



## Déterminants sociaux de la santé

### Rapport du Directeur général

1. Dans la résolution WHA74.16 (2021) sur les déterminants sociaux de la santé, la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, entre autres dispositions, de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, sur l'application de la résolution.

#### **PROGRÈS RÉALISÉS DANS LE DOMAINE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE MALADIE À CORONAVIRUS (COVID-19) ET D'AUTRES CRISES**

2. Comme prévu, la pandémie de COVID-19 a creusé les inégalités en santé et a eu des conséquences néfastes sur les principaux déterminants sociaux de la santé. La morbidité et la mortalité dues à la COVID-19 dans les pays ont plus durement touché les personnes démunies ; les minorités ethniques marginalisées, y compris les peuples autochtones ; les travailleurs essentiels faiblement rémunérés ; les migrants ; les populations affectées par des situations d'urgence, y compris des conflits ; les détenus ; et les sans-abri.<sup>1</sup> L'accès à la vaccination contre la COVID-19 a été très inégal. La perturbation des systèmes de santé causée par la pandémie de COVID-19 a annulé les progrès durement accomplis en matière de vaccination. Il est de plus en plus avéré que les conséquences globales de la pandémie ont fragilisé les progrès réalisés précédemment en matière d'éducation, de réduction de la pauvreté et d'égalité des genres.

3. La crise de la COVID-19 n'est qu'une des nombreuses crises interdépendantes qui sévissent actuellement dans le monde. La crise climatique, la fréquence croissante des guerres et des conflits et la crise du coût de la vie ont aggravé les effets de la pandémie de COVID-19 qui, à leur tour, ont favorisé ces crises dans certains cas. Ces crises interdépendantes ont également une incidence néfaste sur les principaux déterminants sociaux de la santé et creusent les inégalités en santé.

---

<sup>1</sup> *COVID-19 and the social determinants of health and health equity*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

## RAPPORT MONDIAL SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

4. La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de préparer, en s'appuyant sur le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé (2008) et sur les travaux ultérieurs, un rapport actualisé sur les déterminants sociaux de la santé.

5. En réponse à cette demande, il a été entrepris en 2021 d'établir un projet de rapport mondial de l'OMS sur les déterminants sociaux de l'équité en santé. Deux groupes consultatifs ont été convoqués pour apporter des éléments utiles à l'élaboration du rapport. Seize consultations ont été organisées pour solliciter des contributions et des discussions ont également été engagées avec des coordonnateurs internes de l'OMS. Le rapport est présenté en trois chapitres.

6. Le premier chapitre du rapport passe en revue les progrès réalisés en matière d'égalité en santé depuis la parution du rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé (2008) et dresse l'état des lieux des déterminants sociaux de la santé. Les recommandations de la Commission consistant à améliorer les conditions de vie quotidiennes, à lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et à suivre l'évolution des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé n'ont pas été suffisamment appliquées. Il y a eu des progrès, mais ils sont insuffisants. Les progrès sont plus grands pour les inégalités entre pays que pour les inégalités à l'intérieur des pays, les écarts en matière de santé s'étant même creusés dans beaucoup d'entre eux. Les déterminants sociaux essentiels tels que les inégalités économiques, le racisme et l'inégalité entre les genres n'ont pas reçu assez d'attention, de même que les activités des acteurs commerciaux qui nuisent à la santé.

7. Les crises interdépendantes qui sévissent actuellement au niveau mondial constituent une crise globale des inégalités. Elles se renforcent mutuellement, aggravent les inégalités en santé et compromettent la réalisation des objectifs de développement durable d'ici 2030, mais elles offrent aussi la possibilité d'effectuer la transformation nécessaire pour instaurer l'équité en santé. Réduire les écarts en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, c'est renforcer l'infrastructure essentielle qui permet aux sociétés de prospérer ; c'est également garantir la résilience et la cohésion sociale nécessaires pour faire face au changement et réduire le plus possible l'impact des crises de toutes sortes.

8. Le deuxième chapitre du rapport indique les politiques et les interventions essentielles qui, dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, peuvent inverser la tendance en faveur d'une plus grande égalité en santé, examine comment elles peuvent être mises en œuvre et fournit des exemples d'expériences prometteuses. La Commission des déterminants sociaux de la santé a préconisé de manière générale des choix stratégiques à faire dans l'ensemble de la société pour réduire les inégalités en santé, et ces choix demeurent applicables et nécessaires. Bien que toutes les recommandations de la Commission sur la stratégie à adopter demeurent importantes, les priorités varieront dans chaque contexte selon l'importance des déterminants sociaux et les principaux facteurs d'équité en santé dans chaque localité. Toutefois, les mesures requises sont de trois types, comme indiqué ci-après.

9. Premièrement, il existe un ensemble d'obstacles de base à l'équité en santé qu'il faut vaincre pour pouvoir progresser, en particulier les inégalités économiques, la discrimination structurelle telle que le racisme et l'inégalité entre les genres, la guerre et l'influence néfaste des déterminants commerciaux de la santé. Les pays qui ont déployé des efforts louables pour agir sur les déterminants sociaux individuels sans s'attaquer à ces obstacles n'ont pas réussi à réduire les inégalités en santé.

10. Deuxièmement, il se produit actuellement dans le monde une série de transitions qui, d'après les tendances actuelles, peuvent facilement creuser les inégalités en santé, mais aussi offrir l'occasion de transformer nos sociétés. Les causes et les conséquences des changements climatiques sont extrêmement inéquitables. Mais l'offre énergétique et la consommation d'énergie peuvent être « décarbonées » de manière à lutter contre la pauvreté énergétique, à créer des emplois décents et à diminuer la pollution atmosphérique, autant de résultats qui réduiraient considérablement les inégalités en santé. Les mesures d'adaptation doivent expressément combattre les inégalités en santé ; par exemple, le risque de noyade dépend en grande partie de la vulnérabilité associée aux conditions de vie, aux moyens de subsistance et à la sécurité des transports par eau auxquels la population a accès ; les efforts d'adaptation pourraient influencer sensiblement sur ces déterminants sociaux. Si l'urbanisation présente de nombreux avantages sanitaires et économiques, elle peut aussi avoir des effets négatifs sur la santé sociale et environnementale, plus prononcés chez les personnes les plus démunies et les plus vulnérables. C'est dans les villes que les inégalités en santé sont souvent les plus graves, où elles varient parfois d'une rue à l'autre, et les problèmes de santé peuvent être plus importants dans les zones urbaines les plus déshéritées que partout ailleurs. La numérisation peut donner accès à la connaissance, à l'emploi et aux services sanitaires et sociaux pour les personnes qui ont été exclues pendant trop longtemps. Mais elle peut également aggraver l'exclusion en creusant la fracture numérique, en mettant en péril l'intimité de la vie privée, en menaçant les moyens de subsistance des franges les plus pauvres de la population ou encore en concentrant la propriété intellectuelle. Les risques et les opportunités sont de même nature en ce qui concerne la transition nutritionnelle, démographique et épidémiologique.

11. Troisièmement, bien que la plupart des influences bénéfiques et néfastes sur la santé trouvent leur origine dans des secteurs autres que de celui de la santé et que les principaux facteurs d'inégalité en santé soient les déterminants sociaux, le secteur de la santé peut jouer un rôle crucial. Les soins de santé primaires et leurs principes demeurent la stratégie de base pour fournir des services de santé en vue de la couverture sanitaire universelle, elle-même fondée sur l'équité. La sécurité sanitaire, comme il est désormais évident, ne peut être assurée que selon une approche multisectorielle, en tenant compte de l'équité en amont et non après coup. Le développement, la production et la répartition des technologies et des produits de santé sont terriblement inéquitables, et la pandémie de COVID-19 a clairement montré quels étaient les coûts de ce déséquilibre. Par ailleurs, la plupart des pays ne disposent toujours pas de données désagrégées et de systèmes de routine pour surveiller en temps voulu les inégalités en santé ou l'impact des politiques visant à y remédier, alors que c'est l'une des principales recommandations faites par la Commission des déterminants sociaux de la santé (2008) dans son rapport. Par conséquent, le secteur de la santé doit redoubler d'efforts pour orienter, suivre et soutenir les autres secteurs et communautés qui jouent un rôle moteur crucial.

12. Aucune des mesures requises n'est facile. Le troisième chapitre du rapport présente un programme d'action fondé sur les engagements nécessaires aux niveaux mondial, national, local et individuel pour instaurer l'équité en santé, atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé d'ici 2030 et préserver ces acquis. Il fournit des orientations sur les fonctions transversales telles que la gouvernance multisectorielle, le financement, le suivi et la recherche. Le programme d'action définit les responsabilités des différentes parties prenantes, ainsi que des cibles et des indicateurs.

13. Un rapport qui prendra en considération les discussions que le Conseil aura eues à propos du présent document sera présenté à l'examen de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2023.

## CADRE OPÉRATIONNEL DE SUIVI

14. La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a également prié le Directeur général d'élaborer un cadre opérationnel pour mesurer, évaluer et prendre en considération les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, ainsi que leur incidence sur les résultats en matière de santé.

15. En réponse à cette demande, il a été entrepris en 2021 d'élaborer un projet de cadre opérationnel de l'OMS pour surveiller les déterminants sociaux de l'équité en santé. Un groupe d'experts a été convoqué pour apporter des éléments utiles à l'élaboration du cadre. Des consultations externes et internes sont en cours pour avancer dans sa mise au point. En 2023, les États Membres seront à nouveau sollicités pour contribuer à l'élaboration du cadre, y compris en le testant.

16. Il est unanimement admis que la surveillance des déterminants sociaux de l'équité en santé est essentielle pour suivre les progrès et hiérarchiser les mesures tendant à une plus grande équité en santé. Depuis plusieurs décennies, l'OMS, d'autres organismes internationaux, des chercheurs et des pays dirigent les travaux entrepris pour mieux surveiller les déterminants sociaux de l'équité en santé. Malgré le travail de suivi effectué auparavant, il s'est avéré difficile dans la plupart des pays d'institutionnaliser un suivi rigoureux des déterminants sociaux de l'équité en santé et d'apporter ainsi des éléments utiles pour élaborer des politiques permettant de combler les écarts en santé.

17. S'inspirant des travaux existants, le projet de cadre opérationnel indique comment surveiller les données intersectorielles sur les déterminants sociaux de la santé pour aider à élaborer et à mettre en œuvre des politiques qui réduisent les inégalités en santé. Il met en évidence les indicateurs essentiels et les ensembles de données que les pays peuvent utiliser pour suivre les déterminants sociaux ; traite des principaux problèmes que rencontrent les pays dans le suivi de ces données et la transformation de celles-ci en mesures concrètes ; et suggère des solutions à ces problèmes. Le cadre est étroitement lié aux efforts de suivi des objectifs de développement durable qui concernent la santé.

18. Le projet de cadre opérationnel est mis à la disposition des États Membres pour qu'ils fassent des observations.<sup>1</sup> Les observations doivent être communiquées au Secrétariat de l'OMS avant le 28 février 2023, en suivant les instructions fournies sur la page Web. Une fois que ces observations auront été examinées et intégrées, le cadre opérationnel sera présenté à l'examen de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

## APPUI AUX INITIATIVES DES PAYS

19. Avec le soutien du Gouvernement suisse, l'OMS a lancé l'« Initiative spéciale d'action sur les déterminants sociaux de la santé pour promouvoir l'équité en santé » dans le but de soutenir l'action des pays, le renforcement des capacités, le travail normatif et la sensibilisation. Des travaux ont été entrepris avec neuf pays pour élaborer des stratégies, des modèles et des pratiques fiables dans le domaine des déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités en santé. L'action de sensibilisation a également facilité les travaux dans un plus grand nombre de pays. L'objectif de l'Initiative spéciale est de faire en sorte que l'équité en santé soit prise en compte lors de l'élaboration des politiques sociales

---

<sup>1</sup> La dernière version du projet de cadre opérationnel est disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/monitoring-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity> (consulté le 17 décembre 2022).

---

et économiques afin d'améliorer les déterminants sociaux de la santé pour au moins 20 millions de personnes défavorisées dans 12 pays au minimum d'ici 2028.

20. Pour faciliter la mise en place d'une collaboration multisectorielle dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pays, l'OMS a établi une note d'orientation intitulée « Collaboration multisectorielle durable pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, de l'équité et du bien-être ». Cette note donne des conseils pratiques et des exemples d'applications de la collaboration multisectorielle dans quatre domaines thématiques (les quatre piliers de l'approche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques) :

- 1) la gouvernance et la responsabilisation ;
- 2) le leadership à tous les niveaux ;
- 3) l'action à mener pour que la santé soit prise en compte dans toutes les politiques ; et
- 4) les ressources, le financement et les capacités.

21. Avec le soutien du Gouvernement canadien, l'OMS crée un nouveau réseau mondial pour soutenir l'action dans le domaine des déterminants sociaux de l'équité en santé, qui réunit les États Membres, les autorités infranationales et les acteurs de la société civile. Le réseau permettra d'échanger des données d'expérience et de travailler conjointement sur les problèmes techniques communs.

22. Le soutien que le Secrétariat de l'OMS apporte aux pays dans le domaine des déterminants sociaux de la santé consiste notamment à approfondir les connaissances sur les déterminants commerciaux de la santé. Beaucoup d'études ont été faites sur la façon dont certains produits et pratiques du secteur privé, notamment de l'industrie du tabac, ont influé sur les résultats de l'action de santé publique menée par l'OMS et d'autres acteurs, mais il est de plus en plus souvent demandé à l'OMS de déterminer plus systématiquement dans quelle mesure les produits et les pratiques commerciales néfastes contribuent à la charge mondiale de morbidité et d'élaborer des approches permettant de tirer parti des avantages connexes de la collaboration avec le secteur privé, tout en se protégeant contre les conflits d'intérêts.

23. Le travail du Secrétariat de l'OMS sur les déterminants sociaux converge également avec les efforts qu'il fait pour renforcer le programme mondial de santé urbaine en fournissant aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs une meilleure analyse des avantages que présente une approche globale de la santé urbaine, ainsi que des outils permettant de mettre à profit cette analyse approfondie pour sensibiliser et agir de manière efficace et coordonnée.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

24. Le Conseil est invité à prendre note du rapport. Lors de ses débats, le Conseil souhaitera peut-être concentrer son attention :

- sur la façon dont les États Membres devraient agir sur les déterminants sociaux de l'équité en santé afin d'atténuer les conséquences des crises interdépendantes qui sévissent actuellement sur la santé et l'équité en santé ;
- sur les observations à apporter au sujet des grandes lignes du projet de rapport mondial de l'OMS sur les déterminants sociaux de l'équité en santé, comme exposé aux paragraphes 4 à 13 ci-dessus ; et

- sur les observations à apporter au sujet du projet de cadre opérationnel pour mesurer, évaluer et prendre en considération les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en santé, ainsi que leur incidence sur les résultats en matière de santé, tel qu'il est décrit aux paragraphes 14 à 18 ci-dessus.

= = =