



BIEN COMMUN MENACÉ

Les tenants de l'économie capitaliste ont pour principal objectif d'accumuler des richesses malgré les effets néfastes que cela engendre sur les populations et l'environnement. Captifs de cette logique, les gouvernants adhèrent à ce mode de pensée et demandent aux citoyens et citoyennes d'en supporter les échecs et de « se serrer la ceinture ». Privatisations, destruction du bien commun. Comment vivent les personnes en situation de pauvreté et plus particulièrement les femmes, dans un tel système ?



JOUER COMME DANS LA VRAIE VIE

Les participantes, dont beaucoup vivaient leur premier réseau, ont relevé le défi de se pencher sur le thème du bien commun en jouant à un jeu de société proposé par Louise Lafortune et Christine Bernier du Carrefour de participation, ressourcement et formation. Ce jeu simulait le parcours et les expériences de vie selon que l'on devenait riche ou pauvre au hasard des coups de dés. En plus de réchauffer l'ambiance, cet exercice a fait vivre aux participantes des émotions qu'elles n'auraient pas soupçonnées et qu'elles ont partagées avec l'ensemble des militantes. Sentiment d'exclusion, perte d'estime et honte par rapport à l'appauvrissement pour certaines; puissance et liberté pour les plus riches; démobilisation et fatalisme de celles de la classe moyenne devant les fardeaux financiers. Comme dans la vraie vie, les rapports humains et sociaux devenaient difficiles et les destins individuels parfois inacceptables.

C'est autour d'une réflexion sur le bien commun et la privatisation des services publics que les membres du comité Condition féminine ont convié les participantes du réseau à échanger. D'entrée de jeu, Michèle Boisclair a lancé un appel à une mobilisation citoyenne autour de ces thèmes. « Ce que l'on croyait avoir acquis en principe et en fait de haute lutte pendant les années 60 au Québec est sur le point de disparaître. Nos services publics sont maintenant pénétrés par la logique d'affaires : l'augmentation de la productivité, le profit et la tarification. À l'intérieur même de notre réseau de santé, pourtant encore public en apparence et financé

collectivement par la fiscalité, on a introduit une vision fondée sur la concurrence et l'individualisme. Cela entraîne la destruction des services publics et les personnes qui en ont le plus besoin auront de moins en moins accès à des services de santé. Ce qui se passe actuellement est en lien direct avec le phénomène d'appauvrissement de certaines couches de la population, dont les femmes sont les premières affectées comme travailleuses, parentes ou encore utilisatrices du système de santé. Ce réseau est l'occasion de nous donner des munitions afin que comme femmes nous prenions la parole pour inverser la tendance et construire une société solidaire. » ■

LE RÉSEAU EN BREF

Les 21 et 22 avril dernier, le Réseau des femmes s'est réuni à Longueuil sous un thème en lien avec les revendications de la Marche mondiale des femmes « Pour l'autonomie économique des femmes et contre la privatisation : encore des luttes à mener ». Ce réseau a attiré plus de 90 participantes malgré le contexte de négociation qui mobilise de façon soutenue les déléguées de la Fédération dans leurs établissements.

L'activité d'ouverture a interpellé les participantes de façon ludique sur le bien commun avec un jeu de société. Celles-ci devaient, au cours des différentes activités de la journée, glaner des arguments afin de déconstruire les mythes qui façonnent les esprits au quotidien. Les conférences de Nicole Jetté du Front commun des personnes assistées sociales (FCPAS) et de Marie-Claude Goulet du groupe des Médecins québécois pour le régime public (MQRP) ont suscité un vif intérêt et beaucoup d'émotions. En effet, aussi bien les sujets de la pauvreté des femmes que celui de la privatisation du système de santé ont rappelé le bien-fondé de la solidarité collective ainsi que la pertinence des choix de société faits lors de la création d'un réseau public de santé au Québec dans les années 60. ■

Nouvelles du secteur Condition féminine

AIDES FAMILIALES AU CANADA

Une nouvelle classe de travailleuses est apparue au Canada depuis quelques années. Majoritairement des femmes d'origine immigrante, en situation de dépendance vis-à-vis de leur employeur, avec obligation de résidence et disponibles pour travailler en tout temps, les aides familiales peuvent difficilement se défendre en cas de maltraitance, de violence ou d'exploitation.

L'Association des Aides familiales du Québec (AAFQ) publie un fascicule de sensibilisation à ce sujet et participera à la Convention de 2010 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur les travailleuses domestiques afin de contraindre les États à respecter leurs droits. ■

RENCONTRE AVEC DES SYNDICALISTES D'HAÏTI

Le secteur Condition féminine a participé à une rencontre à Santo-Domingo avec des syndicalistes d'Haïti pour comprendre la situation qui prévaut depuis le séisme du 12 janvier 2010. Les femmes haïtiennes ayant vécu le séisme ont témoigné de leur réalité. Souvent en deuil et sans habitat, séparées de leur famille ou à l'opposé, responsables des personnes âgées et des enfants qui ont échappé à la mort, elles sont exposées à la violence sexuelle et à la précarité financière. Comme syndicalistes, elles ne peuvent plus assumer adéquatement leurs tâches dans des milieux de travail qui ne sont plus fonctionnels. Dans le cadre de sa participation, la FIQ a renforcé ses liens avec des groupes de femmes et d'entraide et poursuivra son travail de solidarité en lien avec des personnes sur le terrain.



ABOLITION DE LA COMMISSION DE L'ÉQUITÉ SALARIALE

Parmi les mesures contestées du « budget Bachand », on trouve l'abolition de la Commission de l'équité salariale et le transfert de ses activités à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Économie d'échelle et réduction des effectifs sont les motifs invoqués par le gouvernement.

Cette commission, dont la mise en place est liée à l'adoption en 1996 de la Loi sur l'équité salariale, assume les mandats de formation, de rôle-conseil et possède des pouvoirs décisionnels et de surveillance relativement à l'application de la loi. Même si les travaux d'équité salariale sont terminés pour les travailleuses du secteur public, que se passera-t-il pour certaines entreprises du secteur privé que la Commission accompagnait dans ces travaux? Qu'arrivera-t-il concernant le suivi du maintien? Alors que les Québécoises s'étaient dotées d'un outil collectif qui fait l'envie de plusieurs États, voici qu'elles seront contraintes à retourner 13 années en arrière, moment où le

seul recours pour faire valoir le droit à l'équité salariale passait par une plainte individuelle à la CDPDJ.

Devant cette décision inacceptable, le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT) a convoqué une rencontre d'échanges le 11 mai à laquelle les secteurs Condition féminine et Négociation de la FIQ participeront pour développer une stratégie de lutte avec les groupes et organisations interpellés par ce dossier. ■

LE DROIT À L'AVORTEMENT, TOUJOURS EN DANGER ICI ET AILLEURS

Le Nebraska vient d'adopter une loi visant à interdire les avortements à partir de 20 semaines en invoquant la douleur ressentie par le fœtus.

Au Canada, le député conservateur et président du « caucus pro-vie » Rod Bruinooge a déposé un projet de loi (C-510) afin de criminaliser les personnes qui contraindraient une femme à avorter.

En juin 2010, au sommet du G8, le gouvernement Harper se fera l'apôtre de l'amélioration de la santé maternelle et infantile pour les régions les plus pauvres du globe en omettant, cependant, d'inclure l'avortement dans la santé globale des femmes. Pourtant, l'impossibilité d'accéder à des services d'avortements légaux et sécuritaires occasionne plus de 13 % des 500 000 décès maternels chaque année à travers le monde. ■

De gauche à droite
Michèle Boisclair, Luce Dessureault, Claire Alarie,
Martine Éloy, Sylvie Charbonneau, Sylvie Lachance, Florence Thomas, Nathalie Wallman et Annie Pinard

Action et mobilisation

Pour appuyer les différentes actions présentées lors du Réseau des femmes, il suffit d'accéder au site de la FIQ, sous l'onglet Condition féminine. www.fiqsante.qc.ca

Calendrier des activités de la Marche mondiale des femmes (MMF) 2010

Du 8 mars au 17 octobre 2010 :
Marches dans tous les pays du monde

Du 12 au 17 octobre 2010 :
MMF au Québec

- **12 octobre : Marches locales**
(dans des villes ou des villages)
- **13 et 14 octobre : Marches et rassemblements régionaux**
- **14 et 15 octobre : Marches interrégionales (ex. des groupes de différentes régions pourraient se rejoindre en un contingent qui se dirigerait vers Rimouski)**
- **17 octobre : Grand rassemblement à Rimouski (activités organisées de 11 h à 15 h)**

Dans chaque région, la coordination des actions se fera par le biais des tables de concertation des groupes de femmes et la liste de celles-ci sera disponible sur le site Internet de la FIQ sous l'onglet Condition féminine. ■

Autonomie économique des femmes et privatisation ENCORE DES LUTTES À MENER

Madame Nicole Jetté, travailleuse d'expérience qui œuvre depuis de nombreuses années auprès des personnes exclues et en difficulté, a décrit l'évolution des politiques gouvernementales et leur impact sur la pauvreté des femmes au Québec. Conférence saisissante qui en plus de broser un tableau historique, a permis de s'interroger sur le rôle de l'État en matière de politique sociale.

D'entrée de jeu, Nicole Jetté a ouvert la conférence sur l'article 1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en droits et en dignité ». Interpellant les participantes sur la négation des droits fondamentaux des personnes condamnées à la pauvreté, au Québec et ailleurs, celle-ci a remis en question la notion d'État providence, lui préférant celle d'un État responsable et engagé à respecter les droits et les besoins de tous les citoyen-ne-s.

Madame Jetté a souligné qu'avant les années 60, la perception de la pauvreté était fondée sur la morale. L'aide sociale trouvait donc sa justification à travers la charité comme l'assistance aux mères nécessiteuses et l'allocation aux personnes aveugles ou invalides, sans référence à la justice et à l'équité. En 1963, deux principes font leur apparition : le « droit à la reconnaissance sociale pour toute personne, quelle que soit la cause du besoin » et « la responsabilité de l'État en matière d'assistance financière aux citoyen-ne-s dans le besoin ».

Mais ces principes disparaîtront bien vite au nom de l'ordre économique. Ainsi, dès les années 70, les règles de l'aide sociale visent deux objectifs soit de satisfaire les besoins essentiels des

citoyen-ne-s tout en les incitant au travail. Avec l'avènement du tout à l'économie, ce double standard penchera du côté de l'obligation de travailler et des restrictions. On introduira, entre les années 80 et aujourd'hui, un plafonnement fixé à 50 % du salaire minimum, des critères d'employabilité, diverses catégories d'aide et de nombreuses restrictions. Ces réformes de l'aide sociale s'enracineront par le biais du désengagement de l'État en matière de santé et le délestage des services vers la communauté et affecteront en premier lieu les femmes vivant dans la pauvreté.

Si la résistance citoyenne devant ces mesures de plus en plus restrictives a eu un certain effet, notamment par le groupe de défense des droits des personnes assistées sociales en 1974 et la mobilisation massive avec *Le Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté au Québec* en 1997¹, madame Jetté a souligné que la philosophie de l'aide sociale prônée par le gouvernement du Québec n'a cessé de dominer, a dénaturé la loi contre la pauvreté, renforcé les préjugés, porté atteinte à la dignité des personnes démunies et a instauré des mécanismes de contrôle social à l'endroit des personnes en situation de pauvreté. Malheureusement, toujours au détriment des femmes. ■

¹ En décembre 2002, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité la loi 112, *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

« Grâce à votre conférence madame Jetté, je viens de comprendre ce que j'ai vécu. Ma mère s'est retrouvée sans emploi avec deux jeunes enfants après que mon père l'ait quittée. Elle m'a appris la débrouillardise, mais surtout elle m'a enseigné l'importance d'avoir un métier pour être financièrement autonome. »

Témoignage d'une participante au Réseau
À gauche : madame Nicole Jetté



LES COUPS DE COEUR DU RÉSEAU



Claire Alarie, membre du comité Condition féminine, a partagé avec les participantes du Réseau son coup de cœur pour *Vieilles et après*, produit par le collectif dirigé par Michèle Charpentier et Anne Quéniart.

« Ce livre parle des femmes âgées et il m'a touchée à plusieurs égards. On y aborde des sujets comme l'engagement social et citoyen, les responsabilités familiales, la pauvreté, l'hébergement, les soins de santé, l'image de soi, la discrimination sexuelle, un ensemble d'aspects non considérés ou nommés habituellement lorsqu'on parle des femmes plus âgées. »

Cet ouvrage au titre surprenant pour certaines, dont la préface est signée par Lise Payette, contribue à rendre compte des réalités et des caractéristiques plurielles des femmes vieillissantes pour permettre au lecteur ou à la lectrice d'aller au-delà des préjugés. Il clôt le bec à celles ou ceux qui voudraient les enfermer dans des clichés. En cette ère où sont cultivées l'apparence et l'esthétique de papier glacé, il fallait oser aborder ce thème.

Vieilles et après, Femmes, vieillissement et société, sous la direction de Michèle Charpentier et Anne Quéniart, les éditions du remue-ménage, 2009. ■

POUR UN SYSTÈME PUBLIC EN MEILLEURE SANTÉ

Ce n'est plus un secret de polichinelle, le gouvernement québécois privatise inexorablement le système de santé. Marie-Claude Goulet, urgentologue au CHUM St-Luc et présidente des Médecins québécois pour le régime public (MGRP), a fait, à l'appui de chiffres et d'exemples, une éloquente démonstration au Réseau des femmes de ce phénomène et du bien-fondé du maintien et du développement d'un système public de santé.

Pour Marie-Claude Goulet, les fondements de l'assurance maladie publique, soit le droit à la santé et l'accès sans discrimination, précèdent l'organisation des services de santé. En faisant un rappel du principe d'universalité et un historique de la création du système de santé et de services sociaux québécois depuis les années 60, celle-ci a souligné que pour les femmes en particulier, la mise en place de ce réseau a mis fin à l'endettement des familles pour cause de maladie et procuré des emplois de qualité rémunérés et syndiqués.

Pourtant, la privatisation est enclenchée et suit son cours au Québec depuis de nombreuses années. Ainsi, la part des soins de santé offerts par le privé augmente alors que la responsabilité de l'État pour ces soins diminue. Marie-Claude Goulet en fait une analyse chirurgicale. Selon elle, il s'agit de créer un marché. À la fois de façon passive avec un sous financement chronique, des réductions budgétaires, la restriction d'actes médicaux, l'exclusion d'actes diagnostiques de l'assurance publique ou la facturation de frais accessoires; et de façon active par le biais d'un ensemble de lois et de réformes implantées progressivement qui délèguent au secteur privé un grand nombre de services. Toutes les intentions convergent en faveur d'un transfert des fonds publics vers l'industrie privée. L'introduction récente, dans le dernier budget, d'une taxe santé

de 200 \$ et d'un paiement à chaque visite chez le médecin de 25 \$ vient aggraver la tendance en pénalisant un grand nombre de citoyens.

Quelles sont les conséquences d'un marché privé en santé? Une moins bonne maîtrise des dépenses de santé, une augmentation des coûts, la fragmentation de l'offre de soins, une détérioration du système actuel en termes de qualité et de ressources, et par conséquent un accès qui n'est pas équitable pour l'ensemble des Québécois.

Qui sont les personnes les plus touchées par une privatisation du système de santé? Les femmes, qui comme citoyennes utilisent plus fréquemment les services de santé pour elles-mêmes et pour leurs proches, mais également comme travailleuses du réseau. Plus nombreuses à occuper des emplois précaires, plus touchées par la violence conjugale et sexuelle, assumant les tâches parentales, ces dernières voient leurs conditions de travail s'égrener et leur santé se détériorer sous la pression.

Malgré ce contexte, Marie-Claude Goulet, invitant les participantes à se joindre aux actions du MGRP, croit à l'amélioration de l'accès aux soins publics et propose des solutions publiques parce que « nous ne devons pas laisser les intérêts financiers d'une minorité pénétrer dans le domaine de la santé et que notre santé n'est pas à vendre ». ¹ ■

¹ Pour accéder au site Web du MGRP et lire l'ensemble des revendications portées et des solutions prônées par les médecins de ce groupe : <http://www.mgrp.qc.ca/index.php>

