



Sexospécificité, femmes et santé : projet de stratégie

Rapport du Secrétariat

GENERALITES

1. A sa cent seizième session, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de présenter, afin de donner suite au Programme d'action de Beijing et aux conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social des Nations Unies, un projet de stratégie et de plan d'action pour prendre en compte la dimension sexospécifique dans les activités de l'OMS.¹ Le présent projet de stratégie découle d'un document antérieur² et des initiatives prises dans les Régions.³ Il est présenté pour répondre à la demande du Conseil exécutif.

2. Le projet de stratégie est le fruit d'une vaste consultation organisée dans l'ensemble de l'Organisation avec des experts extérieurs et les représentants de ministères de la santé, d'où il est ressorti que l'égalité et l'équité entre hommes et femmes devraient être intégrées dans la planification stratégique et opérationnelle de l'OMS en général pour apporter des changements systémiques dans tous les domaines d'activité. Un plan d'action pour la mise en oeuvre du projet de stratégie est en cours d'élaboration.⁴

3. La Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) ont, sur la base de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) et de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (Vienne, 1993), fait ressortir l'importance de l'égalité des sexes dans tous les domaines du développement social et économique. Un appel y a été lancé aux organismes du système des Nations Unies et aux gouvernements pour qu'ils prennent en considération l'égalité et l'équité entre les sexes lorsqu'ils décident des buts, de l'affectation des fonds, des activités et des résultats escomptés des programmes. Il a notamment été établi lors de la Conférence de Beijing

¹ Voir le document EB116/2005/REC/1, procès-verbal de la deuxième séance.

² Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes. Organisation mondiale de la Santé, 2002.

³ Voir, par exemple, le plan d'action stratégique intitulé *Strategic action plan for the health of women in Europe*. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, 2001 ; la résolution AFR/RC53/R4 sur la santé de la femme : stratégie de la Région africaine ; et la résolution CD46.R16 sur le projet de politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes.

⁴ Document WHO/FCH/GWH/06.2, disponible dans la salle du Conseil.

que l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes était une stratégie importante pour promouvoir l'égalité entre hommes et femmes.

4. Le Conseil économique et social a défini comme suit l'intégration d'une démarche d'équité entre les sexes :

Intégrer une démarche d'équité entre les sexes, c'est évaluer les incidences pour les femmes et pour les hommes de toute action envisagée, notamment dans la législation, les politiques ou les programmes, dans tous les secteurs et à tous les niveaux. Il s'agit d'une stratégie visant à incorporer les préoccupations et les expériences des femmes aussi bien que celles des hommes dans l'élaboration, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des politiques et des programmes dans tous les domaines – politique, économique et social – de manière que les femmes et les hommes bénéficient d'avantages égaux et que l'inégalité ne puisse se perpétuer. Le but ultime est d'atteindre l'égalité entre les sexes.¹

5. Parmi les objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, figure la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes en tant que moyen efficace de combattre la pauvreté, la faim et la maladie, et de promouvoir un développement réellement durable.² Le projet de stratégie est en harmonie avec la stratégie adoptée par l'ensemble du système des Nations Unies pour intégrer une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans ses activités.

6. Pour que les femmes et les hommes bénéficient sur un pied d'égalité de conditions leur garantissant le meilleur état de santé possible et l'équité en santé, le secteur de la santé doit tenir compte des différences biologiques et sociales entre les sexes. A cause de ces différences, hommes et femmes ne sont pas exposés aux mêmes risques sanitaires, ne se voient pas offrir les mêmes prestations par le système de santé, n'ont pas les mêmes comportements de recours aux soins et ne connaissent pas les mêmes issues sanitaires.

7. Dans nombre de sociétés, les femmes ont moins facilement accès à l'information sanitaire, aux soins, aux services et aux ressources nécessaires pour entretenir leur santé. Les normes qui régissent les relations entre les sexes nuisent aussi à la santé des hommes quand elles leur confèrent des rôles qui les incitent à prendre des risques et à négliger leur santé. De plus, l'appartenance sexuelle se conjugue à d'autres différences sociales comme la race pour créer des inégalités entre groupes sociaux et entre hommes et femmes.

8. L'appui que l'OMS apporte aux Etats Membres devrait leur permettre de prendre des mesures de développement sanitaire qui répondent aux besoins particuliers des hommes et des femmes, des garçons et des filles, pour qu'ils puissent atteindre un état de santé optimum. Il est donc indispensable que l'OMS intègre dans ses activités à tous les niveaux l'analyse des spécificités sociales et biologiques de chaque sexe dans le domaine de la santé ainsi que des mesures en faveur des femmes et des hommes défavorisés. Cela peut supposer d'adapter les politiques et programmes existants pour répondre aux besoins particuliers de chacun de façon juste et équitable et permettre ainsi à tous de participer aux efforts visant à promouvoir le développement sanitaire et l'égalité des sexes, et d'en bénéficier. Les efforts doivent porter essentiellement sur les femmes afin qu'elles ne subissent plus les conséquences de la discrimination fondée sur le sexe.

¹ Conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social des Nations Unies.

² Résolution 55/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

BUTS ET OBJECTIFS

9. Les orientations stratégiques exposées ci-dessous visent à développer et améliorer les moyens dont dispose le Secrétariat d'analyser les spécificités sociales et biologiques de chaque sexe dans le domaine de la santé, de repérer les disparités injustes et d'y remédier. Quand les programmes techniques s'attaquent efficacement aux inégalités et au manque d'équité entre les sexes, les politiques et les instruments qu'ils élaborent leur permettent de mieux soutenir les Etats Membres soucieux de concevoir et de mettre en oeuvre des stratégies sensibles aux disparités entre hommes et femmes. Les orientations stratégiques devraient être appliquées progressivement et leur application régulièrement suivie et évaluée.

PRINCIPES DIRECTEURS

10. Le Secrétariat se fondera sur les principes suivants pour faire en sorte que l'appui apporté aux Etats Membres intègre pleinement l'analyse des spécificités sociales et biologiques de chaque sexe dans le domaine de la santé et détermine l'action à mener :

- l'équité en santé passe par la lutte contre la discrimination fondée sur le sexe
- c'est aux plus hauts responsables des politiques et des programmes techniques de l'Organisation qu'il incombe de diriger l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les activités
- les programmes se doivent d'analyser les spécificités sociales et biologiques de chaque sexe dans leur domaine de compétence et de toujours prévoir des activités qui en tiennent compte dans tous les objectifs stratégiques
- il est indispensable que les femmes et les hommes participent sur un pied d'égalité à la prise de décision à tous les niveaux de l'Organisation afin que les besoins des uns et des autres soient pris en compte
- le système de gestion des services devrait prévoir un suivi et une évaluation de l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les activités.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

11. **Développer les moyens dont dispose l'OMS d'analyser les spécificités de chaque sexe et d'en tenir compte dans la planification.** Pour que l'analyse des spécificités sociales et biologiques de chaque sexe dans le domaine de la santé et la planification en fonction de celle-ci soient intégrées dans les activités de l'OMS à tous les niveaux, le personnel devra avoir des notions de base en la matière. Des mécanismes de soutien et de suivi seront instaurés dans l'ensemble de l'Organisation. Des coordonnateurs suffisamment qualifiés seront ainsi désignés et les administrateurs devront veiller à ce que le personnel apprenne à analyser et traiter les questions de spécificités sexuelles en matière de santé.

12. Le réseau Genre et santé de la femme du Secrétariat, composé de personnel exerçant aux trois niveaux de l'Organisation, a conçu des outils de formation individuelle et d'autoformation qui seront mis à la disposition de l'ensemble du personnel de l'Organisation afin qu'il puisse se former ou se

perfectionner. Cette initiative s'étendra aux programmes de formation mondiaux ou collectifs et aux cours spécifiques. En outre, la formation à la gestion fondée sur les résultats comprendra des modules sur l'analyse des spécificités de chaque sexe et leur prise en compte dans la planification, le suivi et l'évaluation.

13. Tenir compte des différences entre hommes et femmes dans la gestion de l'OMS. L'intégration des considérations de sexe dans les composantes de la gestion fondée sur les résultats – planification, budgétisation, suivi et évaluation – a une influence sensible sur les activités de l'Organisation.

14. L'équité et l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé étant des objectifs communs à toute l'Organisation, il faut intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe dans les stratégies de coopération avec les pays, les objectifs stratégiques à moyen terme et le budget programme. Le budget correspondant à chaque objectif stratégique doit tenir compte de l'intégration de l'analyse sexospécifique et des mesures à prendre en fonction de celle-ci ; le suivi et l'appréciation de l'exécution doivent prévoir des indicateurs différenciés selon le sexe. Il faut, lors de l'évaluation régulière des activités, faire le point sur l'intégration du principe d'équité entre les sexes dans les activités de l'OMS et tirer les leçons du travail déjà accompli. Les instruments et les moyens nécessaires à cette intégration seront fournis par les programmes techniques et programmes d'encadrement concernés à tous les niveaux de l'Organisation.

15. Encourager l'utilisation de données ventilées par sexe et l'analyse des spécificités hommes-femmes. Conformément à l'engagement qu'elle a pris dans le onzième programme général de travail,¹ l'OMS utilisera des données ventilées par sexe pour la planification et la surveillance de ses programmes et prêtera son concours aux Etats Membres qui entreprennent de recueillir davantage de données quantitatives ventilées par sexe, par âge et selon d'autres paramètres sociaux à prendre en considération, de mieux les analyser et les utiliser. Elle s'attachera aussi à promouvoir l'analyse quantitative et qualitative des effets complexes des facteurs socioculturels sur la santé et à lutter contre les partis pris sexistes dans la recherche sur la santé et l'information sanitaire.

16. Il convient d'étudier, après analyse des données sanitaires ventilées par sexe, les différences observées entre hommes et femmes, de définir des orientations politiques, d'énoncer des principes directeurs, de donner des conseils, de fixer des normes et de concevoir des instruments pour remédier aux différences injustes que l'on peut éviter. Il est essentiel de déterminer, sur la base de données objectives, quelles sont ces différences, quelle en est la cause, si elles sont injustes, inévitables ou si l'on peut au contraire y remédier, et quelles sont les interventions efficaces. Cette analyse devrait permettre de mieux comprendre les différences concernant les facteurs de risque et les facteurs de protection ; l'accès aux ressources nécessaires pour protéger la santé ; les manifestations, la gravité, la fréquence des maladies et les issues sanitaires ; la propension à se faire soigner ; les facteurs sociaux, économiques et culturels ; et les conséquences des problèmes de santé et des maladies. Elle devrait en outre aider à bien adapter les services assurés par les systèmes de santé et à répartir équitablement les rôles entre les femmes et les hommes qui dispensent des soins dans les secteurs formel et informel.

17. Responsabilisation. C'est principalement le personnel de rang supérieur qui devra répondre de l'intégration des considérations d'équité entre les sexes dans les programmes et plans opérationnels de l'OMS. La mise en oeuvre par le personnel sera évaluée au moyen du système de gestion et de développement des services du personnel. Les organes directeurs seront régulièrement informés des progrès de cette intégration.

¹ Document A59/25, paragraphe 116.

18. **Rôle du réseau Genre et santé de la femme.** La mise en oeuvre des orientations stratégiques exigera de sensibiliser, informer, soutenir techniquement et orienter le personnel. Sous la direction de la haute administration, le réseau Genre et santé de la femme concourra à la mise en oeuvre en facilitant l'acquisition de connaissances sur la sexospécificité et la santé et en soutenant les activités visant à remédier aux inégalités dont pâtissent les hommes ou les femmes en tant que patients ou soignants. Il concentrera ses efforts sur les questions de santé liées aux inégalités entre les sexes et sur les objectifs stratégiques inspirés du Programme d'action de Beijing qui concernent la santé de la femme.

19. Le réseau collaborera avec ses partenaires à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS pour rassembler des informations sur les politiques et interventions efficaces, élaborera des normes, des critères, des instruments et des principes directeurs utiles pour tenir compte des problèmes spécifiques des hommes et des femmes dans les systèmes de santé et les mesures de santé publique, donnera des avis techniques aux ministères de la santé et autres partenaires dans les Etats Membres, et créera ou incitera à créer des partenariats pour sensibiliser l'opinion et promouvoir l'équité en santé.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

20. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le projet de stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les activités de l'OMS ;¹

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de l'OMS ;

Rappelant la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Beijing, 1995), les conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social, les recommandations faites à la Conférence Beijing Plus 10 (2005), la Déclaration du Millénaire (2000), le document final du Sommet mondial de 2005³ et la résolution WHA58.30 intitulée « Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire » ;

1. APPROUVE la stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les activités de l'OMS ;

¹ Document EB120/6.

² Voir le document EB120/6 Add.1 pour les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

³ Résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe et la planification en fonction de celle-ci dans la planification stratégique et opérationnelle conjointe, y compris dans les stratégies de coopération avec les pays ;
 - 2) à mettre au point des stratégies nationales pour aborder la problématique hommes-femmes dans les politiques, programmes et travaux de recherche ayant trait à la santé ;
 - 3) à recueillir et analyser des données ventilées par sexe et à utiliser les résultats de cette analyse pour étayer les politiques et programmes ;
 - 4) à progresser sur la voie qui mène à l'égalité des sexes dans le secteur de la santé afin qu'il soit tenu compte de la contribution, tant rémunérée que non rémunérée, des hommes et des femmes aux soins de santé dans les politiques et la planification sanitaires ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de veiller à ce que le Secrétariat ait à charge et soit capable d'évaluer les différences et les inégalités entre les sexes et de s'en préoccuper lorsqu'il planifie, exécute, contrôle et évalue ses activités, et de faire figurer cette exigence dans les descriptions de poste et parmi les critères d'évaluation des services du personnel ;
 - 2) de surveiller la mise en oeuvre de la stratégie et de veiller à ce qu'il en soit rendu compte aux niveaux mondial et régional ;
 - 3) de recruter du personnel ayant des responsabilités et des compétences précises dans les domaines de la sexospécificité et de la santé de la femme pour qu'il contribue à intégrer durablement les considérations d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de l'OMS ;
 - 4) d'apporter un appui aux Etats Membres qui élaborent et appliquent des stratégies et des plans d'action pour intégrer l'égalité des sexes dans toutes les politiques, tous les programmes et travaux de recherche se rapportant à la santé ;
 - 5) de considérer l'utilisation de données ventilées par sexe et l'analyse des spécificités de chaque sexe comme prioritaires dans les publications de l'OMS et dans les mesures destinées à renforcer les systèmes d'information sanitaire afin que l'égalité des sexes y apparaisse comme un déterminant de la santé ;
 - 6) de faire en sorte que les évaluations programmatiques et thématiques indiquent dans quelle mesure il est tenu compte de la problématique hommes-femmes dans les activités de l'Organisation ;
 - 7) de veiller à ce que la stratégie soit pleinement mise en oeuvre et de faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé.

= = =