Nations Unies E/CN.6/2009/NGO/13

Conseil économique et social

Distr. générale
10 décembre 2008
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme
Cinquante-troisième session
2-13 mars 2009
Point 3 a) i) de l'ordre du jour provisoire*
Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXIe siècle »; réalisation des objectifs stratégiques et mesures à prendre dans les domaines critiques et nouvelles mesures et initiatives : partage, dans des conditions d'égalité, des responsabilités entre les femmes et les hommes, s'agissant en particulier des soins dispensés dans le contexte du VIH/sida

Déclaration présentée par l'American Association of Retired Persons, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu le texte de la déclaration ci-après, qui est distribué en application des paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* E/CN.6/2009/1.

08-64105 (F) 260109 280109

Déclaration*

L'American Association of Retired Persons est une organisation apolitique et à but non lucratif qui compte 40 millions d'adhérents et dont la mission est d'améliorer la qualité de vie de chacun au seuil de la vieillesse. L'Association collabore avec l'ONU depuis 35 ans en participant aux grandes conférences et en aidant à créer, à l'échelle internationale, un groupe d'intérêts sur le vieillissement. Depuis sa création en 1958, elle joue, au niveau mondial, un rôle de premier plan en matière d'information et de sensibilisation sur les questions ayant trait au vieillissement. Forte de son expérience, elle aide l'ONU à renforcer le réseau de décideurs et de défenseurs qui estiment que chacun doit pouvoir mener une vie satisfaisante en vieillissant dans la dignité.

L'Association est heureuse de participer à la cinquante-troisième session de la Commission de la condition de la femme. Nous nous félicitons de l'action que l'ONU mène depuis des années pour promouvoir les droits et les intérêts des femmes dans le monde.

Il reste cependant beaucoup à faire. Pour réaliser les attentes que l'on place dans ces accords historiques, les gouvernements doivent redoubler d'efforts pour leur donner effet en se montrant plus déterminés sur le plan politique et en mobilisant davantage de ressources. Même si de grands progrès ont été accomplis, l'importante contribution sociale et économique qu'apportent les femmes, en particulier les femmes plus âgées, n'est toujours pas reconnue à sa juste valeur et continue de passer inaperçue.

Dans les pays développés comme dans les pays en développement, la plupart des soins continuent d'être fournis par la famille. Aux États-Unis, la valeur économique des services fournis par les soignants en 2006 a été estimée à 350 milliards de dollars! En règle générale, ce sont surtout les femmes, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement, qui s'occupent des personnes à charge – personnes jeunes et âgées – et de leur époux pendant les dernières années de sa vie. Et pourtant, bien souvent, aussi importante soit-elle, leur contribution sociale n'est ni reconnue ni rémunérée et ne bénéficie d'aucun soutien.

Les femmes d'âge moyen deviennent particulièrement vulnérables lorsqu'elles doivent s'occuper non seulement de leurs enfants à charge mais aussi de leurs parents et beaux-parents qui, en vieillissant, sont de moins en moins autonomes. Les membres de cette génération intermédiaire, appelée aussi « génération sandwich », peuvent se voir contraints d'arrêter de travailler, s'ils font partie de la population active, ou de réduire le nombre de leurs heures de travail pour pouvoir dispenser des soins.

Le rôle important que les femmes plus âgées jouent dans la prestation de soins est dû essentiellement à deux facteurs. Premièrement, comme elles épousent en général des hommes plus âgés et vivent plus longtemps, elles tendent à assumer la responsabilité primordiale, en matière de prestation de soins, lorsque leur mari contracte une maladie chronique ou mettant sa vie en danger. Elles peuvent remplir ce rôle pendant de nombreuses années, au détriment de leur santé et de leur bien-être. Deuxièmement, en raison de la maladie, du décès ou de l'absence des enfants d'âge adulte – la cause en étant le VIH/sida, la drogue, la prison, voire

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

l'émigration – les grands-parents finissent par être les seuls à s'occuper des enfants malades ou mourants ainsi que des orphelins ou de ceux qui ont été abandonnés. En Afrique australe, par exemple, deux-tiers de personnes vivant avec le VIH/sida sont prises en charge par leurs parents sexagénaires ou septuagénaires, et 60 % des enfants orphelins vivent dans une famille dirigée par un aïeul. Les grands-mères assument ce rôle, plus que les grands-pères, en raison des attentes culturelles ou parce qu'il n'y a pas d'époux ou de partenaire masculin dans la famille. Les grands-mères qui remplissent ce rôle ont un grand sens des responsabilités à assumer pour préserver l'intégrité familiale, même si elles ont un lourd tribut à payer.

Cette situation n'est pas l'apanage des pays en développement. Dans les pays développés, le nombre de grands-mères ayant la charge exclusive de leurs petits-enfants orphelins augmente pour les mêmes raisons. Aux États-Unis, l'Association leur vient en aide depuis quelques années en leur offrant de précieuses informations essentielles, concernant notamment l'accès aux aides publiques et à leurs droits. Elle ne cesse de lutter pour que les États offrent de meilleures prestations, davantage de droits et une aide plus importante aux grands-parents qui s'occupent de leurs petits-enfants.

Même si les personnes qui assument la responsabilité de dispenser des soins, en tirent beaucoup d'avantages, le tribut qu'elles ont à payer est lourd. La cessation précoce d'activités, la nécessité de réduire le nombre d'heures de travail ou l'impossibilité d'avoir un emploi, faute de temps, peut condamner les femmes qui dispensent des soins à la pauvreté à l'approche de la vieillesse, ce qui explique en grande partie la « féminisation » de la pauvreté chez les personnes âgées. Le manque d'appui matériel et social aux soignants ne fait qu'aggraver cette situation.

Rares sont les gouvernements qui offrent des services (soins à domicile, relève des personnes prodiguant des soins et conseils), ce qui pourtant permettrait d'améliorer la qualité des soins et de réduire les fortes contraintes qui pèsent sur les soignants. Dans beaucoup de pays, les personnes qui prodiguent des soins ne sont généralement pas invitées à participer aux programmes publics d'information sur le VIH/sida, alors qu'elles peuvent courir de graves dangers en s'occupant de leurs enfants et petits-enfants infectés par le virus. Les grands-mères qui assument seules la responsabilité d'élever leurs enfants n'ont pas droit aux allocations pour enfants à charge dont bénéficient les jeunes mères alors qu'elles n'ont parfois aucune autre source de revenus pour financer les dépenses alimentaires, vestimentaires ou scolaires.

Il n'est pas surprenant que les femmes qui dispensent des soins se sentent souvent dépassées, déprimées et seules. Elles sont relativement peu nombreuses à pouvoir faire de leur vieillesse un temps d'épanouissement.

Que faut-il faire?

Il faut alléger le fardeau des responsabilités familiales qui pèsent uniquement sur les femmes et veiller à ce que ces responsabilités soient partagées. Des changements culturels s'imposent et les aspirations et les rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes doivent évoluer. Du fait d'une plus grande égalité des sexes et de la manière dont l'économie mondiale évolue, les femmes sont de plus en plus nombreuses à entrer dans le monde du travail, ce qui exige un partage plus équitable des responsabilités entre hommes et femmes, en matière de prestations de soins.

Il y a beaucoup de choses que les gouvernements peuvent faire, soit seuls soit en partenariat avec les secteurs privés et à but non lucratif. Il est essentiel d'apprécier l'importance du rôle social que joue la famille dans la prestation de soins et de trouver les moyens adéquats de le prendre en considération et de l'appuyer. On pourrait notamment prendre les mesures suivantes :

- Donner des conseils aux prestataires de soins ou leur dispenser une formation;
- Informer sur les avantages publics et les autres ressources disponibles;
- Dispenser un enseignement sur le VIH/sida et sur les soins à apporter aux personnes infectées;
- Offrir des services d'appui, notamment des garderies et des soins à domicile à l'intention des enfants et des personnes âgées;
- Assurer des services de relève des personnes prodiguant des soins;
- Intégrer aux soins primaires une évaluation régulière de la santé et des besoins des personnes qui dispensent des soins;
- Encourager les employeurs à offrir des horaires souples;
- Prévoir des lois obligeant les employeurs à accorder un congé au parent ou à la personne responsable des soins en lui donnant la garantie de retrouver un emploi équivalent à son retour;
- Donner des points de retraite pour les années de soins dispensés.

L'adoption de ces mesures permettrait d'améliorer la vie des hommes, des femmes et des enfants, tandis que l'appui aux soins dispensés par la famille aurait des effets positifs sur le bien-être de la société tout entière. Pour finir, l'Association félicite la Commission d'avoir organisé cette session très importante et encourage tous les participants à chercher, par divers moyens, à promouvoir l'autonomisation des femmes de tous âges.

Nous vous remercions.