

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.7 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU DOCUMENT TECHNIQUE
VISANT À RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ PAR UNE ACTION
INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DANS LA
RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

Paragraphe

CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-13
PROCHAINES ÉTAPES	14-16

CONTEXTE

1. Au cours de la soixante-septième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique, les États Membres ont approuvé le document technique intitulé « Réduire les inégalités en matière de santé par une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé » (Document AFR/RC67/9),¹ en s’engageant à investir dans l’action sur les déterminants sociaux, économiques, commerciaux et environnementaux de la santé afin de réduire les inégalités évitables.
2. Cinq mesures prioritaires ont été proposées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les 47 États Membres, à savoir : a) élaborer des cadres politiques, législatifs et réglementaires susceptibles de renforcer la coordination et la collaboration intersectorielles pour agir sur les déterminants sociaux ; b) renforcer le leadership en matière de santé et de développement ; c) générer des bases factuelles, promouvoir l’innovation et la recherche scientifique ; d) renforcer la coopération internationale en vue du partage des connaissances et des compétences ; et e) s’adapter à l’évolution de la situation moyennant une collaboration intersectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.
3. Le présent rapport est le premier rapport du genre établi depuis l’approbation du document technique. Il résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre des mesures prioritaires mentionnées ci-dessus et propose les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Les capacités des ministères de la santé ont été renforcées pour qu’ils puissent mettre en place et diriger des mécanismes de coordination multisectorielle afin d’agir sur les déterminants sociaux de la santé. Par exemple, l’initiative pour l’assurance-maladie communautaire au Rwanda a engagé une action intersectorielle en impliquant le secteur de la santé, tout comme les ministères des finances et l’administration locale, sous la direction des Services de la Présidence.
5. Entre 2018 et 2019, les points focaux pour les déterminants sociaux de la santé issus de plusieurs secteurs dans 31 États Membres² ont suivi des orientations et une formation concernant l’utilisation des outils OMS de surveillance des inégalités en matière de santé et l’importance de générer des données de routine ventilées pour recenser les groupes de population laissés pour compte par les interventions.
6. Le Secrétariat a fourni un appui technique à l’application du cadre de « la santé dans toutes les politiques » dans les divers pays³ qui utilisent les lignes directrices mondiales relatives justement à la santé dans toutes les politiques.⁴ Dans le cadre du partage des enseignements tirés, le Ghana a dépêché une équipe en visite d’étude au Botswana pour apprendre à appliquer efficacement le cadre et renforcer la collaboration intersectorielle. La Zambie a publié son cadre national pour la santé dans toutes les

¹ Document AFR/RC67/9. Document technique intitulé « Réduire les inégalités en matière de santé par une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé ». OMS, 2017. Disponible à l’adresse <https://www.afro.who.int/about-us/governance/sessions/sixty-seventh-session-who-regional-committee-africa>.

² Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Botswana, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Mali, Niger, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Sénégal, Soudan du Sud, Togo et Zimbabwe.

³ Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Ghana, Kenya, Namibie, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

⁴ Manuel de formation de l’OMS sur la santé dans toutes les politiques. OMS, 2015. Disponible à l’adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf.

politiques 2017-2021 et la République-Unie de Tanzanie son cadre pour la période 2020-2025. Le Burundi et la République-Unie de Tanzanie ont tous les deux publié des rapports sur l'évaluation des mesures intersectorielles prises pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. En République-Unie de Tanzanie, les capacités ont été renforcées en ce qui concerne la santé dans toutes les politiques grâce à un atelier d'orientation destiné à 16 responsables politiques des secteurs publics et de la société civile.

7. En 2019, le Ministère zambien de la santé et l'OMS ont publié conjointement un rapport sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé. Les principales constatations faites dans ce rapport ont influé sur les décisions fondées sur des bases factuelles qui ont été prises relativement à la santé de la mère et de l'enfant, au développement précoce de l'enfant, à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement.

8. Avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, huit pays⁵ ont mené des analyses des inégalités en matière de santé afin d'éclairer l'élaboration des politiques nationales. Les données factuelles produites sont utilisées pour entreprendre le plaidoyer en faveur de la ventilation des données, pour suivre la réalisation des objectifs de développement durable et pour éclairer les politiques axées sur l'équité. L'Éthiopie par exemple utilise les données factuelles produites pour éclairer l'élaboration d'une stratégie pour l'équité en santé et d'un cadre pour la santé dans toutes les politiques.

9. Entre septembre et novembre 2021, l'OMS a donné à 31 pays les moyens d'utiliser les outils de l'OMS pour une intégration efficace du genre, de l'équité et des droits humains en vue de renforcer les systèmes de santé dans le contexte de la COVID-19 et au-delà. Au total, 182 femmes et 166 hommes ont participé à la formation pratique axée sur les compétences impliquant les secteurs publics et les partenaires de développement.

10. L'outil dénommé « African Health Action Toolkit » et le guide de documentation sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable sont utilisés pour documenter les enseignements tirés et les bonnes pratiques dans sept pays.⁶

11. En vue de favoriser la collaboration intersectorielle, le Centre collaborateur de l'OMS pour les déterminants sociaux de la santé et la santé dans toutes les politiques de l'Université de Pretoria a élaboré un programme d'études sur la santé dans toutes les politiques qui fait appel à des approches pansociétales et pangouvernementales. Des professeurs de cinq universités⁷ ont suivi une formation et commencé à déployer le programme d'études sur la santé dans toutes les politiques dans leurs institutions respectives en 2020.

12. Le centre collaborateur de l'OMS a mené des recherches pour évaluer dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 a influé sur les inégalités sanitaires et sociales en Afrique du Sud. Les résultats de ces travaux ont été publiés et éclairent la poursuite de recherches dans d'autres universités partenaires de l'OMS.

13. Malgré les progrès réalisés vers une meilleure équité, la Région reste confrontée à plusieurs défis, notamment : a) des ressources financières et techniques limitées pour réduire les inégalités en matière de santé et celles liées aux déterminants sociaux de la santé ; b) une capacité insuffisante à

⁵ Afrique du Sud, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Ouganda et Zambie.

⁶ Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Ghana, Namibie et République-Unie de Tanzanie.

⁷ Parakou (Bénin), Namibie, Sénégal, Soudan et Zambie.

mener des interventions multisectorielles pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, commerciaux et environnementaux de la santé ; et c) le manque de données de routine ventilées pour surveiller les inégalités.

PROCHAINES ÉTAPES

14. Avec l'appui de l'OMS et des partenaires, les États Membres devraient :
 - a) créer des cadres de réglementation intersectoriels qui donnent la possibilité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, y compris en renforçant le rôle d'encadrement et de tutelle des ministères de la santé, pour coordonner les actions multisectorielles dans le contexte de la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ; et
 - b) renforcer leurs capacités à produire des données factuelles, à mettre à profit l'innovation et à mener la recherche opérationnelle scientifique.

15. Le Secrétariat de l'OMS devrait :
 - a) renforcer la capacité des États Membres à suivre les inégalités en matière de santé à l'aide du Health Equity Assessment Toolkit (HEAT), un outil d'évaluation pour l'équité en santé, et à appliquer les données factuelles produites ; et
 - b) fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent établir des tableaux de bord intégrés pour le suivi des inégalités en santé.

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