



**Rapport de la délégation parlementaire canadienne à la 9^e
réunion des ministres des Affaires féminines du
Commonwealth : atelier parlementaire sur le VIH/sida et les
soignants non rémunérés**

**Section canadienne
de l'Association parlementaire du Commonwealth (APC)**

**Bridgetown (Barbade)
3-5 juin 2010**

Rapport

Rapport de l'honorable Maria Minna, C.P., députée (Beaches—East York), présidente, Femmes parlementaires du Commonwealth – Section canadienne, « atelier parlementaire sur le VIH/sida et les soignants non rémunérés », organisé par le Parlement de la Barbade, Bridgetown, 4-5 juin 2010

L'atelier de deux jours a accueilli divers spécialistes venus parler du VIH/sida et de la situation des soignants, en particulier dans les Caraïbes et en Afrique. Les discussions ont surtout porté sur le fait que même si le monde reconnaît l'urgence d'aider les personnes atteintes et mourant du sida, nous n'avons tenu aucun compte de ceux qui en prennent soin et qui sont presque toujours des femmes et trop souvent des enfants, surtout des filles. Les discussions se sont ensuite concentrées sur les soignants non rémunérés, la perte de leurs droits de la personne et le rôle que les parlementaires devraient jouer pour leur venir en aide.

Les participants ont aussi discuté de la façon dont la culture, dans bien des cas, freine l'éducation sur le VIH et les méthodes de prévention. On a par exemple rapporté une pratique troublante selon laquelle des hommes violeraient des vierges parce qu'ils croient que cela les guérira du VIH.

Les participants s'entendent pour dire que la problématique du VIH/sida n'est pas neutre sur le plan des sexes, surtout dans les régions rurales d'Afrique et d'ailleurs. Ils reconnaissent l'importance d'éduquer les hommes et de tenir compte de la culture.

On a aussi fait valoir qu'il y avait actuellement une pénurie d'environ 40 000 infirmières et de 12 000 médecins en Afrique. La principale recommandation à cet égard est de faire pression sur les pays donateurs pour qu'ils cessent de recruter des médecins et des infirmières dans les pays en développement.

Les parlementaires ont été encouragés à obtenir des données exactes sur la disponibilité des services de santé dans leur propre région, y compris en ce qui concerne la reproduction, les tests volontaires et le counselling, les points de distribution de préservatifs ainsi que les centres de traitement et de soutien. Les parlementaires doivent aussi veiller à ce que leurs pays affectent et distribuent des fonds pour soutenir les services de santé, mais aussi pour aider les familles où les parents meurent du sida.

Soins non rémunérés du VIH dans les familles : différences entre les sexes

Les femmes et les enfants, surtout les filles, perdent leurs droits de la personne lorsqu'ils perdent le droit de travailler, de fréquenter l'école, d'accéder à des services de santé et de vivre en sécurité.

Les trois ou quatre derniers mois de la vie d'un sidéen en phase terminale entraînent des bouleversements pour toute la famille. Souvent, ce sont les deux parents qui sont mourants. Toutefois, avec la division du travail, la personne qui était responsable de la maisonnée (la mère, la sœur, etc.) avant l'apparition du sida est aussi celle qui s'occupe des mourants. Par conséquent, quand les deux parents sont mourants, c'est la femme qui s'occupe de son mari. À la mort du mari, c'est une autre femme qui vient au chevet de la mère mourante. Dans bien des cas, c'est un enfant d'à peine sept ou huit ans qui vient l'assister, généralement une fille. Les filles (parfois les garçons) se font retirer de l'école pour rester au chevet de leurs parents jusqu'à leur mort. Parce que les deux parents sont malades, la famille n'a plus de revenus et tout retombe sur les épaules de l'enfant. L'enfant devient à la fois le soutien de famille et le soignant. Le sida affecte tous les membres d'une famille et il n'est pas rare que la situation empire là où il y a violence familiale.

Parce que les ménages ne font pas partie de la définition économique du travail, on ne tient pas compte du sexe dans la programmation des services relatifs au sida. Le bien-être des enfants s'en trouve donc compromis, puisqu'ils perdent le droit à l'éducation, à la santé et à la sécurité. En fait, ils sont privés de la liberté d'être des enfants, tout simplement. Les femmes perdent aussi le droit de participer à la société, de s'instruire et de vivre en sécurité. Ces femmes et ces enfants ne choisissent pas de vivre de cette manière. À l'atelier, on a soulevé l'exemple d'une femme qui veillait sur sa famille, dont tous les membres étaient atteints du sida, y compris sa fille, devenue séropositive après avoir été violée à l'âge de neuf ans. Elle n'avait certainement pas choisi cette situation.

Les femmes et les enfants confrontés au VIH/sida sont aussi stigmatisés et victimes de discrimination. Une jeune femme a avoué qu'elle n'avait pas le choix, que personne ne venait l'aider. Elle souhaiterait étudier pour pouvoir prendre soin de ses frères et sœurs, mais elle n'en a pas le temps, car sa mère agonise. Ainsi stigmatisés, de nombreux enfants restent à la maison au lieu d'aller à l'école parce que leurs parents sont malades.

Parce qu'on passe souvent sous silence la division du travail et la violence familiale, les mesures de prévention ne tiennent pas compte du fait que les femmes ne contrôlent pas certaines situations, comme l'utilisation des condoms. De même, on tient pour acquis que si l'on donne une bouteille de pilules à la mère pour qu'elle puisse élever son enfant, elle prendra toutes les pilules pour elle-même. En réalité, elle les partagera avec son mari et n'en prendra qu'une au lieu de deux.

Lorsqu'on tente de voir ce qui se passe réellement dans les familles, on néglige d'analyser leur situation en fonction des sexes. Le rôle des femmes est invisible et fortement ancré dans la culture : les parlementaires doivent en tenir compte pour atteindre les objectifs de développement du millénaire. Les parlementaires doivent aborder la question sous l'angle des droits de la personne pour les femmes et les enfants.

À la fin de l'atelier, les parlementaires ont discuté des mécanismes dont ils pourraient se servir dans leurs parlements respectifs pour améliorer le sort des soignants non rémunérés. Voici quelques-uns des mécanismes suggérés : motions et déclarations à la Chambre, projets de loi d'initiative parlementaire, études par des comités permanents, intégration d'analyses comparatives fondées sur les sexes à toutes les politiques gouvernementales et, enfin, pétitions.

Les participants ont ensuite rédigé le communiqué ci-joint.

Les résultats de l'atelier éclaireront les décideurs et les aideront à changer les conditions horribles dans lesquelles vivent des milliers de femmes et d'enfants, jour après jour.

Respectueusement soumis,

M. Russ Hiebert, député, président
Section canadienne de l'Association parlementaire du
Commonwealth (APC) pour
l'honorable Maria Minna, C.P., députée

Dépenses de voyage

ASSOCIATION	Section canadienne de l'Association parlementaire du Commonwealth
ACTIVITÉ	9 ^e réunion des ministres des Affaires féminines : atelier parlementaire sur le VIH/sida et les soignants non rémunérés
DESTINATION	Bridgetown (Barbade)
DATES	3-5 juin 2010
DÉLÉGATION	
SÉNAT	
CHAMBRE DES COMMUNES	L'honorable Maria Minna, C.P., députée
PERSONNEL	
TRANSPORT	961,42 \$
LOGEMENT	0
ACCUEIL	0
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	92,66 \$
CADEAUX OFFICIELS	0
FRAIS DIVERS ET FRAIS D'INSCRIPTION	0
TOTAL	1 054,08 \$

Annexe



Atelier parlementaire sur le VIH/sida et les soignants non rémunérés
Organisé par le Parlement de la Barbade
Bridgetown, 4-5 juin 2010
Déclaration à l'occasion de la 9^e réunion des ministres des Affaires féminines du Commonwealth
Bridgetown (Barbade), 7-9 juin 2010

Déclaration de Bridgetown

Nous, députés du Commonwealth, réunis à Bridgetown pour un atelier parlementaire sur le VIH/sida et les soignants non rémunérés, les 4 et 5 juin 2010, reconnaissons que :

Le sida est une maladie dont les répercussions se font le plus cruellement sentir à l'échelle de la vie familiale. À la fin 2008, 33,4 millions de personnes vivaient avec le VIH : près des deux tiers sont des citoyens du Commonwealth et 56 % sont des femmes. Au cœur de la lutte contre le sida se trouvent les 12 millions de personnes ayant un urgent besoin de traitement, de soins et de soutien. Huit millions de personnes ayant besoin de traitement mais n'y ayant pas accès sont soignées à la maison, la plupart du temps par des femmes et des enfants, surtout des filles. Ces aidants naturels sont le facteur manquant de toute recherche de solutions.

Nous insistons sur l'urgence de reconnaître le rôle crucial des soignants non rémunérés du VIH au sein des ménages, chaînon indispensable dans le traitement et les soins du VIH dont la contribution invisible demeure non évaluée. Refuser de reconnaître le rôle des soignants non rémunérés entraîne une régression systématique de la qualité de vie des familles.

Nous reconnaissons que la crise internationale de la dette publique aura de lourdes conséquences sur les soins et le traitement du VIH. Les restrictions budgétaires hypothéqueront gravement les aspects institutionnels et intersectoriels des soins de santé. C'est pourquoi il sera d'autant plus essentiel de défendre et de protéger les droits de la personne des soignants non rémunérés du VIH. Nous devons impérativement mettre les aidants naturels au cœur de la lutte contre le VIH.

Nous reconnaissons en outre que les politiques et les programmes de lutte tiennent rarement compte de l'impact secondaire du VIH et du sida sur les ménages : la transmission mère-enfant du VIH. Les mères séropositives qui n'ont pas accès à des médicaments antirétroviraux sont trop souvent soignées par leurs propres enfants, qui sont ainsi privés de leur chance d'aller à l'école et de mener une vie saine, sur le plan mental et physique. La question est d'autant plus urgente si nous voulons concrétiser les objectifs de développement du millénaire, malheureusement compromis par l'épidémie croissante de sida et la crise de la dette publique.

Nous faisons valoir que l'impact du VIH/sida sur les ménages affecte le bien-être de tous les membres du ménage pour les raisons suivantes :

- il n'existe aucune structure pour tenir compte adéquatement des soignants non rémunérés;
- nous ne tenons pas compte de leur travail et émettons des hypothèses non fondées sur ce qui constitue ce travail;
- les systèmes officiels ne pourraient jamais fonctionner sans l'aide des soignants non rémunérés, adultes et enfants, le plus souvent des femmes et des filles;
- ces soignants sont structurellement et systématiquement exclus des programmes et dispositions budgétaires sur le VIH,
- à cause de la crise de la dette publique, les pays en développement se voient forcés de réduire la durée des séjours à l'hôpital alors qu'ils sont confrontés à une pénurie de médecins, d'infirmières, de travailleurs de la santé et de soignants, situation exacerbée par le maraudage de main-d'œuvre formée auquel se livrent les pays développés.

C'est sous l'angle des droits de la personne qu'il nous faut aborder la question des personnes souffrant de maladies liées au sida et des aidants naturels vivant avec elles. Nous exhortons les pays du Commonwealth à :

1. élaborer des structures stratégiques pour tenir compte des soignants non rémunérés dans le contexte familial;
2. élaborer, à l'intention des soignants non rémunérés, des plans d'action exhaustifs appuyés par des lois et s'inscrivant dans des plans holistiques de prévention et de traitement fondés sur des analyses comparatives entre les sexes.