucoup de famille avec un seul revenu qui s'appuie exclusivement sur un revenu d'emploi à faible salaire. Étant donné

cette évidence, d'autres coupures aux prestations à l'avenir et toute restriction aux règles d'admissibilité mettra les mères monoparentales (et autres prestataires) face à deux options insoutenables : l'assistance sociale à niveau réduit, entraînant une augmentation de l'intensité de la pauvreté, ou bien l'emploi à bas salaire, qui pourrait très bien être aussi l'équivalent d'une augmentation significative du degré de pauvreté.

Conclusion

Cette analyse révèle la complexité du mélange de gains et de revenus de transferts des femmes qui ont recours à l'assistance sociale. Les femmes qui ont accès au marché du travail sont en meilleure position financière que celles qui dépendent plus largement sur l'assistance sociale. Pourtant, même dans le groupe de femmes qui sont à l'assistance sociale mais qui gagnent aussi des rémunérations, ce sont souvent les gains d'autres membres du ménage qui augmentent le revenu familial total. Les salariés qui vivent seuls – surtout les femmes – font face à d'énormes obstacles au marché du travail. Les opportunités d'emploi disponibles pour les femmes pauvres suggèrent que, en ce qui concerne les femmes seules, le marché du travail ne fournit pas forcément une meilleure alternative. Dans les années 90, les femmes doivent avoir plus d'une source de revenus pour atteindre un niveau de vie plus élevé.

Un suivi continu des niveaux d'assistance sociale, le degré de dépendance des femmes au régime d'assistance sociale, les gains des femmes qui ont recours à l'assistance sociale, ainsi que leur taux et intensité de pauvreté, fourniront des preuves importantes des conséquences des changements aux politiques et aux programmes dans les années à venir.

Conséquences estimées des coupures à l'assistance sociale

Le but d'établir ce profil de base des femmes ayant recours à l'assistance sociale est de fournir une description servant de référence à partir de laquelle on pourra examiner les conséquences des changements apportés aux programmes d'assistance sociale qui risquent de se produire au cours des prochaines années. Bien entendu, les conséquences de tels changements ne peuvent être évalués correctement qu'en observant le changement réel des modes d'utilisation et des niveaux de prestations. Néanmoins, il est utile d'explorer où et comment des coupures éventuelles de l'assistance sociale affecteraient les prestataires.

Cette partie du rapport présente un modèle hypothétique essayant d'évaluer l'impact des coupures au niveau du revenu d'assistance sociale. C'est un exercice simple qui, exprès, ne suppose aucun changement par rapport aux modes actuels d'utilisation ni aux incitations/manque d'incitations du marché du travail. C'est une supposition fondamentale à l'exercice mais aussi une limitation majeure.

Cet exercice suppose que les modes actuels d'utilisation de l'assistance sociale des femmes, comme documenté en 1994, ne changeront pas à mesure que le niveau des prestations sera réduit. On analyse les répercussions de coupures de 10%, 15% et 20% au revenu d'assistance sociale.

Cette évaluation des conséquences comprend trois volets. D'abord, on examine le changement dans le revenu familial moyen des femmes à l'assistance sociale. Deuxièmement, l'augmentation du nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale, c'est-à-dire combien de femmes passeraient en dessous du seuil de pauvreté si les prestations d'assistance sociale étaient réduites. Troisièmement, les conséquences des coupures sur l'intensité de la pauvreté des femmes à l'assistance sociale.

Conséquences sur le revenu familial moyen des femmes à l'assistance sociale

En dollars absolus, les coupures à l'assistance sociale auraient le plus lourd impact sur les mères seules, suivies des femmes mariées qui ont des enfants, des femmes mariées sans enfants et enfin des femmes seules (tableau 15). Dans l'ensemble, les femmes ayant recours à l'assistance sociale qui subiraient une coupure de 10% verraient leurs prestations diminuer en moyenne de 777\$; leurs prestations diminueraient en moyenne de 1 555\$ avec une coupure de 20%. Pour les mères seules, une coupure de 10% à l'assistance sociale se traduirait par une diminution moyenne de revenu de 946\$ par an, tandis qu'une coupure de 20% résulterait en une diminution de 1 893\$ de revenu par an.

Avec des coupures de prestations, la portion d'assistance sociale du revenu familial total chute aussi. Le tableau 15 montre que les groupes de femmes qui dépendent le plus d'un revenu d'assistance sociale, tel qu'illustré dans le profil du revenu, sont aussi celles qui seront le plus touchées par les coupures de prestations. Dans cette mesure, les femmes seules subiraient la plus lourde réduction de leur revenu annuel. Par exemple, avec une réduction de 20%, le revenu total des femmes seules

baisserait en moyenne de 14%. Les mères seules feraient aussi face à une baisse importante (11%) du revenu familial annuel moyen, en cas d'une réduction de 20% à l'assistance sociale.

Tableau 15 : Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur le revenu familial des femmes à l'assistance sociale

Femmes à l'assistance sociale à une période de 1994	Revenu familial moyen en 1994 (en \$)	Baisse du revenu annuel familial moyen (en \$) avec des coupures d'assistance sociale de :			Pourcentage de baisse du revenu annuel familial moyen avec des coupures d'assistance sociale de :		
		10%	15%	20%	10%	15%	20%
Toutes les femmes	30 195	777	1 166	1 555	3%	4%	5%
Seules	9 116	656	984	1 312	7%	11%	14%
Mariées, sans enfants	23 872	688	1 032	1 377	3%	4%	6%
Mariées avec enfants	34 506	848	1 272	1 695	3%	4%	5%
Mères seules	17 631	946	1 419	1 893	5%	8%	11%

Note : Parmi toutes les femmes, il y a les catégories du tableau, plus les mères seules vivant en famille élargie, les enfants adultes et la catégorie "autre" qui ne sont pas détaillées séparément ici.

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Conséquences sur le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale

L'une des répercussions possibles de la réduction des prestations d'assistance sociale serait l'augmentation du nombre de pauvres. Certaines personnes qui ont recours à l'assistance sociale ont un revenu familial total dans une marge de quelques centaines de dollars du seuil de la pauvreté; avec des coupures de prestations de 10%, 15% ou 20%, plusieurs tomberaient sous le seuil de la pauvreté.

Dans l'ensemble, une coupure de 10% à l'assistance sociale – en supposant aucun changement des modes d'utilisation – entraînerait une augmentation de 26 000 femmes à l'assistance sociale de plus qui vivraient dans la pauvreté, tandis qu'une coupure de 20% augmenterait le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale de 42 000 (tableau 16). Autrement dit, une coupure de 20% aurait pour conséquence une augmentation de 6% du nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale (de 708 000 à 750 000 femmes). La plus grande augmentation du nombre de femmes pauvres se produirait chez les mères seules, suivie de la catégorie des femmes seules. En gros, le taux de pauvreté des femmes à l'assistance sociale passerait de 55% à 59%.

Tableau 16 : Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur le nombre de femmes pauvres à l'assistance sociale

Femmes à l'assistance sociale à une période de 1994	Nombre de prestataires en 1994	Nombre de prestataires pauvres en 1994	Augmentation du nombre de prestataires pauvres avec des coupures d'assist. sociale de :		
			10%	15%	20%
Toutes les femmes	1 280 000	708 000	26 000	36 000	42 000
Seules	202 000	182 000	6 000	8 000	9 000
Mariées, sans enfants	144 000	65 000	2 000	3 000	5 000
Mariées avec enfants	297 000	142 000	4 000	4 000	7 000
Mères seules	298 000	243 000	8 000	11 000	12 000

Note : Parmi toutes les femmes, il y a les catégories du tableau, plus les mères seules vivant en famille élargie, les enfants adultes et la catégorie "autre" qui ne sont pas détaillées séparément ici.

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

Conséquences sur l'intensité de la pauvreté

Des coupures à l'assistance sociale augmenterait de façon significative l'intensité de la pauvreté des femmes qui ont recours à l'assistance sociale (tableau 17). Dans l'ensemble, une coupure de 10% augmenterait l'écart de pauvreté familial de 592\$, tandis qu'une coupure de 20% aurait pour résultat une augmentation de l'écart de pauvreté de 1 292\$. Étant donné les niveaux déjà très bas de revenu chez ces femmes, de telles coupures produiraient un impact énorme.

Tableau 17 : Conséquences prévues des coupures d'assistance sociale sur l'intensité de la pauvreté pour les femmes pauvres à l'assistance sociale

Femmes à l'assistance sociale à une période de 1994	Nombre de prestataires pauvres en 1994	Écart de pauvreté moyen en 1994 (\$)	Augmentation de l'écart de pauvreté (en \$) avec des coupures d'assist. sociale de :		
			10%	15%	20%
Toutes les femmes	708 000	7 432\$	592\$	927\$	1 292\$
Seules	182 000	6 884	385	667	955
Mariées, sans enfants	65 000	5 760	601	872	1 116
Mariées avec enfants	142 000	8 618	790	1 245	1 599
Mères seules	243 000	7 621	714	1 100	1 548

Note : Parmi toutes les femmes, il y a les catégories du tableau, plus les mères seules vivant en famille élargie, les enfants adultes et la catégorie "autre" qui ne sont pas détaillées séparément ici.

Source : Enquête sur les finances des consommateurs, microdonnées sur le revenu de 1994.

La plus forte augmentation de l'écart de pauvreté pourrait se passer chez les femmes mariées avec enfants. Ces femmes, qui subissent déjà le plus grand écart de pauvreté, verraient l'intensité de leur pauvreté augmenter de 1 599\$ en cas d'une coupure de 20% de leurs prestations. Les mères seules subiraient la plus grande augmentation suivante (1 548\$) de l'intensité de leur pauvreté.

Il n'est pas surprenant que ce sont les femmes avec des enfants à charge qui subiront la plus grande augmentation de l'intensité de leur pauvreté. Les prestations de l'assistance sociale sont nettement

insuffisantes pour répondre aux besoins des familles nombreuses. Les prestations existantes de l'assistance sociale, et celles qui ont été réduites au cours de cet exercice, sont loin des seuils de faible revenu établis par Statistique Canada et qui tiennent compte de la taille de la famille.

Considérées dans leur ensemble, toutes ces mesures révèlent la menace considérable d'une réduction de soutien de l'assistance sociale provinciale pour les femmes qui dépendent de ce programme de sécurité du revenu. D'après ce modèle hypothétique, on peut conclure que des coupures à l'assistance sociale auraient des conséquences négatives importantes sur les femmes à l'assistance sociale.

Conclusions

L'instauration du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été appelée l'intervention la plus importante à la politique sociale canadienne au cours des trente dernières années. D'un seul geste, le gouvernement fédéral a démantelé un mécanisme de partage des coûts qui soutenait un régime national de bien-être social et de services sociaux. Le TCSPS – un nouveau super financement global – représente une décentralisation encore plus poussée du système de l'État providence déjà hautement décentralisé au Canada.

Il y a déjà des indications que la réduction des transferts aux provinces, ajoutée à une diminution des normes nationales, ont affaibli le système de sécurité du revenu. L'assistance sociale et les services sociaux des provinces, auparavant financés par le Régime d'assistance public du Canada, sont particulièrement à risque. Avec les conditions du marché du travail qui se sont détériorées au cours des derniers dix ans et l'augmentation de fréquence de la pauvreté du marché, les programmes de sécurité du revenu n'ont jamais été aussi nécessaires. Pour les pauvres et ceux près de la pauvreté, l'instauration du TCSPS est signe de plus de pauvreté et d'insécurité économique. C'est en particulier le cas des femmes, qui ont toujours été surreprésentées dans la population des pauvres au Canada.

Il est crucial de développer des moyens de surveiller les conséquences des coupures aux programmes sociaux, tels l'assistance sociale. Une étape dans cette voie est de fournir une information précise des groupes qui dépendent des programmes financés par le TCSPS. Ce document d'étude donne une base de données de référence sur les femmes prestataires de l'assistance sociale en 1994 qui permettra de faire un suivi à l'avenir sur les conséquences des coupures de financement et la diminution des normes nationales après la mise en place du TCSPS. On suggère de faire un suivi tous les deux ans des revenus des femmes ayant recours à l'assistance sociale; le prochain profil pourrait illustrer le revenu et les gains en 1996, un an après l'avènement du TCSPS.

Ce projet est vital. Les changements à l'assistance sociale provinciale vont de toute évidence affecter la sécurité économique des femmes qui ont actuellement accès au programme et à beaucoup d'autres qui risquent d'avoir besoin de soutien à l'avenir (consulter l'appendice 7 pour un sommaire des changements récents à l'assistance sociale provinciale). Face à un marché du travail qui est de plus en plus caractérisé par de bons emplois et de mauvais emplois, les femmes restent vulnérables économiquement. Ce profil des prestataires de l'assistance sociale a révélé que les femmes qui ne peuvent combiner leurs revenus avec ceux d'autres membres du ménage sont à très haut risque de vivre dans la pauvreté. Les mères seules sont spécialement vulnérables dans cet environnement instable d'emplois à bas salaires et de programmes publics de sécurité du revenu réduits.

Ce profil des femmes à l'assistance sociale permet de déterminer les groupes de femmes qui seront les plus touchés (en positif ou négatif) par les changements aux programmes de bien-être social. Mais ce n'est que le début. Il faudra d'autres recherches pour mieux comprendre les dimensions de la sécurité économique des femmes dans le cadre de la stabilité du revenu, de la suffisance du revenu et de l'égalité de la répartition du revenu – non seulement entre hommes et femmes, mais aussi entre femmes. Alors seulement serons-nous en mesure de comprendre les liens entre l'assistance sociale, les mécanismes de financement global comme le TCSPS et le bien-être économique des femmes dans la société canadienne.

Glossaire

Enfant adulte : dans ce contexte, une femme de 18 à 64 ans, jamais mariée, vivant au domicile parental (enfant naturelle ou adoptée d'un ou des deux parents).

Enfant : un enfant (naturel ou adopté) de moins de 18 ans, jamais marié, d'un ou des deux parents du ménage.

Famille élargie : un ménage composé d'un couple marié/en union libre ou d'un parent seul, avec leur(s) enfant(s) jamais marié(s) et d'autres membres de leur famille (par naissance, alliance ou adoption). Par exemple, il peut être composé d'une mère seule, de son enfant et de ses parents. Une famille élargie peut aussi contenir plus d'un couple avec des liens familiaux..

Famille : tout ménage «de personnes partageant le même logement, unies par des liens de naissance, par alliance [y compris les unions libres] ou par adoption». ⁵² L'Enquête sur les finances des consommateurs définit cette structure familiale comme une *famille économique* – tous les membres d'une famille vivant ensemble au moment de l'enquête sont considérés comme un ménage. Au contraire, une «*famille de recensement*» se compose d'un ménage homme et femme (avec enfants jamais mariés ou sans enfants) ou bien d'un ménage monoparental avec un ou plusieurs enfants (jamais mariés) vivant dans le même logement. ⁵³

Revenu individuel d'assistance sociale : cette variable correspond au montant de tous les transferts d'assistance sociale déclarés par *une seule* personne de 18 à 64 ans. Le revenu d'assistance sociale des jeunes de 16 et 17 ans est compris si la personne est chef de famille. Les suppléments provinciaux d'assistance sociale aux personnes et aux familles pauvres sont aussi inclus. Dans le cas des personnes qui touchent une assistance fédérale, comme le supplément du revenu garanti ou l'allocation au conjoint, on a aussi rapporté ici les programmes complémentaires provinciaux, par ex . GAINS en Ontario, AAIP en Alberta, GAIN en Colombie-Britannique.

Mère seule (chef de famille monoparentale) : femme sans conjoint qui a la charge d'au moins un enfant (jamais marié) vivant à son domicile.

Femme mariée/en union libre : femme vivant avec un conjoint (marié ou en union libre). Elle peut avoir des enfants (naturels ou adoptés) vivant à domicile.

Famille nucléaire : famille composée d'un couple marié ou en union libre, avec enfants jamais mariés ou sans enfants, ou encore une famille monoparentale avec enfants jamais mariés ou sans enfants, vivant au même domicile.

Autre : femme vivant avec des personnes unies par des liens familiaux (par naissance, mariage ou adoption), mais qui n'est pas l'épouse (ou conjointe en union libre) ni l'enfant du chef de famille.

Prestataire de l'assistance sociale : une personne vivant dans un ménage qui a eu recours à l'assistance sociale à un moment donné de l'année. Ce groupe comprend les personnes qui reçoivent et déclarent directement un revenu d'assistance sociale et les autres qui vivent au même domicile.

Total des gains familiaux : cette variable correspond au montant des rémunérations et salaires déclarés par tous les membres de la famille et le revenu net d'emploi autonome ou agricole.

Total du revenu familial : ce revenu total correspond au montant de toutes sources de revenu déclarées par tous les membres de la famille. Il comprend les gains, revenus de placement, les transferts gouvernementaux, les pensions de retraite, les superannuités et annuités, et tout autre revenu.

Total du revenu familial d'assistance sociale : cette variable correspond au montant de tous les transferts d'assistance sociale déclarés par tous les membres de la famille de 18 à 64 ans. Le revenu d'assistance sociale des jeunes de 16 et 17 ans est compris si la personne est chef de famille. .

Total des gains individuels : cette variable correspond au montant des rémunérations et salaires déclarés par une personne et le revenu net d'emploi autonome ou agricole.

Total du revenu individuel : ce revenu total correspond au montant de toutes sources de revenu déclarées par une personne. Il comprend les gains, revenus de placement, les transferts gouvernementaux, les pensions de retraite, les superannuités et annuités, et tout autre revenu.

Personne seule : une femme qui vit seule ou dans un ménage de personnes non apparentées (par des liens de naissance, de mariage ou d'adoption).

Notes

1. Nous avons eu recours à l'Enquête sur les finances des consommateurs pour établir un profil de référence (1994) et évaluer les répercussions financières possibles des réductions imposées à l'assistance sociale en raison du nouveau TCSPS. Les données comparatives sur les femmes et les hommes ont été extraites des fichiers de microdonnées de l'Enquête. Nous avons tenu compte de la diversité des femmes et examiné les répercussions éventuelles du TCSPS sur les femmes Autochtones, les femmes appartenant à une minorité visible, les immigrantes et les femmes handicapées. Les variables liées à la diversité des femmes sont tirées du Recensement de 1991, de l'Enquête auprès des peuples Autochtones et de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités, de Statistique Canada. L'annexe 1 présente plus de détails sur les sources utilisées.
2. Gosta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press, 1990, p. 27. L'auteur décrit deux autres types de régime courants en Europe, soit le régime corporatiste ou conservateur et le régime social démocrate. Ce dernier prône l'universalité des programmes sociaux, le rôle primordial de l'État dans la prestation des services et la recherche du plein emploi. Le régime conservateur ou corporatiste relie les droits sociaux à la situation sociale, principalement par l'intermédiaire de régimes d'assurance sociale. De plus, le maintien de la reproduction sociale repose sur la famille nucléaire.
3. Gregg Olsen et Carolyn Tuohy considèrent que le Canada n'entre pas tout à fait dans la catégorie libérale d'Esping-Andersen. Les deux auteurs attirent l'attention sur l'universalité des soins dans le régime d'assistance sociale du Canada, programme qui compense en partie la faiblesse des prestations axées sur la sécurité du revenu. Ils admettent toutefois que le taux relativement bas des dépenses, surtout pour les programmes de sécurité du revenu, place le Canada dans la catégorie de l'assistance sociale libérale. Voir Gregg Olsen, «Locating the Canadian Welfare State: Family Policy and Health Care in Canada, Sweden and the United States», dans *Cahiers canadiens de sociologie* 19, n° 1, 1994, et Carolyn Tuohy, «Social Policy: Two Worlds», dans *Governing Canada*, sous la direction de M. Atkinson, Toronto, Harcourt Brace Jovanovich Canada Inc., 1993.
4. Voir Ann Shola Orloff, «Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States», *American Sociological Review* 58, juin 1993.
5. Développement des ressources humaines Canada, «Analyse de l'incidence de l'assurance-emploi selon le sexe» (document soumis au comité permanent de la Chambre des communes sur le Développement des ressources humaines Canada le 24 janvier 1996).
6. Conseil canadien du développement social, *Les femmes et les pensions: Feuilles d'information*, 1996, avec l'aide financière de Condition féminine Canada.
7. Le taux comprend les personnes ayant un emploi à plein temps ou à temps partiel et les personnes au chômage. Pat Armstrong et Hugh Armstrong, *The Double Ghetto: Canadian Women and Their Segregated Work*, 3^e éd., Toronto, McClelland & Stewart, 1994, p. 16; Statistique Canada, fichier de microdonnées des Statistiques chronologiques sur la population active, 1995
8. Armstrong et Armstrong, *Double Ghetto*; Statistique Canada, Statistiques chronologiques sur la population active.
9. Isabella Bakker, «Women's Employment in Comparative Perspective», dans *Feminization of the Labour Force*, sous la direction de J. Jenson, E. Hagen et C. Reddy, Cambridge, Polity Press, 1988, p. 31.
10. Les autres conditions du RAPC étaient les suivantes: que les provinces offrent un niveau suffisant d'assistance, qu'elles mettent sur pied des services d'aide sociale, qu'elles abolissent les exigences relatives à la résidence et les périodes de carence, et qu'elles prévoient un mécanisme d'appel.
11. Le RAPC prévoyait un partage des coûts de 50% pour quatre programmes en vertu de la Partie I – assistance générale, foyers de soins spéciaux (depuis les centres de soins infirmiers jusqu'aux garderies), soins pour les personnes non couvertes par d'autres programmes provinciaux et protection de l'enfance – pour l'aide aux Autochtones en vertu de la

Partie II et pour les projets d'adaptation au travail destinés aux participants dans le besoin ou susceptibles de l'être en vertu de la Partie III. Environ deux tiers des dépenses du RAPC étaient consacrées au financement direct de l'aide financière aux personnes pauvres. Le dernier tiers servait à financer les services, essentiels pour les femmes dans le besoin.

12. Voir Martha Jackman, «Women and the Canada Health and Social Transfer: Ensuring Gender Equality in Federal Welfare Reform», *Revue juridique La femme et le droit*, 8, n° 2 (1996). Avec le financement de Condition féminine Canada.
13. Allan Maslove, «The Canada Health and Social Transfer: Forcing Issues», dans *How Ottawa Spends, 1996-97*, sous la direction de Gene Swimmer, Ottawa, Carleton University Press, 1996, p. 288.
14. Canada, Développement des ressources humaines, «Social Security Reform: Draft Discussion Paper», Ottawa, 1994, p. 17.
15. La première option consistait à établir un taux variable de partage des coûts en fonction du potentiel fiscal de chaque province entre un seuil supérieur et un seuil inférieur afin d'éviter les trop grands écarts entre les provinces. La deuxième consistait à remplacer le RAPC par un nouveau financement global. Les provinces auraient ainsi obtenu une subvention sans condition pour la conception de leur système, ou assortie d'un ensemble de principes nationaux. Quant à la troisième option, il s'agissait de la combinaison des deux premières: le gouvernement fédéral continuerait de participer au coût de l'assistance sociale selon une formule variable (deux tiers des dépenses de fonctionnement) et les services profiteraient d'un financement global.
16. On peut trouver une explication détaillée du TCSPS dans Thomas Courchene, *Redistributing Money and Power*, Toronto, Institut C. D. Howe, 1995, et dans Michael Mendelson, «Looking for Mr. Good-Transfer: A Guide to the CHST Negotiations», Ottawa, The Caledon Institute of Social Policy, octobre 1995.
17. Conseil national du Bien-être, «Documents de travail sur la sécurité sociale», n° 1, Ottawa, 1994.
18. Allan Maslove, «The Canada Health and Social Transfer», document non publié, 1996, p. 7. Voir aussi «The Canada Health and Social Transfer: Forcing Issues» dans *How Ottawa Spends 1996-97*, sous la direction de G. Swimmer, Ottawa, Carleton University Press, 1996.
19. Voir Martha Jackman, «Women and the Canada Health and Social Transfer».
20. Voir Robert House, «Find New Ways to Secure Our Social Union», *Options politiques*, vol. 17, n° 5, juin 1996, et Sherri Torjman et Ken Battle, «Can We Have National Standards?», Ottawa, The Caledon Institute of Social Policy, mai 1995.
21. Michael Mendelson, «The Province's Position: A Second Chance for Social Security Review?», Ottawa, The Caledon Institute of Social Policy, juin 1996.
22. Certains prétendent que pour stabiliser la valeur globale du TCSPS à 25,1 milliards de dollars d'ici 1999, le gouvernement fédéral devra modifier la méthode de répartition des points d'impôt puisque leur valeur continue d'augmenter, réduisant les paiements de transfert. Voir M. Mendelson, «Looking for Mr. Good-Transfer», p. 4.
23. Dans le guide de Condition féminine Canada sur l'analyse comparative entre les sexes, on définit ainsi la notion de sexe: «...le terme désigne l'ensemble des caractéristiques propres à une culture, qui déterminent le comportement social des femmes et des hommes et les rapports entre eux. Le terme «sexe» ne se réfère donc pas simplement aux femmes et aux hommes, mais aux rapports entre eux et à la façon dont ils sont établis par la société. (...) Tout comme les concepts de la classe, de la race et de l'origine ethnique, l'analyse selon les sexes permet de comprendre le processus social.» Condition féminine Canada, *Analyse comparative entre les sexes – Guide d'élaboration de politiques*, Ottawa, mars 1996.
24. Il existe d'autres sources de données sur l'assistance sociale. Par exemple, le Conseil national du Bien-être fait la compilation de ses excellentes enquêtes annuelles sur les revenus de bien-être à partir des données de Développement

des ressources humaines Canada sur le nombre de dossiers (chiffres obtenus auprès des provinces). Ces données administratives ne sont pas publiques.

25. Les femmes de 65 ans et plus sont exclues pour deux raisons: 1) elles bénéficient d'autres programmes d'assistance sociale, notamment le Supplément de revenu garanti; 2) dans l'Enquête sur les finances des consommateurs, on regroupe dans une même catégorie de soutien du revenu les revenus des personnes âgées provenant de tous les programmes de transfert, rendent ainsi difficile de déterminer si ces revenus proviennent des programmes pour personnes âgées ou de l'assistance sociale. Lorsqu'une personne âgée était la seule dans la famille à toucher un revenu de cette catégorie, nous avons présumé qu'il ne s'agissait pas d'un revenu d'assistance sociale et la famille n'a pas été considérée comme une famille à l'assistance sociale. Lorsque deux personnes âgées et d'autres membres de la famille avaient un revenu inscrit dans la catégorie du soutien du revenu, nous avons présumé que les plus jeunes recevaient de l'assistance sociale. Les revenus de toutes sources des personnes âgées ont cependant été calculés dans le revenu global de la famille.
26. Il est généralement admis que l'Enquête sur les finances des consommateurs ne reflète pas l'ensemble des revenus provenant de l'assistance sociale, comparativement à d'autres sources de données administratives, notamment les comptes nationaux de Statistique Canada.
27. Selon la banque des données administratives longitudinales, il y avait, en 1994, 1 706 900 prestataires directs de l'assistance sociale, soit 904 600 femmes et 802 200 hommes. Comme dans l'Enquête sur les finances des consommateurs, la banque de données longitudinales ne rend pas la globalité du recours à l'assistance sociale. Pour 1994, on estime y retrouver 78,2% des revenus déclarés d'assistance sociale.
28. Le Conseil national du Bien-être présente un profil des prestataires de l'assistance sociale dans *Le budget de 1995 et le financement global*, ouvrage fondé sur les données relatives au nombre de cas pour le mois de mars 1994. Ce profil révèle que 49% des prestataires adultes sont des personnes seules. Viennent ensuite les parents seuls (24%), les couples mariés avec enfants (18,6%), les couples mariés sans enfants (8,4%) (voir l'annexe 2). Ces données diffèrent quelque peu du profil présenté car elles sont fondées sur le rapport d'un mois et sur différentes catégories de familles. De plus, elles ne concernent que les prestataires directs (et les enfants à charge), sans tenir compte des autres membres adultes de la famille vivant dans le ménage.
29. On ne tient pas compte ici des «autres» femmes par âge, les chiffres étant trop peu élevés pour permettre l'analyse.
30. Ces chiffres sont quelque peu différents pour les hommes. Après le divorce, ceux-ci entrent souvent dans la catégorie des personnes seules, tandis que les femmes entrent plutôt dans celle des parents seuls.
31. Les femmes vivant dans des familles élargies ont-elles droit à l'assistance sociale, puisque le programme est fondé sur le revenu du ménage? La réponse devrait être non, mais les chiffres semblent indiquer le contraire, puisque le droit à l'assistance sociale était fondé sur le revenu de 1994 et que le mode de vie a été évalué pendant la semaine d'enquête d'avril 1995. Des femmes ont donc pu vivre avec leur partenaire en 1994, recevoir de l'assistance sociale à un moment donné, puis aller vivre avec des proches pendant la première partie de 1995. L'enquête ne permet pas de déterminer si ces cas sont nombreux.
32. La situation est inversée chez les hommes: le taux de recours à l'assistance sociale est moins élevé chez ceux qui ont des enfants à charge (9%) que chez ceux qui n'en ont pas (13%).
33. Gordon Cleveland et Douglas Hyatt, «Child Care, Social Assistance and Work: Lone Mothers with Preschool Children», document de travail n° W-96-2E, Ottawa, Recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, 1996.
34. Dans l'Enquête auprès des peuples Autochtones, on ne peut relever que les personnes qui reçoivent des prestations directes de l'assistance sociale et des indemnités d'accidents du travail. Par conséquent, les chiffres sur la fréquence du recours à l'assistance sociale et le nombre de prestataires sont moindres que les chiffres obtenus en fonction d'une définition plus large de prestataire de l'assistance sociale. Selon le Conseil national du Bien-être, environ 644 000 femmes en âge de travailler ont reçu de l'assistance sociale dans une certaine mesure entre 1988 et 1990, comparativement à 481 000 hommes. La fréquence de recours à l'assistance sociale était de 7,8% pour les femmes et

de 5,7% pour les hommes. Ces données, bien qu'elles ne soient pas directement comparables, indiquent que le taux de recours à l'assistance sociale chez les personnes en âge de travailler était beaucoup plus faible vers 1990 qu'en 1994. Voir Conseil national du Bien-être, *Choisir de travailler: incitatifs et désincitatifs*, Ottawa, Approvisionnement et services, automne 1993.

35. Affaires indiennes et du Nord Canada, *Points saillants du Recensement de 1991 sur les Indiens inscrits: Tableaux annotés*, Ottawa, 1995.
36. Allan Moscovitch et Andrew Webster, «Social Assistant and Aboriginal People: A Discussion Paper Prepared for the Royal Commission on Aboriginal Peoples» (ébauche non publiée), novembre 1993, p. 51.
37. *Idem*.
38. *Idem*, p. 52.
39. Dans le Recensement de 1991, on dénombrait 870 000 femmes de 15 à 64 ans appartenant à une minorité visible. De ce groupe, 7,3% n'étaient pas résidentes permanentes et 2,7% avaient immigré en 1991, l'année du recensement. Les données relatives aux revenus de ces groupes peuvent être incomplètes ou absentes, mais compte tenu de leur faible nombre parmi les femmes appartenant à une minorité visible, le fait de les exclure de l'analyse ne change pas les données présentées dans notre étude. En fait, seulement 9% de celles qui n'étaient pas des résidentes permanentes ont touché un revenu du gouvernement et aucune, parmi les nouvelles immigrantes, n'a déclaré d'autres revenus du gouvernement.
40. Les revenus d'autres sources publiques ne comprennent pas pour 1990 les allocations familiales, les crédits d'impôt pour enfants, la pension de sécurité de la vieillesse, le supplément de revenu garanti, le RPC/RRQ et les prestations d'assurance-emploi.
41. On a beaucoup critiqué la définition de «minorité visible» ainsi que la méthode employée pour déterminer qui est exposé à la discrimination raciale. De façon générale, ce terme désigne les personnes non blanches et renvoie aux personnes perçues comme des victimes ou des victimes potentielles de discrimination raciale. Karim Karim résume les principaux éléments de la controverse: les définitions courantes regroupent dans la même catégorie une grande diversité de gens; elles excluent généralement d'autres groupes exposés à la discrimination raciale; elles n'excluent pas le concept de race puisqu'elles reposent sur une catégorisation raciale; elles sont en fait un euphémisme utilisé pour «race» et éludent la question du racisme. Reconnaisant ces limites, nous avons utilisé dans la présente étude la désignation de minorité visible utilisée dans le Recensement. Et selon le Recensement de 1991, 9,6% de toutes les femmes de 15 à 64 ans appartenaient à une minorité visible. Voir Karim H. Karim, «The Definition of Visible Minority: A Historical and Cultural Analysis», ARA-203, Ottawa, Recherche et analyse stratégiques, Patrimoine canadien, juin 1996.
42. Dans le Recensement, seuls les prestataires directs des autres sources de revenu publiques – incluant l'assistance sociale – peuvent être identifiés. Par conséquent, les chiffres concernant la fréquence du recours à l'assistance sociale et le nombre de prestataires sont moindres que les chiffres obtenus en fonction de la plus large définition de prestataire de l'assistance sociale.
43. Dans la présente étude, les femmes qui ont immigré entre 1986 et 1994 sont considérées comme de nouvelles immigrantes. Il va de soi que le revenu des immigrantes de 1994 peut être incomplet. Il n'est toutefois pas possible, en utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur les finances des consommateurs, de retrancher ce petit groupe de l'analyse.
44. Voir Gail Fawcett, *Vivre avec une incapacité au Canada: Portrait économique*, Ottawa, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement des ressources humaines Canada, 1996.
45. Conseil national du Bien-être, *Choisir de travailler: incitatifs et désincitatifs*.
46. Voir Roehrer Institute, *Income Insecurity: The Disability Income System in Canada*, Toronto, auteur, 1988.

47. Par exemple, le fait de redéfinir l'incapacité pourrait réduire le nombre de personnes handicapées prestataires de l'assistance sociale provinciale.
48. Chez les hommes qui recevaient de l'assistance sociale cette année-là, dans l'ensemble, le taux d'activité sur le marché du travail était plus élevé (61%), mais le taux de chômage l'était aussi plus élevé (35%).
49. Martin Dooley, «Lone-mother Families and Social Assistance Policy in Canada», dans *Family Matters: New Policies for Divorce, Lone Mothers, and Child Poverty*, sous la direction de J. Richards et W. Watson, Toronto, Institut C. D. Howe, 1995, p. 95.
50. Pour une explication détaillée des seuils de pauvreté, consulter *Données de base sur la pauvreté au Canada . 1994* de David Ross, Richard Shillington et Clarence Lochhead (Ottawa : Conseil canadien de développement social).
51. Ces chiffres comprennent les femmes Autochtones vivant dans les réserves. Étant donné que l'incidence de la pauvreté est très élevée chez les personnes Autochtones vivant dans les réserves, il est probable que les chiffres d'incidence présentés dans ce rapport seraient plus hauts.
52. Statistique Canada, Division des enquêtes-ménages, *Documentation pour le fichier de microdonnées : les familles économiques*. Enquête sur les finances des consommateurs (revenu de 1994), C-68.
53. Statistique Canada, *Documentation pour le fichier de microdonnées*.

