Nations Unies E/CN.6/2009/NGO/24

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 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

Déclaration présentée par le Lobby européen des femmes, le Conseil international des femmes juives, la National Alliance of Women's Organizations et la Women's National Commission, organisations non gouvernementales dotées 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.

08-65002 (F) 270109 290109

Déclaration*

Nous sommes le Lobby européen des femmes, le plus grand regroupement d'associations de femmes de l'Union européenne, avec des organisations membres dans 25 des États membres de l'Union et dans trois pays candidats; le Conseil international des femmes juives, qui représente des organisations de femmes dans 47 pays; la National Alliance of Women's Organizations et la Women's National Commission, qui représentent l'une et l'autre des groupes indépendants de femmes au Royaume-Uni.

Partout dans le monde, ce sont les femmes qui continuent de dispenser la majeure partie des soins à leurs proches. Du fait de l'écart de rémunération entre les sexes[1], il est moins coûteux dans un couple que la femme plutôt que l'homme réduise ses heures d'emploi; les longues journées de travail de ces derniers réduisent d'autant leur contribution hors de ce travail. Ces facteurs accentuent des normes sociales qui sont défavorables aux femmes sur le plan de la division du travail et des responsabilités en matière de soins prodigués à des proches. Dans l'ensemble, la plupart des soins continuent d'être dispensés au titre d'obligations familiales qui ne sont pas rémunérées, sans pour autant être gratuites : leur « prix » est celui de possibilités de carrière manquées. L'augmentation de la productivité économique et la hausse des salaires dans le monde entraînent un manque à gagner de plus en plus net pour les dispensatrices de soins. Au fur et à mesure que leurs perspectives économiques s'améliorent, les femmes sont de moins en moins enclines à prendre à leur charge, sans aide, le coût des soins à fournir. Elles sont de plus en plus nombreuses à venir grossir les rangs d'une main-d'œuvre en pleine expansion, bien qu'elles aient payé un lourd tribut pour réconcilier le travail rémunéré avec les « obligations » familiales, souvent qualifié de « double charge ».

Le fléau du VIH et d'autres maladies, ainsi que les handicaps résultant, notamment, des guerres et des effets à long terme de la famine, alourdissent le fardeau des soins. Du fait de l'évolution de la donne démographique en Europe et ailleurs, la population vieillissante de bon nombre de pays a besoin de soins gériatriques, tandis que la nécessité de prodiguer des soins aux enfants demeure tout aussi vive. Les schémas de longévité différenciés selon le sexe signifient que les femmes, qui constituent une plus grande partie de la population âgée et très âgée, ressentent davantage les effets du vieillissement de la population. Leurs rôles en tant que dispensatrices de soins constituent un fardeau car ils ne sont souvent pas pris en compte dans la planification des politiques d'emploi, les conditions de travail, les espaces publics, les systèmes de transport, etc., qui sont conçus pour des hommes en bonne santé et de plus en plus motorisés.

En Europe et ailleurs dans le monde, les politiques découlent généralement du postulat selon lequel les hommes et les femmes doivent se prendre en charge grâce à un travail rémunéré, mais accordent moins d'attention à l'autre aspect de la division du travail, à savoir le modèle de l'homme soutien de famille et de la femme dispensatrice de soins. Mettre « l'indépendance » financière au rang d'une aspiration commune à tous occulte les liens indissolubles entre tous les membres de

---

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

[1] L'écart de rémunération entre les sexes dans le monde est de 15,6 % d'après la Confédération syndicale internationale (2008) (*The Global Gender Pay Gap*).

la société et dévalorise les soins, en imposant un lourd fardeau économique, principalement aux femmes qui les prodiguent.

La qualité des choix sur le plan des soins à apporter aux proches est importante pour ceux qui les dispensent. C'est la préoccupation liée au bien-être des personnes qui sert de motivation en matière de soins. Les dispensatrices n'opteront pas de plein gré pour des soins rémunérés de qualité inférieure. Ce n'est que lorsqu'elles seront assurées de la qualité des soins dispensés à leurs proches, et pris en charge par le secteur public, qu'elles rejoindront les rangs de la main-d'œuvre. Les dépenses actuelles des pouvoirs publics restent en deçà de la demande de prise en charge. L'insuffisance des dépenses publiques a un « coût » en termes d'occasions manquées pour les dispensateurs de soins. Ce sont presque toujours les femmes qui perdent des perspectives d'emploi, tout au long de leur vie. Cela a essentiellement des conséquences pour le troisième âge : les femmes touchent habituellement des pensions moindres (souvent inférieures au seuil de pauvreté) parce qu'elles privilégient les responsabilités en matière de soins au détriment d'un emploi rémunéré. Au Royaume-Uni, par exemple, le montant des pensions versées aux femmes est inférieur de 40 % en moyenne à celui que perçoivent les hommes[2].

Nous devons radicalement revoir nos valeurs. Nous devons nous orienter vers une économie et une société dont chaque membre prodigue des soins tout en bénéficiant d'un emploi rémunéré et dans laquelle les soins sont perçus comme une activité précieuse et productive pour tous, hommes et femmes. Il faut pour cela instaurer un changement dans la vie des hommes, qui soit égal voire plus important que dans la vie des femmes. Une telle société valoriserait autant les soins de qualité que les gains économiques, ce qui refléterait davantage les valeurs chères à ceux, notamment les femmes, qui prennent soin de leurs proches aux dépens de leurs propres perspectives économiques. Nous ne pourrons persuader les hommes de contribuer davantage aux soins qu'en faisant baisser ces coûts. Cela suppose une évolution de la conception des soins, surtout lorsque les hommes se mettent à les dispenser : il faut les considérer comme un bien public et un rôle valorisant qui sous-tend le tissu social, plutôt que comme un fardeau dont les coûts doivent être minimisés et répartis dans la mesure du possible entre les familles. Cela suppose aussi que nous modifions considérablement notre manière de mesurer l'activité économique. Les soins sont différenciables des autres activités économiques : ils constituent un service personnel et ne sont pas un produit fabriqué distinct de la personne qui les fournit, mais participent de l'instauration d'une relation qui a des répercussions sur les tentatives d'accroître la productivité des soins et de les dispenser plus souplement. Il nous faut reconnaître que la productivité dans ce domaine d'activité n'est pas susceptible d'augmenter sensiblement, et la mesurer en conséquence.

Malgré des années de débat, les règles comptables internationales utilisées par les pays ne tiennent pas compte des soins qui sont prodigués sans être rémunérés. Tant qu'ils demeureront invisibles, ils seront laissés de côté dans l'élaboration des politiques. Nos économies sont tributaires de la contribution non rémunérée et non quantifiée des femmes au maintien de la main-d'œuvre, qui jouent un rôle

---

[2] Department for Work and Pensions (2007), *Pensioners Income Series Report 2005/06*. Londres: Department for Work and Pensions. www.dsdni.gov.uk/statistics_and_research-pensioners_income_series.

reproductif et sont aussi les dispensatrices de soins. Les mesures de la productivité dans les États seront faussées tant que ce facteur brillera par son absence.

Nous demandons aux États Membres et aux organes internationaux, y compris à la Commission de statistique de l'Organisation des Nations Unies, au Fonds monétaire international, à l'Organisation de coopération et de développement économiques, à la Banque mondiale et à la Commission des communautés européennes de diriger le débat sur la modification des règles comptables internationales utilisées par les pays; à l'Organisation mondiale du commerce de veiller à ce que les politiques et les accords commerciaux tiennent compte du travail non rémunéré des femmes; aux ministères des finances des États Membres de l'Organisation des Nations Unies d'intégrer des démarches soucieuses de l'égalité des sexes dans leurs politiques économiques et fiscales et de reconnaître et de quantifier la valeur des soins non rémunérés; et au secteur des affaires de jouer un rôle de chef de file et de reconnaître que lui-même, en tant qu'employeur, dépend de la prestation de soins non rémunérés qui permettent de renouveler et d'appuyer la main-d'œuvre.