

10 mars 2009
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

Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes

et de la vingt-troisième session extraordinaire

de l'Assemblée générale, intitulée « Les femmes en 2000 :

égalité des 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 égal des responsabilités entre femmes et hommes,

y compris les soins dispensés dans le contexte du VIH/sida

Table ronde de haut niveau sur le partage égal des responsabilités entre femmes et hommes, y compris les soins dispensés dans le contexte du VIH/sida

Résumé établi par les modérateurs

1. À sa 2^e séance, le 2 mars 2009, la Commission de la condition de la femme a organisé une table ronde de haut niveau consacrée au thème prioritaire intitulé « le partage égal des responsabilités entre femmes et hommes, y compris les soins dispensés dans le contexte du VIH/sida », visant à mieux mettre en commun les expériences vécues au niveau national, notamment à propos de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et du document final de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Les débats ont principalement porté sur les expériences vécues, les enseignements tirés et les bonnes pratiques; on s'est particulièrement attaché à décrire les résultats atteints en les illustrant, le cas échéant, de données concrètes sur les engagements pris préalablement au sujet du thème prioritaire. Le dialogue interactif a été structuré par un guide des débats.

2. La table ronde de haut niveau s'est déroulée en deux séances parallèles, ce qui a permis l'interaction des nombreux participants. Ces séances étaient présidées l'une par Olivier Belle, Président de la Commission de la condition de la femme, l'autre par Park In-kook, Représentant permanent de la République de Corée auprès de l'Organisation des Nations Unies. Le dialogue comportait deux parties. Durant la



première, les représentants des États Membres ont échangé des informations sur les progrès accomplis par leur pays dans l'application des engagements pris à propos du thème prioritaire et ont fait des propositions d'actions futures. Durant la seconde, les représentants invités des entités des Nations Unies et des organisations non gouvernementales ont contribué au dialogue interactif.

3. Au total, 61 orateurs sont intervenus : 53 représentants de gouvernements, 1 représentant d'un groupe régional, 3 représentants d'entités appartenant au système des Nations Unies et 4 représentants d'organisations non gouvernementales.

4. Les participants ont dégagé un certain nombre d'obligations et d'engagements internationaux relatifs au partage égal des responsabilités entre femmes et hommes, y compris les soins dispensés dans le contexte du VIH/sida. On retiendra les engagements pris lors de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994, la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et le Sommet mondial pour le développement social en 1995, et la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2000, ainsi que dans les documents issus des sessions de la Commission de la condition de la femme depuis 1996. Le Consensus de Monterrey, adopté lors de la Conférence internationale sur le financement du développement, en 2002, comprenait des engagements quant aux soins, à la protection sociale et au partage du travail, rétribué ou non. Les traités internationaux sur les droits de l'homme, dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention sur les droits de l'enfant, confirment également l'obligation qu'ont les États parties de promouvoir le partage égal des responsabilités entre femmes et hommes. La Convention sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales (n° 156), adoptée par l'Organisation internationale du Travail, traite de l'obligation qu'ont les États d'aider les travailleurs et les travailleuses à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales, et fournit des conseils sur les politiques et mesures nécessaires à cet effet.

5. Les participants ont noté que le partage égal des responsabilités entre femmes et hommes était directement lié à la réalisation de l'égalité des sexes et à l'autonomisation de la femme. Ils ont souligné qu'il importait de ratifier les instruments internationaux les plus pertinents dans ce domaine, dont la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, et de mettre en œuvre effectivement l'ensemble des obligations et engagements internationaux. Ils ont également souligné qu'il fallait des cadres juridiques et politiques forts pour promouvoir l'égalité des sexes et éliminer la discrimination et la violence dont les femmes étaient les victimes. Les participants ont noté que, bien souvent, il existait des lois visant à faciliter le partage égal des responsabilités entre hommes et femmes, mais qu'elles n'étaient pas pleinement appliquées. Ils ont mis en évidence qu'il fallait des mécanismes pour suivre et évaluer l'application des lois et des mesures, et qu'il fallait que la voie soit montrée au niveau politique pour combler le fossé existant entre la théorie et la pratique.

6. Le partage égal des responsabilités entre hommes et femmes, qui concerne un grand nombre de politiques menées, notamment dans les domaines de la santé, la sécurité sociale, la famille, l'éducation et le marché du travail, nécessite la mise en place d'un ensemble complexe de mesures et d'initiatives pour que ces politiques deviennent réalité. Il est donc essentiel d'adopter une approche multidisciplinaire et

de coordonner l'action au niveau national. L'importance de la coopération internationale et de l'appui aux pays en développement a été soulignée.

7. Les participants ont constaté que les pratiques, croyances et stéréotypes socioculturels discriminatoires empêchant la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme faisaient partie des principaux obstacles au partage égal des responsabilités entre femmes et hommes. Les relations de pouvoir déséquilibrées entre femmes et hommes perpétuent les rôles stéréotypés sexistes, et la vision stéréotypée des rôles de l'homme crée des barrières sociales empêchant les garçons et les hommes d'assurer leur part des responsabilités à la maison, y compris les soins dispensés dans le contexte du VIH/sida. Ces stéréotypes donnent aussi lieu à une répartition sexiste du travail. Les participants ont constaté que les médias jouaient un rôle essentiel s'agissant des stéréotypes, qu'ils en assurent la promotion ou cherchent à les éliminer. L'action menée pour éliminer les stéréotypes sexistes devrait également passer par l'éducation scolaire ou extrascolaire. À cet égard, les participants ont souligné qu'il importait de mettre au point des programmes, des manuels et des projets scolaires dans lesquels l'égalité des sexes et les droits fondamentaux de la personne seraient promus. Il fallait également faire attention à socialiser les enfants dans le respect de l'égalité des sexes.

8. Les participants ont convenu qu'il était essentiel de modifier la perception des rôles imposés à l'un et l'autre sexe si l'on souhaitait éliminer les stéréotypes et ont insisté sur le rôle déterminant que les hommes et les garçons pouvaient jouer à cet égard. Les femmes continuaient d'être confrontées à des stéréotypes sexistes lorsqu'elles accédaient à des postes de premier plan dans la société. Les participants ont cité en exemple des projets et des programmes d'intérêt local visant à éliminer les stéréotypes, notamment au moyen de discussions ouvertes sur des sujets « tabous ». Des initiatives d'inspiration religieuse étaient également menées au niveau local pour lutter contre les stéréotypes sexistes.

9. Les participants ont également reconnu que les femmes qui ne peuvent pas exercer leurs droits ou les exercer pleinement en matière de procréation pouvaient se voir imposer des responsabilités ménagères et familiales accrues. Les participants partageaient l'opinion selon laquelle la répartition inégale des tâches devait également être étudiée au regard de facteurs tels que l'origine ethnique et la classe sociale si l'on voulait comprendre pleinement la situation de différentes catégories de femmes et s'attaquer réellement aux problèmes qu'elles rencontraient. Des phénomènes tels que la pauvreté, l'urbanisation et les problèmes liés à la pandémie de VIH/sida devaient être traités de manière intégrée en vue de créer un environnement favorable au partage équitable des responsabilités entre hommes et femmes.

10. Les participants ont noté que l'accès des femmes au marché du travail et aux processus de prise de décisions demeurait freiné par le sentiment que les femmes étaient responsables des tâches domestiques et de la prestation de soins. Le travail non rémunéré dans le ménage, y compris la prestation de soins, demeurait invisible et n'était toujours pas mesuré; sa contribution au développement économique et social n'avait pas été correctement reconnue et valorisée en termes économiques. Les crises financières tendaient à alourdir la charge pesant sur les femmes en matière de soins puisqu'elles devaient assumer des responsabilités supplémentaires du fait de la réduction des dépenses publiques de santé et d'éducation.

11. Les participants ont reconnu qu'il était judicieux, sur le plan économique, que les femmes soient présentes sur le marché du travail. Le partage inéquitable des responsabilités entre hommes et femmes continuait cependant de peser sur les possibilités qu'avaient les femmes d'occuper un emploi rémunéré et forçait de nombreuses femmes à travailler dans le secteur non structuré, à temps partiel ou à titre temporaire. L'accession des femmes à l'emploi salarié n'avait pas entraîné une réduction du fardeau du travail non rémunéré. Pendant les crises mondiales, telles que la crise financière actuelle, les employeurs ne considéraient peut-être pas les questions d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée comme prioritaires.

12. Les participants se sont déclarés en faveur de la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles en vue de réaliser les objectifs d'égalité entre les sexes et de développement économique. Ils ont débattu d'exemples de politiques, d'interventions législatives et de programmes et services conçus pour aider les femmes et les hommes à concilier vie de famille et vie professionnelle, tels que les formules d'organisation du travail modulables, les dispositions autorisant les congés maternels, paternels et parentaux et la fourniture de services de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées d'un prix abordable. Toutefois, les progrès avaient été modestes, certains éléments indiquant que les hommes ne profitaient que rarement des possibilités d'horaires flexibles et de congé parental. Les participants ont également convenu que ces politiques visaient souvent directement les femmes, ce qui risquait de déséquilibrer encore plus le partage des responsabilités et des activités de soins. Les régimes de pension et d'imposition avaient également été revus afin de promouvoir le partage équitable des responsabilités entre hommes et femmes et d'accroître la présence des femmes sur le marché du travail. Les participants ont insisté sur la nécessité de régler le problème persistant de l'inégalité des rémunérations des hommes et des femmes.

13. Les participants ont convenu que les ménages des pays en développement consacraient plus de temps aux activités non rémunérées, telles que la collecte d'eau et de bois de feu, le ménage, la cuisine et les soins aux enfants, aux malades et aux personnes âgées. D'après les données, il semblait que le volume de travail non rémunéré augmentait avec le niveau de pauvreté du foyer. Les ménages aisés embauchaient souvent des travailleurs domestiques, principalement des femmes migrantes originaires de régions rurales ou de pays étrangers, afin d'alléger le fardeau des femmes en matière de travaux ménagers et de prestation de soins.

14. Les participants ont souligné que la prestation de soins était une responsabilité sociale qui contribuait au bien-être de l'ensemble de la société. L'État devait jouer un rôle actif dans la redistribution des responsabilités entre hommes et femmes, ainsi que dans la réduction du volume total de travail non rémunéré. À cet égard, on a insisté sur l'importance qu'il y avait à investir dans l'infrastructure physique et sociale, notamment la prestation de services publics, et l'économie domestique. L'État pouvait également souligner la valeur des activités de soins, s'employer à améliorer la rémunération de ces activités et appuyer le renforcement des capacités et la formation dans ce domaine.

15. Les participants ont débattu des incidences de la pandémie de VIH/sida sur le partage équitable de responsabilités entre hommes et femmes, en particulier dans le domaine de la prestation de soins. La responsabilité des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida revenait essentiellement aux femmes et aux filles, en particulier dans les pays dotés de systèmes de santé fragiles. Les participants ont pris note du

rôle crucial joué par les pourvoyeurs de soins à domicile, membres de la famille ou volontaires, qui le plus souvent n'étaient que peu ou pas formés, recevaient un appui limité de la part du secteur public et ne disposaient pas du matériel de base nécessaire pour s'acquitter de leurs tâches en toute sécurité. On a cité en exemple des hommes qui dispensaient des soins à domicile à leurs proches vivant avec le VIH/sida. Les participants ont avancé que toutes les parties prenantes, à savoir l'État, le secteur privé, la société civile et les ménages, devaient participer plus activement aux activités de soins, en particulier s'agissant du VIH/sida.

16. Les participants ont discuté des moyens de renforcer le rôle des hommes et des garçons dans les activités de soins et les autres formes de travail non rémunérées. Des programmes pilotes avaient été mis en place afin de promouvoir la paternité active et responsable, sensibiliser les hommes à la question et appuyer les jeunes pères, notamment au moyen de réseaux. Ces initiatives devaient être développées afin de renforcer le rôle des hommes et des garçons dans les tâches ménagères et la prestation de soins et de faciliter la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale pour les femmes comme pour les hommes. Les femmes devaient soutenir la participation des hommes. On a insisté sur le fait que les hommes devaient assumer une plus grande part de responsabilité dans la protection contre la transmission du VIH. Le rôle des hommes et des garçons dans l'élimination de la violence contre les femmes a également été évoqué.

17. Les participants ont convenu que les lacunes dans la collecte et l'analyse des données contribuaient au manque de clarté et à la sous-évaluation chronique du travail non rémunéré, en particulier dans les systèmes de comptabilité nationale. Ils ont souligné que la formulation de politiques efficaces et ciblées nécessitait qu'on recueille des données sur les activités non rémunérées. À cet égard, on a attiré l'attention sur l'utilité des enquêtes sur l'emploi du temps. Les participants s'accordaient à penser qu'on avait grand besoin de données et de renseignements sur la prestation de soins à domicile. Ces informations devaient être regroupées dans les bases de données pertinentes.

18. Les participants ont salué le rôle fondamental que jouaient les partenariats entre les autorités publiques, la société civile, le secteur privé et les autres parties prenantes pour la promotion de l'égalité des sexes et du partage équitable des responsabilités entre hommes et femmes, notamment s'agissant des activités de soins. Ces partenariats s'étaient avérés fructueux dans les domaines de la lutte contre les stéréotypes sexistes et de la prestation de services. Par exemple, les organisations non gouvernementales jouaient un rôle indispensable dans l'appui aux personnes touchées directement ou indirectement par le VIH/sida et dans la satisfaction des soins dont le besoin se faisait de plus en plus sentir en raison de la pandémie.