



Conseil économique et social

Distr. générale
30 novembre 2012
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-septième session

4-15 mars 2013

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et à la 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

Déclaration présentée par la Commission Huairou, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la communication suivante, qui est distribuée conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.



Déclaration

Nous, les organisations non gouvernementales soussignées, encourageons à confirmer le rôle clef joué par les soignants dans la lutte contre le VIH et le sida, et réclamons la reconnaissance des contributions apportées par les groupes de femmes de la Home-Based Caregiver Alliance ainsi qu'un soutien en faveur de leur pérennité et croissance.

La pandémie du sida a modifié, dans le monde entier, la structure des communautés et représente un lourd fardeau pour beaucoup de personnes, en particulier les femmes et les filles. Bien souvent, lorsqu'un système de soins médicaux est surchargé, les femmes interviennent pour prendre le relais. Cette situation a été renforcée et légitimée par les politiques et approches privilégiant les soins fournis par la communauté et la famille pour ce qui est du VIH/sida. De ce fait, ce ne sont plus les pouvoirs publics qui assument la responsabilité première de la prestation de soins mais les femmes. Bien que des millions de dollars aient été investis dans la lutte contre le VIH/sida, les personnes qui soignent les membres de leur famille ou les soignants qui travaillent dans les communautés n'en ont que très peu bénéficié, voire pas du tout.

La prestation de soins, effectuée dans la plupart des cas par des femmes de toutes les tranches d'âge, doit être appréciée, valorisée et reconnue comme un travail. Les femmes offrent leur temps, leur énergie, leurs compétences et le peu de ressources qu'elles ont pour soigner, chez elles, les membres de leur famille et fournir des services à l'ensemble de la communauté. Et pourtant, l'action qu'elles mènent pour soigner les membres séropositifs de leur famille et s'occuper des enfants orphelins rendus vulnérables par le sida n'est que très rarement reconnue ou suivie; elles ne reçoivent donc aucun soutien. Ne bénéficiant d'aucun avantage ni d'un appui soutenu, les aidants naturels ne sont pas en mesure de continuer à s'acquitter de leurs tâches, qui ne sont pas rémunérées. Comme il n'est pas officiellement reconnu qu'ils suppléent aux systèmes de santé ou de sécurité sociale en ce qui concerne le VIH/sida, leur contribution est ignorée et n'est pas prise en compte dans les budgets nationaux.

Les dispensateurs de soins sont organisés et contribuent à la lutte contre le sida de manière globale et à grande échelle. L'organisation soutient les groupes locaux de femmes créés par la Home-Based Care Alliance, qui représentent plus de 30 000 soignantes organisées dans 12 pays africains. Ces femmes, dont une grande partie sont elles-mêmes séropositives, veuves ou aux soins de proches et de voisins infectés, ont leurs propres groupes d'entraide et organisations locales, et ont assumé le rôle de premier intervenant dans la lutte contre la pandémie qui a touché leurs communautés respectives il y a plus de 10 ans. Elles fournissent, depuis, des soins et un soutien directs aux plus défavorisés.

Les dispensateurs de soins sont de simples citoyennes dont le travail ne consiste pas simplement à fournir des services mais également à réduire globalement l'incidence du VIH/sida ainsi que ses effets. Les groupes organisés par la Home-Based Care Alliance sont plus que jamais des acteurs importants du développement communautaire et de la prestation de services. L'avenir des traitements et des programmes de prévention repose sur leurs compétences et leur savoir.

D'après une étude de 2010 financée par l'organisation et à laquelle ont participé 1 366 soignants de six pays, 97 % des personnes interrogées ont effectué des visites à domicile mais se sont également investies dans d'autres activités, telles que le suivi de thérapies antirétrovirales, des visites en milieu hospitalier, des campagnes de sensibilisation, la formation de soignants, les soins et la recherche d'écoles et de bourses d'études pour les orphelins, la distribution de fournitures, la lutte contre la spoliation des terres des veuves et des orphelins, et l'orientation de malades vers les hôpitaux et inversement. Les aidants naturels sont en outre confrontés à la stigmatisation, à l'insécurité alimentaire et à la violence sexuelle dans leur travail. Ils connaissent parfaitement leur propre environnement local, constitué de zones rurales pauvres et de bidonvilles urbains, et s'efforcent sans relâche de répondre aux besoins de leur communauté. Ils recherchent non pas la promotion de leur activité ou des formations pertinentes, mais plutôt la reconnaissance du travail qu'ils accomplissent, un soutien direct en faveur de leur organisation et du développement du leadership, ainsi que leur participation à tous les niveaux des processus décisionnel, de programmation et de mise en œuvre relatifs à la lutte contre le sida.

Les soignants contribuent grandement au développement communautaire et devraient recevoir des subventions publiques comparables à celles accordées aux organisations non gouvernementales (ONG). Ils donnent la priorité à l'entraide et lancent des activités collectives innovantes qui génèrent des revenus. Des subventions leur permettraient d'intensifier leurs efforts et de récompenser la coopération et le leadership au niveau local. De plus, le cadre d'investissement du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida reconnaît que les communautés sont à la base des programmes de lutte contre le VIH, et recommande aux gouvernements d'investir dans l'élaboration et l'exécution de projets collectifs, les interventions locales et la mobilisation communautaire.

Beaucoup prétendent qu'il n'y a pas assez d'études fiables permettant de prouver la valeur des contributions apportées par les soignants naturels. Un nombre croissant de travaux fondés sur des informations factuelles et menés par des analystes indépendants (par exemple, *Compensation for Contributions*, publication du UK Consortium on AIDS and International Development, et un nouveau rapport de la Banque mondiale) confirment la capacité des groupes locaux de femmes à cultiver des liens et à collecter des données et des informations à l'appui de la responsabilité et de la transparence vis-à-vis de leurs gouvernements respectifs.

Bien qu'il soit de plus en plus reconnu que les aidants naturels contribuent à endiguer la propagation du VIH et à atténuer son incidence, les soins, les services et les ressources imputables aux soignants à domicile sont rarement pris en compte.

Les conclusions concertées que la Commission de la condition de la femme a approuvées à sa cinquante-troisième session, sur le partage équitable des responsabilités entre les hommes et les femmes, notamment en ce qui concerne les soins dans le contexte du VIH/sida, est le premier document adopté par les États Membres des Nations Unies qui examine de près la question des soins. Dans ce document, les gouvernements admettent que les femmes et les jeunes filles portent le fardeau disproportionné de la dispense de soins, et que cette activité implique non seulement d'apporter des soins et une assistance à un grand nombre de personnes, mais également d'assumer des responsabilités familiales et communautaires.

Par ailleurs, les gouvernements conviennent que la disponibilité d'infrastructures et de services d'appui constitue un facteur important en ce qui concerne les soins et le rôle des mécanismes nationaux.

En première ligne dans la lutte contre le sida, les aidants familiaux connaissent bien les effets de ce fléau sur une communauté et savent quels sont les types d'intervention qui sont efficaces. Les services de santé publique doivent devenir accessibles aux communautés, en particulier dans les pays touchés par l'épidémie. Bien souvent, les responsables des systèmes de santé officiels, les hôpitaux et dispensaires en sont conscients et prennent en compte les aidants familiaux dans leurs politiques de santé publique, essentiellement par le biais de systèmes d'orientation et de cours de formation.

Grâce à leur activité, les simples citoyennes commencent à s'apercevoir que, malgré la consécration de leurs droits à la terre, au logement et à la propriété, elles restent confrontées à l'exhérédation en raison de la stigmatisation. D'après une étude réalisée en Namibie par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, près de la moitié des femmes perdent leurs bovins, leur petit bétail et leur matériel agricole dans le cadre de différends avec leur belle-famille à la mort de leur mari. Dans de nombreuses communautés, les aidants naturels s'efforcent de promouvoir les droits de succession des femmes, et faire en sorte que la sécurité foncière et immobilière devienne une réalité pour les femmes grâce à des pratiques innovantes en matière de justice communautaire sur le terrain.

Les soignants jouent un rôle important dans l'aide qu'ils apportent à des individus pour leur donner accès à des services de base, à de la nourriture, à de l'eau potable et à des médicaments d'un prix abordable. D'après l'étude réalisée en 2010 par l'organisation, 87 % des soignants paient eux-mêmes les frais de transport liés à leur activité. Les foyers constitués de personnes âgées et d'enfants sont particulièrement menacés de pauvreté, d'autant plus qu'ils doivent assumer la lourde tâche de dispenser des soins. Au Swaziland, les ménages touchés par le VIH ont vu leurs dépenses de santé augmenter de 22 %. Même s'il devient possible d'accéder gratuitement à un traitement antirétroviral, les frais connexes peuvent être, pour certains, trop élevés. Les frais de transport restent un obstacle majeur pour les personnes qui veulent se procurer des médicaments, sans compter qu'elles doivent également dépenser plus pour se nourrir.

Malheureusement, le financement de la lutte contre le sida est menacé et continue de se contracter ou de stagner dans beaucoup de pays, si bien que les gouvernements s'emploient actuellement à encourager une réforme du système de santé s'appuyant sur un modèle d'efficacité économique descendant qui semble négliger les femmes et les communautés les plus touchées par la pandémie. Les aidants naturels de la Home-Based Care Alliance s'attachent à défendre, dans tous les pays d'implantation, une approche communautaire de la lutte contre le sida. Ils permettent aux plus défavorisés d'avoir accès aux services de santé et s'efforcent, de manière efficace et holistique, à réduire l'incidence du VIH/sida, la pauvreté et la marginalisation, et à favoriser le contrôle exercé par la communauté et la responsabilité gouvernementale.

Malgré leurs contributions importantes, attestées par des études fiables, les organisations féminines locales demeurent fragiles et manquent de ressources. Leurs dirigeantes sont affairées au point de tomber d'épuisement, et leurs activités sont

menacées par les ONG qui cherchent à les remplacer ou à les absorber en tant que prestataires de services (plutôt qu'entrepreneurs communautaires).

Dans ce contexte, au nom de la Home-Based Care Alliance, représentant plus de 30 000 soignants répartis dans 12 pays africains, l'organisation formule les recommandations suivantes :

a) Reconnaître officiellement les contributions apportées par les groupes de femmes de la Home-Based Caregiver Alliance dans la fourniture de soins et d'assistance en Afrique, et à cet effet :

- Leur donner un accès prioritaire aux services de santé publics, à du matériel médical et de protection et à des denrées alimentaires (via des systèmes d'accréditation et d'identification enregistrant et reconnaissant les groupes de femmes comme étant des partenaires), et faire figurer dans des répertoires nationaux l'adresse, le domaine d'activité et les personnes de contact des groupes de femmes de la Home-Based Caregiver Alliance;
- Affecter 1 % à 5 % du budget des municipalités, du conseil national de lutte contre le sida, et des programmes contre la pauvreté aux organisations communautaires féminines déclarées et aux groupes de la Home-Based Caregiver Alliance qui organisent des activités locales en matière de soins et d'assistance, d'autonomisation des femmes et d'élimination de la pauvreté;
- Leur permettre de siéger au sein des organes de planification et de décision qui élaborent et financent les programmes de développement communautaire et de services sociaux en faveur des femmes et des familles pauvres concernées (du niveau local au niveau mondial).

b) Favoriser le développement et la pérennité des activités des groupes de la Home-Based Caregiver Alliance via le financement public et philanthropique, et notamment :

- L'attribution de subventions aux groupes nationaux ou multinationaux de la Home-Based Caregiver Alliance qui donnent aux femmes les moyens d'entreprendre des activités lucratives et de collecte de fonds, de créer des mutuelles de santé, et de proposer des services d'épargne et de crédit;
- Le financement direct du renforcement des capacités, des activités d'organisation et du développement du leadership;
- La tenue d'audiences et de consultations publiques et transparentes sur les budgets de santé et de lutte contre le sida dans lesquelles les groupes locaux de soignantes naturelles sont fortement représentés.

Note : La déclaration est adoptée par le Réseau international d'organisations féminines communautaires, l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines et l'Alliance nigériane des unions chrétiennes féminines, organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil.