



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



46^e CONSEIL DIRECTEUR 57^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 26-30 septembre 2005

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CD46/12 (Fr.)
26 juillet 2005
ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET D'UNE POLITIQUE DE L'OPS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DES SEXES

Considérant la présence omniprésente des inégalités des sexes en santé, répondant aux mandats d'égalité entre les sexes émanant des conférences mondiales et interaméricaines et des engagements des États à promouvoir l'égalité des sexes dans la formulation de l'ensemble des politiques et des programmes publics, et conformément à son engagement de longue date à l'équité en santé, en tant que thème de politique et de bonne pratique de santé publique, l'OPS/OMS intégrera les considérations de genre dans tous les aspects de son travail. Cette résolution s'inscrit dans le cadre de la Politique en matière de genre de 2002 de l'OMS, adoptée actuellement par toutes les Régions.

La politique de l'OPS/OMS en matière d'égalité des sexes proposée dans le présent document consiste à travailler avec les gouvernements et la société civile dans les États Membres et avec les autres acteurs concernés pour éliminer les disparités en santé entre les femmes et les hommes et progresser sur la voie de la réalisation des objectifs de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. L'OPS/OMS s'engage également à faire progresser l'égalité des sexes dans son propre personnel.

L'objectif de cette politique est de contribuer à la réalisation de l'égalité des sexes dans l'état de santé et le développement de la santé au moyen de recherche, de politiques et de programmes qui accordent l'attention requise aux différences entre sexes dans la santé et ses déterminants, et de promouvoir activement l'égalité entre les femmes et les hommes.

Cette politique s'applique à tous les aspects du travail dans l'ensemble de l'Organisation. L'application effective de la politique nécessitera, aux niveaux élevés de l'Organisation, l'engagement et la validation ainsi que l'appui organisationnel aux activités destinées à faire progresser le savoir et les compétences du personnel en vue d'une incorporation efficace du genre dans leur domaine de travail. Les gestionnaires devront institutionnaliser des mécanismes de renforcement de la capacité de leur personnel, fournissant les ressources financières, l'information, la formation et l'appui technique requis par le personnel pour assurer l'exécution de la politique. L'Unité genre, ethnicité et santé coordonnera la formulation et l'exécution du travail d'incorporation de l'initiative, et développera un plan pour exécution à court, moyen et long terme, doté d'un mécanisme efficace de suivi et évaluation pour vérifier que le genre est effectivement incorporé dans les programmes de travail.

Ce document a été présenté à la 136^e session du Comité exécutif et a été revu pour incorporer les suggestions du Comité. Le Conseil directeur est invité à examiner le document et à adopter une résolution relative à la politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Contexte et justification	3
Principes directeurs	5
But et objectifs	6
Engagement de l'OPS à l'exécution de la politique	7
Mesures à prendre par le Conseil directeur	9
Annexe	

Contexte et justification

1. Le travail de l'OPS est guidé par la vision selon laquelle elle est « le catalyseur majeur pour assurer que toutes les populations des Amériques jouissent d'une santé optimale et contribuent au bien-être de leur famille et de leur communauté. » La recherche de l'équité, valeur essentielle de cette vision, est considérée comme la quête de « l'équité et la justice en éliminant les différences qui sont inutiles et évitables » entre différents groupes de sous-population. Il est de plus en plus admis qu'il existe des disparités systématiques entre la santé des femmes et des hommes qui ne proviennent pas de caractéristiques biologiques dues à leur sexe, mais des différentes positions que les hommes et les femmes occupent dans la société. Ce positionnement inégal est révélé dans les schémas dissemblables et souvent inéquitables des risques sanitaires, et de l'accès aux ressources et aux services en santé et du contrôle de ces ressources et de ces services. Il se traduit également par des asymétries dans la façon dont les femmes et les hommes contribuent à la santé de leur famille et de leur communauté, et dont ils sont récompensés pour cette contribution. L'importance de la dynamique du genre en santé est profonde, et elle a été négligée depuis longtemps.¹

2. Des mandats importants sur l'égalité entre les sexes se sont dégagés des conférences mondiales et interaméricaines, dans lesquelles les gouvernements nationaux se sont engagés à promouvoir l'égalité des sexes dans la formulation de l'ensemble de leurs politiques et programmes publics. On peut citer parmi les plus explicites de ces mandats mondiaux, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, CEDAW (1979), le Programme d'action du Caire (1994), la Plate-forme d'action de Beijing (1995) et les objectifs convenus au plan international contenus dans la Déclaration du Millénaire (2000), qui ont identifié « l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » comme l'un des objectifs et comme une condition vitale pour réaliser tous les autres. Au niveau régional, les préceptes les plus intéressants proviennent de la Convention de Belém do Pará sur l'élimination de la violence contre les femmes, et des Sommets des Amériques, plus spécifiquement les objectifs d'égalité des sexes de la Charte de Québec du Sommet des Amériques en 2002.

3. Considérant la présence omniprésente des inégalités des sexes en santé, répondant aux mandats ci-dessus conformément à son engagement de longue date à l'équité en

¹ La Plate-forme d'action de Beijing (Article 105) stipule que « En considérant les inégalités dans l'état de santé et l'accès inégal aux services de soins de santé et les services de soins de santé inadéquats entre les femmes et les hommes, les Gouvernements et autres acteurs devraient promouvoir une politique active et visible d'incorporation de la perspective du genre dans l'ensemble de leurs politiques et programmes, de sorte qu'avant que les décisions ne soient prises, une analyse soit faite de leurs effets pour les femmes et les hommes respectivement. »

santé, en tant que thème de politique et de bonne pratique de santé publique, l'OPS intégrera les considérations de genre dans tous les aspects de son travail. La politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes consiste à travailler avec les gouvernements et la société civile dans les États Membres et avec les autres acteurs concernés pour éliminer les disparités en santé entre les femmes et les hommes et progresser sur la voie de la réalisation des objectifs de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. Cette résolution s'inscrit dans le cadre de la Politique en matière de genre de 2002 de l'OMS, adoptée actuellement par toutes les Régions. Elle est également en harmonie avec la décision, mise en œuvre maintenant dans l'ensemble du système des Nations Unies,² selon laquelle l'intégration des considérations de genre, i.e., l'incorporation du genre doit devenir la norme dans l'ensemble des politiques et des programmes. Elle répond également au Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2003-2007, qui stipule que « La réduction de l'impact de la pauvreté, du genre et de l'ethnicité en tant que déterminants des inégalités dans la situation de la santé et l'accès aux soins de santé doit être intégrée dans tous les programmes. »³ Ce type d'action aboutira à une augmentation de la couverture, de la rentabilité, de l'efficacité et de l'impact des interventions en santé, tout en contribuant à la réalisation de l'objectif plus vaste de justice sociale des Nations Unies.

4. L'OPS est également engagée à faire progresser l'égalité des sexes au sein de son propre personnel, en particulier aux niveaux des décideurs, ainsi que dans les organes consultatifs scientifiques et techniques, et parmi les conseillers et consultants temporaires. Cet engagement est en harmonie avec la résolution WHA50.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé, « L'emploi et la participation des femmes dans le travail de l'OMS »⁴ et avec d'autres résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et de l'Assemblée générale des Nations Unies.⁵

² E/1997/L.30 adoptée par ECOSOC 14. 7. 97

³ La résolution WHA50.16 (1997) spécifie une cible de 50 % pour le taux de recrutement des femmes dans les niveaux professionnels et plus élevés, passée ensuite à 60 % par le Directeur général en 1998, et une cible de 50 % de représentation féminine dans les organes scientifiques et techniques, en tant que conseillères et consultantes temporaires. La politique décrite dans la note de groupe 99/10, appuie la résolution d'atteindre la parité des sexes avant la fin de la décennie.

⁴ La résolution WHA50.15 Recrutement du personnel international de l'OMS basé sur la représentation géographique (1997) et résolution 55/69 Amélioration du statut des femmes dans le Système des Nations Unies, adoptée par l'Assemblée générale des NU (A/RES/55/69, février 2001). Le Plan d'action à moyen terme pour l'emploi et la participation des femmes dans le travail de l'OMS (2000-2005) porte sur des mesures pour améliorer l'entrée des femmes à l'OMS ainsi que leur rétention, dans le but de réaliser l'équité entre les sexes.

⁵ Agence canadienne de développement international. Politique de l'égalité des sexes de l'ACDI, Québec, 1999.

Principes directeurs

5. *L'égalité des sexes* en santé signifie que les femmes et les hommes ont des conditions égales pour réaliser pleinement leurs droits et leur potentiel à être en bonne santé, à contribuer au développement de la santé, et à bénéficier des résultats de la santé. La réalisation de l'égalité des sexes nécessitera des mesures spécifiques destinées à éliminer les iniquités de genre.

6. *L'équité entre les sexes* signifie l'équité et la justice dans la distribution des bénéfices, du pouvoir, des ressources et des responsabilités entre les femmes et les hommes. Le concept reconnaît que les femmes et les hommes ont des besoins différents, un accès différent aux ressources et un contrôle différent des ressources, et que ces différences devraient être traitées d'une manière qui rectifie les déséquilibres entre les sexes. *L'iniquité des sexes en santé* se rapporte aux inégalités entre les femmes et les hommes dans l'état de santé, les soins de santé et la participation au travail en santé, qui sont injustes, inutiles et évitables. Les stratégies d'équité entre les sexes sont utilisées pour éventuellement atteindre l'égalité. L'équité est un moyen, l'égalité est le résultat.⁶

7. *L'autonomisation* signifie que les femmes et les hommes prennent le contrôle de leur propre vie : qu'ils sont en mesure de discerner des alternatives, de faire des choix et d'exécuter ces choix. L'autonomisation est à la fois un processus et un résultat, et elle est collective et individuelle. L'autonomisation des femmes est essentielle à la réalisation de l'égalité des sexes. Des tiers ne peuvent pas autonomiser les femmes, seules les femmes peuvent s'autonomiser elles-mêmes. Toutefois, les institutions peuvent appuyer les processus d'autonomisation tant au niveau individuel qu'au niveau collectif.

8. *La diversité* dans l'approche signifie la reconnaissance du fait que les femmes — et les hommes — ne constituent pas des groupes homogènes. La diversité des femmes et des hommes en ce qui concerne l'âge, la condition socioéconomique, l'éducation, l'ethnicité et la culture, l'orientation sexuelle, la capacité et l'emplacement géographique, doit être prise en compte à chaque fois que sont abordés des problèmes de genre et de santé.

9. *L'incorporation du genre* est "... le processus qui évalue les implications pour les femmes et les hommes de toute action planifiée, dont la législation, les politiques ou les programmes dans tous les domaines et à tous les niveaux. C'est une stratégie qui donne aux préoccupations et aux expériences tant des femmes que des hommes une dimension intégrante dans la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation de politiques et de programmes dans toutes les sphères politiques, économiques et sociales, de sorte que l'inégalité entre les hommes et les femmes ne se perpétue pas. Le but ultime est

⁶ Agence canadienne de développement international. Politique de l'égalité des sexes de l'ACDI, Québec, 1999.

d'atteindre l'égalité des sexes.»⁷ Une stratégie d'incorporation peut inclure des initiatives positives destinées soit aux femmes soit aux hommes.

But et objectifs

10. Le but de cette politique est de contribuer à la réalisation de l'égalité des sexes dans l'état de la santé et dans le développement au moyen de recherche, de politiques et de programmes qui accordent l'attention requise aux différences entre sexes dans la santé et ses déterminants, et de promouvoir activement l'égalité et l'équité entre les hommes et les femmes. L'OPS intégrera une perspective d'égalité des sexes dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des politiques, programmes, projets et dans la recherche — et en appuiera l'intégration par ses États Membres — afin de réaliser les objectifs suivants :

- Réalisation de l'état de santé optimal et du bien-être par les femmes et les hommes, tout au long de la durée de leur vie et parmi les diverses sous-populations. L'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes, y compris le trafic des femmes, constitue une composante à part entière de cette réalisation.
- Équité dans l'allocation des ressources pour assurer l'accès des femmes et des hommes à des soins de santé appropriés qui répondent à leurs besoins spécifiques, pendant toute la durée de leur vie, incluant mais allant au-delà de la santé sexuelle et reproductive. L'équité laisse entendre qu'il faut donner plus à ceux qui ont moins, afin de rectifier les déséquilibres dans les résultats.
- Participation égale des femmes et des hommes en tant que décideurs dans les questions liées à leur propre santé, au bien-être de leur famille et de leur communauté, et à la définition des agendas de politique de la santé. L'autonomisation individuelle et collective des femmes est considérée à la fois comme une fin en soi d'une haute importance et comme une condition *essentielle* pour atteindre l'égalité des sexes et le développement durable.
- Équité dans la distribution entre femmes et hommes du fardeau et des récompenses apparentés au travail du développement de la santé, tant dans la sphère publique que dans le cocon familial.

11. L'incorporation d'une approche de genre de l'analyse et des interventions liées à la santé s'appliquera (a) aux États Membres; (b) à la coopération technique de l'OPS au Siège, dans les centres régionaux et les bureaux des pays; et (c) aux propres politiques

⁷ E/1997/L.30 Adoptée par ECOSOC 14.7.97.

des ressources humaines de l'OPS. Cette stratégie d'intégration comportera les composantes suivantes :

- L'établissement au Secrétariat de l'OPS et dans les États Membres d'une base de données probantes sur le sexe et la santé pour documenter le développement, l'exécution, le suivi et l'évaluation de politiques et de programmes en santé. Ceci comporte la collecte, l'analyse et le partage des données désagrégées par sexe et autres variables pertinentes, et la création de réseaux avec le monde universitaire et le secteur privé pour promouvoir la recherche sensible au genre. La sensibilité au genre dans la recherche englobe l'ensemble du processus de recherche, incluant des questions et la conception de la recherche, des instruments et des mécanismes pour la collecte et l'analyse des données, et la participation des hommes et des femmes à la fois comme objets de la recherche et comme chercheurs eux-mêmes.
- Le développement d'outils et le renforcement des capacités dans le Secrétariat de l'OPS et dans les États Membres pour l'intégration d'une perspective d'égalité des sexes dans le développement, l'exécution, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes.
- L'intensification et le renforcement de la participation de la société civile, en mettant l'accent sur les groupes de femmes et autres défenseurs de l'égalité des sexes, dans l'identification des priorités, et la formulation et le suivi des politiques et des programmes de santé aux niveaux régional, national et local.
- L'institutionnalisation de politiques sensibles au genre ainsi que de mécanismes de suivi pour vérifier les résultats spécifiques de l'intégration, conformément aux méthodologies de gestion basée sur les résultats, et l'évaluation de l'efficacité des interventions de genre sur les résultats de la santé.

Engagement de l'OPS à l'exécution de la politique

12. La promotion de l'égalité des sexes par le biais du processus de l'incorporation du genre dépend des compétences, du savoir et de l'engagement du personnel intervenant dans sa gestion et son exécution. La durabilité des engagements organisationnels à l'incorporation du genre s'appuie sur le développement du savoir, de compétences et sur l'institutionnalisation des politiques et des pratiques. Les engagements à l'égalité des sexes devraient être régulièrement inclus dans les politiques et la programmation institutionnelles, telles que les budgets programmes biennaux (BPB), avec un financement et des ressources spécifiques réservés pour assurer que ces engagements sont adéquatement exécutés et suivis.

13. La réalisation réussie de cette politique nécessitera une participation soutenue et active de l'ensemble du personnel de l'OPS au Siège, dans les centres régionaux et dans

les bureaux des pays, ainsi que dans les ministères de la santé des États Membres. Les responsabilités et actions exigeront la collaboration et des interactions efficaces entre tous les départements et tous les niveaux du Bureau sanitaire panaméricain et les ministères de la santé, les autres secteurs gouvernementaux concernés, les institutions académiques et de recherche, et les organisations non gouvernementales. Un accent particulier sera mis sur la création et le renforcement d'interactions entre les gouvernements et les organisations de la société civile, les groupes de femmes en particulier. Des points focaux du genre seront identifiés et formés dans chacun des domaines techniques et administratifs de l'OPS, ainsi que dans chaque bureau de pays et ministère de la santé, pour faciliter le respect et l'évaluation des engagements à l'intégration du genre.

14. Les gestionnaires de haut niveau prendront les mesures nécessaires pour assurer que la politique est traduite en action à la fois dans les aspects techniques et gestionnaires des programmes. Ils transmettront la politique au personnel technique et administratif et suivront son application systématique et effective dans l'ensemble des tâches dont ils ont la responsabilité. Ils seront redevables à la Directrice et aux Organes directeurs de l'incorporation réussie des considérations de genre dans leur travail.

15. Cette politique s'applique à tous les aspects du travail dans l'ensemble de l'Organisation : recherche; planification des politiques et des programmes, exécution, suivi et évaluation; gestion des ressources humaines; et budgétisation programmatique. L'application effective de la politique nécessitera l'engagement et la validation aux niveaux élevés de l'Organisation et l'appui organisationnel aux activités destinées à faire progresser le savoir et les compétences du personnel, y compris ceux des dispensateurs de soins, en vue d'une incorporation efficace du genre dans leur domaine de travail. Les gestionnaires devront institutionnaliser des mécanismes de renforcement de la capacité de leur personnel, fournissant les ressources financières, l'information, la formation et l'appui technique requis par le personnel pour assurer l'exécution de la politique.

16. Les orientations générales et le soutien seront assurés initialement par l'Unité genre, ethnicité et santé rattachée au Bureau du Sous-Directeur (AD/GE), en collaboration avec les points focaux du genre dans tous les domaines régionaux, les centres régionaux, les bureaux des pays et les ministères de la santé. Toutefois, tous les domaines et unités dans le Secrétariat et les ministères de la santé devront collecter des données désagrégées par sexe et autres variables pertinentes, revoir et réfléchir sur les aspects du genre dans leurs domaines respectifs de travail et développer des matériels et des interventions au contenu spécifique de réponse au genre. Ces actions aideront à assurer l'intégration des considérations de genre dans l'ensemble du travail de l'OPS dans différents domaines.

17. En collaboration avec le Siège, les bureaux des pays devront renforcer ou créer des mécanismes et allouer des ressources pour promouvoir l'intégration des problèmes de genre dans les systèmes de santé, en travaillant avec les ministères de la santé, d'autres secteurs, les organisations non gouvernementales et la société civile.

18. AD/GE coordonnera la formulation et l'exécution de l'initiative d'incorporation; développera un plan pour exécution à court, moyen et long terme, doté d'un mécanisme efficace de suivi et évaluation pour vérifier que le genre est effectivement incorporé dans les programmes de travail; assistera et appuiera le développement de méthodologies et de matériels pour l'analyse du genre, l'introduction d'une terminologie normalisée pour assurer une communication uniforme sur les problèmes de genre, et la mise en œuvre d'une stratégie de renforcement approprié de la capacité dans l'Organisation; et préparera une stratégie de mobilisation des ressources et de partenariat pour appuyer l'exécution de la politique dans les plus brefs délais. AD/GE contribuera également à la création d'une base appropriée de données probantes sur les problèmes de santé liés au genre, fondée sur les observations dans l'Organisation.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

19. Le Conseil directeur est invité à examiner la politique proposée de l'OPS en matière d'égalité des sexes et à adopter une résolution relative proposée par le Comité exécutif.

Annexes

MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE DE L'OPS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES
Estimation du budget 2006-2007 en US\$

Activité	Fonds requis	Fonds disponibles	Déficit de financement
Évaluation des besoins au Siège et dans les pays	20,000	R 10,000 X 10,000	
Élaboration du cadre conceptuel et opérationnel, y compris un système de suivi	10,000	R 10,000	
Conception participative d'un Plan d'action quinquennal, avec définition des régions/pays prioritaires à couvrir graduellement, et participation d'un groupe consultatif externe	50,000	R 10,000 X 40,000	
Systematisation des preuves concernant la relation des sexes et de la santé et les bonnes pratiques pour les régions/pays prioritaires choisis	75,000	R 10,000 X 35,000	30,000
Mise au point d'outils pour les régions/pays prioritaires choisis	90,000	R 10,000 X 20,000	10,000 50,000
Conception et mise en oeuvre d'une Stratégie d'information et communication	70,000	R 30,000 X 30,000	10,000
Renforcement des capacités au HQ et dans les pays choisis et les régions prioritaires, y compris des matériaux de formation, ateliers, et discussion	260,000	R 30,000 X 30,000	200,00
Appui aux régions/pays choisis pour mettre en oeuvre et surveiller le Plan d'action	120,000	R 20,000 X 40,000	60,000
Total R Total X		R 130,000 X 205,000	R 40,000* X 320,000**
SOMME TOTALE	695,000	335,000	360,000

*Contribution anticipée d'autres unités de L'OPS impliquées dans le processus,

**À mobiliser avec les partenaires externes.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Buenos Aires, Argentine, 20-24 juin 2005

CD46/12 (Fr.)
Annexe B

RÉSOLUTION

CE136.R2

POLITIQUE DE L'OPS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

LA 136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la proposition de la Directrice sur l'application d'une politique de l'OPS en matière de genre (document CE136/8) ainsi que les recommandations du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement;

Ayant discuté amplement la question au cours de sa réunion,

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution dans l'esprit de ce qui suit :

LE 46^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document CD46/12 sur l'application d'une politique de l'OPS en matière d'égalité entre les sexes;

Tenant compte de la persistance des inégalités entre les sexes dans les domaines de la santé et du développement sur le continent américain;

Rappelant la Déclaration de Beijing (1995), les recommandations de Beijing Plus 10 (2005), et la Déclaration du Millénaire (2000);

Conscient de l'existence d'évidence acceptée internationalement qui indique que l'incorporation des critères d'égalité entre les sexes dans les politiques et programmes de santé répondent aux principes d'efficacité et de rentabilité dans la pratique de la santé publique;

Reconnaissant le débat sur une politique d'égalité entre les sexes de l'OMS et reconnaissant également l'adoption et l'application de politiques d'équité entre les sexes dans les États Membres, le système des Nations Unies et le système interaméricain; et

Notant le besoin de prendre toutes les mesures appropriées pour empêcher le trafic de personnes (femmes et filles) dans la Région, et éliminer la demande de ces femmes et ces filles; et reconnaissant que la pauvreté et l'inégalité entre les sexes sont les facteurs premiers qui encouragent ce trafic, en particulier celui des femmes et des filles;

DÉCIDE :

1. D'adopter la politique de l'OPS/OMS en matière d'équité entre les sexes.
2. De prier instamment les États Membres :
 - a) d'appliquer la politique d'égalité entre les sexes, en collaboration avec les secteurs gouvernementaux concernés, le système des Nations Unies, les agences interaméricaines et les parties prenantes de la société civile
 - b) de produire et d'analyser des données désagrégées par sexe et autres variables d'intérêt;
 - c) d'inclure, quand il y a lieu, dans les estimations du financement national de la santé et des dépenses nationales de santé, les contributions non rémunérées des femmes et des hommes au système de soins de santé;
 - d) d'incorporer une perspective d'égalité entre les sexes quand il y a lieu, dans le développement, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes, ainsi que dans les activités de recherche et de formation;
 - e) de rechercher la parité entre les sexes dans les domaines du recrutement et de l'avancement de carrière, y compris l'emploi à des positions impliquant la prise de décisions.
3. De demander à la Directrice dans la mesure des moyens financiers disponibles de :

- a) formuler un plan d'action pour l'application de la politique d'égalité entre les sexes, comprenant un système de suivi de la performance et de la responsabilisation;
- b) donner priorité à la production et l'analyse de données, désagrégées par sexe et autres variables pertinentes;
- c) incorporer l'approche du genre dans les politiques et les programmes de l'Organisation, incluant les activités de recherche et de formation;
- d) développer des matériels et programmes de formation qui favorisent l'égalité entre les sexes;
- e) appuyer les efforts accomplis par les États Membres et la société civile pour suivre l'impact des politiques et des programmes de santé sur l'égalité entre les sexes, ainsi que leur impact sur la réduction de la mortalité maternelle et la violence contre les femmes;
- f) rechercher la parité entre les sexes dans les domaines du recrutement et de l'avancement de carrière, et dans l'emploi à des positions impliquant la prise de décisions au sein du Secrétariat;
- g) inclure la parité des sexes dans les différents forums de politique et de gestion auxquels l'Organisation participe aux niveaux régional, sous-régional et national.

- - -