

19 mars 2013

Original : anglais

Commission de la condition de la femme**Cinquante-septième session**

4-15 mars 2013

Point 3 a) ii) de l'ordre du jour

Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulée « Les femmes en 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI^e siècle » : réalisation des objectifs stratégiques, mesures à prendre dans les domaines critiques et autres mesures et initiatives : thème de l'évaluation : le partage équitable des responsabilités entre les femmes et les hommes, notamment en ce qui concerne les soins dans le contexte du VIH/sida

Soins dispensés aux personnes séropositives ou malades du sida et reconnaissance de la valeur des soins non rémunérés**Résumé de l'animateur**

1. Le 12 mars 2013, la Commission de la condition de la femme a organisé un débat sur la suite donnée aux conclusions concertées qu'elle avait adoptées à sa cinquante-troisième session, en 2009 (E/2009/27-E/CN.6/2009/15, chap. I, sect. A), sur le thème du partage équitable des responsabilités entre les femmes et les hommes, en particulier des soins dispensés aux personnes séropositives ou malades du sida. Ce débat comprenait deux volets. Le premier portait sur deux thèmes : a) normes et stéréotypes sexistes, socialisation et inégalité des rapports de pouvoir; et b) partage et conciliation des tâches professionnelles et familiales (voir E/CN.6/2013/CRP.7). Le deuxième volet portait sur deux autres thèmes, qui font l'objet du présent résumé : a) soins dispensés aux personnes séropositives ou malades du sida; et b) reconnaissance de la valeur des soins non rémunérés.

2. Le débat était animé par M. Filippo Cinti (Italie), Vice-Président de la Commission. M^{me} Violet Shivutse, fondatrice et Directrice de l'association Shibuye Community Health Workers et coordonnatrice en chef du réseau GROOTS Kenya (Kenya), et M^{me} Baby Rivona, coordonnatrice nationale du réseau Indonesian Positive Women Network (Indonésie), ont participé à la première partie du débat,



tandis que M. Francisco Guillén Martín, Directeur adjoint de la comptabilité nationale à l'institut national de la statistique (Mexique), et M^{me} Souad Triki, économiste, spécialiste des questions de promotion de l'égalité des sexes et de développement et maître de conférences retraitée de l'Université de Tunisie (Tunisie), ont participé à la deuxième. M^{me} Jantine Jacobi, Directrice de la Division de la promotion de l'égalité des sexes au secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et M^{me} Paz Lopez, conseillère technique au sein de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) (Mexique), sont intervenues dans les deux parties du débat. Des représentants de 19 États membres, d'une organisation intergouvernementale et de deux organisations de la société civile ont également participé. Un document de synthèse a défini le cadre du débat.

3. En 2009, la Commission a arrêté 54 recommandations pratiques destinées à améliorer et accélérer le partage équitable des responsabilités entre les femmes et les hommes, en particulier des soins dispensés aux personnes séropositives ou malades du sida. Ses conclusions portaient sur quatre thèmes différents : a) normes et stéréotypes sexistes, socialisation et inégalité des rapports de pouvoir; b) partage et conciliation des tâches professionnelles et familiales; c) soins dispensés aux personnes séropositives ou malades du sida; et d) reconnaissance de la valeur des soins non rémunérés. Les paragraphes qui suivent présentent les progrès notables qui ont été accomplis, les difficultés qui restent à surmonter et les moyens à mettre en œuvre pour accélérer l'application des recommandations destinées à faire reconnaître la valeur des soins non rémunérés dispensés notamment aux personnes séropositives ou malades du sida.

Progrès accomplis

4. Les participants sont convenus que les questions de la santé procréative et de l'économie domestique se rejoignent, notamment en ce qui concernait les soins dispensés aux personnes atteintes du VIH/sida, aux personnes âgées, aux enfants, aux personnes handicapées et aux personnes souffrant de maladies chroniques. Lorsque les soins dispensés à titre bénévole sont évalués et comptabilisés, la charge de travail des femmes se révèle supérieure à celle des hommes. C'est souvent aux femmes qui ont besoin de soins qu'il incombe d'en dispenser aux autres. La frontière entre travail rémunéré et travail non rémunéré n'étant pas très claire, les femmes qui dispensent des soins à titre bénévole n'ont souvent plus assez de temps libre pour participer pleinement à la vie en société. Les intervenants ont affirmé qu'il importait de quantifier et d'évaluer les soins non rémunérés, qui représentaient souvent une part considérable du produit intérieur brut (PIB), de manière à reconnaître la productivité des femmes qui les dispensent et à sensibiliser les décideurs à la répartition du travail entre les sexes, dans l'optique de l'élaboration des politiques publiques. Les participants ont aussi évoqué des programmes nationaux et des directives visant à favoriser le partage, dans des conditions d'égalité, des responsabilités, en particulier de la prestation de soins : congé parental, congé pour raisons familiales, aide à la scolarité, soutien des aidants extérieurs à la famille et distribution de bons d'échange. Sur le thème de la prestation de soins aux personnes séropositives ou malades du sida, les participants ont communiqué des informations sur l'amélioration des mesures prises dans leurs pays pour lutter contre le VIH/sida, dans le sens de l'égalité d'accès aux services de prévention, aux traitements, aux soins et aux aides, et de l'intégration sociale des

femmes séropositives ou malades du sida, et sur les mesures prises pour aider les dispensateurs de soins, présentés comme de véritables agents du développement.

5. Les participants ont indiqué que les politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida mis en œuvre dans leurs pays contribuaient mieux à réduire les inégalités hommes-femmes et les risques auxquels étaient davantage exposées les femmes. Dans certains cas, ces politiques et programmes consacraient un volet à la prestation de soins, prévoyant des formations à l'intention du personnel soignant, un soutien psychosocial aux personnes séropositives ou atteintes du sida et des visites à domicile. Par ailleurs, ces politiques et programmes accordent une importance accrue aux principes relatifs aux droits de l'homme, prennent en compte l'égalité hommes-femmes et sont multisectorielles, comme le montrent les solides passerelles établies entre les domaines de l'éducation sexuelle, de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de santé procréative. Certains participants ont aussi signalé qu'il existait des lois protégeant les droits des personnes séropositives ou atteintes du sida.

6. Les participants ont déclaré que des efforts avaient été faits pour permettre aussi bien aux femmes qu'aux hommes d'accéder aux services de prévention, aux traitements, aux soins et aux aides. Leurs pays ont pris toutes sortes de mesures visant à encourager le dépistage précoce du VIH; à permettre à tous les patients ayant droit à un traitement de bénéficier de traitements antirétroviraux gratuits ou peu coûteux, un effort particulier étant fait en direction des populations vulnérables, notamment les détenus et les personnes non assurées; à éliminer les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant; et à rémunérer les aidants.

7. Les conclusions arrêtées en 2009 ont inspiré les États et les donateurs, qui se sont mobilisés pour développer les programmes de soins destinés aux familles touchées par le VIH/sida, afin d'alléger la charge de travail des aidantes de proximité, qui fournissent de fait un large éventail de services: soutien psychosocial, physique, socioéconomique, nutritionnel et juridique. Depuis, celles-ci se sont groupées en associations, afin de parler d'une seule voix et de militer pour que les instances publiques et les politiques sociales reconnaissent les femmes comme des aidantes et des spécialistes du développement local à part entière.

8. Les participants ont également présenté des modèles de prestation de services correspondant à un certain niveau de traitement, de soins et d'aide prodigués à des femmes séropositives ou victimes de violences, par exemple le modèle local du guichet unique, selon lequel les aidants à domicile fournissent toutes sortes de services sous un même toit. Conçu à l'origine pour répondre aux besoins des femmes victimes de violences, ce modèle a évolué pour assurer aux femmes des services complets en matière de santé sexuelle et procréative et d'autres types d'aide.

9. Grâce aux données factuelles qui illustrent les nombreuses contributions des aidants à domicile opérant à l'échelle de leur localité, ceux-ci ont pu instaurer un dialogue avec les autorités locales ou nationales afin de faire reconnaître leur contribution à la lutte contre le VIH, d'en obtenir un dédommagement financier et de contribuer à l'élaboration des politiques. De même, les études menées à l'initiative de femmes séropositives sur les liens entre le VIH et la violence contre les femmes ont permis de mieux prendre en compte ce problème dans les stratégies nationales de lutte contre l'épidémie.

10. L'action de sensibilisation menée par les défenseurs des droits des femmes et les représentants de la société civile – réseaux de femmes séropositives et associations d'aidants – et leur participation à l'élaboration de programmes ont contribué de manière décisive à faire mieux comprendre les aspects de l'épidémie liés à la problématique hommes-femmes. Les participants ont aussi présenté les cadres normatifs en vigueur, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, comme des outils importants permettant de faire respecter les droits des femmes séropositives ou malades du sida. Pour illustrer les débats, les intervenants ont donné des exemples de stratégies employées par les réseaux de femmes séropositives : elles utilisent la procédure de communication d'informations au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes pour l'informer de violations des droits fondamentaux de femmes séropositives (par la stérilisation forcée, par exemple), le but étant de mieux intégrer la lutte contre la violence à l'égard des femmes dans la lutte contre le VIH/sida menée à l'échelle nationale. Les débats ont été l'occasion de souligner l'importance du programme d'ONUSIDA visant à intensifier l'action menée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles et de l'égalité des sexes dans le cadre de la lutte contre le sida, car il permet de mobiliser les défenseurs de cette cause, qui peuvent prendre des mesures constructives pour améliorer les conditions de vie des femmes et des filles et réformer la société dans son ensemble.

11. Les participants ont souligné que le partage équitable des responsabilités entre les femmes et les hommes impliquait de faire participer davantage les femmes à la vie sociale et de leur donner les moyens d'agir. À cette fin, des intervenants très concernés, comme des personnes handicapées, siègent dans les organes décentralisés où se prennent les décisions sur l'ouverture de crédits budgétaires, en particulier en ce qui concerne l'accès aux soins et aux prestations sociales. S'appuyant sur des exemples d'initiatives d'autonomisation des femmes et des hommes organisées dans les villes comme dans les campagnes, les intervenants ont montré que la contribution des femmes était égale à celle des hommes. Par exemple, des groupes d'entraide destinés aux hommes et aux femmes ont été créés, dans lesquels les décisions se prennent en concertation et des services sont fournis. Ces services consistent par exemple à informer sur la prévention du VIH, les bilans médicaux, les traitements et l'accès à une assurance maladie; à dispenser des formations pour améliorer les conditions de vie du foyer ou de la famille et sensibiliser à l'égalité des sexes; et à reconnaître les soins bénévoles, notamment en proposant des activités rémunératrices. Dans les pays où la population est vieillissante, un débat a cours sur la prestation de soins bénévoles et la reconnaissance des aidants. Il est aussi l'occasion de souligner l'importance du groupement des femmes en associations, qui ouvre la voie à la reconnaissance pratique de leurs droits économiques et politiques.

12. Les intervenants ont aussi insisté sur l'action menée au niveau national pour reconnaître le travail non rémunéré et faire mieux connaître ce phénomène, notamment par des enquêtes sur les budgets-temps, de longueurs et de fréquences inégales. Dans certains pays, par exemple, la loi impose de collecter des données ventilées par sexe et des données sur les budgets-temps. Un certain nombre de pays ont déclaré avoir réalisé des enquêtes pilotes ou envisager de le faire à l'échelle nationale. Dans certains cas, les résultats de ces enquêtes ont été saisis dans des comptes satellites pour attirer l'attention sur l'importance des soins bénévoles dans l'économie, et utilisés pour s'assurer que la problématique hommes-femmes était

bien prise en compte dans l'établissement des budgets et des politiques d'accueil de l'enfant.

Lacunes et difficultés liées à la mise en œuvre des conclusions concertées

13. Bien que la mise en œuvre des conclusions concertées de 2009 ait progressé, le débat a été l'occasion de mettre le doigt sur un certain nombre de lacunes et de difficultés concernant la prestation de soins aux personnes séropositives ou malades du sida et la reconnaissance de la valeur des soins non rémunérés.

14. Les liens entre le phénomène du sida et le problème des inégalités entre les sexes sont encore peu pris en compte. Les participants ont noté que des mesures avaient été prises pour élaborer des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida qui fassent une place à l'égalité des sexes afin de répondre aux besoins particuliers des femmes, des filles, des hommes et des garçons séropositifs ou malades du sida, tout en admettant que ces stratégies étaient mal appliquées. La preuve en est que les femmes séropositives continuent d'être exposées à la violence, aux préjugés et à la discrimination, et que c'est à elles qu'il incombe de prodiguer des soins aux autres. Le manque de volonté politique et la méconnaissance des liens qui existent entre le problème des inégalités entre les sexes et le phénomène du sida expliquent aussi cette situation. Par ailleurs, en raison de la crise économique mondiale et de la diminution du financement de la lutte contre le sida qui en a résulté, les politiques mises en œuvre en la matière sont davantage consacrées à la prestation de soins cliniques, et puisque des aidants agissent à l'échelle familiale et locale, la communauté internationale a évacué la question de son programme d'action. Pourtant, nombreuses sont les femmes et les filles qui assument le rôle d'aidantes sans reconnaissance ni rémunération. Lorsque les pouvoirs publics décident de développer les services d'aidants au niveau local en finançant des stratégies de cohésion sociale, cela entraîne souvent des divisions entre les groupes d'aidants et contribue à creuser les inégalités, car certains groupes sont favorisés au détriment des aidantes de proximité.

15. Tout au long du débat, les participants ont constaté que malgré leur grande utilité pour la société, les services d'aidants n'étaient toujours pas reconnus sur le plan social et économique, pas rémunérés et pas financés. Ils sont encore largement perçus comme des activités réservées aux femmes, compte tenu de la répartition du travail selon le sexe, et les contributions des femmes à l'économie de la santé sont rarement comptabilisées dans le PIB des pays. Les soins prodigués à l'échelle familiale et locale continuent d'être le fait de femmes et de jeunes filles, ce qui démontre l'inégalité du partage des responsabilités entre les femmes et les hommes et contribue à perpétuer les stéréotypes véhiculés par la division du travail selon le sexe.

16. Les aidants des personnes séropositives ou malades du sida sont largement exclus de la prise de décisions et des débats d'orientation qui se tiennent à l'échelle locale, nationale et mondiale. Les aidantes, en particulier celles des personnes séropositives ou malades du sida, apprécient d'autant moins de ne pas être consultées qu'elles dispensent une aide dont les populations locales ont grand besoin et qu'elles sont les mieux placées pour contribuer à la prise de décisions locale, non seulement sur les questions relatives au VIH/sida, mais aussi sur les questions de violence à l'égard des femmes ou de droits de succession et de propriété.

17. Il est encore difficile de quantifier les soins dispensés à titre bénévole. En effet, pour déterminer la valeur économique exacte des soins non rémunérés, il faudrait harmoniser l'information recueillie dans le cadre des enquêtes sur les budgets-temps et élaborer des politiques publiques à partir de ces observations. Or ces enquêtes restent d'une efficacité limitée en raison du manque de données comparables, de leur manque de régularité, du fait qu'elles ne prennent pas en compte les différentes formes d'inégalités et de discrimination, et des restrictions budgétaires. S'agissant en particulier des soins de santé, il serait utile de mieux comprendre qui les dispense et qui les reçoit.

18. Les participants ont également déploré que le manque de volonté politique, l'instabilité politique et un vide institutionnel fassent obstacle à la collecte des données sur les budgets-temps et à leur exploitation par les décideurs. Le taux de chômage élevé des femmes diplômées, qui doivent retourner à des travaux domestiques, pose un gros problème. Dans les pays où la population vieillit, les enjeux de l'action gouvernementale sont la prestation de services de santé sur le long terme, de soins à domicile et de services sociaux, et la rémunération des soins à l'aide de bons d'échange.

Recommandations aux fins de l'accélération de la mise en œuvre des conclusions concertées

19. Les participants ont formulé, à partir de leur expérience et de leurs bonnes pratiques, les recommandations suivantes sur les mesures à prendre pour accélérer la mise en œuvre des conclusions concertées :

a) Éliminer les normes sexistes et les inégalités entre les sexes, qui sont les causes essentielles de l'infection par le VIH, en faisant mieux respecter les règles de l'hygiène sexuelle et procréatrice, notamment en dispensant une éducation sexuelle, en finançant des programmes visant à éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant et en faisant en sorte que les systèmes de santé et de protection sociale fassent une place aux personnes séropositives. Les mesures prises devront tenir compte des besoins particuliers des populations à risque et de la nécessité de faire respecter les principes de non-discrimination et d'égalité, et bénéficier à ceux qui en ont le plus besoin;

b) Dans le cadre de l'action gouvernementale, soutenir davantage les services d'aidants, en particulier les soins dispensés aux personnes séropositives et malades du sida, de manière à renforcer les systèmes nationaux de santé. Il s'agit de reconnaître officiellement les contributions des réseaux d'aidantes en leur réservant des crédits budgétaires et en leur permettant de siéger au sein des organes de planification et de décision qui élaborent et financent les programmes de développement local et de services sociaux destinés aux personnes séropositives ou malades du sida;

c) Mobiliser davantage de fonds publics et privés pour permettre aux réseaux et aux associations d'aidants d'entreprendre des activités rémunératrices, de créer des mutuelles de santé et de proposer des services d'épargne et de crédit; leur donner les moyens de s'organiser en associations et permettre à leurs dirigeants de perfectionner leurs compétences; et organiser des initiatives destinées à faire mieux respecter le principe de responsabilité et de transparence dans la gestion des crédits alloués aux services de santé et à la lutte contre le sida;

d) Rassembler et faire connaître les bonnes pratiques et les modèles de prestation de services existants, notamment ceux qui encouragent les hommes à partager avec les femmes la responsabilité de la prestation de soins, améliorer les travaux de recherche tenant compte de la problématique hommes-femmes afin de recueillir des données à utiliser dans les campagnes de communication et de sensibilisation et de mieux évaluer la suite donnée aux conclusions concertées de 2009;

e) Reconnaître et évaluer les soins non rémunérés en demandant aux bureaux de statistique de collecter des données dans le cadre d'enquêtes sur les budgets-temps, et organiser ces enquêtes plus régulièrement. Par ailleurs, compléter ces enquêtes en mesurant, de manière directe et indirecte, les différentes formes d'inégalités et de discrimination auxquelles sont exposées les femmes, notamment handicapées, autochtones ou séropositives;

f) Intégrer les comptes satellites aux comptes nationaux et faire en sorte que les comptes satellites soient utilisés pour élaborer des mesures destinées à encourager l'équité des salaires, l'accès aux services de garde d'enfants et le partage équitable des responsabilités entre les femmes et les hommes dans la sphère domestique.
