



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

**AGIR SUR LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :
UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Directeur régional

Résumé d'orientation

1. Les dernières décennies ont été marquées par un intérêt accru pour l'engagement en faveur d'une plus grande équité en santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé et sur leurs conséquences. Il existe un fossé en matière d'équité en santé dans les pays de la Région africaine, et dans certains cas, ce fossé est en train de s'élargir. Le présent document propose une stratégie pour combler ce fossé en agissant sur les principaux déterminants de la santé.
2. La stratégie propose les interventions prioritaires, conformément aux trois recommandations fondamentales formulées par la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé, à savoir: i) améliorer les conditions de vie quotidiennes; ii) lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources; et iii) mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action. Parmi ces interventions, il y a celles qui relèvent directement du ministère de la santé, et celles qui relèvent des autres secteurs ou qui sont intersectorielles.
3. Les interventions proposées tiennent compte du fait que le fossé en matière d'équité en santé est en train de s'élargir, tant à l'intérieur d'un même État Membre qu'entre États Membres. La stratégie met l'accent sur l'action ciblant les causes structurelles de la mauvaise santé et des décès prématurés liés à l'accès, à l'abordabilité et à la disponibilité des interventions, et vise à s'attaquer aux problèmes, y compris au-delà des facteurs de risque.
4. Les États Membres sont invités à réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé. La condition préalable du succès des interventions est l'engagement politique à créer un environnement favorable à la contribution de tous les acteurs à la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé, notamment par la mise en œuvre de mesures pour améliorer les conditions de vie quotidiennes, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources, et assurer le suivi systématique du fossé en matière d'équité en santé.
5. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique est prié d'examiner et d'adopter la présente stratégie.

SOMMAIRE

	Paragraphe
INTRODUCTION	1–6
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	7–18
Analyse de la situation.....	7–16
Justification	17–18
STRATÉGIE RÉGIONALE.....	19–44
But et objectif	19
Principes directeurs.....	20
Interventions prioritaires.....	21–40
Rôles et responsabilités des États Membres, de l’OMS et des partenaires	41–42
Ressources requises	43
Suivi et évaluation	44
CONCLUSION.....	45–49

ANNEXES

	Page
Résolution WHA62.14 de l’Assemblée mondiale de la Santé	13

PROJET DE RÉSOLUTION : AFR/RC60/WP/1 : Agir sur les principaux déterminants de la santé : une stratégie pour la région africaine (document AFR/RC60/3)

INTRODUCTION

1. Selon la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain¹. La santé² n'est pas seulement la résultante de processus génétiques ou biologiques. Elle est influencée par les circonstances sociales et économiques dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, et par les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances, qui sont communément appelées «déterminants sociaux de la santé», peuvent contribuer à améliorer ou alors à détruire la santé des populations.

2. Au nombre de ces déterminants figurent le revenu et la richesse et leur répartition ; les soins de la petite enfance; l'éducation; les conditions de travail; la sécurité d'emploi; la sécurité alimentaire; le genre; l'habitat, y compris l'accès à l'eau et à l'assainissement; et les filets de sécurité sociale. Ces déterminants sont façonnés, à leur tour, par la gouvernance et les facteurs sociaux et économiques³. Pour les différents groupes sociaux, les inégalités dans l'accès à ces conditions sociales et économiques aboutissent à des inégalités dans les résultats sanitaires.

3. Bien que les inégalités en matière de santé existent dans le monde entier, tant entre pays qu'à l'intérieur d'un même pays, elles sont en majorité évitables. Bon nombre d'indicateurs du statut socio-économique montrent que le risque de mauvais résultats sanitaires est plus élevé chez les personnes vivant dans la pauvreté que chez les personnes nanties.⁴

4. Dans son rapport final, la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé préconise l'adoption d'un nouveau programme d'action mondial pour améliorer la santé et instaurer l'équité en santé. Elle plaide pour une approche de la santé et du développement humain qui fasse de l'équité en santé un des principaux objectifs de la réforme.⁵

5. La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution qui lance un appel pour la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé, conformément aux recommandations formulées par la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé dans son rapport (voir résolution WHA62.14 en annexe). Des appels similaires ont été lancés dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2008*⁵, la Déclaration

¹ Organisation mondiale de la Santé, Constitution de 1946. Genève. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (date de consultation : 2 mars 2010 à 11h38).

² La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé définit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », Organisation mondiale de la Santé, Constitution de 1946. Genève.

³ OMS ; Commission des Déterminants sociaux de la Santé (2008) : Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html (date de consultation: 3 avril 2010).

⁴ Mackenbach J.P. (2006), *Health Inequalities: Europe in Profile*, COI, London. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4121584.pdf - (date de consultation: 3 avril 2010).

⁵ OMS, *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*, Organisation mondiale de la Santé, <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> (date de consultation: 3 avril 2010).

d'Alger,⁶ la Déclaration de Libreville⁷, la Déclaration de Ouagadougou⁸, et l'Appel à l'Action de Nairobi.⁹

6. Le présent document propose une stratégie pour réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

7. Dans les années 80 et 90, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont été confrontés à l'accentuation du dénuement économique et de la pauvreté, à la détérioration de la sécurité alimentaire, aux ravages causés par la pandémie de VIH/sida, à la destruction de l'environnement, à l'augmentation du chômage, et au recul général des indicateurs de développement humain¹⁰. L'extrême pauvreté est passée de 47% en 1990 à 50% en 2009¹¹. Les femmes, les personnes âgées et les populations déplacées ont été les groupes les plus durement touchés.

8. La Région africaine est à la traîne, par rapport à la plupart des autres régions de l'OMS, pour les résultats sanitaires globaux. En 2007, l'espérance de vie à la naissance était estimée à 52 ans seulement, contre 64 et 65 ans pour les régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, respectivement, et une moyenne mondiale de 68 ans.¹² Dans bon nombre de pays de la Région, l'amélioration de la survie de l'enfant ne s'est pas traduite par une augmentation de l'espérance de vie, celle-ci ayant été rognée par les taux élevés de mortalité chez les adultes, dus au VIH/sida et aux conflits.

⁶ OMS, (2008), Déclaration d'Alger, Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine, Déclaration des États Membres de la Région africaine de l'OMS, Alger, 23–25 juin 2008, <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html>

⁷ OMS, Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, Première Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement en Afrique: la sécurité sanitaire passe par un environnement sain, Déclaration des États Membres de la Région africaine de l'OMS, Libreville, Gabon, 26-29 août 2008, <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html> (date de consultation : 3 avril 2010).

⁸ OMS, (2008), Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique: Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire, Déclaration des États Membres de la Région africaine de l'OMS, Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, 28-30 avril 2008, Ouagadougou, Burkina Faso, <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html> (date de consultation: 3 avril 2010).

⁹ OMS (2009), «Appel à l'action de Nairobi», Septième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé : promouvoir la santé et le développement ; combler le fossé dans la mise en œuvre, Nairobi, Kenya, 27-30 octobre 2009, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index.html> (date de consultation: 3 avril 2010).

¹⁰ Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, (2005). *Les objectifs du Millénaire pour le développement en Afrique: Progrès accomplis et défis à relever*. Addis Abéba, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, http://www.uneca.org/mdgs/MDGs_in_Africa.pdf (date de consultation: 3 avril 2010).

¹¹ On parle d'extrême pauvreté lorsque la population vit avec moins de US \$1,25/jour. Voir le site de la Banque Mondiale sur les OMD: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20104132~menuPK:250991~pagePK:43912~piPK:44037~theSitePK:29708,00.html>, (Date de consultation : 12 septembre 2009).

¹² OMS (2009), *Statistiques sanitaires mondiales, 2009*, Genève, Département Statistique et informatique sanitaires, Groupe Information sanitaire, Bases factuelles et Recherche. <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/en/index.html> (date de consultation: 6 avril 2010).

9. Les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans la Région ont été lents, mais perceptibles.¹³ En dépit de la rareté de données fiables sur la pauvreté pécuniaire, les informations disponibles portent à croire que les progrès en matière de réduction de la pauvreté sont lents.¹⁴ Huit pays seulement sont en bonne voie pour atteindre la cible de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.¹⁵ Vingt pays de la région ont élaboré des stratégies ou plans nationaux de réduction de la pauvreté conformes aux OMD.

10. La Région a fait très peu de progrès dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. La vaste majorité des pays de la Région n'ont enregistré que des améliorations minimales qui se sont traduites par une réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'environ 2 % entre 1990 et 2005. Six pays seulement¹⁶ sont en bonne voie pour atteindre cette cible.¹⁷ Il n'y a eu qu'une amélioration marginale dans les taux de mortalité infantile (qui sont tombés de 110 à 99 pour 1000 naissances vivantes) entre 1990 et 2005. Cependant, le Malawi et Maurice ont enregistré des améliorations de l'ordre de plus de 5 %. La Région n'a pratiquement pas fait de progrès vers l'atteinte de la cible de réduction de la mortalité maternelle, en dépit d'une amélioration de 30 % dans l'accès aux contraceptifs pour les femmes actuellement mariées. En général, la prévalence du VIH/sida s'est stabilisée, mais il subsiste le défi de la fourniture du soutien et du traitement.

11. La plupart des pays réaliseront probablement la parité en matière de genre d'ici 2015. Dix pays ont réalisé la parité entre filles et garçons dans le primaire en 2005.¹⁸ Dix-sept pays affichaient un ratio filles/garçons de plus de 0,90¹⁹, et six autres pays des taux de scolarisation nets dans le primaire de plus de 80 %²⁰. Entre 2004 et 2005, l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique et la Zambie ont enregistré une croissance des taux de scolarisation dans le primaire de plus de 4 %. L'Éthiopie, le Ghana et la Tanzanie ont maintenu la dynamique en faveur d'une forte scolarisation imprimée au cours des années précédentes, avec des taux de croissance de la scolarisation de 6,5 %, 4,2 % et 17,3 %, respectivement, entre 2005 et 2006.

12. En dépit des progrès notés pour certains indicateurs relatifs aux OMD, tel que mentionné ci-dessus, la plupart des cibles des OMD ne seront probablement pas atteintes. Même dans les pays réalisant des progrès, il est peu probable que la situation des pauvres et des groupes vulnérables change, même si des améliorations dans les moyennes nationales des indicateurs relatifs aux OMD liés à la santé et aux autres OMD restent possibles. Il est donc nécessaire d'agir sur les déterminants sociaux de la santé dans les pays, afin de s'assurer qu'à mesure que les pays s'attachent à atteindre les cibles des OMD, les pauvres ne sont pas laissés à la traîne.

¹³ OMS, *Vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : Rapport de situation et perspectives*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique (AFR/RC59/3).

¹⁴ CEA (2007), *Evaluation des progrès réalisés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*, Rapport de la Conférence des Ministres africains des Finances, de la Planification et du Développement économique, Addis Abeba.

¹⁵ OMS, *Vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : Rapport de situation et perspectives*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique (AFR/RC59/3).

¹⁶ Il s'agit notamment de l'Algérie, du Cap-Vert, de l'Érythrée, du Malawi, de Maurice et des Seychelles.

¹⁷ OMS, *Vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : Rapport de situation et perspectives*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique (AFR/RC59/3).

¹⁸ Il s'agit notamment des pays suivants : Gambie, Gabon, Lesotho, Malawi, Maurice, Mauritanie, Namibie, Ouganda, Rwanda et Seychelles.

¹⁹ Il s'agit des pays suivants : Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cap-Vert, Congo, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

²⁰ Algérie, Bénin, Botswana, Cap-Vert, Maurice et Tanzanie.

13. Il existe des inégalités généralisées en matière de santé au regard de divers indicateurs de résultats sanitaires tels que le taux de mortalité infanto-juvénile, le ratio de mortalité maternelle, le retard de croissance, et l'accès aux services de santé²¹. Le système de santé, qui est lui-même un déterminant de la santé, n'a pas été suffisamment préparé à s'attaquer aux «causes des causes» des principales maladies transmissibles, des problèmes de santé maternelle et infantile, et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

14. Au sein d'un même pays et entre pays, il existe de larges inégalités dans la couverture des services de santé, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, et les résultats sanitaires.²¹ Dans la majorité des pays, l'on observe des tendances communes en ce qui concerne les zones urbaines/rurales, l'éducation et le genre. Il ressort de ces tendances qu'en général, les citadins vivent plus longtemps que les ruraux ; les bons résultats obtenus dans le domaine de l'éducation se traduisent par une meilleure espérance de vie ; et les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Dans certains pays, il existe d'importantes disparités entre la situation sanitaire des riches et celle des pauvres, alors que dans d'autres pays, ces disparités sont insignifiantes. Par ailleurs, les disparités entre les ménages s'accroissent.²¹

15. La mondialisation, le commerce, l'urbanisation, les changements environnementaux, les technologies de l'information, et les conflits civils figurent parmi les principaux facteurs externes qui influent sur les pratiques sociales, culturelles et comportementales, et en fin de compte sur les résultats sanitaires au sein des groupes de la population. Ces facteurs, qui sont structurels ou intermédiaires, dépassent le cadre du secteur de la santé et viennent s'ajouter aux problèmes environnementaux liés à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, qui sont eux-mêmes généralement liés à la santé publique. Toutefois, ces facteurs ont un énorme impact cumulé sur la santé, dans la mesure où ils influent sur des facteurs liés au mode de vie tels que la consommation de nourriture; l'usage du tabac, de l'alcool, des drogues et d'autres substances psychoactives; l'activité physique; la violence; l'hygiène et l'assainissement; les rapports sexuels non protégés; la recherche de l'information sanitaire; et les comportements à risque, entre autres.

16. Le changement climatique menace d'éroder les acquis dans les domaines de la croissance économique et de la réduction de la pauvreté. L'Afrique subsaharienne pâtit de sa fragilité naturelle, deux tiers de sa superficie étant des terres désertiques ou arides. Elle est en outre exposée à des sécheresses et à des inondations qui devraient s'intensifier, selon les prévisions, sous l'effet du changement climatique²². Le paludisme, une des maladies les plus meurtrières de la Région, est en train de se propager dans des zones jusque-là non endémiques, habituellement des zones de haute altitude.²² Par ailleurs, la crise économique mondiale risque d'aggraver la situation sanitaire actuelle, si les maigres ressources dont dispose actuellement le secteur de la santé sont réaffectées à d'autres secteurs jugés plus prioritaires.

²¹ WHO, Health Inequities in the WHO African Region: *magnitudes, trends and sources*. World Health Organization, Regional Office for Africa, Brazzaville, 2010.

²² Banque mondiale (2010). Vulnérabilité de la région au changement climatique, Rapport sur le développement dans le monde 2010: Développement et changement climatique, <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/EXTWDR2010/0,,contentMDK:22303545~pagePK:64167689~piPK:64167673~theSitePK:5287741,00.html#AFR> (date de consultation: 10 septembre 2009 à 13h14).

Justification

17. Les inégalités en matière de santé, qui existent tant au sein d'un même pays qu'entre pays de la Région africaine, entravent les progrès vers l'atteinte des OMD²³. Pour améliorer les résultats sanitaires et atteindre les OMD, les pays de la Région doivent promouvoir des politiques de santé qui permettent d'agir sur les principaux déterminants de la santé et de s'attaquer aux facteurs en amont et aux principales «causes des causes».²⁴

18. La responsabilité d'agir sur les principaux déterminants de la santé incombe à des ministères autres que le ministère de la santé. En conséquence, le défi à relever réside dans la façon dont le ministère de la santé peut influencer sur les mesures prises par ces autres ministères. Bien que l'OMS et les États Membres soient déjà en train de relever ce défi dans le cadre de diverses initiatives²⁵, il est urgent et nécessaire d'adopter une approche plus cohérente. La présente stratégie devrait être considérée comme une occasion à saisir pour intégrer et mettre en œuvre la résolution WHA62.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui réaffirme avec force les valeurs et les principes régissant les soins de santé primaires, notamment l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action multisectorielle, la décentralisation et la participation communautaires, en tant que base du renforcement des systèmes de santé.

STRATÉGIE RÉGIONALE

But et objectif

19. Le but de la présente stratégie est d'aider les États Membres à intégrer les mesures visant à réduire les inégalités en matière de santé par des politiques et plans intersectoriels permettant d'agir efficacement sur les principaux déterminants de la santé. Son objectif est de proposer aux États Membres une approche structurée pour la mise en œuvre des recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, conformément à la résolution WHA62.14²⁶ de l'Assemblée mondiale de la Santé, et de promouvoir l'utilisation de cette approche au niveau des pays. Le but général de la stratégie est de faire en sorte que tous les pays de la Région agissent sur les déterminants sociaux de la santé, en adoptant une approche «à l'échelle de l'ensemble de l'administration».

²³ OMS, *Vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé: Rapport de situation et perspectives*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2009 (AFR/RC59/3), <http://www.afro.who.int/en/fifty-ninth-session.html> (date de consultation: 4 avril 2010).

²⁴ WHO, *Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes*, Interim Statement, Commission on Social Determinants of Health, http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf (date de consultation 4 avril 2010).

²⁵ Par exemple, dans le cadre des actions initiées au titre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire ; de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement ; de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine ; de la Stratégie régionale sur la pauvreté et la santé ; et de la Politique de la Santé Pour Tous au XXIe siècle : Agenda 2020.

²⁶ OMS, Assemblée mondiale de la Santé: résolution WHA62.14 intitulée «Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé», adoptée en mai 2009. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf (date de consultation: 4 avril 2010).

Principes directeurs

20. À cet égard, il est nécessaire de respecter les principes directeurs généraux suivants²⁷ :

- a) Nivellement : les politiques visant à instaurer l'équité en santé doivent être axées sur l'amélioration de la situation sanitaire des individus et des groupes se trouvant au bas de l'échelle;
- b) Équité pour tous : le système de santé doit être fondé sur les principes de justice;
- c) Participation universelle : toutes les parties prenantes, y compris les groupes marginalisés, doivent faire entendre leur voix;
- d) Partenariats : la mise en œuvre de la stratégie doit être basée sur le partenariat entre le pays concerné et tous les partenaires au développement;
- e) Approche multisectorielle : la mise en œuvre de la stratégie est la responsabilité conjointe de tous les secteurs;
- f) Appropriation par les pays : les pays doivent s'approprier la stratégie.

Interventions prioritaires

21. Les interventions prioritaires proposées ci-après, émanent des recommandations fondamentales de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé :

- a) Améliorer les conditions de vie quotidiennes, par l'amélioration des circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent et vieillissent;
- b) Lutter contre la répartition inégale du pouvoir, de l'argent et des ressources;
- c) Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'impact de l'action.

22. Les interventions proposées sont regroupées en deux grandes catégories, à savoir: les interventions spécifiques au secteur de la santé, et les interventions dans les secteurs autres que la santé, notamment les interventions intersectorielles.

A) Interventions spécifiques au secteur de la santé

23. **Renforcer le rôle d'administration générale et de chef de file du ministère de la santé** dans la coordination et le plaidoyer en faveur de l'adoption d'interventions multisectorielles et pluridisciplinaires pour réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé. La responsabilité de l'action sur la santé et l'équité en santé devrait incomber aux plus hautes instances gouvernementales.

²⁷ Whitehead, M. and Dahlgren, G. (2006) *Levelling Up (part 1) Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health*. Document de travail. Bureau régional de l'Europe. <http://test.cp.euro.who.int/document/e89383.pdf> (date de consultation: 4 avril 2010).

24. **Renforcer les capacités dans les domaines de l'élaboration des politiques, du leadership et du plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé.** Il est nécessaire de renforcer les capacités du personnel du ministère de la santé pour lui permettre de jouer le rôle de chef de file dans l'élaboration des politiques et des programmes visant à améliorer l'éducation sanitaire, le transfert des connaissances, et la recherche sur les déterminants sociaux de la santé, en recourant à des approches multisectorielles et pluridisciplinaires.

25. **Plaider pour l'adoption de lois et de règlements garantissant à l'ensemble de la population un haut niveau de protection** contre les préjudices et les effets de certains déterminants sociaux et économiques de la santé tels que la mondialisation, la commercialisation, l'urbanisation.

26. **Mettre en place des systèmes de santé fondés sur les soins de santé universels et de qualité.** Dans la Région, les systèmes de santé devraient être fondés sur les principes d'équité, de prévention de la maladie, et de promotion de la santé. Les services de soins de santé de qualité devraient être axés sur la couverture universelle des soins de santé primaires. Il faudrait renforcer le leadership du secteur public dans l'instauration de l'équité dans les soins de santé. Il faudrait également veiller à l'augmentation des effectifs des personnels de santé, tout en renforçant leurs capacités à agir sur les déterminants sociaux de la santé.

27. **Accroître l'équité dans le financement de la santé et l'allocation des ressources.** Le rôle du ministère de la santé devrait consister à plaider pour l'allocation équitable des ressources financières et techniques. Les pays devraient allouer ou mobiliser des fonds publics plus substantiels pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé, en renforçant les capacités dans le domaine de l'impôt progressif. Ils devraient examiner la possibilité de mettre en place des mécanismes pour le financement de l'action des pouvoirs publics sur les déterminants sociaux de la santé et répartir équitablement les fonds entre les différentes régions géographiques et les différents groupes sociaux.

B) Interventions dans les secteurs autres que la santé, notamment les interventions intersectorielles

28. **Garantir la protection sociale tout au long de la vie.** Les pays devraient mettre en place et renforcer des politiques exhaustives de protection sociale universelle pour appuyer un niveau de revenu suffisant pour une vie saine pour tous.

29. **Élaborer ou promouvoir des politiques axées sur les milieux favorables à la santé et les populations en bonne santé.** Il faudrait promouvoir l'équité en santé entre les zones rurales et les zones urbaines. Il faudrait également investir dans le développement rural et éliminer les politiques et processus d'exclusion qui mènent à la pauvreté rurale, au manque de terres, et à l'exode. Dans les zones urbaines, il est nécessaire de placer la santé et l'équité en santé au centre des préoccupations dans la gouvernance et la planification urbaines. Il est également nécessaire de veiller à ce que les réponses au changement climatique et à la dégradation de l'environnement, en termes de politiques économiques et sociales, tiennent compte de l'équité en santé. Les pays devront prendre des mesures pour accroître la résilience et protéger les populations contre les effets néfastes du changement climatique.

30. **Veiller à l'équité en santé dans toutes les politiques.** Les pays devraient confier la responsabilité de l'action dans les domaines de la santé et de l'équité en santé aux plus hautes instances gouvernementales, et veiller à ce que l'équité soit prise en compte dans toutes les politiques, de manière cohérente. La santé et l'équité en santé devraient être la responsabilité de l'ensemble du gouvernement. Elles devraient bénéficier de l'appui du Chef de l'État et constituer un des critères de performance du gouvernement.

31. **Évaluer et atténuer les effets néfastes du commerce international et de la mondialisation.** Les pays devraient institutionnaliser la conduite d'évaluations de l'impact sanitaire des principaux accords commerciaux mondiaux, régionaux et bilatéraux, et garantir et renforcer la représentation du secteur de la santé publique dans les négociations économiques aux niveaux national et international.

32. **Renforcer la bonne gouvernance à l'échelle mondiale pour promouvoir la santé et l'équité en santé.** Les pays et les partenaires au développement, y compris la société civile, devraient faire de l'équité en santé un objectif de développement partagé, dans leurs efforts pour garantir la responsabilité sociale des entreprises dans les domaines du commerce, de l'urbanisation, et du changement climatique, entre autres. Il est nécessaire de mettre en place un cadre, avec des indicateurs appropriés pour le suivi des progrès.

33. **Investir dans le développement du jeune enfant pour garantir l'équité dès le départ.** Les pays devraient s'engager à mettre en œuvre une approche globale de la petite enfance, en s'appuyant sur les programmes existants de survie de l'enfant, et à étendre les interventions au cours des premiers stades de la vie, pour y inclure le développement social, affectif, langagier et cognitif. En fonction de la disponibilité des ressources, tous les enfants devraient avoir accès à un enseignement primaire et secondaire obligatoire et de qualité.

34. **Promouvoir l'équité en matière d'emploi et l'emploi décent.** Le plein-emploi, l'équité en matière d'emploi et l'emploi décent devraient être au centre de l'élaboration des politiques sociales et économiques. L'emploi décent devrait être un objectif partagé pour les institutions nationales et un élément central des politiques et stratégies nationales de développement. Les agents de santé devraient être plus étroitement associés à l'élaboration des politiques, lois et programmes sur l'emploi.

35. **Intégrer la promotion de la santé.** Il faudrait accorder la priorité à l'intégration de la promotion de la santé dans toutes les politiques et tous les programmes pour réduire le fossé en matière d'équité en santé, grâce à l'autonomisation des communautés. Les interventions prioritaires devraient être mises en œuvre sur la base de l'approche des soins de santé primaires (SSP), dans le cadre des efforts déployés pour plaider en faveur de la santé; investir dans les politiques et les infrastructures durables; renforcer les capacités dans l'élaboration des politiques et l'exercice du leadership; garantir un haut niveau de protection contre les préjugés, par une réglementation et une législation adéquates; et nouer des partenariats avec divers acteurs en vue de mener une action intersectorielle durable.

36. **Intégrer et promouvoir l'égalité entre les sexes.** Les pays devraient combattre les inégalités entre les deux sexes au sein de la société: préjugés culturels et sociaux basés sur le genre; préjugés dans la législation nationale et la réglementation communale, et dans leur application; préjugés dans la conduite des affaires des organisations, la conception des interventions, et l'évaluation de la

performance économique d'un pays. Il est nécessaire d'élaborer et de financer suffisamment les politiques et programmes visant à combler le fossé dans le domaine de l'éducation et de l'acquisition des compétences, et à appuyer la participation des femmes au développement économique. Il est également nécessaire d'accroître les investissements dans les services et programmes de santé sexuelle et génésique visant à promouvoir la couverture universelle et le respect des droits de l'homme.

37. S'attaquer à l'exclusion sociale et à la discrimination. Les politiques officielles devraient accorder une haute priorité à la lutte contre l'exclusion sociale, à la promotion de l'intégration sociale et au respect de la diversité. La prestation de services publics devrait être équitable, tenir compte des valeurs culturelles, être adaptée aux divers besoins, et être accessible pour les personnes vivant avec des incapacités et les autres groupes et communautés vulnérables. Le cas échéant, l'information sur les droits et les services publics en matière de santé et de bien-être devrait être fournie dans tout un éventail de formats et de langues. Les stratégies de collecte de données devraient garantir la disponibilité systématique d'informations suffisantes sur les tendances sociales et géographiques de la santé des populations.

38. Favoriser l'émancipation politique. Il faudrait donner à tous les groupes au sein de la société les moyens de participer, de façon équitable, à la prise des décisions relatives au fonctionnement de la société, notamment pour ce qui est des conséquences sur l'équité en santé ainsi que de la mise en place et du fonctionnement d'un cadre social inclusif pour l'élaboration des politiques. Il faudrait également donner à la société civile les moyens de s'organiser et d'agir de façon à promouvoir et à faire respecter les droits politiques et sociaux concourant à l'équité en santé.

39. Protéger/améliorer les déterminants sociaux de la santé pendant les conflits. Les pays devraient améliorer les déterminants sociaux de la santé et promouvoir le respect des droits de l'homme, en mettant en place des systèmes de soins de santé qui favorisent l'équité en santé et la participation communautaire dans les situations de conflit.

40. Veiller au suivi systématique, à la recherche et à la formation. Il est nécessaire et urgent :

- a) de s'assurer que des systèmes de suivi systématique de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé sont en place, et de renforcer les systèmes d'enregistrement des statistiques de l'état civil et de surveillance de l'équité en santé pour faciliter la collecte de données de routine sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé;
- b) de conduire des études sociales, culturelles et comportementales, en recourant aux méthodologies de recherche utilisées en sciences humaines, pour déterminer les facteurs sociaux susceptibles d'entraver ou de promouvoir le comblement du fossé en matière d'équité en santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé ayant un impact sur les problèmes prioritaires de santé publique tels que la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Ces études compléteront les mesures prises par les pays dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi de la Déclaration d'Alger, de la Déclaration de Libreville et de la Déclaration de Ouagadougou;
- c) de former les responsables politiques, les parties prenantes et les praticiens de la santé aux déterminants sociaux de la santé, et d'investir dans la sensibilisation du public.

Rôles et responsabilités des États Membres, de l'OMS et des partenaires

États Membres

41. Outre les mesures qu'ils devraient prendre aux termes de la résolution WHA62.14, les États Membres devraient:

a) À court terme :

- i) renforcer le rôle du ministère de la santé dans l'administration générale, pour lui permettre d'assurer la coordination et de plaider en faveur d'une action intersectorielle en vue de réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé;
- ii) institutionnaliser des mécanismes de plaidoyer, de collecte et de diffusion des bases factuelles, afin d'agir sur les inégalités en matière de santé liées à des facteurs sociaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé;
- iii) initier ou intensifier la conduite d'études pour documenter la situation actuelle concernant la répartition des principaux déterminants de la santé. Ces études permettraient de consolider davantage les bases factuelles sur l'impact des déterminants sociaux de la santé, afin de guider l'élaboration des politiques et d'établir des références pour l'évaluation des résultats de ces politiques;
- iv) renforcer les capacités nationales dans le plaidoyer en faveur de la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé pour tous les problèmes prioritaires de santé publique tels que le VIH/sida, les maladies non transmissibles, et la tuberculose.
- v) adopter une approche «à l'échelle de l'ensemble de l'administration» pour la promotion de la santé par le biais de la collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire, en mettant en place un «groupe de travail sur les déterminants sociaux de la santé», qui sera chargé, entre autres, de déterminer et d'appuyer le volet santé de toutes les politiques, à tous les niveaux de l'administration et dans tous les secteurs;

b) À long terme :

- i) veiller à ce que les politiques, plans et programmes de santé soient orientés vers l'action sur les principaux déterminants sociaux de la santé²⁸;
- ii) revoir les programmes d'enseignement en santé et dans d'autres domaines, afin de s'assurer que les liens entre santé et déterminants sociaux de la santé sont couverts par tous les programmes de formation et figurent parmi les critères de financement de la recherche;

²⁸ Les bases factuelles émanant du rapport final de la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé et du Réseau des connaissances sur les problèmes de santé publique prioritaires peuvent contribuer à guider ce processus.

- iii) fournir les ressources financières nécessaires pour appuyer la mise en œuvre de ces mesures;
- iv) plaider pour la bonne gouvernance et pour la responsabilité sociale des entreprises aux niveaux national et mondial, dans la mesure où l'élargissement du fossé en matière d'équité en santé est dû à des facteurs structurels tels que la mondialisation, le commerce et l'urbanisation.

Organisation mondiale de la Santé et partenaires

42. Outre les mesures qu'ils devraient prendre aux termes de la résolution WHA62.14, l'OMS et les partenaires devraient:

- a) tenir des consultations et des discussions sur les priorités, et ajouter les priorités retenues aux domaines de collaboration déjà recensés;
- b) mettre en place un mécanisme régional pour le suivi des progrès réalisés par les pays dans l'action sur les déterminants sociaux de la santé et dans la réduction des inégalités en matière de santé;
- c) veiller au renforcement de la coordination au sein de l'OMS, afin de fournir aux pays l'appui technique et les orientations nécessaires pour leur permettre de réduire le fossé en matière d'équité en santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé.

Ressources requises

43. La mise en œuvre de la présente stratégie nécessitera des ressources additionnelles. Les pays, l'OMS et les partenaires sont invités à mobiliser des ressources pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie.

Suivi et évaluation

44. Les trois éléments suivants, concernant le suivi et l'évaluation, revêtent une importance cruciale pour la mise en œuvre de la présente stratégie : a) le suivi de la mise en œuvre globale de la stratégie au cours des trois à cinq prochaines années; b) le suivi des progrès réalisés par le pays dans la mise en œuvre des recommandations; c) le suivi et la documentation des tendances en matière d'équité en santé, aux fins de comparaison entre pays.

CONCLUSION

45. La présente stratégie régionale propose des interventions pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Les interventions prioritaires qu'elle décrit dans leurs grandes lignes couvrent les trois grands domaines d'intervention indiqués dans le rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé : a) améliorer les conditions de vie quotidiennes des populations; b) lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources – qui sont les facteurs structurels des conditions de vie quotidiennes; et c) mesurer et analyser le problème.

46. Les interventions sont réparties en deux catégories : a) les interventions spécifiques au secteur de la santé ou menées par ce secteur ; et b) les interventions des secteurs autres que le secteur de la santé, notamment les interventions intersectorielles.

47. La réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé nécessite l'engagement et le leadership, ainsi que des mesures audacieuses, à tous les niveaux. Elle nécessite également des partenariats solides entre les États Membres, l'OMS et les autres partenaires au développement, les communautés, et les individus.

48. Les États Membres sont encouragés à mettre en œuvre les interventions proposées, à intégrer les déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et tous les milieux, et à créer un environnement favorable à la participation de toutes les parties prenantes aux efforts de réduction des inégalités en matière de santé.

49. Le Comité régional est prié d'examiner et d'adopter la présente stratégie.

SOIXANTE-DEUXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 12.5 de l'ordre du jour

WHA62.14
22 mai 2009

**Réduire les inégalités en matière de santé par une action
sur les déterminants sociaux de la santé**

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la Commission des Déterminants sociaux de la Santé,²⁹

Prenant note des trois grandes recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, à savoir améliorer les conditions de vie quotidiennes, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources, et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action ;

Saluant le soixantième anniversaire de la création de l'OMS en 1948 et notant que la Constitution de l'Organisation affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale;

Saluant le trentième anniversaire de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978, qui a réaffirmé la valeur essentielle de l'équité en santé et a lancé la stratégie mondiale des soins de santé primaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous;

Rappelant les principes de «la Santé pour tous», notamment la nécessité d'une action intersectorielle (résolution WHA30.43);

Confirmant qu'il est important d'agir sur les déterminants de la santé au sens large et considérant les actions et les recommandations énoncées dans le cadre de la série de conférences internationales sur la promotion de la santé, depuis la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé jusqu'à la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, qui visent à inscrire la promotion de la santé au cœur du programme mondial de développement et à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements (résolution WHA60.24);

Notant l'adoption par consensus de la Déclaration du Millénaire selon laquelle les objectifs du Millénaire pour le développement devront avoir été atteints en 2015 et les préoccupations exprimées concernant l'absence de progrès suffisants accomplis à mi-parcours vers la réalisation de nombre de ces objectifs dans certaines Régions;

Se félicitant à cet égard de la résolution WHA61.18 qui met en place un suivi annuel par l'Assemblée de la Santé de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé;

²⁹ Document A62/9.

Prenant note du *Rapport sur la santé dans le monde 2008*³⁰ sur les soins de santé primaires, qui met l'accent sur les moyens d'améliorer l'équité en santé en réformant les systèmes de santé et d'autres systèmes sociétaux;

Consciente du fait que la riposte à la dégradation de l'environnement et au changement climatique passe notamment par l'équité en santé et notant que l'on s'attend à ce que l'effet du changement climatique ait des conséquences négatives sur la santé des populations vulnérables et désavantagées (résolution WHA61.19);

Consciente du fait que l'on observe des écarts croissants d'espérance de vie dans le monde;

Attachant la plus haute importance à l'élimination des inégalités entre hommes et femmes en matière de santé;

Reconnaissant que des millions d'enfants dans le monde ne réalisent pas pleinement leur potentiel et qu'il est fondamental d'investir dans des programmes globaux d'aide au développement du jeune enfant accessibles à tous les enfants pour assurer l'équité en santé tout au long de la vie ;

Reconnaissant que l'amélioration de conditions sociales défavorables est avant tout une question de politique sociale;

Notant qu'il est nécessaire de mieux coordonner les mesures prises aux niveaux mondial, national et infranational pour agir sur les déterminants sociaux de la santé par le biais d'actions intersectorielles en favorisant en même temps le développement social et économique, sachant que de telles actions exigent la collaboration de nombreux partenaires, y compris de la société civile et du secteur privé;

Consciente de l'importance des mécanismes de gouvernance³¹ mondiale existants pour aider les États Membres à assurer les services de base indispensables à la santé et à réglementer les biens et services ayant un impact important sur la santé, ainsi que de la nécessité d'une responsabilité des entreprises ;

1. REND HOMMAGE au travail accompli par la Commission des Déterminants sociaux de la Santé;

2. EXHORTE la communauté internationale, y compris les institutions du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, la société civile et le secteur privé :

1) à prendre note du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et de ses recommandations;³²

³⁰ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais. Genève, 2008.

³¹ Documents fondamentaux, 46e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

³² Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. (Résumé analytique en français)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

- 2) à prendre, en collaboration avec les États Membres et le Secrétariat de l’OMS, des mesures pour évaluer l’impact des politiques et des programmes sur les inégalités en matière de santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé ;
 - 3) à s’employer, en collaboration étroite avec les États Membres et le Secrétariat de l’OMS, à promouvoir l’équité en santé dans toutes les politiques afin d’améliorer la santé de l’ensemble de la population et réduire les inégalités ;
 - 4) à prendre en compte l’équité en santé dans l’action menée pour atteindre les objectifs centraux de développement dans le monde et à mettre au point des indicateurs afin de suivre les progrès, et à envisager de renforcer la collaboration internationale pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et réduire les inégalités en matière de santé;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
- 1) à s’attaquer aux inégalités en matière de santé à l’intérieur des pays et entre pays en s’engageant politiquement en faveur des grands principes permettant de « combler le fossé en une génération » sur le plan national s’il y a lieu, et coordonner et gérer l’action intersectorielle en faveur de la santé de manière à intégrer l’équité en santé dans toutes les politiques, le cas échéant, en utilisant des instruments d’évaluation de la santé et de l’impact de l’équité en santé;
 - 2) à définir des objectifs et à mettre en œuvre des stratégies pour améliorer la santé publique en veillant en particulier aux inégalités en matière de santé;
 - 3) à tenir compte de l’équité en santé dans toutes les politiques nationales visant les déterminants sociaux de la santé, et à envisager d’élaborer et renforcer des politiques universelles globales de protection sociale, y compris de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé, et de promouvoir la disponibilité et l’accessibilité des biens et services indispensables à la santé et au bien-être;
 - 4) à favoriser le dialogue et la coopération entre les secteurs concernés de sorte que la santé soit prise en considération dans les politiques publiques pertinentes et que l’action intersectorielle soit renforcée;
 - 5) à attirer davantage l’attention des personnels soignants du secteur public comme du secteur privé sur la façon de tenir compte des déterminants sociaux lorsqu’ils dispensent des soins à leurs patients;
 - 6) à contribuer à l’amélioration des conditions de vie quotidiennes qui favorisent le bien-être sanitaire et social tout au long de la vie en associant tous les partenaires intéressés, y compris la société civile et le secteur privé;
 - 7) à favoriser l’autonomisation des individus et des groupes, en particulier ceux qui sont marginalisés, et à prendre des mesures pour améliorer les aspects sociétaux qui affectent leur santé;

8) à générer de nouvelles méthodes et données factuelles adaptées à la situation de chaque pays, ou à utiliser celles qui existent, pour agir sur les déterminants et les gradients sociaux de la santé et sur des inégalités en matière de santé ;

9) à mettre au point et utiliser des systèmes d'information sanitaire et des moyens de recherche et à les améliorer au besoin, de manière à surveiller et mesurer la santé de leurs populations en fonction de données ventilées, par exemple par âge, sexe, origine ethnique, race, caste, profession, niveau d'études, revenu et emploi, quand la législation nationale et le contexte l'autorisent, afin que les inégalités en matière de santé puissent être mises en évidence et l'impact des politiques sur l'équité en santé mesuré ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de collaborer étroitement avec les organismes partenaires du système multilatéral à la mise au point de mesures appropriées susceptibles d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir la cohérence des politiques en vue de réduire les inégalités en matière de santé ; et de faire campagne pour que cette question figure en bonne place parmi les priorités des programmes mondiaux de développement et de recherche ;

2) de renforcer les moyens dont dispose l'Organisation de sorte que la priorité voulue soit donnée aux tâches à accomplir pour agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé ;

3) de faire des déterminants sociaux de la santé un principe régissant l'application de mesures, notamment l'élaboration d'indicateurs objectifs qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé, dans tous les domaines d'activité concernés, et de promouvoir, comme objectif de tous les domaines d'activité de l'Organisation et en particulier des programmes prioritaires de santé publique, l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités en matière de santé ;

4) de défendre le rôle primordial des États Membres dans l'élargissement de l'accès aux services de base indispensables à la santé et dans la réglementation, s'il y a lieu, des biens et services qui ont un impact important sur la santé ;

5) de veiller à ce que les travaux en cours pour assurer le renouveau des soins de santé primaires portent aussi sur les déterminants sociaux de la santé et s'inscrivent dans cette optique, comme cela est recommandé dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2008 ;

6) de fournir un appui aux États Membres pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé selon une approche fondée sur la prise en compte de la santé dans toutes les politiques ;

7) de fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin que les déterminants sociaux de la santé occupent une place importante dans tous les secteurs concernés, et pour qu'ils structurent ou, si besoin est, restructurent en conséquence leur secteur de la santé ;

- 8) de fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour renforcer les initiatives visant à mesurer et évaluer les déterminants sociaux de la santé ainsi que les causes des inégalités en matière de santé, et pour définir des cibles relatives à l'équité en santé et en suivre la réalisation ;
- 9) de soutenir la recherche sur des politiques et interventions efficaces visant à améliorer la santé par une action sur ses déterminants sociaux, et conduisant aussi au renforcement du potentiel de recherche et de la collaboration dans ce domaine ;
- 10) de fournir un appui aux Directeurs régionaux pour qu'ils donnent une place plus importante, au niveau régional, aux questions relatives aux déterminants sociaux de la santé et mobilisent autour d'elles un plus grand nombre de pays, compte tenu des conditions et des défis propres à chaque Région ;
- 11) d'organiser avec le concours des États Membres et avant la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé une manifestation mondiale en vue d'examiner les projets nouveaux devant conduire à redresser les tendances alarmantes des inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ;
- 12) d'évaluer dans quelle mesure les mécanismes de gouvernance mondiale existants permettent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les inégalités en matière de santé ;
- 13) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Huitième séance plénière, 22 mai 2009
A62/VR/8

ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE RÉSOLUTION

AGIR SUR LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ: UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (document AFR/RC60/3)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Agir sur les principaux déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine»;

Rappelant le rapport et les recommandations de la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé (CDSS);

Notant les appels et les engagements mondiaux et régionaux pour la réduction du fossé en matière d'équité en santé en s'attaquant aux facteurs de risque et à leurs déterminants, à savoir la Charte de Bangkok pour la Promotion de la Santé dans un Monde globalisé (2005) ; l'Appel à l'Action de Nairobi pour combler le fossé dans la mise en œuvre (2009) ; et les Déclarations de Ouagadougou et de Libreville;

Notant également le consensus mondial, au niveau des Nations Unies, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement au plus tard en 2015, et les préoccupations exprimées au sujet de l'insuffisance des progrès accomplis dans bon nombre de pays de la Région africaine vers la réalisation de ces objectifs;

Se félicitant à cet égard de la résolution WHA61.18 qui prescrit l'institution d'un suivi annuel, par l'Assemblée mondiale de la Santé, de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement;

Prenant note de la résolution WHA62.14 intitulée «Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé», adoptée par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2009;

Reconnaissant qu'il existe des iniquités et des inégalités au sein d'un même pays et entre pays de la Région africaine, et que les facteurs structurels à cet égard sont notamment l'éducation, le commerce, la mondialisation, les conditions d'emploi et de travail, la sécurité alimentaire, l'eau et l'assainissement, les services de soins de santé, le logement, les revenus et leur distribution, l'urbanisation anarchique, et l'exclusion sociale;

Notant que la plupart de ces principaux déterminants de la santé résultent du contexte politique, économique, social et environnemental, et sont donc liés à la bonne gouvernance et à la justice sociale pour tous et notamment les pauvres, les femmes, les enfants et les personnes âgées;

Préoccupé de ce que la pauvreté grandissante, la crise financière mondiale, le changement climatique, la pandémie de grippe, la mondialisation et l'urbanisation peuvent élargir encore le fossé en matière d'équité en santé, avec des conséquences différentes sur les divers groupes de population, et se solder par une augmentation des décès prématurés, des invalidités et des maladies évitables;

Reconnaissant les efforts déployés par les États Membres de la Région africaine pour réduire le fossé en matière d'équité en santé et les progrès réalisés par certains d'entre eux;

Conscient des données toujours plus nombreuses qui montrent qu'il est possible d'agir sur le fossé en matière d'équité et sur ses déterminants;

Notant la nécessité pour les États Membres d'intégrer l'équité en santé dans toutes les politiques et tous les programmes, de préconiser la réduction du fossé en matière d'équité moyennant une action sur les déterminants de la santé, et de documenter les bases factuelles;

1. APPROUVE la Stratégie régionale pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine qui figure dans le document AFR/RC60/3 et remercie le Secrétariat de l'OMS et la Commission des Déterminants sociaux de la Santé pour le travail qu'ils ont accompli;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à étudier les recommandations du rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et à déterminer celles qui s'appliquent aux circonstances de leur pays;
- b) à établir au niveau national un leadership, des politiques et des structures durables pour la coordination de l'action intersectorielle en vue d'agir sur les déterminants de la santé dans tous les groupes de population et tous les problèmes prioritaires de santé publique;
- c) à surveiller les tendances en matière d'équité en santé et à recueillir et diffuser les résultats pour renforcer la mise en œuvre des politiques et des programmes relatifs aux problèmes prioritaires de santé publique;
- d) à promouvoir la recherche quantitative et qualitative afin de comprendre les facteurs qui influent sur les tendances en matière d'équité en santé, y compris le rôle des croyances et valeurs culturelles;
- e) à créer ou à renforcer des mécanismes institutionnels nationaux pour surveiller la mise en œuvre de la stratégie régionale et rendre compte des résultats;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) de renforcer le rôle de leadership de l'OMS et des ministères de la santé en matière de plaidoyer et de coordination des actions intrasectorielles et intersectorielles en fournissant des directives, politiques et stratégies pour agir sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et tous les problèmes prioritaires de santé publique;

- b) de fournir un appui aux pays pour qu'ils établissent des systèmes de surveillance systématique couvrant la collecte de données désagrégées et l'analyse de l'équité en santé;
- c) d'appuyer la recherche nationale et régionale sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux, culturels et comportementaux susceptibles d'influer sur les résultats sanitaires;
- d) de renforcer la capacité des États Membres à conférer une autonomie accrue aux individus, aux familles et aux communautés, en les informant davantage sur les déterminants de la santé dans le cadre de la redynamisation des soins de santé primaires;
- e) de faire rapport au Comité régional, à sa soixante-deuxième session (2012), sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution.