

ANNEXES

ANNEXE 1

Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière¹

Règlement financier

[A60/33 – 29 mars 2007]

...

4.4 En même temps que les propositions budgétaires sont approuvées, l'Assemblée de la Santé établit un mécanisme de compensation qui fixe le montant maximum pouvant être utilisé pour se protéger contre les pertes dues au change. Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des Etats-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies. Tous les montants non utilisés en cours d'exercice sont portés au crédit des recettes diverses.

4.5 Les crédits au titre du budget ordinaire de l'exercice en cours peuvent rester utilisables lors de l'exercice suivant afin de payer tous les biens et services résultant d'engagements juridiques pris avant la fin de l'exercice, pour mise en oeuvre l'année suivante.

...

[6.5 supprimé]

...

[8.2 supprimé]

Règles de gestion financière

Règle IV – Fourniture des fonds

[104.2 supprimé]

¹ Résolution WHA60.9.

ANNEXE 2

Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS¹

[A60/19 – 29 mars 2007]

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.² La présente stratégie découle d'un document antérieur³ et des initiatives prises dans les Régions.⁴ Elle est présentée pour répondre à la demande du Conseil exécutif.

2. La 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 de la stratégie est en cours d'élaboration.⁵

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

¹ Voir résolution WHA60.25.

² Voir document EB116/2005/REC/1, procès-verbal de la deuxième séance.

³ *Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes*. Organisation mondiale de la Santé, 2002.

⁴ 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.

⁵ Document WHO/FCH/GWH/07.1.

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 La présente 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 qu'à tout âge 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 fournit 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 viser essentiellement à ce que les femmes ne subissent plus les conséquences de la discrimination fondée sur le sexe afin d'apporter une amélioration mesurable de leur santé.

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 inégalités systémiques et évitables et d'y remédier. Quand les programmes techniques s'attaquent clairement à ces inégalités, 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 fourni 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 contribuer à ce 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 États 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 de manière équitable les services assurés par les systèmes de santé et à offrir la même reconnaissance et le même appui aux femmes et aux 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. Une bonne application de cette stratégie supposera une orientation appropriée, notamment aux niveaux supérieurs, ainsi qu'un personnel compétent dans le domaine de l'équité entre les sexes. La mise en oeuvre par le personnel sera évaluée au moyen d'indicateurs appropriés par le biais du système de gestion et de développement des services du personnel. Les organes directeurs seront tenus

¹ Document A59/25, paragraphe 116.

régulièrement informés des progrès de l'intégration dans les activités de l'OMS de l'analyse et des mesures concernant l'équité entre les sexes.

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 plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Programme d'action de Beijing et du document final du Sommet mondial de 2005.¹ Il s'agit notamment d'assurer un meilleur accès des femmes à des soins de santé de qualité, de répondre à leurs besoins en matière de santé sexuelle et génésique, de prendre des mesures contre la violence à leur encontre et de réduire la charge de travail confiée aux femmes dans le domaine des soins. Le réseau examinera aussi comment les normes et les rôles attribués aux sexes affectent la santé des hommes.

19. Le réseau collaborera avec ses partenaires à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS, et notamment avec les autres organismes du système des Nations Unies, 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.

20. A sa cent vingtième session, en janvier 2007, le Conseil exécutif a examiné le projet de stratégie et adopté la résolution EB120.R6.²

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

21. [L'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA60.25 à sa onzième séance plénière, le 23 mai 2007.]

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

² Voir document EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbaux de la sixième et de la neuvième séance – section 2, de la cent vingtième session du Conseil.

ANNEXE 3

Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé

1. Résolution WHA60.8 Exercice 2006-2007 : mise en oeuvre de la résolution WHA58.4 ¹	
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultat escompté
Fonds pour la technologie de l'information : Planification, coordination des ressources et supervision	5. Mise en place d'un système d'information sur la gestion des programmes mondialement compatible et pleinement opérationnel, qui intègre des données provenant de tous les niveaux de l'Organisation et soutient les efforts déployés pour améliorer les résultats, accroître la responsabilité à tous les niveaux et mettre l'accent sur les activités dans les pays.
Gestion des ressources humaines à l'OMS	1. Mise en place d'un nouveau système d'information mondial sur les ressources humaines et de procédures révisées et rationalisées, pour fournir au personnel partout dans le monde davantage d'informations de meilleure qualité, et un meilleur accès à celles-ci.
Gestion budgétaire et financière	2. Elaboration d'estimations budgétaires intégrées, y compris les stratégies financières ; établissement de projections sur les recettes et les dépenses, assurance du suivi et du compte rendu pour toutes les sources de fonds sur une base totalement intégrée.
Infrastructure et logistique	1. Exploitation rentable et efficace des services d'appui aux infrastructures.
3. Incidences financières	
a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$7 millions	
b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$7 millions	
c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Aucun	
4. Incidences administratives	
a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions Toutes les Régions sont concernées par le système mondial de gestion.	
b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises) Le personnel supplémentaire nécessaire pour achever la mise en oeuvre du système mondial de gestion est à financer par les budgets des domaines d'activité susmentionnés.	
c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation) Le système doit être prêt en vue de sa mise en oeuvre au Siège d'ici la fin de 2007.	

¹ En rapport avec la mise en oeuvre du système mondial de gestion.