



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC65/INF.DOC/5

27 novembre 2015

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 17.5 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE POUR AGIR SUR LES
PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS.....	4-10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11-13

CONTEXTE

1. Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour lutter contre la maladie¹. Un grand nombre de ces circonstances sont extérieures au secteur de la santé.
2. La soixantième session du Comité régional qui s'est tenue en 2010 a examiné le document intitulé «*Agir sur les principaux déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine*»². Elle a aussi adopté une résolution³ dans laquelle elle priait le Directeur régional de renforcer le rôle de leadership de l'OMS et des ministères de la Santé en matière de plaidoyer et de coordination des actions intersectorielles; d'établir des systèmes de surveillance systématique qui couvrent l'analyse de l'équité en santé; d'appuyer la recherche sur les principaux déterminants de la santé; et de renforcer la capacité des pays à conférer une autonomie accrue aux individus, aux familles et aux communautés pour agir sur les principaux déterminants de la santé.
3. Un premier rapport de situation a été présenté au cours de la soixante-deuxième session du Comité régional⁴. Le présent rapport, qui est le deuxième, revient sur les progrès réalisés durant la période allant de 2012 à 2015 et propose les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Quinze pays⁵ ont organisé des ateliers sur la coordination et la gestion des interventions intersectorielles dans le cadre du renforcement des rôles d'encadrement et de tutelle du ministère de la Santé dans l'action sur les principaux déterminants de la santé. Durant les ateliers, les échanges ont porté sur les contenus et les compétences essentiels pour établir une collaboration efficace avec les secteurs clés en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.
5. Quatre pays⁶ ont présenté des études de cas sur les expériences réussies en matière de mise en œuvre d'interventions multisectorielles visant à promouvoir et à protéger la santé des populations. Ces études de cas sur les meilleures pratiques ont été publiées et diffusées dans la Région et à travers le monde.
6. Une réunion de personnalités ressources a été organisée à Maurice en 2014 en vue d'appuyer l'harmonisation des principales interventions contenues dans le document intitulé «*Agir sur les déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine*» et dans la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*⁷. Quatre interventions essentielles nécessitant le soutien de l'OMS ont été identifiées, à savoir la bonne gouvernance en matière de santé, la participation communautaire, l'intégration de la santé dans toutes les politiques et la collecte, ainsi que l'analyse des données factuelles.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Commission des déterminants sociaux de la santé (CSDH) (2008). Rapport final de la Commission intitulé «Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux». Genève.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC60/3 intitulé «Agir sur les principaux déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine».

³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC60/R1 «Agir sur les principaux déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine».

⁴ Soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue à Luanda (Angola), du 19 au 23 novembre 2012.

⁵ Botswana, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mauritanie, Namibie, Sénégal, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

⁶ Afrique du Sud, Ghana, Kenya et Rwanda.

⁷ *La Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*. Document adopté à l'issue de la Conférence mondiale de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé, Rio de Janeiro, Brésil, 2011.

7. Cinq États insulaires⁸ ont mené des études analytiques sur les disparités en matière de santé. Ces études ont permis de recueillir des données sur les disparités entre les groupes de population selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le revenu, le statut social et le lieu de résidence. En 2013, les ministres de la Santé des petits États insulaires en développement (PEID) ont examiné les rapports des Comores, de Maurice, de Sao Tomé-et-Principe et des Seychelles et ont recommandé la prise en compte des résultats de ces études dans les politiques et stratégies portant sur les déterminants de la santé dans tous les secteurs.

8. Le Malawi, le Zimbabwe et l'Afrique du Sud ont évalué la situation en ce qui concerne l'intégration de la *santé dans toutes les politiques* à travers tous les secteurs de l'action publique. Ces expériences sont reflétées dans le rapport régional intitulé «La santé dans toutes les politiques : Perspectives et interventions intersectorielles dans la Région africaine⁹».

9. Les études socio-anthropologiques de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) menées en Guinée, au Libéria, en Ouganda et en Sierra Leone ont identifié un certain nombre de pratiques et croyances susceptibles de prolonger la transmission de la maladie. Les facteurs liés aux défaillances des systèmes de santé ont également été identifiés comme étant les principaux éléments qui contribuent aux comportements négatifs en matière de santé observés au sein des populations vulnérables. Les conclusions de ces études ont été utilisées par la suite pour concevoir des activités de mobilisation sociale des communautés pour la lutte contre la MVE et pour prendre des décisions politiques concernant la participation des communautés.

10. Malgré les progrès accomplis, un certain nombre d'obstacles subsistent, à savoir : a) le manque de données désagrégées pour suivre les inégalités en matière de santé entre les différents groupes de la population; b) l'insuffisance de ressources humaines et financières pour mettre en œuvre les interventions intersectorielles essentielles en matière de santé; c) l'inadéquation des stratégies et politiques nationales pour agir sur les principaux déterminants de la santé qui sont extérieurs au secteur de la santé; et d) la faiblesse des mécanismes institutionnels pour coordonner et gérer les interventions intersectorielles en matière de santé dans le cadre du rôle d'encadrement et de tutelle du ministère de la Santé.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Afin d'apporter des solutions efficaces aux problèmes évoqués ci-dessus, les États Membres devraient :
- a) collecter des données désagrégées, entreprendre un travail d'analyse, de documentation et de diffusion afin d'aider à suivre les tendances de l'équité en santé au sein et entre les groupes de populations;
 - b) investir dans le développement des ressources humaines nécessaires pour mettre en œuvre les interventions intersectorielles, et mener des activités de recherche, de suivi et d'évaluation de l'impact des interventions dans tous les groupes de population;
 - c) intégrer les déterminants sociaux de la santé dans la structure de gouvernance des systèmes de santé aux niveaux national et infranational afin de coordonner et d'encadrer les activités des autres secteurs.

⁸ Comores, Madagascar, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et Seychelles.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. La Santé dans toutes les politiques : Rapport sur les perspectives et les interventions intersectorielles dans la Région africaine, 2013.

12. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) fournir aux pays un appui pour qu'ils effectuent périodiquement des analyses de l'équité et/ou des disparités en matière de santé afin de suivre les tendances;
- b) mener, conjointement avec les institutions de recherche, des études socio-anthropologiques dans les pays pour les aider à comprendre comment les communautés et les systèmes de santé interagissent pour produire des résultats sanitaires, le but étant de doter ces pays des moyens de réagir plus efficacement contre les épidémies nouvelles et réémergentes;
- c) appuyer la mise en place de partenariats, d'alliances et de réseaux mutuellement bénéfiques entre les pouvoirs publics, la société civile, les institutions universitaires et de recherche, et le secteur privé pour promouvoir et protéger la santé tout en mobilisant des ressources financières et techniques supplémentaires.

13. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.