



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



130^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 24-28 juin 2002

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CE130/18 (Fr.)

23 avril 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

LA FEMME, LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT

Ce rapport présente le mandat, les défis, les domaines stratégiques et les réalisations du Programme sur la femme, la santé et le développement (HDW) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Le but principal du HDW est de réduire les inégalités entre hommes et femmes en matière de santé qui sont inutiles, évitables et injustes. Ce rapport fournit aussi une brève vue d'ensemble de la façon dont les inéquités de genre influent sur l'état de santé des femmes ainsi que sur les soins qui leur sont prodigués et sur l'accès à ces soins, par comparaison avec les hommes. Le rapport définit également des mesures à prendre par le HDW, l'OPS et les États membres afin d'atteindre ce but.

Le mandat central du HDW est d'intégrer la perspective de genre au sein des programmes et des politiques de l'OPS, des bureaux de représentation de l'OPS/OMS et des États membres, afin de réduire les inéquités de genre en matière de santé dans le contexte des principes d'équité et de panaméricanisme de l'OPS.

Le HDW a défini cinq domaines stratégiques afin de s'attaquer à ces inéquités avec le plus d'efficacité :

- 1) Incorporer une perspective de genre dans l'analyse de situations de santé afin de mieux cibler politiques et programmes ;
- 2) Formuler et suivre de près des politiques afin de réduire les inéquités de genre en matière de santé ;
- 3) Renforcer le modèle employé pour combattre la violence à l'égard des femmes au niveau des politiques, au niveau sectoriel et au niveau communautaire et se servir de ce type de modèle afin d'impliquer les hommes dans la prise de décisions portant sur la santé reproductive et afin de s'attaquer aux inéquités qui existent dans le domaine de la santé mentale ;
- 4) Propager des stratégies et des matériaux d'information, d'éducation et de communication destinés à la défense et à la formation, en particulier par l'intermédiaire de « canaux virtuels » ;
- 5) Collaborer avec les programmes et les États membres de l'OPS afin d'incorporer une perspective de genre dans la recherche, les politiques et les programmes.

La célébration du Centenaire de l'OPS fournit au HDW, à l'OPS et à ses États membres une excellente occasion de renouveler leur engagement à combler le décalage qui existe dans les Amériques en matière d'équité hommes-femmes dans le domaine de la santé.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Ce que veut dire l'équité hommes-femmes en matière de santé	3
2. Le défi : évaluer et combler les décalages entre hommes et femmes en matière de santé	4
2.1 L'impact des inéquités de genre sur la santé	4
2.2 Le manque d'information ventilée par sexe à des fins de planification et d'évaluation	7
3. Les progrès accomplis pour ce qui est de combler le décalage entre hommes et femmes	8
4. Comment les pays peuvent-ils combler le décalage entre hommes et femmes en matière de santé ?	9
5. Comment l'OPS peut-elle aider ses États membres à faire face au défi ?.....	10
5.1 Domaines stratégiques de collaboration technique.....	11
6. Conclusion	22
7. Mesures à prendre par le Comité exécutif.....	22

Comblent le décalage entre hommes et femmes qui existe dans les Amériques en matière de santé

Ce rapport présente les défis, les domaines stratégiques et les réalisations du Programme sur la femme, la santé et le développement (HDW) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Les trois premières sections du rapport fournissent une brève vue d'ensemble conceptuelle de la nature des inéquités de genre en matière de santé et décrivent les défis et les occasions qui se sont présentés au Programme alors que ce dernier répondait au mandat de l'institution visant à réduire ces inéquités. Les deux dernières sections décrivent les stratégies et les réalisations du HDW pour ce qui est de combler le décalage entre hommes et femmes en matière de santé et définissent des mesures que le HDW, l'OPS et les États membres doivent prendre afin d'atteindre ce but.

1. Ce que veut dire l'équité hommes-femmes en matière de santé

La notion de « genre » dépasse celle de « sexe ». Ce dernier fait référence aux différences biologiques entre les hommes et les femmes, alors que « genre » a rapport aux répercussions sociales de ces différences. « Genre » ne s'attarde pas aux hommes et femmes en soi, mais aux relations sociales inégales qui existent entre hommes et femmes et à leur impact sur la société dans son ensemble.

Équité n'est pas synonyme d'égalité. L'équité est un concept éthique fondé sur des notions d'impartialité et de justice sociale. L'équité implique que le besoin, plutôt que l'avantage social, est pris en considération dans la prise de décisions concernant la répartition des ressources¹. Toutes les inégalités ne sont pas des inéquités. Les inéquités sont les inégalités que l'on considère comme inutiles, évitables et injustes². Ainsi, l'équité hommes-femmes en matière de santé ne veut pas dire qu'hommes et femmes ont les mêmes taux de mortalité et de morbidité, ou ont part à la distribution des services de manière égale. Ce concept prévoit plutôt des chances égales de jouir d'une bonne santé et de ne pas tomber malade, devenir invalide ou mourir prématurément de causes évitables. Ce concept veut dire que les ressources en matière de santé sont réparties selon les besoins différents des hommes et des femmes, étant donné leurs facteurs de risque biologiques et leurs rôles sociétaux différents. De plus, il implique que les services de santé sont reçus selon ces besoins différents, indépendamment de la capacité de payer, et que le paiement des services de santé se fait selon la capacité économique.

¹ Braveman, P. *Monitoring Equity in Health: A Policy-Oriented Approach in Low- and Middle-Income Countries*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, WHO/CHS/HSS/98.1, 1998.

² Définition de l'OMS adoptée par l'OPS. Pour une discussion détaillée, voir : Whitehead, M., *The Concepts and Principles of Equity and Health*. Document EUR/ICP/RPD/414., Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 1990.

2. Le défi : évaluer et combler les décalages entre hommes et femmes en matière de santé

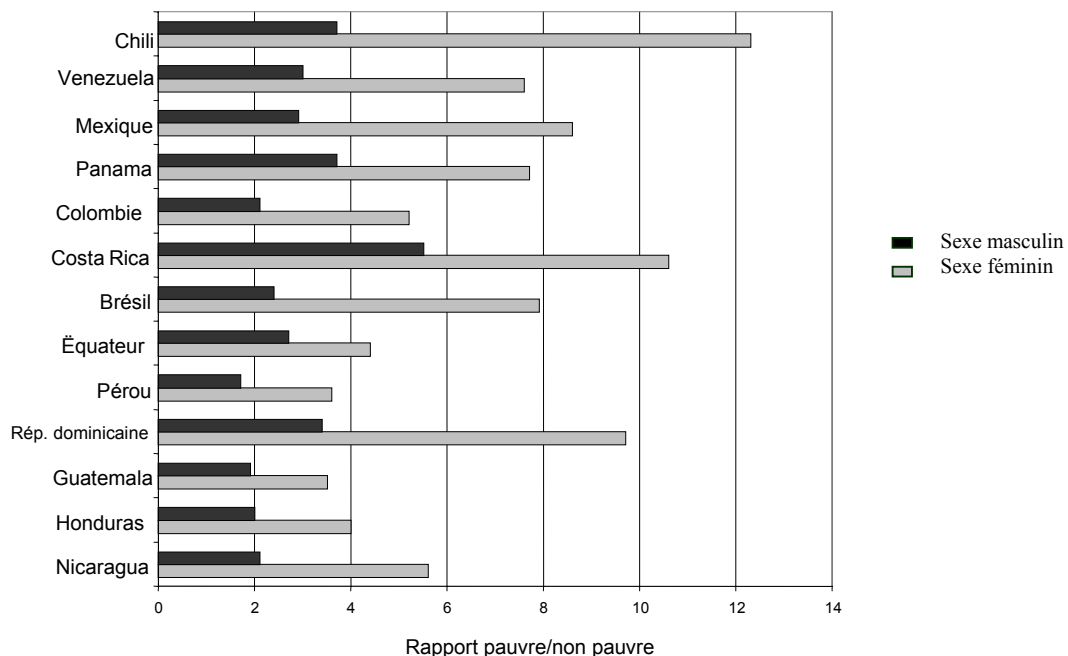
2.1 *L'impact des inéquités de genre sur la santé*

Les disparités homme-femme existant quant à l'accès aux ressources et au contrôle exercé sur celles-ci influent sur l'état de santé des hommes et des femmes, de même que sur le financement des soins de santé, sur l'accès à ceux-ci et sur la participation à la prestation des soins. Ces disparités interagissent avec, et sont aggravées par, d'autres facteurs tels que la pauvreté, le niveau d'instruction et l'appartenance ethnique.

2.1.1 *Les inéquités de genre influent sur l'état de santé*

Dans la plupart des pays du monde, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Cependant, la pauvreté a un effet négatif sur cette propension qu'ont les femmes à vivre plus longtemps (figure 1).

Figure 1. Rapport pauvre/non pauvre quant à la probabilité de décès (par 1000) chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les 13 pays d'Amérique latine et des Caraïbes

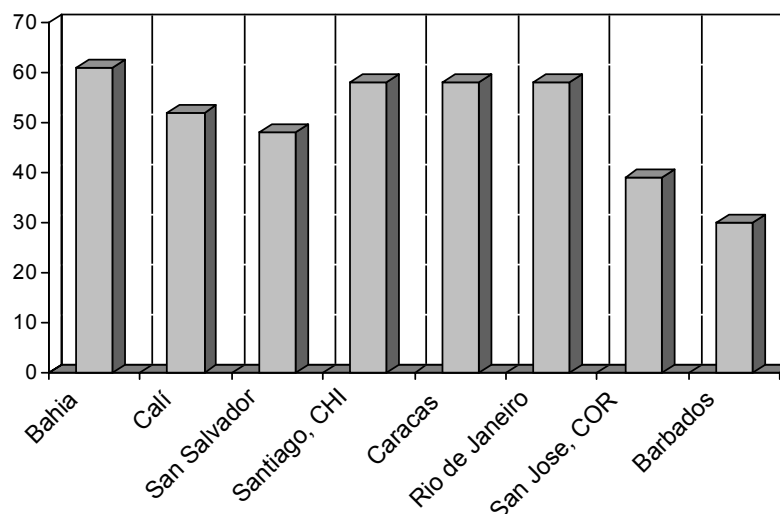


Adapté de : Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde 1999, annexe statistique

Les causes et, par conséquent, la prévention des maladies et des décès sont différentes pour les hommes et pour les femmes. Comme attesté par les taux de mortalité maternelle dans la Région, élevés au point d'en être inacceptables, les complications de la grossesse et de l'accouchement restent parmi les principales causes de décès chez les femmes en âge d'avoir des enfants. Pour les hommes du même groupe d'âge, la mortalité est fortement liée aux comportements qui présentent des risques : accidents, violence, cancer du poumon, abus de substances toxiques et VIH/sida.

La manifestation la plus troublante d'inéquité hommes-femmes est la violence à l'égard des femmes, qui touche entre 33 % et 60 % des femmes partout dans la Région et est surtout causée par leurs partenaires intimes (figure 2).

Figure 2 : Pourcentage de femmes qui ont subi des actes de violence de la part de leur partenaire dans les années quatre-vingt-dix : huit villes d'Amérique latine et des Caraïbes



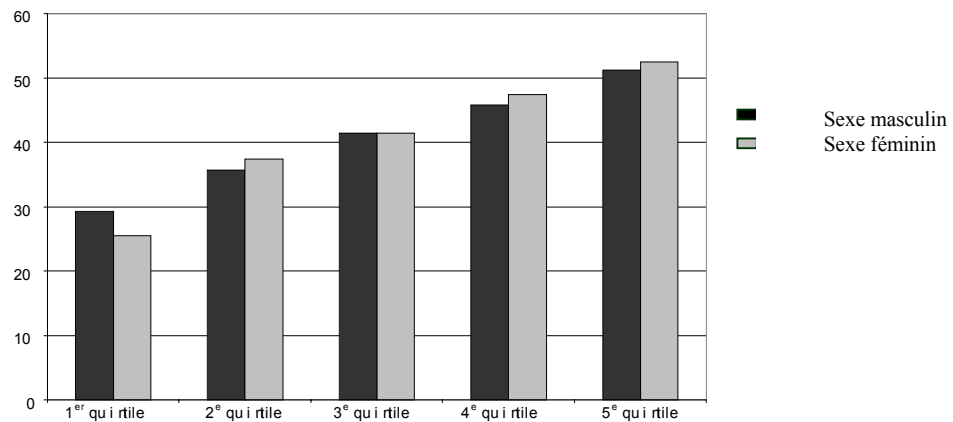
Source: Adapté de Lori Heise. Coercion and Abuse: "Implications for Health Programs." (Nov. 2001)

2.1.2 Les inéquités de genre influent sur l'accès aux soins de santé

Dans l'ensemble, les femmes ont tendance à avoir recours aux services de santé plus souvent que les hommes, parce que leurs besoins sont plus grands : cela est dû à leur rôle reproducteur, au fait qu'elles sont plus souvent malades et à leur espérance de vie plus longue. Cependant, comme l'indique la figure 3, quand on tient compte des besoins, les femmes pauvres n'ont pas toujours recours aux services de santé plus souvent que les hommes. Certains systèmes de financement des soins de santé exercent une discrimination contre les femmes à cause de leur rôle reproducteur; en conséquence,

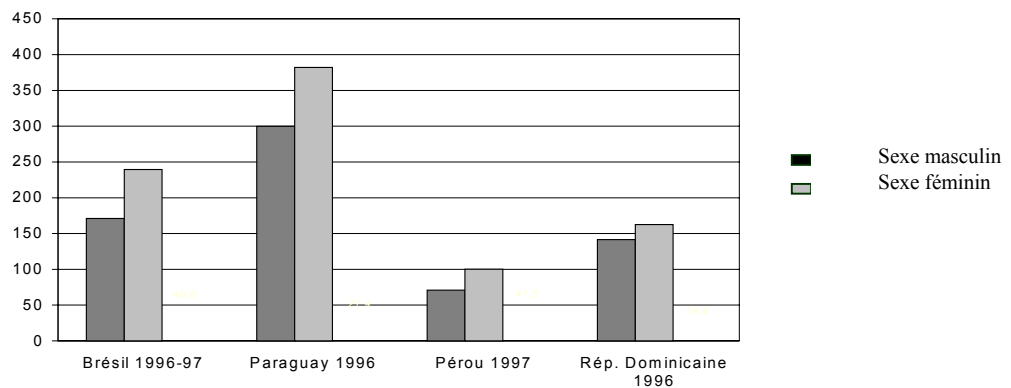
les femmes paient des primes d'assurance plus élevées que les hommes. En outre, parce que leurs besoins en matière de soins sont plus grands, les femmes dépensent de leur poche plus que les hommes afin de maintenir leur état de santé (figure 4)

Figure 3. Pourcentage des personnes souffrant de problèmes de santé qui ont demandé des soins de santé, par sexe et par niveau de dépenses du ménage, dans cinq pays d'Amérique latine, 1994-1996



Source : LSMS Étude : Bolivie, Colombie, Équateur, Nicaragua, Venezuela, 1994.

Figure 4. Dépenses de santé faites de leur poche par les hommes et les femmes dans quatre pays d'Amérique latine (dollars des États-Unis)



Source: Études OPS/LSMS pour le Brésil, le Paraguay, et le Pérou. Étude DHS pour la République dominicaine.

2.1.3 *Les inéquités de genre influent sur la distribution de la puissance et des récompenses pour ce qui est du travail dans le domaine de la santé*

Bien que les femmes représentent approximativement 80 % de la main-d'œuvre rémunérée dans le secteur de la santé, elles demeurent sous-représentées dans les rangs où se prennent les décisions et prédominent aux niveaux de revenu et de prestige les plus bas. De plus, les femmes sont les principaux fournisseurs de soins de santé et les principaux agents de promotion de la santé au sein de la famille et de la communauté, où plus de 80 % des soins de santé se donnent à l'extérieur des services de santé officiels et sont principalement le fruit du travail non reconnu et non rémunéré des femmes.

2.2 *Le manque d'information ventilée par sexe à des fins de planification et d'évaluation*

Dans la plupart des pays de la Région, on ne produit pas assez et l'on ne diffuse pas assez d'information ventilée par sexe, par âge, par situation socioéconomique et autres indicateurs pertinents. La mise au point de statistiques ventilées par sexe en est encore à ses débuts et n'a pas été assumée par les services nationaux de statistique³. En dépit des progrès accomplis au cours des 25 dernières années, il existe toujours une résistance, dans de nombreux secteurs, pour ce qui est de considérer la perspective de genre comme une question pertinente, et le secteur de la santé ne fait pas exception.

Les mandats concernant la ventilation par sexe dans la collecte, le traitement et la publication des données soit ne sont pas une priorité, soit n'existent tout simplement pas ; et même s'ils existaient, ils seraient insuffisants en eux-mêmes pour ce qui est de stimuler l'introduction d'une perspective de genre dans le travail statistique. Pour que ce type de mandat puisse être efficace, il doit s'accompagner de propositions de travail concrètes ainsi que de ressources techniques et financières afin d'en commencer la mise en œuvre.

Au-delà des données épidémiologiques portant sur la santé et ses facteurs (incluant les soins de santé), il faut une meilleure collecte des données quant à la pleine contribution des femmes et des hommes au développement de la santé, y compris leur participation au travail dans le domaine de la santé qui se situe à l'extérieur de la comptabilité nationale, par exemple les soins à domicile prodigués aux malades, aux invalides et aux personnes âgées. Cela doit être effectué en vue de reconnaître la contribution économique des femmes aux soins de santé et de rendre visible la distribution inégale du travail rémunéré et non rémunéré entre les femmes et les hommes⁴.

³ Fourth World Conference on Women Platform for Action (Annex).

⁴ Fourth World Conference on Women (Beijing, 1995).

3. Les progrès accomplis pour ce qui est de combler le décalage entre hommes et femmes

En dépit de la persistance indéniable d'obstacles que l'on doit reconnaître et surmonter, il y a également des éléments très positifs qui facilitent les efforts visant à atteindre l'équité hommes-femmes en matière de santé. Quelques facteurs décisifs sous ce rapport ont été jusqu'ici :

- Les engagements pris par les États membres lors de conférences des Nations Unies au cours de la dernière décennie. Parmi ces forums, les plus cruciaux en ce qui concerne le mandat du HDW ont été : la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Assemblée générale, New York, 1993), la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Quatrième conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995). Au niveau interaméricain, un catalyseur important a été la Convention relative à la prévention, aux sanctions et à l'éradication de la violence à l'égard des femmes (Belém do Pará, 1995).
- L'influence croissante du mouvement de santé des femmes, lequel a alimenté le débat tant au niveau national qu'au niveau international. Ce mouvement a joué un rôle crucial pour ce qui est de défendre la protection de la santé en tant que droit de la personne, la reconnaissance des droits des femmes en matière de santé reproductive en tant que droits de la personne et le besoin de transformations sociales fondées sur des principes de solidarité et de justice sociale.
- La reconnaissance, relativement récente, de la violence contre les femmes en tant que problème de santé publique qui exige une réponse coordonnée et multisectorielle. Le mouvement des femmes et les conférences internationales mentionnées plus haut ont été des moteurs de cette reconnaissance. L'OPS et ses États membres jouent un rôle de premier plan pour ce qui est d'aborder le problème depuis le début des années 1990.
- L'émergence de ministères et de bureaux consacrés aux femmes dans la plupart des pays de la Région et la rédaction de plans visant à l'égalité hommes-femmes dans un nombre grandissant d'États membres.
- Le soutien naissant accordé par des agences gouvernementales dans certains pays à la mise au point de systèmes d'information statistique qui tiennent compte du sexe.

- L'appui solide offert au HDW par ses organisations sœurs des Nations Unies et par d'autres organismes de coopération internationale qui souscrivent aux buts d'équité hommes-femmes.
- 4. Comment les pays peuvent-ils combler le décalage entre hommes et femmes en matière de santé ?**

Bien qu'il existe une reconnaissance générale du fait que les facteurs sociaux, aussi bien que les facteurs biologiques, influent sur la santé, la perspective de genre continue d'être abordée après coup par la plupart des analystes et des décideurs. Les inéquités en matière de santé vont persister à moins que l'on ne s'engage à inclure le sexe dans la collecte et l'analyse des données portant sur la santé, dans la formulation et le suivi des politiques, dans la conception de programmes innovateurs et intégrés et dans la formation des fournisseurs de soins de santé.

Presque tous les États membres ont ratifié les conventions mondiales et régionales pertinentes. Afin de mobiliser la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes, les États membres ont appuyé le plan d'action du Symposium 2001 : Violence à l'égard des femmes, santé et droits dans les Amériques. En tant que représentants du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif, les pays ont rédigé un certain nombre de recommandations qui visent à promouvoir l'équité hommes-femmes en matière de santé dans les États membres. Sur la base de ces engagements, le HDW énonce les recommandations spécifiques qui suivent, pour que les États membres puissent combler le décalage qui existe entre les hommes et les femmes dans les Amériques en matière de santé :

- Améliorer la collecte de données portant sur la pleine contribution des femmes et des hommes à l'économie, y compris leur participation sous forme de travail non rémunéré qui se situe à l'extérieur de la comptabilité nationale, comme prendre soin des malades, des invalides et des personnes âgées (Beijing);
- Concevoir et mettre en place, en coopération avec les femmes et avec les organismes communautaires, des programmes de santé qui tiennent compte du genre et qui abordent les besoins qu'ont les femmes tout au long de leur vie et prennent en considération leurs rôles et responsabilités multiples, les exigences de leur emploi du temps et la diversité des besoins des femmes (Beijing);
- Former du personnel et attribuer des ressources afin de produire et de diffuser l'information sur genre et santé qui est nécessaire afin de guider les politiques qui traitent de la santé, et suivre de près le respect des engagements pris au niveau national et international concernant l'équité hommes-femmes en matière de santé (19^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif);

- Veiller à ce que les personnes qui utilisent et qui produisent les statistiques au sein du gouvernement et de la société civile participent à la définition de contenus et de méthodes concernant la production, la diffusion, l'analyse et le suivi de l'information portant sur genre et santé (19^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif);
- Créer et mettre en œuvre des politiques, des programmes ainsi qu'une formation afin de détecter, de combattre et de prévenir la violence à l'égard des femmes (Beijing, Le Caire et Belém do Pará);
- Veiller à ce que la perspective de genre soit un élément explicite du cadre dans lequel l'OPS aborde la santé mentale (19^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif); que les services en santé mentale soient intégrés aux systèmes de soins de santé primaires et que les personnes travaillant dans le domaine des soins de santé primaires soient formées afin de reconnaître et de traiter les filles et les femmes de tout âge qui ont connu n'importe quelle forme de violence, en particulier la violence domestique, les sévices sexuels ou d'autres sévices résultant d'un conflit armé ou non armé (Beijing);
- Encourager les hommes à assumer la responsabilité de leur comportement sexuel et reproductif et de leurs rôles sociaux et familiaux et leur donner les moyens de le faire, et accroître leur participation et leur partage des responsabilités quant à la pratique de la planification familiale (Le Caire);
- Promouvoir et renforcer la participation sociale des femmes dans les structures communautaires en ce qui concerne la prise de décisions en matière de santé, sans accroître leur charge de travail (18^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif);
- Veiller à ce que les programmes de formation médicale et autres en matière de soins de santé comprennent des cours sur la santé des femmes qui tiennent compte du sexe et qui soient complets et obligatoires (Beijing).

5. Comment l'OPS peut-elle aider ses États membres à faire face au défi ?

Le HDW a été mis sur pied afin d'aider ses États membres à parvenir à l'équité hommes-femmes dans leurs politiques et leurs programmes en matière de santé. L'OPS et les organes directeurs ont adopté plusieurs résolutions (la résolution CSP22.R12 de la 22^e Conférence sanitaire panaméricaine et les résolutions CD32.R9, CD33.R.6 et CD34.R5 des 32^e, 33^e et 34^e Conseils directeurs, respectivement) qui définissent le

mandat et les activités du HDW. Un but central est d'intégrer la perspective de genre au sein des programmes et des politiques de l'OPS, des bureaux de représentation et des États membres, afin de réduire les inéquités de genre en matière de santé dans le contexte des principes d'équité et de panaméricanisme de l'OPS.

Les organes directeurs ont également mis sur pied le Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif, qui se réunit tous les deux ans afin de définir des questions pertinentes portant sur genre et santé et pour faire des recommandations au Comité exécutif et au Directeur de l'OPS pour ce qui est d'aborder celles-ci.

Le mandat du HDW prévoit la redistribution des responsabilités et du pouvoir entre hommes et femmes afin d'améliorer le bien-être physique, psychologique et social de la population. Dans ce cadre, le HDW cherche à déterminer et à réduire les inégalités entre hommes et femmes en matière d'état de santé qui sont inutiles, évitables et injustes, à améliorer l'accès à des soins de santé appropriés et à promouvoir une participation plus équitable au travail de soins de santé. Le Programme adhère aux engagements suivants, lesquels couvrent plusieurs domaines :

- Autonomisation et participation des femmes et des communautés afin qu'elles exercent un contrôle sur leur santé;
- Renforcement des capacités des parties concernées au niveau local, à celui du secteur de la santé et à celui de la prise de décisions afin d'améliorer la défense de la santé, les soins de santé et la promotion de la santé;
- Une collaboration intersectorielle entre le secteur public, la société civile, les organisations de femmes et les donateurs et organismes internationaux.

5.1 Domaines stratégiques de collaboration technique

En se fondant sur les engagements et les besoins des États membres, le HDW a défini cinq domaines stratégiques comme constituant la façon la plus efficace de réduire les inéquités de genre :

- Incorporer une perspective de genre dans l'analyse des questions de santé afin de cibler plus efficacement politiques et programmes;
- Formuler et suivre de près des politiques afin de réduire les inéquités de genre en matière de santé;

- Créer et mettre en place des modèles qui s'attaquent aux inéquités de genre en matière de santé de manière intégrée;
- Soutenir des activités de propagation à l'aide de stratégies et de matériaux d'information, d'éducation et de communication destinés à la défense et à la formation;
- Intégrer une perspective de genre à la recherche, aux politiques et aux programmes de l'OPS et des États membres.

Ces domaines stratégiques ont été abondamment discutés avec le réseau de points focaux nationaux et d'organisations régionales de femmes du Programme et fournissent la base du plan biennal du HDW pour 2002-2003.

5.1.1 *Incorporer une perspective de genre dans l'analyse des questions de santé afin de cibler plus efficacement politiques et programmes*

Le HDW et les groupes de femmes auxquels il a affaire ont clairement identifié l'importance de produire de l'information sur les inéquités de genre qui existent en matière de santé. Bien que les organisations de femmes et les organismes internationaux aient fait des pressions, avec succès, pour obtenir des conventions internationales et des lois, des politiques et des programmes nationaux afin de réduire ces inéquités, il n'y a actuellement que peu de pays qui ventilent par sexe leurs données en matière de santé et qui se servent d'une perspective de genre dans leur analyse. Un grand nombre des conventions — et des personnes qui les soutiennent — sont d'accord qu'une telle information est essentielle afin de viser les inéquités et de suivre de près l'effet de la réforme du secteur de la santé et des autres changements de politique.

Le HDW a défini la production de cette information comme une priorité capitale. Par conséquent, il préconise que les États membres incluent une analyse qui tienne compte du genre dans leur prise de décisions. Le programme a mis au point des indicateurs et des outils d'analyse portant sur genre et santé, a fourni une formation destinée à ses homologues dans les différents pays et fournit une collaboration de nature technique en vue de produire cette information. Le Programme a également l'intention de créer une brochure statistique biennale et une publication détaillée portant sur la situation régionale en matière d'équité hommes-femmes et de santé.

Améliorer l'analyse de la situation concernant genre et santé. Améliorer l'analyse de la situation concernant genre et santé était le thème de la 19^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif (mars 2001). Le Sous-Comité a présenté un certain nombre de recommandations au Comité exécutif, dont les suivantes :

- Que les statistiques soient compilées, traitées, analysées et ventilées selon le sexe et l'âge afin de refléter et de suivre de près les inéquités de genre, et que ces statistiques incluent la contribution non rémunérée des femmes aux soins de santé;
- Que l'on mette sur pied des systèmes d'information afin de guider les politiques en matière de santé et de suivre de près le respect des engagements pris au niveau national et international en ce qui a trait à l'équité hommes-femmes en matière de santé;
- Que les personnes qui utilisent et qui produisent les statistiques au sein du gouvernement et de la société civile participent à la définition de contenus et de méthodes concernant la production, la diffusion, l'analyse et le suivi de l'information portant sur genre et santé;
- Que l'on donne la priorité à la formation, afin de mettre en œuvre des analyses et des interventions quantitatives et qualitatives qui comprennent une perspective de genre.

Renforcer la capacité des pays de réaliser une analyse portant sur genre et santé.

Conformément à l'engagement que l'OPS a pris de mettre en œuvre les recommandations du Sous-Comité, le Programme collabore avec ses homologues nationaux afin de renforcer leur capacité de mener une analyse en fonction du genre. En 2001, il a facilité la participation de représentants des ministères de la Santé et des bureaux nationaux de statistique de quatre pays d'Amérique centrale à un cours portant sur genre et statistiques donné par l'Institut national de la statistique du Mexique (INEGI), le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et l'OPS. Le HDW vise à renforcer, au cours des deux prochaines années, les capacités d'équipes multisectorielles d'utilisateurs et de producteurs d'information venant de différents secteurs du gouvernement et de la société civile au Chili et au Pérou, de même qu'à étendre la formation donnée à des équipes d'Amérique centrale.

Le HDW fait la promotion du suivi de l'équité hommes-femmes en matière de santé dans la Région et est membre du Groupe de travail sur les outils et les indicateurs destinés à l'analyse, au suivi et à l'évaluation de l'impact en fonction du genre coordonné par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Le groupe de travail met au point et applique des indicateurs destinés à suivre de près l'observance, de la part des Nations Unies, des conventions de Beijing et du Caire. L'OPS, l'UNIFEM et la CEPALC ont tenu une réunion régionale en Bolivie afin de définir des indicateurs de violence à l'égard des femmes. Le Programme a parrainé des participants venant de sept pays qui ont mis en place des systèmes de surveillance de la violence à l'égard des femmes, comme élément des projets de l'OPS réalisés dans 10 pays dans le domaine de la violence intra-familiale.

Le HDW a mis au point des indicateurs et des outils d'analyse en matière de santé et de genre qui seront mis à l'épreuve au Chili et au Pérou. En 2002-2003, le HDW mettra ces outils à la disposition de ses homologues dans tous les pays de la Région et fournira une coopération technique directe afin de réaliser une analyse de la situation dans le domaine de genre et santé dans cinq pays.

Promouvoir la recherche visant à informer les décideurs. Le HDW facilite la relation avec les chercheurs et les décideurs en vue de concevoir et d'appliquer des recherches destinées à améliorer les politiques en matière de genre et santé. Récemment, le Programme a coordonné une initiative de recherche intitulée « Gender Equity in Access to Health Care » (Équité hommes-femmes dans l'accès aux soins de santé) dans six pays : la Barbade, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur et le Pérou. Bien que les résultats aient varié d'un pays à l'autre, les données de l'étude portant sur les ménages ont confirmé que, dans l'ensemble, les femmes ont un plus grand besoin de services, y ont davantage recours et dépensent plus de leur poche pour la santé. Cependant, les données provenant de l'Équateur et du Pérou ont indiqué que bien que leurs besoins soient plus grands, les femmes pauvres n'ont pas toujours recours aux services plus souvent que les hommes. Les données ont également indiqué que les paiements d'assurance maladie basés sur le risque, comme ceux dont les services privés font la promotion, tendent à marginaliser les personnes qui sont davantage dans le besoin, comme les femmes en âge d'avoir des enfants, les pauvres, les personnes âgées et les malades chroniques.

5.1.2 *Formuler et suivre de près les politiques pour la réduction des inéquités de genre en matière de santé*

Un but capital de l'analyse portant sur genre et santé est d'améliorer les politiques qui méconnaissent, qui créent ou qui aggravent les inéquités entre hommes et femmes en matière de santé. Cela est particulièrement pertinent en ce qui concerne les processus de réforme du secteur de la santé que de nombreux pays sont en train de mettre en œuvre. Il existe des preuves selon lesquelles certains des modèles de financement des soins de santé dont ces processus font la promotion marginaliseraient peut-être davantage les pauvres, les personnes âgées, certains groupes ethniques et, en particulier, les femmes au sein de toutes ces catégories. De plus, dans la plupart des pays, les organisations de femmes et les autres parties concernées importantes sont exclues du travail consistant à définir les politiques en matière de réforme du secteur de la santé et à en suivre de près les résultats.

Mettre au point une stratégie afin de réduire les inéquités de genre dans la réforme du secteur de la santé. Le HDW, en collaboration avec d'autres programmes de l'OPS et avec ses homologues nationaux, a mis au point une stratégie afin de déterminer ces inéquités et de concentrer l'attention sur celles-ci, tout en impliquant les parties

concernées, en particulier les groupes de femmes, pour ce qui est de s'attaquer à ces inéquités à toutes les étapes du processus. Cette stratégie comprend ce qui suit :

- Mettre au point de l'information portant sur les inéquités de genre et à la santé et à leur rapport avec les politiques en matière de santé;
- Diffuser de l'information de manière stratégique parmi les parties concernées qui sont à l'œuvre dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, de même qu'au sein de la société civile, en particulier parmi les groupes qui défendent la santé des femmes;
- Institutionnaliser l'implication de ces parties concernées informées pour ce qui est de formuler de meilleures politiques et de suivre de près leur mise en œuvre ainsi que leur effet sur les femmes et sur les hommes.

Le HDW a mis au point cette stratégie en consultation avec des experts venant de groupes de femmes régionaux (en particulier le « Women's Health Network for the Caribbean and Latin America » (Réseau de santé des femmes pour les Caraïbes et l'Amérique latine)), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'universités situées dans plusieurs pays, lors d'une réunion régionale d'experts dans le domaine du genre et de la réforme du secteur de la santé (1998). Au cours de consultations subséquentes, le HDW, conjointement avec d'autres programmes de l'OPS, l'OMS, le gouvernement du Chili, l'UNIFEM, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la CEPALC, a organisé le premier atelier international portant sur l'inclusion des indicateurs de sexe au sein de la comptabilité nationale en matière de santé (Chili, 2001). La question de l'équité hommes-femmes dans la réforme du secteur de la santé était le thème de la 18^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif (1999), qui a recommandé que l'OPS appuie, et que ses États membres incluent, des critères d'équité hommes-femmes ainsi que la participation des parties concernées dans leurs processus actuels de réforme du secteur de la santé.

Mettre en œuvre des stratégies afin de réduire les inéquités de genre dans la réforme du secteur de la santé. Afin de mettre en œuvre et de mettre à l'épreuve sa stratégie en matière de genre et de réforme du secteur de la santé, le Programme coordonne un projet de trois ans avec l'appui de la Fondation Ford et de la Rockefeller Foundation. Le projet inclut un élément régional qui vise à mettre au point des outils conceptuels et méthodologiques, ainsi qu'une collaboration entre organismes et un élément national qui a pour but d'intégrer l'équité hommes-femmes à la réforme du secteur de la santé au Chili et au Pérou.

Le HDW a mis au point plusieurs documents et outils conceptuels visant à accroître la connaissance et la participation sociale afin de promouvoir l'équité hommes-femmes dans la réforme du secteur de la santé. Le document intitulé « Gender Equity and

Health Sector Reform in Latin America and the Caribbean » (Équité hommes-femmes et réforme du secteur de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes) a été mis au point pour la 8^e Conférence régionale des Nations Unies sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes (CEPALC, 2000, Lima) et a été largement diffusé en tant que ressource importante sur cette question. Ces documents, de même que la collaboration de nature technique accordée par l'OPS, apporteront une contribution au séminaire régional 2002 de la Banque mondiale qui a pour titre « Adapting to Change : HSR and Sexual and Reproductive Rights » (S'adapter au changement : la réforme du secteur de la santé et les droits sexuels et reproductifs) et à d'autres ateliers de formation nationaux et régionaux portant sur cette question.

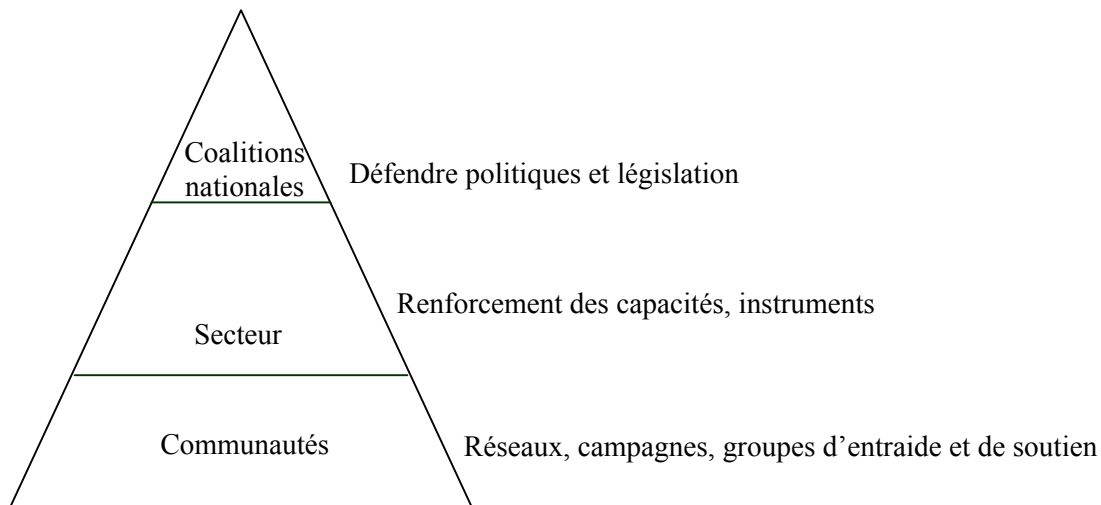
Le HDW a mis au point deux outils intitulés « Indicator Guide for Analyzing and Monitoring Gender Equity in Health » (Guide des indicateurs pour l'analyse et le suivi de l'équité hommes-femmes en matière de santé) et « A Guide for Evaluating Gender Equity in HSR » (Guide pour l'évaluation de l'équité hommes-femmes dans la réforme du secteur de la santé) et a incorporé des indicateurs de sexe dans les instruments de l'OPS/United States Agency for International Development (USAID) servant à évaluer le suivi des résultats de la réforme du secteur de la santé. Au cours des deux prochaines années, ces outils seront mis à l'épreuve et seront ultérieurement diffusés partout dans la Région.

L'élément national du projet portant sur l'équité hommes-femmes dans la réforme du secteur de la santé mis en œuvre au Chili (2001) et au Pérou (2002) fournira à d'autres pays les leçons qui en auront été tirées. Comme élément du projet de trois ans nouvellement négocié concernant l'Amérique centrale, projet appuyé par les gouvernements de la Norvège et de la Suède, les outils méthodologiques seront appliqués à El Salvador, au Guatemala, Honduras et Nicaragua (2003).

Au Chili, le projet a facilité la participation des parties concernées au niveau national et provincial afin de débattre les politiques nouvellement formulées en matière de réforme du secteur de la santé. Une équipe de projet de l'OPS a joué un rôle clé pour ce qui est de soutenir le comité consultatif sur le genre convoqué par la Ministre de la Santé, afin d'assurer que l'on considère la perspective de genre tout au long du processus de réforme. Ce comité a mis au point un document de stratégie, que la ministre de la Santé a présenté à la commission nationale de réforme du secteur de la santé et qui, sous sa direction, a été débattu avec une participation de la société civile au niveau central et dans deux provinces. À toutes ces occasions, l'équipe de projet a fourni une formation afin d'impliquer les organisations, en tant que parties concernées, dans le débat sur la réforme du secteur de la santé, lequel a inclus la ministre de la Santé, la ministre responsable des questions féminines (SERNAM) ainsi que des législateurs.

5.1.3 *Mettre au point et mettre en place des modèles qui s'attaquent aux inégalités de genre en matière de santé de façon intégrée*

Depuis le début des années 1990, le HDW, en partenariat avec le secteur de la santé et d'autres secteurs, travaille aux niveaux politiques régional et national, ainsi qu'au niveau communautaire, afin d'effectuer un travail de défense et de renforcement des capacités et d'impliquer les communautés pour ce qui est de formuler de meilleures politiques de santé et d'améliorer la prévention et le traitement de la violence à l'égard des femmes. En conséquence, le HDW et ses multiples homologues ont mis au point un Modèle intégré pour s'attaquer aux inégalités de genre.



Ce modèle est actuellement mis en place afin de combattre la violence à l'égard des femmes et d'impliquer les hommes dans les programmes de santé reproductive. Son utilisation dans le domaine de la santé mentale est incluse dans le plan 2002-2003 mentionné ci-dessus.

Combattre la violence à l'égard des femmes. Depuis 1995, le HDW a mis en place ce modèle afin de combattre la violence à l'égard des femmes dans 10 pays (sept pays d'Amérique centrale, de même que la Bolivie, l'Équateur et le Pérou), avec l'appui des gouvernements de la Norvège, des Pays-Bas et de la Suède. Ce modèle est reconnu mondialement comme une méthode pour combattre la violence à l'égard des femmes; il a été adapté par la Banque interaméricaine de développement dans six autres pays et l'OMS en fait la promotion dans d'autres régions.

Dans les 10 pays visés par le projet, le Modèle a eu pour résultat plus de 100 réseaux communautaires intersectoriels qui soutiennent les femmes et les familles qui vivent dans des situations de violence, les adressent à d'autres ressources et s'occupent d'elles, et qui montent des campagnes d'éducation et des campagnes médiatiques portant sur la prévention. Des homologues ont mis au point et mis en place des modules de

formation, des procédures et des systèmes de surveillance destinés aux fournisseurs de soins de santé dans tous ces pays. Ils ont renforcé des coalitions nationales qui préconisent l'adoption de meilleures lois et l'institutionnalisation des réalisations issues du projet. Au niveau régional, le Programme a travaillé avec des agences des Nations Unies pour mettre en œuvre les conventions internationales et régionales afin de mobiliser le secteur de la santé pour ce qui est de combattre la violence à l'égard des femmes.

Une évaluation récente souligne les succès obtenus par le Modèle en Amérique centrale, en particulier au niveau des politiques et au niveau communautaire, tout en résumant les leçons qui ont été apprises en vue des défis à venir. L'évaluation comprenait une étude approfondie de la documentation existante, des entrevues, de même que des groupes de discussion menés avec plus de 300 décideurs, fournisseurs de services et clientes. Ses résultats ont été présentés aux parties concernées par le projet ainsi qu'à des parties concernées d'autres pays afin d'améliorer les réponses à la violence à l'égard des femmes. Les leçons qui ont été apprises fourniront la base d'une publication marquant le centième anniversaire de l'OPS et qui portera sur le Modèle intégré de lutte contre la violence à l'égard des femmes. Le projet a eu pour résultat les réalisations suivantes :

Réalisations au niveau régional

- Organisation du *Symposium 2001 : Violence à l'égard des femmes, santé et droits dans les Amériques* avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'UNIFEM, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le PNUD, la Commission interaméricaine des femmes de l'Organisation des États américains (CIF/OEA) et l'Agence canadienne de développement international (ACDI)/Centre for Research on Women's Health. L'appel à l'action lancé par le Symposium vise à mobiliser le secteur de la santé et d'autres secteurs pour ce qui est de renforcer les politiques destinées à détecter et à prévenir la violence de même que la capacité de détecter et de prévenir celle-ci et de fournir soins et soutien aux femmes et aux familles qui vivent avec la violence.
- Facilitation des échanges entre les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale avec pour but de mettre en place le Modèle intégré dans cinq pays des Caraïbes.
- Promotion de projets d'échange technique entre six pays sur des sujets allant de la promotion de politiques à la formation des fournisseurs de soins de santé et à la création de réseaux et de groupes de soutien.
- Inclusion de la prévention de la violence à l'égard des femmes dans des forums décisionnaires régionaux et sous-régionaux tels que la Réunion du secteur santé d'Amérique centrale et République dominicaine (RESSCAD), le Parlement latino-américain (Parlatino), des réunions de Premières dames et des sommets régionaux.

Réalisations au niveau des politiques nationales

- Des coalitions multisectorielles ont été constituées dans 10 pays.
- Des lois ont été adoptées dans 10 pays et des organismes de suivi créés dans six pays d'Amérique centrale.
- Des résultats de recherche issus du protocole intitulé « The Critical Route that Women Follow when Affected by Intra-Family Violence » (Le chemin critique que suivent les femmes touchées par la violence intra-familiale) dans 10 pays ont été publiés, incluant une étude de prévalence portant sur la violence qui touche les femmes et sur le rôle des hommes pour ce qui est de promouvoir la violence en Bolivie, et une étude portant sur les connaissances, les attitudes et la pratique au Pérou.
- Des outils (normes et protocoles dans 10 pays, systèmes de surveillance dans cinq pays et modules de formation dans 10 pays) ont été mis au point et mis en place, et plus de 15 000 représentants du secteur de la santé et d'autres secteurs ont été formés chaque année.
- Des campagnes de prévention de la violence à l'égard des femmes ont été réalisées dans 10 pays.
- Le Modèle intégré de lutte contre la violence à l'égard des femmes dans les processus de réforme du secteur de la santé a été incorporé dans cinq pays.
- L'étude de la violence a été incluse dans les programmes d'études des écoles primaires au Belize et au Pérou et dans les programmes d'études universitaires dans trois pays.

Réalisations au niveau communautaire

- Cent réseaux communautaires ont été constitués, comprenant les secteurs de la santé et de l'éducation et le secteur judiciaire, la police, des Églises, des responsables communautaires et des organisations de femmes.
- Des groupes de soutien communautaires ont reçu une formation et sont en activité dans huit pays.
- Des groupes de soutien ont été constitués pour hommes et femmes dans cinq pays.

Impliquer les hommes dans les programmes de santé reproductive. Dans sept pays d'Amérique centrale, en collaboration avec la Division de la promotion et de la protection de la santé, et avec l'appui du gouvernement de l'Allemagne, le HDW met actuellement au point des modèles visant à impliquer les hommes dans la santé reproductive. Le projet, qui a été lancé dans quatre pays (El Salvador, Guatemala, Honduras et Nicaragua) en 2001, consiste en des études participatives portant sur les

connaissances, les attitudes et les pratiques des hommes en ce qui a trait à leur santé reproductive et à celle de leur famille. En se basant sur les résultats du projet, le HDW et le Programme de l'OPS sur la santé de la famille et la population travailleront en coordination avec les ministères de la Santé, les groupes d'hommes et d'autres partenaires afin de mettre au point, dans des centres de santé dans sept pays et dans un centre récréatif ou sportif dans les quatre pays visés par l'étude, des modèles pour l'implication des hommes.

Aborder la question de l'équité hommes-femmes et de la santé mentale. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2001 — La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs* considère la dépression comme un problème de santé prioritaire et indique une prévalence plus élevée de troubles dépressifs chez les femmes (les études examinées montrent des rapports femmes/hommes d'entre 15/1 et 2/1), alors que l'abus de substances toxiques et les problèmes de personnalité antisociale sont plus courants chez les hommes.

Grâce à son Modèle intégré de lutte contre la violence à l'égard des femmes, le Programme examine déjà les problèmes de santé mentale, en particulier par l'intermédiaire de groupes d'entraide communautaires. Lors d'une réunion récente de représentants et de coordonnateurs de groupes de soutien en Amérique centrale, les participants étaient d'accord quant à la valeur de tels groupes, même s'ils reconnaissaient qu'un manque de financement et de stratégies les empêchait de constituer ces groupes de la manière la plus efficace.

En 2001, les points focaux de l'OPS ont participé à une réunion de planification du Programme de santé mentale de l'OPS et à des activités en Amérique centrale, en particulier dans des régions touchées par des désastres. Ils ont rencontré le coordonnateur des programmes en santé mentale afin de promouvoir l'usage d'approches communautaires ainsi que le Modèle intégré pour ce qui est d'aborder la question de la santé mentale et du genre dans leurs pays et en Amérique centrale. Cette collaboration sera consolidée en 2002 grâce à un projet destiné à renforcer les approches communautaires de la question de l'équité hommes-femmes et de la santé mentale.

5.1.4. Propager des stratégies et des matériaux d'information, d'éducation et de communication destinés à la défense et à la formation

L'un des objectifs clés du HDW est de fournir de l'information actuelle, une base de données portant sur la formation et des canaux de communication virtuels à son réseau de points focaux, d'homologues, de parties concernées, de professionnels dans le domaine de la santé et du genre et de défenseurs de cette cause partout dans la Région.

Fournir un accès à de l'information destinée à la défense et à la formation par l'intermédiaire du site Web de l'OPS. Le HDW diffusera un certain nombre de ses publications en copie papier et grâce à son nouveau site Web interactif nommé GENSALUD (www.paho.org/genderandhealth). Le site Web comprend également une base de données interactive qui porte sur les cours et les experts en formation dans le domaine du genre et de la santé, des fiches d'informations mensuelles sur des questions de genre et santé et des trousseaux de défense qui incluent une fiche d'informations, un document portant sur la question et une présentation PowerPoint. À ce jour, le HDW a mis au point une trousse de défense sur le trafic de femmes, avec la Commission interaméricaine des femmes de l'Organisation des États américains ; on est également à mettre au point des trousseaux de défense portant sur le VIH/sida et sur la violence à l'égard des femmes. Le serveur de liste de GENSALUD (gensalud@paho.org) fournit actuellement à plus de 400 abonnés des renseignements ayant trait à des sites Web, à des publications, à des conférences ainsi que d'autres renseignements pertinents, de même que des fiches d'informations mensuelles.

Constituer un centre d'information virtuel sur les femmes, le genre, la santé et le développement. La bibliothèque virtuelle GENSALUD est en train d'être transformée en un centre d'information virtuel régional portant sur les femmes, le genre, la santé et le développement, comme élément de la bibliothèque virtuelle de la santé de l'OPS/BIREME. Actuellement, le système d'information sur la femme, la santé et le développement (SIMUS) fournit les renseignements demandés ainsi qu'un accès à une base de données bibliographique annotée (<http://www.metabase.net/miembros/vermiembros.phtml/GENSALUD-OPS>).

Fournir un accès à des programmes d'études virtuels sur genre et santé. Au cours des deux prochaines années, le HDW travaillera avec le Programme sur le développement des ressources humaines de l'OPS et avec d'autres agences des Nations Unies afin de mettre au point le prototype d'un programme d'études virtuel sur la santé et le genre pour le campus de santé virtuel. Ce programme d'études sera mis à la disposition des institutions qui procurent une formation dans le domaine du genre et de la santé, de même que des universités, partout dans la Région. Ses premiers modules porteront sur la violence à l'égard des femmes et sur la santé reproductive.

5.1.5 *Intégrer la perspective de genre dans les politiques et les programmes de l'OPS et des États membres*

Le HDW collabore avec la plupart des divisions de l'OPS pour ce qui est de remplir son mandat visant à incorporer l'équité hommes-femmes dans toutes les opérations de collaboration technique, toutes les activités et toutes les politiques de l'OPS. Le HDW a mis au point un manuel de formation sur le sujet du genre et de la santé (« Training Manual on Gender and Health ») qui est largement utilisé partout dans

la Région. Au cours des deux prochaines années, le Programme coordonnera une participation inter-programmes à l'adaptation et à la mise en œuvre de la politique récemment approuvée (mars 2002) de l'OMS portant sur le genre. Au cours des deux dernières années, le HDW a préconisé l'inclusion d'indicateurs ventilés par sexe dans la base de données principale de l'OPS, gérée par le Programme d'analyse de la santé (SHA), et a incorporé des indicateurs de sexe au sein des outils de suivi de l'OPS concernant la réforme du secteur de la santé (Division du développement des systèmes et services de santé), de même que dans les systèmes de surveillance de la violence (Division des maladies non transmissibles). Le HDW a intégré le genre à la formation, aux activités et aux politiques du projet Occupational and Environmental Aspects of Exposure to Pesticides in the Central American Isthmus [PLAGSALUD (Division de la santé et de l'environnement)] et collabore avec cette division à un projet participatif visant à mettre au point des normes en matière de santé pour les personnes travaillant dans les industries d'exportation.

Au cours des deux prochaines années, la priorité du HDW est de collaborer avec la Division de la prévention et du contrôle des maladies (HCP) afin de renforcer ses activités consistant à atteindre les groupes de femmes. L'OPS vise à créer des partenariats avec ces groupes afin d'aider les femmes, en particulier celles qui sont plus exposées, à se protéger contre ces risques, et afin de promouvoir un comportement sain en vue de prévenir le VIH/sida et les maladies chroniques telles que le cancer du col de l'utérus.

6. Conclusion

La célébration du Centenaire de l'OPS fournit au HDW, à l'OPS et à ses États membres une excellente occasion de renouveler leur engagement à combler le décalage qui existe dans les Amériques en matière d'équité hommes-femmes. Le Programme s'engage à collaborer avec ses collègues au sein de l'OPS et avec ses homologues dans les différents pays pour améliorer l'information afin de cibler et de suivre de près des politiques et des programmes qui visent à réduire ces inégalités, pour mettre au point et renforcer des modèles ainsi que des approches intégrées, pour fournir de l'information destinée à la défense et à la formation et pour intégrer la perspective de genre aux programmes de l'OPS.

7. Mesures à prendre par le Comité exécutif

Sur la base des informations présentées, le Comité exécutif est prié de :

- Considérer les stratégies présentées quant à ce que l'OPS, conjointement avec les pays, peut faire afin de veiller à ce que l'équité de genre soit incorporée avec succès dans les politiques et les programmes de l'OPS et des États membres.

- Recommander des mesures que l'OPS et ses États membres peuvent prendre afin de veiller à ce que les recommandations visant à combler le décalage en matière d'équité de genre dans le domaine de la santé soient promues et mises en œuvre le plus largement et le plus rapidement possible.
- Suggérer à l'OPS et à ses pays membres de ventiler par sexe les données qui portent sur la santé, d'appliquer une analyse de genre et de diffuser largement cette information aux parties concernées afin de les impliquer dans la formulation et le suivi des politiques qui traitent de la santé.