

11 mars 2009
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-troisième session

2-13 mars 2009

Point 3 c) de l'ordre du jour

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 » :

prise en compte systématique de l'égalité des sexes,

situations et questions de programme

Réunion-débat sur le renforcement des capacités en vue d'intégrer une perspective sexospécifique aux politiques et programmes nationaux en faveur d'un partage équitable des responsabilités entre les hommes et les femmes, s'agissant notamment des soins à dispenser dans le contexte du VIH/sida

Résumé de l'animateur

1. À sa 4^e séance, le 3 mars 2009, la Commission de la condition de la femme a tenu une réunion-débat interactive avec des experts sur le thème « Renforcement des capacités en vue d'intégrer une perspective sexospécifique aux politiques et programmes nationaux en faveur d'un partage équitable des responsabilités entre les hommes et les femmes, s'agissant notamment des soins à dispenser dans le contexte du VIH/sida ».

2. La réunion, animée par Enna Park (République de Corée), Vice-Présidente de la Commission de la condition de la femme, comprenait les experts suivants : Heisoo Shin, professeur invité à l'Université des femmes Ewha à Séoul; Giedre Purvaneckiene, professeur associé à l'Université de Vilnius; Gary Barker, Conseiller technique principal pour les questions d'égalité des sexes, de violence et de droits de l'homme au Centre international de recherche sur la femme, Washington, et coordonnateur de MenEngage Alliance; Bafana Khumalo, cofondateur et Codirecteur du Réseau Sonke pour l'égalité des sexes (Afrique du Sud); et Naomi



Cassirer, conseillère technique spéciale pour les conditions de travail et d'emploi, Organisation internationale du Travail (OIT).

3. Les participants ont réaffirmé les engagements et cadres normatifs mondiaux en matière de partage équitable des responsabilités entre les hommes et les femmes, notamment dans le contexte du VIH/sida. Ils ont souligné la pertinence de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Ils ont étudié divers instruments de l'OIT, notamment la Convention sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales (n° 156) et la recommandation pertinente (n° 165) offrant des directives spécifiques quant aux politiques et mesures nécessaires pour aider les travailleurs, hommes et femmes, à concilier emploi et responsabilités familiales. La Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable (2008) fait de l'égalité des sexes à la fois un objectif et un instrument de la justice sociale. Les participants ont souligné l'importance de solides cadres législatifs et politiques nationaux si l'on voulait promouvoir l'égalité des sexes. Plusieurs participants ont appelé l'attention sur les politiques, plans d'action et lois de leur pays en faveur de l'égalité des sexes et de la démarginalisation des femmes.

4. Les participants ont examiné comment l'organisation du travail, rémunéré et non rémunéré, avait débouché sur une inégalité entre les sexes, notant son coût pour les femmes en termes de possibilités d'emploi et de participation à la vie politique limitées. Les données disponibles et les travaux de recherche ont fait apparaître les énormes différences et disparités qui existent entre les hommes et les femmes. Bien souvent, les soins dispensés n'étaient pas rémunérés et, dans bien des cas, ils n'étaient même pas considérés comme du travail. On a jugé insuffisants les efforts faits pour valoriser les travaux ménagers et les soins non rémunérés, qui n'étaient même pas comptabilisés dans le produit intérieur brut, et pour en reconnaître la valeur dans les systèmes de comptabilité nationale, les lois et les politiques. Ce sont les ménages pauvres qui pâtissaient le plus des politiques inappropriées et du manque de services, puisqu'ils avaient moins de ressources pour acquérir des biens (par exemple des aliments préparés ou des appareils permettant de gagner du temps) ou des services (services de soins privés ou aide ménagère) qui les aideraient à équilibrer leurs responsabilités économiques et familiales. Les participants ont noté que, bien souvent, le travail des prestataires de services rémunérés n'était guère apprécié, ni en termes de conditions de travail, ni en termes de rémunération. Les participants ont souligné que les grandes stratégies mondiales ne faisaient pas une place suffisante aux soins dispensés.

5. Les participants ont relevé plusieurs tendances lourdes d'enseignement à tirer sur le plan de l'action. En particulier, en raison des modifications profondes du monde du travail et de la vie familiale, il était de plus en plus difficile pour les familles d'équilibrer responsabilités familiales et activités économiques. L'urbanisation, la migration, l'évolution des structures familiales et la place croissante des femmes dans le monde du travail, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, faisaient que moins de soins étaient dispensés par la famille. Dans certaines régions, le nombre de ménages dirigés par une femme avait augmenté de façon spectaculaire. Dans certaines parties de l'Amérique latine, par exemple, les femmes dirigent un ménage sur trois. Dans certaines sociétés, le vieillissement de la population se traduit par un nombre de personnes âgées nécessitant des soins et, en raison des pandémies du VIH/sida et d'autres maladies, les familles, en particulier les femmes et les jeunes filles dans les ménages pauvres,

étaient appelées à dispenser de plus en plus de soins. De plus, dans de nombreuses sociétés, les services publics avaient été réduits, ce qui obligeait les femmes et les jeunes filles à dispenser encore plus de soins non rémunérés.

6. Les participants ont constaté que la pandémie du VIH/sida exacerbe les inégalités entre les niveaux de soins dispensés par les femmes et par les hommes. Dans de nombreux pays en développement et pays ayant des taux d'infection élevés, l'impossibilité d'obtenir des services et des soins et l'insuffisance de l'infrastructure posent de gros problèmes. Les participants ont noté que l'épidémie du VIH/sida touchait de façon disproportionnée les femmes en termes à la fois de taux d'infection et de soins à dispenser aux personnes atteintes de maladies associées au sida. Lorsque les services de santé publique n'étaient pas en mesure de répondre à la demande de soins, la charge tombait sur différentes générations de femmes, aussi bien dans les ménages que dans les organisations de soins à domicile. Les participants ont appelé l'attention sur plusieurs initiatives prometteuses. Par exemple, la participation des hommes aux campagnes et programmes nationaux de prévention du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles a permis d'éduquer le public quant aux rôles et aux responsabilités des hommes. Les participants ont convenu qu'il fallait multiplier les efforts dans le domaine de la prévention, par la diffusion d'informations sur les maladies sexuellement transmissibles et par une plus large utilisation des préservatifs. Les participants ont souligné que les gouvernements devaient se montrer plus actifs dans le domaine des soins de santé et libérer davantage de ressources.

7. Les participants ont examiné le rôle des stéréotypes féminins dans la persistance d'un partage inéquitable des responsabilités entre les hommes et les femmes et l'inégalité qui en résultait, notamment en matière d'accès à l'éducation, à l'emploi et de participation à la vie politique. Les stéréotypes féminins ont contribué à faire porter aux femmes une part excessive des responsabilités dans la vie du ménage et dans les soins à dispenser, indépendamment de leur statut socioéconomique et de leur emploi dans le secteur structuré ou non structuré. De plus, dans de nombreuses sociétés, des femmes étaient moins appréciées et la violence à leur égard était largement acceptée. Les hommes, en revanche, étaient considérés comme des soutiens de famille à plein temps, mal équipés pour donner des soins.

8. Les participants ont souligné que, face aux stéréotypes féminins, il était nécessaire de prévoir des activités à long terme pour orienter les esprits vers des rôles sexosociaux plus égalitaires. Diverses bonnes pratiques ont été mises en lumière : rédaction et application de lois interdisant la discrimination et le stéréotypage; recherche d'équivalents plus positifs aux dictons et proverbes négatifs; campagnes ciblées de sensibilisation; et participation des établissements d'enseignement, des médias, des chefs spirituels et des responsables locaux ainsi que de la société civile à la remise en question des stéréotypes. Plusieurs pays ont créé des prix pour les individus, les sociétés et les institutions qui œuvrent pour l'égalité des sexes et l'élimination des stéréotypes. On a souligné qu'il était important d'avoir des modèles à émuler. La valeur d'exemple de la décision du Premier Ministre de la Norvège de prendre un mois de congé de paternité a été reconnue. On a également noté qu'il était important de s'élever contre les pratiques traditionnelles néfastes, telles que le mariage précoce. Les participants ont souligné en particulier le rôle et l'influence des médias, notamment en donnant des images positives d'hommes et de femmes prestataires de soins. On a noté que l'action des

médias est d'autant plus efficace qu'elle était associée à des campagnes ciblées menées par exemple dans les écoles, les lieux de travail et les associations locales.

9. Les participants ont noté que, si l'on voulait à la fois répondre aux besoins et corriger les inégalités et les déséquilibres persistants dans la répartition du travail entre les hommes et les femmes, il fallait adopter une politique et des mesures législatives énergiques dans différents domaines : protection sociale, marché du travail, santé, éducation et infrastructures. Les participants ont souligné la nécessité d'examiner la genèse des politiques. Ils ont noté par exemple que les politiques sanitaires et sociales qui méconnaissaient le rôle des pères et les responsabilités des hommes dans la prestation de soins renforçaient le stéréotype de la femme dispensatrice de soins. Si, dans certains pays, la politique familiale avait pour objectif un partage égalitaire des responsabilités entre les femmes et les hommes, dans d'autres, les mesures portaient de l'idée des hommes « aidant » les femmes.

10. Les participants ont souligné qu'il fallait s'efforcer davantage de faire participer les hommes et les garçons à la prestation de soins, au sein de la famille et comme emploi rémunéré. Même si certains hommes s'occupaient davantage de leurs enfants, dans l'ensemble leur participation restait faible. On a donné plusieurs exemples montrant comment donner un rôle positif aux hommes et aux garçons, par exemple en encourageant les hommes à participer à l'accouchement et aux soins prénataux, en développant des cours de préparation à la paternité et en donnant aux garçons la possibilité de participer à la prestation de soins dans différents contextes : à la maison, à l'école et dans une institution religieuse. Plusieurs pays ont associé des hommes à des campagnes nationales de sensibilisation au rôle des hommes dans l'action en faveur de l'égalité des sexes et dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Ces initiatives ont contribué à changer les attitudes et à faire participer davantage les garçons et les hommes à la prestation de soins au sein de la famille. Cette participation des hommes offrait un autre avantage important : elle favorisait l'égalité entre les sexes parmi les enfants. Les participants ont souligné qu'il fallait développer ces bonnes pratiques et en faire bénéficier les décideurs.

11. Plusieurs obstacles à la participation des hommes et des garçons ont été mis en lumière. Les cliniques prénatales étaient souvent réticentes à faire participer les hommes ou mal équipées pour le faire. Parfois, les hommes qui participent aux travaux ménagers n'étaient guère appréciés par la société, parfois même tenus à l'écart par leurs collègues. On a fait observer que, dans certains cas, loin d'alléger le fardeau du travail de la femme à la maison, la présence d'un homme se traduisait par une augmentation des travaux ménagers effectués par les femmes.

12. Les participants ont reconnu l'importance de politiques visant à promouvoir l'implication des hommes dans les soins à dispenser. La négligence du rôle des hommes dans de telles politiques dénotait le pessimisme des responsables quant à la capacité de ces derniers à dispenser des soins, pessimisme qu'il fallait surmonter. Plusieurs participants ont signalé la nécessité de mener davantage de travaux de recherche, tant sur les opportunités qui s'offriraient que sur les problèmes qui surgiraient du fait d'une implication accrue des hommes et des garçons dans les soins à dispenser, notamment des études sur la façon dont les hommes passent leur temps pendant la paternité et le congé de paternité.

13. Les efforts tendant à adopter différentes prestations de congé, des mesures de protection sociale (telles que l'assurance maladie, les pensions et les allocations familiales) ainsi que des services publics dans diverses régions et à les développer

ont été examinés. Il existait de grandes variations entre pays et entre régions dans la portée de ces mesures, pour ce qui est de la durée du congé et des prestations prévues. L'expansion des services de soins, notamment de soins aux enfants, ainsi que l'investissement dans l'infrastructure pour libérer du temps pour d'autres activités, notamment dans l'éducation, la formation et l'emploi, ont été jugés d'une importance capitale.

14. Les femmes étaient plus que les hommes enclines à recourir aux prestations de congé ainsi qu'aux horaires souples, y compris les possibilités de travail à temps partiel. Les participants ont fait observer que plus le congé était long, plus il était probable que les femmes soient considérées comme salariées secondaires. Pour attirer les hommes vers les soins à dispenser, un certain nombre de pays recouraient au soi-disant congé auquel le père a droit dans le congé parental, c'est-à-dire qu'une partie du congé devrait être prise uniquement par le père sous peine de voir la famille la perdre. Les taux des congés pris par les hommes avaient progressé avec l'introduction de ces mesures et les participants ont souligné combien il importait de suivre l'évolution de ces taux.

15. Les droits et les conditions de travail des travailleurs sociaux rémunérés, notamment les travailleurs domestiques, ont été débattus. Il y avait environ 100 millions de travailleurs domestiques dans le monde, bon nombre d'entre eux étant issus de groupes vulnérables. Ces personnes travaillaient souvent dans de très piètres conditions et luttaienent pour faire face à leurs responsabilités familiales. La nécessité a été soulignée de reconnaître et d'apprécier à sa juste valeur le travail domestique rémunéré ainsi que d'exercer un meilleur contrôle dans ce domaine. Il fallait pour ce faire accorder une plus grande attention au droit des travailleurs domestiques à un travail décent. Ces questions figuraient au programme normatif de la Conférence internationale du travail.

16. Les participants ont souligné que les politiques et les programmes devaient s'enraciner dans la vie quotidienne et les réalités de chaque jour des femmes, des hommes, des filles et des garçons. Il a été reconnu qu'il fallait redoubler d'efforts pour impliquer l'ensemble des parties prenantes concernées, notamment les dispensateurs des soins et les bénéficiaires des soins, à tous les niveaux de la prise de décisions. En particulier, il était nécessaire de faire participer davantage au travail domestique l'ensemble des parties prenantes, notamment l'État, le secteur privé, les organisations de la société civile et les groupes communautaires. Le fardeau des soins à dispenser ne pouvait être laissé aux seuls ménages, encore moins aux femmes et aux filles.

17. Il a été noté que la conception de politiques et de mesures qui permettent d'intégrer effectivement les objectifs relatifs à l'égalité des sexes passait par l'engagement d'acteurs principaux tels que les gouvernements, le secteur privé et les syndicats. Il fallait aussi dans ce cadre engager durablement des ressources dans les secteurs sociaux. Il était nécessaire d'étudier plus avant la contribution d'outils tels que les enquêtes sur l'emploi du temps dans l'élaboration des politiques. Des interventions multisectorielles, des partenariats et une coordination renforcée étaient requis. Les participants ont indiqué que les bonnes initiatives et mesures prises dans le secteur public devaient être reproduites dans les secteurs privé et informel. Ils ont également signalé le rôle important joué par la société civile et les organisations de femmes dans la promotion de l'obligation de rendre des comptes et dans le suivi de l'application des engagements pris aux niveaux mondial et national.

18. Les efforts déployés et les défis rencontrés en ce qui concerne le renforcement des capacités pour intégrer les sexospécificités dans les lois, les politiques et les programmes ont été examinés. L'OIT avait mis au point un éventail d'outils, tels que l'audit participatif de l'égalité des sexes, afin de fournir des orientations pour le stade de la conception et celui de l'action. Différents exemples nationaux et régionaux ont été donnés notamment : des études de l'impact des lois et des politiques sur l'égalité des sexes; l'introduction d'analyses sexospécifiques dans tous les secteurs de l'État; les efforts tendant à recueillir des données ventilées par sexe et par âge et à en suivre l'évolution; la réalisation d'enquêtes sur l'emploi du temps; et la budgétisation soucieuse de l'égalité des sexes. La nécessité a été soulignée d'intensifier et d'améliorer ces efforts ainsi que d'échanger des informations sur les outils, normes, méthodes et indicateurs sexospécifiques disponibles, aussi bien que les bonnes pratiques et les enseignements tirés de l'expérience.

19. Les participants se sont inquiétés que les tensions entre le travail et la vie familiale ne s'aggravent au lendemain de la crise financière. L'expérience passée démontrait que les crises financières avaient tendance à frapper les femmes plus durement que les hommes, parce que l'inégalité qui datait d'avant la crise dans le foyer et sur le marché du travail les plaçait dans des positions déjà vulnérables en raison du fait qu'elles exerçaient un contrôle plus faible sur les biens et les ressources, que leur taux d'emploi était plus bas, qu'elles occupaient majoritairement des formes d'emploi informelles, vulnérables et faiblement rémunérées et qu'elles bénéficiaient d'une moindre protection sociale. Les services publics avaient également tendance à diminuer qualitativement et quantitativement avec les mesures d'austérité budgétaire qui s'ensuivaient, ce qui plaçait sur la famille des responsabilités plus grandes au titre des soins et augmentait le travail domestique non rémunéré des femmes et des filles. Des exemples vécus durant la crise financière des années 90 en Asie indiquaient que les réalisations enregistrées en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes pouvaient se laisser miner. Une attention et des programmes spéciaux étaient nécessaires pour prévenir les effets négatifs. Il a été fait observer que de solides arguments militaient en faveur de plans de relance prévoyant de généreux investissements dans le domaine de la protection sociale et les services publics. Les dépenses publiques consacrées aux services sociaux devaient en principe permettre de réduire la vulnérabilité de la population, d'alléger les responsabilités non rémunérées au titre des soins et d'appuyer l'emploi dans les secteurs en croissance des soins et de l'éducation, qui avaient tous deux tendance à faciliter la conciliation du travail et des responsabilités familiales et à contribuer à une plus grande égalité entre les sexes, tout en se justifiant sur le plan économique.