



Conseil économique et social

Distr. générale
15 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 XXI^e siècle » : réalisation des objectifs
stratégiques et mesures à prendre dans les domaines critiques
et nouvelles mesures et initiatives : le 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**

**Déclaration présentée par Caritas Internationalis
(International Confederation of Catholic Charities)
et National Board of Catholic Women of England
and Wales, organisations non gouvernementales
dotées du statut consultatif auprès du Conseil
économique et social**

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

* E/CN.6/2009/1.



Déclaration*

Concernant le thème intitulé « Le 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 », nous souhaitons présenter ce qui suit, compte tenu de notre expérience dans le cadre des programmes locaux soutenus par Caritas England and Wales (CAFOD) et d'autres membres de Caritas Internationalis, qui ensemble soutiennent des initiatives dans 107 pays en vue de faciliter l'accès de tous aux moyens de prévention, de traitement et de soins.

Ces programmes sont souvent les seuls services assurés à des communautés isolées, éloignées des centres de santé régionaux et des centres d'excellence situés dans les grandes villes. Ils font souvent partie de réseaux mis en place par les communautés locales ou les organisations religieuses, ont un personnel réduit mais dévoué et qualifié, comptent en général un grand nombre de volontaires, provenant de ces communautés locales et bien en mesure d'apporter une assistance efficace de façon ciblée, bien avisée et culturellement adaptée. Les membres de la CAFOD et de plusieurs autres membres de Caritas soutiennent des initiatives de lutte contre le VIH depuis 1987. Ces initiatives sont essentiellement des soins à domicile – expression qui recouvre un grand nombre de services fournis aux personnes vivant avec le sida ou affectées par cette pandémie. Il ressort de notre expérience commune en matière de lutte contre le VIH/sida que :

- Dans la quasi-totalité des communautés desservies par les programmes de Caritas, les femmes et les jeunes filles forment la majorité des prestataires de soins;
- Les prestataires de soins, des volontaires appartenant à la même communauté, vivent les mêmes problèmes économiques et sociaux que ceux dont ils s'occupent. Les volontaires reçoivent peu ou point de contrepartie économique. Bien qu'ils soient en général aussi démunis que ceux auxquels ils rendent visite, ils partagent souvent avec eux leurs maigres provisions ou produits essentiels, particulièrement dans les cas où les budgets des programmes ou les politiques de financement nationales ou internationales ne couvrent pas ces besoins;
- Les volontaires ne consacrent pas tout leur temps libre à ces personnes mais le temps qu'ils auraient pu consacrer à leur famille, à un travail rémunéré ou à leurs études;
- Le travail des prestataires de soins n'est souvent pas reconnu à sa juste valeur ni quantifié dans les rapports sur les stratégies locales/nationales de lutte contre le VIH. Or, Caritas n'aurait pas pu mettre en œuvre la plupart de ses programmes sans le dévouement, l'engagement, la générosité et la compétence de ces volontaires;
- Selon les traditions et la culture de nombre de sociétés où Caritas intervient, ce sont les femmes qui dispensent les soins. En raison des tabous locaux et du rôle assigné à chacun des sexes, les hommes ne doivent pas le faire. Cela peut exacerber la tendance à sous-estimer, voire à méconnaître la valeur des soins dispensés;

* La version originale anglaise du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.

- Les enseignements tirés, particulièrement des programmes de la CAFOD en Afrique de l'Est et en Afrique australe, montrent que, en informant et en mobilisant comme il convient les communautés, les hommes pourraient également dispenser ces soins. Dans les cas où cela s'est produit, les résultats ont été importants :
 - La stigmatisation liée au VIH, résultant de la crainte que la maladie inspirait dans ces communautés, a disparu quand les hommes ont mieux compris le processus d'infection et observé la vie des personnes infectées et touchées;
 - Les hommes sont plus disposés à discuter des questions liées au VIH qui les touchent personnellement, à s'informer, à subir des tests et à recourir aux services de soutien en général;
 - La valeur de la prestation de soins est mieux reconnue et le statut des prestataires de services s'est renforcé;
 - Les hommes et les femmes communiquent mieux;
 - Les femmes et les hommes vivant avec le VIH peuvent parler plus librement de leur situation, sans craindre la violence, le rejet ou l'ostracisme;
 - Les compétences acquises dans la prestation de soins ont souvent permis aux femmes et aux hommes d'obtenir un emploi rémunéré dans d'autres domaines d'activité.

Recommandations

1. Le travail et l'utilité des prestataires de soins doivent être reconnus en tant qu'élément indispensable de la prestation de soins continus afin de lutter contre le VIH. Pour que leur travail soit efficace et réalisable, il doit être planifié, doté de ressources nécessaires et évalué. Cela a des incidences sur les stratégies et les politiques nationales, ainsi que sur les budgets des gouvernements et des organismes internationaux de financement. Les soins à domicile ne sauraient être considérés comme une formule moins coûteuse que les services hospitaliers.

2. Il convient de reconnaître que le fait de charger les femmes et les jeunes filles seulement de dispenser les soins a des effets préjudiciables auxquels il faut parer en adoptant des budgets et des politiques efficaces pour alléger cette lourde tâche aux échelons national et international. De même, il faudrait montrer que les hommes et les femmes ont intérêt à dispenser les soins et les encourager dans cette voie, en reconnaissant le rôle de tous les prestataires de soins, hommes et femmes, en les formant, en les équipant, en les soutenant comme il convient et en leur remboursant au moins leurs dépenses courantes.

3. Il convient d'améliorer la situation économique et sociale des prestataires de soins en créant des systèmes de protection sociale et des mécanismes financiers ou non financiers permettant de dispenser durablement ces soins. Ces programmes permettront à la fois d'éliminer les conséquences négatives de cette situation pour les femmes et les jeunes filles qui ne peuvent pas trouver un emploi ni étudier à cause de la part disproportionnée du fardeau des soins qu'elles assument, et d'encourager les hommes à participer davantage, dans une certaine mesure, aux prestations de soins.

4. Il convient de reconnaître les nombreux problèmes qui se posent aux prestataires de services et de montrer ainsi que la lutte contre le VIH ne saurait se limiter au secteur de la santé, mais qu'elle a également des incidences sur la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté, la législation pour promouvoir l'équité entre les femmes et les hommes, le droit à l'héritage et à la propriété, la violence sexuelle dans la famille et la communauté... Il faut également soutenir les efforts visant à assurer un accès égal aux divers services de prévention, de soins et de traitement pour les femmes, les hommes et les enfants.

5. Les politiques et programmes nationaux devraient s'appuyer sur une analyse approfondie, ventilée par sexe et âge. Il faudrait encourager les hommes et les femmes à participer aux soins de santé dans les stratégies nationales et internationales.

6. Il faudrait encourager les groupes et réseaux de soins à domicile à participer à la formulation des politiques nationales, au suivi et à l'évaluation des services fournis. En tant qu'acteurs actifs dans toute intervention multisectorielle, ils jouent un rôle essentiel qui doit être maintenu.

7. Les réseaux communautaires, les organisations non gouvernementales et les réseaux internationaux tels que Caritas Internationalis devraient s'employer à montrer les expériences en matière de prestation de soins de santé, en particulier en ce qui concerne les sexospécificités, pour contribuer à l'élaboration de stratégies et de programmes de plus en plus efficaces dans l'avenir.
