

## **Les Femmes et la Réforme Sociale**

**Pat Armstrong**

**Carleton University**

**Pour le symposium national « Taillé sur mesure : innover en matière  
de recherche, de politique et d'intervention pour éliminer l'inégalité  
entre les sexes »**

**Halifax, Nova Scotia, 3-6 Octobre 1999**

This project was funded by Maritime Centre of Excellence for Women's Health (MCEWH). MCEWH is financially supported by the Centres of Excellence for Women's Health Program, Women's Health Bureau, Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of MCEWH or the official policy of Health Canada.

© Copyright is shared between the author and MCEWH, 1999.



PO Box 3070  
Halifax, Nova Scotia  
B3J 3G9 Canada  
Telephone 902-420-6725  
Toll-free 1-888-658-1112  
Fax 902-420-6752  
mcewh@dal.ca  
[www.medicine.dal.ca/mcewh](http://www.medicine.dal.ca/mcewh)

*The Maritime Centre of Excellence for Women's Health is supported by Dalhousie University, the IWK Health Centre, the Women's Health Bureau of Health Canada, and through generous anonymous contributions.*

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	4
Le cadre de la réforme .....	5
Revenu, équité et bien-être .....	6
Emploi .....	6
Plans Contributifs de Recrutement .....	7
Régimes universels de sécurité du revenu .....	9
Aide Sociale .....	9
Services, équité et bien-être .....	10
Scolarité et formation .....	10
Services de Garde d'Enfants .....	11
Soins de Santé .....	11
Commentaire au Sujet de la Politique Fiscale .....	13
Conclusion .....	14
Références Bibliographiques .....	15

## **RÉSUMÉ**

Quoiqu'il faille remonter plusieurs décennies pour trouver les origines des principes et pratiques actuels de la réforme sociale, le cadre de celle-ci est de plus en plus visible depuis les années 90. Nous avons aujourd'hui des énoncés clairs sur la philosophie qui guide les réformes fédérales et provinciales. Dans ce nouveau paradigme, les affaires du gouvernement sont des affaires. Fondamentalement, cela signifie trois choses : 1) les gouvernements devraient fonctionner en appliquant les principes des affaires et adopter des méthodes élaborées dans le secteur privé à but lucratif; 2) les gouvernements ne devraient pas faire ce que le secteur privé à la capacité d'accomplir; 3) les gouvernements devraient encourager le secteur à but lucratif en lui offrant des appuis directs et indirects et en abolissant les règlements et autres formes d'intervention qui limitent le marché. Dans ce cadre, la responsabilité individuelle prend le pas sur la responsabilité sociale, et le marché sur les droits collectifs ou individuels. Ce rapport résume brièvement la documentation et met en évidence les réformes qui modifient les possibilités de bien-être des femmes.

## **REVENU, ÉQUITÉ ET BIEN-ÊTRE**

Le revenu est bien entendu le pilier de la sécurité sociale, et les gouvernements influencent le revenu des femmes de diverses façons : a) emploi, b) régimes d'emploi contributifs, c) programmes de revenu universels et d) aide sociale.

## **SERVICES, ÉQUITÉ ET BIEN-ÊTRE**

Les services redistribuent également le revenu, mais plutôt en nature qu'en espèces. Dans le cadre actuel, on met l'accent sur la privatisation des services et des responsabilités tout en appliquant les principes des affaires aux services qui restent. Les deux approches ont de profondes conséquences pour les femmes en tant que groupe et pour des groupes particuliers de femmes en ce qui concerne l'éducation et la formation, les services de garderie et les soins de santé.

Les stratégies de réforme lient l'emploi et la sécurité sociale, ce qui nuit aux femmes parce qu'elles sont déjà désavantagées sur le marché du travail. C'est particulièrement le cas quand il n'existe pas de syndicat ou d'autres protections qui pourraient aider à compenser les changements dans la sécurité sociale et l'emploi. Les services sont plus équitables que les déductions fiscales, et les programmes universels plus équitables que les programmes ciblés ou les transferts fiscaux. Le transfert de responsabilité, combiné à des formules de programmes et services élaborées en un point central, sert souvent à décharger la responsabilité sur les femmes tout en refusant d'admettre leurs différences. Le résultat, comme les femmes l'ont activement démontré, est une iniquité grandissante entre les femmes elles-mêmes et entre les femmes et les hommes.

## LE CADRE DE LA RÉFORME

Bien que les origines des pratiques et des principes en vigueur de nos jours remontent à plusieurs décennies, c'est à partir des années 1990 que la cadre entourant la réforme sociale a commencé à se préciser. Nous possédons aujourd'hui des énoncés clairs de la philosophie qui guide les réformes fédérales et provinciales. À l'intérieur de ce nouveau paradigme, les affaires du gouvernement sont les affaires. Fondamentalement, cela signifie trois choses : 1) que les gouvernements devraient fonctionner selon des principes d'affaires, adoptant les méthodes conçues dans le secteur privé à but lucratif; 2) que les gouvernements ne devraient rien faire que le secteur privé puisse faire, et 3) que les gouvernements devraient promouvoir le secteur sans but lucratif, à la fois par l'entremise de divers mécanismes de soutien direct et indirect et grâce à l'abolition des règlements et de toute autre forme d'intervention qui restreint le marché. À l'intérieur de ce cadre, on insiste sur la responsabilité individuelle plus que sur la responsabilité sociale et sur les droits du marché plus que sur ceux des particuliers et des collectivités (voir, par exemple, Broad & Anthony 1999; Murphy 1999; Seidle 1995; Swimmer 1996).

Conformément à cette approche, le gouvernement fédéral a cherché à « moderniser » nos programmes sociaux, du marché du travail et d'apprentissage (Canada 1994 : 5). *La sécurité sociale dans le Canada de demain* a été présenté aux Canadiens comme une invitation à participer à la refonte du système de sécurité sociale, bien que le document renferme aussi une mise en garde selon laquelle « la défense d'intérêts particuliers ne fonctionnera pas ». On y met l'accent sur les emplois et la croissance, une stratégie à mettre en œuvre en partenariat avec les gouvernements provinciaux, le secteur privé et les Canadiens.

Dans le cas des particuliers, cela signifie surmonter les lacunes au plan des compétences, qui seraient la cause principale du chômage et du sous-emploi. La réforme sociale touchant les plus vulnérables consiste quant à elle à assurer un soutien du revenu à ceux qui en ont besoin, tout en favorisant l'autonomie, la confiance en soi et l'initiative, ainsi qu'à enrayer la pauvreté infantile tout en veillant à ce que le système de sécurité sociale respecte nos moyens financiers et soit géré efficacement, avec un réel engagement à mettre fin au gaspillage et aux abus (Canada 1994 : 10).

Le document n'est que l'un des nombreux qui ont mis en lumière l'abandon d'une notion de risque partagé et de responsabilité collective vis-à-vis de la survie économique individuelle et l'adoption d'un discours qui met l'accent sur les responsabilités individuelles et la compassion (Armstrong 1997; Coalition œcuménique pour la justice économique 1993). Au nom de la démocratie et des marchés, on transfère les responsabilités en matière de sécurité sociale du gouvernement fédéral à ceux des provinces, des régions et des municipalités, à la collectivité, aux familles et aux particuliers. Trop souvent, cela aboutit entre les mains d'une femme.

Comme certains groupes universitaires, stratégiques et communautaires l'ont soigneusement documenté, les politiques sociales ont une incidence particulière sur les femmes en tant que dispensatrices, que bénéficiaires et que décideuses. Il importe également de souligner que ces mêmes politiques touchent différemment les femmes des différents groupes et que les marchés ont tendance à désavantager particulièrement les plus vulnérables. Pourtant, cette réalité n'est pas reflétée dans le cadre stratégique. La discussion a plutôt porté sur certains groupes non sexués comme « la famille », « le ménage » et

« la main d'œuvre », des termes qui détournent en fait le regard de la situation inégale des femmes et des différences observées entre ces dernières (Jennissen 1996 : 239). Et de plus en plus, on considère que les groupes de femmes sont des groupes « d'intérêts particuliers ».

Le budget fédéral de 1995 accorde nettement une place centrale aux questions d'affaires, plaçant la sécurité sociale en marge, dominée par les préoccupations à court terme liées aux coûts (SNEGSP 1996). Il réunit les fonds du gouvernement fédéral destinés à l'aide sociale, à la santé et à l'enseignement post-secondaire en un seul fonds global connu sous le nom de Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et réduit le financement disponible d'un montant équivalant à peu près à celui qui était jusqu'alors affecté à l'aide sociale. Avec ce financement global versé aux provinces, il n'est plus possible de déterminer quelle somme est consacrée à chaque programme ou de s'assurer du maintien des principes fédéraux qui continuent de s'y appliquer. Compte tenu des surplus de plus en plus importants et de la demande de plus en plus grande du public, le gouvernement, dans son budget de 1999, rétablit certaines sommes pour les soins de santé, tandis qu'avec l'Entente sur l'union sociale conclue avec les provinces, il promet de consacrer les sommes en surplus aux soins de santé (Canada 1999). On n'y fait toutefois aucunement mention des autres programmes sociaux.

On publie de plus en plus de documents sur ce cadre, sur sa transposition en politiques et sur son incidence sur les femmes (voir, par exemple, Armstrong et Connelly 1999; Bakker 1996; Brodie 1996; Côté et al. 1998; Day et Brodsky 1998; Das Gupta 1996; Dion, Stout et Kipling 1998; Doherty, Friendly et Oloman 1998; MacDonald 1998; Masuda 1998; Ricciutelli, Larkin et O'Neill 1998). Le présent

rapport résume brièvement certains de ces ouvrages afin de souligner en quoi les réformes adoptées entravent les possibilités de bien-être des femmes.

## REVENU, ÉQUITÉ ET BIEN-ÊTRE

Le revenu est bien sûr un déterminant très important de la sécurité sociale, et les gouvernements influent sur la santé des femmes de diverses façons.

## EMPLOI

Les gouvernements fournissent de l'emploi direct, en embauchant des femmes, et indirect, en versant des subventions à d'autres organismes. En fait, ils sont les principaux employeurs des femmes. En 1996, le tiers des femmes ayant un emploi, par rapport à 15 % des hommes, travaillaient dans les services gouvernementaux, sociaux et de santé ou dans le secteur de l'éducation (Tableau 1). Au cours des dernières années, le secteur public a offert aux femmes certains de leurs meilleurs emplois et a donné davantage de chances aux groupes de défense de l'équité, à la fois parce que la

Tableau 1: Emplois générés par l'État, Canada,\* 1996

Industries	% de l'ensemble des travailleuses	% de l'ensemble des travailleurs	% de femmes
Services gouvernementaux	5,8	6,5	43,1
Services d'éducation	9,7	4,7	63,3
Santé et services sociaux	17,4	3,4	81,0
Totaux (moyenne)	32,9	14,6	62,5

\* Tous ces travailleurs ne sont pas employés directement par l'État, mais la très grande majorité sont payés avec l'argent des contribuables.

Source : Main d'œuvre de 15 ans et plus, selon l'industrie (d'après la Classification type des industries, 1980) et le sexe, au Canada, Recensement de 1996 (20 % de données-échantillons). Statistique Canada, <www.statcan.ca>.

plupart des travailleurs sont syndiqués et parce que les groupes de femmes ont pu soumettre des demandes collectives à l'État, à la lumière particulièrement de notre engagement international vis-à-vis de l'équité. Les immigrantes, les autochtones et les femmes ayant une incapacité ont trouvé plus d'emplois au sein du secteur public que du secteur privé.

Néanmoins, les politiques gouvernementales ont causé de façon directe des pertes d'emploi. Ainsi, le nombre de femmes de plus de 25 ans à l'emploi de l'administration publique a chuté de 20 % entre 1992 et 1996 et en Ontario seulement, le nombre d'infirmières a chuté de plus de 3 000 entre 1995 et 1998 (Feuillet d'information 1997). Parmi celles qui restent, moins d'une sur dix est âgée de moins de 30 ans. Les politiques gouvernementales ont en outre transformé le travail de celles qui sont restées (Armstrong et al. 1993, 1994, 1997; Baines, Evans et Neysmith 1998; Connelly et MacDonald 1996). Les pratiques commerciales en vigueur font que les femmes qui occupent un emploi rémunéré au sein du secteur public travaillent plus longtemps et plus dur dans des postes qui leur assurent moins de sécurité, étant donné que bien des aspects du travail des femmes, comme veiller sur d'autres, sont considérés comme une perte. Se sentant responsables et étant tenues responsables, beaucoup de femmes s'épuisent à essayer de combler les lacunes d'un système transformé par ces pratiques. La privatisation a eu pour effet que bon nombre de celles qui ont encore un emploi rémunéré travaillent pour des entreprises privées qui leur offrent des conditions de travail et de rémunération souvent pires que le secteur public et où le taux de syndicalisation est beaucoup moins élevé. De plus en plus se qualifient de travailleuses autonomes, ce qui souvent signifie tout simplement qu'elles travaillent à contrat, sans sécurité ni sans avantages sociaux.

Les gouvernements réglementent aussi les conditions formelles de travail et de rémunération. Ces règlements ont eu une importance particulière pour les femmes en termes d'établissement de normes et de salaires minimums, d'équité salariale et en matière d'emploi, de congés de maternité et de protection contre le harcèlement sexuel. Bien qu'ils présentent certaines restrictions, ces règlements ont surtout été efficaces au sein du secteur public et certains ne s'appliquent qu'à cet endroit. La perte d'emplois dans le secteur public est donc souvent synonyme de perte de protection, compte tenu surtout du fait que la plupart des femmes syndiquées travaillent dans ce secteur. Aucun nouveau règlement, sur la hausse du salaire minimum, par exemple, n'a été adopté pour compenser; en fait, certaines des protections dont bénéficiaient les femmes leur ont été retirées ou n'ont pas été appliquées et la déréglementation est un phénomène de plus en plus répandu. Les forces du marché n'ont jamais été favorables à la plupart des femmes, et plus les gouvernements soutiennent les marchés, moins ils soutiennent la majorité des femmes.

#### **PLANS CONTRIBUTIFS DE RECRUTEMENT**

L'assurance-chômage a toujours été moins fiable pour les femmes que pour les hommes, en raison surtout du fait que les règlements favorisaient les formes masculines d'emploi. Elle a été adoptée en tant que régime visant à permettre aux travailleurs de demander des prestations « dans le respect et la dignité, ayant payé une bonne part de cotisations à l'assurance alors qu'ils travaillaient » (voir Armstrong 1980). Le programme d'assurance-emploi qui l'a remplacée ressemble plus à une prestation de bienfaisance consentie aux personnes qui, d'après certains critères d'admissibilité de plus en plus stricts, méritent de la recevoir. On a réduit les périodes de prestations et les paiements afin

« d'encourager le travail » (Canada 1995 : 1a). Un grand nombre de bénéficiaires sont tenus de suivre une formation, ce qui est conforme à la philosophie selon laquelle le chômage est un état provoqué ou souhaité par la personne concernée. Au lieu d'exiger un nombre minimum d'heures de travail avant d'obliger le travailleur à payer des primes, l'AE couvre tout le monde. Au premier abord, cela semble avantageux pour les femmes, qui constituent la majorité des travailleurs à temps partiel. Cependant, le nouveau régime d'AE a aussi considérablement augmenté le nombre d'heures de travail nécessaires pour recevoir des prestations et comporte des exigences beaucoup plus strictes à l'égard des personnes qui retournent sur le marché du travail, de sorte que les femmes ont beaucoup plus de difficulté à se qualifier. Le resserrement des normes d'admissibilité pourrait en outre entraîner une diminution du nombre de femmes admissibles à un congé de maternité payé, l'assurance-emploi étant la principale source de rémunération au cours de tels congés (Pulkingham 1998; Vosko 1996). Les groupes de femmes ont souligné, à l'adoption du nouveau régime, qu'il aurait des retombées particulièrement grandes sur les femmes et les événements leur ont donné raison. Moins du tiers des femmes sans emploi recevaient des prestations en 1997, ce qui représente une baisse de 41 % depuis 1989. Ce sont les jeunes femmes qui sont les plus brimées, puisque seulement 11 % de celles de moins de 24 ans étaient bénéficiaires de l'assurance-emploi. Il s'agit de la baisse la plus importante jamais enregistrée dans l'un ou l'autre des groupes d'hommes ou de femmes (Congrès du travail du Canada 1999 : 1-5).

De façon similaire, au sein du Régime de pensions du Canada (RPC) et du Régime de rentes du Québec (RRQ), les paiements se font d'après les contributions plutôt qu'en fonction du besoin ou d'autres critères. Les femmes

profitent moins de ces régimes que les hommes, étant donné qu'elles sont moins rémunérées et que les cotisations qu'elles versent sont donc moins élevées, et aussi qu'elles ont accumulé moins d'années d'emploi. Le RPC et le RRQ aident toutefois bon nombre d'entre elles à éviter la pauvreté au troisième âge et plus de femmes sont devenues admissibles aux prestations maximales au cours des dernières décennies étant donné que leurs antécédents de rémunération et de travail ont changé. Cette tendance pourrait toutefois se renverser, puisque de plus en plus de jeunes femmes ont de la difficulté à trouver le genre d'emploi à temps complet qui rend ces régimes intéressants. Le gouvernement fédéral hausse à l'heure actuelle les cotisations, et la pratique courante qui consiste à cotiser au maximum signifie que les femmes versent souvent dans les régimes une plus grande partie de leur salaire que la plupart des hommes. Les Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER), qui sont également contributifs et qui sont subventionnés par l'État par le biais de déductions d'impôt, assurent une autre source de revenus aux femmes mais constituent également une autre source d'iniquité. La participation à ces régimes est à la hausse, une hausse qui s'explique principalement par la diminution des régimes offerts par l'employeur, la popularité grandissante du travail autonome et les menaces qui planent au-dessus du programme fédéral. Néanmoins, les femmes sont moins portées que les hommes à investir dans des REER, particulièrement dans la région de l'Atlantique (Akyeampong 1998; Maser 1995); en effet, en raison de leurs plus faibles revenus, la plupart ont de la difficulté à économiser suffisamment pour faire pareil investissement. Les REER accentuent donc les inégalités, non seulement entre les hommes et les femmes, mais entre les femmes elles-mêmes. Par ailleurs, la décision de la Cour suprême de rejeter la définition du conjoint « de sexe opposé » peut

rendre les partenaires du même sexe admissibles aux programmes contributifs.

### RÉGIMES UNIVERSELS DE SÉCURITÉ DU REVENU

Certaines formes de soutien gouvernemental du revenu avaient coutume d'être versées à tous, peu importe le besoin économique. Les programmes universels reposaient sur les notions de droits de citoyenneté et de risques partagés ainsi que sur la reconnaissance du fait qu'au plan administratif, il est moins coûteux d'appliquer à tous le même taux de paiement. On écarte aujourd'hui à une telle approche pour favoriser les régimes liés aux ressources.

Le programme universel d'allocations familiales a été le premier à disparaître. Il a été remplacé par le Programme de la prestation fiscale pour enfants, qui s'adresse aux « plus vulnérables ». Présenté comme un moyen de « retirer à l'épouse du riche banquier des montants dont elle n'a nul besoin » (McQuaig 1993) pour les donner aux femmes démunies, ce programme n'a pas l'effet escompté. Comme le souligne le Conseil national du bien-être social (1998a : 8), il est discriminatoire envers les familles dont la principale source de revenus est l'aide sociale, et dans la grande majorité des cas, les chefs de ces familles sont des femmes. De plus, dans la mesure où le riche banquier peut quitter son épouse, cela laisse supposer que peu de femmes peuvent se sentir protégées par le fait d'être mariées.

Un autre programme universel, la Sécurité de la vieillesse (SV), a aidé quantité de femmes âgées à se sortir d'une très grande pauvreté, particulièrement lorsqu'on l'a combiné au Supplément de revenu garanti, une prestation dont la justification est fondée sur les moyens. L'entrée en vigueur en 1989 d'une politique de « récupération » a permis de retirer les prestations à ceux dont le revenu dépassait un certain seuil, mais cette mesure n'a pas eu autant d'impact sur les femmes que sur les

hommes, compte tenu des revenus moins élevés de celles-ci. Plus récemment, le gouvernement fédéral a annoncé qu'afin d'éviter le gaspillage, il abolirait également l'universalité de la SV pour la transformer en un régime de versement conditionnel fondé sur le revenu. Les protestations des groupes d'aînés, souvent dirigés par des femmes, sont parvenues à contrer ce projet. Bien qu'il n'ait jamais été généreux, le programme de Sécurité du revenu est primordial pour les femmes, compte tenu particulièrement du fait qu'une minorité seulement sont protégées par des régimes de l'employeur et qu'un grand nombre ne sont pas admissibles au RPC ou au RRQ (Townson 1997).

### AIDE SOCIALE

Selon le Conseil national du bien-être social (1998 : 85), le risque de pauvreté est nettement plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Et parmi les femmes, toutes ne sont pas exposées aux mêmes risques. En 1990, le tiers des femmes autochtones avaient des revenus inférieurs au seuil de la pauvreté, ce qui était le cas de 28 % des femmes appartenant à une minorité visible et de 17 % des femmes non autochtones (Statistique Canada 1995). L'âge influe aussi sur la pauvreté, les jeunes femmes (Boyd et Norris 1999) et les femmes âgées de chacun de ces groupes ayant beaucoup plus tendance à être pauvres et dépendantes. Les femmes ayant une incapacité, pour leur part, sont plus susceptibles que les hommes dans la même situation d'être touchées par la pauvreté (Masuda 1998). Quant aux femmes sans attaches, particulièrement celles qui ont des enfants, elles forment le groupe le plus à risque (Conseil national du bien-être social 1998b : 85). Les changements apportés au niveau de l'aide sociale ont donc un impact différent selon le sexe, la race, le lieu de résidence et l'âge (Groupe de défense des enfants pauvres

1994; Deniger et al. 1995; Schellenberg et Ross 1997).

Le TCSPS n'a pas que réduit considérablement les subventions globales; il a invalidé non seulement les principes qui assuraient un minimum de protection aux groupes les plus vulnérables et une certaine équité entre les régions, mais aussi les moyens de les mettre en application. Finies les normes prévoyant que toute personne dans le besoin reçoive de l'aide, que le soutien offert repose sur les exigences budgétaires, que les prestations ne soient pas liées à certaines conditions comme le travail obligatoire et qu'un processus d'appel soit mis en place. Tout ce qu'il reste, c'est l'interdiction d'imposer des exigences en matière de résidence. Les provinces peuvent imposer, et imposent de fait, des exigences en matière de travail; elles peuvent, ce qu'elles font également, désigner des catégories de personnes non admissibles à l'aide sociale. En outre, six ont réduit leurs taux d'aide, plusieurs ont aboli l'allocation pour le logement et sept ont mis fin à des programmes spéciaux d'aide applicable aux médicaments d'ordonnance, aux verres correcteurs et aux soins dentaires (Baker Collins 1998 : 8). Les femmes ayant une incapacité, tout comme les jeunes femmes, trouvent plus difficile de répondre aux critères d'admissibilité aux prestations (Masuda 1998 : 4). L'Ontario a même aboli l'allocation alimentaire de 37 \$ par mois à l'intention des femmes enceintes. Il ne faut pas non plus s'étonner qu'une étude réalisée récemment auprès de bénéficiaires de l'Île-du-Prince-Édouard ait révélé que les prestations d'aide sociale inférieures au seuil de la pauvreté occasionnent très souvent des problèmes de santé chez les mères célibataires (*Toronto Star*, le 17 juin 1999 : A6).

Par ailleurs, les femmes qui reçoivent des prestations d'aide sociale se trouvent dans une situation particulièrement difficile, qui risque davantage d'empiéter sur leur vie privée. Le fait

d'avoir un ancien conjoint ou de vivre avec un homme peut par exemple les rendre inadmissibles aux prestations. Armés de preuves du fait que les femmes subissent de lourdes pertes de revenus après une séparation, à la fois parce qu'elles ont des enfants et parce que les hommes négligent de leur donner du soutien (Galarneau et Sturrock 1997 : 25), les gouvernements ont mis en place de nouveaux mécanismes pour obliger les conjoints à verser une aide financière après la rupture de la relation. Cette surveillance accrue se justifie en termes de responsabilités individuelles.

### SERVICES, ÉQUITÉ ET BIEN-ÊTRE

Les services amènent aussi une redistribution du revenu, bien que ce soit en espèces plutôt qu'en argent comptant. À l'intérieur du cadre actuel, on met l'accent sur la privatisation des services et sur les responsabilités tout en appliquant des principes d'affaires aux services qui restent. Les deux approches ont une très grande incidence sur les femmes en tant que groupe et sur les groupes particuliers de femmes.

### SCOLARITÉ ET FORMATION

Grâce au soutien public de l'enseignement post-secondaire, combiné à certaines modifications apportées à la demande des femmes aux règlements en vigueur, bon nombre de celles-ci ont pu obtenir un diplôme de niveau post-secondaire. Tous n'ont cependant pas bénéficié de la situation – les femmes autochtones et celles ayant une incapacité étant encore moins susceptibles que les autres d'obtenir un diplôme universitaire. Mais grâce au soutien économique offert par le gouvernement fédéral, l'accès aux études supérieures est moins lié au sexe et à la capacité de payer (Armstrong 1998). Néanmoins, les baisses du TCSPS ont touché le secteur de l'enseignement post-secondaire (Organisation nationale anti-pauvreté 1998). Les nouvelles sommes ont pris

la forme de bourses décernées directement à des particuliers, ce qui reflète la perception de l'éducation comme un avantage individuel plutôt que social, de même que le principe du paiement lié à l'effort. Parallèlement à cela, on a aboli les limites applicables aux hausses de droits de scolarité. Compte tenu de la hausse des coûts, principalement dans les programmes professionnels, il se pourrait que nous revenions à l'époque où l'université était fréquentée par une grande majorité d'hommes parce que l'admission dépendait de la capacité de payer les droits de scolarité (Porter, Porter et Blishen 1973), comme l'ont fait valoir clairement les étudiants lors de diverses manifestations.

Alors même que les réformes font ressortir l'importance des compétences et du travail, la gamme de services de formation et d'emploi offerts aux prestataires de l'aide sociale se rétrécit (Gorlick et Brethour 1999). Il est plus difficile d'obtenir du soutien à long terme pour le type de formation ou d'éducation qui permettrait aux femmes dotées de compétences restreintes ou aux prises avec d'autres obstacles à l'emploi – comme la responsabilité d'enfants – de trouver un emploi convenable. Au lieu de cela, les programmes liés au bien-être font passer les femmes dans des emplois où leurs compétences sont les moins reconnues. En outre, on réduit les budgets et le nombre des programmes précisément conçus pour les personnes ayant une incapacité (Masuda 1998 : 29).

### **SERVICES DE GARDE D'ENFANTS**

Les progrès réalisés sur le plan des services de garde d'enfants sont résumés brièvement dans un rapport rédigé pour Condition féminine Canada (Doherty, Friendly et Oloman 1998, résumé analytique). Le transfert de responsabilités, les réductions d'effectifs et la déréglementation signifient qu'aucun gouvernement n'est tenu responsable des

services de garde d'enfants et que « les ententes de financement, principalement axées sur le marché, sont telles que même les services existants se trouvent dans une position financière de plus en plus précaire ». Les tarifs de garde d'enfants ont augmenté; six provinces ont cessé ou réduit le financement de ces services et cinq ont appliqué un gel des subventions. Parallèlement à cela, le nombre de places disponibles en garderie a diminué. Il y a eu perte d'emplois, presque exclusivement au sein de la main d'œuvre féminine, et les personnes qui sont restées en poste travaillent davantage et dans des conditions de plus en plus stressantes (Doherty, Friendly et Oloman 1998, sommaire). Les auteures soulignent que le financement et la réglementation de ces services d'importance cruciale pour les femmes n'ont jamais été adéquats et que les nouvelles politiques ont tout simplement empiré les choses. Bien qu'il existe quantité d'analyses effectuées par des groupes universitaires, communautaires et stratégiques qui montrent l'importance primordiale des services de garde d'enfants et qui suggèrent d'autres solutions, les gouvernements n'offrent que peu de soutien et ils réglementent de moins en moins à ce chapitre (voir, par exemple, Beach, Bertrand et Cleveland 1998; Côté et al. 1998).

### **SOINS DE SANTÉ**

Les conséquences qu'a sur les femmes la nouvelle approche vis-à-vis de la réforme sont particulièrement évidentes dans le secteur des soins de santé, où elles constituent 80 % de la main d'œuvre rémunérée et non rémunérée ainsi que la majeure partie des bénéficiaires de soins. Les nouvelles stratégies de gestion ont transformé le travail et les soins à l'intérieur des institutions. Les séjours moins longs à l'hôpital, les chirurgies d'un jour et les services aux malades externes conviennent à certaines femmes, surtout si elles sont généralement en bonne santé et si elles ont accès à de multiples

ressources au sein d'un ménage qui leur assure la sécurité. Mais les nouvelles formules de congé hâtif de l'hôpital, comme les réformes en général, ne tiennent pas compte des différences importantes que l'on retrouve entre les femmes. Mentionnons particulièrement celles liées à l'incapacité, à la race, à la culture, à la classe, au lieu de résidence et à l'âge (Henry 1995; Kallen 1995). En outre, les nouvelles pratiques négligent souvent de tenir compte des compétences des dispensateurs de soins, compétences qui peuvent leur permettre de répondre aux besoins individuels et de tirer une certaine satisfaction de leur travail. Au lieu de cela, on divise le travail en multiples tâches que l'on confie au fournisseur de soins le moins cher, ce qui peut porter les femmes à se mesurer les unes aux autres dans l'espoir de conserver leur emploi et leurs compétences. Ce sont ces changements qui poussent les infirmières à déclencher des grèves à travers le pays.

L'intégration des services à l'horizontale et à la verticale crée des « méga-hôpitaux » et des « guichets uniques » donnant accès à une gamme de services. Dans une certaine mesure, les femmes ont soutenu ces changements en se disant que la spécialisation et la coordination pouvaient à la fois permettre de sauver de l'argent et d'accroître la qualité des services. Elles se sont toutefois fortement opposées à ce que cette intégration soit la seule stratégie mise en place. La concentration de tous les services signifie qu'ils deviennent moins accessibles aux nombreuses femmes qui se fient au transport public, particulièrement si elles sont handicapées (Masuda 1998). Cela peut donner naissance à d'énormes organisations bureaucratiques au sein desquelles il est plus difficile de naviguer ou d'exercer une influence. Cela peut devenir synonyme de refus intégré, dans la mesure où une série de formules d'admissibilité s'appliquent.

On privatise aussi les services (Armstrong et Armstrong 1996; Armstrong et al. 1997; Recherche du SCFP 1995; Fuller 1998).<sup>1</sup> Ceux dispensés dans les établissements et à l'extérieur sont adjugés à contrat, souvent au détriment des patients aussi bien que des dispensateurs. De plus, on désinstitutionnalise et on abolit certains services; ainsi, la nouvelle définition des services de soins aux malades aigus n'englobe plus que les traitements les plus sérieux et les plus complexes. Dès que les soins ne relèvent pas d'un hôpital ou d'un bureau de médecin, ils ne sont plus couverts par la *Loi canadienne sur la santé*, qui exige que les soins dispensés soient universels, accessibles, complets, transférables et administrés par l'État. Cette stratégie transfère la responsabilité des soins et des coûts aux particuliers, laissant à ceux qui ont les moyens de payer les services le soin de combler les lacunes sur le plan financier. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir besoin de services privatisés et de ne pouvoir se les payer. Et ce sont les femmes les plus vulnérables ayant besoin de soins prolongés qui en sont de plus en plus privées (Masuda 1998). Les femmes sont également plus susceptibles de combler les lacunes sur le plan des soins. Alors que certaines souhaitent sans conteste dispenser des soins et en recevoir plus près de chez elles, le Forum national sur la santé en a entendu un très grand nombre dire qu'elles ne voulaient pas être « confinées au rôle de soignantes » (Forum national sur la santé 1997 : 14).

On a souvent justifié les réformes en disant qu'elles nous préparaient à l'accroissement de la population âgée, constituée majoritairement de femmes. Pourtant, en 1996, plus de neuf

---

<sup>1</sup> Le Groupe de travail sur la réforme des soins de santé, un groupe réunissant les divers centres d'excellence pour la santé des femmes, a produit six documents portant sur l'incidence de la privatisation des soins de santé sur les femmes. Les ébauches finales de ces documents sont en cours de rédaction.

ânés sur dix vivaient dans une résidence privée (Lindsay 1999 : 24) et de ce nombre, beaucoup étaient mieux logés que leurs homologues plus jeunes. Les personnes âgées ont également vu leurs revenus augmenter, en grande partie grâce aux programmes sociaux, et un grand nombre mènent une vie active. Il est vrai que les femmes âgées utilisent bien davantage les hôpitaux et consomment beaucoup plus de médicaments que les plus jeunes, mais cela ne signifie pas nécessairement que cette plus grande utilisation découle d'un plus grand besoin. Cela dépend peut-être davantage des pratiques en matière de soins de santé (Barer, Evans et Hertzman 1995). Le désir lucratif de vendre davantage de médicaments et de services ne peut qu'exacerber cette tendance. Et, chose tout aussi importante, les jeunes femmes qui n'ont à l'heure actuelle que peu de stabilité d'emploi pourraient fort bien avoir plus de problèmes de santé au troisième âge; il s'agit donc d'une bien mauvais moyen d'éviter des coûts à long terme.

Les changements apportés au niveau de la surveillance des aliments et drogues, qui visent à la rendre plus « conviviale » pour l'industrie, risquent également d'avoir des répercussions à long terme sur la santé des femmes. Les groupes de femmes ont résisté activement à la nouvelle orientation de la Direction générale de la protection de la santé et ont obtenu un certain succès dans leurs démarches; mentionnons, par exemple, les restrictions touchant l'utilisation de l'hormone de croissance bovine. On ignore cependant au juste dans quelle mesure leurs interventions ont eu un impact sur l'ensemble des politiques de la Direction générale.

La bonne nouvelle, c'est que les femmes sont parvenues à placer la question de la santé des femmes à l'ordre du jour du gouvernement et à obtenir certaines ressources pour la recherche et l'élaboration de politiques. Les femmes autochtones ont réussi assez bien à montrer

qu'elles avaient besoin de modes différents de prestation des soins. De plus, l'analyse fondée sur le sexe est devenue particulièrement répandue dans le secteur des soins de santé.

## COMMENTAIRE AU SUJET DE LA POLITIQUE FISCALE

Bien sûr, les impôts et taxes sont les principaux moyens qu'utilisent les gouvernements pour réunir des fonds. Les transferts fiscaux et les services financés par l'État ont aidé à réduire les inégalités entre les femmes et les hommes (Yalnizyan 1998) et ont permis à bien des femmes qui n'auraient pas obtenu certains services d'y avoir accès. Bon nombre des réformes de la politique sociale ont été présentées comme des mesures nécessaires pour enrayer la dette et le déficit, en dépit des preuves démontrant que les dépenses au chapitre de la sécurité sociale ne sont pas la cause des problèmes budgétaires (Mimoto et Cross 1991). Maintenant que les déficits sont devenus des surplus et que la dette est contrôlée, les gouvernements et les entreprises demandent des réductions d'impôt plutôt qu'un renforcement de la sécurité sociale, malgré les faits probants qui indiquent à la fois que les baisses d'impôt ne favorisent pas la croissance mais provoquent des iniquités et que la majorité des Canadiens aimeraient mieux avoir des services sociaux que bénéficier de réductions d'impôt (Brooks 1995). Il importe aussi de souligner que les gouvernements se servent des impôts pour combattre la pauvreté, ce à quoi les femmes sont exposées si leurs droits économiques ne sont pas respectés (Lamarche 1999 : 70). Et, comme l'ont prédit Luxton et Vosko (1998), l'idée de consentir des déductions fiscales aux femmes mariées qui restent au foyer est actuellement défendue par ceux qui ne supportent que les mariages hétérosexuels au sein desquels les femmes sont considérées comme dépendantes.

Les transferts fiscaux ne suffisent plus à compenser les iniquités de plus en plus grandes sur le plan des revenus marchands ou les aspects régressifs de notre régime (Townson 1990 : 64-67.). Les réformes ont ciblé des programmes sociaux qui étaient progressifs et qui avantageaient les femmes et elles n'ont pas touché aux exonérations fiscales qui favorisent les salariés à revenu élevé et les entreprises (Fédération du travail de l'Ontario 1997; Shillington 1996). Par ailleurs, nous nous fions de plus en plus à des impôts uniformes, comme la TPS, qui n'augmentent pas avec le revenu. De tels impôts ciblent les femmes plus que les hommes, étant donné que les personnes à faible revenu, toute proportion gardée, en consacrent une plus grande part aux biens essentiels qui sont taxés.

Bien que le Canada demeure « l'un des pays industrialisés les moins taxés du globe » (Groupe de défense des enfants pauvres et al. 1994 : 5), les gouvernements se tournent de plus en plus vers les baisses d'impôts pour stimuler la croissance économique. Les femmes, peu nombreuses, qui ont accédé à des emplois très bien rémunérés bénéficieront de ces mesures, mais celles, beaucoup plus nombreuses, qui ont peu de revenus consacreront tout simplement une plus grande part de leur avoir à d'autres taxes ou services qui ne seront plus payés par les impôts. Il en résultera de plus grandes inégalités entre les femmes ainsi qu'entre les hommes et les femmes. Comme l'a clairement souligné le Groupe de travail sur les femmes et l'imposition (1992 : 1), les femmes entrent dans le système fiscal en position d'inégalité économique. Cela donne lieu à une discrimination systémique envers les femmes, à une discrimination que ne viennent qu'exacerber les impôts uniformes, les exonérations et les réductions globales de l'impôt sur le revenu des particuliers.

## CONCLUSION

Les stratégies de réforme relient l'emploi et la sécurité sociale, une approche qui désavantage les femmes, déjà désavantagées sur le marché du travail (CCDS 1997 : 16). Cela est particulièrement vrai en l'absence de syndicats ou d'autres formes de protection qui pourraient compenser en partie les changements au niveau de la sécurité sociale et de l'emploi. Les services sont plus équitables que les déductions d'impôt et les programmes universels le sont plus que les programmes ciblés ou les transferts fiscaux. Le transfert de responsabilités, combiné à des formules conçues par l'administration centrale pour les programmes et les services, sert souvent à déléguer des responsabilités aux femmes tout en niant leurs différences. Le résultat, tel que démontré activement par les femmes, est une inégalité de plus en plus marquée entre les femmes et entre les hommes et les femmes.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Akyeampong, E. B. 1998. Cotisations à un REER et retraits en revue : *L'emploi et le revenu en perspective* 10(1)(printemps) : 31-35.
- Andrew, C. and S. Rogers (eds.). 1997. *Women and the Canadian state*. Kingston : McGill-Queen's University Press.
- Armstrong, P. et al. forthcoming. *Heal thyself. Managing health care reform*. Toronto : Garamond.
- Armstrong, P. and H. Armstrong. 1996. *Wasting away. The undermining of Canadian health care*. Oxford University Press.
- Armstrong, P. and P. Connelly (eds.). 1999. *Feminism, political economy and the state. Contested terrain*. Toronto : Scholars Press.
- Armstrong, P. 1998. *Missing women : A feminist perspective on the Vertical Mosaic*. Toronto : University of Toronto Press.
- Armstrong, P. 1997. The welfare state as history. In R.Blake, P. Bryden and F. Strain (eds.), *The welfare state in Canada. Past, present and future*. Concord : Irwin.
- Armstrong, P. 1980. IU. Reform or revolution? *Perception* 3(4)(March/April) : 31-33.
- Armstrong, P. et al. 1997. *Medical alert : New work organizations in health care*. Toronto : Garamond.
- Armstrong, P. et al. 1994. *Take care. Warning signals for Canada's health system*. Toronto : Garamond.
- Armstrong, P., J. Choiniere, J. and G. Feldbert. 1993. *Vital signs. Nursing in transition*. Toronto : Garamond.
- Baines, C., P. Evans, and S. Neysmith (eds.). 1998. *Women's caring*. (Second edition). Toronto : Oxford.
- Baker Collins, S. 1998. The challenge of equity in Canadian social welfare policy. *Canadian review of social policy*, 42(Winter) : 1-14.
- Bakker, I. (ed.). 1996. *Rethinking restructuring. Gender and change in Canada*. Toronto : University of Toronto Press.
- Barer, M., R. Evans and C. Hertzman. 1995. Avalanche or glacier? Health care and the demographic rhetoric. *Canadian journal on aging* 14(2) : 193-224.
- Beach J., J. Bertrand et G. Cleveland. 1998. *Le secteur de la garde à l'enfance : de la reconnaissance à la rémunération de sa main-d'œuvre. Au-delà de l'amour des enfants : résumé*. Ottawa : Comité de direction en matière de ressources humaines du secteur de la garde à l'enfance.
- Boyd, M. et D. Norris. 1999. Continuer de vivre chez ses parents. *Tendances sociales canadiennes* 52 (printemps) : 2-6.
- Broad, D. and W. Antony (eds.). 1999. *Citizens or consumers? Social policy in a market economy*. Halifax : Fernwood.
- Brodie, J. (ed.). 1996. *Women and Canadian public policy*. Toronto : Harcourt Brace.
- Brooks, N. 1995. *Two ways of looking at the public sector, the deficit and the tax system*. Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Canada, Développement des ressources humaines Canada. 1994. *La sécurité sociale dans le Canada de demain. Un document de travail*. Ottawa : ministre des Approvisionnements et Services Canada.
- Canada, Chambre des communes. 1995. *Projet de loi C-111 Loi concernant l'assurance-emploi au Canada*. Ottawa : ministre du Développement des ressources humaines.

- Canada. 1999. *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens : entente entre le Gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux*. Ottawa, le 4 février.
- Child Poverty Action Group, Citizens for Public Justice and Social Planning Council of Metropolitan Toronto. 1994. *Paying for Canada : Perspectives on public finance and national programs*. Toronto : Social Planning Council of Metropolitan Toronto.
- Congrès du travail du Canada. 1999. *Jetés au froid : les travailleuses et travailleurs canadiens privés de l'assurance-chômage*. Ottawa : Congrès du travail du Canada.
- Connelly, P. and M. MacDonald. 1996. The labour market, the state, and the reorganization of work : policy impacts. In I. Bakker (ed.), *Rethinking restructuring. Gender and change in Canada*. Toronto : University of Toronto Press.
- Conseil national du bien-être social. 1998a. *Les prestations familiales : les enfants restent encore sur leur faim*. Ottawa : Conseil national du bien-être social.
- Conseil national du bien-être social. 1998b. *Profil de la pauvreté, 1996*. Ottawa : Conseil national du bien-être social.
- Côté, D. et al. 1998. *Qui donnera les soins? : les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*. Ottawa : Condition féminine Canada.
- Das Gupta, T. 1996. *Racism and paid work*. Toronto : Garamond.
- Day, S. et G. Brodsky. 1998. *Les femmes et le déficit en matière d'égalité : l'incidence de la restructuration des programmes sociaux du Canada*. Ottawa : Condition féminine Canada.
- Deniger, M.-A. et al. 1995. *Pauvreté et insertion sociale et professionnelle de jeunes familles : une comparaison Québec/Ontario*. Ottawa : Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton et Conseil canadien de développement social.
- Dion-Stout, M. et G. Kipling. 1998. *Les femmes autochtones au Canada : orientations de la recherche stratégique en vue de l'élaboration de politiques*. Ottawa : Condition féminine Canada.
- Doherty, G., M. Friendly et M. Oloman. 1998. *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation*. Ottawa Condition féminine Canada.
- Ecumenical Coalition for Economic Justice. 1996. *Promises to keep, miles to go. An examination of Canada's record on the International Year for the Eradication of Poverty (1996)*. Toronto : Ecumenical Coalition for Economic Justice.
- Evans, P. and G. Werkerle (eds.). 1997. *Women and the Canadian welfare state*. Toronto : University of Toronto Press.
- Fact Sheet. 1997. *Health human resource development, nursing in Ontario*. Nursing Effectiveness, Utilization & Outcomes Research Unit, University of Toronto Faculty of Nursing and McMaster University School of Nursing.
- Forum national sur la santé, rapports de synthèse. 1997. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier, Volume II*. Ottawa : Forum national sur la santé.
- Fuller, C. 1998. *Caring for profit. How corporations are taking over Canada's health care system*. Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Galarneau, D. et J. Sturrock. 1997. Revenu familial après séparation. *L'emploi et le revenu en perspective* 9(2) (été) : 21-32.

- Gorlick, C. et G. Brethour. 1999. *Programmes de transition de l'assistance sociale au marché du travail au Canada : document d'étude*. Ottawa : Conseil canadien de développement social.
- Henry, F., et. al. 1995. *The colour of democracy. Racism in Canadian society*. Toronto : Harcourt Brace.
- Jennissen, T. 1996. The federal social security review : A gender-sensitive critique. In J. Pulkingham and G. Ternowetsky (eds.), *Remaking Canadian social policy. Social security in the late 1990's*, Halifax : Fernwood.
- Kallen, E. 1995. *Ethnicity and human rights in Canada*, Second edition. Ontario : Oxford University Press.
- Lamarche, L. 1999. New governing arrangements, women and social policy. In D. Broad and W. Antony, *Citizens or consumers. social policy in a market society*. Halifax : Fernwood.
- Lindsay, C. 1999. Les aînés : un groupe diversifié qui vieillit bien. *Tendances sociales canadiennes* 52 (printemps).
- Luxton, M. and L. F. Vosko. 1998. When women's efforts count : The 1999 Census campaign and "family politics" in Canada. *Studies in political economy* 56(Summer) : 49-82.
- MacDonald, M. 1998. Gender and social security policy : pitfalls and possibilities. *Feminist economics* 4(1) : 1-25.
- MacPhail, D. 1999. A feminist economics perspective on recent trends in inequality in Canada. *Atlantis* 23(2) (Spring) : 90-100.
- Maser, K. 1995. Qui épargne pour la retraite? *L'emploi et le revenu en perspective* 7(4) (hiver) : 15-21.
- Masuda, S. 1998. *L'incidence du financement global sur les femmes ayant un handicap*. Ottawa : Condition féminine Canada.
- McGuaig, L. 1993. *The wealthy banker's wife*. Toronto : Penguin.
- Mimoto, H. and P. Cross. 1991. *The Canadian economic observer*. June.
- Welfare reliance harms. *Toronto Star*, 17 June 1999, p. A6.
- Murphy, B. 1999. *The ugly Canadian : the rise and fall of a caring society*. Winnipeg : J. Gordon Shellingford.
- National Union of Public and General Employees (NUPGE). 1996. *No more cap-in-hand! Social services in a post-cap era*. Ottawa : NUPGE.
- Ontario Federation of Labour and the Ontario Coalition for Social Justice. 1997. *Unfair shares. corporations and taxation in Canada*. Toronto : Ontario Federation of Labour.
- Organisation nationale Anti-pauvreté. 1998. *Incidences sur les Canadiennes et Canadiens à faible revenu des réductions des dépenses gouvernementales et des autres changements apportés aux soins de santé et à l'enseignement postsecondaire*. Ottawa : Organisation nationale Anti-pauvreté.
- Porter, M., J. Porter and B. Blishen. 1973. *Does money matter?* Toronto : York University Institute for Behavioral Research.
- Pulkingham, J. 1998. Remaking the social divisions of welfare : gender, "dependency", and UI reform. *Studies in political economy* 56(Summer) : 7-48.
- Ricciutelli, L., J. Larkin and E. O'Neill (eds.). 1998. *Confronting the cuts. A sourcebook for women in Ontario*. Toronto : Inanna.
- Schellenberg G. et D. Ross. 1997. *Laissés dans la pauvreté sur le marché : étude sur la pauvreté des familles liée au revenu*. Ottawa : Conseil canadien du développement social.

- Seidle, F. L. 1995. *Rethinking the delivery of public services to citizens*. Montreal : Institute for Research on Public Policy.
- Shillington, R. 1996. The tax system and social policy reform. In J. Pulkingham and G. Ternowetsky (eds.), *Remaking Canadian Social Policy*. Halifax : Fernwood.
- Statistique Canada. 1995. *Portrait statistique des femmes au Canada*, 3<sup>e</sup> édition. Ottawa : ministre de l'Industrie.
- Stienstra, D. and B. Roberts. 1995. *Strategies for the year 2000. A woman's handbook*. Halifax : Fernwood.
- Swimmer, G. (ed.). 1996. *How Ottawa spends, 1996-97*. Ottawa : Carleton University Press.
- Townson, M. 1999. *Malades d'inégalité : comment les facteurs socio-économiques affectent notre bien-être*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.
- Townson, M. 1997. *Protecting public pensions*. Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Vosko, L. 1996. Irregular workers, new involuntary social exiles. In J. Pulkingham and G. Ternowetsky (eds.), *Remaking Canadian Social Policy*. Halifax : Fernwood.
- Welfare reliance harms. *Toronto Star*, 17 June 1999, p. A6.
- Women and Taxation Working Group. 1992. *Highlights of report. Fair Tax Commission*. Toronto : Fair Tax Commission.
- Yalnizyan, A. 1998. *The growing gap. A report on growing inequality between the rich and the poor in Canada*. Toronto : Centre for Social Justice.