

Avis sur le projet de politique de la Ville de Montréal intitulé

**«Pour une participation égalitaire des femmes
et des hommes à la vie de Montréal»**

Présenté par le

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes



Septembre 2007



Fondé en 1997, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est un organisme provincial multidisciplinaire sans but lucratif dont la mission est de travailler solidairement à l'amélioration de la santé physique et mentale des femmes, ainsi que de leurs conditions de vie.

La prévention est au cœur des champs d'action du RQASF qui comprennent la recherche, l'information, la sensibilisation, la formation et la mobilisation. Bien qu'il s'intéresse à la santé et aux conditions de vie de toutes les femmes, le RQASF se préoccupe de la situation des femmes marginalisées, par exemple, en raison de leur statut socio-économique, de leur orientation sexuelle, de leur langue, de leur couleur, de leur origine ethnique ou d'un handicap.

Le RQASF privilégie les partenariats et les collaborations interdisciplinaires, il travaille de concert avec les réseaux de femmes, les ressources communautaires, le réseau de la santé et des services sociaux, les organisations syndicales, les associations et ordres professionnels, le milieu de l'éducation et les médias.

Notre approche se distingue, entre autres, par l'importance accordée à la prévention, à l'implication des femmes au processus décisionnel et à la recherche de solutions pour leurs problèmes de santé. Dans l'évaluation d'un problème de santé, l'approche féministe s'attarde au lien entre la santé, les habitudes de vies, les rapports sociaux et les conditions de vie.

Recherche : Sophie le Blanc, assistante à la recherche

Rédaction : Sophie le Blanc et Lydya Assayag, directrice du RQASF

En collaboration avec :

Jocelyne Bernier, coordonnatrice du CACIS

Le comité santé du groupe ACCESSS

© RQAF, septembre 2007

4245, avenue Laval

Montréal (Québec) H2W 2J6

ISBN 978-2-923269-08-5

Table des matières

Introduction	5
Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) et la santé	5
La politique de la Ville de Montréal	6
L'absence d'un esprit transversal	6
1. Compétences de la Ville	7
2. Instaurer l'approche intersectionnelle	8
Les limites de l'analyse différenciée selon les sexes	8
L'approche intersectionnelle en émergence	8
Les conséquences liées à l'adoption d'une approche intersecionnelle.....	9
3. Axes d'analyse du projet de politique	10
La conciliation travail-famille-études	10
➔ Les proches aidants-es.....	10
Les mesures contre la pauvreté	11
➔ L'accès à la propriété.....	11
➔ Des mesures pour les locataires.....	11
➔ L'itinérance	12
Le sport.....	12
Le transport	13
L'environnement	13
Conclusion	14
Bibliographie	15

INTRODUCTION

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) et la santé

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) se penche sur le projet de politique de la Ville de Montréal, *Pour une participation égalitaire des femmes et des hommes à la vie de Montréal*, annoncé au mois de mars 2007. Nous tenons à remercier la Ville de Montréal de nous donner la possibilité de participer à la consultation sur son nouveau projet de politique.

La santé se définit de plusieurs manières. Pour sa part, le RQASF conçoit la santé dans une vision globale et féministe. La Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) précise que la santé n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité (OMS : 1). La Charte d'Ottawa adoptée en 1986, lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, organisée entre autres par l'OMS, présente le concept de santé comme :

la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. (Charte d'Ottawa, 1986)

Il faut donc comprendre la santé à partir d'une approche globale et y intégrer une perspective féministe qui mène à nous intéresser aux caractéristiques de genre. Nous reconnaissons alors que plusieurs déterminants de la santé ont un impact différent sur les femmes et les hommes et, par conséquent, que les approches doivent en tenir compte.

Dans cette optique, reconnaissant l'existence de déterminants de la santé qui comprennent notamment : la pauvreté, le logement, l'environnement, l'éducation, les

revenus, le mode de vie, la justice sociale et l'équité, nous pensons que le projet de politique aura des impacts sur la santé des femmes.

La politique de la Ville de Montréal

Comme Helen Fotopulos (Montréal, 2007 a : 3), nous reconnaissons l'engagement de la Ville de Montréal envers la sécurité des femmes. De même, Montréal renvoie un bon exemple sur le plan international quant à son intérêt envers les femmes. Ainsi, apprendre que la Ville vise à étendre son engagement à la mise en place d'une politique d'égalité des femmes et des hommes est remarquable. Cependant, plusieurs lacunes importantes ressortent de ce projet de politique.

L'énoncé de politique s'apparente davantage à un énoncé de principes généraux. Parler de « mesures » (un terme qu'il faudrait préciser) renvoie à des actions fragmentées plutôt qu'à une vision intégrée. Pour passer de la parole aux actes, **un plan d'action concret** permettant d'articuler les différentes « mesures » est nécessaire. L'échéancier proposé par la Ville pour la mise en place des mesures se limite à du « moyen terme », voire « une échéance de 10 ans » (Montréal, 2007 : 7). Un projet de politique se voulant contraignant et efficace doit proposer un plan d'action global avec des échéanciers précis et adaptés à chaque situation.

L'absence d'un esprit transversal

Il est **difficile à partir de ce document d'avoir une vision globale** des pratiques et politiques de Montréal touchant les femmes. Plusieurs thèmes non abordés dans le projet le sont dans d'autres politiques et notamment à travers le *Plan de développement* de la ville de Montréal et le *Plan pour le logement social*. Une vision globale impose que soient abordés la grande majorité des thèmes concernant les conditions de vie des femmes et les interactions entre hommes et femmes, qui se trouvent sous la responsabilité de la Ville. Les différents plans influençant la participation égalitaire des hommes et des femmes à la vie de la municipalité devraient être intégrés au présent projet de politique. Nous souhaitons également souligner que cette absence de renvois clairs aux autres politiques de la Ville de Montréal empêche de commenter efficacement le projet actuel.

L'approche transversale ne se limite pas aux actions passées et actuelles de la Ville de Montréal. Elle doit également s'élargir à la diversité des Montréalais et des

Montréalaises. Une approche intersectionnelle de la situation est donc de mise ici. Nous approfondirons ce sujet au point deux (2) de cet avis.

Mais dans un premier temps, nous nous arrêterons pour définir clairement quelles sont les compétences de la Ville. Nous verrons par la suite quels sont les bénéfices de l'approche intersectionnelle en comparaison de l'analyse différenciée selon les sexes. Enfin, nous reviendrons plus systématiquement sur les axes d'intervention du projet de politique.

1. Compétences de la Ville

Avant de procéder à l'analyse de la politique *Pour une participation égalitaire des femmes et des hommes à la vie de Montréal*, nous souhaitons revenir sur les champs de compétences municipales au Québec, et plus particulièrement celles de la Ville de Montréal.

À l'article 87 de la Charte de la Ville de Montréal, (L.R.Q., chapitre C-11.4) il est précisé que les compétences de la Ville sont :

1° l'aménagement et l'urbanisme ; 2° la promotion économique et le développement communautaire, culturel, économique, social et en matière d'environnement et de transport ; 3° la récupération et le recyclage des matières résiduelles ; 4° la culture, les loisirs et les parcs ; 5° le logement social ; 6° le réseau artériel ; 7° l'assainissement des eaux ; 8° la police ; 9° le dépannage et le remorquage des véhicules ; 10° la cour municipale.

Cette diversité de compétences nous amène à constater que Montréal doit agir à plusieurs niveaux pour favoriser la santé des femmes. Les déterminants de la santé que nous avons nommés plus haut s'intègrent très bien à ses champs de compétences. Ainsi, la question du logement (compétence 5), de l'environnement (1 à 7), de la justice sociale (2 et 5), de la pauvreté (2 et 5), l'éducation (2) sont des déterminants sur lesquels la Ville peut et se doit d'agir. Nous verrons par la suite que le projet de politique n'exploite pas toutes les possibilités d'action pour l'égalité des femmes et des hommes.

2. INSTAURER L'APPROCHE INTERSECTIONNELLE

Les limites de l'analyse différenciée selon les sexes

Le projet de politique présenté cherche à instaurer dans les pratiques de la Ville de Montréal une analyse différenciée selon les sexes (ADS). Cet outil vise à ventiler les données selon les sexes (hommes/femmes) et à adapter les mesures à entreprendre selon les résultats obtenus. Le document de Relais-femmes et al., intitulé *Pour un développement égalitaire sur l'île de Montréal : l'analyse différenciée selon les sexes*, soulève un aspect important de l'ADS. Cette approche « s'applique dès le début de tout processus de planification et d'élaboration de politique, de programme ou de projet de développement » (Relais-femmes et al., 2000 : 13). Elle constitue une avancée importante dans la prise en compte d'un cadre d'analyse globale : l'évaluation systématique des actions de la Ville.

L'ADS, bien que très diffusée parmi les groupes de femmes et dans les études durant les années 1990, présente certaines lacunes. L'une d'entre elles concerne **l'invisibilisation des différences** au sein des catégories « hommes » et « femmes ». Les différences basées entre autres sur l'origine ethnique, la couleur de peau, le handicap, l'orientation sexuelle, le niveau d'éducation ou le statut socio-économique ne sont pas prises en compte dans l'ADS alors qu'elles sont transversales aux conditions de vie des femmes et des hommes. Il n'est pas question ici de nier les discriminations basées sur le sexe, mais plutôt de les mettre en perspective avec d'autres discriminations existantes.

L'approche intersectionnelle en émergence

Une autre analyse a rallié davantage de personnes à la suite des critiques concernant les limites de l'ADS. L'analyse intersectionnelle apporte une vision intégrée des différents rapports de pouvoir et de discriminations auxquels un individu est soumis. Cette approche soutient qu'on ne peut dissocier de l'expérience d'une femme le fait qu'elle soit, par exemple, une personne avec des limitations fonctionnelles ou de minorité visible. Pourtant, le projet de politique ne prend pas en compte ces différentes réalités. En universalisant la condition « femme », le projet de politique ne parvient pas à intégrer dans l'analyse l'ensemble des obstacles auxquels les femmes sont soumises dans leur intégration à la vie de Montréal. Ce faisant, le projet de politique tend à perpétuer les inégalités constatées entre les hommes et les femmes au lieu de les éliminer.

Les conséquences liées à l'adoption d'une approche intersectorielle

Plusieurs conséquences découlent de l'utilisation d'un cadre d'analyse intersectoriel. Adopter une approche intersectorielle requiert **une vision globale des enjeux**. Elle implique également qu'un projet de politique traite le plus possible de **l'ensemble des discriminations** auxquelles font face les personnes concernées. Ces deux critères se révèlent actuellement absents de la politique. En fait, tout comme dans le cas de l'ADS, l'approche intersectorielle doit être utilisée pour l'élaboration des politiques ainsi que leur évaluation.

Une meilleure **prise en compte des contraintes imposées aux femmes dans leur quotidien** (famille, milieu de vie, travail, handicap, discriminations) permettrait d'adapter les mesures en fonction de leurs besoins réels. Les seules mentions de « minorités visibles » ou « minorités ethniques » (p. 11), des « communautés ethnoculturelles » (p. 12), « nouvelles arrivantes » (p. 14) ou « femmes immigrantes » (p. 15) ne suffisent pas à en faire une politique intégrante. **L'intégration de mesures précises, contraignantes et adaptées** aux besoins de ces personnes s'impose. La politique devrait entre autres s'attarder à énoncer des mesures précises, notamment pour favoriser l'emploi des femmes issues de minorités culturelles, d'orientations sexuelles diversifiées ou avec des limitations fonctionnelles.

Il ne suffit pas non plus de financer des organismes de soutien aux personnes immigrantes (Montréal, 2007 : 14) pour obtenir l'accès et la participation égalitaire de ces femmes à la vie de Montréal. L'approche d'intégration doit concerner beaucoup plus de domaines et doit souligner la **responsabilité autre que financière** de la Ville. La politique doit se questionner sur les obstacles que pose la gestion municipale aux immigrants-es et aux membres des communautés ethnoculturelles. Des mesures spécifiques au sein de l'administration et des services proposés doivent donc être entreprises. La Ville a une responsabilité de promouvoir des mesures les plus progressistes possibles afin de conserver son statut en tant que modèle sur les plans provincial, fédéral et international.

Enfin, nous déplorons d'avoir à constater l'absence de prise en compte des discours du Conseil des Montréalaises présentés durant l'élaboration du projet de politique qui prétendaient justement à cette intégration des minorités (voir particulièrement Boily, 2006).

3. AXES D'ANALYSE DU PROJET DE POLITIQUE

Nous nous concentrons maintenant sur une analyse plus précise des « mesures » proposées.

La conciliation travail-famille-études

Compétences : 1, 2, 5 et 6

Bien que la Ville soit actuellement en négociations avec son personnel à propos des modalités de la conciliation travail-famille, une plus grande importance devrait être accordée à ce sujet pour l'ensemble des montréalaises. Cette réalité est la pierre de touche de nombreux obstacles à une participation égalitaire des femmes dans toutes les sphères de la société. Ne pas aborder ce sujet dans une politique visant l'égalité constitue une **lacune majeure**.

La conciliation travail-famille-études est également cruciale dans le cadre d'une participation démocratique accrue. Ainsi, elle devrait être prise en compte afin d'attirer plus de femmes à des postes élus ou dans les conseils d'arrondissement et les Comités consultatifs en urbanisme (CCU). La gouvernance de la Ville devrait donc être repensée dans une optique de conciliation travail-famille-études (avec peut-être des services de garde et des horaires plus adaptés).

Par ailleurs, restreindre la question de la conciliation travail-famille aux milieux de travail constitue une analyse limitée de la situation des femmes. Les multiples responsabilités qu'assument les femmes dans leur vie personnelle et celle de leur famille doivent être prises en compte. Des adaptations répondant aux réalités familiales peuvent donc être entreprises, entre autres, dans les transports en commun, dans les activités sportives, dans les ressources communautaires et les loisirs proposées par les arrondissements. À titre d'exemples de mesures à instaurer, mentionnons la flexibilité des horaires de travail des services offerts, des services de garde et de répit ou encore des crédits d'impôts ciblés.

➔ *Les proches-aidants-es*

Compétences : 1 à 9

Enfin, il est important de tenir compte du fait que les femmes composent « la majorité des aidantes non rémunérées et des bénéficiaires de service » (Morris, 2001 : i). La division sociale des rôles entre les sexes amène les femmes en premier lieu à prendre

soin des malades, des enfants et des personnes âgées. Il est alors crucial de reconnaître que cette réalité a un impact immédiat sur la vie des femmes et sur leur capacité à s'investir dans une participation égalitaire. De même, la Ville devrait encourager les initiatives notamment communautaires visant à alléger la tâche des proches-aidants-es.

Les mesures contre la pauvreté

➔ L'accès à la propriété

Compétences de Montréal : 2

Les mesures présentées ne visent pas à lutter contre la pauvreté ; elles ne visent que l'accès à la propriété. Or l'accès à la propriété concerne avant tout les classes moyennes. Bien que nous reconnaissons la pertinence de cette mesure à Montréal où les prix des logements se révèlent souvent prohibitifs, il est également important de prendre en compte les femmes les plus pauvres puisque statistiquement elles constituent la majorité des personnes démunies.

Les aides à l'acquisition de logements doivent également se tourner plus spécifiquement vers les femmes des communautés ethnoculturelles et les femmes immigrantes. Les inciter à acquérir un logement leur permettrait de s'intégrer plus facilement et donc de participer au développement de la ville. Les femmes avec des limitations fonctionnelles doivent également être ciblées étant donné les problèmes qu'elles rencontrent pour trouver un logement accessible, tant financièrement que physiquement.

Par ailleurs, **aucun programme de soutien aux familles surendettées** n'est prévu. Ces initiatives devraient pourtant aller de pair avec l'accès à la propriété. La Ville devrait promouvoir par exemple des services de conseils pour les nouveaux et les nouvelles propriétaires, fournir de la documentation en plusieurs langues et s'assurer de l'accessibilité de l'information au plus grand nombre. Si Montréal ne prend pas de tels engagements, la mesure risque de créer de la pauvreté et irait par conséquent à l'opposé de ses buts initiaux.

➔ Des mesures pour les locataires

Compétences : 2 et 5

Les mesures concernant les **logements loués** sont **limitées**. La Ville devrait prendre des mesures proactives pour assurer l'accessibilité à de nouveaux logements, ainsi que

pour assurer la sécurité et enrayer l'insalubrité des logements déjà existants. À ce sujet, la politique actuelle du logement abordable de la Ville de Montréal a été critiquée par le Conseil des Montréalaises (2007 : 4). Le nombre de logements prévus (5000) ne permettra pas d'atteindre l'ensemble des personnes dans le besoin. D'autant plus que la santé économique des Montréalais et des Montréalaises ne cesse de se détériorer, en raison, notamment, de l'augmentation des frais de toutes sortes pour l'accès à des services de la Ville qui devraient être gratuits, des avancées de la privatisation en éducation et en santé, et de la tendance générale vers l'accroissement des inégalités de revenu.

Ici encore des programmes particuliers pour les nouvelles arrivantes devraient être entrepris. Il vient d'ailleurs d'être souligné à nouveau (Statistiques Canada, 2007) que les femmes immigrantes sont plus pauvres que le reste de la population québécoise. Leur accès à des logements décentes s'en trouve donc encore plus limité.

➔ **L'itinérance**

Compétences : 2, 5 et 8

Nous considérons également que l'itinérance doit être abordée. À Montréal, nous constatons une augmentation de la population itinérante en générale et du taux de femmes itinérantes en particulier. Cette augmentation inquiétante contraste avec le peu de ressources disponibles pour cette problématique. Au moins deux champs de compétences se recoupent ici : le développement communautaire et la police. Montréal doit proposer des aides ponctuelles ainsi que des solutions à long terme pour ces personnes.

Le sport

Compétences : 2 et 4

La Ville doit promouvoir dans tous les arrondissements l'accessibilité des activités sportives aux femmes présentant des limitations fonctionnelles. Il serait faux de croire que celles-ci ne peuvent pratiquer aucun sport. La Ville devrait donc garantir des activités sportives adaptées aux femmes avec des limitations fonctionnelles.

Les femmes doivent avoir accès aux activités de la Ville. Cette accessibilité doit se traduire au niveau de la publicité et de la gratuité des services proposés. La Ville doit garantir des tarifs adaptés aux moyens financiers des femmes.

Le transport

Compétences : 1, 2 et 6

La question du transport est seulement survolée dans le projet de politique puisqu'une autre politique, *Réinventer Montréal*, traite du plan de développement urbain de la ville. Dans une optique transversale, les mesures spécifiques ainsi que les échéanciers doivent être repris dans le projet de politique.

Peu de place est accordée au développement des services offerts par la Société de transport de Montréal (STM) elle-même. Les **autobus et le métro** sont pourtant **peu adaptés** à la réalité des familles avec enfants ou des personnes présentant des limitations fonctionnelles. Se déplacer avec une poussette dans le métro, surtout en hiver, relève d'un parcours épique. Il existe bien quelques stations de métro, dont McGill et Peel, qui possèdent des escaliers roulants au niveau du quai de métro et il est prévu que d'ici trois ans, cinq stations seront équipées d'ascenseurs (Montréal, 2007 b : 53), mais ces mesures demeurent largement insuffisantes.

L'environnement

Compétences : 1 à 3, 5 à 7 et 9

Il est reconnu que vivre dans un **environnement sain influence directement la qualité de la santé**. Or, la question de l'environnement est peu abordée dans le projet de politique. Il est vrai qu'elle est traitée, partiellement, dans d'autres politiques telles que le *Plan corporatif pour préserver le climat* et le premier *Plan stratégique pour un développement durable*. De nombreux aspects de la vie urbaine relèvent de la **compétence de la Ville** en la matière : la qualité de l'eau par le système d'aqueduc et le système de filtration des eaux, l'aménagement des espaces verts, les normes d'urbanisme et d'habitation, les transports en commun, les émissions de gaz des édifices sur son territoire, le recyclage, etc. Ces aspects doivent impérativement faire partie de la politique d'égalité. Il faudrait donc intégrer dans le document les démarches et mesures à entreprendre ainsi que présenter une **vision globale de l'environnement** dans lequel les femmes vivent.

CONCLUSION

Nous constatons que la Ville de Montréal a déjà mis de l'avant plusieurs mesures afin d'éliminer les obstacles pour une participation égalitaire des femmes et des hommes à la vie de Montréal. Néanmoins, nous devons exprimer notre déception quant au peu de considération accordée aux femmes des communautés culturelles. D'autre part, le manque de vision globale des enjeux de l'égalité ampute le document d'une vigueur pourtant essentielle. L'absence de mesures précises, d'échéanciers et de budgets ne permet pas de juger de la viabilité du projet. En fait, nous considérons ce document plutôt comme un avant-projet de politique.

Nous vous offrons notre collaboration pour les prochaines étapes.

BIBLIOGRAPHIE

BOILY, Nicole (2006). « Politiques urbaines et enjeux d'inclusion : femmes et citoyennes à part entière », *Conférence Montréal Plurielle : défis d'inclusion, de citoyenneté et de démocratie*. Notes pour l'allocution de madame Nicole Boily, 16 février 2006, 11 pages.

CHARTRE D'OTTAWA (1986) « OMS/Europe : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé 1986 » [En ligne]

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French

(page consultée le 26 septembre 2007)

CONSEIL DES MONTRÉALAISES (2007). « Intervention du Conseil des Montréalaises : les femmes et le logement à Montréal ». *Intervention dans le cadre de la commission permanente du conseil d'agglomération sur les grands équipements et activités d'intérêt d'agglomération*. [En ligne]

http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/conseil_montrealaises_fr/media/documents/Intervention_femmes_logement_14-mai-07.pdf

(page consultée le 21 septembre 2007)

MORRIS, Marika (2001). *Études sur les soins offerts à domicile et en milieu communautaire réalisées dans une perspective sensible aux différences entre les sexes*. Rapport commandé par le Bureau pour la santé des femmes de Santé Canada. [En ligne]

Document complet : http://www.cewh-cesf.ca/PDF/health_reform/synthese.pdf

(page consultée le 26 septembre 2007)

OMS (2006). « Constitution of the World Health Organisation ». [En ligne]

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

(page consultée le 21 septembre 2007)

QUEBEC (Province) – Charte de la Ville de Montréal : L.R.Q. C-11.4, à jour au 1^{er} septembre 2007 – [Québec : Éditeur officiel du Québec] [En ligne]

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php#> (page consultée le 21 septembre 2007)

RELAIS-FEMMES et al. (2000). *Pour un développement égalitaire sur l'île de Montréal : l'analyse différenciée selon les sexes*. Montréal : Relais-femme, 28 pages.

STATISTIQUES CANADA (2007). *Le faible revenu chronique et la dynamique du faible revenu chez les immigrants*. Ottawa : Gouvernement, 56 pages.

VILLE DE MONTRÉAL (2007 a). *Pour une participation égalitaire des hommes et des femmes à la vie de Montréal*. Montréal : Ville de Montréal, 22 pages.

VILLE DE MONTRÉAL (2007 b). *Réinventer Montréal : plan de transport 2007*. Montréal : Ville de Montréal, 151 pages.