

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),



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

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

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 es,bilern

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

198