



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Buenos Aires, Argentine, 20-24 juin 2005

Point 3.3 de l'ordre du jour provisoire

CE136/7 (Fr.)

17 mai 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT SUR LA 21^e SESSION DU SOUS-COMITÉ SUR LA FEMME, LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT

1. Le Directeur a l'honneur de présenter au Comité exécutif le Rapport final de la 21^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement qui s'est déroulée au Siège de l'OPS les 14 et 15 mars 2005.
2. Des représentants des Membres suivants du Sous-Comité, élus par le Comité exécutif ou nommés par le Directeur, ont assisté à la session : Cuba, Dominique, Honduras, Paraguay et États-Unis d'Amérique. Étaient également présents des délégués d'Argentine et du Canada à titre d'observateurs. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quatre autres Agences des Nations Unies, deux autres organisations intergouvernementales et une organisation non gouvernementale étaient également représentées.
3. Le Bureau suivant a été élu pour la 21^e session : Dr Wilma Basualdo du Paraguay à la Présidence de la session; M. Richard Walling de États-Unis d'Amérique à la Vice-présidence et Mme Shirley Augustine de Dominique au poste de rapporteur. Le Docteur Elsa Gómez (Conseillère régionale sur la femme, la santé et le développement) assumait la fonction de Secrétaire technique.
4. Lors des séances, le Sous-Comité a discuté des articles suivants :
 - Rapport sur les progrès de l'OPS sur le genre, la santé et le développement
 - Égalité des sexes dans les ressources humaines de l'OPS
 - Progrès dans l'intégration du genre dans un domaine de coopération technique de l'OPS : les comptes nationaux de la santé
 - Politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS

- Panel sur les expériences institutionnelles et les leçons tirées de la formulation et de l'exécution de politiques d'égalité des sexes
 - Panel sur la réalisation de l'Objectif de développement 3 de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies : égalité des sexes et autonomisation des femmes
5. Après une discussion approfondie, le Sous-Comité a mis au point une série de recommandations à l'intention du Comité exécutif lui demandant de les examiner et de les transmettre au Directeur et aux États Membres.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



21^e SESSION DU SOUS-COMITÉ SUR LA FEMME, LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 14 et 15 mars 2005

CE136/7 (Fr.)

Annexe

MSD21/FR (Fr.)

15 mars 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Bureau	3
Ouverture de la session	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions	4
Présentation et discussion des points de l'ordre du jour	4
Rapport sur les progrès de l'OPS sur le genre, la santé et le développement.....	4
Égalité des sexes dans les ressources humaines de l'OPS.....	9
Progrès dans l'intégration du genre dans un domaine de coopération technique de l'OPS : les comptes nationaux de la santé	13
Politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS	15
Panel sur les expériences institutionnelles et les leçons tirées de la formulation et de l'exécution de politiques d'égalité des sexes	18
Panel sur la réalisation de l'Objectif de développement 3 de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies : égalité des sexes et autonomisation des femmes	30
Recommandations de la 21^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement à la 136^e session Comité exécutif	41
Clôture de la session	43
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste de documents	
Annexe C : Liste de participants	

RAPPORT FINAL

1. La 21^e session du Sous-Comité de la femme, de la santé et du développement du Comité exécutif s'est tenue au Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), à Washington, D.C., les 14 et 15 mars 2005.

2. Les représentants des Membres suivants du Sous-Comité, élus par le Comité exécutif ou nommés par le Directeur, conformément aux termes de référence du Sous-Comité, ont assisté à la session : Cuba, Dominique, Honduras, Paraguay et États-Unis d'Amérique. Étaient également présents des délégués d'Argentine et du Canada à titre d'observateurs. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quatre autres Agences des Nations Unies, deux autres organisations intergouvernementales et une organisation non gouvernementale étaient également représentées.

Bureau

3. Les États Membres suivants ont été élus pour faire partie du bureau du Sous-Comité pendant la 21^e session :

Président : Paraguay (Dr Wilma Basualdo)

Vice-Président : États-Unis d'Amérique (M. Richard Walling)

Rapporteur : Dominique (Mme Shirley Augustine)

4. Le Docteur Mirta Roses (Directrice, Bureau sanitaire panaméricain) était le Secrétaire de droit, et le Docteur Elsa Gómez (Conseillère régionale sur la femme, la santé et le développement) assumait la fonction de Secrétaire technique.

Ouverture de la session

5. La Directrice a ouvert la session en souhaitant la bienvenue aux participants, avec un accueil particulier aux délégués qui venaient pour la première fois au Siège de l'OPS et aux observateurs ainsi qu'aux représentants des agences sœurs. Elle a noté que la 21^e session du Sous-Comité avait lieu au cours d'une année où se produisaient plusieurs événements saillants dans l'effort collectif pour améliorer la vie des femmes et réaliser l'égalité entre les sexes : le 10^e anniversaire de l'adoption de la Déclaration de Beijing et la Plate-forme d'action, le 5^e anniversaire de l'adoption de la Déclaration du Millénaire, et le 25^e anniversaire de la création du Sous-Comité lui-même, qui avait pris naissance en 1980, à mi-chemin de la Décennie des Nations Unies pour la femme.

6. Le Sous-Comité examinerait les progrès que l'Organisation avait accomplis concernant le genre et la santé au cours des récentes années et il étudierait également les nouveaux défis qui ont émergé dans le contexte global et dans la situation spécifique au sein du secteur de la santé. L'un des objectifs fondamentaux de la session serait de revoir et de réfléchir sur l'approche qu'adopterait l'Organisation pour les années à venir en termes de promotion de l'égalité des sexes. À cet égard, le Secrétariat était particulièrement anxieux de recevoir l'apport du Sous-Comité à sa politique proposée d'égalité des sexes. La Directrice était convaincue que les discussions seraient très actives et ouvertes et qu'elles aboutiraient à un ensemble de recommandations solides à soumettre au Comité exécutif.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents MSD21/1, Rév. 1 et MSD21/WP/1)

7. Conformément à l'Article 2 de son Règlement intérieur, le Sous-Comité a adopté l'ordre du jour provisoire préparé par le Secrétariat, ainsi qu'un programme de réunions.

Présentation et discussion des points de l'ordre du jour

Rapport sur les progrès de l'OPS sur le genre, la santé et le développement (document MSD21/3, Rév. 1)

8. Le Docteur Elsa Gómez Conseillère régionale sur la femme, la santé et le développement, OPS) a présenté le document sur ce point, qui récapitulait les progrès accomplis à travers la coopération technique du Bureau sanitaire panaméricain dans le domaine de la femme, de la santé et du développement depuis la 20^e session du Sous-Comité en mars 2003. Elle a divisé sa présentation en quatre parties : changements dans le contexte institutionnel de la coopération dans le domaine de la femme, de la santé et du développement; progrès menés par l'Unité genre, ethnicité et santé (GE); progrès menés par d'autres unités et bureaux techniques; et thèmes de discussion pour le Sous-Comité.

9. En ce qui concernait le contexte institutionnel, elle a décrit les changements qui avaient pris place sur la période 2003-2005, en conjonction avec la restructuration du Secrétariat qui avait suivi l'élection du Docteur Roses comme Directrice de l'Organisation. En février 2003, l'ancien Programme sur la femme, la santé et le développement était devenu l'Unité genre et santé, témoignant d'un changement dans sa focalisation qui n'était plus axée sur la femme mais sur les problèmes plus généraux du genre et de l'égalité des sexes. Par la suite, en août 2004, la dimension d'ethnicité était venue s'ajouter au travail du Programme. Ce changement tenait compte de la priorité accordée par la Directrice aux groupes exclus qui souffraient des inégalités les plus grandes dans le domaine de la santé. En outre, cette Unité avait été placée sous la responsabilité directe du Sous-Directeur afin de lui donner un accès plus direct aux

échelons les plus élevés de l'Organisation et également de faciliter l'interaction avec les autres unités techniques et administratives.

10. L'objectif qui guidait le travail de l'Unité genre, ethnicité et santé, était l'élimination des inégalités systématiques, injustes et évitables entre les femmes et les hommes dans tous les groupes ethniques, tranches d'âge et couches sociales concernant l'état de santé et ses déterminants; l'accès à des soins appropriés, indépendamment de la capacité de payer; et la distribution des responsabilités, des bénéfices et de l'autorité dans la gestion de la santé. Les tâches principales de l'Unité, non seulement au cours des deux années précédentes mais pendant une décennie au moins, avaient consisté à développer des outils et des méthodologies pour incorporer l'égalité des sexes en tant que valeur fondamentale qui devait être prise en compte dans les options de développement et dans les pratiques institutionnelles, et à appliquer ces outils et ces méthodologies dans le travail de l'Organisation, en particulier les analyses de situation, le développement et l'évaluation des politiques du secteur de la santé, la réponse intégrée à la violence entre genres et d'autres problèmes d'inégalité des genres, et le développement d'une politique de l'OPS sur l'égalité des genres. Tout ce travail était appuyé par une stratégie d'information, d'éducation et de communication qui s'efforçait de tirer le meilleur usage possible de la technologie de l'information disponible. Le document MSD21/3 mettait en relief les principales activités et les progrès réalisés dans chacun de ces domaines.

11. Le document décrivait également la collaboration de l'Unité avec les autres unités techniques et les bureaux des pays de l'OPS et leurs activités et progrès en matière de genre, santé et développement, mettant l'accent en particulier sur le Domaine de l'analyse de la santé et des systèmes d'information, l'Unité de la femme et de la santé maternelle, l'Unité de politique de bonne santé, l'Unité des maladies transmissibles, l'Unité des maladies non transmissibles, et les bureaux des pays du Belize, de la Bolivie, du Chili et du Nicaragua. Ces quatre bureaux avaient été choisis pour analyse parce qu'ils avaient été les pionniers de l'incorporation d'une perspective de genre, à la fois dans leur propre travail en interne et dans leur coopération technique avec les pays dans lesquels ils se situaient. Par conséquent, leur expérience offrait de nombreuses leçons utiles pour les efforts futurs.

12. Le Sous-Comité a été invité à donner des orientations concernant les domaines et les questions sur lesquels l'Organisation devait axer ses efforts à l'avenir en ce qui concerne le genre, la santé et le développement. Il a également été invité à suggérer des mécanismes institutionnels qui pourraient faciliter l'intégration de l'égalité des genres, tant dans l'OPS que dans les pays, et à faire ses commentaires sur le thème connexe des incitations à l'intégration des genres — i.e., comment motiver les personnes et les aider à voir les avantages de l'adoption d'une perspective de genre. Par ailleurs, le Sous-Comité a été invité à exposer ses vues sur la façon dont l'Unité pourrait tirer le meilleur parti des possibilités ouvertes par l'incorporation de la dimension d'ethnicité dans son travail et de

la dynamique apparentée à l'effort interorganisations visant à réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM), en particulier l'Objectif 3. Enfin, les Membres ont été invités à fournir leur apport sur le rôle futur des Organes directeurs dans ce domaine et, en particulier, le rôle du Sous-Comité.

13. Le Sous-Comité a accueilli favorablement le rapport et a félicité l'OPS de ses progrès dans l'incorporation de critères d'égalité des sexes dans les objectifs et stratégies de son travail. Par ailleurs, le Sous-Comité a reconnu qu'il restait beaucoup à faire pour intégrer pleinement une perspective de genre dans les programmes et services de santé et arriver à une véritable égalité des sexes dans le domaine de la santé. Plusieurs membres ont décrit les efforts en cours dans leur pays pour intégrer le genre dans le secteur de la santé, et tous ont noté qu'alors que des progrès avaient été accomplis dans l'introduction d'une perspective de genre dans les sphères politiques et législatives, des progrès considérablement moindres avaient été faits pour traduire ces politiques et lois dans la pratique. À cet égard, le Sous-Comité a reconnu l'importance de l'identification d'incitations pour assurer que les politiques d'intégration du genre sont répercutées dans les programmes et services de santé et il a encouragé l'Organisation à poursuivre ses efforts pour appuyer les États Membres dans ce domaine. Plusieurs délégués ont souligné le besoin de travailler en étroite collaboration avec la société civile, notant que l'intervention de la société civile et le contrôle social aideraient à assurer que les politiques sur l'intégration du genre et l'égalité des genres sont véritablement mises en place. Le besoin de formation des professionnels de la santé pour leur permettre d'appliquer une perspective de genre dans leur travail a également été souligné.

14. Plusieurs délégués ont mis en relief l'importance d'efforts constants pour éliminer le fléau de la violence basée sur le genre contre les femmes et le besoin d'impliquer les hommes dans ces efforts. Le besoin de la poursuite du travail concernant l'analyse de la situation de la santé avec une perspective de genre a également été mis en avant. Ils ont fait remarquer qu'il fallait que les décideurs et ceux qui travaillent dans le domaine des statistiques et de l'analyse comprennent bien que l'analyse du genre impliquait beaucoup plus qu'une simple ventilation des données par sexe. Il était nécessaire de regarder d'un œil critique les différences entre hommes et femmes dans l'état de santé, en tenant compte de l'effet des rôles des sexes, des attitudes culturelles, et de l'accès aux ressources et aux services de santé et du contrôle de ces ressources et de ces services de santé, et d'examiner l'impact différentiel que les politiques et programmes de santé pouvaient avoir sur les hommes et les femmes. Les délégués ont également noté le besoin de renforcer l'analyse des statistiques de la santé de la double perspective du genre et de l'ethnicité. À cet égard, l'incorporation de la dimension d'ethnicité dans le travail de l'Unité a été accueillie avec satisfaction.

15. Le Délégué des États-Unis d'Amérique a suggéré que le temps était peut-être venu d'examiner à nouveau le rôle et les fonctions du Sous-Comité. Il a rappelé que

plusieurs années auparavant, le Comité exécutif avait soulevé la question de savoir ce que devait être le rôle futur du Sous-Comité par rapport aux Organes directeurs. À l'époque, les Membres du Comité avaient tous convenu que le Sous-Comité devait continuer à exister et qu'il devait continuer à travailler pour résoudre les questions qui n'avaient pas encore trouvé de réponse, en particulier la mesure dans laquelle l'OPS incorporait dans son travail les principes adoptés par les diverses conférences des Nations Unies sur la femme. Le Comité avait également convenu qu'il fallait un forum pour informer les États Membres des problèmes liés au genre et à la santé. Le rapport présenté par le Docteur Gómez indiquait clairement qu'il existait un engagement ferme à l'incorporation du genre dans tous les aspects du travail de l'OPS. Le rattachement de l'Unité genre, ethnicité et santé au bureau du Sous-Directeur et la formulation d'une politique d'égalité des sexes pour l'Organisation étaient des manifestations claires de cet engagement. De plus, les commentaires d'autres délégués indiquaient que les questions liées au genre et à la santé étaient maintenant prises très sérieusement au niveau des pays. En raison des énormes progrès accomplis dans l'incorporation du genre dans l'Organisation prise dans son ensemble, le moment pourrait être venu maintenant de songer à incorporer le genre dans les Organes directeurs. Déplacer la discussion des problèmes liés au genre au Comité exécutif plus étendu et au Conseil directeur donnerait à ces questions une plus grande visibilité et donnerait la possibilité d'un dialogue plus dynamique entre les États Membres.

16. Les représentants de plusieurs organismes internationaux ont fait part de leur soutien aux efforts de l'OPS relatifs au genre et ont offert de collaborer avec l'Organisation dans une série de domaines, notamment la violence contre les femmes, la quantification du travail non rémunéré des femmes dans le secteur de la santé, et le partage électronique de l'information. La Représentante de la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a noté qu'en incorporant l'ethnicité dans le travail de l'Unité, l'OPS répondait à un besoin exprimé par les gouvernements à la neuvième Conférence régionale sur la femme en Amérique latine et dans les Caraïbes (Mexico, 2004), qui avait préconisé le « développement d'instruments de suivi et d'évaluation des politiques publiques en vue d'incorporer une perspective de genre, en tenant compte de la diversité raciale et ethnique... »

17. La Représentante de l'OMS a noté que l'OPS avait été à la pointe de l'Organisation mondiale de la Santé dans le domaine de l'incorporation du genre et elle a félicité l'OPS pour passer, au-delà de la rhétorique sur le genre, à l'action au niveau des pays en particulier. Se faisant l'écho des commentaires de quelques délégués, elle a noté que, même si l'OMS avait adopté une politique du genre en 2002, elle était essentiellement restée une politique sur le papier. Par conséquent, le Département du genre, femme et développement au Siège de l'OMS préparait un document pour le Conseil exécutif visant à renforcer le mandat des États Membres pour l'incorporation du genre au sein de l'OMS. Elle a par conséquent accueilli favorablement la suggestion

d'élargir la discussion des questions de genre aux Organes directeurs de l'OPS. L'OMS se réjouissait du leadership continu de l'OPS dans le domaine de la collecte des données et de l'analyse du genre, destinées en particulier à produire des preuves de l'efficacité des interventions au niveau du genre sur les résultats en santé. C'est cela qu'il fallait faire pour que l'incorporation du genre soit une véritable réussite : il fallait persuader les collègues dans les domaines cliniques inconditionnels de la programmation de la santé publique qu'en plus de la justification des droits de l'homme pour intégrer une perspective de genre, cette intégration pouvait améliorer les résultats de la santé.

18. Le Docteur Gómez a remercié le Sous-Comité de ses nombreuses suggestions de domaines et priorités possibles pour le travail de l'OPS et a fait part de son appréciation aux délégués et aux représentants des diverses agences internationales pour leurs offres de collaboration. Elle a convenu du besoin d'une plus grande implication de la société civile et elle a signalé la formation en Argentine d'un conseil consultatif à cette fin, comme exemple du type de mécanisme consultatif formel que l'OPS s'efforçait de promouvoir. Elle a également convenu de l'importance de rassembler des preuves et d'identifier les bonnes méthodes qui illustraient l'impact de l'incorporation d'une perspective de genre dans les activités sanitaires et a indiqué que l'Organisation ferait un effort majeur dans les années à venir pour rassembler ce type d'information à des fins de plaider. Pour ce qui était de la suggestion de procéder à un nouvel examen sur le rôle du Sous-Comité à la lumière des changements qui s'étaient produits au cours des dernières années, elle a estimé que ce sujet méritait une discussion approfondie.

19. La Directrice a convenu qu'il serait utile de jeter un œil neuf sur les fonctions et les termes de référence du Sous-Comité. Toutefois, elle estimait qu'en le faisant, il était important de garder à l'esprit que l'approche de l'Organisation des questions de genre comportait trois éléments : le Sous-Comité, l'Unité et les divers projets et programmes que l'Organisation menait à bien ou appuyait. Tel qu'il avait été conçu à l'origine, le Sous-Comité était un organe qui conseillait le Comité exécutif sur les thèmes relatifs à la situation et la santé des femmes. L'Unité, en termes généraux, cherchait à traiter les déterminants de la santé qui étaient liés au genre, et maintenant, à l'ethnicité. De plus, l'Organisation avait un ensemble de projets et de programmes qui s'occupaient de problèmes de santé spécifiques au genre. À son avis, l'objectif d'une nouvelle évaluation des fonctions du Sous-Comité devrait être de rechercher une complémentarité maximale entre ces trois éléments afin de relever de la manière la plus efficace possible, tant les défis d'égalité des sexes qui subsistaient encore, que les défis de l'avenir..

20. Il était également important de mieux utiliser d'autres instruments pour le plaider en faveur de l'intégration du genre. Les groupes thématiques des Nations Unies au niveau des pays en étaient un exemple. Il faudrait faire un effort plus grand pour incorporer la perspective de genre dans le travail de tous ces groupes, et non seulement les groupes concernés par les problèmes des femmes. Les réseaux de femmes

législatrices, gouverneurs et maires en étaient un autre exemple. Il était important d'enrôler leur appui comme défenseurs de l'équité des genres et de l'égalité en santé.

21. Le Sous-Comité a approuvé la suggestion faite par les États-Unis d'examiner à nouveau les fonctions du Sous-Comité. Il a proposé qu'un petit groupe de travail soit formé pour examiner les termes de référence du Sous-Comité et soumettre des recommandations au Comité exécutif concernant son avenir. Il a également fait remarquer que le Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle offrait un autre forum pour étudier des moyens d'améliorer davantage le travail de l'Organisation sur les questions de genre.

Égalité des sexes dans les ressources humaines de l'OPS

22. Le Docteur Luz Marina Barillas (Chef, Unité du recrutement, Domaine de la gestion des ressources humaines, OPS) a présenté les données sur la distribution des sexes du personnel de l'OPS à compter de la fin de janvier 2005, en mettant spécifiquement l'accent sur les postes professionnels à durée déterminée. L'Organisation avait un total de 413 personnes dans des postes professionnels à durée déterminée, dont 42 % étaient des femmes. De ces postes, 222 étaient au Siège de l'OPS à Washington, dont 51 % étaient occupés par des femmes, et 191 étaient des postes de terrain, dont 31 % étaient occupés par des femmes. Aux niveaux des cadres supérieurs – i.e., les postes au niveau P4 et plus élevés, dont les postes au niveau exécutif – les femmes représentaient 38 % de l'ensemble et les hommes 62 %.

23. Il était important de noter que de nombreux postes professionnels permanents étaient occupés par des personnes qui avaient auparavant occupé des postes de courte durée. Le Domaine de la gestion des ressources humaines estimait par conséquent qu'il était crucial d'assurer que les postes professionnels de courte durée, comme les postes à durée déterminée, étaient attribués en fonction d'un processus compétitif. À compter de janvier 2005, un total de 129 personnes avaient été employées en tant que consultants et professionnels de courte durée, 94 au Siège et 31 sur le terrain. Les proportions de femmes dans ces postes étaient de 60 % dans leur ensemble, 70 % au Siège et 34 % sur le terrain.

24. L'évolution dans le recrutement de femmes à des postes professionnels avait été à la baisse au cours des deux dernières années. En 2003, un très petit nombre de nouveaux professionnels des deux sexes avaient été engagés parce que cette année avait été celle de la restructuration du Secrétariat, coïncidant avec la première année de la prise de fonction du Docteur Roses. Néanmoins, sur le total de 24 nouveaux professionnels recrutés, 13 étaient des hommes et 11, soit 46 %, étaient des femmes. Par contre en 2004, le nombre de nouveaux postes professionnels était passé à 48, mais 35 de ces nouveaux membres du personnel recrutés étaient des hommes et 13 étaient des femmes. En termes de pourcentage, les proportions étaient de 73 % d'hommes et 27 % étaient des femmes. Le

Domaine des ressources humaines s'employait à prendre des mesures pour inverser cette tendance et continuer à progresser sur la voie de l'égalité des sexes dans le recrutement. En 2004, l'Organisation avait changé son système de recrutement électronique, en adoptant le système de l'OMS. Cela lui avait permis d'atteindre un réservoir beaucoup plus vaste de candidats et de postulants aux postes. Par conséquent, le nombre de postulantes aux postes professionnels avait considérablement augmenté. Par ailleurs, l'Organisation avait adopté depuis de nombreuses années une politique selon laquelle l'annonce de postes vacants devait être publiée à nouveau si au moins 20 % des postulants n'étaient pas des femmes. Les comités de sélection tenaient compte du genre dans l'évaluation des candidats, même si le principal facteur déterminant était normalement les qualifications du candidat pour le poste.

25. Outre les politiques et méthodes de recrutement, d'autres facteurs avaient un impact sur le nombre de femmes engagées à des postes professionnels, notamment l'existence de politiques et de conditions de travail qui rendaient l'OPS un endroit attrayant pour le travail des femmes. Par exemple, l'Organisation avait plusieurs politiques formulées pour permettre aux femmes d'équilibrer plus facilement leur vie professionnelle et leur vie familiale, notamment les heures de travail alternatives, le congé de maternité et de paternité, le congé pour urgences familiales, et le congé pour les femmes qui allaitaient. Le Domaine des ressources humaines étudiait la possibilité d'autres politiques « amies de la famille », telle qu'une politique qui permettrait au personnel de compresser leur semaine de 40 heures de travail sur quatre jours, leur laissant ainsi une journée libre par semaine pour se consacrer à leurs affaires personnelles et familiales. L'année antérieure, l'Organisation avait également mis en place une politique de prévention et de résolution du harcèlement sur les lieux de travail, qui ne couvrait pas seulement le harcèlement sexuel mais tous les types de harcèlement. Pratiquement tous les employés au Siège avaient maintenant reçu une formation obligatoire dans ce domaine, et des points focaux dans les pays étaient maintenant en train d'être formés. Les points focaux reproduiraient à leur tour la formation à la prévention du harcèlement dans tous les bureaux des pays. Cela étant, même s'il restait beaucoup à faire pour atteindre une véritable égalité des hommes et des femmes sur les lieux de travail, l'OPS continuait à travailler dans ce sens.

26. La discussion qui a suivi a fait valoir que l'égalité des sexes dans le recrutement et la dotation en personnel exigeait une volonté politique de la part du leadership de l'institution concernée. Même s'il y avait des politiques sur des mesures anti-discriminatoires ou des quotas de recrutement pour les femmes, la véritable égalité des sexes ne pourrait pas être obtenue en l'absence d'un engagement ferme des responsables et des décideurs à accroître la proportion de femmes engagées à des postes professionnels. La discussion a également souligné que les femmes à la recherche de postes professionnels dans les institutions nationales se heurtaient à des obstacles encore plus ardues que celles qui étaient candidates à des postes dans des organisations

internationales, qui offraient généralement un terrain plus fertile pour l'application de politiques qui favorisaient le recrutement et l'emploi de femmes dans des positions de responsabilité. De plus, même si les femmes réussissaient à accéder à des postes de direction, il leur était souvent plus difficile d'exercer effectivement leur autorité et, en particulier, d'appliquer une perspective de genre à l'exécution de leurs responsabilités.

27. Les participants ont noté que les inconvénients que subissaient les femmes dans le processus d'entrevue et de recrutement étaient souvent liés au genre. Par exemple, souvent les femmes ne disposaient pas des réseaux de mentors qui existaient pour les hommes, ce qui leur posait davantage de difficultés à obtenir une bonne formation et établir des contacts professionnels et qui les mettait en position de faiblesse par rapport aux candidats masculins lorsqu'ils étaient en concurrence pour des postes. Les femmes en général étaient également moins confortables que les hommes pour discuter d'argent, ce qui était un inconvénient pour négocier le salaire. Par conséquent, on offrait souvent aux femmes des salaires qui étaient inférieurs à ceux offerts aux hommes, avec les mêmes qualifications.

28. Les participants ont souligné que l'égalité des sexes dans le domaine des ressources humaines impliquait davantage que la parité des sexes dans le recrutement et la composition du personnel. Il fallait également assurer que les femmes et les hommes avaient des opportunités égales de développement professionnel et d'avancement de carrière. Le manque de mobilité était identifié comme un obstacle majeur à la promotion des femmes dans de nombreuses organisations internationales. Il était bien connu que les postes professionnels et de direction dans les bureaux des pays ouvraient la voie à l'avancement dans ces organisations, mais pour des raisons liées à leurs obligations familiales, les femmes hésitaient souvent à rechercher ou accepter des transferts aux bureaux des pays. Les conditions sur les lieux de travail et l'absence de politiques « amies de la famille » pouvaient également constituer un obstacle à l'avancement des femmes. Par exemple, le manque de crèches ou d'autres installations empêchait souvent les mères de s'acquitter de leur travail d'une manière qui leur permettait d'être compétitives en matière de promotions.

29. Le Docteur Barillas a observé que la négociation du salaire n'était pas vraiment un problème à l'OPS ou dans d'autres organisations du système des Nations Unies, où il existait une échelle établie des salaires pour les postes professionnels. Les hommes et les femmes au même niveau dans le système recevaient le même salaire. À l'OPS, les personnes qui possédaient l'expérience pertinente ou des diplômes universitaires surpassant les conditions minimums requises pour le poste pouvaient être recrutées à un niveau plus élevé, ce qui signifiait qu'elles recevaient un salaire initial supérieur à une personne recrutée qui n'avait pas ces qualifications supplémentaires. Mais le salaire plus élevé était donné en fonction des qualifications, et non en fonction de la capacité du candidat à négocier. Concernant le principe de mesures anti-discriminatoires, elle n'était pas réellement en faveur de l'établissement de quotas de recrutement basés sur le genre,

mais elle estimait que le genre devait toujours être pris en considération dans les processus de recrutement.

30. La Directrice estimait qu'il était nécessaire d'établir des objectifs spécifiques en termes d'égalité des sexes dans le recrutement et l'emploi de professionnels, non seulement au sein de l'Organisation, mais également dans les pays. Il serait très difficile d'augmenter le nombre de femmes dans les postes de haut niveau au sein de l'Organisation sans augmenter en même temps le réservoir de candidates qualifiées dans les États Membres. Elle a noté que la main-d'œuvre sanitaire était hautement féminisée dans les pays de la Région et que, dans certains cas, 80 % à 90 % des étudiants actuellement formés pour des carrières sanitaires étaient des femmes, ce qui signifiait que la disponibilité de professionnelles de la santé ne ferait qu'augmenter. Toutefois, il y avait encore très peu de femmes aux postes de niveau élevé dans les pays. À présent par exemple, seuls sept des 38 ministres de la santé de la Région étaient des femmes, et les proportions de femmes dans des postes de direction de niveau moins élevé étaient tout aussi faibles. Cela signifiait que les femmes n'acquerraient pas l'expérience qui les qualifierait pour des postes de plus haut niveau dans l'Organisation. D'autre part, un nombre record des bureaux de pays de l'Organisation – 10 sur 27, soit 38 % – étaient actuellement dirigés par des femmes. Elle pensait que cela pouvait avoir un effet positif de miroir dans les pays, améliorant les possibilités d'avancement des femmes dans les sphères nationales.

31. Elle considérait que le fait que le recrutement et la sélection dans le système des Nations Unies soit davantage basé sur les compétences constituait une mesure importante pour augmenter le nombre de femmes recrutées, mais que le manque d'expérience internationale demeurait un obstacle. À cet égard, elle a indiqué que le Programme de formation de l'OPS en santé internationale s'était avéré très efficace pour aider les jeunes professionnelles à entrer en contact avec des opportunités de carrières dans la santé publique internationale.

32. À son point de vue, trois choses étaient nécessaires pour promouvoir une plus grande égalité entre les sexes au sein des ressources humaines de l'OPS : l'Organisation devait travailler avec les pays pour identifier et analyser les obstacles qui empêchaient l'accès des femmes aux postes de haut niveau dans l'environnement national; il fallait utiliser au maximum les mécanismes tels que des positions d'internes ou des résidences qui donneraient aux jeunes femmes la possibilité d'acquérir une expérience internationale et leur permettre de concourir à armes égales avec les hommes pour les postes; et il fallait accorder une plus grande attention à la composition des comités de sélection et à la formation de leurs membres. Ce dernier point était très important afin d'éviter de perdre du terrain comme cela s'était produit en 2004.

Progrès dans l'intégration du genre dans un domaine de coopération technique de l'OPS : les comptes nationaux de la santé (document MSD21/4)

33. Le Docteur Rubén Suárez (Conseiller régional sur l'économie et le financement de la santé, OPS) a résumé le contenu du document MSD21/4, qui proposait des méthodes destinées à mesurer et à rendre visible la contribution non rémunérée des femmes à la santé et au développement socioéconomique global, comme le préconisait la Plate-forme d'action adoptée lors de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes de Beijing. Il a commencé par expliquer que les comptes nationaux de la santé étaient une composante du système de comptes nationaux d'un pays qui mesuraient combien le pays dépensait en biens et services sanitaires. Toutefois, ils ne reflétaient pas la contribution non payée que les femmes faisaient à la production de la santé et du bien-être de la population en dispensant des soins au foyer pour les malades et les personnes âgées et au moyen d'autres activités, telles que la préparation de repas nutritifs et l'encouragement du développement cognitif des enfants.

34. Le document décrivait certains des travaux qui avaient été entrepris dans la Région sur les comptes de la santé basés sur le genre et proposait cinq domaines de travail pour les efforts futurs visant à rendre plus visibles les contributions des femmes à la santé et au développement en les quantifiant dans le cadre des systèmes des comptes nationaux des pays. Ces cinq domaines étaient (1) le développement de comptes du secteur des ménages en complément des comptes nationaux de la santé et du système de comptes nationaux qui mesureraient la contribution faite par les ménages – et en particulier par les femmes dans les ménages – à la production de biens et de services de santé et d'autres services qui génèrent le bien-être pour la population; (2) des études pour déterminer le fardeau des soins assumé par les ménages, et les femmes en particulier, dans les pays qui avaient des soins de santé publique et des systèmes de protection sociale insuffisamment financés; (3) des études de « transfert de coût » aux ménages résultant de la réforme ou de politiques d'ajustement structurel du secteur de la santé – i.e., la mesure dans laquelle les ménages absorbaient le coût des soins lorsque les mesures de maîtrise des coûts étaient appliquées au titre de la réforme ou de l'ajustement structurel du secteur de la santé; (4) des études de l'impact de la transition démographique et épidémiologique sur les femmes en termes de l'augmentation du temps non rémunéré passé à dispenser des soins aux membres de la famille vieillissants et/ou chroniquement malades; et (5) le développement de preuves empiriques sur la contribution des femmes au potentiel de développement humain, à la réduction de la pauvreté et l'atténuation des pièges de la pauvreté fondés sur la santé – i.e., la mesure dans laquelle le travail non payé des femmes dans le foyer aidait à enrichir la qualité du capital humain d'un pays et, partant, à intensifier sa croissance économique et son développement.

35. Le Sous-Comité a été invité à examiner les activités proposées et à faire des recommandations au Comité exécutif, et à travers lui aux États Membres dans le Conseil directeur et à la Directrice, sur l'importance d'appuyer la poursuite du travail analytique et empirique pour rendre visibles la contribution invisible des femmes à la santé et au développement économique, ainsi que l'impact des inégalités dans la distribution du travail en expliquant la persistance des inégalités de genre comme étant des obstacles à la réalisation sans réserve du potentiel de développement humain des femmes.

36. Le Sous-Comité a exprimé son appui énergique aux efforts de l'OPS visant à mesurer la valeur économique des contributions non payées des femmes à la santé et au développement. Les délégués estimaient qu'il était particulièrement important d'évaluer la mesure dans laquelle les ménages compensaient l'absence ou les déficiences des services de soins de santé publique. Ils ont constaté que les systèmes de santé soustraitaient essentiellement les soins aux ménages, mais ils le faisaient sans offrir aucune formation ni d'autres ressources aux travailleurs qui seraient les prestataires de ces soins, ce qui aurait des graves implications sur la qualité de ces derniers. Ils pensaient que les systèmes de santé devaient investir une partie de l'argent qu'ils épargnaient en soustrayant les soins dans la formation et autres soutiens aux dispensateurs de soins afin de renforcer la qualité des soins fournis. Ils considéraient en outre qu'il était essentiel non seulement de quantifier le montant des soins dispensés au foyer, mais aussi de déterminer le type de soins. Les délégués ont noté que certains des soins fournis dans les foyers, tout en n'étant pas des soins médicaux en soi, étaient des soins de santé dans le sens qu'ils contribuaient à la santé de la famille, de la communauté et du pays dans son ensemble. Les délégués ont également souligné que même si les soins au foyer étaient dispensés essentiellement par les femmes, les hommes et dans certains cas les enfants, intervenaient parfois dans les soins, et qu'il était important d'évaluer également la valeur de ces soins.

37. En ce qui concernait les activités spécifiques proposées dans le document, les délégués ont estimé qu'elles constituaient un agenda louable mais ambitieux. Le besoin d'une planification et d'une hiérarchisation soigneuses des activités n'était pas mis en relief, comme ne l'était pas non plus le besoin d'une focalisation précise et d'une définition claire des termes. Ils ont noté par exemple que les « pièges de la pauvreté fondés sur la santé » étaient ambigus et avaient besoin d'être précisés de sorte que toutes les personnes concernées comprennent ce qui devait être mesuré. Les délégués pensaient que le quatrième domaine proposé de travail – évaluation du fardeau supplémentaire imposé aux femmes par le changement des schémas démographiques et épidémiologiques – avait également besoin d'être clarifié parce qu'il pouvait être interprété comme signifiant que les femmes qui ne travaillaient pas en dehors du foyer imposaient un fardeau à la société. La collaboration interorganisations et intersectorielle était estimée cruciale à la réussite des études et des analyses proposées, en particulier dans le domaine de la collecte des données et le développement des mesures à utiliser.

38. Les représentantes de la CEPALC et de la Banque interaméricaine de développement (BID) ont indiqué que leurs organisations respectives travaillaient aussi sur les comptes nationaux et elles ont également souligné le besoin d'une collaboration interorganisations. Le Représentant de la CEPALC a observé que les types d'études proposées dans le document aideraient non seulement à rendre visibles les contribution non rémunérées des femmes à la santé et au développement, mais qu'elles éclaireraient certains phénomènes tels que la féminisation de la pauvreté, ce qui à son tour faciliterait la conception d'interventions destinées à venir à bout de ces phénomènes

39. Le Docteur Suárez a convenu que la collaboration interorganisations était nécessaire pour formuler des méthodologies et des instruments normalisés qui produiraient une information comparable sur le plan international. Il estimait que la meilleure façon de procéder était que les divers organismes mettent au point une proposition méthodologique conjointe, tirant parti de l'expérience acquise des études et autres méthodologies dans les différents pays de la Région, et qu'ils la présentent à la Conférence statistique des Amériques de la CEPALC. La Conférence était l'organe le mieux qualifié pour faire des recommandations aux pays sur les types d'instruments qui devraient être utilisés afin d'appliquer une approche systématique de l'évaluation de la valeur du travail non rémunéré des ménages.

Politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS (document MSD21/5)

40. Le Docteur Carissa Etienne (Sous-Directrice, OPS) a présenté la politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS, notant qu'elle avait été développée à l'aide d'un processus consultatif avec les points focaux du genre et avec les gestionnaires de rang élevé dans l'Organisation. La politique était proposée en réponse à la présence répandue d'inégalités des sexes en santé. Elle cherchait à promouvoir l'équité en intégrant le genre. La politique de l'OPS suivait le modèle de la politique du genre de l'OMS mais avec quelques aspects plus étoffés et quelques modifications.

41. Il était bien connu que les disparités entre la santé des hommes et des femmes ne provenaient pas seulement de caractéristiques biologiques dues à leur sexe, mais également des différentes positions qu'ils occupaient dans la société et des rôles qui leur étaient attribués socialement. Ce positionnement inégal était révélé dans les schémas dissemblables et souvent inéquitables des risques sanitaires, de l'état de santé et des déterminants de la santé ainsi que dans des schémas différentiels d'accès aux ressources et aux services et de contrôle de ces ressources et de ces services, de la participation par les hommes et les femmes aux décisions affectant leur santé, et de distribution des responsabilités et compensations associées au développement de la santé.

42. Aux niveaux mondial et régional, des mandats importants avaient aidé à faire progresser l'agenda de l'égalité des sexes. On pouvait citer la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Plate-forme d'action de Beijing, la Convention interaméricaine sur la prévention, la punition et l'éradication de la violence contre les femmes (mieux connue sous le nom de Convention de Belém do Pará), et plusieurs autres qui étaient mentionnées dans la section de référence du document MSD21/5 et auxquelles les délibérations du Sous-Comité avaient fait allusion à plusieurs reprises. En réponse à ces mandats et dans l'esprit de la politique du genre de l'OMS et du propre Plan stratégique de l'OPS pour 2003-2007, l'Organisation s'était engagée à incorporer l'égalité des sexes dans tous les aspects de son travail de coopération technique, dans les cadres de politique du développement national de la santé et dans le développement organisationnel et les politiques des ressources humaines de l'OPS.

43. Les principes directeurs de la politique proposée d'égalité des sexes étaient l'égalité entre les sexes, l'équité entre les sexes, l'autonomisation des femmes et des hommes, et l'incorporation du genre. L'objectif global de la politique consistait à contribuer aux accomplissements de l'égalité entre les sexes dans l'état de la santé et le développement de la santé au moyen de la recherche, de politiques et de programmes sur le genre, et la promotion active de l'égalité et de l'équité entre les femmes et les hommes. Les objectifs spécifiques de la politique et les composantes de la stratégie d'incorporation du genre à appliquer étaient spécifiés dans le document.

44. La mise en place de la politique nécessiterait l'engagement et le renforcement de la capacité du personnel de toute l'Organisation et à tous ses niveaux, ainsi que l'institutionnalisation de politiques et de pratiques, des ressources adéquates, et un suivi et un contrôle efficaces. La gestion exécutive du Secrétariat veillerait à ce que les gestionnaires principaux transmettent la politique au personnel, suivent son application et soient redevables à la Directrice et aux Organes directeurs de son exécution. Elle assurerait également que les objectifs d'égalité des sexes sont inclus de manière routinière dans les politiques et la programmation institutionnelles et qu'ils sont incorporés dans le processus de budget programme biennal. Des points focaux du genre seraient nommés dans les domaines techniques et administratifs au Siège, aux centres et dans les bureaux des pays, qui créeraient des interactions entre tous les départements et les niveaux et encourageraient une large appropriation du processus d'incorporation du genre dans toute l'Organisation. Tous les domaines de travail et les unités au sein du Secrétariat seraient encouragés à utiliser les données ventilées par sexe et autre variables pertinentes, et à développer des matériels sensibles au genre pour assurer l'incorporation des considérations de genre dans tous les programmes de coopération technique de l'OPS. Au niveau des pays, les bureaux de représentation, en collaboration avec le Siège, les ministères de la santé, d'autres secteurs, les ONG et la société civile, établiraient des mécanismes dotés de personnel et de financement appropriés pour promouvoir l'égalité

des sexes dans les systèmes nationaux de santé. En collaboration avec les points focaux du genre, l'Unité genre, ethnicité et santé donnerait les orientations générales et appuierait le processus d'incorporation du genre.

45. Le Sous-Comité a été invité à considérer la politique et à la soumettre au Comité exécutif et au Conseil directeur pour examen et approbation.

46. Le Sous-Comité a félicité le Secrétariat du projet de politique, qui à son avis, suivait étroitement la politique du genre de l'OMS mais était adapté aux besoins et aux caractéristiques spécifiques de la Région. Le Sous-Comité a également applaudi l'engagement du Secrétariat à assurer que la responsabilité de l'exécution était partagée dans l'ensemble de l'Organisation. Les membres ont fait plusieurs suggestions éditoriales spécifiques concernant le langage du document et ont proposé plusieurs modifications et amendements à la politique elle-même. En particulier, il ont estimé qu'il faudrait une déclaration claire et concise de ce qu'était réellement la politique. Ils ont indiqué que le document faisait un excellent travail de présentation des antécédents et de l'objectif et des composantes de la politique, mais que le document ne contenait pas de déclaration spécifique qui disait « la politique de l'OPS sur l'égalité des genres est _____ »

47. Les membres ont exprimé leur satisfaction de voir que la diversité avait été intégrée dans la politique, mais ils ont suggéré que le concept devait être élargi au-delà du statut socioéconomique et de l'ethnicité et inclure les différentes tranches d'âge, les orientations sexuelles, l'emplacement géographique (rural/urbain), les capacités et les incapacités, et les minorités linguistiques, quand il y avait lieu. Ils ont également suggéré qu'un engagement institutionnel spécifique au suivi des résultats, en particulier l'efficacité des interventions de genre sur les résultats de la santé, soit inclus parmi les composantes de la stratégie d'incorporation du genre.

48. Le Sous-Comité a souligné l'importance du suivi et de l'évaluation pour assurer que la politique ne reste pas lettre morte et qu'elle soit réellement mise à exécution. À cette fin, il a proposé qu'un plan d'exécution soit établi. Le plan devrait comprendre les mesures pour exécuter la politique sur les court, moyen et long termes, et devrait être assorti d'un mécanisme efficace de suivi et d'évaluation pour suivre l'incorporation du genre dans les programmes de travail du Secrétariat et des États Membres.

49. Le Docteur Etienne a indiqué que le Secrétariat avait pris bonne note des suggestions et recommandations du Sous-Comité qui seraient introduites dans le document. Répondant au commentaire concernant une déclaration claire de ce qu'était la politique, elle a indiqué qu'en substance, la politique d'égalité des sexes de l'OPS voulait que les femmes et les hommes aient des conditions égales pour réaliser sans réserve leurs droits et leur potentiel d'être en bonne santé, de contribuer au développement de la santé et de bénéficier de ses résultats. Le Secrétariat affinerait cette déclaration et l'inclurait dans la version révisée du document devant être présenté au Comité exécutif.

50. Le Sous-Comité a approuvé la politique proposée sur l'égalité des sexes et a recommandé qu'une résolution qui l'adopte formellement soit préparée pour la considération tout d'abord du Comité exécutif et ensuite du Conseil directeur.

Panel sur les expériences institutionnelles et les leçons tirées de la formulation et de l'exécution de politiques d'égalité des sexes

51. Les présentations sur ce point ont été faites par les membres suivants du panel : le Docteur Wanda Jones (États-Unis d'Amérique), Mme Nathalie Valdes (Canada), Mme Mercedes Kremenetzky (Commission interaméricaine sur la femme, Organisation des États américains), Mme María Nieves Rico (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies), Mme Gabriela Vega (Banque interaméricaine de développement), et le Docteur Adepeju Aderemi Olukoya (Organisation mondiale de la Santé). Les divers membres du panel ont décrit les expériences de leur pays ou de leurs institutions en matière d'incorporation du genre. La plupart des membres du panel ont présenté des versions orales brèves des documents qu'ils avaient écrits sur le sujet. Ces documents ont été distribués au Sous-Comité. Les présentations orales sont résumées ci-dessous.

Wanda K. Jones, Département de la santé et des services humains, États-Unis d'Amérique

52. Les États-Unis d'Amérique n'ont pas adopté le terme « incorporation du genre », mais au cours des dernières 20 années, leur Département de la santé et des services humains (DHHS) ont appliqué une « approche de la santé de la femme. » L'approche est née du rapport de 1985 d'un groupe spécial sur les problèmes de la santé de la femme qui avait présenté 15 recommandations pour améliorer la santé des femmes. Ces recommandations comprenaient la promotion d'un environnement physique et social sûr et sain, la prestation de services pour la prévention et le traitement des maladies, la recherche et l'évaluation, le recrutement et la formation d'agents sanitaires, l'éducation et l'information du public et la dissémination de l'information sur la recherche, ainsi que la formulation de directives concernant les mesures législatives et réglementaires.

53. L'inclusion des femmes dans l'ensemble de la recherche financée par le Gouvernement des États-Unis a représenté l'un des effets les plus importants de la mise en œuvre de cette approche. À l'exception de la recherche portant spécifiquement sur la santé reproductive des femmes, avant le rapport du groupe spécial la vaste majorité des études sur la santé excluait les femmes. Par conséquent, la façon dont les problèmes de santé affectaient différemment les hommes et les femmes et les garçons et les filles ou l'effet éventuellement différent des médicaments et des interventions sur les hommes et les femmes était peu comprise à l'époque. Maintenant, il existe suffisamment de preuves

solides sur lesquelles fonder les décisions de santé et de politique et le ciblage des ressources là où le besoin se fait le plus sentir.

54. Un autre effet de l'application de cette approche s'est traduit par des améliorations des programmes pédagogiques utilisés dans les écoles de sciences de la santé, qui se sont efforcés de veiller à ce qu'ils tenaient compte des observations et conclusions les plus récentes concernant les différences de sexe et de genre en santé. D'autre part, dans l'environnement universitaire il existe maintenant un domaine reconnu de spécialisation axé uniquement sur la compréhension des différences de sexe et de genre en matière de risque, de traitement et de résultats des maladies.

55. Le plaidoyer en faveur des problèmes de santé des femmes s'est développé au cours des ans, et a abouti à la création de bureaux de santé des femmes dans un grand nombre d'agences du DHHS et à un financement accru pour les programmes, les services et la recherche destinés spécifiquement à la santé des femmes. Actuellement, le financement des initiatives portant spécifiquement sur la santé des femmes s'élève à environ US\$ 8,25 milliards, bien que ce chiffre ne tienne pas compte de toutes les dépenses en matière de santé des femmes, du fait que les femmes bénéficient également de programmes et de services destinés à la population générale.

56. La fragmentation des soins de santé représente en général l'un des principaux défis aux États-Unis. Cette fragmentation est particulièrement ressentie dans le cas des femmes, qui sont souvent obligées de voir différents types de dispensateurs de soins pour différents types de soins et de services préventifs. Une conséquence de cette situation est que les femmes peuvent ne pas recevoir les dépistages recommandés. Le pays travaille actuellement à la création d'une approche de « lieu unique de concentration » des services de santé pour les femmes. Toutefois, il faudra recourir à la recherche pour déterminer si ce type d'approche incorpore véritablement une perspective de genre et s'il se traduit par de meilleurs résultats de la santé.

57. D'une perspective d'égalité des sexes, l'émergence d'un mouvement de santé des hommes apporte un corollaire intéressant à l'application de l'approche de santé des femmes. Ce mouvement de santé des hommes fait le plaidoyer en faveur d'actions qui portent sur les différences basées sur le genre dans les risques sanitaires et l'état de santé des hommes — par exemple, l'espérance de vie plus courte des hommes et le taux de mortalité plus élevé imputable aux maladies cardiaques. Deux décennies d'accent mis sur la santé des femmes ont ainsi été également bénéfiques pour les hommes. Il existe maintenant une compréhension et une reconnaissance beaucoup plus grandes des différences de genre en santé et du besoin d'approches spécifiques au genre de prévention et de prise en charge des maladies.

Nathalie Valdes, Health Canada, Canada

58. Du point de vue d'une dimension géographique, le Canada est le deuxième plus grand pays au monde. Quatre-vingt-dix pour cent de sa population de 31 millions d'habitants vivent dans la partie méridionale du pays, le long de la frontière avec les États-Unis, mais les 10 pour cent restants vivent dans des zones septentrionales éloignées, où l'accès aux services de santé peut être un défi. L'espérance de vie à la naissance est relativement élevée pour le pays pris dans son ensemble (77 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes), mais il existe des variations importantes entre hommes et femmes et entre régions et groupes ethniques. Comme il en va de même pour de nombreux autres pays, les femmes au Canada constituent une part disproportionnée des pauvres et gagnent des salaires qui sont considérablement plus faibles (73 %) que ceux des hommes. Même quand elles ont un emploi en dehors du foyer, les femmes continuent à se charger en grande partie des tâches domestiques. Selon les estimations, les femmes au Canada consacrent en moyenne cinq heures par jour à des tâches non rémunérées, alors que les hommes y consacrent 3,5 heures. Les femmes constituent la grande majorité des chefs de famille monoparentale, 19 % des familles au Canada ayant une femme à leur tête. Et les femmes constituent également une part disproportionnée de la population des personnes âgées.

59. Le Canada s'est engagé depuis longtemps à l'égalité des sexes et à l'amélioration des conditions et du statut des femmes. Il a adopté tous les principaux accords internationaux nés des différentes conférences mondiales sur la femme, et il a également mis en œuvre divers cadres d'action nationaux. En réponse à l'adoption par le Canada de la Plate-forme d'action de la Conférence de Beijing, le Gouvernement a établi un plan fédéral pour l'égalité des sexes, qui préconisait l'exécution d'une analyse basée sur le genre dans l'ensemble des départements fédéraux. Plus tard ce plan a évolué, pour devenir l'Agenda pour l'égalité des sexes, qui est le cadre dans lequel Health Canada travaille actuellement. Des outils de politique spécifiques ont été développés, dont la Stratégie de santé des femmes, l'analyse basée sur le genre (ABG), et le plan d'exécution de l'ABG, dont l'objectif est d'approfondir les connaissances sur la façon dont le sexe et le genre affectent les conditions de santé et l'accès aux services de santé. Ces instruments de politique ont été développés à l'aide d'un processus participatif faisant intervenir divers secteurs, notamment des groupes de la société civile dont la participation à l'avancement de l'agenda de l'égalité des sexes est considérée essentielle. Une autre considération vitale consiste à assurer que toutes les parties concernées se sentent propriétaires du processus de développement et des instruments de politique qui en découlent. Sinon, l'engagement requis pour l'exécution de l'agenda n'existera pas.

60. L'Agenda pour l'égalité des sexes engage tous les départements du gouvernement fédéral à incorporer le genre. Il cherche à combler les écarts critiques et à élargir les opportunités pour les femmes canadiennes en tenant compte des réalités différentes des femmes et des hommes. Parmi ces écarts critiques, il y a la pauvreté parmi les femmes,

les soins prodigués sans contrepartie, la violence basée sur le genre et des formes multiples de discrimination contre les femmes. La Stratégie de santé des femmes cherche à améliorer leur santé en faisant en sorte que le système de santé réponde mieux aux femmes et aux problèmes de santé des femmes, en appliquant une approche des déterminants démographiques et sanitaires. Le Programme de contribution à la santé des femmes appuie la recherche de politiques et la production de faits observés pour informer les décisions et réduire les lacunes des connaissances sur les déterminants du genre et de la santé. Un ensemble d'indicateurs spécifiques à la santé des femmes a été mis au point pour aider à décrire et mesurer les déterminants de la santé ainsi que l'état et les résultats de la santé, et pour fournir une information de référence pour la surveillance de la santé des femmes et l'évaluation de l'impact des politiques et des programmes visant à améliorer leur santé. La politique d'analyse basée sur le genre consiste à développer des politiques, des programmes et des législations pour aider à garantir la meilleure santé possible pour les femmes et les hommes et les garçons et les filles en examinant et en évaluant les liens entre genre et santé. Il ne va pas sans dire que tous ces divers instruments de politique se chevauchent et font partie d'un continuum.

61. L'effort pour incorporer le genre au Canada a apporté des leçons à tirer, notamment l'importance de l'engagement à l'incorporation du genre à tous les niveaux, mais particulièrement aux niveaux les plus élevés; le besoin d'une stratégie claire pour l'application des politiques, incluant le suivi et l'évaluation; l'importance du dialogue et de l'intervention intersectoriels; et le besoin de preuves crédibles pour démontrer la valeur ajoutée de l'incorporation du genre et sa pertinence par rapport aux priorités spécifiques des différentes parties prenantes. L'expérience du Canada a également montré que les défis de l'incorporation du genre comprennent l'échec de l'utilisation des outils à disposition, la résistance constante de certains secteurs, les contraintes de temps et les contraintes financières, l'absence d'une compréhension commune de ce que signifient le « genre » et « l'analyse basée sur le genre » et le manque d'exemples pratiques qui illustrent l'importance de l'utilisation de l'ABG et la façon dont elle peut être mise en œuvre. Néanmoins, l'expérience acquise à ce jour a démontré que l'ABG est un outil utile pour révéler les limites et les préjugés de la recherche et des méthodologies du passé et pour comprendre les embûches de la généralisation basées sur des échantillons restreints de sous-populations, de méthodologies limitées et de contextes différents.

Mercedes Kremenetzky, Commission interaméricaine sur la femme, Organisation des États américains (CIM/OEA)

62. L'incorporation du genre s'inscrit dans le Programme de l'OEA et de ses États Membres sur la promotion des droits de la femme et de l'équité et de l'égalité des genres (IAP), qui a pris naissance en avril 2000 en conséquence de la première réunion des ministres ou des autorités de haut rang responsables de l'avancement des femmes dans

les États Membres (REMIM). Le Programme fait suite à d'autres mandats sur la question du genre contenue dans de nombreuses résolutions adoptées par l'Assemblée générale de l'OEA au fil des ans. Son objectif vise à assurer l'intégration de la perspective du genre dans les programmes et politiques du système interaméricain et de ses pays membres. La Commission interaméricaine de la femme (CIM) est l'organe chargé du suivi de l'exécution du Programme et elle est tenue de soumettre des rapports de situation annuels, de même que le Secrétaire général, à l'Assemblée. À la suite de cette initiative, le Plan d'action du troisième Sommet des Amériques comporte un chapitre sur l'égalité des sexes, approuve l'IAO, et reconnaît la CIM comme conseiller technique au Groupe d'examen de l'exécution du Sommet.

63. Comme première mesure prise pour exécuter le Programme, l'OEA a conclu un accord avec le Gouvernement canadien sur un projet destiné à incorporer la perspective du genre dans l'exécution des programmes et des activités entrepris par tous les organes, agences et entités de l'OEA, et à assurer la formation requise à cette fin. Ce projet, le Projet d'incorporation du genre de l'OEA, s'efforce d'assurer que tous les programmes et projets de l'OEA aident les hommes, les femmes et les filles et garçons d'une manière égale, équitable et appropriée de sorte que les inégalités entre les sexes ne se perpétuent pas et que la collecte de statistiques pertinentes, avec une ventilation par sexe, s'améliore. En juin 2001, un comité de pilotage composé de représentants du Bureau du Secrétaire général, de la CIM, et du Département des services des ressources humaines, a été formé pour coordonner le projet. Suite à un processus d'appel d'offres à la concurrence lancé en janvier 2002, un marché a été attribué à Kartini International, société canadienne spécialisée dans les questions d'égalité des sexes et les services d'éducation des adultes. La sélection d'une société dont l'expertise est reconnue en matière de formation de personnel international à l'incorporation du genre est considérée cruciale pour les efforts couronnés de succès réalisés jusqu'à présent dans l'exécution du Programme.

64. Kartini a réalisé des entrevues avec les membres du personnel pour évaluer leur niveau de connaissance des questions de genre, écouter leurs préoccupations et déterminer les besoins de formation. À partir des conclusions qu'elle a tirées, la société a développé les matériels de formation à la fois pour les formateurs et les participants. Entre août 2002 et mai 2003, huit cours de formation ont eu lieu au Siège de l'OEA et deux ont été offerts au personnel de terrain. Environ 200 personnes ont été formées. Le personnel de différentes entités de l'OEA, incluant l'OPS et également le personnel de la Banque interaméricaine de développement ont participé à ces cours de formation. À l'avenir, la formation pourrait être élargie à d'autres agences interaméricaines. Jusqu'à présent, la formation a donné des résultats très positifs en termes de sensibilisation du personnel à la nécessité d'intégrer une perspective de genre dans les projets, les politiques et les programmes de l'OEA et en termes d'incorporation réelle des considérations de genre dans la budgétisation, la collecte et l'analyse des données, ainsi que dans d'autres aspects du travail de l'OEA. En outre, le projet OEA/CIM-ACDI a contribué à la création

d'un forum électronique d'échange de l'information comme outil de complément à la formation. Néanmoins, il est entendu que même si la formation a établi des bases solides pour l'incorporation du genre, elle n'est qu'un premier pas et il faudra poursuivre des efforts constants pour atteindre l'objectif ultime d'équité et d'égalité des sexes dans tous les domaines de la politique publique.

65. Plusieurs conclusions peuvent être tirées de l'expérience de l'OEA jusqu'à présent dans l'incorporation du genre. Il y a en premier le besoin de la volonté et de l'engagement politiques aux niveaux les plus élevés d'une institution. Dans le cas de l'OEA, la volonté et l'appui politiques, tant des organes directeurs de l'OEA que des Gouvernements Membres, se sont avérés critiques. L'assurance d'une formation par des formateurs expérimentés et bien informés est une autre condition essentielle de succès. Un financement suffisant pour la formation et les autres activités requises pour faire de l'incorporation du genre une réalité, est également crucial. Et la collaboration entre organisations et entre secteurs est également très importante. À cet égard, l'OEA envisage plusieurs domaines possibles de coopération avec l'OPS, en particulier la formation à l'incorporation du genre et le travail conjoint continu pour traiter de la violence basée sur le genre.

María Nieves Rico, Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)

66. La CEPALC considère l'incorporation du genre comme un moyen vers une fin et non comme une fin en soi. Il s'agit d'un outil destiné à réaliser l'objectif de l'équité et de l'égalité des sexes. Il s'agit également d'un processus dynamique caractérisé en même temps par des progrès et des revers. L'approche de l'incorporation du genre suivie par la CEPALC est guidée par la définition adoptée par le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) en 1997.

67. Le processus d'incorporation du genre dans le travail de la CEPALC remonte à plus de 30 ans. Il a commencé au début des années 1970, lorsque la Commission a reçu un mandat des pays membres pour mener des études sur la condition de la femme dans la Région. À la suite de la première Conférence sur la femme qui s'est tenue à Mexico en 1975, toutes les commissions régionales ont été mandatées pour servir de points focaux des Nations Unies sur les problèmes des femmes, et la CEPALC est ainsi devenue le point focal pour l'Amérique latine et les Caraïbes. En 1977, l'Unité de la femme et du développement a été créée dans le cadre de la Division du développement social de la CEPALC. Depuis lors, la CEPALC a servi de secrétariat technique pour les pays sur des questions et politiques concernant l'amélioration de la condition de la femme et la réalisation de l'équité des sexes. Dans ce rôle, elle a assumé la responsabilité de suivre les progrès sur les accords et engagements issus des différentes conférences internationales sur la femme, et elle a organisé neuf conférences régionales sur les

femmes. Les conférences régionales constituent le principal forum des problèmes de genre dans la Région.

68. En 1993, la décision a été prise de transférer l'Unité de la femme et du développement de la Division du développement social au Bureau du Secrétaire de la Commission, en reconnaissance du fait que l'incorporation dépend non seulement de l'existence d'un organe responsable des questions de genre, mais aussi de l'endroit où se situe cet organe au sein de la structure de l'organisation. Il était estimé que pour être efficace en incorporant une perspective de genre dans l'ensemble du travail de la CEPALC, il fallait que l'Unité ait un profil plus visible. Sa nouvelle position a élevé le statut de l'Unité vis-à-vis des autres divisions et unités et lui a permis de travailler d'une manière plus proactive en incorporant la perspective du genre dans les programmes et les projets.

69. Une étape importante dans le processus de l'incorporation du genre a été marquée en 1997, lorsqu'un projet appuyé par l'Office allemand de la coopération technique (GTZ) a été lancé dans le but spécifique d'institutionnaliser la perspective du genre dans le travail substantiel de la CEPALC. Ce projet était très important non seulement parce qu'il apportait un financement destiné spécifiquement à l'incorporation du genre, mais parce qu'en mettant en valeur le besoin d'incorporer les considérations de genre dans tous les projets financés par GTZ, il créait une pression externe qui aidait à mobiliser un soutien interne au processus.

70. Le projet GTZ s'est traduit par le développement d'une stratégie d'institutionnalisation de la perspective du genre. La stratégie a été développée à l'aide d'une vaste participation du personnel de toutes les divisions de la CEPALC, et même si elle avait été bien accueillie, elle n'a jamais été réellement appliquée en tant que stratégie pour le travail de la Commission tout entière, mais elle est restée confinée essentiellement au travail de l'Unité. Néanmoins, des progrès indéniables ont été accomplis dans l'incorporation du genre dans certains domaines, notamment dans la production de données statistiques et dans le développement d'indicateurs du genre, ainsi que dans l'application d'une perspective de genre dans les études sectorielles de domaines dits « durs » tels que la macroéconomie, qui sont considérés par tradition comme des domaines n'ayant pas grand chose à voir avec les problèmes de genre. Des progrès importants ont également été accomplis en incorporant une perspective de genre dans les documents de politique et de programmation de la CEPALC. En outre, depuis environ 1996, l'Unité de la femme et du développement a travaillé en collaboration étroite avec la Division de la programmation, planification et opérations pour assurer que les projets extrabudgétaires réalisés par la CEPALC incluent les objectifs d'équité des sexes, même s'il reste beaucoup à faire dans ce domaine, comme le montre une étude qui indique que sur 247 projets existant en 2001, huit seulement incluaient une perspective de genre dans leurs principaux objectifs.

71. Un autre pas important dans le processus a été constitué par l'approbation par les États Membres en 1998, de la création d'un sous-programme au sein du programme de travail régulier de la CEPALC qui a renforcé le mandat de l'Unité de la femme et du développement pour institutionnaliser le genre dans le travail de la Commission, à l'intérieur et à l'extérieur, à travers ses activités de coopération technique. La création du sous-programme a également augmenté le budget de l'Unité et lui a donné son autonomie budgétaire.

72. Au cours des dernières années, trois processus ont eu un impact majeur sur l'incorporation du genre au sein de la CEPALC. Le premier a consisté à forger des relations de travail plus étroites entre l'Unité de la femme et du développement et les autres divisions de la CEPALC. Le second processus est l'augmentation quantitative et qualitative de la coopération au développement apportée par l'Unité aux pays de la Région, qui a créé un « cercle vertueux » dans lequel la demande de coopération des pays avec une perspective de genre a aidé à motiver d'autres unités et divisions à incorporer le genre dans leurs projets. Le troisième processus enfin, consiste à renforcer les activités interorganismes avec d'autres agences des Nations Unies et les systèmes interaméricains et à développer des projets et des stratégies conjoints entre l'Unité de la femme et du développement et les entités chargées des questions de genre dans d'autres agences. Les défis pour l'avenir sont d'assurer la durabilité de ce qui a été accompli jusqu'à présent, de maintenir la dynamique et de continuer à progresser sur la voie de l'institutionnalisation de la perspective du genre dans tous les aspects du travail de la Commission.

Gabriela Vega, Banque interaméricaine de développement (BID)

73. La BID a adopté une politique sur les femmes et le développement depuis 1987, dont le but est d'incorporer une perspective de genre dans la formulation de ses opérations et d'inclure les femmes comme participantes et bénéficiaires des programmes et des projets qu'elle appuie. La Banque a également une Unité femmes et développement (WID), établie en 1994, qui travaille à l'incorporation du genre dans ses opérations, ses politiques et ses stratégies et elle a récemment adopté un plan d'action à cette fin. De plus, la Banque a un Conseil consultatif externe sur les femmes et le développement dont la fonction est de donner des conseils sur les questions affectant la participation des femmes aux programmes financés par la BID. Le Conseil consultatif est composé de personnes provenant de diverses ONG, d'institutions universitaires, de gouvernements et du secteur privé ayant une grande expertise dans les questions de WID et les domaines connexes. À l'intérieur de la BID, un autre organe consultatif, le Comité sur l'environnement et l'impact social, examine la viabilité environnementale et socio-culturelle des opérations de la Banque, en portant une attention spécifique aux considérations de genre.

74. L'une des principales fonctions de WID consiste à fournir une assistance technique sur les questions de WID dans la formulation et l'exécution de projets appuyés par la BID. WID emploie deux approches de base à cette fin. L'une cherche à incorporer le genre tout au long du cycle du projet, de la formulation à l'exécution et à l'évaluation, en s'efforçant de montrer comment les questions de genre interviennent dans le problème à résoudre et dans les composantes et objectifs spécifiques du projet. L'autre approche est très spécifique aux secteurs et fait intervenir des experts qui peuvent apporter des exemples concrets venus de projets antérieurs de l'incorporation d'une perspective de genre dans les projets dans un domaine très spécifique, tel que la construction de routes ou des travaux d'infrastructure.

75. Une stratégie que l'Unité WID a utilisée avec succès afin de faire progresser l'incorporation du genre consiste à en faire un « dossier commercial » pour résoudre les questions de genre. Par exemple, dans le domaine de la violence basée sur le genre, l'Unité a cherché à montrer les coûts économiques de la violence domestique en termes de PIB et de revenu non gagné par les femmes qui sont victimes de la violence, illustrant ainsi la façon dont la violence domestique exerce un effet de dissuasion sur la réduction de la pauvreté, qui est un objectif global de l'ensemble de la Banque.

76. Les défis qu'impliquent les progrès futurs de l'incorporation du genre requièrent d'aller au-delà des domaines sociaux qui sont essentiellement considérés les plus plausibles pour l'incorporation d'une perspective de genre dans d'autres domaines techniques. Cette initiative à son tour requiert une formation et des motivations pour les personnes concernées. L'Unité WID estime que dans le cas d'une institution telle que la BID – et cela vaut également pour l'OPS – où le personnel est composé de professionnels très spécialisés dans un domaine particulier d'expertise, la formation générale à la sensibilisation du genre n'est pas appropriée et ne sera pas efficace. Il faut au contraire adapter la formation aux préoccupations spécifiques des professionnels concernés et la relier directement à leur travail. Un autre défi apparenté porte sur l'amélioration du suivi et de l'évaluation des résultats des projets afin de rassembler les preuves requises pour montrer l'effet net de l'application d'une perspective de genre et d'être ainsi en mesure de faire autorité dans le plaidoyer en faveur de l'incorporation du genre. Il faut également prévoir la formation et le renforcement de la capacité pour les personnels de contrepartie dans les pays, afin d'assurer qu'une fois que la perspective de genre a été introduite dans les projets, ils sont en mesure de l'appliquer. Un autre défi important est d'assurer que les leçons tirées des expériences d'intégration des questions de genre dans les projets sont appuyées par des documents et appliquées dans les projets suivants.

Adepeju Aderemi Olukoya, Organisation mondiale de la Santé (OMS)

77. Le processus d'incorporation du genre à l'OMS est passé par plusieurs phases depuis la création d'une Unité femme, santé et développement au sein du Groupe famille

et santé reproductive à l'époque de la Conférence de Beijing. Le nom et le statut de l'Unité ont changé de multiples fois au fil des ans, mais pendant de nombreuses années la santé des femmes est restée l'axe principal de son travail. Ce travail a produit une information très utile sur les aspects du genre dans des conditions de santé diverses et sur l'impact des pratiques traditionnelles telles que la mutilation génitale des femmes sur leur santé. Entre-temps, le travail a commencé avec quelques départements de l'OMS pour essayer de les intéresser à incorporer des considérations de genre dans leurs tâches. Toutefois, l'unité n'a pas fait beaucoup de progrès parce que ses ressources n'étaient pas suffisantes et parce qu'elle n'était ni haut placée ni considérée au sein de la structure institutionnelle au Siège de l'OMS. De plus, bien que l'Organisation ait adopté une politique du genre en 2002 qui préconise l'intégration des perspectives du genre dans l'ensemble du travail de l'OMS, peu de progrès concrets ont été accomplis pour traduire cette politique en action.

78. En 2004, le Département genre, femme et santé (GWH) a été établi dans le groupe famille et santé communautaire, sous la responsabilité d'un Directeur général adjoint en charge de cinq départements : santé reproductive et recherche; santé de l'enfant et de l'adolescent; genre, femme et santé; grossesse moins risquée; et immunisations et vaccins. À présent, GWH comprend deux domaines de travail, même si cela peut changer en conséquence d'une revue et d'un exercice de restructuration au niveau de l'ensemble de l'Organisation actuellement en cours au sein de l'OMS. Ces domaines sont l'intégration du genre en santé publique; et genre, VIH et violence.

79. Signe encourageant, il se manifeste actuellement un grand intérêt pour le genre au sein de l'OMS, et GWH travaille avec de nombreux domaines techniques pour incorporer les perspectives de genre et l'analyse du genre dans leur travail. Par exemple, dans le domaine du VIH/SIDA, le Département aide à développer des directives de genre et VIH à appliquer au titre de l'Initiative « trois millions d'ici 2005 » et dans d'autres aspects de la prévention du VIH/SIDA. Également, à la suite de la récente adoption de la Convention cadre sur le contrôle du tabac, il développe des stratégies adaptées au genre pour le contrôle du tabac au niveau des pays. En outre, il a entrepris une initiative destinée à étudier le rôle des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes et prévoit l'organisation d'une consultation sur ce thème dans un futur proche. Le Département formule également des indicateurs sensibles au genre et des outils de renforcement de la capacité, car la capacité à travailler sur le genre et la santé reste encore limitée parmi les personnels du Siège et dans les pays en particulier.

80. Afin d'obtenir un appui à haut niveau pour l'incorporation du genre et une meilleure compréhension des obstacles qui ont entravé la mise en application de la politique de genre de l'OMS, le Département a organisé une consultation avec les gestionnaires de rang élevé de l'OMS en janvier 2005. La consultation a mis le doigt sur les barrières politiques, conceptuelles, techniques et institutionnelles. Les barrières politiques comprenaient le fait que la politique du genre est trop générale et trop ambiguë

en ce qui concerne la redevabilité. De plus, la culture et le style gestionnaire au sein de l'OMS n'encouragent pas l'intégration du genre, et les nombres de femmes dans des positions professionnelles et gestionnaires et dans les comités d'experts et autres organes consultatifs sont insuffisants. Parmi les barrières conceptuelles, la consultation a estimé qu'il y avait un manque de clarté sur la signification de « genre » et « d'incorporation du genre. » Il y a également une perception largement répandue selon laquelle le genre ne se rapporte qu'à la parité des sexes dans les politiques de dotation en personnel et autres ressources humaines, et que « genre et santé » ne se rapportent seulement qu'à la santé des femmes et aux problèmes de santé reproductive. Concernant les barrières techniques, les données en santé ne sont pas encore suffisamment désagrégées par sexe et il manque les outils et les directives génériques et spécifiques pour l'intégration du genre dans différents domaines techniques. Quant aux barrières institutionnelles, la consultation a souligné le fait qu'un grand nombre de déclarations et de documents officiels de l'OMS sont « aveugles au genre. » Les responsables étaient convaincus qu'une Assemblée mondiale de la Santé sur l'incorporation du genre, avec le soutien solide des États Membres, renforcerait l'OMS dans l'intégration du genre dans son travail, en particulier au niveau des pays. Par conséquent, le Département prépare actuellement un document destiné à faire adopter une résolution qui demanderait de développer une stratégie d'incorporation du genre dans l'OMS.

81. Pour l'avenir, le Département s'efforce d'assurer que les perspectives de genre sont incorporées dans tous les processus de planification à l'OMS. À cette fin, il a commencé à articuler dans le budget programme 2006-2007 une perspective pour le domaine du genre, de la femme et de la santé et des objectifs spécifiques d'intégration du genre dans l'OMS, et il a souligné les objectifs liés au genre – ou leur absence – dans les différents autres domaines de travail. Les axes futurs pour le Département seront l'incorporation du genre dans les mécanismes essentiels de l'OMS, incluant la planification opérationnelle et le onzième programme général de travail; le développement d'une stratégie globale de l'OMS et d'un plan d'action sur le genre, l'inclusion du genre dans les productions principales, telles que les Rapports de la santé dans le monde et autres rapports importants, les documents clés du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et le travail sur le rôle des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes. Le Département collaborera également avec d'autres domaines de travail concernés par les questions interdisciplinaires, telles que la pauvreté et l'équité, et il travaillera avec d'autres départements et bureaux régionaux de l'OMS, en particulier pour collecter des preuves de l'efficacité des interventions de genre sur les résultats de la santé. Enfin, il poursuivra un agenda très ambitieux de renforcement de la capacité, cherchant à adapter la formation aux besoins spécifiques de certains départements.

Discussion des présentations du panel par le Sous-Comité

82. Les points principaux qui sont ressortis de la discussion de ce thème sont résumés ci-dessous :

- Il y a beaucoup de points communs entre les expériences des divers ministères, institutions et organisations. Il est important d'étayer ces expériences afin d'apprendre des expériences mutuelles et de ne pas « réinventer la roue. »
- L'appropriation et la redevabilité sont cruciales pour la réussite de l'incorporation du genre. Par conséquent, il sera important d'assurer que ces deux éléments sont présents dans la politique du genre de l'OPS.
- Les problèmes de genre devraient faire l'objet d'une plus grande attention de la part des Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS et d'autres tribunes de haut niveau afin d'encourager un dialogue plus généralisé et d'accroître la compréhension des préoccupations concernant le genre.
- Le contexte dans lequel prend place l'incorporation du genre maintenant est très différent du contexte qui prédominait au début des années 1990, lorsque l'idée avait commencé pour la première fois à faire son chemin. À l'époque, le climat culturel était beaucoup plus favorable envers les droits de la femme et l'égalité des genres. Maintenant toutefois, il y a dans de nombreuses parties du monde une tendance croissante au conservatisme et au fondamentalisme dans les sphères religieuses, politiques, économiques et culturelles, et, par conséquent, il y a beaucoup moins de réceptivité au concept d'égalité des droits pour les femmes. Dans ce contexte, il devient encore plus nécessaire d'apporter des preuves empiriques de l'impact positif que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes peuvent avoir, par exemple, sur la réduction de la pauvreté et la promotion du développement.
- Les adeptes de l'incorporation du genre doivent devenir des interlocuteurs crédibles afin de persuader les collègues d'autres secteurs, en particulier les secteurs économique et financier, de l'utilité d'incorporer une perspective de genre dans leur travail. Pour ce faire, ils doivent comprendre et être en mesure d'exprimer la façon dont les considérations de genre relèvent des questions techniques spécifiques d'intérêt pour leurs collègues.
- La résistance à l'incorporation du genre est imputable en partie au fait qu'elle continue à être perçue exclusivement comme un problème des femmes. Afin de dissiper cette perception, il est essentiel de persuader les hommes des avantages dont ils bénéficient de l'incorporation du genre et de les impliquer dans le processus. Parallèlement, il est essentiel de ne pas perdre de vue le fait que les femmes sont plus fortement touchées par les inégalités des sexes.

- De nombreuses universités de la Région offrent maintenant des programmes et des diplômes en études sur le genre, et il existe donc maintenant une masse critique de spécialistes du genre avec une formation formelle. Cela étant, un moyen de faire progresser l'incorporation du genre dans les institutions nationales et internationales est d'inclure la connaissance des problèmes du genre comme un atout dans les annonces de postes vacants, de la même manière que la connaissance des langues ou une expertise technique spéciale sont considérées comme des atouts qui donnent à un candidat un avantage concurrentiel dans le processus de recrutement.

83. Pour conclure la discussion, la Sous-Directrice a félicité les membres du panel de la richesse de l'information fournie. Elle a noté qu'il y avait beaucoup de points communs dans les présentations. Plusieurs membres du panel avaient souligné le besoin de mandats très clairs pour donner une légitimité à la recherche de l'égalité des sexes et à l'ensemble du processus d'incorporation du genre. Les présentations avaient également souligné le besoin d'une volonté politique, démontrée dans un engagement à l'incorporation du genre au niveau le plus élevé d'une institution, mais aussi, et très important, au niveau opérationnel le plus bas. Le besoin d'une implication de différents secteurs avait également été souligné, en particulier des organisations de la société civile et des groupes de femmes, afin d'encourager l'appropriation et de dégager le consensus requis pour la mise en application des politiques du genre. L'importance du suivi, de l'évaluation et de la redevabilité a également été soulignée par tous les membres du panel, comme l'a été le besoin critique de renforcement de la capacité à tous les niveaux dans les organisations et dans la société.

84. Elle a indiqué que pour l'OPS, qui se prépare à mettre en œuvre sa propre politique du genre, les présentations du panel ont été très instructives et que l'Organisation se réjouissait de continuer à apprendre et à tirer des leçons des expériences de son agence mère, l'OMS. Elle a ajouté que l'OPS a également l'intention de travailler avec les pays qui avaient connu des réussites dans l'incorporation du genre et qui peuvent offrir les leçons qu'ils ont apprises, et de promouvoir la coopération horizontale entre pays dans ce domaine.

Panel sur la réalisation de l'Objectif de développement 3 de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies : égalité des sexes et autonomisation des femmes

85. Les présentations sur ce point ont été faites par les membres suivants du panel : Mme Mercedes Borrero Quintero (Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population), Le Docteur Marijke Velzeboer-Salcedo (Fonds de développement des Nations Unies pour la femme), Le Docteur Sonia Montaña (Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes), Mme Carmen Barroso (Fédération internationale pour la planification familiale), Mme Hilary Anderson (Institut

international de recherche et de formation des Nations Unies pour la promotion de la femme). Les membres du panel ont discuté des approches et des contributions de leurs organisations respectives à la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire, en particulier l'Objectif : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Les présentations sont résumées ci-dessous.

Mercedes Borrero Quintero, Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP)

86. Le FNUAP estime que, comme le Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan l'a affirmé à de nombreuses occasions, l'Objectif 3 – autonomiser les femmes et atteindre l'égalité des sexes – est central à la réalisation de l'ensemble des objectifs de développement établis dans la Déclaration du Millénaire. Toutefois, le Fonds considère que le but lié à l'éducation établi sous l'Objectif 3 est à la fois limité et limitant en termes de l'importance de l'action requise pour autonomiser les femmes et atteindre une véritable égalité des sexes. Par conséquent, le FNUAP a accueilli avec satisfaction la publication récente du rapport¹ préparé par Jeffrey Sachs, Conseiller spécial du Secrétaire général sur les Objectifs de développement pour le Millénaire, et le rapport connexe du groupe spécial sur l'égalité de l'éducation et du genre.² Le dernier rapport propose sept priorités stratégiques d'action sur l'Objectif 3, avec une série étendue d'indicateurs pour suivre les progrès. Les sept priorités sont les suivantes : (1) renforcer les opportunités d'éducation post-primaire pour les filles tout en s'acquittant simultanément des engagements à l'éducation primaire universelle; (2) garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs; (3) investir dans l'infrastructure pour réduire les charges de temps des femmes et des filles; (4) garantir les droits de propriété et de succession des femmes et des filles; (5) éliminer l'inégalité des sexes dans l'emploi en réduisant le recours des femmes au travail informel, en comblant les écarts de genre dans les revenus et en réduisant la ségrégation professionnelle; (6) accroître le nombre de femmes aux sièges des parlements nationaux et organes des gouvernements locaux; et (7) combattre la violence contre les filles et les femmes.

87. De ces priorités, celles qui se rapportent le plus au travail du FNUAP sont celles relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, la participation des femmes au gouvernement aux niveaux national et local, et la violence basée sur le genre, et c'est dans ces domaines que le Fonds porte ses efforts par rapport à l'Objectif 3. Dans la Région de l'Amérique latine et des Caraïbes, le FNUAP travaille en partenariat avec

¹ UN Millennium Project. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*. London (UK) and Sterling, VA (USA): Earthscan; 2005.

² UN Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. London (UK) and Sterling, VA (USA): Earthscan; 2005.

d'autres organismes pour renforcer les cadres juridiques et appuyer le développement de politiques publiques en vue de promouvoir l'égalité des sexes et de garantir les droits sexuels et reproductifs. Au Nicaragua par exemple, il a apporté son soutien aux efforts pour faire promulguer une loi sur l'égalité des chances pour les hommes et les femmes, et il est intervenu dans des initiatives législatives semblables dans plusieurs autres pays de la Région. Dans plusieurs pays, le Fonds, avec l'OPS, l'OEA et d'autres partenaires, appuie des législations et des actions pour résoudre le problème de la violence basée sur le genre, la violence domestique en particulier. Un projet particulièrement intéressant a impliqué les autorités militaires et celles chargées de faire respecter la loi. Le projet a aidé à ouvrir un dialogue sur les problèmes de santé reproductive et sexuelle, dont la violence basée sur le genre, avec ces secteurs dominés par les hommes qui ont traditionnellement résisté au concept tout entier de genre et d'égalité des sexes.

88. Les jeunes représentent un autre domaine important d'action pour le Fonds, et en particulier, empêcher la grossesse des adolescentes et donner aux jeunes femmes les moyens d'avoir des rapports sexuels sans risque et protégés. Le FNUAP a travaillé avec des organismes de jeunesse dans plusieurs pays d'Amérique latine à la préparation de politiques et de législations portant sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes. Un exemple notable est une loi sur la paternité responsable au Costa Rica qui assure que les jeunes hommes reconnaissent les enfants qu'ils conçoivent et en prennent la responsabilité.

89. L'une des expériences récentes les plus réussies du FNUAP en matière d'incorporation des préoccupations de genre dans les politiques et les plans de développement national dans la Région, a pris place au Nicaragua, où il a joué un rôle déterminant dans l'intégration d'une perspective de genre dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Cette expérience a été particulièrement satisfaisante parce qu'elle a donné la possibilité, basée sur des faits concrets dérivés de l'analyse du genre, non seulement d'inclure des considérations de genre dans une politique macroéconomique, mais aussi de mettre en relief les moyens par lesquels les femmes peuvent contribuer à la réduction de la pauvreté et au développement dans un pays.

90. Le FNUAP estime qu'en élargissant les indicateurs au-delà de l'éducation et, en particulier, en incorporant une perspective de santé reproductive et sexuelle et des activités de santé reproductive et sexuelle dans les ODM, il sera possible d'accélérer les progrès sur la voie de l'objectif de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.

Marijke Velzeboer-Salcedo, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)

91. UNIFEM a été établi en 1976, à la suite de la première Conférence sur la femme qui s'est tenue à Mexico en 1975. Son mandat consiste à promouvoir l'égalité des sexes

et les droits et la participation des femmes dans les Nations Unies et dans les politiques et programmes régionaux, nationaux et locaux. Le plan quadriennal le plus récent du Fonds (2004-2007) établit quatre objectifs principaux : (a) réduire la pauvreté et l'exclusion féminines; (b) mettre fin à la violence contre les femmes; (c) arrêter et inverser la propagation du VIH/SIDA parmi les femmes et les filles; et (d) réaliser l'égalité des sexes dans une gouvernance démocratique en temps de paix ainsi qu'en temps de reprise après une guerre. Ces objectifs guident la collaboration technique d'UNIFEM et s'alignent sur les priorités établies non seulement dans la Déclaration du Millénaire, mais aussi dans la Plate-forme d'action de Beijing et dans la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), qu'UNIFEM considère comme sa Grande Charte.

92. La promotion des droits de la femme et la réalisation de l'égalité des sexes sont clairement centrales à la vision de la Déclaration du Millénaire et aux objectifs de réduction de la pauvreté et de développement qu'elle établit. Pourtant, de nombreux défenseurs des droits de la femme et organisations de femmes demeurent profondément sceptiques sur les ODM. Ceci s'explique en partie par le fait que les ODM ne traitent pas suffisamment d'un nombre de problèmes liés à l'égalité des sexes, notamment la violence basée sur le genre et la santé et les droits sexuels et reproductifs, et que dans la plupart des cas, les indicateurs établis pour suivre les progrès ne sont pas sensibles au genre. Le scepticisme des organisations de femmes peut également être attribué à ce que l'on peut appeler une « overdose de cadres. » Les groupes de femmes, en particulier dans la Région des Amériques, travaillent déjà très durement pour que leurs gouvernements respectent leurs engagements à l'égard de la Plate-forme de Beijing, de CEDAW et d'autres cadres d'action. Les ODM sont considérés comme un cadre et une série de normes supplémentaires auxquels ces organisations sont maintenant invitées à collaborer en assurant le suivi et les rapports. Par ailleurs, de nombreuses organisations de femmes dans la Région ne sont pas très familiarisées avec les ODM.

93. L'approche d'UNIFEM aux ODM est décrite dans une publication conjointe récente avec le Gouvernement allemand, *Pathway to Gender Equality: CEDAW, Beijing and the MDGs*,³ qui met en avant les interactions entre CEDAW, la Plate-forme d'action de Beijing, et la Déclaration du Millénaire. Elle traite les trois cadres comme des éléments qui se soutiennent mutuellement et qui sont convergents, plutôt que comme des éléments séparés, et elle illustre la façon dont les ODM peuvent être un moyen pour promouvoir l'égalité des sexes et assurer l'accomplissement des engagements politiques et légaux des États au titre de CEDAW et de la Plate-forme de Beijing. Elle identifie des

³ Waldorf, L. *Pathway to Gender Equality: CEDAW, Beijing and the MDGs*. New York: United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ), Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH; 2004.

stratégies efficaces et éprouvées qui ont été développées au cours des dernières décennies à travers des efforts pour mettre en application CEDAW et la Plate-forme de Beijing, qui peuvent maintenant être consacrés pour réaliser les ODM. En outre, elle cherche à faire entrer les agences gouvernementales et non gouvernementales, en particulier les organisations de femmes impliquées dans l'établissement des rapports de CEDAW et de Beijing, dans le processus des ODM afin d'assurer une perspective d'égalité des sexes dans le suivi et les rapports sur les Objectifs.

94. Dans la Région d'Amérique latine et des Caraïbes, UNIFEM applique cette même approche, mais en mettant un accent particulier sur l'incorporation des préoccupations de genre et en enrôlant la participation des femmes dans le travail international, régional et national sur les ODM. Le Fonds travaille en étroite collaboration avec d'autres organismes internationaux et également avec d'autres secteurs, tels que la planification et les finances. Il collabore avec la CEPALC, le FNUAP et plusieurs autres agences à une analyse des ODM dans sept pays, qui s'est traduite par le renforcement des indicateurs existants et l'identification de nouveaux pour suivre l'inclusion des considérations de genre dans les processus des ODM en cours dans ces pays. Le rapport de ces analyses est utilisé pour incorporer le genre dans les rapports des ODM, et pour éduquer et mobiliser les organisations de femmes. Un projet entrepris conjointement avec le PNUD au Pérou illustre cette approche : à travers la formation et la dissémination de l'information, le plaidoyer et le renforcement de coalitions avec les organisations de femmes, les médias, les universités, les dirigeants politiques et d'autres parties prenantes, le projet cherche à inclure le genre comme une préoccupation multidisciplinaire dans les efforts destinés à réaliser tous les huit ODM au niveau national et à assurer que le suivi et les rapports de tous les ODM incorporent une analyse du genre.

Le Docteur Velzeboer-Salcedo a terminé sa présentation par une vidéo réalisée sur le projet mentionné ci-dessus pour sensibiliser les organisations de femmes et les décideurs à l'importance des ODM et montrer quelques-uns des défis pour les réaliser au Pérou.

Sonia Montaña, Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)

95. De la position avantageuse de la CEPALC, l'une des principales faiblesses de la Déclaration du Millénaire et des ODM réside dans leur échec à incorporer les perspectives régionales. Par conséquent, alors qu'ils se concentrent fortement sur la pauvreté, ils ne prêtent pratiquement aucune attention au problème de l'emploi, qui est critique en Amérique latine et dans les Caraïbes pour venir à bout de la pauvreté. En tant que commission régionale, la CEPALC considère qu'il est extrêmement important d'introduire cette dimension régionale et elle coordonne la production d'un rapport interorganismes qui offre une vue régionale des Objectifs.

96. Le rapport incorpore le genre comme thème interdisciplinaire dans tous les objectifs et identifie des indicateurs sensibles au genre additionnels pour chacun d'entre eux. Par exemple, sous l'Objectif 1, Réduire l'extrême pauvreté et la faim, il présente des données de pays dans la Région qui soulignent la situation de pauvreté parmi les femmes et la représentation excessive des femmes parmi les pauvres. En outre, et très important d'une perspective régionale, il associe fortement la pauvreté au problème de l'emploi et aux inégalités des sexes existant dans l'accès à l'emploi, qui limite la capacité des femmes à réaliser l'autonomie économique et à sortir de la pauvreté. De même, dans le chapitre sur l'éducation, le rapport montre que même si la plupart des pays de la Région ont réalisé la parité des sexes dans la scolarisation, et que dans certains pays les inscriptions des filles dépassent maintenant celles des garçons aux niveaux secondaire et universitaire, lorsque les données sont désagrégées par ethnicité, lieu de résidence (rural/urbain) et statut socioéconomique, il devient clair que plusieurs pays ont encore un long chemin à faire en termes de ciblage et de hiérarchisation des priorités requis pour réaliser les objectifs et les cibles des ODM en matière d'éducation. Le rapport dénote également les disparités de genre qui existent dans d'autres indicateurs liés à l'éducation. Par exemple, une analyse des raisons de l'abandon scolaire entre garçons et filles dans la Région révèle que les garçons ont tendance à abandonner l'école afin de travailler dans des emplois rémunérés, alors que lorsque les filles abandonnent l'école, c'est généralement pour des raisons associées aux responsabilités familiales et au travail domestique non rémunéré.

97. Le Chapitre 3 du rapport, qui traite de l'Objectif 3, souligne à nouveau le besoin d'introduire une perspective de genre dans les indicateurs de tous les Objectifs et dénote que les valeurs basées sur des moyennes nationales ou régionales peuvent masquer des différences de genre entre régions géographiques et groupes démographiques. Par exemple, les données sur l'alphabétisation pour l'Amérique latine et les Caraïbes semblent indiquer que la Région a atteint la cible des ODM, mais une analyse ultérieure révèle qu'il continue à y avoir un écart considérable d'alphabétisation entre les femmes et les hommes adultes et que les taux d'analphabétisme sont particulièrement élevés chez les femmes autochtones. Ce chapitre attire également l'attention sur le fait que, malgré que les écarts de genre dans l'emploi, l'éducation et d'autres domaines ont commencé à se refermer, les avantages de cette plus grande égalité des sexes n'atteignent pas toutes les femmes de la même manière. Les femmes pauvres par exemple, et en particulier celles des zones rurales, ne sont toujours pas en mesure d'accéder aux possibilités d'emploi et d'éducation qui leur permettraient de sortir du cercle vicieux de la pauvreté. Parallèlement, la pauvreté en soi a une sorte d'effet « égalisateur » : dans les secteurs à bas salaires, l'écart entre les sexes a diminué au cours des 10 dernières années, non pas parce qu'un plus grand nombre de femmes ont un emploi ou parce que les femmes sont mieux rémunérées, mais parce que la situation des hommes a empiré. Il est évident toutefois que l'égalité des sexes en termes de pauvreté n'est pas le but recherché par les Objectifs de développement pour le Millénaire.

98. Une autre phénomène mis en lumière par le rapport, est que la distribution inégale du travail dans le ménage représente un facteur sous-jacent dans les inégalités des sexes concernant la participation des femmes aux sphères publiques et au monde du travail. Alors qu'au cours des 20 dernières années un nombre de plus en plus important de femmes sont entrées dans la population active, les hommes ne sont pas « entrés dans la cuisine. » Cette situation non seulement place un fardeau de travail excessif sur les femmes, mais limite également leurs options et opportunités d'emploi.

99. La CEPALC s'efforce donc d'introduire des indicateurs sensibles au genre complémentaires dans les huit Objectifs afin de révéler les inégalités de genre qui barrent la route à la réalisation intégrale des ODM par les pays de la Région. La Commission estime que les Objectifs de développement pour le Millénaire sont devenus clairement une partie importante de l'agenda international et que, malgré leurs défauts et leurs limitations, ils offrent une opportunité de renforcer les progrès accomplis au cours des années sur la voie de l'égalité des sexes en conséquence d'autres mandats internationaux, en particulier la Plate-forme de Beijing et le Programme d'action du Caire et de tirer parti de ces progrès.

Carmen Borroso, Fédération internationale pour la planification familiale/Région de l'hémisphère occidental (IFPP/WHR)

100. L'IPPF/WHR a été établie en 1954, et dispose actuellement de 46 associations membres qui travaillent dans les pays des Amériques. Elle fournit plus de 18 millions de services annuellement, principalement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont depuis longtemps des préoccupations de l'IPPF/WHR. La Fédération a d'abord commencé à s'occuper du problème du genre au moyen d'activités visant à améliorer la qualité des soins prodigués dans ses dispensaires. Sur les années, elle a développé une série de manuels et mené à bien des activités de renforcement de la capacité visant à assurer que la perspective de genre est effectivement appliquée dans tous ses services de santé sexuelle et reproductive. Témoin de l'engagement de l'IPPF/WHR à l'égalité des sexes, son Conseil d'administration a adopté en 1988 une résolution demandant qu'au moins 50% des membres de ses organes exécutifs au niveau régional et au niveau des pays soient des femmes. En 1989, elle a créé un groupe spécial sur les femmes pour appliquer des politiques sensibles au genre. Ce groupe spécial existe encore aujourd'hui et il est très actif.

101. L'IPPF/WHR partage les préoccupations d'autres organismes en ce qui concerne les limitations des ODM, en particulier leur échec à préconiser l'accès universel aux services de santé reproductive et aux méthodes pour la prévention des grossesses non désirées. Toutefois, la Fédération considère également les ODM comme une grande opportunité pour lier la santé sexuelle et reproductive aux problèmes plus vastes du

développement, de la réduction de la pauvreté et de la durabilité environnementale, et contribuer à la création d'un environnement qui permet aux femmes d'exercer pleinement leurs droits. L'IPPF/WHR a récemment tenu deux symposiums sur les ODM pour examiner la contribution de la santé sexuelle et reproductive au développement et pour attirer l'attention sur le besoin d'incorporer dans les ODM l'objectif d'assurer l'accès universel aux services de santé reproductive d'ici 2015, comme convenu à la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement. Le premier symposium a eu lieu à New York en octobre 2004, et le second s'est tenu à Rio de Janeiro en novembre 2004. Les deux réunions ont rassemblé des représentants de gouvernements et d'organismes des Nations Unies, ainsi que de la société civile, des universités et des médias.

102. Quatre conclusions principales se sont dégagées des deux symposiums. Tout d'abord, les interventions en santé sexuelle et reproductive et l'exécution du Programme d'action du Caire sont essentielles pour l'éradication de la pauvreté et la réalisation des ODM. Ensuite, comme l'a fait remarquer la représentante de la CEPALC, les ODM doivent faire l'objet d'une approche qui adopte une perspective régionale. Ceci est considéré comme crucial dans la Région des Amériques, qui est connue comme la région la plus inégale au monde. Les participants des symposiums ont reconnu l'inégalité comme le plus grand défi pour éradiquer la pauvreté et assurer la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes et ont noté qu'en raison des énormes inégalités entre pays et dans les pays, il serait possible de réaliser les ODM à un niveau agrégé, sans apporter aucune amélioration que ce soit à la situation des membres les plus pauvres de la population. La troisième conclusion majeure signifiait qu'il fallait mettre au défi la politique macroéconomique existante en raison de son manque d'intérêt pour les investissements dans les secteurs sociaux et dans le bien-être des populations. Et la quatrième conclusion était que, même si l'assurance de l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive nécessite un investissement non négligeable, elle produira également des avantages énormes sur le plan de la santé et de l'économie. Ou alors, vu de la perspective inverse, le manquement à l'investissement dans la santé sexuelle et reproductive aura des conséquences énormes pour le développement et la croissance économique, étant donné par exemple, qu'un tiers de toutes les années de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) parmi les femmes en âge de procréer se doit à des problèmes de santé sexuelle et reproductive.

103. L'IPPF/WHR estime que les deux symposiums, conjugués aux initiatives d'autres individus et organisations, surtout le Projet du Millénaire et ses divers groupes spéciaux, ont un effet positif pour remédier aux insuffisances des ODM et pour souligner l'importance de la santé sexuelle et reproductive en réalisant non seulement l'Objectif 3, mais l'ensemble des Objectifs de développement pour le Millénaire.

Hilary Anderson, Institut international de recherche et de formation des Nations Unies pour la promotion de la femme (INSTRAW)

104. Comme les autres organisations représentées dans le panel, l'approche des ODM de l'INSTRAW souligne l'importance de poursuivre les définitions détaillées de l'égalité des sexes établies tout d'abord par le Programme d'action du Caire et la Plate-forme d'action de Beijing. L'INSTRAW estime que les ODM peuvent être un outil puissant pour générer et maintenir le consensus sur le développement international entre les États Membres des Nations Unies et pour représenter un moyen pratique de mettre en opération les engagements et les priorités du Caire et de Beijing.

105. Les ODM ont beaucoup été critiqués au cours des cinq dernières années parce qu'ils ne tiennent pas compte d'un certain nombre de priorités fondamentales du développement et de questions des droits de l'homme. En quelque sorte, les Objectifs ont donné au concept d'égalité des sexes, qui est souvent difficile à concrétiser, une focalisation plus aigüe en y attachant des cibles et des indicateurs spécifiques. Le type formel d'égalité présenté dans les ODM, qui porte sur la parité des sexes dans les sphères de l'éducation et de la politique, constitue un premier pas nécessaire sur la voie de la réalisation de l'égalité des sexes. Les chiffres n'ont pas d'importance. Une augmentation significative de la représentation des femmes dans l'éducation et la politique aidera à donner aux problèmes des femmes et du genre une reconnaissance plus grande, tant sur le plan social que sur le plan politique. La parité des sexes toutefois, n'est pas l'égalité des sexes, qui est un concept beaucoup plus substantiel qui ne peut pas être mesuré seulement par des chiffres.

106. Il serait une erreur de croire que les ODM peuvent être réalisés durablement et équitablement dans les visions plus élargies de l'égalité des sexes contenues dans les accords du Caire et de Beijing. Ces accords établissent tous deux des définitions holistiques de l'égalité des sexes qui ont examiné d'une manière approfondie les divers aspects du développement personnel et social, qui d'une part provient de l'inégalité des sexes et d'autre part donne lieu à l'inégalité des sexes. Une définition holistique de la qualité du genre englobe le statut économique et social et la participation, la participation politique, la sexualité humaine, l'accès à l'information et aux services, la sécurité, l'éducation et une série d'autres aspects de la vie de tous les jours qui ne sont pas pris en compte dans les ODM. Les accords du Caire et de Beijing soulèvent un nombre de questions qui sont centrales à la réalisation des ODM en particulier, et à l'égalité des sexes en général.

107. La santé reproductive est primordiale parmi ces problèmes. La réalisation de la cible de santé reproductive et de la capacité d'exercer les droits reproductifs est une condition sine qua non à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et à la réalisation de tous les autres Objectifs. Comme l'ont noté d'autres membres du panel, les ODM accusent également un manque de perspective de diversité qui reconnaît qu'une

attention particulière est requise pour la réalisation des Objectifs dans certaines populations, notamment les adolescentes, les femmes âgées, les femmes autochtones, les homosexuelles, les femmes pauvres, les femmes migrantes et d'autres groupes marginalisés. De plus, la plupart des indicateurs de suivi des progrès sur la voie des cibles des ODM ne s'appuie pas sur les données désagrégées par sexe. Par exemple, pour mesurer le premier Objectif, Réduire l'extrême pauvreté et la faim, les indicateurs ne préconisent pas des données désagrégées, même s'il est connu que les femmes sont affectées d'une manière disproportionnée par la pauvreté et que les ménages qui ont à leur tête une femme sont parmi les plus pauvres des pauvres. Le danger de suivre les ODM sans utiliser les indicateurs sensibles au genre réside dans le fait que les Objectifs peuvent être réalisés sans aucun avantage important pour les femmes. Ces indicateurs sont également requis pour mettre en relief et prendre en main le rôle fondamental des hommes dans la promotion et la protection ainsi que dans la violation des droits de la femme. L'arrêt et l'inversion de la propagation du VIH/SIDA, comme le stipule l'Objectif 6, par exemple, requiert une focalisation explicite sur le comportement des hommes ainsi que sur la vulnérabilité des femmes.

108. La violence contre les femmes représente un autre problème critique ignoré par les ODM. Même si elle est brièvement mentionnée dans la Déclaration du Millénaire comme un obstacle au développement des femmes, elle demeure invisible par omission des ODM. L'impact négatif de la violence sur les femmes et sur leur capacité à exercer leurs droits ne peut pas être exagéré. Alors que les instruments juridiques et de politique existent pour protéger les femmes de la violence – notamment, la Convention de Belém do Pará – le problème demeure dans une large mesure au niveau juridique et au niveau de politique. Peu de progrès concrets ont été accomplis dans la réduction de l'incidence de la violence contre les femmes. Le manque de données et d'information, les efforts de suivi et les programmes intégrés continuent à entraver tout à la fois la connaissance de la violence contre les femmes et la capacité de porter remède à ce problème.

109. Toutefois, malgré leurs défauts, les ODM offrent un exemple de l'utilité de concrétiser les engagements internationaux en des actions, cibles et indicateurs spécifiques. Ils ne devraient pas être considérés comme quelque chose qui supplante les engagements existants ou qui leur fait obstacle, mais comme un point de départ pratique pour l'exécution des engagements plus vastes, plus holistiques et de plus longue portée établis dans les accords de Beijing et du Caire et comme le premier pas sur la voie de la véritable égalité des sexes et de la véritable autonomisation des femmes.

Discussion des présentations du panel par le Sous-Comité

110. Dans la discussion qui a suivi les présentations, le Docteur Gómez a demandé aux participants d'indiquer le type d'action qui devrait être entrepris dans le secteur de la santé, et par l'OPS en particulier, pour progresser sur la voie de la réalisation de l'objectif

de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. Les points et recommandations suivants se sont dégagés :

- L'OPS, et chacune des autres organisations dans leur domaine d'expertise respectif, devraient s'efforcer d'assurer que toutes les données collectées pour le suivi et les rapport des ODM sont désagrégées par sexe. De plus, il faudrait développer des cibles et des indicateurs complémentaires pour suivre les progrès concernant des problèmes qui ne sont pas abordés dans les ODM et qui sont cruciaux pour le développement et la réalisation de l'égalité des sexes dans la Région, en particulier la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'emploi, et la violence basée sur le genre. En ce qui concerne ce dernier point, le mécanisme développé par l'OEA pour suivre la conformité à la Convention de Belém do Pará fournira un instrument très utile pour suivre les progrès et tenir les gouvernements redevables des mesures prises à ces sujets.
- Les divers organismes devraient également s'efforcer de mettre en relief les interactions et les synergies entre les différents objectifs et cibles et le rôle crucial que l'autonomisation et la santé des femmes jouent dans ces interactions et synergies.
- Il est essentiel de faire intervenir la société civile, en particulier les organisations de femmes, dans le suivi des progrès sur les ODM. Les réseaux de femmes dans la Région peuvent être une force puissante pour promouvoir les Objectifs et exiger la redevabilité des gouvernements, et il faut un effort beaucoup plus grand de la part de toutes les différentes agences internationales pour mobiliser et utiliser leur participation le plus avantageusement possible.
- L'OPS devrait encourager la formation visant à assurer que le personnel des services sanitaires internalise le concept de genre et applique une perspective de genre dans la prestation des services de santé.
- L'OPS devrait également promouvoir la recherche et la collecte d'observations pour montrer l'impact que les réformes du secteur de la santé ont sur la santé des femmes et sur la capacité des pays à réaliser les ODM. Elle devrait aussi encourager le dialogue entre les autorités dans le secteur de la santé et le secteur social, et les autorités dans le secteur de l'économie et des finances sur les implications de la réforme du secteur de la santé et les programmes d'ajustement structurel pour la réalisation des ODM.

111. Dans ses remarques de conclusion, la Sous-Directrice a noté que plusieurs des ODM sont liés à la santé et elle a souligné l'engagement de l'OPS, en tant qu'organisation de la santé, à assurer que son travail contribue à leur réalisation. Elle a noté que, comme le genre, les ODM sont incorporés d'une manière interdisciplinaire dans la planification et la programmation de toutes les unités et de tous les domaines de travail au sein de l'Organisation. Elle a indiqué que l'OPS considère la santé comme un élément central au développement et que l'Organisation estime que les ODM, malgré leurs

déficiences, offrent une bonne opportunité de réduire la pauvreté et de promouvoir l'équité.

Recommandations de la 21^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement à la 136^e session Comité exécutif

112. Le Sous-Comité a préparé les recommandations suivantes pour soumission au Comité exécutif :

La 21^e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement du Comité exécutif ,

Considérant :

1. La présence persistante d'inégalités des sexes dans le domaine de la santé;
2. Les engagements internationaux souscrits par les États Membres et les organismes de coopération concernant l'égalité des sexes, mettant l'accent, parmi ces accords, sur la Déclaration de Beijing (1995), les recommandations de Beijing + 10 (2005), et les Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire;
3. Le principe directeur de l'équité consacré par les Constitutions de l'OMS et de l'OPS, ainsi que les résolutions des Organes directeurs de l'OPS sur l'égalité des sexes;
4. Les observations internationales qui indiquent que l'adoption de critères d'égalité des sexes dans les politiques et les programmes répond à des principes, non seulement de justice mais aussi d'efficacité et de rentabilité dans la pratique de la santé publique;
5. La pratique croissante au sein des organismes des Nations Unies et du système interaméricain et de quelques États Membres, de formuler et de mettre en œuvre des politiques d'égalité des sexes;
6. La promulgation d'une politique du genre de l'OMS (2002) et l'adaptation de cette politique qui est en train d'être réalisée par certaines régions;

Recommande :

Au Comité exécutif à sa 136^e session de juin 2005

1. L'approbation et la présentation de la politique d'égalité des sexes au Conseil directeur pour son approbation finale au moyen d'une résolution.

2. La formation d'un groupe de travail au sein du Comité exécutif de juin 2005 qui procède à une révision du cadre et des termes de référence du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement qui ont été approuvés en 1992 et soumet sa recommandation à la 137^e session du Comité exécutif de septembre 2005. Cette révision porterait sur le rôle, les fonctions, la composition, l'adhésion et la fréquence des réunions du Sous-Comité. Le Groupe de travail comprendrait les quatre pays membres du Comité exécutif qui ont participé à ce Sous-Comité, une agence sœur, une autre unité technique de l'OSP, et le secrétariat de GE, et pourrait s'engager dans des consultations incluant d'autres organismes et des représentants de la société civile.

À la Directrice

En ce qui concerne l'exécution de la politique d'égalité des sexes :

1. La réalisation de journées de discussion, au Siège et dans les pays, sur les implications de la politique d'égalité des sexes pour les différents domaines de travail de l'Organisation.
2. L'établissement de mécanismes institutionnels pour développer, exécuter et évaluer un Plan d'action pour l'application de la politique, incluant : (a) des mécanismes de consultation qui incluent la formation d'un Groupe consultatif externe; (b) un réseau de points focaux internes, incluant les bureaux des pays; et (c) un système de suivi et de rapports des hauts niveaux gestionnaires à la Direction, et ensuite de la Direction aux Organes directeurs. Ce système de suivi comprendrait des indicateurs de progrès, de résultats mesurables, des acteurs responsables et des échéanciers pour les rapports périodiques.
3. Le développement de plans d'action quinquennaux inscrits dans le concept des programmes régionaux. La coordination de l'élaboration de ces plans serait la responsabilité de GE mais nécessiterait la participation active de toutes les unités et de tous les bureaux des pays et serait incorporée dans les budgets programmes biennaux respectifs. Ces plans désigneraient des points d'entrée stratégiques – thématiques et géographiques — en vue de leur exécution progressive.
4. L'analyse de systèmes possibles d'incitations pour les unités du Secrétariat, les pays et les ministères, afin de stimuler le travail multidisciplinaire de la politique.
5. L'identification spécifique de ressources financières et humaines appropriées, dans les ressources existantes au niveau central et des représentations, pour renforcer les domaines sélectionnés dans le Plan d'action.

6. L'accent mis sur la production et l'analyse de l'information désagrégée par sexe et autres variables pertinentes, de la part de toute l'Organisation, et l'incorporation de ces éléments dans les publications de l'Organisation.
7. La promotion de la formulation de matériels et de programmes de formation contenant une perspective de genre, adaptés aux thématiques et aux nécessités spécifiques des domaines formulés dans le Plan.
8. L'identification de l'aspect multidisciplinaire de la perspective de genre en tant que priorité institutionnelle dans la mobilisation des ressources financières et techniques.
9. L'inclusion de thèmes portant sur l'égalité des sexes dans les différents fora politiques et gestionnaires que l'OPS organise aux niveaux régionaux, sous-régionaux et nationaux.
10. L'appui à l'élaboration de comptes satellites complémentaires au système des comptes nationaux de la santé et au système des comptes nationaux, dans le but de donner de la visibilité aux contributions non rémunérées des femmes au système de soins de santé, d'estimer l'ampleur et la distribution de la charge imposée aux membres du ménage par les systèmes de santé insuffisamment financés et d'identifier les bonnes pratiques.
11. L'assurance de la parité des sexes, non seulement dans le recrutement, mais aussi dans la promotion et l'autonomisation des femmes dans les politiques institutionnelles des ressources humaines.

En ce qui concerne la réalisation des Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire :

1. Donner suite dans l'Objectif 3, à la cible « perdue » de la violence basée sur le genre. À cette fin, collaborer avec d'autres organismes du système en appuyant et sans faire double emploi, le suivi de la Convention de Belém do Pará, assuré par la CIM/OEA.
2. Promouvoir une consultation régionale pour évaluer l'impact du genre des réformes du secteur de la santé sur la réalisation des Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire, en particulier sur l'Objectif de réduction de la mortalité maternelle.

Clôture de la session

113. La Directrice a remercié le Sous-Comité de son dur travail et de la préparation d'un excellent ensemble de recommandations. Elle a remercié la Présidente de son

aptitude et efficacité à diriger les délibérations et les délégués de leurs commentaires et contributions très utiles.

114. La Présidente a ajouté ses remerciements aux délégués et aux présentateurs et membres des panels et elle a déclaré la clôture de la 21^e session.

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
3. Présentation et discussion des points de l'ordre du jour
4. Rapport sur les progrès de l'OPS sur le genre, la santé et le développement
5. Égalité des sexes dans les ressources humaines de l'OPS
6. Progrès dans l'intégration du genre dans un domaine de coopération technique de l'OPS : les comptes nationaux de la santé
7. Politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS
8. Panel sur les expériences institutionnelles et les leçons tirées de la formulation et de l'exécution de politiques d'égalité des sexes
9. Panel sur la réalisation de l'Objectif de développement 3 de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies : égalité des sexes et autonomisation des femmes
10. Recommandations du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement au Comité exécutif
11. Clôture de la session

LISTE DE DOCUMENTS

- | | |
|----------------------------------|---|
| MSD21/1, Rév. 1 et
MSD21/WP/1 | Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions |
| MSD21/3, Rév. 1 | Rapport sur les progrès de l'OPS sur le genre, la santé et le développement |
| MSD21/4 | Progrès dans l'intégration du genre dans un domaine de coopération technique de l'OPS : les comptes nationaux de la santé |
| MSD21/5 | Politique proposée d'égalité des sexes de l'OPS |

LIST OF PARTICIPANTS*
LISTA DE PARTICIPANTES

Members of the Subcommittee
Miembros del Subcomité

Cuba

Dra. Sonia Beretervide Dopico
Miembro del Secretariado Nacional de la Federación de
Mujeres Cubanas a cargo del trabajo comunitario
La Habana

Sra. Marisabel de Miguel Fernández
Segunda Secretaria
Sección de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

Dominica

Ms. Shirley Augustine
Coordinator, Special Projects
Ministry of Health and Social Security
Roseau

Honduras

Dra. Fanny Mejía
Subsecretaria de Riesgos Poblacionales
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Tegucigalpa, D.C.

Paraguay

Dra. Wilma Basualdo
Viceministra de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

* Disponible seulement en anglais et espagnol

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Paraguay (cont.)

Lic. Marta Cecilia Diarte Vega
Sectorialista de Salud
Dirección Sectorial de la Mujer
Secretaría de la Mujer
Asunción

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Richard Walling
Director
Office for the Americas and Middle East
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Ms. Tina Chung
International Health Officer
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Ms. Ginny Gidi
International Health Officer
for the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Dr. Wanda Jones
Deputy Assistant Secretary for Health (Women's Health)
Office of Public Health and Science
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

United States of America (cont.)
Estados Unidos de América (cont.)

Ms. Lindsay Stewart
Advisor
Population, Health, and Nutrition Team
Office of Regional Sustainable Development
Bureau for Latin America and the Caribbean

Observer Member States
Estados Miembros Observadores

Canada
Canadá

Ms. Melissa Follen
Senior Policy Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Nathalie Valdes
Senior Policy Analyst
Health Canada
Ottawa

United Nations
Naciones Unidas

**United Nations International Research and Training Institute
for the Advancement of Women (INSTRAW)**

Ms. Carmen Moreno
Ms. Hilary Anderson

United Nations (*cont.*)
Naciones Unidas (*cont.*)

Economic Comision for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Dr. Sonia Montaña
Sra. María Nieves Rico

United Nations Population Fund (UNFPA)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Ms. Marisela Padron

United Nations Development Fund for Women

Dr. Marijke Velzeboer-Salcedo

Specialized Agencies
Agencias Especializadas

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. Adepeju Aderemi Olukoya
Coordinator
Integrating Gender into Public Health (GPH)
Department of Gender, Women and Health (GWH)
Family and Community Health Cluster (FCH)

Intergovernmental Organizations
Organizaciones Gubernamentales

Inter-American Comision of Women
Comisión Interamericana de Mujeres

Sra. Mercedes Kremenetzky
Sra. Carmen Lomellin

Intergovernmental Organizations (cont.)
Organizaciones Gubernamentales (cont.)

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Ms. Gabriela Vega

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No Gubernamentales

International Planned Parenthood Federation
for Latin America and the Caribbean
Federación Internacional de Planificación de la Familia
para América Latina y el Caribe

Ms. Carmen Barroso

Presenters/Ponentes

Ms. Hilary Anderson
United Nations International Research and Training Institute
for the Advancement of Women (INSTRAW)

Ms. Carmen Barroso
Regional Director
International Planned Parenthood Federation
for Latin America and the Caribbean

Dr. Wanda Jones
Deputy Assistant Secretary for Health
U.S. Department of Health and Human Services

Sra. Mercedes Kremenetzky
Especialista
Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)
Organización de los Estados Americanos (OEA)

Sra. Carmen Lomellin
Secretaría Ejecutiva
Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)
Organización de Estados Americanos (OEA)

Presenters/Ponentes *(cont.)*

Dr. Sonia Montaña
Jefe, Unidad de Mujer y Desarrollo
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Ms. Carmen Moreno
Director
United Nations International Research and Training Institute
for the Advancement of Women (INSTRAW)

Sra. María Nieves Rico
Unidad Mujer y Desarrollo
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Dr. Adepeju Aderemi Olukoya
Coordinator
Integrating Gender into Public Health (GPH)
Department of Gender, Women and Health (GWH)
Family and Community Health Cluster (FCH)
World Health Organization

Ms. Marisela Padron
Director, Latin America and Caribbean Division
United Nations Population Fund (UNFPA)

Ms. Nathalie Valdes
Senior Policy Analyst
Health Canada

Ms. Gabriela Vega
Chief, Women in Development Program Unit
Inter-American Development Bank

Dr. Marijke Velzeboer-Salcedo
Chief of the Latin America and Caribbean Division
United Nations Development Fund for Women

**Pan American Health Organization
Organización Panamericana De La Salud**

**Director and Secretary ex officio of the Subcommittee
Directora y Secretaria ex officio del Subcomité**

Dr. Mirta Roses Periago
Director
Directora

**Advisers to the Director
Asesores de la Directora**

Dr. Joxel García
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Eric J. Boswell
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Daniel López Acuña
Director of Program Management
Director de Gestión de Programas

**Technical Secretary
Secretaria Técnica**

Dr. Elsa Gómez
Regional Adviser on Women, Health, and Development
Area of Gender, Ethnicity, and Health
Consultora Regional sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo
Área de Género, Etnicidad y Salud