



Réponse axée sur le genre au document cadre du *Plan pour les familles*

Message des coprésidentes

Le Conseil des femmes du Nouveau-Brunswick a le plaisir de fournir la présente réponse relative au document cadre du *Plan du Nouveau-Brunswick pour les familles* que le gouvernement a mis en œuvre le 18 janvier dernier.

En diffusant publiquement cette réponse, le Conseil veut fournir aux intervenants une perspective axée sur le genre du document cadre afin d'appuyer leur participation au processus de consultation du gouvernement.

Cette réponse fournit une perspective axée sur le genre pour chacun des 7 piliers inclus dans le document cadre et non seulement sur celui visant l'avancement de l'égalité des femmes. Le présent document est organisé en fonction des piliers, car l'approche de consultation prévue par le gouvernement est de tenir un sommet par pilier. Bien que nous vous encourageons à lire le présent document en entier, vous pouvez également obtenir des renseignements sur un pilier en particulier.

Pour terminer, nous tenons à mentionner que bien que nous déterminons une vaste gamme d'éléments à prendre en considération dans notre réponse au document cadre, il y en a un qui ressort constamment, soit la nature genrée du travail lié aux soins. Le document cadre du gouvernement traite constamment de la prestation de soins que divers segments démographiques (aînés, personnes handicapées, enfants) ont besoin sans mentionner explicitement que ce sont les femmes qui sont les principaux fournisseurs de soins et qu'elles le font souvent à un salaire peu élevé ou sans salaire. De nombreuses stratégies axées sur les soins présentées dans le document cadre, comme celles visant à porter une attention accrue au mieux-être dans la famille et à passer des soins institutionnels aux soins communautaires pour les aînés, toucheront les femmes de façon disproportionnée. Ces stratégies feront en sorte que les femmes fourniront davantage des soins sans être rémunérées et qu'elles feront davantage un travail rémunéré dans des conditions qui seront susceptibles d'être précaires. Nous espérons que la prochaine phase d'élaboration du *Plan pour les familles* traitera explicitement de ce qui sera fait pour veiller à ce que l'approche relative à la demande croissante en soins fasse avancer, et non reculer, l'égalité des femmes.

Sincèrement,

Jody Dallaire et Jennifer Richard

Pilier 1 : Amélioration de l'accès aux soins primaires et aux soins de courte durée

- Les femmes ont des besoins précis en matière de santé reproductive, notamment l'accès à des moyens de contraception abordables, à des services d'avortement financés par des fonds publics et aux soins des sages-femmes. La capacité pour une femme de décider si elle veut avoir un enfant, de déterminer quand et à quelle fréquence elle deviendra enceinte, ainsi que de choisir le moyen auquel elle aura recours pour donner naissance constitue un élément essentiel de sa sécurité économique, mais aussi de sa santé physique et mentale.[1-2] Bien que certaines femmes du Nouveau-Brunswick ont maintenant plus facilement accès aux services d'avortement en milieu hospitalier, les femmes vivant dans des communautés rurales et dans certaines régions de la province continuent à devoir surmonter des obstacles importants pour y avoir accès, compromettant ainsi leur sécurité, leur vie privée et leur santé. Bien que les premières mesures importantes ont été prises pour faciliter l'accès aux services de sages-femmes dans la province en mettant d'abord sur pied une pratique initiale de sages-femmes, il est important, pour les femmes de la province qui veulent exercer leur droit au choix et au contrôle en matière de santé reproductive, de mettre ce service en œuvre dans les plus brefs délais et de le financer en permanence.
- Au Nouveau-Brunswick, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir besoin de soins primaires et de soins de courte durée en raison de problèmes de santé chroniques liés au vieillissement. [3-5] La probabilité de développer des maladies chroniques augmente avec l'âge. Comme les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, près de 70 % des personnes âgées de 85 ans ou plus au Nouveau-Brunswick sont des femmes.[6]
- Les femmes n'ont pas davantage besoin de soins primaires et de soins de courte durée parce qu'elles prennent délibérément la décision d'être en moins bonne santé que les hommes. Comme partout ailleurs au Canada, les femmes du Nouveau-Brunswick font plutôt face à des inégalités sociales et économiques qui sont largement reconnues pour avoir des répercussions négatives sur la santé.[7] Par exemple, le fait que les femmes du Nouveau-Brunswick sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté fait en sorte qu'elles sont davantage à risque d'être en mauvaise santé, car la pauvreté limite l'accès à un logement sécuritaire, à des aliments sains et au temps de loisir requis pour se maintenir en bonne santé. [5,7-8]
- Les femmes sont surreprésentées dans la main-d'œuvre qui gagne le salaire minimum, qui est peu rémunérée et qui travaille à temps partiel. Ainsi, les femmes ont entre autres moins tendance que les hommes à avoir accès à des prestations de soins de santé de longue durée offertes par un employeur. Elles doivent ainsi surmonter des obstacles supplémentaires pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé et exercer leur droit au choix et au contrôle en matière soins de santé.[7-9]
- En plus d'être plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, les femmes du Nouveau-Brunswick ont un revenu médian plus faible que celui des hommes.[5] Les femmes qui ont un niveau de revenu plus faible ont un taux d'incidence plus élevée de problèmes de santé nécessitant des soins chroniques que celles qui ont un niveau de revenu plus élevé.[7-8,10] Au Nouveau-Brunswick, les femmes ont plus tendance que les hommes à signaler que des problèmes de transport et le coût des médicaments, des traitements et des procédures constituent des obstacles aux soins de santé.[11]
- Les filles et les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes de violence aux mains d'un partenaire intime, d'agression sexuelle et de violence sexuelle pendant leur

enfance. Au Canada en 2014, le taux d'agression sexuelle contre les jeunes filles et les jeunes femmes était quatre fois plus élevé que contre leurs homologues masculins.[12] De 2004 à 2014, près des deux tiers des victimes d'homicides par un membre de la famille à l'endroit de personnes âgées étaient des femmes.[12] Au Nouveau-Brunswick, 96 % des personnes à la recherche de services d'approche en matière de violence conjugale en 2012-2013 étaient des femmes.[5] Les femmes signalent aussi plus souvent que les hommes les cas les plus graves de violence conjugale : 34 % des victimes féminines de violence conjugale rapportent qu'elles ont été agressées sexuellement, battues, étranglées ou menacées à l'aide d'une arme à feu ou d'un couteau, comparativement à 16 % des victimes masculines.[12] Les femmes autochtones sont plus susceptibles d'être victimes de violence aux mains d'un partenaire intime que les femmes non autochtones, soit 10 % comparativement à 3 %, et sont plus susceptibles d'être victimes des formes les plus graves de violence conjugale.[12]

- Pour les immigrantes et les nouvelles arrivantes, les difficultés à naviguer un réseau de santé complexe pourraient ajouter une couche supplémentaire d'obstacles qui compromettraient leur accès aux soins de santé primaire et aux soins de courte durée. Au moment où l'on se sert de plus en plus de l'immigration pour faire croître la population du Nouveau-Brunswick, les efforts visant à faciliter l'accès aux soins de santé primaire et aux soins de courte durée doivent tenir compte des obstacles particuliers que pourraient devoir surmonter les immigrantes et les nouvelles arrivantes.[13-14]

1. World Health Organization. Mental health aspects of women's reproductive health: A global review of the literature. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43846/1/9789241563567_eng.pdf
2. World Health Organization. Social determinants of sexual and reproductive health: Informing future research and programme implementation. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44344/1/9789241599528_eng.pdf
3. Statistique Canada. CANSIM 105-0501 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; 2014.
4. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick. Moncton, N.-B.: Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2016. 15 p. Disponible à : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/juin_2016_le_cout_des_problemes_de_sante_chroniques_au_nb_-_final.pdf
5. Direction de l'Égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Direction de l'Égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>
6. Huddon T, Millan A. Les femmes âgées. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 44 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
7. Pederson A, Haworth-Brockman MJ, Clow B, Isfeld H, Liwander A, editors. Rethinking women and healthy living in Canada. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health; 2013. 429 p.
8. Wang H, Emrich T, Collette, M. Les iniquités en matière de santé au Nouveau-Brunswick: Rapport du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Fredericton, N.-B. : Bureau du médecin-hygiéniste en chef; 2016. 40 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/IniquitesEnMatiereDeSanteNouveauBrunswick2016.pdf>
9. Barnes, S., Abban, V., & Weiss, A. Low wages, no benefits. Toronto, ON: Wellesley Institute; 2015. 17 p. Disponible à : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Low-Wages-No-Benefits-Wellesley-Institute-Feb-2015.pdf>

10. Turcotte M. Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés. Ottawa: ON: Statistique Canada; 2014. 16 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14042-fra.pdf>
11. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Moncton, N.-B. : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2015. 370 p. Disponible à : https://www.csnb.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf
12. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada: un profil statistique, 2014. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 87 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>
13. Hudon T. Les femmes immigrantes. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 41 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14217-fra.pdf>
14. Gautreau G. A coordinated community response to domestic and intimate partner violence experienced by immigrant and newcomer women in New Brunswick: Needs assessment report. Fredericton, N. -B: New Brunswick Multicultural Council; 2016. 37 p. Disponible à : http://www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfc/_resources/pdfs/annexa_swc-cfc174915v1nb15133_newbrunswickmulticulturalcouncilinc_needsassessmentreport_final.pdf

Pilier 2 : Promotion du mieux-être

- Les stratégies qui mettent l'accent sur les changements systémiques plutôt que sur les changements individuels sont davantage susceptibles d'atténuer les inégalités auxquelles les femmes doivent faire face et d'améliorer le mieux-être des femmes.[1] Des exemples de tels changements comprennent le fait de s'assurer que les familles ont accès à des services de garde d'enfants et de personnes âgées qui sont abordables, accessibles et de haute qualité et de veiller à ce que les personnes qui fournissent des soins visant à améliorer le mieux-être des autres sont bien appuyées et convenablement rémunérées pour leur contribution.[1]
- Les stratégies qui mettent l'accent sur le changement personnel des habitudes de vie (p. ex. : alimentation plus saine et davantage d'activités physiques) peuvent augmenter la quantité des soins que l'on s'attend que les femmes effectueront sans rémunération [1], car la répartition des tâches domestiques en fonction du genre fait en sorte que ce sont plus souvent les femmes qui se chargent de tâches comme la planification des repas, l'épicerie et la préparation de la nourriture. L'augmentation de ces attentes peut causer davantage de stress aux femmes et limiter leur temps de loisir, les empêchant ainsi de s'occuper de leur propre mieux-être. Ces attentes peuvent également être éprouvantes sur le plan psychologique et émotif pour les femmes, car elles sont plus souvent blâmées ou ridiculisées pour ne pas avoir réussi à maintenir la santé de leur famille [1] ou à atteindre une aspiration particulière pour leur santé et leur mieux-être.[2]
- Les femmes au Nouveau-Brunswick sont 10 % plus susceptibles que les hommes de signaler que la santé des membres de leur famille constitue une source de stress dans leur vie.[3]
- Au Nouveau-Brunswick, plus de femmes (43,8 %) que d'hommes (37,8 %) rapportent que les contraintes de temps et le manque de temps leur causent du stress.[3]
- Les stratégies qui mettent l'accent sur le changement des habitudes de vie peuvent s'avérer inefficaces ou inutiles pour répondre aux besoins en matière de mieux-être de groupes particuliers de femmes, notamment les femmes ayant un handicap, les femmes âgées ayant des maladies chroniques et les femmes qui pourraient avoir des besoins différents en matière de mieux-être en raison de leur réalité culturelle et communautaire.[4-6]
- Comme l'immigration est de plus en plus l'approche préconisée pour faire croître la population du Nouveau-Brunswick, il faut porter une attention particulière aux besoins propres des immigrantes et des nouvelles arrivantes en matière de mieux-être. Il se peut que les immigrantes et les nouvelles arrivantes soient traumatisées par leurs expériences antérieures ou leur processus d'immigration et qu'elles aient besoin de sources d'appui particulières pour les aider à améliorer leur mieux-être et celui des membres de leur famille. [6]
- Au Nouveau-Brunswick, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté et ont un revenu médian inférieur à celui des hommes.[7] Par conséquent, la possibilité de faire des choix en matière d'alimentation ou de faire de l'exercice physique, pour de nombreuses femmes du Nouveau-Brunswick, est limitée par l'insécurité économique, la nécessité d'occuper plus d'un emploi pour joindre les deux bouts et la

pression de trouver un juste équilibre entre les responsabilités professionnelles et les responsabilités de soignantes.[1,3,8]

1. Clow B. The meaning of healthy living discourse. Dans: Clow B, Pederson A, Haworth-Brockman M, Bernier J, editors. Rethinking women and healthy living in Canada. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health; 2013. p. 33-50.
2. Clow B, Pederson A, Haworth-Brockman M, Bernier, J, editors. Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health; 2009, 180 p.
3. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires: Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Moncton, N.-B: Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2015. 370 p. Disponible à : https://www.csnb.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf
4. Masuda S. Women with disabilities: We know what we need to be healthy! Vancouver, BC: BC Centre of Excellence for Women's Health; 2003. 30 p. Disponible à : <http://bccewh.bc.ca/2014/02/women-with-disabilities-we-know-what-we-need-to-be-healthy/>
5. Fiske J, Browne AJ. Paradoxes and contradictions in health policy reform: Implications for First Nations women. Vancouver, BC: BC Centre of Excellence for Women's Health; 2008. 58 p. Disponible à : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2008_Paradoxes-and-Contradictions-in-Health-Policy-Reform.pdf
6. Gautreau G. A coordinated community response to domestic and intimate partner violence experienced by immigrant and newcomer women in New Brunswick: Needs assessment report. Fredericton, N. -B: New Brunswick Multicultural Council; 2016. 37 p. Disponible à : http://www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfc/_resources/pdfs/annexa_sw-cfc174915v1nb15133_newbrunswickmulticulturalcouncilinc_needsassessmentreport_final.pdf
7. Direction de l'égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, NB: Direction de l'égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>
8. Banques alimentaires Canada. Bilan-Faim, 2016. Toronto: Banques alimentaires Canada; 2016. 36 p. Disponible à : https://www.foodbanksCanada.ca/FoodBanks/MediaLibrary/HungerCount/hc-2016/Bilan-Faim_2016_final_singlepage.pdf

Pilier 3 : Soutien des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale

- Au Nouveau-Brunswick, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'évaluer leur santé mentale comme étant seulement moyenne ou faible [1], d'évaluer leur niveau de stress comme étant élevé [2], de signaler qu'elles ont été diagnostiquées d'une dépression ou d'un autre trouble de l'humeur [2], de tenter de se suicider [3] et d'avoir recours aux services de santé mentale.[4] Un diagnostic d'un trouble de l'humeur, comme la dépression ou le trouble bipolaire, a été prononcé chez près de deux fois plus de femmes âgées de 12 ans et plus que d'hommes, soit 14,4 % et 7,4 % respectivement.[2]
- À l'heure actuelle, le discours public sur l'état de stress post-traumatique est principalement axé sur les besoins des personnes qui occupent des postes dans des secteurs à prédominance masculine, comme les Forces armées canadiennes, les services de police et les secouristes. Bien que la reconnaissance accrue des répercussions psychologiques de ce genre de travail soit louable, il faut également reconnaître qu'un autre important segment de la population, soit les femmes qui ont survécu à l'agression sexuelle et à la violence aux mains d'un partenaire intime, souffre également de l'état de stress post-traumatique. Dans l'ensemble du Canada, 22 % des femmes victimes de violence conjugale signalent qu'elles souffrent d'au moins trois des effets à long terme de l'état de stress post-traumatique.[5] Les femmes qui ont été victimes de plus d'un acte d'agression sont davantage susceptibles de signaler qu'elles ont des symptômes de l'état de stress post-traumatique.[5] Les femmes ont également davantage tendance, comparativement aux hommes, à chercher de l'aide professionnelle en santé mentale après avoir été victime d'un épisode de violence. Dans l'ensemble du Canada, 56 % des femmes victimes de violence conjugale ont communiqué de façon officielle avec les Services aux victimes, y compris les lignes d'écoute téléphonique, les centres de crise, les refuges, les maisons de transition, les conseillers ou les travailleurs sociaux.[5]
- Comme c'est le cas pour leurs besoins plus généraux en matière de soins de santé, les femmes éprouvent des difficultés en matière de santé mentale en raison des inégalités sociales et économiques auxquelles elles doivent faire face.[6] La pauvreté, de piètres conditions de travail, les exigences des responsabilités de soignantes, ainsi que l'insécurité en matière d'alimentation et de logement sont toutes des questions qui ont des répercussions directes sur la santé mentale des femmes. [1,6-7] Par exemple, l'ampleur de la violence entre partenaires intimes, de l'agression sexuelle et de la violence sexuelle pendant l'enfance causent d'importants problèmes de santé mentale aux filles et aux femmes du Nouveau-Brunswick. [3,5]
- Bien que les filles et les femmes ont davantage tendance que les garçons et les hommes à chercher de l'aide pour régler des problèmes de santé mentale,[4] il se peut qu'elles doivent surmonter des obstacles supplémentaires pour avoir accès aux mécanismes de soutien. Le manque d'assurance et de prestations complémentaires en matière de santé, de longues périodes d'attente et la pénurie de possibilités en matière de services de santé qui tiennent compte du traumatisme, s'adaptent au traumatisme et qui sont pertinentes sur le plan culturel continuent de nuire aux efforts déployés par les femmes en vue de se remettre d'incidents traumatiques et violents et de surmonter des troubles de santé mentale. Il peut être particulièrement difficile d'avoir accès aux services de soutien spécialisé en santé mentale pour les femmes immigrantes et réfugiées qui souffrent de traumatismes liés à la guerre, de mutilation génitale ou de traumatismes associés au processus d'immigration.[8-9]

- Un certain nombre de piliers suggèrent de s'orienter vers une approche de soins communautaires en vue de répondre aux besoins de divers segments de la population en matière de santé et de mieux-être. Ce changement d'orientation risque de créer une dépendance accrue à l'égard des soins de garde non rémunérés, qui seront en majeure partie fournis par des femmes. Ainsi, les femmes pourraient avoir davantage de stress, voir leur mieux-être s'amoinrir et devoir réduire leur participation aux programmes d'éducation et au marché du travail ou devoir s'en retirer complètement. Ce changement d'orientation modifiera également les conditions dans lesquelles les services de soins rémunérés sont fournis. En adoptant une approche communautaire, il sera de plus en plus courant pour les personnes qui fournissent les soins de recevoir de faibles salaires, de faire face à des conditions de travail dangereuses, d'être isolées, de faire face à l'insécurité financière et de recevoir très peu d'avantages de leur employeur si ce n'est aucun. Ces conditions risquent de compromettre la santé mentale et la sécurité économique des personnes qui fournissent des services de soins.
1. Bushnik T. La santé des filles et des femmes. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 62 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14324-fra.pdf>
 2. Statistique Canada. CANSIM 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues.
 3. Direction de l'égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B.: Direction de l'égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>
 4. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Profils sur la santé: Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances au Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick; 2016. 8 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/Profils/ProfilsSurSanteTroublesMentauxConsommationSubstance.pdf>
 5. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada: un profil statistique, 2014. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 87 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>
 6. Greaves L, Pederson A, Poole N. Making it better: Gender transformative health promotion. Toronto: Canadian Scholar's Press; 2014. 366 p.
 7. Clow B, Pederson A, Haworth-Brockman M, Bernier, J, editors. Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health; 2009, 180 p.
 8. Gautreau G. A coordinated community response to domestic and intimate partner violence experienced by immigrant and newcomer women in New Brunswick: Needs assessment report. Fredericton, N. -B: New Brunswick Multicultural Council; 2016. 37 p. Disponible à : http://www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfcc/_resources/pdfs/annexa_swc-cfc174915v1nb15133_newbrunswickmulticulturalcouncilinc_needsassessmentreport_final.pdf
 9. Hudon T. Les femmes immigrantes. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 41 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14217-fra.pdf>

Pilier 4 : Faciliter le vieillissement en santé et le soutien aux aînés

- Comme ailleurs au pays, les femmes au Nouveau-Brunswick ont une plus grande espérance de vie que les hommes [1] et forment donc une plus grande proportion de la population aînée. Dans le groupe de 65 ans et plus dans la province, 54,2 % sont des femmes et, dans le groupe de 85 ans et plus, cette proportion s'établit à 67,5 %. Les aînées représentent un important groupe démographique, soit 10,5 % de la population totale de la province et 20,9 % des femmes du Nouveau-Brunswick.[2]
- La sécurité économique des aînées dans la province continue d'être plus précaire que celle des aînés. En 2014, plus de femmes que d'hommes aînés entrent dans la catégorie des personnes à faible revenu (25,2 % contre 17,4 %).[3] Les femmes risquent toujours plus de ne tirer une pension d'un emploi ou d'accéder à un plan de médicaments sur ordonnance. Elles sont aussi plus portées à toucher des prestations moindres.[4]
- Dans l'ensemble du pays, 27,6 % des femmes âgées de 65 à 74 ans ont indiqué avoir au moins un handicap, proportion qui passe à 59,2 % chez les femmes âgées de 85 ans et plus.[4] Vu que près de 70 % de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 85 ans et plus est constituée de femmes et que le risque de développer une incapacité ou une maladie chronique augmente avec l'âge, plus de femmes que d'hommes vivront probablement avec plusieurs incapacités ou maladies chroniques lorsqu'elles avanceront en âge dans la province.
- Les femmes représentaient plus de 6 cas sur 10 (66 %) des victimes de mauvais traitements, de négligence et d'auto négligence chez les aînés signalés aux Services de protection des adultes du Nouveau-Brunswick.[1] De 2004 à 2014, près des deux tiers des aînés victimes d'homicides commis dans la famille étaient des femmes.[5]
- Les aînées sont plus susceptibles que les hommes d'indiquer qu'elles ont besoin de soins, qu'elles ne les reçoivent pas et qu'elles doivent quand même fournir des soins aux autres.[6]
- La situation vulnérable dans laquelle sont plongées les femmes âgées sur le plan économique, social et de la santé au Nouveau-Brunswick n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement. Il s'agit plutôt du résultat prévisible d'un long récit tournant autour de l'inégalité et de l'insécurité économique des femmes. Faciliter le vieillissement en santé et le soutien aux aînées au Nouveau-Brunswick, ce n'est pas un processus qui commence seulement lorsque les femmes arrivent à 65 ans. Les éléments de base essentiels du vieillissement en santé chez les femmes consistent à s'attaquer aux facteurs qui contribuent à l'insécurité économique tout au long de leur vie, dont l'écart salarial, la concentration des femmes dans des emplois faiblement rémunérés (incluant les soins), l'accès réduit à un emploi qui offre prestations et pensions, etc.
- S'il y a un virage du côté des soins aux aînés à partir d'un cadre institutionnel à un cadre communautaire, les soins non rémunérés fournis par les membres de la famille, les amis et les bénévoles seront probablement plus en demande et seront fournis dans la vaste majorité des cas par des femmes. Le rôle de fournisseur de soins peut être gratifiant. Toutefois, il n'est pas sans risque. Mentionnons le plus grand stress, le mieux-être réduit et l'obligation pour les fournisseurs de soins de participer ou participer moins à des programmes éducatifs ou sur le marché du travail pour répondre aux besoins en soins.[7-8]

- Le soutien aux aînés par une augmentation des soins communautaires peut seulement contribuer de façon efficace à favoriser l'égalité des femmes s'il en découle aussi une amélioration des conditions de travail d'environ 10 000 personnes au Nouveau-Brunswick, la majorité étant des femmes, qui travaillent dans le secteur privé des soins.[7] En ce moment, les femmes qui occupent un emploi dans le secteur des soins reçoivent souvent de faibles salaires, évoluent dans des conditions de travail dangereuses, sont isolées, font face à l'insécurité financière et reçoivent très peu d'avantages de leur employeur sinon aucun. L'amélioration des conditions de travail dans ce secteur garantira non seulement que les travailleurs ne finiront plus dans la pauvreté ou la maladie dans leurs vieux jours, mais par une amélioration de la qualité des soins aux aînés ici, et ce, dès maintenant.[7-9]

1. Direction de l'égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Direction de l'égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>
2. Statistique Canada. CANSIM - 051-0001. Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces and territoires, annuel. Les chiffres proviennent des estimés de Statistique Canada pour 2016.
3. Statistique Canada. CANSIM - 206-0041. Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement (RMR), annuel.
4. Huddon T, Millan A. Les femmes âgées. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 44 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
5. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada: un profil statistique, 2014. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 87 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>
6. Turcotte M. Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés. Ottawa: ON: Statistique Canada; 2014. 16 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14042-fra.pdf>
7. Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick. Rapport d'évaluation des besoins pour accroître la prospérité économique des femmes dans le secteur de prestations de soins. Moncton, N.-B.:Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick; 2016. 29 p Disponible à : http://equite-equity.com/userfiles/file/Needs%20Assessment_fr.pdf
8. Thériault D, Dupuis-Blanchard S. Exploration de la planification future et de la gestion des services pour le maintien à domicile des personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Moncton, N.-B: Université de Moncton: Centre d'études du vieillissement; 2016. 39 p. Disponible à: <http://www.mavieestensante.ca/images/VERSIONFINALEJUIN2016.pdf>
9. Conseil sur le vieillissement du Nouveau-Brunswick. Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Province du Nouveau-Brunswick; 2017. 78 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Seniors/UneStrategieSurLeVieillissementPourLeNB.pdf>

Pilier 5 : Faire progresser l'égalité des femmes

- Recruter plus de femmes pour combler les postes d'influence en politique ne peut se faire sans changements systémiques. De tels changements pourraient consister à changer le système électoral du Nouveau-Brunswick et à octroyer des incitatifs financiers à la participation au processus politique, lesquels se rattachent à la mise en candidature de personnes diverses.
- Faire progresser l'égalité des femmes dans les postes de prise de décisions et d'influence ne peut se faire sans éliminer les obstacles qui ont limité ou dévalorisé leur participation dans la vie civique et le marché du travail. Au nombre des obstacles, mentionnons l'absence de services de garde abordables, la dévalorisation des emplois à prédominance féminine particulièrement dans le secteur des soins, le manque de possibilités d'emploi pour les résidentes des collectivités rurales et la discrimination que doivent affronter les immigrantes et les nouvelles arrivantes à la recherche d'un emploi.
- Élargir l'accès à une grande gamme de services de santé reproductive et sexuelle est un élément essentiel du processus visant à faire progresser l'égalité des femmes au Nouveau-Brunswick. La capacité des femmes de déterminer si, quand, à quel intervalle et comment avoir des enfants est essentielle non seulement à leur sécurité économique mais aussi à leur santé physique et mentale.[1-2] Des femmes de la province ont un meilleur accès aux services d'avortement en milieu hospitalier; toutefois, les femmes des collectivités rurales ou éloignées continuent de se heurter à des obstacles de taille à l'accès, ce qui risque de compromettre leur sécurité, protection de la vie privée et santé. De même, des mesures initiales importantes ont été prises pour accroître l'accès aux services de sage-femme dans la province au moyen du développement de la pratique initiale de sage-femme. Toutefois, il est important de procéder rapidement à la mise en œuvre et de prévoir un financement continu de tels services pour les femmes de la province qui veulent avoir le choix et le contrôle dans leur santé reproductive.
- L'amélioration de l'égalité des genres implique également l'amélioration de l'accès aux services qui appuient les droits des LGBTQ+ et à l'appui des initiatives visant à éliminer les obstacles spécifiques à l'égalité qui existent pour les membres de cette communauté.
- En 2014, le revenu médian des femmes au Nouveau-Brunswick correspondait à 67 % de celui des hommes (24 440 \$ comparé à 36 490 \$ respectivement).[3] La raison pour laquelle les femmes sont plus à risque de vivre dans l'insécurité économique, est due à la corrélation très étroite avec la dévalorisation des emplois dans des secteurs à prédominance féminine, dont les soins. Cette dévalorisation comporte une rémunération inégale pour un travail de valeur comparable accompli par des hommes dans des postes dont les exigences en éducation, en formation et en responsabilités sont les mêmes. Elle se traduit aussi par l'absence de prestations de santé et le nombre limité de possibilités de formation ou d'éducation.[4]
- La loi sur l'équité salariale a été mise en œuvre dans le secteur public. Toutefois, son équivalent n'existe pas pour protéger les travailleuses dans le secteur privé. Donc, par

exemple, les quelque 10 000 personnes dans la province, la majorité étant des femmes, qui travaillent aujourd'hui dans le secteur privé des soins n'ont pas d'équité salariale garantie.[4]

- Les filles et les femmes sont plus souvent victimes d'abus sexuelle durant leur enfance, d'agression sexuelle, violence entre partenaires intimes, de mauvais traitements et de négligence dans leurs vieux jours que les garçons et les hommes. En 2014, au Canada, les agressions sexuelles contre les filles et les adolescentes étaient quatre fois plus fréquentes que chez leurs homologues masculin [5]; près des deux tiers des aînées victimes d'homicides commis dans la famille entre 2004 et 2014 étaient des femmes [5]; et, en 2012-2013 au Nouveau-Brunswick, 96 % des femmes qui ont demandé des services auprès des travailleuses des services d'approche en matière de prévention de la violence familiale étaient des femmes.[6] Les femmes autochtones risquent plus d'être victimes de violence entre partenaires intimes que les femmes non autochtones (10 % contre 3 %, respectivement) et risquent aussi d'être victimes des formes les plus graves de violence conjugale.[5] Au Canada, les réfugiées, les immigrantes ou les nouvelles arrivantes peuvent aussi connaître des expériences particulières de violence et de traumatismes découlant de la guerre.[7-8]
- Au Nouveau-Brunswick, une large proportion des services et du soutien pour les victimes de violence fondée sur le sexe est offerte par des bénévoles, dont la majorité sont des femmes. Citons en exemples les lignes d'écoute téléphonique et les services d'accompagnement offerts par des bénévoles.
- Sans un accès à des services de garde d'enfants accessibles, abordables et de haute qualité, les femmes de la province restreignent souvent leur participation au marché du travail ou le quittent tout simplement. Le manque d'accès à des services de garde d'enfants compromet la sécurité économique de familles du Nouveau-Brunswick, ce qui met en péril la santé et le bien-être des femmes, aujourd'hui et lorsqu'elles vieillissent. Le manque de services de garde d'enfants accessibles, abordables et de grande qualité force de nombreuses femmes à retarder le moment d'avoir des enfants ou à décider de ne pas en avoir.[9-10]

1. World Health Organization. Mental health aspects of women's reproductive health: A global review of the literature. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43846/1/9789241563567_eng.pdf
2. World Health Organization. Social determinants of sexual and reproductive health: Informing future research and programme implementation. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44344/1/9789241599528_eng.pdf
3. Statistique Canada. CANSIM - 111-0008 – Revenu et démographie selon les quartiers, déclarants et dépendants ayant un revenu, selon le revenu total, le sexe et le groupe d'âge.
4. Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick. Rapport d'évaluation des besoins pour accroître la prospérité économique des femmes dans le secteur de prestations de soins. Moncton, N.-B. : Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick; 2016. 29 p. Disponible à : http://equite-equity.com/userfiles/file/Needs%20Assessment_fr.pdf
5. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada: un profil statistique, 2014. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 87 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>
6. Direction de l'égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Direction de l'égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>
7. Hudon T. Les femmes immigrantes. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 41 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14217-fra.pdf>
8. Gautreau G. A coordinated community response to domestic and intimate partner violence experienced by immigrant and newcomer women in New Brunswick: Needs assessment report. Fredericton, N. -B: New Brunswick Multicultural Council; 2016. 37 p. Disponible à : http://www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfc/_resources/pdfs/annexa_sw-cfc174915v1nb15133_newbrunswickmulticulturalcouncilinc_needsassessmentreport_final.pdf
9. Canada without Poverty. New Brunswick poverty progress profile 2016. Ottawa, ON: Canada without Poverty; 2016. Disponible à : <http://www.cwp-csp.ca/resources/resources/new-brunswick-poverty-progress-profile-2016>
10. La Commission d'étude sur les services de garde. Valoriser les enfants, les familles et les services de garderie éducatifs: Rapport final de la Commission d'étude sur les services de garde du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B.: Province du Nouveau-Brunswick; 2016. 51 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/ELCC/ValoriserLesEnfantsLesFamillesEtLesServicesDeGarderieEducatifs.pdf>

Pilier 6 : Réduire la pauvreté

- Au Nouveau-Brunswick, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté. En 2011, des 88 000 Néo-Brunswickois vivant dans la pauvreté, 57 % étaient des femmes.[1] Les taux de pauvreté sont encore plus élevés chez des groupes particuliers de femmes, notamment les femmes monoparentales, les femmes âgées, les bénéficiaires de l'aide sociale, les femmes autochtones et les femmes vivant avec un handicap.[1-4]
- De toutes les familles monoparentales du Nouveau-Brunswick, 82 % sont dirigées par une femme [5] et par rapport aux autres types de famille, elles présentent un plus grand risque d'avoir à faire face à l'insécurité économique. En 2014, au Nouveau-Brunswick, le revenu médian des familles monoparentales dirigées par une femme était près de 14 000 \$ de moins que celui des familles monoparentales dirigées par un homme, et de 36 000 \$ de moins que le salaire médian de toutes les familles.[5]
- Le taux de pauvreté plus élevé chez les femmes ne tient pas au fait que les femmes ne travaillent pas assez fort ou qu'elles prennent de mauvaises décisions financières. Cependant, la persistance d'inégalités salariales entre les hommes et les femmes, le manque d'équité salariale dans le secteur public, la concentration des femmes dans des emplois mal rémunérés (comme dans le secteur des soins), le fait d'avoir à quitter momentanément le marché du travail pour prendre soin d'un enfant ou pour s'acquitter d'autres responsabilités de soignantes, le manque de services de garderie abordables signifient que les femmes continuent à lutter contre la pauvreté et à se heurter à un faible revenu.[6-8]
- Les femmes vivant dans la pauvreté sont plus susceptibles que les femmes à revenu plus élevé de signaler une mauvaise santé mentale, d'être atteintes d'une maladie chronique [9], de faire face à l'insécurité du logement et à l'insécurité alimentaire [10-11] et d'être victimes de violence.[12] Elles sont aussi moins susceptibles d'avoir accès à des ressources, comme des prestations de soins de santé, des vacances payées ou du temps pour des loisirs, ou d'avoir accès à la justice – pour faire face à ces conséquences.[1,12-13] Les femmes au Nouveau-Brunswick étaient plus susceptibles que les hommes de signaler des problèmes de transport et les coûts trop élevés des médicaments, des traitements ou des procédures comme constituant des obstacles aux soins de santé.[14]
- Un système d'apprentissage précoce et de garde d'enfants qui est abordable, accessible et de grande qualité est un excellent moyen de briser le cycle de la pauvreté intergénérationnelle.[15] Pour les jeunes provenant de foyers économiquement vulnérables, l'accès à des services d'apprentissage précoce et de garderie peut contribuer à égaliser les chances pour eux lorsqu'ils feront leur entrée dans le système scolaire, améliorant ainsi leurs perspectives de réussite à long terme.[15]

Conseil des femmes du Nouveau-Brunswick
Réponse axée sur le genre au *Plan pour les familles*

1. Direction de l'égalité des femmes. Profil Égalité 2014: Femmes du Nouveau-Brunswick. Fredericton, N.-B. : Direction de l'égalité des femmes; 2014. 121 p. Disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/MI-DQF/pdf/fr/ProfilEgalite-2014.pdf>.
2. Tweedle A, Battle, K, Torjman, S. Canada social report: Welfare in Canada, 2015. Ottawa, ON: Caledon Institute of Social Policy; 2016. 68 p. Disponible à : http://www.cwp-csp.ca/resources/sites/default/files/resources/Calendon_2015.pdf
3. Huddon T, Millan A. Les femmes âgées. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 44 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
4. Arriagada P. Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites. Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2016. 35 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14313-fra.pdf>
5. Statistique Canada. Tableau CANSIM 111-0011. Caractéristiques des familles, selon le type de famille, la composition de la famille et des caractéristiques des parents.
6. McInturff K, Lambert B. Making women count: The unequal economics of women's work. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives; 2016. 28 p. Disponible à : https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/03/Making_Women_Count2016.pdf
7. Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick. Rapport d'évaluation des besoins pour accroître la prospérité économique des femmes dans le secteur de prestations de soins. Moncton, N.-B. : Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick; 2016. 29 p. Disponible à : http://equite-equity.com/userfiles/file/Needs%20Assessment_fr.pdf
8. Clow B, Pederson A, Haworth-Brockman M, Bernier, J. Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health; 2009. 180 p.
9. Bushnik T. La santé des filles et des femmes. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 62 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14324-fra.pdf>
10. Wellesley Institute. Precarious housing in Canada. Toronto, ON: Wellesley Institute; 2010. 100 p. Disponible à : http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/08/Precarious_Housing_In_Canada.pdf
11. Banques alimentaires Canada. Bilan-Faim, 2016. Toronto: Banques alimentaires Canada; 2016. 36 p. Disponible à : https://www.foodbankscanada.ca/FoodBanks/MediaLibrary/HungerCount/hc-2016/Bilan-Faim_2016_final_singlepage.pdf
12. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada: un profil statistique, 2014. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 87 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14303-fra.pdf>
13. Barnes S, Abban V, Weiss A. Low wages, no benefits. Toronto, ON: Wellesley Institute; 2015. 17 p. Disponible à : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Low-Wages-No-Benefits-Wellesley-Institute-Feb-2015.pdf>
14. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires: Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Moncton, N.-B. : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2015. 370 p. Disponible à : https://www.csnb.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf
15. Prentice S. Tackling children's and women's poverty: Early learning and care services are part of the solution. Winnipeg: University of Manitoba; 2009. Disponible à : http://eyeonkids.ca/docs/files/tackling_poverty_ecec_copy%5B1%5D.pdf

Pilier 7 : Fournir un soutien aux gens ayant un handicap

- Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 a rapporté qu'au Nouveau-Brunswick, 17,2 % de la population de femmes âgées de 15 ans et plus vivait avec un handicap. La proportion de femmes vivant avec un handicap est plus élevée au Nouveau-Brunswick comparativement à l'ensemble du Canada, dont la moyenne est de 13,7 %, et à l'ensemble des femmes du Canada, dont la moyenne est de 14,9 %.[1] Les femmes ayant des handicaps font face à des discriminations et à des obstacles complexes en raison de l'intersection de l'handicap, du genre et d'autres facteurs tels que l'orientation sexuelle, l'âge, la sécurité économique et la géographie.[2]
- Les femmes âgées au Nouveau-Brunswick sont plus susceptibles que les autres femmes de vivre avec un handicap. La prévalence des handicaps augmente avec l'âge : en 2014, au Nouveau-Brunswick, 35,8 % des femmes âgées de 65 ans et plus et 44,5 % des femmes de 75 ans et plus vivaient avec un handicap.[1] Étant donné que la probabilité de développer certaines maladies chroniques augmente avec l'âge,[3] bon nombre de femmes du Nouveau-Brunswick pourraient, lorsqu'elles avanceront en âge, devoir vivre avec un handicap et une maladie chronique.
- Les femmes ayant un handicap ont de la difficulté à parvenir à la sécurité économique. De façon générale, elles ont un niveau de scolarité plus faible et sont moins susceptibles que les femmes sans handicap d'avoir un emploi.[2] Ces facteurs contribuent à augmenter la probabilité que les femmes vivant avec un handicap doivent faire appel aux programmes gouvernementaux, comme l'aide sociale, et qu'elles vivent dans des foyers pauvres ou à faible revenu.[2] En 2015, les femmes du Nouveau-Brunswick vivant avec un handicap qui ont reçu des prestations d'aide sociale et qui ne recevaient aucune autre aide financière ont subsisté avec un revenu de 7 500 \$ inférieur au seuil de faible revenu.[4]
- Selon une étude menée par le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFHC), 40 % des répondantes vivant avec un handicap avaient été victimes d'une forme quelconque de violence dans leur vie.[5] La pauvreté, l'isolement social et le manque d'accès aux services sont des facteurs qui ont contribué à créer un contexte dans lequel les filles et les femmes vivant avec un handicap sont plus susceptibles que les femmes sans handicap d'être victimes de violence et d'abus.[6] De plus, les stéréotypes sociaux qui souvent réduisent leur capacité d'agir et infantilisent la femme vivant avec un handicap augmentent leur vulnérabilité à la violence.[5]
- Divers obstacles continuent d'empêcher les femmes vivant avec un handicap de trouver des services et de signaler les abus, notamment les problèmes à communiquer avec les services, le manque d'information sur les services, les problèmes d'accès aux services de transport, la crainte de perdre leur sécurité financière ou leur logement et la peur d'être placées en établissement.[5,7] Les femmes ayant un handicap font face à des risques accrus d'abus par les soignants, qu'elles se trouvent dans un milieu institutionnel ou communautaire, y compris les atteintes à la vie privée, les contraintes et les fouilles corporelles qui peuvent reproduire le traumatisme créé par la violence sexuelle.[5]
- De façon plus générale, au Canada, les bénéficiaires de soins à domicile vivant avec un handicap étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir subvenu partiellement à leurs besoins que les bénéficiaires de soins sans handicap (18 % par rapport à 10 % respectivement).[8]

- Les stratégies visant à accroître le soutien aux Néo-Brunswickois vivant avec un handicap grâce à une augmentation des soins offerts en communauté et à domicile doivent également permettre d'augmenter le soutien aux fournisseurs de soins officiels et informels, dont la majorité sont des femmes. En ce moment, les femmes qui offrent des services d'aidants naturels rémunérés reçoivent de faibles salaires, des conditions de travail dangereuses, sont isolées, font face à l'insécurité financière et reçoivent très peu d'avantages de leur employeur si ce n'est aucun).[9-10] S'attaquer à ces situations constituera non seulement un soutien aux travailleurs en soins à domicile, mais rehaussera la qualité des soins offerts aux Néo-Brunswickois vivant avec un handicap.

1. Statistique Canada. Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012. Tableau 115-0001.
2. Réseau d'Action des Femmes Handicapées du Canada (RAFH). Les femmes en situation de handicap et pauvreté. Montréal: RAFH. 3 p. Disponible à : <http://www.dawncanada.net/enjeux/enjeux/fiches-dinformation/pauvrete/#content>
3. Haddon T, Millan A. Les femmes âgées. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2016. 44 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
4. Tweedle A, Battle, K, Torjman, S. Canada social report: Welfare in Canada, 2015. Ottawa, ON: Caledon Institute of Social Policy; 2016. 68 p. Disponible à : http://www.cwp-csp.ca/resources/sites/default/files/resources/Calendon_2015.pdf
5. Réseau d'Action des Femmes Handicapées du Canada (RAFH). Les femmes en situation de handicap et violence fiches d'information. Montréal, QC: RAFH Canada; 2010. 5 p. Disponible à : <http://www.dawncanada.net/enjeux/enjeux/fiches-dinformation/violence/#content>
6. Brownridge D.A. Partner violence against women with disabilities: Prevalence, risk, and explanations. Violence Against Women; 2006, 12(9):805-822.
7. Vecova Centre for Disability Services and Research. Violence against women with disabilities: violence prevention review. Calgary, AB: Vecova Centre for Disability Services and Research; 2011. 21 p. Disponible à : http://www.canadianwomen.org/sites/canadianwomen.org/files/PDF%20-%20VP%20Resources%20-%20Vecova_CWF_%20Women%20with%20Disabilities_%202011.pdf
8. Turcotte M. Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés. Ottawa: ON: Statistique Canada; 2014. 16 p. Disponible à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14042-fra.pdf>
9. Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick. Rapport d'évaluation des besoins pour accroître la prospérité économique des femmes dans le secteur de prestations de soins. Moncton, N.-B. : Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick; 2016. 29 p. Disponible à : http://equite-equity.com/userfiles/file/Needs%20Assessment_fr.pdf
10. Gautreau G. A coordinated community response to domestic and intimate partner violence experienced by immigrant and newcomer women in New Brunswick: Needs assessment report. Fredericton, N.-B: New Brunswick Multicultural Council; 2016. 37 p. Disponible à : http://www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfcc/resources/pdfs/annexa_sw-cfc174915v1nb15133_newbrunswickmulticulturalcouncilinc_needsassessmentreport_final.pdf