



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent quinzième session
Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire

EB115/35
25 novembre 2004

Commission des Déterminants sociaux de la Santé

Note du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Les conditions sociales dans lesquelles vivent les gens ont une influence déterminante sur leurs chances de vivre en bonne santé. En effet, des facteurs tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, l'exclusion sociale et la discrimination, les mauvaises conditions de logement, de médiocres conditions sanitaires dans la petite enfance et un statut socioprofessionnel peu élevé sont des déterminants importants de la plupart des maladies, des décès et des inégalités en matière de santé entre les pays et à l'intérieur même des pays. Pour améliorer la santé des populations les plus vulnérables au monde et promouvoir l'équité en matière de santé, de nouvelles stratégies d'action s'imposent, qui tiennent compte de ces déterminants sociaux de la santé.

2. Dans son allocution à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a annoncé la création d'une nouvelle commission chargée de recueillir des données factuelles sur les causes sociales et environnementales des inégalités en matière de santé et sur la manière de surmonter ces obstacles, et de prodiguer des conseils à tous les programmes de l'OMS.¹ La création de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé sera annoncée publiquement en mars 2005.

OBJECTIFS DE LA COMMISSION

3. Le principal objectif de la Commission sera de susciter un changement au niveau des politiques en traduisant les connaissances actuelles en matière de santé publique en politiques nationales et mondiales qui puissent être mises en pratique. Pour ce faire, la Commission réunira des données sur les principaux déterminants sociaux qui ont un effet négatif sur la santé ainsi que sur les politiques et interventions connexes. La Commission fera des recommandations au sujet de l'adoption et de la mise en oeuvre de politiques efficaces pour accroître l'équité par les Etats Membres et les principaux intervenants de la scène mondiale. Elle contribuera également à un processus de longue haleine visant à incorporer les déterminants sociaux de la santé dans la planification, l'élaboration de politiques et les activités techniques de l'OMS.

¹ Voir document A57/3.

CALENDRIER ET STRUCTURE

4. La Commission restera en vigueur jusqu'en mai 2008. Elle tiendra trois à quatre réunions par an, principalement dans des pays en développement. Ces manifestations s'articuleront autour de thèmes particuliers (par exemple, la santé pendant la petite enfance, l'urbanisation et la santé) et autour des problèmes de santé que rencontrent des communautés déterminées (travailleurs du secteur informel, populations autochtones, habitants des taudis, par exemple). La Commission soumettra un rapport au Directeur général à mi-parcours de son mandat. Le rapport comprendra un inventaire détaillé des interventions et politiques recommandées pour améliorer la santé et atténuer les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux. La Commission consacrera ensuite le reste de son mandat à encourager les Etats Membres et les principaux intervenants mondiaux, dont l'OMS, à adopter ses recommandations. Au cours de cette phase, les membres de la Commission et le personnel d'appui engageront un dialogue politique avec les décideurs. Les conclusions de la Commission seront inscrites à l'ordre du jour de réunions nationales, régionales et mondiales. Des consultations et des ateliers spéciaux seront organisés, au cours desquels les membres de la Commission et le personnel technique de l'OMS conseilleront les responsables de l'élaboration des politiques au sujet de problèmes tels que la répartition la plus efficace des dépenses publiques, dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs, afin d'accélérer l'amélioration de la santé pour les groupes vulnérables.

5. Conseillé par la Commission, le Secrétariat de l'OMS travaillera en étroite coordination avec un groupe de pays pilotes où les dirigeants politiques, les responsables de la santé, la société civile et autres partenaires sont résolus à agir rapidement sur les déterminants sociaux de la santé.

6. La Commission comportera trois principaux éléments structurels : la **Commission elle-même**, composée de 12 à 18 commissaires, sera chargée d'élaborer les recommandations et de mobiliser l'appui politique en vue de leur adoption ; une dizaine de **réseaux de connaissances** thématiques reliant d'éminents chercheurs de santé publique et d'autres spécialistes s'acquitteront des tâches techniques de collecte et d'analyse des données ; un petit **secrétariat** fournira l'appui administratif et logistique à la Commission et aux réseaux de connaissances.

7. Les réseaux de connaissances se concentreront avant tout sur la recherche de mesures susceptibles d'agir efficacement sur les déterminants sociaux de la santé, et notamment une cartographie détaillée des facteurs positifs ou négatifs. Chaque réseau sera coordonné par une université ou autre établissement qualifié, la préférence étant donnée aux institutions de pays en développement. La coordination de la collecte mondiale de données renforcera les capacités de recherche de ces institutions dans les domaines liés aux déterminants sociaux de la santé. Les chercheurs, les planificateurs de politiques de santé, les administrateurs de programme et autres experts qui participeront à ces réseaux de connaissances seront appelés à défendre les conclusions de la Commission dans leurs cadres de travail respectifs.

8. La plupart des réseaux de connaissances s'articuleront autour de thèmes déterminés. Ils se concentreront sur les déterminants sociaux de la santé qui contribuent le plus à la charge mondiale de morbidité et aux inégalités en matière de santé et qui se prêtent à des interventions. Afin d'aider à atteindre l'objectif premier de la Commission, les réseaux de connaissances polyvalents examineront des questions de politique générale et de mise en oeuvre telles que :

- la définition des données factuelles nécessaires pour orienter les politiques dans le contexte de la mesure et de l'évaluation des processus sociaux liés à la santé ;

- l'intégration de stratégies en rapport avec les déterminants sociaux dans les programmes de santé prioritaires (tels que le VIH/SIDA, l'extension de la stratégie DOTS et les initiatives relatives à la survie de l'enfant ou à la santé de la femme) ;
- la recherche d'instruments spécifiques de planification et de budgétisation publiques destinés à améliorer l'équité en matière de santé.

PROGRES AU COURS DE LA PHASE PREPARATOIRE

9. Un appel mondial à candidatures pour les postes de commissaires a été publié le 15 septembre, avec comme date limite le 15 novembre 2004. Le Directeur général annoncera la nomination des commissaires le 1^{er} février 2005. Le choix des commissaires sera guidé par la recherche d'un équilibre en matière de représentation géographique, de parité hommes-femmes, et d'expérience et d'atouts professionnels, y compris les compétences scientifiques, les compétences en matière d'élaboration des politiques et le succès avéré dans la promotion des processus de changement politique et social.

10. La Commission bénéficiera d'un appui administratif organisé au Siège de l'OMS. L'International Centre for Health and Society, University College, Londres, fournira également un appui au plan scientifique. La planification des activités techniques de la Commission avance. Un plan de financement a été établi.

11. Le Secrétariat a mené des consultations approfondies au niveau du Siège de l'OMS, des bureaux régionaux et de certains bureaux de pays. Des coordonnateurs des travaux de la Commission au sein d'autres organisations du système des Nations Unies sont actuellement désignés. Des groupes de partenaires essentiels dans la société civile et dans d'autres secteurs ont été répertoriés et mis au courant. Une stratégie complète de communication a été élaborée avec la contribution du Bureau européen de l'OMS pour l'investissement en faveur de la santé et du développement.

12. Le Secrétariat a réuni les données sur les éléments qui ont contribué au succès ou à l'échec de précédentes commissions mondiales et en a tiré les enseignements. Il a également fait effectuer des recherches afin d'analyser les facteurs propices et les obstacles rencontrés dans les activités menées jusqu'ici par l'Organisation dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et de la promotion de l'action multisectorielle en santé publique. En association avec l'Institute for Alternative Futures, Alexandria (Virginie, Etats-Unis d'Amérique), le Secrétariat est en train d'élaborer un ensemble de scénarios pour la période 2005-2015 afin d'étayer la formulation de politiques nationales et mondiales concernant les déterminants sociaux de la santé.

13. Des discussions sont en cours avec les pays qui souhaiteraient jouer un rôle important dans les travaux de la Commission. Un projet de plan d'action visant à promouvoir la participation des pays est en cours d'élaboration sur la base des consultations menées avec les responsables des politiques au niveau national.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

14. Le Conseil est invité à prendre note des informations ci-dessus.

= = =