Nations Unies E/CN.6/2009/NGO/17

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, 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, en particulier des soins dispensés dans le contexte du VIH/sida

Communication présentée par le Conseil consultatif anglican, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la communication ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* E/CN.6/2009/1.

08-64343 (F) 290109 020209

Communication*

La Communion anglicane se compose de 80 millions de chrétiens répartis dans 164 pays. Plus de la moitié de nos membres sont des femmes et des filles, dont la plupart sont considérées par leur famille et leur communauté comme les dispensatrices de soins traditionnelles. La pauvreté et le VIH/sida ont imposé un fardeau excessif à ces dernières. Le partage équitable des tâches est à l'ordre du jour de l'Organisation des Nations Unies depuis de nombreuses années et relève du thème à l'examen cette année : participation, des hommes et des femmes dans des conditions d'égalité, aux processus de prise de décisions à tous les niveaux. C'est toutefois aux femmes que la charge que représentent les soins à dispenser incombe en général. Elles ne sont aucunement récompensées de leur compassion et de leur dévouement, alors que leurs contributions permettent aux budgets nationaux de ne pas être déficitaires.

Nombre de dispensatrices de soins sont bénévoles dans nos garderies, vont chercher des orphelins à l'école, s'assurent qu'ils sont nourris et les aident à faire leurs devoirs. D'autres rendent visite à des malades, partagent la nourriture qu'elles ont préparée chez elles, font la lessive et la toilette des patients, amènent ces derniers à l'hôpital, s'occupent de groupes de jeunes, et collectent des fonds pour de « bonnes causes ». Ces services ne sont en général pas pris en compte dans la comptabilité officielle, ce qui rend le produit intérieur brut (PIB) inexact.

La charge des soins

Pour les chrétiens, les soins à autrui constituent un devoir impérieux. Pour l'ensemble de la Communion anglicane, l'aide à apporter est une nécessité car les familles doivent s'occuper d'un nombre toujours croissant d'orphelins, les enfants handicapés survivent et les individus vieillissent.

Les institutions officielles se sont dérobées et ont confié la prestation des soins aux femmes et aux filles dans le cadre du foyer. Dans certaines régions d'Afrique, le nombre de prestataires de soins médicaux par rapport à celui des dispensatrices de soins à la maison a régulièrement diminué. Cela met à rude épreuve les systèmes de soutien familial traditionnels qui sont sur le point de rompre. Le fardeau « invisible » que représente l'apport de soins est ignoré alors qu'il laisse des séquelles affectives, spirituelles et psychologiques tant aux dispensatrices de soins qu'à ceux qui en bénéficient.

Les ravages du sida constituent un lourd fardeau pour les familles et celles qui restent pour fournir les soins sont les grand-mères âgées, les jeunes femmes et les filles qui ont ainsi moins de temps pour gagner l'argent nécessaire au foyer. L'obtention d'horaires de travail souples n'est même pas envisagée. Les hommes ont, quant à eux, également des difficultés pour obtenir des congés qui leur permettraient d'apporter une aide. Les femmes n'ont pas assez de temps pour produire la nourriture ou aller chercher les seaux d'eau permettant à chaque individu de subsister. Les filles sont les premières à abandonner l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs – 68 % des dispensateurs de soins sont des femmes, 7 % ont moins de 18 ans et 63 % plus de 60 ans[1]. Par ailleurs, la demande de soins à

* La présente communication n'a pas été revue par les services d'édition.

[1] UNIFEM.

domicile pour les orphelins du sida fait peser une lourde charge sur chaque communauté; sans assistance gouvernementale, les familles sont dévastées.

Action de la Communion anglicane

En 1987, le Conseil consultatif anglican a affirmé l'égalité des femmes et des hommes devant Dieu et le rôle important que les deux parents devaient jouer dans l'éducation des enfants et les soins à leur apporter. Le Conseil connaît les limites des services de santé gouvernementaux et a mis en place des services de soins du VIH/sida dans les hôpitaux et dispensaires fondés par la Communion ainsi que dans le cadre de projets communautaires tels que l'Anglican Aids Healthcare Trust en Afrique du Sud. La Communion anglicane a institutionnalisé les soins à apporter aux orphelins et continue de soutenir les foyers dirigés par des enfants et ceux qui s'occupent d'orphelins. Chaque église peut toutefois attester que la charge des soins incombe pour une part disproportionnée aux femmes et aux filles.

Au Royaume-Uni, Grace a un époux en chaise roulante et des parents de près de 90 ans qui vivent à quelque 6 kilomètres de chez elle. Elle commence sa journée en emmenant son fils Tom à l'école. Elle s'assure ensuite que la toilette de ses parents a été faite, qu'ils ont été habillés, nourris et soignés avant de revenir chez elle pour accompagner son mari dans les locaux du groupe de soutien villageois qui est géré par des volontaires de l'église. Grace et sa famille s'enfoncent dans la pauvreté et la retraite prématurée du mari signifie que ses ressources ne lui permettent plus de payer les études supérieures de Tom.

Un couple ougandais ayant cinq enfants a recueilli huit orphelins enfants d'amis et de membres de la famille. Ils se sont occupés de 13 enfants sans aide extérieure et ont vendu tout ce qu'ils possédaient pour payer les frais de scolarité. L'entreprise de textile de la femme a fait faillite et le couple a vendu sa maison et vit désormais dans un logement plus petit et non fini dépourvu d'eau courante[2].

En Uruguay, nombre de dispensatrices de soins doivent faire face à la stigmatisation, au décès du conjoint, des parents, de membres de la famille et de frères et sœurs. Les jeunes femmes ont moins de chances de se remarier et d'hériter de biens qui constitueraient un appui économique et n'ont souvent que peu d'occasions de trouver des emplois rémunérés. Tous ces facteurs les laissent vulnérables.

En Zambie, une femme de 58 ans s'occupe de 16 enfants âgés de 3 à 15 ans; 14 d'entre eux sont des petits-enfants dont les deux parents sont décédés. Son mari a quitté le foyer car il était trop difficile de s'occuper d'une famille aussi nombreuse. Elle ne dispose d'aucune source de revenus[3].

Aux Philippines, les hommes continuent de s'acquitter de leur rôle de soutien de famille, mais de manière générale, ne dispensent pas de soins. La femme qui dispense les soins doit souvent faire face à la même stigmatisation que la personne dont elle s'occupe, souffre de stress psychologique et sa santé en pâtit. Pour celles qui sont employées en qualité de dispensatrices de soins, le salaire est faible; si elles

[2] International Anglican Family Network, 2002.
[3] International Anglican Family Network, 2002.

sont membres de la famille, ont attend d'elles qu'elles fournissent des soins et elles perdent ainsi souvent leur travail, épuisent leurs économies et cessent d'avoir une vie sociale.

Dans d'autres parties du monde qui sont touchées par les effets dévastateurs du VIH/sida, les questions de croyances communautaires et de stéréotypes et l'absence de participation des hommes et des garçons perpétuent l'inégalité en matière de fourniture de soins.

En Australie, une question intéressante pour l'organisme d'aide sociale de l'Église anglicane, est l'impact qu'ont un nombre toujours croissant de réfugiés provenant de nations où le VIH/sida est plus répandu et dont les mœurs sociales et traditionnelles complexes doivent être assimilées pour que les soins soient abordés différemment. C'est donc de diverses façons que la Communion anglicane peut mieux faire comprendre au monde le thème prioritaire de la cinquante-troisième session de la Commission de la condition de la femme.

Soins à dispenser et économie domestique

Le Conseil consultatif anglican est conscient du fait que les théories économiques actuelles ne reconnaissent pas les tâches domestiques accomplies par les femmes et notamment, les soins qu'elles dispensent. Aussi longtemps que les femmes et les filles auront des emplois non rémunérés, elles resteront les plus pauvres des pauvres de notre société. Par conséquent, pour s'acheminer vers un partage, dans des conditions d'égalité, des responsabilités entre les hommes et les femmes, il convient de préparer les femmes et de leur donner des compétences en économie et ainsi de mieux faire comprendre le déséquilibre entre les hommes et les femmes et entre les soins apportés à la famille et le travail extérieur.

Notre foi chrétienne nous apprend que les femmes et les hommes ont été créés à l'image de Dieu; ils doivent partager les responsabilités liées aux enfants. Étant donné que nous croyons que les femmes et les hommes ont été créés pour être des partenaires véritables et égaux, il est impératif que les débouchés économiques soient fournis aux femmes et que soit remis en question le stéréotype selon lequel seule la femme doit être la dispensatrice de soins. Les hommes doivent participer à ces débats; les consultations les excluant les empêchent d'aller au-delà des normes traditionnelles et culturelles en matière de prestation de soins. Il incombe aux établissements d'enseignement d'apprendre le partage équitable des responsabilités en matière de soins.

Nous faisons campagne pour le renforcement et l'amélioration de la qualité des services médicaux et des services d'appui. Ces services permettraient aux dispensatrices de soins de quitter leur foyer un peu chaque jour ou chaque semaine afin de gagner l'argent nécessaire pour garder leur famille en bonne santé et s'occuper de ceux qui ont le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose ou toute autre maladie grave. La Communion doit établir des partenariats avec les entreprises privées et les gouvernements, tant sur le plan local que sur le plan régional, pour créer des services d'accompagnement des dispensateurs de soins.

En 2001, une All Africa Anglican Conference sur le VIH/sida a débouché sur l'élaboration d'un guide de la planification à l'intention de la Communion anglicane. Des volontaires et des dispensateurs de soins communautaires ont bénéficié d'une formation et offrent des soins et un soutien à domicile, notamment

aux orphelins et aux enfants vulnérables. En tant que Communion, nous devons entendre l'appel de Dieu à la transformation. Nous devons confesser nos péchés en matière de jugement, d'ignorance, de silence, d'indifférence et de refus de reconnaître la réalité et nous engager à :

- Donner aux personnes vivant avec le VIH/sida, au personnel médical et aux dispensateurs de soins une formation sur ce qui a besoin d'être fait;
- Former des groupes de réflexion, notamment de femmes, de jeunes et de personnes vivant avec le VIH/sida;
- Accroître le nombre de groupes communautaires d'accompagnement et de soutien;
- Fournir un soutien psychologique et des soins à domicile;
- Donner une formation aux femmes en matière d'économie et de sensibilisation.

Nous nous engageons à collaborer avec les gouvernements et autres parties prenantes pour soutenir les dispensateurs de soins grâce à :

- Des projets à domicile ou des industries artisanales permettant la formation de revenus;
- Des projets liés aux soins formels, notamment des subventions pour les transports, un soutien au dépistage du VIH/sida et des centres offrant un soutien psychologique;
- Un accès à l'information sur la gestion des soins, la réorientation, les fournitures et les centres de soutien nutritionnel;
- Des conseils psychosociaux pour les dispensateurs de soins;
- Une déstigmatisation de la prestation de soins;
- La resocialisation des garçons et des filles afin d'éliminer les stéréotypes concernant les soins qu'ils peuvent donner et enfin rompre le silence afin de mettre fin à de nouvelles infections; nous éduquer à tous les niveaux au sein de la Communion; lutter contre la pauvreté, le conflit et l'inégalité des sexes; mettre un terme à la stigmatisation et aux jugements; nous engager à travailler en partenariat avec les organisations gouvernementales; et être responsables devant Dieu et les hommes.

« En vérité, je vous le dis, dans la mesure où vous l'avez fait à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Évangile selon Saint-Matthieu, 25-40, NVRS).