

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/14
15 août 2020
Original : anglais

D. POLITIQUE DE L'OPS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DES SEXES : RAPPORT D'AVANCEMENT

Antécédents

1. En 2005, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont approuvé le *Projet de politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes* au cours du 46^e Conseil directeur et ont demandé à la Directrice d'élaborer un plan d'action pour sa mise en œuvre qui comprenne un système de suivi de la performance et de la responsabilisation (résolution CD46.R16) (1). Le plan d'action requis pour la mise en application de la politique en matière d'égalité des sexes a été approuvé en 2009 par la résolution CD49.R12 (2, 3) et fournit une feuille de route. Celle-ci repose sur une prémisse fondamentale selon laquelle l'intégration du genre dans le secteur de la santé peut, dans le cadre plus large de l'équité, contribuer de manière importante à l'égalité des sexes dans ce domaine. Le plan d'action comprend des indicateurs spécifiques* pour surveiller les progrès réalisés en vue des objectifs définis pour le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et la Région des Amériques, dans le cadre des axes stratégiques relatifs aux modalités de l'intégration du genre. Ce plan demande par ailleurs à la Directrice de rendre compte des progrès réalisés dans la Région en vue de sa mise en œuvre. Les axes stratégiques d'intervention de ce plan sont la ventilation et l'analyse des données, le renforcement des capacités et l'intégration institutionnelle de la perspective d'égalité des sexes, la participation de la société civile, ainsi que le suivi et l'évaluation.

2. Deux rapports d'avancement faisant le point sur les réalisations et les défis de la mise en œuvre ont été présentés aux Organes directeurs de l'OPS en 2012 et 2015, qui couvraient les années 2009 à 2014 (4, 5). Dans le rapport de 2015, trois nouveaux axes stratégiques d'intervention ont été présentés aux États Membres en vue d'élargir la mise en œuvre du plan d'action aux années 2015 à 2019. Ces axes stratégiques incluent des méthodes de recherche novatrices pour remédier aux iniquités de genre dans le cadre de la santé universelle, des données probantes propres au secteur et une analyse concernant

* Les indicateurs ont été définis avec précision pour les États Membres, ainsi que pour le BSP. Ce ne sont pas tous les indicateurs qui nécessitent d'être notifiés, dans la mesure où certains indicateurs ne sont que le prolongement d'autres.

le genre en vue d'un plaidoyer politique, ainsi que l'élargissement du cadre conceptuel et des modalités visant à prendre en compte les identités de genre, parmi lesquelles les LGBT et les masculinités.

3. Le présent rapport présente une analyse complète des progrès réalisés en matière d'intégration du genre. Il est basé sur une analyse des données recueillies auprès des États Membres et du BSP, lors de discussions avec des experts, et à partir des conclusions d'un rapport sur l'intégration régionale du genre dans le domaine de la santé préparé par le BSP en 2019 (6). L'information est issue de 30 pays et territoires. Au sein du BSP, quatre départements et trois domaines essentiels ont fourni des données : Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH), Urgences sanitaires (PHE), Famille, promotion de la santé et parcours de vie (FPL), Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé (CDE), Planification et budget (PBU), Communications (CMU) et Gestion des ressources humaines (HRM). La collecte de données a eu lieu au cours des mois de janvier et février 2020 sous la forme d'un questionnaire d'auto-évaluation en ligne élaboré par le BSP.

4. Les résultats sont présentés ci-dessous, l'accent étant mis sur les quatre axes stratégiques originaux d'intervention du *Plan d'action pour la mise en application de la politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes* : ventilation et analyse des données, renforcement des capacités et intégration institutionnelle de la perspective d'égalité des sexes, participation de la société civile, ainsi que suivi et évaluation.

Analyse des progrès réalisés

5. **Ventilation et analyse des données** : cet axe stratégique constitue l'épine dorsale d'une perspective sexospécifique. La ventilation des données renforce la capacité des pays et du BSP à produire des données probantes sur les inégalités entre les sexes et les iniquités en matière de santé, qui peuvent à leur tour être utilisées pour orienter l'amélioration des interventions fondées sur des données probantes visant à remédier à l'inégalité et à l'injustice des résultats obtenus chez les femmes et les hommes en matière de santé. Les États Membres et le BSP font état de progrès importants en matière de ventilation des données (tableau 1 et figure 1 de l'annexe), dans la production de profils de genre et de santé et dans l'incorporation d'indicateurs de genre aux programmes sanitaires nationaux. En particulier, de nombreux plans d'action, résolutions et documents conceptuels régionaux nouveaux présentent et intègrent des données ventilées et des analyses. Le BSP a publié un document-cadre de synthèse comportant un ensemble d'indicateurs essentiels pour surveiller les progrès en faveur de l'égalité des sexes et de la santé (7). Le processus de synthèse intégrait des discussions avec les pays, ainsi que des consultations avec d'autres agences et partenaires, assurant ainsi une double conformité aux objectifs de développement durable (ODD) (8) et au Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA) (9).

Axe stratégique d'intervention 1 : renforcer les capacités au sein de l'Organisation et des États Membres pour produire, analyser et utiliser l'information désagrégée par sexe et autres variables pertinentes

Objectif 1.1 : Le BSP intégrera des indicateurs liés au genre, désagrégés par âge et sexe, dans la formulation des plans et programmes, dans le cadre de la coopération technique et d'autres initiatives	
Indicateur et référence	Statut
<p>1.1.1 L'édition 2012 de <i>La santé dans les Amériques</i> comprend une analyse de genre dans le volume régional, ainsi que dans tous les chapitres nationaux (en utilisant l'outil de l'OMS)</p> <p>Référence : évaluation effectuée par l'OMS en 2008 et basée sur l'édition 2007 de <i>La santé dans les Amériques</i></p>	<p>La ventilation et l'analyse des données ont été progressivement intégrées à toutes les éditions de <i>La santé dans les Amériques</i>, y compris les chapitres de pays, soulignant l'équité et incluant les inégalités entre les sexes en matière de santé.</p>
<p>1.1.2 D'ici à 2009, les directives indiquent une désagrégation des données selon le sexe et l'âge pour tous les systèmes d'information</p>	<p>En 2007, l'OPS a adopté la <i>Stratégie de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays des Amériques</i> (document CSP27/13), qui demande la ventilation des données dans les systèmes d'information sanitaire. Cette stratégie a été suivie de l'élaboration et l'approbation en 2008 du <i>Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé</i> (document CD48/9), qui mettait l'accent sur la collecte et la ventilation des données infrarégionales, facilitant ainsi le suivi du Plan stratégique de l'OPS 2009-2014. En 2016, un rapport final du plan régional a été présenté aux États Membres et, en 2017, un nouveau <i>Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022</i> (document CSP29/9) a été approuvé, qui appelait à une meilleure ventilation des données sanitaires.</p>

Objectif 1.1 : Le BSP intégrera des indicateurs liés au genre, désagrégés par âge et sexe, dans la formulation des plans et programmes, dans le cadre de la coopération technique et d'autres initiatives	
Indicateur et référence	Statut
<p>1.1.3 D'ici à 2010, toutes les nouvelles stratégies nationales de collaboration (SNC) comprennent une analyse basée sur les données ventilées selon le sexe et l'âge, et des stratégies pour prendre en compte les différences.</p> <p>Référence : proportion de SNC de 2008 comprenant une analyse qui utilise des données ventilées selon le sexe et l'âge à l'aide de l'outil d'analyse développé par l'OMS</p>	<p>Les directives actualisées de l'OMS pour l'élaboration des SNC intègre une section sur l'utilisation des données ventilées selon le sexe, l'âge et d'autres variables, pour faciliter l'analyse comparative entre les sexes et favoriser un engagement plus fort en matière d'égalité des sexes dans les stratégies nationales de santé. Le document inclut également d'autres thèmes transversaux, soit l'ethnicité, les droits de l'homme et l'équité. L'élaboration de plusieurs exercices de SNC a été facilitée par le personnel régional en charge de l'égalité entre les sexes si le bureau de l'OPS/OMS ne dispose pas de ces capacités techniques.</p>
Objectif 1.2 : Les producteurs et utilisateurs nationaux et locaux des statistiques de santé auront la capacité de produire, d'analyser et d'utiliser une information tenant compte du genre dans la prise de décision, le plaidoyer, le suivi et l'évaluation	
Indicateur et référence	Statut
<p>1.2.1 Nombre d'outils mis à disposition pour l'analyse du genre et de la santé et accessibles sur la plateforme de connaissances en matière de genre et de santé</p>	<p>Une plate-forme appelée GenSalud a été créée, sur laquelle ont été déposés tous les matériels produits. Celle-ci a ensuite été remplacée par un portail régional coordonné par le Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).</p>
<p>1.2.2 D'ici à 2014, les producteurs et utilisateurs expérimentés de l'information de dix pays mettent au point ou améliorent des profils nationaux de santé sur les femmes et les hommes, qu'ils utilisent pour la planification et le plaidoyer</p> <p>Référence : nombre de profils de santé existants</p>	<p>Onze pays (Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Guatemala, Mexique, Panama et Pérou) ont établi des documents évaluant les inégalités entre les sexes relativement à la santé. Ce processus a également débuté à Grenade, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sainte-Lucie.</p>
<p>1.2.3 En 2013, trois pays quantifient les soins de santé à domicile non rémunérés et délivrés par des hommes et des femmes, en tant que contribution au total des dépenses nationales de santé</p>	<p>À ce jour, cet indicateur progresse lentement. Le Costa Rica, le Guatemala et le Mexique ont mené des études dans ce domaine.</p>

Objectif 1.2 : Les producteurs et utilisateurs nationaux et locaux des statistiques de santé auront la capacité de produire, d'analyser et d'utiliser une information tenant compte du genre dans la prise de décision, le plaidoyer, le suivi et l'évaluation	
Indicateur et référence	Statut
<p>1.2.4 D'ici à 2013, trois observatoires nationaux ou locaux sur le genre ont intégré des indicateurs sur la santé et le genre et publié des documents thématiques sur les progrès vers l'égalité des sexes en matière de santé</p> <p>Référence : nombre d'observatoires de la santé ou du genre qui ont reçu un soutien de l'OPS pour inclure les indicateurs du genre et de la santé</p>	<p>L'OPS a soutenu l'observatoire de l'égalité des sexes en Amérique latine et dans les Caraïbes mis en place par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). D'autres pays comme le Chili, le Costa Rica, le Guatemala, le Guyana, le Mexique et l'Uruguay ont créé des observatoires du genre et de la santé, ou de la violence fondée sur le genre, souvent avec le soutien du BSP.</p>
Objectif 1.3 : La collaboration entre organisations sera renforcée pour remplir les engagements internationaux des États Membres liés aux indicateurs et statistiques du genre	
Indicateur et référence	Statut
<p>1.3.1 D'ici à 2009, un profil régional de santé sur les femmes et les hommes avec publié avec l'UNIFEM, le FNUAP et l'UNICEF</p>	<p>Un document régional, Profil sanitaire des femmes et des hommes dans les Amériques, 2009, qui comportait une ventilation des données selon le sexe et l'origine ethnique, a été élaboré et publié en collaboration avec plusieurs partenaires des Nations Unies : l'ECLAC, le FNUAP, l'UNICEF, l'UNIFEM et l'INSTRAW. Outre la large diffusion de ce document aux pays, son contenu technique a été présenté lors de la convention annuelle de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies en 2010. Le profil régional de santé sert de modèle pour que les pays puissent déployer des efforts semblables afin de déterminer les inégalités entre les sexes en matière de santé.</p>
<p>1.3.2 D'ici à 2014, deux brochures statistiques biennales sont publiées avec l'UNIFEM et le FNUAP</p>	<p>Entre 2009 et 2019, cinq brochures statistiques ont été publiées avec des partenaires de l'ONU. Plusieurs pays ont également élaboré des brochures nationales (Argentine, Brésil, Costa Rica, Guatemala, Mexique et Pérou, entre autres).</p>

Objectif 1.3 : La collaboration entre organisations sera renforcée pour remplir les engagements internationaux des États Membres liés aux indicateurs et statistiques du genre	
Indicateur et référence	Statut
1.3.3 D'ici à 2011, deux profils infrarégionaux (Amérique centrale et sous-région andine) sur la santé des hommes et des femmes sont mis au point par les coalitions infrarégionales regroupant les entités nationales en faveur des femmes afin de recommander l'inclusion des questions de genre aux programmes infrarégionaux des processus d'intégration (Conseil des ministres de la Femme d'Amérique centrale [COMMCA] et groupe de ministres aux Affaires féminines de la sous-région des Andes)	Dans la sous-région andine, le document intitulé <i>Profil sur le genre et la santé 2010</i> a été produit et présenté aux ministres de la Santé et de l'Égalité des femmes. Le Conseil andin des autorités de haut niveau pour les femmes et l'égalité des chances (CAAAMI), a approuvé le document, qui a conduit à la création d'un axe d'intervention propre au genre dans le programme de travail infrarégional de l'OPS. De même, un profil a été établi avec le COMMCA, en coordination avec le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) et lancé à la réunion des présidents d'Amérique centrale au Panama en 2009. Cette visibilité accrue a favorisé un engagement politique plus fort en faveur du genre et de la santé.

6. **Renforcement des capacités en matière de genre et de santé** : tous les pays procèdent à une formation et à un renforcement des capacités en matière de genre et de santé. En effet, beaucoup disposent de cours certifiants et diplômants et de modalités d'apprentissage en présentiel et en ligne, qui sont coordonnés de l'extérieur du secteur de la santé et, dans une moindre mesure, de l'intérieur de ce secteur. Sur 30 pays, 67 % ont déclaré avoir reçu un appui de l'OPS pour mettre en œuvre diverses formes d'initiatives de renforcement des capacités destinées au personnel de santé. Tous les pays ont souligné la nécessité de poursuivre le renforcement des capacités en matière de genre et de santé dans le secteur sanitaire, en appelant à des approches innovantes et à des connexions nouvelles avec les programmes sanitaires, ainsi qu'en matière d'organisation sanitaire et de prestations de santé (figure 2 de l'annexe). Malgré ces avancées, il existe un déséquilibre entre les pays quant à la connaissance et l'application des théories du genre dans le domaine de la santé. Le BSP a ainsi élaboré un cours d'introduction autoadministré en ligne de quatre heures, intitulé *Gender and Health : Awareness, Analysis and Action* et délivré en anglais et en espagnol (ce dernier a été mis à jour en 2019). Un cours en ligne supervisé de 10 semaines pour le personnel de santé et le personnel apparenté a également été préparé (10).

Axe stratégique d'intervention 2 : mettre au point des outils et renforcer les capacités au sein du BSP et dans les États Membres pour intégrer la perspective de genre dans la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes

Objectif 2.1 : Renforcer les capacités et l'engagement au sein du BSP et dans les États Membres pour soutenir l'intégration de l'analyse en matière de genre et l'approche droits humains dans les politiques, programmes, suivi et recherche du secteur de la santé	
Indicateur et référence	Statut
<p>2.1.1 Nombre d'unités du BSP notifiant les progrès des plans de collaboration dans le cadre du processus annuel de notification</p> <p>Référence : nombre de plans de collaboration élaborés</p>	<p>Le BSP a progressivement intégré l'égalité de genre au processus formel de planification et de suivi (11). Avant 2014, des plans de collaboration technique spécifiques ont été élaborés et présentés chaque année. Une nouvelle approche institutionnelle qui a débuté en 2014 inclut toutes les entités techniques. Cet exercice institutionnel a permis d'intégrer une perspective sexospécifique au processus complet de planification, de suivi et d'évaluation du BSP et des États Membres.</p>
<p>2.1.2 D'ici à 2013, 75 % du personnel applique les concepts de genre aux plans de travail</p> <p>Référence : enquête 2008 de l'OMS sur les connaissances et les capacités du personnel et des gestionnaires du BSP</p>	<p>Pour appliquer la nouvelle approche mentionnée au point 2.1.1, tous les membres du personnel ont reçu une orientation sur l'intégration du genre, puis des manuels de planification qui incluaient des lignes directrices précises pour l'élaboration de plans de travail.</p>
<p>2.1.3 Nombre de groupes consultatifs techniques intersectoriels mis en place après les ateliers, qui soutiennent les PWR et les ministères de la Santé pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi des plans sur le genre et la santé dans le secteur national de la santé</p> <p>Référence : nombre de plans préliminaires sur le genre et la santé élaborés en 2008-2009 par des équipes de pays lors des ateliers de formation sur le genre et la santé</p>	<p>Les pays sont dotés de différents groupes et de diverses personnes qui dirigent les efforts visant à intégrer l'égalité des sexes dans le domaine de la santé. Tous les pays collaborent avec le BSP pour surveiller les progrès des plans nationaux de santé en matière de genre. Néanmoins, cela est propre à la collaboration bilatérale entre le ministère de la Santé et l'OPS. En ce qui concerne le suivi continu de l'égalité des sexes dans le domaine de la santé, 27 % des pays ont indiqué qu'ils s'y engagent.</p>

Objectif 2.2 : Aider le BSP et les États Membres à inclure le genre à la formulation et à la revue des politiques et processus relatifs au personnel	
Indicateur et référence	Statut
<p>2.2.1 D'ici à l'évaluation 2013 de l'OMS, parité atteinte à tous les niveaux du personnel, en particulier dans les bureaux de pays de l'OPS</p> <p>Référence : rapport 2008 des ressources humaines et référence de l'OMS</p>	<p>La parité entre les sexes parmi les membres du personnel est favorisée et signalée chaque année aux États Membres et aux Nations Unies dans le cadre du <i>Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies sur l'égalité des sexes</i> (UN-SWAP). Depuis 2005, la parité entre les sexes au sein du personnel est en constante amélioration ; celle-ci est plus évidente au Siège que dans les bureaux de pays. En particulier au niveau P4, la représentation de femmes a augmenté de 36% à 48% au cours des 15 dernières années. Pour le personnel P5, l'écart de parité diminue, pour le personnel P6/D1 il s'est creusé et au niveau des poste hors-classe (UG), 2 postes sur trois sont occupés par des femmes (tableau 2 et figure 3 de l'annexe). En ce qui concerne les représentants de l'OPS/OMS (PWR), 13 sur 27 (48%) sont des femmes.</p>
<p>2.2.2 D'ici à 2013, la politique d'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle est approuvée et opérationnelle à l'OPS</p> <p>Référence : rapport 2008 des ressources humaines et référence de l'OMS</p>	<p>L'OPS dispose d'une politique approuvée en matière de télétravail et de flexibilité horaire, des entrevues de sortie obligatoires et une politique de tolérance zéro en matière de harcèlement sexuel.</p>
<p>2.2.3 D'ici à 2014, au moins cinq pays reçoivent un soutien pour intégrer les règles de l'égalité des chances à leur politique des ressources humaines dans le secteur de la santé</p> <p>Référence : rapport 2008 des ressources humaines et référence de l'OMS</p>	<p>En 2019, 8 pays (27 %) ont déclaré avoir des politiques d'égalité des chances pour le personnel du ministère de la Santé.</p>

Objectif 2.3 : Mettre en place une plate-forme de connaissances sur le genre et la santé accessible au BSP, aux États Membres et aux organisations de la société civile en soutenant la mise en œuvre de la politique et du plan d'action pour l'égalité des sexes	
Indicateur et référence	Statut
2.3.1 Dans le cadre de la stratégie d'information de l'OPS, d'ici à 2010 la plate-forme de connaissance sur le genre et la santé est mise en place et entièrement opérationnelle (consultée par 1000 utilisateurs par mois) ; elle comprend des outils de formation et des jeux d'information, une base de données d'experts, les meilleures pratiques et des liens vers les réseaux	L'OPS a créé et exploité une plate-forme connue sous le nom de GenSalud, qui facilitait l'accès à l'information produite sur le genre et la santé. Les ressources disponibles comprenaient des liens vers des documents, des PowerPoint et des fiches d'information, ainsi qu'un accès à des experts en genre dans la Région. Cette plateforme a ensuite été transformée en bibliothèque virtuelle sur le genre et la santé en Amérique centrale et finalement absorbée par l'Université du Costa Rica.
2.3.2 Prix annuel adjugé aux deux meilleures pratiques, une interne et une externe, sur l'intégration du genre dans le domaine de la santé pendant la célébration de la Journée internationale de la femme et son forum virtuel ; ces deux pratiques seront intégrées à la base de données de l'OPS sur les meilleures pratiques en matière de genre et de santé	Au cours de la période 2008-2013, l'OPS a coordonné une initiative des meilleures pratiques sur l'intégration du genre dans la santé, qui a récompensé un total de 30 lauréats. Les expériences de pays ont été présentées dans des forums à forte visibilité, dont la Journée internationale de la femme. Plusieurs de ces expériences sur des sujets tels que la santé sexuelle et génésique, le VIH, la violence fondée sur le genre, la santé maternelle et l'élaboration de politiques concernant le genre ont été publiées et utilisées dans des activités de formation. Le comité de sélection du prix était présidé par la Directrice du BSP.

7. **Participation de la société civile** : de plus en plus, les pays ainsi que la communauté régionale déterminent un besoin urgent de coordonner et d'élargir une base de connaissances intersectorielles sur le genre et la santé. Cela devra faire le lien entre le secteur de la santé et les communautés, et garantir la participation d'une société civile diversifiée. Les pays ont fait état d'une collaboration continue avec la société civile et ont donné des exemples précis, notamment des commissions nationales, des observatoires, des publications et des rapports. Environ 67 % des pays font état d'une collaboration programmatique soutenue avec la société civile et les mécanismes nationaux d'égalité des sexes (figure 4 de l'annexe).

Axe stratégique d'intervention 3 : augmenter et renforcer la participation de la société civile, surtout les organisations de femmes et autres défenseurs de l'égalité des sexes, dans l'identification des priorités, la formulation des politiques et au suivi des politiques et des programmes aux niveaux local, national et régional

Objectif 3.1 : Les dirigeants des organisations régionales de la société civile, surtout les associations de femmes et les groupes de défense de l'égalité des sexes, feront partie du Groupe consultatif technique du BSP sur l'égalité des sexes et la santé (TAG GEH) et conseilleront sur la mise en application de la politique d'égalité des sexes au sein du BSP et dans ses États Membres	
Indicateur et référence	Statut
3.1.1 D'ici à 2009, le Groupe consultatif technique comprend trois membres d'organisations de la société civile provenant d'organisations de femmes ou d'autres organisations défendant l'égalité des sexes	L'OPS a formé un groupe consultatif technique (TAG) sur le genre, avec un mandat spécifique pour conseiller la Directrice sur les questions liées à l'égalité des sexes dans le domaine de la santé. Ce groupe comptait deux coprésidents et comprenaient des représentants de pays, ainsi que des membres de la société civile, de l'ONU et du milieu universitaire. Le TAG a joué un rôle essentiel dans l'élaboration du plan d'action pour l'égalité des sexes et des rapports sur ce dernier. Après son cycle de clôture 2013, le TAG n'a pas été renouvelé.
3.1.2 D'ici à 2010-2011, des plans biennaux avec le Réseau de santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes (LACWHN) sont mis au point, exécutés et suivis, et l'état des progrès est notifié au Comité exécutif	Le BSP entretient des relations permanentes avec le Réseau de santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes, et cette collaboration officielle a été renouvelée pour la période 2019-2022.
Objectif 3.2 : Les organisations de la société civile (de femmes, hommes, groupes ethniques, droits humains) seront habilitées à participer aux équipes multisectorielles nationales qui auront pour objectif d'assister les ministères de la Santé dans la mise en application, le suivi et l'évaluation de l'égalité des sexes dans le cadre des politiques et des programmes de santé	
Indicateur et référence	Statut
3.2.1 Nombre d'organisations de la société civile participant à des groupes consultatifs nationaux pour la formulation et la mise en œuvre des plans d'égalité des sexes dans le domaine de la santé élaborés lors des ateliers de formation infrarégionaux	En 2019, 20 pays sur 30 (67%) ont rapporté disposer de groupes intersectoriels sur des thèmes liés au genre, même s'ils n'ont pas de plans propres au genre et à la santé. Les groupes multisectoriels nationaux qui ont été élargis incluent, entre autres, l'infection au VIH, la violence fondée sur le genre et la santé des adolescents.

Objectif 3.2 : Les organisations de la société civile (de femmes, hommes, groupes ethniques, droits humains) seront habilitées à participer aux équipes multisectorielles nationales qui auront pour objectif d'assister les ministères de la Santé dans la mise en application, le suivi et l'évaluation de l'égalité des sexes dans le cadre des politiques et des programmes de santé	
Indicateur et référence	Statut
3.2.2 D'ici à 2013, des processus sont appuyés, facilités et documentés dans trois pays qui ont inclus la participation des organisations de la société civile avec pour résultat des crédits budgétaires affectés aux traitements des inégalités homme-femme	Indicateur non atteint.
Objectif 3.3 : Les connaissances et les capacités concernant les questions et le plaidoyer pour le genre et la santé seront renforcées au sein des organisations de la société civile intervenant dans l'égalité des sexes	
Indicateur et référence	Statut
3.3.1 Campagne d'information régionale réalisée annuellement lors de la Journée de la santé de la femme	Il s'agit d'une activité de longue date coordonnée avec les pays grâce à des prix de meilleures pratiques et à l'élaboration de divers documents et brochures techniques (sur le genre et la santé universelle, les femmes et la technologie, les soins de santé non rémunérés, la santé des femmes migrantes, le genre et la protection sociale dans les domaines de la santé, le genre et le suicide, etc.).
3.3.2 D'ici à 2009, le plan d'action est diffusé à grande échelle aux organisations de la société civile aux fins de commentaires	Le plan d'action a été consulté tout au long de l'année 2008 et pendant plusieurs mois en 2009 avant son approbation lors du Conseil directeur en septembre 2009. Il a ensuite été largement diffusé par le biais de présentations et de discussions infrarégionales et nationales, servant de guide pour toute la coopération technique en matière de genre et de santé pour la période 2009-2014. Les nouveaux axes d'intervention établis pour 2015-2019 sont inclus à ce rapport global.

8. **Égalité des sexes pour le suivi de la santé** : tous les pays déclarent et reconnaissent l'importance de l'égalité des sexes pour le développement de la santé. Nombre d'avancées sont à noter en ce qui concerne l'élaboration des politiques, l'élargissement des succès programmatiques, la création de nouvelles structures et l'émission de nouveaux décrets. Les États Membres ont intégré l'égalité des sexes dans de multiples programmes de santé prioritaires (tableau 3 de l'annexe). Les pays ont également fait preuve de leadership et d'appropriation des engagements en matière d'égalité de genre dans l'élaboration

du nouveau Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, pour ce qui est en particulier des indicateurs mesurables. Toutefois, les États Membres continuent d'avoir des mécanismes institutionnels fragiles pour intégrer le genre au domaine de la santé, en ce qui concerne en particulier les mécanismes de dotation en personnel, de politiques et de budget, et les plans axés sur les résultats clairement définis. Plus précisément, les États Membres enregistrent une diminution du nombre de politiques concernant le genre et la santé (57 %, contre 59 % en 2014), ainsi qu'une diminution de l'accès à des ressources financières par le biais d'un budget attribué (37 %, contre 44 % en 2014).

Axe stratégique d'intervention 4 : conformément aux méthodologies de gestion basées sur les résultats, institutionnaliser des politiques sensibles au genre ainsi que des mécanismes de suivi vérifiant les résultats spécifiques de l'intégration du genre et évaluant l'efficacité des interventions liées au genre dans la santé

Objectif 4.1 : Vérifier que l'approche de l'OPS est alignée sur l'approche de l'OMS concernant le suivi et l'évaluation de l'intégration du genre pour mettre en place des stratégies appropriées de formation des capacités et analyses du genre axées sur les résultats	
Indicateur et référence	Statut
<p>4.1.1 D'ici à 2013, les résultats de l'évaluation de l'OMS sont communiqués au personnel de l'OPS et au Comité exécutif, et ils guident la stratégie de l'OPS d'intégration du genre et sa mise en œuvre</p> <p>Référence : réalisation de l'enquête de référence 2008 de l'OMS</p>	<p>Le rapport de l'OMS a été réalisé et présenté dans différents forums techniques internes. Bien que la <i>Politique de l'OPS sur l'égalité des sexes</i> ait déjà été élaborée, les informations tirées de l'évaluation de l'OMS ont été intégrées au plan d'action.</p>
Objectif 4.2 : Le BSP disposera de systèmes pour la mise en application et le suivi de la politique et du plan d'action en matière d'égalité des sexes	
Indicateur et référence	Statut
<p>4.2.1 D'ici à 2010, toutes les stratégies et tous les plans d'action présentés incluent le genre aux analyses situationnelles et aux interventions différentielles</p> <p>Référence : 2008, nombre de stratégies et de plans d'action présentés aux Organes directeurs et proportion comportant une analyse de genre</p>	<p>Le BSP a établi un guide et un module de formation pour l'élaboration des documents des Organes directeurs ; l'intégration de la perspective d'égalité entre les sexes en est un élément.</p>

Objectif 4.2 : Le BSP disposera de systèmes pour la mise en application et le suivi de la politique et du plan d'action en matière d'égalité des sexes	
Indicateur et référence	Statut
4.2.2 D'ici à 2013, 75 % des plans biennaux de travail incluent des indicateurs de genre	Depuis 2014, le BSP demande que ses plans biennaux de travail créent de manière uniforme des activités spécifiques liées au genre et à la santé. Ce processus a des répercussions à tous les niveaux du BSP, grâce à son exercice de planification et de surveillance. À ce jour et dans les plans stratégiques consécutifs de l'OPS, l'égalité des sexes en matière de santé, guidée par sa politique approuvée, reste une priorité pour le BSP et les États Membres.
4.2.3 La Directrice notifie aux Organes directeurs les progrès de la mise en œuvre du plan d'action en 2011 et 2013	Le rapport de mi-mandat et le rapport final ont été présentés aux Organes directeurs.
Objectif 4.3 : Des mécanismes seront mis en place pour suivre les progrès faits par les États Membres dans la mise en application de la politique et du plan d'action en matière d'égalité des sexes	
Indicateur et référence	Statut
4.3.1 Le BSP présente un rapport aux Organes directeurs en 2011 et 2013 sur les progrès réalisés par les États Membres concernant la formulation, la mise en œuvre et le suivi des plans d'égalité des sexes dans le secteur de la santé	Des rapports écrits ont été présentés, une brochure de mi-parcours a été publiée, et une vidéo sur les progrès réalisés en matière d'égalité entre les sexes a été produite et présentée dans toute la Région.
Objectif 4.4 : Des initiatives spéciales d'intégration de la perspective de genre dans les programmes englobant les quatre domaines stratégiques – données probantes, renforcement des capacités, participation de la société civile et évaluation – seront développées et mises en application afin de renforcer le sentiment d'appartenance et de dégager des leçons concrètes	
Indicateur et référence	Statut
4.4.1 D'ici à 2013, le GEH et trois domaines techniques élaboreront des programmes novateurs pour inclure le genre ; ces programmes seront financés et évalués et les enseignements tirés seront documentés et largement diffusés en tant que pratiques exemplaires d'intégration du genre dans le domaine de la santé	GEH a participé, avec de multiples départements techniques, à deux projets en cours visant à améliorer la santé maternelle et l'autonomisation des femmes. Cela incluait un financement spécifique et un soutien technique fournis à 11 pays.

9. **Conclusion sur la mise en application du plan d'action pour la mise en œuvre de la politique d'égalité entre les sexes** : l'examen des expériences des États Membres et du BSP, ainsi que les conclusions du rapport d'évaluation réalisé par le BSP sur l'intégration du genre dans le domaine de la santé dans les Amériques (7), montrent que les progrès de la Région sont indéniablement remarquables. Le BSP a également facilité, avec la participation de l'OMS, un dialogue d'experts en 2019 sur les priorités et les possibilités de promouvoir l'égalité des sexes dans le domaine de la santé dans les Amériques. Les participants ont reconnu et affirmé un ensemble diversifié et solide d'expériences en matière d'égalité des sexes dans les Amériques, tout en notant que ces expériences ne sont pas toujours documentées et qu'elles ont été très peu évaluées. L'existence de mandats de collaboration technique soutenue et d'engagements des pays en faveur de l'égalité des sexes est de bon augure pour notre Région. Il existe un large éventail de progrès et d'expériences pour accroître la visibilité des iniquités entre les sexes dans le domaine de la santé, alors que les pays s'efforcent d'atteindre les objectifs universels en matière de santé (12). Néanmoins, ces progrès et les résultats institutionnels nécessaires à l'intégration du genre continuent d'être inégaux sur l'ensemble de la Région (figure 5 de l'annexe). D'où des préoccupations quant aux perspectives d'un développement sanitaire durable qui ne laisse personne pour compte. Les cadres de santé universelle et de soins de santé primaires créent dans la Région un environnement propice à l'égalité des sexes dans le domaine de la santé. Toutefois, malgré une vague d'initiatives et diverses expériences prometteuses, des investissements accrus dans des approches axées sur les résultats et une reddition des comptes sont nécessaires pour apporter des changements transformationnels et des répercussions mesurables sur les conditions sanitaires et la situation des femmes et des hommes dans la Région.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

10. La Région a réalisé des progrès notables concernant l'utilisation de données ventilées pour rendre opérationnel son engagement en faveur de l'équité en matière de santé. Les moyens et les instruments de suivi des indicateurs de genre en matière de santé ont été renforcés. De nouveaux programmes, projets et même politiques législatives sur l'égalité des sexes ont été adoptés par les États Membres. Toutefois, la réduction des disparités entre les sexes sur le plan des résultats en matière de santé demeure un défi, en particulier pour les groupes ayant moins d'autonomie économique et sociale. Des actions plus fortes et plus rapides, avec de nouvelles orientations et une attention renouvelée aux résultats stratégiques, sont nécessaires. Trois recommandations sont apportées :

- a) Les États Membres et le BSP devront redynamiser l'intégration du genre dans le domaine de la santé par une nouvelle promotion et un nouveau leadership, ainsi qu'une attention accrue aux priorités stratégiques et aux résultats. Ces efforts devront être étroitement alignés sur ceux des Nations Unies et de l'Organisation des États Américains, ainsi que sur les ODD, et pleinement cohérents avec les stratégies universelles de santé et de soins de santé primaires.

- b) Une révision de la politique en matière d'égalité des sexes en santé est nécessaire et devra être présentée en 2021 pour consolider les acquis et combler les lacunes résiduelles, en mettant l'accent sur les priorités thématiques stratégiques et cibler davantage les facteurs des inégalités entre les sexes et en matière de santé dans les Amériques afin d'accélérer les progrès vers la santé pour tous.
- c) Le BSP et les États Membres devront consolider les mécanismes et les pratiques de suivi et de responsabilisation dans un cadre basé sur les résultats, assurant une participation sociale efficace et un examen des cadres juridiques, pour concrétiser l'intégration institutionnelle de l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

11. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Projet de politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes [Internet]. 46^e Conseil directeur de l'OPS, 57^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2005 (résolution CD46.R16) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/french/GOV/CD/cd46.r16-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la mise en application de la politique en matière d'égalité des sexes [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/13) [consulté le 8 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-13-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la mise en application de la politique en matière d'égalité des sexes [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R12) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12 \(Fr.\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12 (Fr.).pdf)

4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la mise en place d'une politique en matière d'égalité des sexes, rapport d'avancement [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012 (document CSP28/INF/3) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18421&Itemid=270&lang=fr
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation du plan d'action pour la mise en œuvre de la politique sur l'égalité des sexes et domaines stratégiques proposées [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/INF/2) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31220&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Gender mainstreaming in health: advances and challenges in the Region of the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51784/9789275121627_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Organisation panaméricaine de la Santé. A framework and indicators for monitoring gender equality and health in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51786>
8. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. New York : ONU ; 2015 (document A/RES/70/1). Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la région [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34460/CSP29-6-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Cours virtuel sur le genre et la santé : perception, analyse et action [Internet]. Washington, DC : OPS [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/fr/user/login>

11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : l'équité au cœur de la santé [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (Document officiel 359) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 17 mars 2020]. Disponible sur :
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>

Annexe

**Tableau 1. Départements techniques de l'OPS :
Nombre de lignes directrices comportant des données ventilées selon le sexe, l'âge et le groupe ethnique et une explication de l'analyse comparative entre les sexes, 2015-2019**

Département technique	Nombre de lignes directrices	Ces lignes directrices expliquent-elles comment faire une ACS ?
PHE	3	NON
NMH	10	OUI
CDE	4	Partiellement
FPL	15	Partiellement
Total	32	

Source : élaboré par le Bureau de l'équité, du genre et de la diversité culturelle (EGC), sur la base de données issues de questionnaires d'autoévaluation soumis par 30 pays, 2020.

PHE : Urgences sanitaires

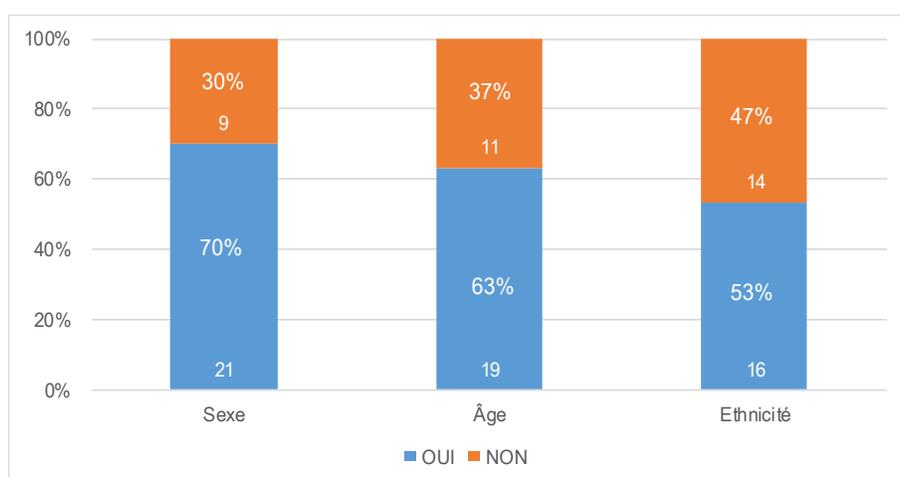
NMH : Maladies non transmissibles et santé mentale

CDE : Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé

FPL : Famille, promotion de la santé et parcours de vie

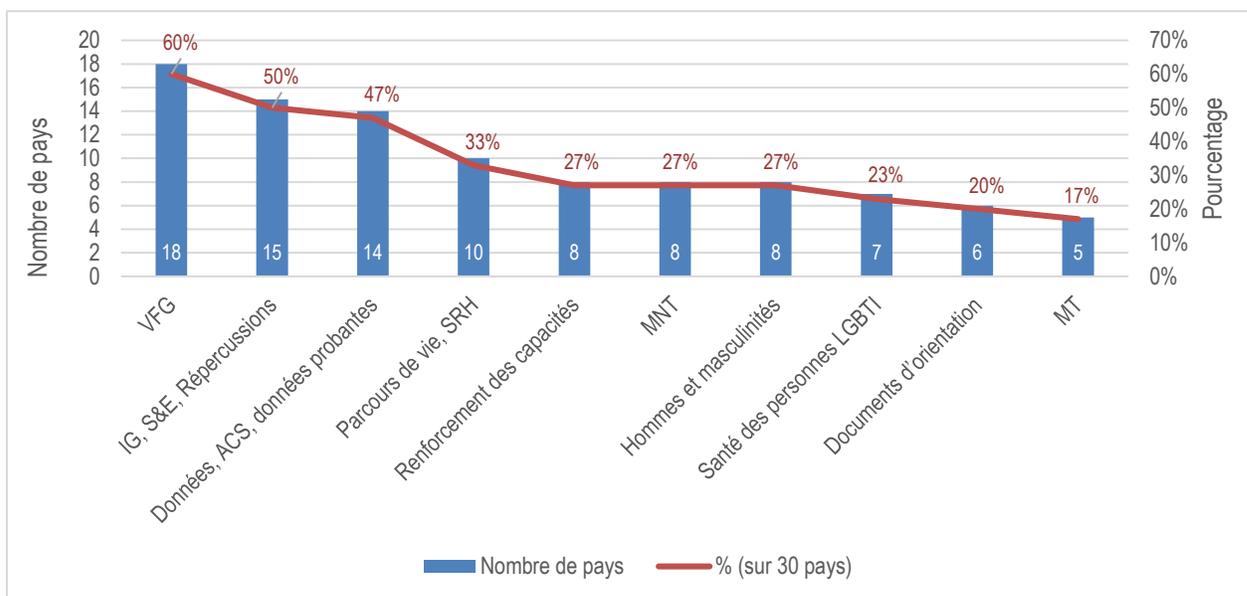
ACS : analyse comparative entre les sexes

Figure 1. Nombre et pourcentage d'États Membres qui indiquent avoir des lignes directrices comportant des données ventilées selon le sexe, l'âge et le groupe ethnique, 2015-2019



Source : EGC, sur la base de données issues de questionnaires d'autoévaluation soumis par 30 pays, 2020

Figure 2. Thèmes prioritaires relatifs à l'égalité des sexes déterminés par les États Membres et le BSP pour la collaboration technique



Source : EGC, sur la base de données issues de questionnaires d'autoévaluation soumis par 30 pays, 2020

VFG : violence fondée sur le genre, incluant formation, recherche, répercussions, réadaptation des auteurs, en milieu de travail, urgence obstétricale

IG, S&E, Répercussions : intégration du genre, suivi et évaluation, analyse des répercussions sur la santé

Données, ACS, données probantes : données, analyse comparative entre les sexes, données probantes

Parcours de vie, SRH : parcours de vie, santé sexuelle et génésique

Renforcement des capacités : renforcement des capacités en matière d'intégration du genre, de la violence fondée sur le genre et de la santé de groupes divers

MNT : maladies non transmissibles, incluant la santé mentale, la consommation de substances psychoactives, les cancers et les maladies cardiovasculaires

Hommes et masculinités : hommes et masculinités

Santé des personnes LGBTI : santé des personnes LGBTIQ+

Documents d'orientation : élaboration de documents d'orientation sur l'intégration du genre, les interventions de transformation du genre et la communication

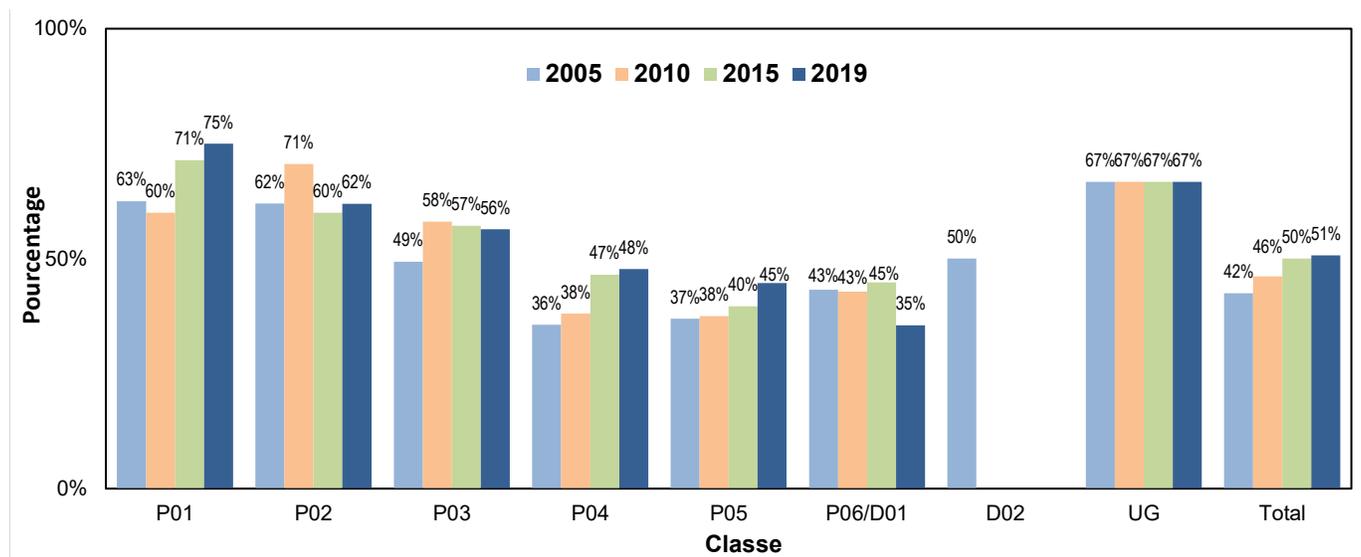
MT : maladies transmissibles, incluant l'infection au VIH, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et la résistance aux antimicrobiens

Tableau 2. Nombre de femmes sur l'ensemble du personnel (Siège du BSP et bureaux de pays) par catégorie, 2005, 2010, 2015 et 2019

Catégorie	2005			2010			2015			2019		
	Femmes	Hommes	Total									
P01	10	6	16	9	6	15	10	4	14	6	2	8
P02	31	19	50	36	15	51	36	24	60	39	24	63
P03	39	40	79	54	39	93	48	36	84	62	48	110
P04	83	150	233	89	145	234	100	115	215	116	127	243
P05	24	41	65	24	40	64	21	32	53	21	26	47
P06/D01	16	21	37	18	24	42	13	16	29	11	20	31
D02	1	1	2	0	1	1	0	2	2	0	2	2
UG	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Total	206	279	485	232	271	503	230	230	460	257	250	507

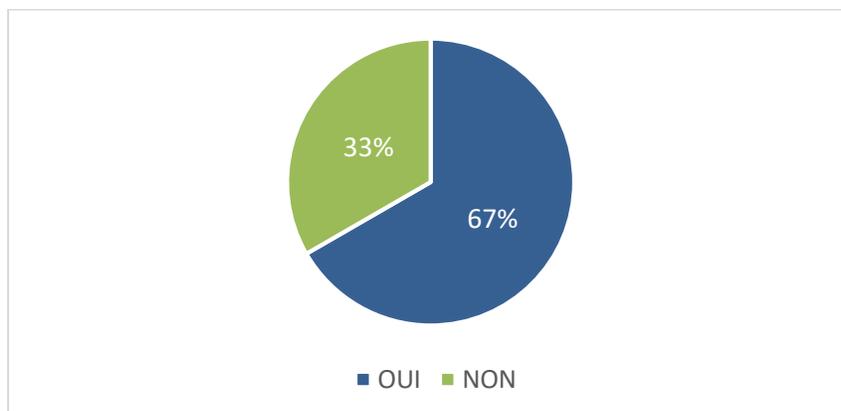
Source : base de données du Département de la gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain, 2020

Figure 3. Pourcentages de femmes sur l'ensemble du personnel (Siège du BSP et bureaux de pays) par catégorie, 2005, 2010, 2015 et 2019



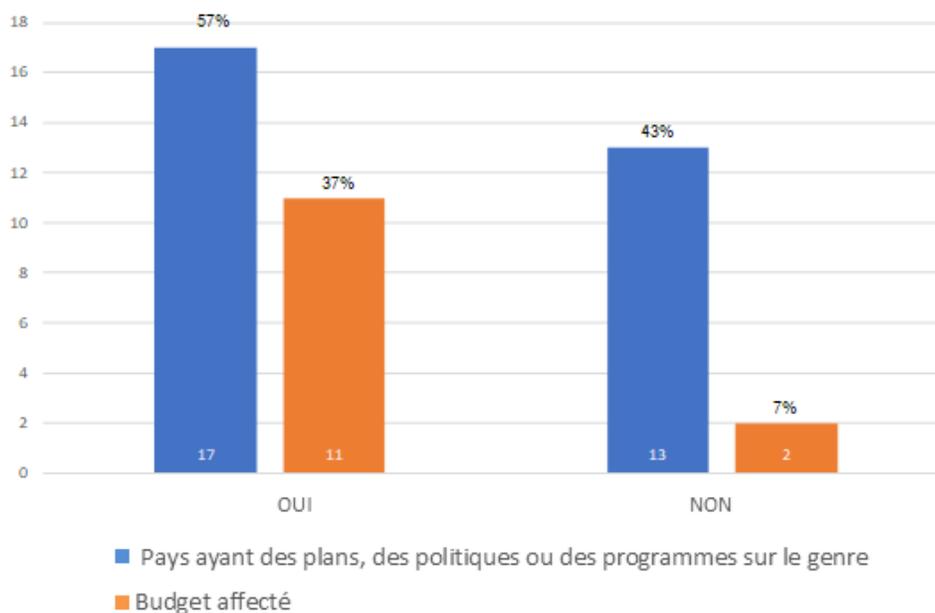
Source : base de données du Département de la gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain, 2020

Figure 4. Pourcentage d'États Membres qui déclarent entretenir une collaboration continue en matière d'égalité des sexes avec les organisations non gouvernementales



Source : EGC, sur la base de données issues de questionnaires d'autoévaluation soumis par 30 pays, 2020

Figure 5. Nombre et pourcentage de pays ayant des plans, des politiques ou des programmes sur le genre, et nombre et pourcentage de pays ayant un budget affecté aux problématiques de genre



Source : EGC, sur la base de données issues de questionnaires d'autoévaluation soumis par 30 pays, 2020

Tableau 3. Programmes nationaux sélectionnés des États Membres qui ont intégré des approches tenant compte du genre, 2019

État Membre	Violence fondée sur le genre	Maladies non transmissibles	Santé sexuelle et génésique	VIH	Santé mentale	Masculinités	Autre	
Anguilla	non	oui	oui	non	non	non	non	
Antigua-et-Barbuda	non	oui	oui	oui	oui	non	non	
Argentine	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	
Barbade	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Belize	oui	non	oui	oui	oui	non	non	
Bolivie	oui	oui	oui	oui	non	non	non	
Brésil	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Canada	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Chili	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Colombie	oui	non	oui	oui	non	non	non	
Costa Rica	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	
Cuba	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Dominique	non	oui	oui	oui	non	non	oui	
Équateur	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	
Grenade	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Guatemala	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	
Guyana	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Haïti	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	
Honduras	non	non	non	oui	oui	non	non	
Îles Vierges britanniques	oui	non	oui	oui	non	oui	non	
Mexique	oui	non	oui	oui	non	non	non	
Nicaragua	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Panama	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	
Paraguay	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	
Pérou	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	
République dominicaine	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	
Suriname	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	non	oui	oui	oui	non	non	oui	
Sainte-Lucie	non	oui	oui	oui	non	non	oui	
Venezuela	non	non	non	oui	non	non	oui	
TOTAL	OUI	22 (73 %)	24 (80 %)	28 (93 %)	29 (97 %)	21 (70 %)	14 (47 %)	15 (50 %)
	NON	8 (27 %)	6 (20 %)	2 (7 %)	1 (3 %)	9 (30 %)	16 (53 %)	15 (50 %)
